**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΘΗΝΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ**

**ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΜΟΡΟΖΙΝΗ ΜΑΡΙΑΝΝΑ**

**ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ**

**ΑΘΗΝΑ 2014**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

*«Εργοθεραπεία είναι η τέχνη και η επιστήμη της ενίσχυσης της ικανότητας των ατόμων να κάνουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες»*

(Neistadt & Crepeau, 1998, p.5)

* 1. **Εισαγωγή στις βασικές έννοιες της Εργοθεραπείας**

*Ο κος Γιώργος είναι ένας ενήλικας 50 ετών, υδραυλικός, που ζει με τη γυναίκα του και τα δύο ανήλικα παιδιά του ο οποίος έπαθε εγκεφαλικό επεισόδιο. Το επεισόδιο αυτό του έχει στερήσει τη δυνατότητα να εργάζεται, να συμμετέχει στις εξωτερικές δουλειές του σπιτιού, να φροντίζει τον κήπο του, να φροντίζει τον εαυτό του, τη γυναίκα του και τα παιδιά του, να ψυχαγωγείται.*

*Η Μαρία είναι ένα 8χρονο κορίτσι με αυτισμό που παρακολουθεί ειδικό σχολείο για παιδιά με αυτισμό. Η Μαρία εξαιτίας της διαταραχής της δεν παίζει με άλλα παιδιά στο σχολείο της, δυσκολεύεται να συμμετέχει στις σχολικές δραστηριότητες της ηλικίας της, δεν της αρέσει να βρίσκεται σε περιβάλλοντα με πολύ κόσμο και το παιχνίδι της περιορίζεται μόνο στον υπολογιστή.*

*Η κα Κατερίνα είναι μια 67χρονη γυναίκα η οποία μετά τη συνταξιοδότησή της έπαθε κατάθλιψη και παρουσιάζει μειωμένο κίνητρο να φροντίσει τον εαυτό της, να συναντηθεί με την οικογένεια ή τους φίλους της, να βγει έξω από το σπίτι.*

*Ο Κώστας, ο Γιάννης και η Μαίρη είναι νέοι ενήλικες με νοητική υστέρηση που απασχολούνται σε ένα προστατευμένο επαγγελματικό εργαστήρι λόγω των νοητικών δυσκολιών τους να προσαρμοστούν και να εργαστούν σε ένα τυπικό εργασιακό περιβάλλον.*

Αυτά τα έξι άτομα έχουν κάτι κοινό. Η διαταραχή του καθενός αν και διαφορετική, επηρεάζει την ικανότητά τους να εκτελούν και να συμμετέχουν στις καθημερινές τους δραστηριότητες. Κατά συνέπεια, δεν είναι σε θέση να καλύψουν τις απαιτήσεις των ρόλων που έχει ο καθένας (οικογενειάρχη, πατέρα, εργαζόμενου, μαθήτριας, φίλης, μητέρας), να θέσουν ή να πετύχουν τους στόχους της ζωής τους και γενικότερα να συμμετέχουν στη ζωή. Τα άτομα αυτά θα μπορούσαν να επωφεληθούν από τις υπηρεσίες της Εργοθεραπείας (Neistadt & Crepeau, 1998).

**Η Εργοθεραπεία** (Οccupational Therapy) ανήκει στις επιστήμες υγείας και πρόνοιας και στόχο έχει *να καταστήσει τα άτομα ικανά να εκτελούν και να συμμετέχουν στα έργα της καθημερινής τους ζωής,* που έχουν ανάγκη να κάνουν, που επιθυμούν ή/και που απαιτούνται να κάνουν. Μέσα από τη συμμετοχή σε έργα, η Εργοθεραπεία θεωρεί ότι υποστηρίζεται η υγεία, ευημερία και η γενικότερη συμμετοχή των ατόμων στη ζωή (ΑΟΤΑ, 2014, Wilcock, 2006, World Federation of Occupational Therapists, 2010a).

Με τον όρο **Έργα** (Οccupations), η Εργοθεραπεία αναφέρεται σε όλες εκείνες τις καθημερινές δραστηριότητες που κάνουν τα άτομα είτε ως μονάδες είτε μαζί με άλλους, οι οποίες γεμίζουν το χρόνο των ατόμων, δίνουν σκοπό και νόημα στη ζωή τους και αντανακλούν την ταυτότητά τους (World Federation of Occupational Therapy, 2012). Δραστηριότητες όπως η προετοιμασία φαγητού, το καθάρισμα του σπιτιού, το διάβασμα μιας εφημερίδας, το παιχνίδι, το πότισμα των λουλουδιών, η εργασία, τα ψώνια, ο καφές με φίλους, η μελέτη για το σχολείο, τα ταξίδια αλλά και πολλές άλλες αποτελούν μερικά από τα έργα της καθημερινής μας ζωής. Ο Αμερικάνικος Σύλλογος Εργοθεραπείας κατατάσσει τα ποικίλα ανθρώπινα έργα σε οχτώ τομείς τους οποίους ονομάζει **Τομείς Έργου** (Occupational Areas). Οι τομείς αυτοί περιλαμβάνουν τις εξής κατηγορίες δραστηριοτήτων: Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ), Σύνθετες Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΣΔΚΖ), Ανάπαυση και Ύπνος, Εκπαίδευση, Εργασία, Ελεύθερος Χρόνος, Παιχνίδι, Κοινωνική Συμμετοχή (ΑΟΤΑ, 2014). Οι τομείς αυτοί με τις δραστηριότητες που περιλαμβάνουν θα παρουσιαστούν εκτενέστερα στο δεύτερο κεφάλαιο.

Πρωταρχικός στόχος της Εργοθεραπείας είναι η εκτέλεση έργου και η συμμετοχή των ατόμων στα έργα της καθημερινής τους ζωής. Με τον όρο **Εκτέλεση Έργου** (Occupational Performance), η Εργοθεραπεία αναφέρεται στις ενέργειες/πράξεις που απαιτούνται από το άτομο προκειμένου να υλοποιήσει ή/και να διεκπεραιώσει ένα έργο (Fisher, 2009, Fisher & Griswold, 2014, Kielhofner, 2008). Για παράδειγμα, για να καταφέρει ένα άτομο να φορέσει την μπλούζα του, χρειάζεται να μπορεί να την πιάσει και να την προσανατολίσει σωστά (σε σχέση με το μπροστά πίσω), να τη σηκώσει με τα χέρια του και να την περάσει στο κεφάλι, να περάσει τα χέρια του στα μανίκια και τέλος να την τραβήξει. Αν κάποιο άτομο δεν μπορεί να καταφέρει όλες ή κάποιες από τις παραπάνω απαιτούμενες δράσεις, εξαιτίας μιας υπάρχουσας δυσλειτουργίας, τότε το άτομο αυτό δεν θα μπορούσε να φορέσει ανεξάρτητο την μπλούζα του και με βάση την Εργοθεραπεία θα παρουσίαζε **Προβλήματα Εκτέλεσης Έργου**.

Η Εργοθεραπεία θεωρεί ότι η *εκτέλεση έργου των ατόμων είναι το αποτέλεσμα μιας δυναμικής διάδρασης ανάμεσα σε παράγοντες που αφορούν το άτομο, το ίδιο το έργο και το περιβάλλον του ατόμου* (εικόνα 1). Αυτό σημαίνει ότι κατά την εκτέλεση ενός έργου ή μιας δραστηριότητας αλληλεπιδρούν τόσο οι ικανότητες του ατόμου (κινητικές, νοητικές, αισθητηριακές, συναισθηματικές, κοινωνικές), όσο και τα στοιχεία του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο εκτελείται το έργο, αλλά και τα στοιχεία της ίδιας της δραστηριότητας (ΑΟΤΑ, 2014, Baum & Christiansen, 1997, Law, et al., 1996).

**Εικόνα** 1. Η δυναμική διάδραση της εκτέλεσης έργου

**ΕΡΓΟ**

**ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

**ΑΤΟΜΟ**

**ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΕΡΓΟΥ**

*Πηγή:* Law et al., (1996). Person-Environment-Occupation Model. A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 63*, 9-23

Ο όρος **Συμμετοχή σε Έργα** (Occupational Participation) είναι μια πιο ευρεία έννοια από την εκτέλεση έργου, και αναφέρεται στην καθημερινή ενεργητική εμπλοκή και κάλυψη του χρόνουτου ατόμου με έργα εργασίας, βασικών και σύνθετων δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής, παιχνιδιού, εκπαίδευσης, κοινωνικής συμμετοχής, ψυχαγωγίας, ύπνου και ανάπαυσης, τα οποία αποτελούν μέρος του κοινωνικοπολιτισμικού περιβάλλοντος του ατόμου και είναι επιθυμητά ή απαραίτητα για την ευημερία του ατόμου. Η συμμετοχή σε έργα περιλαμβάνει όχι μόνο την εκτέλεση, αλλά και την υποκειμενική εμπειρία του ατόμου. Αυτό σημαίνει ότι η συμμετοχή σε έργα περιλαμβάνει το να κάνει κανείς έργα που είναι αποτέλεσμα της επιλογής και του κινήτρου του ατόμου και έχουν προσωπική και κοινωνική σημασία και νόημα (AOTA, 2008a, 2014, Kielhofner, 2008, 2009, Townsend & Polatajko, 2007).

Η ικανότητα εκτέλεσης έργου των ατόμων συμβάλλει σε ολοένα και μεγαλύτερη συμμετοχή των ατόμων στα έργα τους, αλλά και η ολοένα και μεγαλύτερη συμμετοχή σε έργα συμβάλλει στη βελτίωση της εκτέλεσης έργου (εικόνα 2). Για παράδειγμα, ένα παιδί όσο βελτιώνει την εκτέλεση των δραστηριοτήτων του, αναπτύσσει σταδιακά και την ενεργητική συμμετοχή του στα έργα της καθημερινής του ζωής όπως να συμμετέχει καθημερινά στις δραστηριότητες αυτοϋπηρέτησης (να ντύνεται μόνο του, να πλένει τα δόντια του μετά το φαγητό, να κάνει μπάνιο μόνο του), στις δουλειές του σπιτιού (να ταχτοποιεί το δωμάτιό του), σε οικογενειακές δραστηριότητες (συγκεντρώσεις της οικογένειας), σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες (παρακολούθηση σχολείου, μελέτη στο σπίτι), σε αθλήματα ή εξωσχολικές δραστηριότητες, σε δραστηριότητες παιχνιδιού (στη γειτονιά με φίλους, ποδήλατο, κούνιες, επιτραπέζια), και σε οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα επιθυμεί και έχει νόημα για αυτό ή απαιτείται από το περιβάλλον του. Με ανάλογο τρόπο, η μεγαλύτερη συμμετοχή του ατόμου σε έργα συμβάλλει στην περαιτέρω βελτίωση της εκτέλεσης έργου. Για παράδειγμα, ένα παιδί για να καταφέρει να μάθει να κάνει ποδήλατο (εκτέλεση έργου) χρειάζεται να συμμετέχει καθημερινά σε αυτή την δραστηριότητα (συμμετοχή σε έργα) (Kielhofner, 2008).

**Εικόνα 2.** Σχέση μεταξύ εκτέλεσης και συμμετοχής

Συμμετοχή σε έργα

Εκτέλεση έργου

Μέσα από την ενεργητική συμμετοχή των ατόμων στα έργα της καθημερινής τους ζωής τα άτομα αναπτύσσονται, βιώνουν την ύπαρξή τους και την ταυτότητά τους, βελτιώνουν την υγεία τους, και αποκτούν μια ζωή με νόημα (AOTA, 2013a, Boyt Schell, Gillen, Scaffa & Cohn, 2014, Clark, Wood & Larson, 1998, Law, Seinwender & Leclair, 1998, Wilcock, 2006).

Αν ένα άτομο παρουσιάζει προσωρινές (όπως στην περίπτωση ενός κατάγματος) ή μόνιμες (όπως στην περίπτωση μιας εγκεφαλικής παράλυσης) δυσκολίες εκτέλεσης ή/και συμμετοχής σε έργα, τότε αυτό αναφέρεται ως **Δυσλειτουργία Έργου** (Occupational Dysfunction). Τα άτομα που παρουσιάστηκαν ως παράδειγμα στην αρχή αυτού του κεφαλαίου παρουσιάζουν δυσλειτουργίες έργου. Πιο συγκεκριμένα ο κος Γιώργος με το εγκεφαλικό και η 8χρονη Μαρία με τον αυτισμό παρουσιάζουν τόσο προβλήματα εκτέλεσης όσο και συμμετοχής ενώ η κα Κατερίνα με την κατάθλιψη παρουσιάζει προβλήματα συμμετοχής στα καθημερινά της έργα. Αντίθετα, αν ένα άτομο έχει τη δυνατότητα να εκτελεί και να συμμετέχει στα έργα της καθημερινής του ζωής, στην Εργοθεραπεία αυτό αναφέρεται ως **Επάρκεια Έργου** (Occupational Competency) (Duncan, 2012a).

* 1. **Σε ποιους παρέχονται οι υπηρεσίες Εργοθεραπείας**

Με βάση τα παραπάνω, η Εργοθεραπεία παρέχεται σε άτομα, ομάδες, κοινότητες ή πληθυσμούς οποιασδήποτε ηλικίας που παρουσιάζουν ή είναι σε κίνδυνο να παρουσιάσουν προσωρινή ή μόνιμη δυσλειτουργία έργου εξαιτίας οποιασδήποτε ασθένειας, τραύματος, διαταραχής, ανικανότητας, αναπηρίας ή εξαιτίας δυσμενών περιβαλλοντικών παραγόντων (AOTA, 2014, Boyt Schell, Scaffa, Gillen & Cohn, 2014, WFOT, 2010a).

Τα άτομα που λαμβάνουν υπηρεσίες Εργοθεραπείας μπορεί να παρουσιάζουν **μια ποικιλία προβλημάτων υγείας** συμπεριλαμβανομένων γενετικών, νευρολογικών, ορθοπεδικών, μυοσκελετικών, ανοσολογικών, καρδιολογικών αλλά και ψυχολογικών, κοινωνικών, νοητικών, συναισθηματικών και διαταραχών συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, κάποια άτομα μπορεί να παραπέμπονται στην Εργοθεραπεία γιατί έχουν προβλήματα υγείας όπως ένα καρδιολογικό πρόβλημα ή έγκαυμα, άλλα άτομα μπορεί να παρουσιάζουν ψυχολογικά προβλήματα όπως κατάθλιψη ή διαταραχές διατροφής (ψυχογενής ανορεξία ή βουλιμία), κάποια άλλα μπορεί να παρουσιάζουν προβλήματα που σχετίζονται με άτυπη ανάπτυξη όπως νοητική καθυστέρηση. Στην Εργοθεραπεία μπορεί να παραπέμπονται και άτομα που δεν έχουν αναπτύξει ακόμη, αλλά είναι **σε κίνδυνο να αναπτύξουν προβλήματα εκτέλεσης και συμμετοχής σε έργα** όπως πρόωρα βρέφη, παιδιά που μεγαλώνουν σε οικοτροφεία ή άτομα τρίτης ηλικίας (Neistadt & Crepeau, 1998, O’Brien & Hussey, 2012).

Υπηρεσίες Εργοθεραπείας παρέχονται σε **άτομα όλων των ηλικιών**, από νεογνική έως τέταρτη ηλικία. Για παράδειγμα, ένας εργοθεραπευτής μπορεί να παρέχει Εργοθεραπεία είτε σε νεογνό ενός μήνα που γεννήθηκε πρόωρα και με βάρος ένα κιλό στη μονάδα προώρων ενός παιδιατρικού νοσοκομείου, είτε σε παιδί σχολικής ηλικίας με εγκεφαλική παράλυση, σε έναν εξαρτημένο από ουσίες έφηβο, σε ενήλικα με κρανιοεγκεφαλική κάκωση που συνέβη μετά από τροχαίο ή σε άτομο τρίτης ηλικίας με άνοια (O’Brien & Hussey, 2012).

Τέλος, η Εργοθεραπεία μπορεί να παρέχεται σε άτομα που προέρχονται από μια ποικιλία κοινωνικοοικονομικών και πολιτισμικών ομάδων τα οποία μπορεί να μη βιώνουν προβλήματα υγείας, αλλά παρουσιάζουν **περιορισμούς συμμετοχής** λόγω κοινωνικού αποκλεισμού επειδή ανήκουν σε θρησκευτικές, κοινωνικές ή πολιτισμικές ομάδες μειονοτήτων (WFOT, 2011a).

Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, πρωταρχικός στόχος της Εργοθεραπείας είναι να εμπλέξει τα άτομα σε έργα που είναι σημαντικά και έχουν νόημα για αυτά έτσι ώστε να υποστηριχθεί όσο το δυνατόν περισσότερο η ανεξαρτησία, η υγεία, η ισότητα και η συμμετοχή τους στην κοινωνία και στη ζωή (ΑΟΤΑ, 2008, Duncan, 2012a; Wilcock & Townsend, 2014).

* 1. **Ποια είναι η Εργοθεραπευτική Διαδικασία**

Οι εργοθεραπευτικές υπηρεσίες παρέχονται μέσα από μια διαδικασία η οποία αποτελείται από μια σειρά σταδίων κατά τα οποία οι εργοθεραπευτές αξιολογούν τις δυσκολίες, αλλά και τις δυνατότητες εκτέλεσης και συμμετοχής των ατόμων στα έργα της ζωής τους, με στόχο να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν μια παρέμβαση η οποία θα ενισχύσει την ανεξάρτητη και ασφαλή συμμετοχή τους σε αυτά έτσι ώστε να ενισχυθεί η υγεία και η συμμετοχή τους στη ζωή.

Σε γενικές γραμμές τα στάδια της εργοθεραπευτικής διαδικασίας είναι η αξιολόγηση, η παρέμβαση και ο έλεγχος των θεραπευτικών αποτελεσμάτων της παρέμβασης (ΑΟΤΑ, 2014). Το κάθε ένα από αυτά τα τρία στάδια περιλαμβάνει επιμέρους στάδια, αποτελούμενα από διαφορετικές ενέργειες του εργοθεραπευτή στην πορεία της εργοθεραπευτικής διαδικασίας. Τα στάδια της εργοθεραπευτικής διαδικασίας αλλά και οι δράσεις των θεραπευτών σε κάθε ένα από αυτά θα παρουσιαστούν αναλυτικότερα στο τέταρτο κεφάλαιο που περιγράφεται το πεδίο και η διαδικασία της Εργοθεραπείας.

* 1. **Πού παρέχονται οι υπηρεσίες Εργοθεραπείας**

Οι υπηρεσίες Εργοθεραπείας παρέχονται σε ποικίλα δημόσια, ιδιωτικά και εθελοντικά προγράμματα και πλαίσια όπως στο σπίτι του ατόμου, σε κέντρα ψυχικής υγείας, κέντρα αποκατάστασης, νοσοκομεία (γενικά, ψυχιατρικά, ορθοπεδικά), ειδικά ή τυπικά σχολεία και νηπιαγωγεία, προ-επαγγελματικά και επαγγελματικά εργαστήρια, μονάδες εντατικής νοσηλείας, προγράμματα στην κοινότητα, ξενώνες, κέντρα Alzheimer, ΚΑΠΗ, σε φυλακές ακόμη και σε τυπικούς επαγγελματικούς χώρους.

Πολλά από τα παραπάνω πλαίσια αποτελούν μονάδες **κλειστής νοσηλείας** στις οποίες τα άτομα παραμένουν στη μονάδα και κατά τη διάρκεια της νύχτας, άλλα αποτελούν μονάδες **ανοιχτής νοσηλείας** στις οποίες τα άτομα παραμένουνμόνο κατά τη διάρκεια της μέρας, μονάδες **οξείας φροντίδας** οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες αμέσως μετά από ένα συμβάν όπως εγκεφαλικό, τραύμα, έμφραγμα και που τυπικά περιλαμβάνουν μικρής διάρκειας παραμονή του ασθενή στη μονάδα, **μονάδες αποκατάστασης** που παρέχουν μεγαλύτερης διάρκειας παραμονή του ασθενή στη μονάδα και εντατική θεραπεία (μονάδες προώρων), **εκπαιδευτικά πλαίσια** (ειδικά ή τυπικά νηπιαγωγεία, σχολεία, γυμνάσια και λύκεια), **προεπαγγελματικά και επαγγελματικά εργαστήρια**, σε **διαγνωστικές μονάδες**, ή δομές **πρόληψης** της υγείας (ΚΑΠΗ). Υπηρεσίες Eργοθεραπείας μπορεί να παρέχονται υπό τη μορφή συμβουλευτικής και σε **τυπικά εργασιακά περιβάλλοντα,** όπως σε ένα εργοστάσιο, προκειμένου για παράδειγμα να γίνουν εργονομικές τροποποιήσεις στο εργασιακό περιβάλλον για να αποφευχθούν τα συχνά ατυχήματα των εργατών. Όλα τα παραπάνω πλαίσια παρέχουν στο νέο εργοθεραπευτή μια ευρεία ποικιλία τομέων πρακτικής για να επιλέξει (Neistadt & Crepeau, 1998, O’ Brien & Hussey, 2012).

* 1. **Ποια είναι τα μοντέλα παροχής εργοθεραπευτικών υπηρεσιών**

Υπάρχουν δύο διαφορετικά μοντέλα παροχής των εργοθεραπευτικών υπηρεσιών: τα άμεσα και τα έμμεσα. Οι **άμεσες υπηρεσίες** **Εργοθεραπείας** είναι οι πιο παραδοσιακές και περιλαμβάνουν παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται όταν ο θεραπευτής είναι σε άμεση επαφή με τον θεραπευόμενο (ατομικές θεραπείες) ή με ομάδες θεραπευόμενων (συντονισμός μιας ομαδικής συνεδρίας ή αλληλεπιδράσεις με την οικογένεια του θεραπευόμενου) (ΑΟΤΑ, 2013). Οι **έμμεσες υπηρεσίες Εργοθεραπείας** παρέχονται για λογαριασμό του θεραπευόμενου, και οι θεραπευτές παρέχουν συνήθως σε αυτές Συμβουλευτική (Consultation) σε άτομα που σχετίζονται με τον θεραπευόμενο, όπως σε γονείς, δασκάλους, γυμναστές, εργοδότες, αλλά ακόμη και σε φορείς ή οργανώσεις της κοινότητας π.χ. επιχειρήσεις στις οποίες μπορεί να εργάζονται, αλλά μπορεί και όχι, άτομα με δυσλειτουργίες. Τέλος, οι εργοθεραπευτές μπορεί να επηρεάζουν έμμεσα τις ζωές των ληπτών Εργοθεραπείας μέσα από δράσεις Εκπροσώπησης των Δικαιωμάτων (Advocacy) τους όπως η επιρροή των εργοθεραπευτών σε νομοσχέδια σχετικά με τη βελτίωση των υπηρεσιών για τα άτομα με ψυχικές ή σωματικές ανικανότητες ή σχετικά με τις ασφαλιστικές εισφορές τους (ΑΟΤΑ, 2014).

Οποιοδήποτε και αν είναι το μοντέλο παροχής υπηρεσιών Εργοθεραπείας, το άτομο μπορεί να μην είναι ο αποκλειστικός λήπτης της παρέμβασης. Για παράδειγμα, αν και οι ανάγκες ενός βρέφους σε κίνδυνο (at-risk infant) μπορεί να είναι οι αρχικοί στόχοι μιας άμεσης παρέμβασης, οι ανησυχίες και οι προτεραιότητες των γονέων ή της ευρύτερης οικογένειας, αλλά και τα ασφαλιστικά ζητήματα της οικογένειας αποτελούν επίσης προτεραιότητες του εργοθεραπευτή.

**1.6. Ποιες αρχές καθοδηγούν τη σύγχρονη εργοθεραπευτική πρακτική**

Η σύγχρονη εργοθεραπευτική πρακτική καθοδηγείται από τις τέσσερις παρακάτω αρχές:

* Άνθρωπο-κεντρική πρακτική
* Πρακτική επικεντρωμένη στο έργο
* Πρακτική βασισμένη στην Τεκμηρίωση
* Πρακτική βασισμένη στα Πολιτισμικά στοιχεία

**Άνθρωπο-κεντρική Πρακτική** (Client-centered Practice)**:** αυτή η αρχή της πρακτικής βασίζεται στην πεποίθηση του επαγγέλματος ότι τα άτομα έχουν αξία και πρέπει να γίνονται σεβαστά. Στην άνθρωπο-κεντρική πρακτική το άτομο είναι το κεντρικό πρόσωπο γύρω από το οποίο επικεντρώνεται η εργοθεραπευτική παρέμβαση. Η ανθρωποκεντρική πρακτική έχει τις ρίζες της στη θεωρία του ψυχολόγου Carl Rogers (1939) ο οποίος θεώρησε ότι τα άτομα στην προσπάθεια βελτίωσης και ανάπτυξής τους έχουν τη δυνατότητα να αλλάξουν και να προοδεύσουν με την προϋπόθεση να επιθυμούν την αλλαγή και να εμπλακούν ενεργητικά σε μια διαδικασία αλλαγής που έχει νόημα για τα ίδια (Rogers, 1951, παρατίθεται σε Σιάννη 2001α). Ο Rogers συνέχισε λέγοντας ότι αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο μέσα σε μια άνευ όρων, ανοιχτή και ειλικρινή σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου. Η θεωρία του Rogers οδήγησε στο κίνημα της άνθρωπο-κεντρικής πρακτικής το οποίο μέχρι και τα μισά της δεκαετίας του 1960 χρησιμοποιήθηκε κυρίως στη θεωρία και πρακτική τους επαγγέλματος της κοινωνικής εργασίας και αργότερα υιοθετήθηκε και από άλλα επαγγέλματα (Law, Baptiste & Mills, 1995).

Η θεωρία της ανθρωποκεντρικής πρακτικής στην Εργοθεραπεία επισημάνθηκε πρώτη φορά τη δεκαετία του 1980 και υιοθετήθηκε αρχικά από τον Καναδέζικο Σύλλογο Εργοθεραπείας (Canadian Association of Occupational Therapists & Department of National Health and Welfare, 1983, Law et al., 1995). Οι βασικές αρχές που υποστηρίζει η ανθρωποκεντρική εργοθεραπευτική πρακτική είναι οι παρακάτω:

* Η θεραπεία είναι μια συνεργατική διαδικασία του θεραπευτή με το άτομο.
* Η σχέση θεραπευτή-ατόμου χαρακτηρίζεται από σεβασμό στην ατομικότητα του ατόμου.
* Οι θεραπευτές δίνουν τη δυνατότητα και διευκολύνουν τα άτομα να παίρνουν αποφάσεις και να επιλέγουν οι ίδιοι τις δράσεις που θα αποφασισθούν για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους.
* Οι θεραπευτές εμπλέκουν το άτομο στη θεραπευτική διαδικασία.
* Οι θεραπευτές διασφαλίζουν ότι οι υπηρεσίες Εργοθεραπείας είναι προσβάσιμες για όλους και συνάδουν με τη ζωή των ατόμων που λαμβάνουν θεραπεία

(CAOT, 1997, Fearing & Clark, 2000, Law, 1998, Maitra & Erway, 2006, Restall, Ripat & Stern, 2003, Sumsion & Law, 2006).

Στην άνθρωπο-κεντρική εργοθεραπευτική πρακτική, εργοθεραπευτής και άτομο που λαμβάνει την παρέμβαση συνεργάζονται στενά σε όλη τη θεραπευτική διαδικασία. Αυτό σημαίνει ότι το άτομο δεν είναι παθητικός δέκτης μιας θεραπείας που καθορίζεται εξολοκλήρου από το θεραπευτή, αλλά συμμετέχει ο ίδιος ενεργητικά και με κίνητρο στην αξιολόγησή του, στη θέσπιση των στόχων της θεραπείας του, στο σχεδιασμό των παρεμβάσεων που θα εφαρμοστούν για να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι, αλλά και στις συνεδρίες εργοθεραπευτικής παρέμβασης (Law, 1998, Maitra & Erway, 2006). Σε αυτό το είδος πρακτικής δεν είναι ο θεραπευτής που ξέρει και έχει την εξουσία αλλά άτομο και θεραπευτής συνδυάζουν μαζί τις γνώσεις και τις εμπειρίες της ζωής τους για το σχεδιασμό μιας παρέμβασης αποτελεσματικής και αποδεκτής από το άτομο, που θα το οδηγήσει σε μια ζωή με νόημα.

Η χρήση μιας ανθρωπο-κεντρικής πρακτικής προσφέρει ποικίλα πλεονεκτήματα όπως: α) αυξημένη ικανοποίηση των ατόμων από τη θεραπευτική διαδικασία, β) αυξημένη συνέπεια, συμμετοχή και συνεργασία των ατόμων στο θεραπευτικό πρόγραμμα, γ) μείωση της παραμονής των ατόμων σε μονάδες αποκατάστασης, δ) βελτίωση των αποτελεσμάτων της παρέμβασης και ιδιαίτερα εκείνων που αφορούν στη λειτουργικότητα του ατόμου (Maitra & Erway, 2006, Phipps & Richardson, 2007).

Η επιτυχία μιας άνθρωπο-κεντρικής πρακτικής στηρίζεται στις παρακάτω δύο προϋποθέσεις:

* Στην επιθυμία και ικανότητα του ατόμου να αποτελέσει ενεργητικό μέρος στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων.
* Στην επιθυμία και ικανότητα του εργοθεραπευτή να συμπεριλάβει το άτομο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Maitra & Erway, 2006).

Για να καταφέρει να ενισχύσει ο εργοθεραπευτής μια άνθρωπο-κεντρική πρακτική χρειάζεται να δημιουργήσει μια θεραπευτική σχέση η οποία να διακατέχεται από αποδοχή, σεβασμό και ενσυναίσθηση έτσι ώστε το άτομο να νοιώσει ασφάλεια και ελευθερία να μιλήσει για το πώς βιώνει το πρόβλημά του, για τις ανησυχίες, τις ανάγκες, τις επιθυμίες του και για τις αξίες και πεποιθήσεις του σχετικά με την υγεία και την ασθένεια. Ο θεραπευτής οφείλει να ακούει με προσοχή, να κατανοεί και να αποδέχεται όλες αυτές τις πληροφορίες και μαζί με το θεραπευόμενο να σχεδιάζει τόσο τον τρόπο της αξιολόγησης όσο και της θεραπείας του (Black, 2014, Fearing, 2000, Restall et al., 2003, Σιάννη, 2001β).

**Πρακτική επικεντρωμένη στο Έργο** (Οccupation-centered Practice)**:** Αναφέρεται σε εκείνη την εργοθεραπευτική πρακτική όπου τα έργα των ατόμων αποτελούν κεντρικό σημείο της εργοθεραπευτικής αξιολόγησης και παρέμβασης. Αυτό σημαίνει ότι ο πρώτος στόχος των εργοθεραπευτών κατά την αξιολόγηση είναι να διερευνήσουν τα έργα στα οποία το άτομο έχει προβλήματα εκτέλεσης και συμμετοχής, τα έργα στα οποία υπάρχει επάρκεια καθώς και τα έργα που έχουν σημασία και νόημα για την ταυτότητα του ατόμου και το περιβάλλον του. Στο στάδιο της παρέμβασης, πρωταρχικός και κύριος στόχος μιας πρακτικής βασισμένης στο έργο είναι η διευκόλυνση της εκτέλεσης και συμμετοχής του ατόμου στα έργα που επιλέγει ή/και απαιτούνται από τους ρόλους της ζωής του μέσα στο φυσικό του περιβάλλον (Boyt Schell, 2014, Fisher, 1992, 1998, Gray, 1998, Law, Baum & Baptiste, 2002, Missiuna, Rivard & Bartlett, 2006, Pierce, 1998, 2001, 2003; Rodger, 2010).

Αν και με όσα έχουν αναφερθεί ως τώρα, η πρακτική επικεντρωμένη στο έργο δείχνει αυτονόητη, εντούτοις για πολλά χρόνια η Εργοθεραπεία (από 1940 έως και 1980) υιοθετούσε, και εξακολουθεί σε κάποιες περιπτώσεις να υιοθετεί μια πρακτική επικεντρωμένη στις δεξιότητες των ατόμων και όχι στα ίδια τα έργα. Η πρακτική αυτή σημαίνει ότι οι εργοθεραπευτές αξιολογούν και παρεμβαίνουν στις δεξιότητες (κινητικές, αισθητηριακές, γνωστικές, κοινωνικές, ψυχοσυναισθηματικές) που απαιτούνται κατά την εκτέλεση έργου του ατόμου θεωρώντας αυτονόητο ότι αν αναπτυχθούν οι δεξιότητες, θα βελτιωθεί αυτόματα και η εκτέλεση έργου του ατόμου. Τα άτομα στην πρακτική επικεντρωμένη στις δεξιότητες παραπέμπονται στην Εργοθεραπεία για τις διαταραγμένες δεξιότητές τους και όχι για τα προβλήματα εκτέλεσης και συμμετοχής σε έργα. Σε αυτήν την πρακτική, ο τελικός στόχος δεν είναι το έργο, αλλά οι δεξιότητες του ατόμου ενώ το έργο, με τη μορφή της σκόπιμης δραστηριότητας, χρησιμοποιείται μόνο ως θεραπευτικό μέσο (Boyt Schell, Gillen et al., 2014, Gray, 1998, Trombly, 1993).

Η πρακτική επικεντρωμένη στο έργο είναι σε αρμονία με τις πεποιθήσεις της Εργοθεραπείας, της προσδίδει μοναδικότητα και υποστηρίζεται από ερευνητικά αποτελέσματα που τεκμηριώνουν την πεποίθηση ότι τα έργα των ανθρώπων είναι κεντρικά στην υγεία τους και στην ταυτότητά τους και ότι τα άτομα μπορούν να ανακατασκευάσουν τους εαυτούς τους μέσα από τα έργα που πράττουν (Jackson, 1998, Pierce, 1998, 2001, Rodger, 2010).

**Πρακτική βασισμένη στην Τεκμηρίωση** (Evidence-based Practice): Αναφέρεται σε εκείνη την πρακτική κατά την οποία ο εργοθεραπευτής αναζητά, εκτιμά και χρησιμοποιεί ερευνητικά αποτελέσματα ως βάση για τις κλινικές αποφάσεις που λαμβάνει κατά την εργοθεραπευτική διαδικασία. Τα αποτελέσματα αυτά προέρχονται από μελέτες οι οποίες διερευνούν είτε τα προβλήματα των ατόμων διαφόρων διαγνωστικών κατηγοριών, είτε τους τρόπους αξιολόγησης, είτε την αποτελεσματικότητα διαφόρων θεραπευτικών προσεγγίσεων. Κατά την πρακτική βασισμένη στην τεκμηρίωση, τα αποτελέσματα και οι γνώσεις που προκύπτουν από αυτές τις μελέτες χρησιμοποιούνται από τον εργοθεραπευτή σε συνδυασμό με τις κλινικές του εμπειρίες και τις προτιμήσεις του θεραπευόμενου για να αποφασιστούν οι πιο αποτελεσματικές και κατάλληλες αξιολογητικές και θεραπευτικές μέθοδοι για κάθε θεραπευόμενο. Για παράδειγμα, αν κάποιες μελέτες αποδεικνύουν ότι ένας συγκεκριμένος τύπος θεραπευτικής μάλαξης στο σώμα μειώνει την απτική υπερευαισθησία παιδιών με αυτισμό, τότε ο θεραπευτής μπορεί τεκμηριωμένα να χρησιμοποιήσει αυτήν την μέθοδο στα παιδιά με αυτισμό που ο ίδιος παρακολουθεί, εφόσον υπάρχουν τα διαθέσιμα μέσα στο εργασιακό του περιβάλλον και εφόσον το παιδί και η οικογένεια δεν έχει κάποια αντίρρηση (Boyt Schell, Gillen et al., 2014, O’Brien & Hussey, 2012, Sackett, Rosenberg, Muir Granny, Haynes, & Richardson, 1996, Taylor, 2007).

Η πρακτική βασισμένη στην τεκμηρίωση προφυλάσσει από μια πρακτική που στηρίζεται σε αβάσιμα επιχειρήματα ή εικασίες, μειώνει τη «βλάβη» που μπορεί να προκληθεί από ακατάλληλες ή αναποτελεσματικές θεραπευτικές πρακτικές, ενώ μεγιστοποιεί το όφελος από μια παρέμβαση στην οποία ο θεραπευτής «κάνει τα σωστά πράγματα με τον σωστό τρόπο» (doing the right things right) (Baker & Tickle-Degnen, 2014, Gray, 2001, Μοροζίνη, 2012, Shin, Randolph & Rauch, 2014).

**Πρακτική βασισμένη στα Πολιτισμικά Στοιχεία** (Culturally Relevant Practice): Η πρακτική αυτή στηρίζεται στην πεποίθηση ότι ο πολιτισμός μιας κοινωνίας διαμορφώνει σε ένα μεγάλο βαθμό τα έργα που κάνουν τα άτομα, τον τρόπο που τα εκτελούν, αλλά και το νόημα που έχουν. Για παράδειγμα, διαπολιτισμικές μελέτες πάνω στο παιχνίδι έχουν δείξει ότι οι γονείς δυτικών κοινωνιών αναγνωρίζουν το παιχνίδι των παιδιών τους ως μια σημαντική δραστηριότητα της παιδικής ηλικίας που συμβάλλει στην ανάπτυξη του παιδιού τους, ενώ οι γονείς ανατολικών χωρών δεν δίνουν καμία αξία στη συμβολή του παιχνιδιού στην ανάπτυξη του παιδιού και θεωρούν πολύ πιο σημαντικές τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, οι γονείς ανατολικών χωρών να ενισχύουν αρκετά πρόωρα την εκκίνηση της προσχολικής εκπαίδευσης στα παιδιά τους (Parmar, Harkness & Super, 2004). Αυτές οι διαφορετικές πεποιθήσεις και αξίες σχετικά με διάφορες δραστηριότητες και έργα, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από τους εργοθεραπευτές που δουλεύουν με άτομα διαφορετικών εθνικοτήτων προκειμένου να σχεδιάζουν παρεμβάσεις που έχουν νόημα για τα άτομα και τις οικογένειές τους, αλλά και για το ευρύτερο πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο ζουν (Boyt Schell, 2014, WFOT, 2010b).

**1.7. Ποιοι παρέχουν υπηρεσίες Εργοθεραπείας και ποιος ο ρόλος τους**

Οι υπηρεσίες της Εργοθεραπείας παρέχονται από **εργοθεραπευτές** που είναι εκπαιδευμένοι στη θεωρία και πρακτική της Εργοθεραπείας, στην επιστήμη του έργου, σε ιατρικές, κοινωνικές και ψυχολογικές επιστήμες, αλλά και σε γνώσεις εργονομίας και χρήσης τεχνολογιών. Επιπλέον, οι φοιτητές Εργοθεραπείας μέσα από την κλινική τους εκπαίδευση (κλινική και πρακτική άσκηση), μαθαίνουν την επαγγελματική/κλινική συλλογιστική που χρησιμοποιείται από τους επαγγελματίες εργοθεραπευτές σε όλα τα στάδια της εργοθεραπευτικής διαδικασίας (αξιολόγηση, σχεδιασμός παρέμβασης, εφαρμογή και λήξη παρέμβασης) έτσι ώστε να μπορούν να αξιολογούν και να διευκολύνουν άτομα, οικογένειες, ομάδες, κοινότητες, οργανισμούς και πληθυσμούς να αναπτύσσουν τρόπους και ευκαιρίες συμμετοχής στα έργα της ζωής τους. Αυτή η εκπαίδευση τους εφοδιάζει με τις γνώσεις, δεξιότητες και χαρακτηριστικά έτσι ώστε να μπορούν να δουλεύουν συνεργατικά με τα άτομα, τις ομάδες ή τις κοινότητες (ΑΟΤΑ, 2014, CAOT, 2013, WFOT, 2011a).

Ο ρόλος του εργοθεραπευτή περιλαμβάνει ευθύνες και καθήκοντα για τους επαγγελματίες. Οι **ευθύνες** των εργοθεραπευτών περιλαμβάνουν τη δέσμευση και την αφοσίωση στην επιστήμη της Εργοθεραπείας, τη διατήρηση του επιπέδου μιας «καλής εργοθεραπευτικής πρακτικής», αλλά και την ξεκάθαρη εκπροσώπηση της Εργοθεραπείας και του εαυτού τους ως επαγγελματία. Τα **καθήκοντα** των εργοθεραπευτών περιλαμβάνουν παροχή ποιοτικών εργοθεραπευτικών υπηρεσιών αξιολόγησης, σχεδιασμού, εφαρμογής και λήξης της παρέμβασης, ελέγχου των θεραπευτικών αποτελεσμάτων της παρέμβασης, τήρησης αρχείων και επικοινωνίας των αποτελεσμάτων (ΑΟΤΑ, 2010, CAOT, 2013).

Πιο αναλυτικά, στο **στάδιο της αξιολόγησης**, ο εργοθεραπευτής δέχεται και ανταποκρίνεται στις παραπομπές με βάση τους ισχύοντες νόμους, αξιολογεί σε συνεργασία με το άτομο την ικανότητά του να συμμετέχει στα έργα της ζωής του, αλλά και το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει, χρησιμοποιώντας σύγχρονες αξιολογητικές διαδικασίες και τηρώντας τα πρωτόκολλα χρήσης των σταθμισμένων αξιολογητικών εργαλείων που χρησιμοποιεί. Στη συνέχεια, αναλύει και επεξεργάζεται τις πληροφορίες που έχει συλλέξει, καθορίζει τα εργοθεραπευτικά προβλήματα των ατόμων, καταγράφει τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων μέσα στα χρονικά περιθώρια που του δίνονται και σύμφωνα με τους κανόνες του πλαισίου ή της ειδικότητας, τα επικοινωνεί τηρώντας το απόρρητο, στα κατάλληλα άτομα, ομάδες ή οργανισμούς. Τέλος, παραπέμπει σε άλλες ειδικότητες αν κριθεί απαραίτητο, αλλά και εξηγεί πάντα στο άτομο, στην ομάδα ή στην κοινότητα, το σκοπό και τη διαδικασία των εργοθεραπευτικών υπηρεσιών.

Στο στάδιο της **εργοθεραπευτικής παρέμβασης** ο εργοθεραπευτής σε συνεργασία με τα άτομα θεραπευόμενους, είναι υπεύθυνος για την ανάπτυξη, την εφαρμογή και την καταγραφή της καταλληλότερης εργοθεραπευτικής παρέμβασης. Ο εργοθεραπευτής χρησιμοποιεί την κλινική συλλογιστική του για να αναπτύξει την παρέμβαση με βάση τα αποτελέσματα της αξιολόγησης, τους στόχους και τις προτεραιότητες του ατόμου, τα οφέλη και τους κινδύνους από την ενδεχόμενη παρέμβαση, την καταλληλότερη τεκμηρίωση από μελέτες και συντονίζει την εργοθεραπευτική παρέμβαση με παρεμβάσεις από άλλες ειδικότητες που μπορεί να δέχεται το άτομο. Ο εργοθεραπευτής επιλέγει και εφαρμόζει τις καταλληλότερες μεθόδους παρέμβασης, καταγράφει την πρόοδο του ατόμου και τηρεί αρχεία της εργοθεραπευτικής παρέμβασης σύμφωνα με τον τρόπο που απαιτείται από το πλαίσιο ή από την ειδικότητα και μέσα στα χρονικά περιθώρια που του δίνονται. Τέλος, ο εργοθεραπευτής είναι υπεύθυνος να τροποποιεί το θεραπευτικό πρόγραμμα εάν αυτό δεν οδηγεί στα θεραπευτικά αποτελέσματα που τέθηκαν ή αν δεν γίνεται αποδεκτό από τον θεραπευόμενο.

Στο στάδιο του ελέγχου των **θεραπευτικών αποτελεσμάτων**, ο εργοθεραπευτής είναι υπεύθυνος για τη μέτρηση, καταγραφή και επεξεργασία των αναμενόμενων από την παρέμβαση θεραπευτικών αποτελεσμάτων, σχετικά με την ικανότητα του ατόμου να συμμετέχει σε έργα. Συγκεκριμένα, ο εργοθεραπευτής είναι υπεύθυνος για να καταγράφει τις αλλαγές στην εκτέλεση έργου του θεραπευόμενου κατά τη διάρκεια της εργοθεραπευτικής παρέμβασης, να αλλάζει τη συχνότητα και ένταση του προγράμματος και να λήγει το πρόγραμμα: α) αν οι θεραπευτικοί στόχοι έχουν επιτευχθεί, β) αν το άτομο έχει λάβει το μεγαλύτερο όφελος που θα μπορούσε από τη θεραπεία του ή γ) αν το άτομο δεν επιθυμεί να συνεχίσει το πρόγραμμα. Αν το πρόγραμμα λήξει, ο θεραπευτής σχεδιάζει τη λήξη και την πιθανή μετάβαση του ατόμου σε κάποιο άλλο πρόγραμμα, αν κριθεί απαραίτητο. Τέλος ο θεραπευτής είναι υπεύθυνος για να τον έλεγχο της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των εργοθεραπευτικών παρεμβάσεων που παρέχει (ΑΟΤΑ, 2010).

Οι εργοθεραπευτές δουλεύουν σε ποικίλα πλαίσια και προγράμματα με άτομα όλων των ηλικιών και διαγνώσεων, ακόμη και με άτομα που δεν έχουν κάποια διάγνωση με σκοπό τη διατήρηση της υγείας τους και την πρόληψη της αναπηρίας. Εκτός από την άμεση παροχή υπηρεσιών στα άτομα (κλινικός ρόλος), ένας εργοθεραπευτής μπορεί να αναλάβει και πολλούς άλλους ρόλους. Μερικοί από αυτούς είναι ο διαχειριστικός ρόλος (manager), ο συμβουλευτικός (consultant), ο εκπαιδευτικός (educator), ο ερευνητικός (researcher). Ο **διαχειριστικός ρόλος** περιλαμβάνει διοικητικά καθήκοντα και υποχρεώσεις, απαραίτητα για την καλή λειτουργία και ανάπτυξη κυρίως των τμημάτων Εργοθεραπείας, ο **συμβουλευτικός ρόλος** περιλαμβάνει έμμεσες υπηρεσίες Εργοθεραπείας με κύριο μοντέλο τη συμβουλευτική σε φροντιστές, δασκάλους, άλλα άτομα, ομάδες ή οργανισμούς είτε σχετικά με τη διαχείριση των εργοθεραπευτικών προβλημάτων των ατόμων είτε σχετικά με την πρόληψη σε ζητήματα υγείας (συμβουλευτική σε υπηρεσίες για την ασφαλή οδήγηση ηλικιωμένων ατόμων), ο **εκπαιδευτικός ρόλος** περιλαμβάνει την εκπαιδευτική προετοιμασία, την ανάπτυξη και κοινωνικοποίηση της νέας γενιάς των εργοθεραπευτών, ενώ ο **ερευνητικός ρόλος** περιλαμβάνει ανάπτυξη και διεξαγωγή μελετών πάνω σε θέματα εργοθεραπευτικής θεωρίας ή πρακτικής με στόχο την προώθηση της γνώσης και την ανάπτυξη του επαγγέλματος της Εργοθεραπείας. Εκτός από αυτούς τους ρόλους, ένας εργοθεραπευτής μπορεί να αναλάβει και ρόλο επόπτη, μέντορα ή υπεύθυνου προγραμμάτων ανάπτυξης. Ένας εργοθεραπευτής μπορεί να κατέχει πάνω από ένα ρόλους όπως για παράδειγμα μπορεί να παρέχει άμεσες εργοθεραπευτικές υπηρεσίες (θεραπευτικός/κλινικός ρόλος) σε άτομα αλλά και να διδάσκει (εκπαιδευτικός ρόλος) (CAOT, 2013, Neistadt & Crepeau, 1998, O’ Brien & Hussey, 2012).

Αν και οι εργοθεραπευτές μπορεί να έχουν διαφορετικές προσωπικότητες, ενδιαφέροντα και θεωρητικό ή πολιτισμικό υπόβαθρο, χρειάζεται να παρουσιάζουν κάποια βασικά χαρακτηριστικά προκειμένου να είναι αποτελεσματικοί στη δουλειά τους. Συγκεκριμένα χρειάζεται να:

* κατέχουν μια επιθυμία να βοηθούν τους άλλους,
* συμπαθούν τους ανθρώπους,
* σέβονται τη διαφορετικότητα,
* μπορούν να σχετιστούν με άτομα ή ομάδες,
* αποφεύγουν τους επιβλαβείς χειρισμούς,
* πιστεύουν στην ικανότητα των ατόμων να αλλάζουν,
* ενσυναισθάνονται τα προβλήματα και τις ανησυχίες των ατόμων ,
* τοποθετούν το όφελος του θεραπευόμενου πάνω από το δικό τους,
* είναι ηθικοί και ακέραιοι και αφοσιωμένοι στο κοινό καλό,
* συνειδητοποιούν τις δικές τους προκαταλήψεις και απόψεις που μπορεί να επηρεάζουν αρνητικά τις σχέσεις με τους θεραπευόμενούς τους,
* έχουν δεξιότητες επίλυσης προβλήματος και δημιουργική σκέψη,
* είναι ευέλικτοι και να προσαρμόζονται εύκολα,
* μπορούν να χρησιμοποιούν την προσωπική αυτογνωσία τους για να βοηθούν τους άλλους,
* χαίρονται τη δουλειά τους.

Σε γενικές γραμμές, ένας «καλός» θεραπευτής δεν είναι αυτός που έχει μόνο θεωρητικές γνώσεις, αλλά εκείνος που χρησιμοποιεί τις γνώσεις του σε συνδυασμό με τις δεξιότητές του και την προσωπική αυτογνωσία που έχει κατακτήσει από το ταξίδι της ζωής του (CAOT, 2013, Cruess & Cruess, 2008, Dickerson, 2014, O’Brien & Hussey, 2012).

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Η ΓΕΝΝΗΣΗ ΚΑΙ Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

*«Ο ανθρώπινος οργανισμός ζει σε αρμονία μόνο αν καταφέρει να ισορροπήσει ανάμεσα στους τέσσερις μεγάλους ρυθμούς της ζωής, την εργασία και το παιχνίδι, την ανάπαυση και τον ύπνο»* (Meyer, 1922 p.2)

Η Εργοθεραπεία έχει μια πλούσια και περίπλοκη ιστορία. Έχει επηρεαστεί από τα παγκόσμια γεγονότα, από προσωπικότητες και κοινωνικά κινήματα όπως τους πολέμους, τη βιομηχανική εποχή, τις οικονομικές αλλαγές, τις νομοθεσίες σχετικά με τη φροντίδα της υγείας, αλλά και από την ψηφιακή εποχή. Για να κατανοήσουμε τη σύγχρονη Εργοθεραπεία, είναι απαραίτητο να εξετάσουμε το παρελθόν της και να δούμε πώς η επιστήμη αυτή ξεκίνησε και πώς αναπτύχθηκε μέσα σε διάφορες περιόδους της ιστορίας της (Christiansen & Haertl, 2014, O’Brien & Hussey, 2012). Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούν η γέννηση και η ιστορία της Εργοθεραπείας στο εξωτερικό και στην Ελλάδα.

**2.1. Η γέννηση και η ιστορία της Εργοθεραπείας**

Η Εργοθεραπεία ιδρύθηκε στις αρχές του 20ου αιώνα στις ΗΠΑ. Παρακάτω θα παρουσιαστεί η ίδρυση και η εξέλιξη του επαγγέλματος της Εργοθεραπείας μέσα από διάφορες κρίσιμες περιόδους της ύπαρξής του.

*18ος και 19ος αιώνας: Δύο αιώνες πριν την ίδρυση της Εργοθεραπείας*

Το τέλος του 1700 και οι αρχές του 1800 είναι από τις πιο διακριτές περίοδοι στην ιστορία της ανθρωπότητας λόγω μιας ανερχόμενης κοινωνικής συνειδητοποίησης ότι οι μέχρι τότε κοινωνικές δομές οδηγούσαν σε τεράστιες ανισότητες. Η εποχή του Διαφωτισμού που ξεκίνησε στην Ευρώπη και υποστήριζε τη λογική σκέψη, την πρόοδο και την απομάκρυνση από τις κακοποιήσεις της εκκλησίας και της πολιτείας (διωγμοί, διαφθορά), έφερε νέο πνεύμα σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Οι ιδέες του Διαφωτισμού έφτασαν στην Αμερική στα μέσα του 19ου αιώνα και η σύγκρουση των ηθικών αξιών με τις οικονομικές συνθήκες οδήγησαν στον εμφύλιο πόλεμο που περιόρισε την επί πολλών χρόνων, πρακτική της σκλαβιάς. Τα άτομα είχαν αρχίσει να πιστεύουν ότι όλοι έχουν ίσα δικαιώματα σε μια καλή ζωή (Paine, 1974, Hackett, 1992).

Μέσα σε αυτές τις νέες κοινωνικές συνθήκες και ηθικές αξίες, αμφισβητήθηκαν οι παλιές θεραπευτικές πρακτικές αντιμετώπισης των νοητικά διαταραγμένων ατόμων και άρχισαν να αλλάζουν. Μέχρι τότε, τα νοητικά διαταραγμένα άτομα θεωρούνταν ότι είχαν καταληφθεί από τον διάβολο και ήταν «αμαρτωλά», ως εκ τούτου τους κρατούσαν έγκλειστους ως εγκληματίες, και συχνά τους αλυσόδεναν, τους κακοποιούσαν ή αγνοούσαν. Κατά το τέλος του 18ου και αρχές του 19ου αιώνα, αρχικά στην Ευρώπη και αργότερα στην Αμερική, τα άτομα με νοητικές διαταραχές άρχιζαν να θεωρούνται όντα με λογική, κατά συνέπεια θα έπρεπε να αντιμετωπίζονταν με συμπόνια και ανθρωπιά. Μέσα στο κλίμα εκείνης της εποχής και πάνω σε αυτή τη φιλοσοφία βασίστηκε το **Κίνημα της Ηθικής Θεραπείας** (Moral Treatment Movement) που στόχος του ήταν να κάνει τη ζωή αυτών των ατόμων πιο ανεκτή. Οι υποστηρικτές αυτού του κινήματος πίστευαν ότι η εξατομικευμένη ανάπτυξη μιας καθημερινής δομής με ρουτίνες και έργα στη ζωή αυτών των ασθενών, δημιουργεί τάξη και σκοπό στη ζωή τους, τους αποσπά από τις συναισθηματικές διαταραχές, και προωθεί μια καλύτερη υγεία. Η Ηθική Θεραπεία χρησιμοποιήθηκε στα άτομα με νοητικές, αλλά και σωματικές ασθένειες και εφάρμοζε στη θεραπευτική πρακτική της, δραστηριότητες εργασίας, μουσικής, λογοτεχνίας, σωματικής άσκησης και προσωπικής φροντίδας. Η ανάπτυξη αυτής της ανθρωπιστικής και εξατομικευμένης θεραπείας οδήγησε στη δημιουργία των θεραπευτικών κοινοτήτων και έδωσε έμφαση στην εμπλοκή των ομάδων των ασθενών σε παραγωγικές δραστηριότητες (Christiansen & Haertl, 2014, Gordon, 2009, O’Brien & Hussey, 2012, Whitely, 2004).

Ταυτόχρονα, τα επιτεύγματα της επιστήμης, τεχνολογίας, ιατρικής και βιομηχανίας κατά τα τέλη του 19ου αιώνα και τις αρχές του 20ου οδήγησαν σε νέα μέσα επικοινωνίας και μετακίνησης, ενώ οι μηχανές χρησιμοποιήθηκαν πρώτη φορά για την παραγωγή αγαθών. Η βιομηχανική επανάσταση και η μαζική παραγωγή, αν και έδωσε δουλειές σε πολύ κόσμο, μετακίνησε μεγάλο μέρος του πληθυσμού σε συγκεκριμένες πόλεις, αύξησε τις κοινωνικές ανισότητες και δημιούργησε συγκρούσεις εργατών με εργοδότες και κυβερνήσεις λόγω της ανθρώπινης εκμετάλλευσης και των κακών συνθηκών εργασίας. Επιπλέον, οι άσχημες συνθήκες εργασίας οδηγούσαν σε ασθένειες όπως ψυχιατρικές παθήσεις ή φυματίωση, αλλά και σε μεγάλο αριθμό εργατικών ατυχημάτων (O’Brien & Hussey, 2012).

Συνέπεια της βιομηχανικής επανάστασης, ήταν ένα νέο κίνημα, το **Κίνημα των Τεχνών και Χειροτεχνιών** (The Arts and Crafts Movement) το οποίο ξεκίνησε στην Αγγλία ως αντίδραση στην επέκταση της βιομηχανοποίησης και της χρήσης μηχανών. Οι υποστηρικτές αυτού του κινήματος τόσο στην Αγγλία όσο και στην Αμερική αντιτίθενται στην παραγωγή αντικειμένων από τις μηχανές θεωρώντας τη ως αίτιο απομάκρυνσης των ανθρώπων από τη φύση και τη δημιουργικότητά τους. Οι ιδρυτές του κινήματος αυτού δίνουν έμφαση στην επιστροφή σε μια απλούστερη ζωή στην οποία νους και σώμα αλληλεπιδρούν όταν το άτομο εμπλέκεται σε χειροτεχνίες που καταλήγουν σε λεπτά και όμορφα χειροτεχνικά αντικείμενα (που δεν μπορεί να τα βρει κανείς σε αντικείμενα μαζικής παραγωγής) (Boris, 1986). Επιπρόσθετα, πίστευαν ότι αυτή η ενασχόληση με ένα καλά σχεδιασμένο, όμορφα εκτελεσμένο και με ενδιαφέρον για το δημιουργό, έργο τέχνης, βοηθάει να ησυχάσουν οι αναστατωμένες ζωές και να θεραπευτούν ή να εκπαιδευτούν οι φτωχές συνήθειες και ρουτίνες. Μέσα σε αυτό το κίνημα δημιουργήθηκαν «Κοινωνίες Τεχνών και Χειροτεχνιών» με στόχο να επιτρέψουν στα άτομα να βιώσουν τη χαρά της κατασκευής πρακτικών και όμορφων αντικειμένων καθημερινής χρήσης (Ο’Brien & Hussey, 2012).

*1900-1919: Η αρχή της Εργοθεραπείας*

Μέσα σε αυτό το κλίμα, οι σπόροι για την ιδέα που θα οδηγούσε στην ειδικότητα της Εργοθεραπείας είχαν καλλιεργηθεί. Μερικοί επαγγελματίες, προερχόμενοι από διαφορετικές ειδικότητες (γιατροί, ψυχίατροι, νοσηλεύτριες, αρχιτέκτονες, τεχνίτες, κοινωνικοί λειτουργοί) και οι οποίοι εργάζονταν σε ποικίλα επαγγελματικά πλαίσια και σε διάφορες πολιτείες της Αμερικής, επηρεαζόμενοι από τα δύο προαναφερόμενα κινήματα, ξεκίνησαν να χρησιμοποιούν δραστηριότητες και έργα στις θεραπείες που παρείχαν σε ασθενείς, πριν ακόμη ιδρυθεί η ειδικότητα της Εργοθεραπείας στις ΗΠΑ (Πίνακας 1) (Schwartz, 2003). Η καθηγήτρια νοσηλευτικής, **Susan Tracy**, ανέπτυξε ένα πρόγραμμα έργου (occupation program) σε ψυχιατρικό ίδρυμα στη Μασαχουσέτη, κατά το οποίο οι ασθενείς συμμετείχαν σε δραστηριότητες ύφανσης χαλιών και λεπτών υφασμάτων, καλαθοπλεκτικής, βιβλιοδεσίας και πηλού. Ο ψυχίατρος **William Rush Dunton**, στα εργαστήρια έργου (occupation classes) που επόπτευε στο άσυλο «Shepard Pratt» του Maryland συμπεριέλαβε υφαντική, τέχνες, δουλειά με μέταλλο, και βιβλιοδεσία (Fields, 1911). H κοινωνική λειτουργός **Eleanor Clarke Slagle** επόπτευε ομάδες ασθενών οι οποίοι ασχολούνταν με δραστηριότητες καλαθοπλεκτικής, υφαντικής, βιβλιοδεσίας, εργασίας με μέταλλο και δέρμα (Meyer, 1922).

Αυτοί οι επαγγελματίες που αργότερα θα γινόταν οι ιδρυτές της Εργοθεραπείας, μοιράζονταν την κοινή πεποίθηση ότι η ενεργητική εμπλοκή των νοητικά ή κινητικά διαταραγμένων ατόμων σε σημαντικές και σκόπιμες για αυτούς δραστηριότητες, έχει θεραπευτικές και εκπαιδευτικές ιδιότητες (Quiroga, 1995). Αυτή η ανερχόμενη μορφή θεραπείας έλαβε διάφορα ονόματα όπως: Εργοθεραπεία (ergotherapy), θεραπεία δραστηριότητας (activity therapy), θεραπεία έργου (occupation treatment), ηθική θεραπεία (moral treatment) και θεραπεία εργασίας (work cure). Η προέλευση του όρου θεραπεία έργου (occupation treatment) έγινε από τον Dunton ο οποίος θεωρείται ο πατέρας της Εργοθεραπείας, ενώ ο σημερινός όρος Εργοθεραπεία (Occupational Therapy) προτάθηκε να αντικαταστήσει τον προηγούμενο από τον αρχιτέκτονα **George Edward Barton** (O’ Brien & Hussey, 2012).

**Πίνακας 1**. Οι ιδρυτές του επαγγέλματος της Εργοθεραπείας

|  |  |
| --- | --- |
| **Herbert Hall**  Γιατρός πτυχιούχος της Ιατρικής Σχολής του Harvard  Ίδρυσε το σανατόριο Marblehead στη Μασαχουσέτη | * Εφάρμοσε τη χρήση των Τεχνών και Χειροτεχνιών στη θεραπεία ασθενών με νευρασθένεια. * Αντικατέστησε την ως τότε «θεραπεία ανάπαυσης» (rest cure) με σταδιακή συμμετοχή σε δραστηριότητες εργασίας όπως υφαντική, κεραμική, καλαθοπλεκτική και άλλες χειροτεχνίες με στόχο την προώθηση της υγείας των ασθενών και την οικονομική τους ανεξαρτησία. * Ονόμασε αυτή τη νέα μορφή θεραπείας «θεραπεία εργασίας» (work cure). * Το 1906, πήρε χορήγηση $1000 για να μελετήσει τη θεραπεία της νευρασθένειας μέσω της χρήσης εξελικτικών και διαβαθμισμένων έργων. * Αν και δεν παρευρέθηκε στην ιδρυτική συνάντηση του επαγγέλματος της Εργοθεραπείας, αναγνωρίστηκε η προσφορά του στην Εργοθεραπεία από τα άλλα ιδρυτικά μέλη. * Διετέλεσε πρόεδρος της Εθνικής Οργάνωσης για την Προώθηση της Εργοθεραπείας από το 1920 έως το 1923. |
| **George Edward Barton**  Αρχιτέκτονας με σπουδές στο Λονδίνο με καθηγητή τον William Morris  Επιστρέφει στη Βοστόνη για να ιδρύσει το Κίνημα Τεχνών και Χειροτεχνιών της Βοστόνης  Υπήρξε ασθενής στο σανατόριο του Clifton Springs της Νέας Υόρκης λόγω πολλαπλών ασθενειών όπως φυματίωση, υστερική παράλυση, ακρωτηριασμό ποδιού | * Επηρεάστηκε τόσο πολύ από τη θεραπεία εργασίας στην οποία συμμετείχε ως ασθενής, που έγινε θερμός υποστηρικτής της χρήσης των έργων στη θεραπεία ατόμων με σωματικές αναπηρίες. * Μετά την ανάρρωσή του, σπούδασε νοσηλευτική και δημιούργησε το «Σπίτι της Παρηγοριάς» (Consolation House) για ασθενείς που ανάρρωναν στο Clifton Springs της Νέας Υόρκης με το έργο ως κύρια θεραπεία. * Εκεί ξεκίνησε επαφές με άλλα άτομα που χρησιμοποιούσαν το έργο θεραπευτικά και έγραφε άρθρα από το 1914 έως το 1917 για την ίδρυση ενός επαγγέλματος φροντιστών, αφιερωμένων στη χρήση των έργων. * Το Μάρτιο του 1917 πραγματοποίησε την πρώτη, ιδρυτική συνάντηση της «Οργάνωσης για την Προώθηση της Εργοθεραπείας» στο Consolation House της Νέας Υόρκης. |
| **Dr. William Rush Dunton**  Ψυχίατρος που αφιέρωσε την καριέρα του στη θεραπεία των ψυχιατρικών ασθενών | * Το 1891 προσλαμβάνεται ως βοηθός γιατρός στο Sheppard Asylum στο Maryland. Έχοντας σπουδάσει τα θεραπευτικά προγράμματα της Ηθικής Θεραπείας, ενδιαφερόταν να τα εφαρμόσει στο άσυλο αυτό. * Το 1910 το άσυλο εισαγάγει την αγωγή μέσω χειροτεχνιών για τους ασθενείς του. Οι ασθενείς, παράλληλα με την ιατρική φροντίδα που ελάμβαναν, συμμετείχαν ενεργητικά στη θεραπεία τους μέσα από εργασία σε εργαστήριο. * Το 1915 εκδίδει ένα βιβλίο με τίτλο «Εργοθεραπεία: Ένα εγχειρίδιο για Νοσηλεύτριες» (Occupational Therapy: A manual for Nurses) το οποίο παρουσιάζει απλές δραστηριότητες που μπορούν να χρησιμοποιήσουν οι νοσηλεύτριες κατά τη θεραπεία των ασθενών. * Υπηρέτησε ως ταμίας και πρόεδρος της «Εθνικής Οργάνωσης για την Προώθηση της Εργοθεραπείας» και επιμελήθηκε την έκδοση του περιοδικού του Συλλόγου Εργοθεραπείας για 21 χρόνια. |
| **Eleanor Clarke Slagle**  Αναφέρεται συχνά ως η μητέρα της Εργοθεραπείας  Ξεκίνησε ως σπουδάστρια στην κοινωνική εργασία και παρακολούθησε εκπαιδευτικά προγράμματα το 1908 πάνω στα θεραπευτικά έργα στη Σχολή Δικαιωμάτων και Φιλανθρωπίας του Σικάγου (Chicago School of Civics and Philanthropy).  Δούλεψε σε νοσοκομεία των πολιτειών στο Μίσιγκαν και στη Νέα Υόρκη. | * Το 1912 κλήθηκε από τον Adolph Meyer να διευθύνει ένα νέο τμήμα θεραπείας μέσω δραστηριοτήτων στην Henry Philipps ψυχιατρική κλινική του νοσοκομείου John Hopkins, στη Βαλτιμόρη. * Εκείνη την εποχή ανέπτυξε το πρόγραμμα «Εκπαίδευση Συνηθειών» (Habit Training) για το οποίο έγινε πολύ γνωστή. * Η εκπαίδευση συνηθειών είναι ένα πρόγραμμα επανεκπαίδευσης σχεδιασμένο έτσι ώστε το άτομο να ξεπερνά τις αποδιοργανωμένες συνήθειες, να τροποποιεί άλλες συνήθειες ή να δημιουργεί καινούργιες με στόχο την αποκατάσταση και διατήρηση της υγείας. Η εκπαίδευση συνηθειών συμπεριελάμβανε όλο το προσωπικό της κλινικής και ήταν ένα 24ωρο πρόγραμμα. * To 1914 επιστρέφει διδάσκοντας στη σχολή του Σικάγο και λίγο αργότερα οργανώνει την πρώτη επαγγελματική σχολή για επαγγελματίες εργοθεραπευτές την Henry B. Favill School of Occupations. * Στη διάρκεια της ζωής της υπηρέτησε ως ιδιαιτέρα γραμματέας του Αμερικάνικου Συλλόγου Εργοθεραπείας για 14 χρόνια. * Το 1953 ο Αμερικάνικος Σύλλογος Εργοθεραπείας που τότε λέγονταν «Εθνική Οργάνωση για την Προώθηση της Εργοθεραπείας» ιδρύει το Βραβείο Λέκτορα της Eleanor Clarke Slagle για να την τιμήσει. * Σήμερα ο Αμερικάνικος Σύλλογος δίνει το βραβείο αυτό για να τιμήσει επαγγελματίες των οποίων η συνεισφορά στο επάγγελμα είναι σημαντική. |
| **Susan Tracy**  Δασκάλα νοσηλευτικής σχετιζόμενη με το Κίνημα Τεχνών και Χειροτεχνιών και με την εκπαίδευση των νοσηλευτριών στη χρήση των έργων | * Προσλήφθηκε το 1905 να δουλέψει σε ένα μικρό ψυχιατρικό ίδρυμα (Adams Nervin Asylum) στη Μασαχουσέτη. * Ενώ ήταν σε αυτό το ίδρυμα και επόπτευε τη σχολή νοσηλευτικής, ανέπτυξε ένα πρόγραμμα έργων και διεξήγαγε μεταπτυχιακά προγράμματα πάνω στα έργα για τις νοσηλεύτριες. * Έγραψε το πρώτο γνωστό βιβλίο πάνω στην Εργοθεραπεία “Studies in Invalid Occupations” μέσα στο οποίο περιγράφει την επιλογή και πρακτική χρήση των δραστηριοτήτων τέχνης και χειροτεχνιών για τους ασθενείς. * Σε όλη τη διάρκεια της ζωής της ήταν εκπαιδεύτρια σε πολλά μαθήματα. * Πίστευε ότι μόνο οι νοσηλεύτριες είχαν τα προσόντα να γίνουν εργοθεραπεύτριες και προσπάθησε να κάνει τα έργα των ασθενών μια ειδικότητα της νοσηλευτικής. * Δεν μπόρεσε να παρευρεθεί στην πρώτη ιδρυτική συνάντηση της Εργοθεραπείας, αλλά διετέλεσε Πρόεδρος στην Επιτροπή των Εκπαιδευτικών Μεθόδων της Εργοθεραπείας. |
| **Susan Cox Johnson**  Σχεδιάστρια και δασκάλα των τεχνών και χειροτεχνιών από το την California  Αργότερα έγινε Πρόεδρος του Τμήματος των Δημοσίων Φιλανθρωπιών της Πολιτείας της Νέας Υόρκης (New York State Department of Public Charities) | * Ως πρόεδρος στο Τμήμα Δημοσίων Φιλανθρωπιών, υποστήριξε ότι το έργο θα μπορούσε να εξυψώσει ηθικά το άτομο, να βελτιώσει την ψυχική και σωματική κατάσταση των ασθενών και των τροφίμων στα δημόσια νοσοκομεία και ότι αυτά τα άτομα μπορούν να συνεισφέρουν στην αυτό-υποστήριξή τους. * Δίδαξε Εργοθεραπεία στο Τμήμα Νοσηλευτικής και Υγείας στο Κολλέγιο Δασκάλων (Department of Nursing and Health, Teachers College). * Υποστήριξε υψηλά κριτήρια στην εκπαίδευση της Εργοθεραπείας και θεώρησε σημαντικότερη την εκπαίδευση ικανών επαγγελματιών και όχι μεγάλου αριθμού επαγγελματιών. |
| **Thomas Kidner**  Φίλος και ακόλουθος αρχιτέκτονας-δάσκαλος του George Barton  Επέδρασε στην παρουσία της Εργοθεραπείας στην επαγγελματική αποκατάσταση και στη θεραπεία της φυματίωσης | * Το 1915 διορίστηκε Γραμματέας της Επιτροπής των Στρατιωτικών Νοσοκομείων του Καναδά (Canadian Military Hospitals Commission). * Ήταν υπεύθυνος για την επαγγελματική αποκατάσταση των ανάπηρων καναδών βετεράνων του Πρώτου Παγκοσμίου Πολέμου. * Ως αρχιτέκτονας, ήταν αναγνωρισμένος για το σχεδιασμό και κατασκευή ιδρυμάτων για άτομα με σωματικές αναπηρίες. * Σε πολλά από τα αρχιτεκτονικά σχέδια για αυτά τα ιδρύματα συμπεριελάμβανε εργαστήρια για εργοθεραπευτές. * Όταν οι ΗΠΑ, το 1920, πέρασαν το νόμο της Δράσης για την Επαγγελματική Αποκατάσταση, ο Kidner ενθάρρυνε τους εργοθεραπευτές να εκμεταλλευτούν αυτήν την ευκαιρία. * Ενδιαφέρθηκε για τη φυματίωση από την οποία υπέφεραν πολλοί άνδρες κατά τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο και σχεδίασε νοσοκομεία τόσο τις ΗΠΑ όσο και στον Καναδά για τη νοσηλεία αυτών των ατόμων. |

(Bing, 1961, Christiansen & Townsend, 2014, Licht, 1967, O’ Brien & Hussey, 2012, Quiroga, 1995, Tracy, 2010).

Η τυπική «γέννηση» της Εργοθεραπείας έγινε στις 15 Μαρτίου 1917 όπου τα περισσότερα από τα προαναφερόμενα άτομα συναντήθηκαν στο «Σπίτι της Παρηγοριάς» (Consolation House) του George Edward Barton στο Clifton Springs της Νέας Υόρκης και ίδρυσαν την **«Εθνική Εταιρεία για την Προώθηση της Εργοθεραπείας»** (National Society for the Promotion of Occupational Therapy). Στην ιδρυτική αυτή συνάντηση δημιουργήθηκε το καταστατικό της εταιρείας, σχεδιάστηκε η σύστασή της, ορίστηκαν οι επιτροπές της και οι υπεύθυνοι και προγραμματίστηκε να διοργανώνεται μια ετήσια σύσκεψη (Bing, 1961). Το αντικείμενο αυτής της εταιρείας ήταν:

* η μελέτη και η προαγωγή των θεραπευτικών έργων για τους ασθενείς,
* η εξέλιξη της γνώσης της Εργοθεραπείας και η χρήση της γνώσης αυτής για το κοινό καλό,
* η προώθηση της έρευνας,
* η ενίσχυση της συνεργασίας των επιμέρους εταιρειών Εργοθεραπείας, αλλά και της Εργοθεραπείας με άλλους φορείς αποκατάστασης

(National Society for the Promotion of Occupational Therapy, 1917).

Οι ιδρυτές του επαγγέλματος επεσήμαναν την ανάγκη να αποδείξουν επιστημονικά την αποτελεσματικότητα της Εργοθεραπείας, με στόχο να αναγνωριστεί η θέση του νέου επαγγέλματος ανάμεσα στις ιατρικές ειδικότητες. Οι ιδρυτές προσδιόρισαν με ευρύ τρόπο τη χρήση του έργου έτσι ώστε να περιλαμβάνει εκπαίδευση συνηθειών, χειροτεχνίες, διαβαθμισμένη σωματική άσκηση και προ-βιομηχανικές δραστηριότητες. Αν και ο καθένας από τους ιδρυτές έδωσε έμφαση σε διαφορετικό κομμάτι της ωφελιμότητας των έργων, όλοι μοιράζονταν την πεποίθηση ότι μια συμμετοχή σε έργα με νόημα ήταν το κλειδί για τη δημιουργία ενός υγιούς σώματος και πνεύματος (Schwartz, 2003).

Τα χρόνια εκείνα αναπτύχθηκαν οι πρώτες αρχές του επαγγέλματος οι οποίες παρουσιάστηκαν από τον πρόεδρο Dunton στη δεύτερη ετήσια σύσκεψη του επαγγέλματος το 1918 και οι οποίες περιγράφονται στον Πίνακα 2.

**Πίνακας 2**. Αρχές της Εργοθεραπείας

|  |
| --- |
| * Κάθε δραστηριότητα θα πρέπει να έχει στόχο τη θεραπεία. * Η δραστηριότητα πρέπει να είναι ενδιαφέρουσα για τον ασθενή. * Θα πρέπει να υπάρχει ένας χρήσιμος σκοπός στην εφαρμογή της δραστηριότητας, διαφορετικός από το να τραβήξει απλά την προσοχή και το ενδιαφέρον του ασθενή. * Η δραστηριότητα είναι προτιμότερο να οδηγεί ταυτόχρονα στην αύξηση της γνώσης του ασθενή. * Η δραστηριότητα πρέπει να επιτρέπει τη συνέχισή της με άλλους όπως μέσα σε μία ομάδα. * Ο εργοθεραπευτής θα πρέπει να μελετά προσεκτικά τον ασθενή και να προσπαθεί να αντιμετωπίσει μέσα από τη δραστηριότητα όσες περισσότερες ανάγκες του μπορεί. * Η δραστηριότητα θα πρέπει να διακόπτεται πριν ο ασθενής αρχίσει να κουράζεται. * Θα πρέπει να δίνεται ειλικρινής ενθάρρυνση όπου και όποτε ενδείκνυται. * Η εργασία προτιμάται από την απραξία, ακόμη και αν το αποτέλεσμα της εργασίας του ασθενή είναι ποιοτικά φτωχό ή άχρηστο   (Dunton, 1918, παρατίθεται σε O’ Brien & Hussey, 2012). |

Τη φιλοσοφία του επαγγέλματος επηρέασε σε μεγάλο βαθμό ένας Ελβετός ψυχίατρος, ο **Adolph Meyer,** ο οποίοςανέπτυξε μια θεωρία πάνω στην υγεία που αποτέλεσε τη φιλοσοφική βάση του επαγγέλματος της Εργοθεραπείας. Η θεωρία του υποστήριζε μια **ολιστική** προσέγγιση της υγείας και μια **ψυχοβιολογική** και **πρακτική** προσέγγιση στην αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας για την οποία θεωρούσε ότι δεν ήταν τίποτε άλλο παρά μια αποδιοργάνωση των συνηθειών της ζωής αυτών των ατόμων. Σύμφωνα με την ψυχοβιολογική προσέγγιση, κάθε ψυχικά ασθενές άτομο θα έπρεπε να αντιμετωπίζεται ως ένα ολοκληρωμένο και ενιαίο σύνολο και όχι ως μια σειρά από επιμέρους τμήματα ή προβλήματα. Πίστευε ότι η εμπλοκή σε σκόπιμες δραστηριότητες ήταν ένα ξεχωριστό ανθρώπινο χαρακτηριστικό και ότι το να παρέχει κανείς τη δυνατότητα σε ένα άτομο να συμμετέχει σε σκόπιμη δραστηριότητα, προωθεί την υγεία. Θεωρούσε ότι η θεραπεία μέσω της απραξίας όχι μόνο ήταν ηθικά λάθος, αλλά και αποπροσανατόλιζε και κατέβαλε σωματικά τον ασθενή.

Από τα πρώτα χρόνια του επαγγέλματος, οι ιδρυτές του προσπάθησαν να αναπτύξουν εκπαιδευτικά προγράμματα Εργοθεραπείας.

*Η επίδραση του Πρώτου Παγκοσμίου Πολέμου στην Εργοθεραπεία*

Σχεδόν ένα μήνα μετά την ίδρυση της Εργοθεραπείας, η Αμερική μπήκε στον πρώτο παγκόσμιο πόλεμο από όπου οι απώλειες ήταν μεγάλες. Ο πόλεμος προκάλεσε το ενδιαφέρον της κυβέρνησης για προσπάθειες αποκατάστασης. Ο στρατός των ΗΠΑ ξεκίνησε το 1918 ένα πρόγραμμα αποκατάστασης των τραυματισμένων στον πόλεμο στρατιωτών, έτσι ώστε να μπορούν να επιστρέψουν είτε στο πεδίο μάχης είτε στην εργασία. Το πρόγραμμα διηύθυναν επαγγελματίες ορθοπεδικοί και περιελάμβανε βοηθούς Εργοθεραπείας, βοηθούς φυσικοθεραπείας και αξιολογητές εργασίας. Οι φυσιοθεραπευτές χρησιμοποιούσαν τεχνικές όπως σωματική μάλαξη και άσκηση και εργάζονταν αποκλειστικά με ορθοπεδικούς ασθενείς, ενώ οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούσαν τέχνες και χειροτεχνίες για να θεραπεύσουν μυαλό και σώμα τόσο με ορθοπεδικούς όσο και με ψυχιατρικούς ασθενείς (Quiroga, 1995). Οι βοηθοί Εργοθεραπείας δούλευαν κάτω από τρομακτικά άσχημες συνθήκες, χωρίς υλικά και εξοπλισμό, χωρίς εξειδικευμένους χώρους εργασίας. Παρόλα αυτά, απέδειξαν στον στρατό ότι η συμμετοχή σε δραστηριότητες είχε ένα ευεργετικό αποτέλεσμα στους νοσηλευμένους στρατιώτες που υπέφεραν από μετατραυματικό σοκ. Τα προγράμματα αυτά απεδείχθησαν αποτελεσματικά, οι βοηθοί στάλθηκαν και στην Ευρώπη με συνέπεια να αυξηθεί η ανάγκη για περισσότερους βοηθούς εργοθεραπείας άρα και εκπαιδευτικών προγραμμάτων πάνω σε αυτήν τη νέα υπηρεσία κατά τη διάρκεια του πολέμου (Christiansen & Haertl 2014, O’Brien & Hussey, 2012).

Αν και πριν από τον πόλεμο είχαν οργανωθεί εκπαιδευτικά προγράμματα Εργοθεραπείας για νοσηλεύτριες πάνω στη χρήση έργου, οι απόφοιτοι των προγραμμάτων αυτών δεν έφταναν για να καλύψουν τις αυξανόμενες ανάγκες. Έτσι, νέα, μικρής διάρκειας εκπαιδευτικά προγράμματα, αλλά και νέες σχολές Εργοθεραπείας δημιουργήθηκαν. Τα προγράμματα αυτά οργανώνονταν από την Εθνική Εταιρεία για την Προώθηση της Εργοθεραπείας και περιελάμβαναν οδηγίες στη χρήση τεχνών και χειροτεχνιών, ιατρικές διαλέξεις, νοσοκομειακά πρωτόκολλα, αλλά και πρακτική εμπειρία σε νοσοκομεία ή κλινικές. Τα εκπαιδευτικά αυτά προγράμματα ήταν μια ευκαιρία για να αναπτυχθεί ο τομέας της Εργοθεραπείας. Όμως, με το τέλος του πολέμου, το 1918, πολλά από αυτά τα εκπαιδευτικά προγράμματα έκλεισαν (Low, 1992, Quiroga, 1995, O’ Brien & Hussey, 2012, Schwartz, 2003).

*1920-1939: Η Εργοθεραπεία μετά τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο*

Η αποκατάσταση των στρατιωτών του πολέμου συνέχισε να είναι το ζητούμενο για την Εργοθεραπεία ακόμη και μετά το τέλος του πολέμου. Νέα προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης δημιουργήθηκαν για τους τραυματισμένους στρατιώτες που επέστρεφαν στα σπίτια τους καθώς και δόθηκε για πρώτη φορά κρατική χρηματοδότηση των πολιτών με σωματικές αναπηρίες για τη συμμετοχή τους στα προγράμματα αυτά. Η Εργοθεραπεία ήταν μία από τις ειδικότητες που συμμετείχαν στα προγράμματα και ο ρόλος της εστίαζε στην προσαρμογή των στρατιωτών στις καθημερινές ευθύνες της ζωής, αλλά και στην ενίσχυση της ικανότητάς τους να επιστρέψουν στην παραγωγική ζωή (O’ Brien & Hussey, 2012). Ο αρχιτέκτονας και αργότερα ειδικός στην επαγγελματική αποκατάσταση, **Thomas Kidner** (ένας από τους ιδρυτές της Εργοθεραπείας), έπαιξε σημαντικό ρόλο εκείνη την εποχή σχεδιάζοντας νοσοκομεία και σανατόρια με ειδικούς χώρους εργασίας για τους εργοθεραπευτές στα οποία θα παρείχαν υπηρεσίες επαγγελματικής αποκατάστασης στους ασθενείς τους (Friedland & Silva, 2008).

Εκτός από τη συμμετοχή των εργοθεραπευτών στην επαγγελματική αποκατάσταση και προσαρμογή των τραυματισμένων στρατιωτών στη ζωή ως πολίτες, η Εργοθεραπεία έπαιξε σημαντικό ρόλο και στη θεραπεία της φυματίωσης με εργοθεραπευτές που δούλευαν στα σανατόρια όλης της χώρας και θεράπευαν άτομα με φυματίωση (Christiansen & Townsend, 2014).

To 1921 τα μέλη της εταιρείας της Εργοθεραπείας άλλαξαν το όνομά της από «Εθνική Εταιρεία για την Προώθηση της Εργοθεραπείας» σε «Αμερικάνικος Σύλλογος Εργοθεραπείας» (American Occupational Therapy Association) (όνομα που διατηρείται μέχρι σήμερα) μέσα από τον οποίο η Εργοθεραπεία συνέχισε να αναπτύσσεται. Ο σύλλογος αυτός το 1929 είχε δημιουργήσει ένα δίκτυο επαγγελματιών το οποίο αριθμούσε 1000 μέλη, οργάνωνε ετήσιες συναντήσεις των μελών και ξεκίνησε την έκδοση ενός περιοδικού Εργοθεραπείας (Slagle, 1934). Αποτελούσε έναν αποτελεσματικό οργανισμό εκείνη την εποχή που προωθούσε τη σταθερότητα και την ποιότητα του επαγγέλματος δημιουργώντας κριτήρια τόσο για τους επαγγελματίες όσο και για τα εκπαιδευτικά προγράμματα.

Η Εργοθεραπεία, εκείνη την εποχή, προσπαθώντας να εγκαταστήσει τη θέση της και να νομιμοποιηθεί στο χώρο της υγείας, έπρεπε να αποκτήσει μεγαλύτερη εξειδίκευση και να γίνει πιο επιστημονική. Έτσι συνδέθηκε περισσότερο με την ιατρική και το ιατρικό μοντέλο το οποίο ανθούσε (Quiroga, 1995). Το ιατρικό μοντέλο υιοθετούσε βιολογικές εξηγήσεις για την ψυχική ασθένεια και προωθούσε ιατρικο-κεντρικές θεραπείες των ψυχικών ασθενειών όπως τα ηλεκτροσόκ ή τις λοβοτομές που είχαν θετικά αλλά και αρνητικά αποτελέσματα. Αυτή η στροφή της Εργοθεραπείας οδήγησε τους εργοθεραπευτές που δούλευαν στην αποκατάσταση, να εστιάζουν τη θεραπεία τους στην αύξηση της δύναμης, της αντοχής και του εύρους κινήσεων των αρθρώσεων των ασθενών όταν έκαναν χειροτεχνίες, να χρησιμοποιούν γωνιόμετρα, να προσαρμόζουν εργαλεία και εξοπλισμό και να διαβαθμίζουν τη δραστηριότητα έτσι ώστε να παρέχει την κατάλληλη πρόκληση και σωματική απαίτηση στον ασθενή (Christiansen & Townsend, 2014).

Η αλλαγή αυτή στην πρακτική της Εργοθεραπείας από τη μία πλευρά ήταν σημαντική γιατί βοήθησε στη συνέχιση του επαγγέλματος στο χώρο της υγείας, από την άλλη όμως απειλούσε τη μοναδικότητα της φιλοσοφίας του επαγγέλματος που βασίζονταν στο έργο και την ολιστική προσέγγιση της ειδικότητας προς χάριν μιας ιατρικό-κεντρικής προσέγγισης που προσέγγιζε τον ασθενή ως όντος αποτελούμενο από επιμέρους κομμάτια (O’ Brien & Hussey, 2012). Μετά και από την διαπίστευση των προγραμμάτων Εργοθεραπείας από τον Αμερικάνικο Ιατρικό Σύλλογο (American Medical Association), το 1935, πολλές νέες θέσεις εργοθεραπευτών δημιουργήθηκαν σε εξειδικευμένες υπηρεσίες σωματικής αποκατάστασης, ψυχικής υγείας και φυματίωσης (Friedland, 2011, Krusen, 1934).

Το κραχ του 1929 που το ακολούθησε μια μακρά περίοδος (από το 1930-1939) κακουχιών, οικονομικών δυσκολιών, ανεργίας και απόγνωσης, επηρέασε τον τομέα της υγείας και επιβράδυνε την ανάπτυξη της Εργοθεραπείας επιφέροντας κλείσιμο των δομών και μείωση του προσωπικού Εργοθεραπείας. Σχολές Εργοθεραπείας σταμάτησαν να λειτουργούν και τα μέλη του αμερικάνικου συλλόγου εργοθεραπευτών μειώθηκαν μέχρι που οι ΗΠΑ μπήκαν στον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο το 1941 (O’ Brien & Hassey, 2012).

*1940-1959: Η Εργοθεραπεία κατά τον Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο και μία δεκαετία μετά τη λήξη του*

Ο Β΄ παγκόσμιος πόλεμος δημιούργησε νέες ανάγκες για περισσότερους πιστοποιημένους εργοθεραπευτές προκειμένου να δουλέψουν στο στρατό. Νέα εκπαιδευτικά προγράμματα δημιουργήθηκαν για να καλυφθούν γρήγορα οι ανάγκες, οι εργαζόμενοι εργοθεραπευτές αυξήθηκαν σημαντικά και το 1945 ο σύλλογος αριθμούσε 2177 μέλη. Η περίοδος αυτή ήταν για την Εργοθεραπεία μια περίοδος απότομης ανάπτυξης και αλλαγής γιατί το επίκεντρό της απομακρύνθηκε ακόμη περισσότερο από το έργο και εστιάστηκε σε αποκαταστασιακές τεχνικές βασισμένες σε επιστημονικές μεθόδους τις οποίες δανείστηκε από άλλα επαγγέλματα κυρίως τη φυσικοθεραπεία (Bissel & Mailloux, 1981). Βέβαια η ανάγκη για επανενσωμάτωση των παλαίμαχων πολεμιστών στην κοινωνία, έδωσε πρόσθετη έμφαση στη χρήση των δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής, στην εργονομία και στην επαγγελματική αποκατάσταση (Gainer, 2008, O’ Brien & Hussey, 2012).

Οι ανάγκες για επαγγελματίες εργοθεραπευτές συνεχίζουν και μετά τον πόλεμο για την αποκατάσταση των τραυματισμένων βετεράνων που μεν δεν έχασαν τη ζωή τους λόγω της ανάπτυξης των αντιβιοτικών ή άλλων φαρμάκων και ιατρικών διαδικασιών, αλλά επιβίωσαν με σωματικές ή ψυχικές αναπηρίες. Επιπλέον, η δημιουργία νευροληπτικών φαρμάκων (ηρεμιστικά και αντιψυχωτικά) αλλάζει την ψυχιατρική θεραπεία εφόσον με τα φάρμακα ελέγχεται η ψυχιατρική συμπεριφορά και οι ασθενείς μπορούν να βγουν στην κοινότητα με βάση τα νέα νομοσχέδια αποασυλοποίησης. Αυτό οδηγεί σε νέα κοινοτικά ψυχιατρικά προγράμματα υγείας για να αναπτυχθεί η ζωή των ασθενών αυτών στην κοινότητα. Επιπλέον, οι τεχνολογικές εξελίξεις όπως τα υλικά για νάρθηκες, τα αναπηρικά αμαξίδια και οι πιο εξελιγμένες ορθώσεις και προθέσεις, δημιούργησαν την ανάγκη για εργοθεραπευτές που θα είχαν την εκπαίδευση να χρησιμοποιήσουν αυτά τα νέα μέσα, αλλά και να καλύψουν τις νέες ανάγκες στο χώρο της υγείας (O’Brien & Hussey, 2012). Τα προγράμματα σπουδών μέσα σε αυτό το κλίμα άλλαξαν εκ νέου και το 1965 δημιουργήθηκε η ειδικότητα του βοηθού Εργοθεραπείας για να συμπληρώσει τις ανάγκες σε εργατική δύναμη, όχι μόνο στις ΗΠΑ, αλλά και στον Καναδά, στην Αυστραλία και στην Αγγλία (Christiansen & Haertl, 2014, Salvatori, 2001). To 1952 ξεκίνησαν οι συζητήσεις για τη δημιουργία μιας Παγκόσμιας Οργάνωσης Εργοθεραπείας (World Federation of Occupational Therapists) η οποία αναγνωρίστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 1959 όταν η οργάνωση ήταν κιόλας 10 ετών (WFOT, 2011b).

Καταλήγοντας, η Εργοθεραπεία στην περίοδο αυτή μέσα από τις επιδράσεις που ασκήθηκαν στην ειδικότητα από το ιατρικό μοντέλο, από την ανάγκη άμεσης και αποτελεσματικής φροντίδας χιλιάδων τραυματιών και την έλλειψη επιστημονικά τεκμηριωμένης γνώσης γύρω από το έργο, επαναπροσδιόρισε τη φιλοσοφία και το χαρακτήρα του επαγγέλματός της. Απομακρύνθηκε από τις ανθρωπιστικές και ολιστικές θεωρίες των ιδρυτών της και κινήθηκε προς το ιατρικό μοντέλο για να αυξήσει την επιστημονική αξιοπιστία της και κατά συνέπεια να επικρατήσει και να διατηρηθεί ως επάγγελμα (Μοροζίνη, 1999). Το ευρύ θεραπευτικό έργο έδωσε τη θέση του στη στενή θεραπευτική δραστηριότητα η οποία αποτέλεσε το θεραπευτικό μέσο εκείνης της εποχής για τη βελτίωση των εσωτερικών μηχανισμών-λειτουργιών του σώματος ή του μυαλού. Οι θεραπευτικές δραστηριότητες προτείνονται με βάση την ιατρική διάγνωση και το λειτουργικό επίπεδο του ασθενούς και όχι με βάση το ενδιαφέρον και το κίνητρό του. Βοηθήματα και προσαρμογές των δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής αναπτύσσονται και παρέχονται μέσα στα πλαίσια της επιστημονικότητας του επαγγέλματος (Hocking, 2008).

*Η Εργοθεραπεία κατά την περίοδο 1960-1979*

Στις δύο αυτές δεκαετίες υπήρξαν σημαντικές αλλαγές στην πρακτική της Εργοθεραπείας. Μία νέα οργάνωση «Το Αμερικάνικο Ίδρυμα Εργοθεραπείας» (American Occupational Therapy Foundation) δημιουργήθηκε με σκοπό να χρηματοδοτήσει και να προωθήσει την έρευνα στην Εργοθεραπεία (ΑΟΤΑ, 1969). Οι προσπάθειες για ανάπτυξη της επιστήμης και της θεωρίας οδήγησαν σε περισσότερη βασική εκπαίδευση και σε ανάπτυξη διαφόρων μοντέλων, θεωριών και πλαισίων αναφοράς για την πρακτική. Επιπλέον, μέσα από νέες ειδικές νομοθεσίες πάνω στην υγεία, νέοι τομείς πρακτικής για την Εργοθεραπεία ξεκίνησαν στις ΗΠΑ οι οποίοι περιελάμβαναν υπηρεσίες σε άτομα τρίτης ηλικίας, σε άτομα με σοβαρές διαταραχές και αναπηρίες, σε άπορα άτομα, αλλά και στην εκπαίδευση παιδιών με αναπηρίες (Coutinho & Hunter, 1988).

Η πρακτική της Εργοθεραπείας συνέχισε να είναι σοβαρά επηρεασμένη από το ιατρικό μοντέλο αποκατάστασης με βάση το οποίο οι εργοθεραπευτές επικεντρώνονταν στην αντιμετώπιση των εσωτερικών, ενδοψυχικών, νευρολογικών και εμβιομηχανικών μηχανισμών. Οι δραστηριότητες αποτελούσαν πια τα μέσα για την ανάπτυξη των παραπάνω μηχανισμών και δεν συνδέονταν με την ανάπτυξη της συμμετοχής των ατόμων σε έργα που είχαν νόημα για τη ζωή τους (Kielhofner, 2009). Οι περισσότερες μελέτες, μοντέλα και θεωρίες που αναπτύχθηκαν εκείνη την εποχή μέσα στην Εργοθεραπεία εστίαζαν σε αυτούς τους εσωτερικούς μηχανισμούς, όπως στις αντιληπτικοκινητικές και αισθητηριακές δεξιότητες των παιδιών με μαθησιακά προβλήματα (Ayres, 1966, 1972), στην εφαρμογή της αισθητηριακής ολοκλήρωσης σε άτομα με σχιζοφρένεια (King, 1974), στην ανάπτυξη γνωσιακών θεωριών για τη θεραπεία ατόμων με χρόνιες ψυχιατρικές ασθένειες (Allen, 1985, 1987), στην εφαρμογή της θεωρίας ανάπτυξης του εγώ (ego development) του Erikson στην ψυχιατρική Εργοθεραπεία (Fidler & Fidler, 1954), στην εφαρμογή του ψυχοδυναμικού πλαισίου αναφοράς και συγκεκριμένα των αντικειμενοτρόπων σχέσεων (objects relations) στους ψυχιατρικούς ασθενείς (Ann Mosey, 1973) (παρατίθενται σε Christiansen & Haertl, 2014). Αν και οι παραπάνω θεωρίες και πλαίσια αναφοράς συνέχιζαν να απομακρύνουν την Εργοθεραπεία από την ιδρυτική της φιλοσοφία, το έργο, οδήγησαν τους εργοθεραπευτές σε μια βαθύτερη κατανόηση των τρόπων με τους οποίους οι σωματικές λειτουργίες και δομές διευκολύνουν ή επηρεάζουν την εκτέλεση και τη συμπεριφορά και βοήθησαν να αναπτυχθεί μια επιστημονική βάση στην ειδικότητα που αναγνωρίζονταν στην ιατρική κοινότητα (Kielhofner, 2009).

Παρόλα αυτά, στη δεκαετία του 70, σημαντικοί εργοθεραπευτές στην επιστήμη της Εργοθεραπείας άρχισαν να προωθούν μια επιστροφή της ειδικότητας στις ρίζες από όπου ξεκίνησε, δηλαδή στο έργο. Οι εργοθεραπευτές αυτοί άρχισαν να επισημαίνουν:

* την έλλειψη μιας επιστημονικής και θεωρητικής βάσης πάνω στο έργο,
* τη δυσκολία επίλυσης χρόνιων προβλημάτων των ασθενών όπως η απόκτηση μιας ενεργητικής και ικανοποιητικής ζωής,
* την έλλειψη μιας κοινής ταυτότητας στην ειδικότητα της Εργοθεραπείας,
* τη δυσκολία διάκρισης μεταξύ της Εργοθεραπείας και της Φυσικοθεραπείας

(Gillette, 1967, Gillette & Kielhofner, 1979, Johnson, 1973, King, 1978, Mosey, 1971, Shannon, 1977).

Μέσα σε αυτές τις ανησυχίες, ηγέτες εκείνης της εποχής όπως η Yerxa (1967) και η Mary Reilly (1962, 1974) προτείνουν ότι η Εργοθεραπεία έχει ανάγκη από:

* ένα ενοποιό και κοινό στοιχείο που θα εφαρμοζόταν στους ποικίλους τομείς της πρακτικής της,
* μια βασική υποδομή που θα διέκρινε ξεκάθαρα την επιστήμη της Εργοθεραπείας από τις άλλες ειδικότητες,
* ένα μοντέλο που θα περιέγραφε το ρόλο της Εργοθεραπείας στα άλλα επαγγέλματα και στους ασθενείς,
* μια θεωρητική βάση για να υποστηρίξει την πρακτική της Εργοθεραπείας, πρόσφορη για επιπλέον ανάπτυξη και επεξεργασία

(Μοροζίνη, 1999).

*1980-1999: Επιστροφή της Εργοθεραπείας σε μια πρακτική βασισμένη στο έργο*

Η εποχή αυτή σηματοδοτείται από μια επιστροφή της Εργοθεραπείας στο έργο η οποία αντανακλάται στην ανάπτυξη διαφόρων θεωριών και μοντέλων που εστιάζουν σε αυτό, αλλά και στην ανάπτυξη μιας επιστήμης πάνω στο έργο, της επιστήμης του έργου.

Η αρχή της δεκαετίας του ’80 φέρνει τεράστιες τεχνολογικές αλλαγές με τους υπολογιστές τη δεκαετία του ’90 να έχουν μπει σε όλες τους τομείς της κοινωνίας όπως στην εργασία, στην εκπαίδευση και στην υγεία. Το διαδίκτυο προσέφερε ευκαιρίες για διαπολιτισμική επικοινωνία, μοίρασμα γνώσης και ταυτόχρονη σύνδεση ανθρώπων από διαφορετικά μέρη του κόσμου (Palfrey, 2010). Επιτεύγματα της ιατρικής όπως η μαγνητική και η αξονική τομογραφία έφεραν τρομερές αλλαγές στη διαγνωστική διαδικασία, η τηλεϊατρική εμφανίστηκε, και έμφαση δόθηκε στην επιλογή του ασθενή και στην ενεργητική συμμετοχή του στις αποφάσεις για τη φροντίδα της υγείας του. Ανάλογες αλλαγές συμβαίνουν και στην ψυχιατρική αποκατάσταση όπου στόχοι είναι πια η μείωση των συμπτωμάτων, η ενίσχυση της ποιότητας ζωής, και η έμφαση σε μια ζωή με προσωπικό νόημα, στόχους και αξίες (Gagne, White & Anthony, 2007). Νομοθεσίες στις ΗΠΑ δημιουργούν θέσεις για τους εργοθεραπευτές στο σχολικό σύστημα και σε μονάδες πρώιμης παρέμβασης, αλλά και στην προστασία των ατόμων με αναπηρίες έτσι ώστε να έχουν όλοι πρόσβαση στην εργασία, στις δημόσιες υπηρεσίες, στα μέσα μεταφοράς και στις τηλεπικοινωνίες. Μέσα σε αυτό το θετικό κλίμα, η Εργοθεραπεία δίνει έμφαση στην έρευνα, στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων της και στον καθορισμό του σκοπού της πρακτικής της (Christiansen & Haertl, 2014).

Το 1989 μία νέα ακαδημαϊκή επιστήμη ιδρύεται στο Πανεπιστήμιο της Νότιας Καλιφόρνιας με το όνομα **Επιστήμη του Έργου** (Occupational Science) με στόχο να μελετήσει και να παράγει γνώση γύρω από το έργο. Η γνώση από τις μελέτες της επιστήμης του έργου θεωρήθηκε ότι θα υποστήριζε στη συνέχεια την πρακτική της Εργοθεραπείας (Clark et al., 1998, Gordon, 2009). Το κίνημα της επιστήμης του έργου επεκτάθηκε σταθερά και παγκόσμια. Το 1993 στην Αυστραλία η εργοθεραπεύτρια Ann Willcock και οι συνάδελφοί της εγκαινίασαν το Περιοδικό της Επιστήμης του Έργου (Journal of Occupational Science) ενώ ακολούθησε η δημιουργία ομάδων σε διάφορες χώρες που αφιερώθηκαν στη μελέτη του έργου (Christiansen & Townsend, 2014).

Εργοθεραπευτικά μοντέλα πρακτικής που αναπτύσσονται αυτήν την εποχή είναι το «Μοντέλο του ανθρώπινου Έργου» (Model of Human Occupation) (Kielhofner, 1995), το μοντέλο «Άτομο-Περιβάλλον-Εκτέλεση Έργου» (Person-Environment-Occupational Performance Model, PEOP) (Christiansen & Baum, 1997), το «Mοντέλο της Οικολογίας της Ανθρώπινης Εκτέλεσης» (The Ecology of Human Performance Model) (Dunn, Brown & McGuigan, 1994), το «Μοντέλο της Διαδικασίας της Εκτέλεσης Έργου» (The Occupational Performance Process Model) (Fearing, Law & Clark, 1997), το «Καναδέζικο Μοντέλο της Εκτέλεσης Έργου» (Canadian Model of Occupational Performance) (CAOT, 1997, Townsend, 2002). Όλα τα παραπάνω μοντέλα έθεσαν τις βάσεις για μια πρακτική βασισμένη στο έργο.

*Η Εργοθεραπεία από το 2000 έως σήμερα*

Η σύγχρονη Εργοθεραπεία εστιάζει στις μελέτες αποτελεσματικότητας των εργοθεραπευτικών προγραμμάτων, στη δημιουργία νέων διεθνών μοντέλων Εργοθεραπείας, στην παροχή προγραμμάτων πρόληψης και προώθησης της υγείας σε πληθυσμούς σε κίνδυνο (άτομα τρίτης ηλικίας, μειονότητες), στην αύξηση των διδακτορικών προγραμμάτων αλλά και της εκπαίδευσης μέσα από το διαδίκτυο (Christiansen & Townsend, 2014). Οι ακαδημαϊκοί ηγέτες του επαγγέλματος δημιουργούν μια επιστήμη έργου, αναπτύσσουν θεωρίες που καθοδηγούν την πρακτική, αναγνωρίζουν τις καλύτερες πρακτικές και παράγουν έρευνα που επιδεικνύει την αποτελεσματικότητα της Εργοθεραπείας (O’Brien & Hussey, 2012).

Μια νέα έννοια εμφανίζεται στην ειδικότητα, το **δικαίωμα στο έργο** (occupational justice), που συμπίπτει με τη μετακίνηση των κυβερνήσεων στις ΗΠΑ, αλλά και σε άλλες χώρες του κόσμου, στην πρόληψη και προώθηση της υγείας πληθυσμών σε κίνδυνο. Η έννοια αυτή στηρίχθηκε στην πεποίθηση ότι οι ευκαιρίες και οι δυνατότητες που δίνονται στα άτομα για εμπλοκή σε έργα με νόημα, είναι προϋποθέσεις της υγείας και της ευημερίας τους. Το δικαίωμα στο έργο επηρέασε την πρακτική της Εργοθεραπείας σε παγκόσμιο επίπεδο με αποτέλεσμα να αναπτυχθούν προγράμματα παροχής ευκαιριών για συμμετοχή σε έργα με νόημα, για να προλάβουν την εμφάνιση της διαταραχής και να προωθήσουν την υγεία πληθυσμών σε κίνδυνο (Townsend & Wilcock, 2004, Τζονιχάκη, 2010).

**2.2. Η ιστορία της Εργοθεραπείας στην Ελλάδα**

Τα πρώτα προγράμματα «θεραπευτικής απασχόλησης» στην Ελλάδα, εντοπίζονται στα πρώτα χρόνια μετά το Β’ Παγκόσμιο Πόλεμο. Τα προγράμματα αυτά είχαν σκοπό την αποκατάσταση των Ελλήνων στρατιωτών που επέστρεφαν από τον πόλεμο, διευθύνονταν από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό και τη Διεύθυνση των Ηνωμένων Εθνών για την Ανακούφιση και Αποκατάσταση (United Nations Relief and Rehabilitation Administration, URNA) και οργανώθηκαν από δύο κυρίες: την ελληνικής καταγωγής Μπήλιω O’Caffrey (1889-1982) που είχε παντρευτεί στο μεσοπόλεμο έναν Ιρλανδό αξιωματικό του Βασιλικού Βρετανικού Ναυτικού, και την Αμερικανίδα φυσιοθεραπεύτρια Σουηδικής καταγωγής, Belle Grieve, πρόεδρο τότε της Διεθνούς Εταιρείας για την Προστασία των Αναπήρων. Η Μπήλιω O’Caffrey ανακάλυψε την Εργοθεραπεία και έδειξε ενδιαφέρον για την ειδικότητα μέσα από τα ταξίδια που έκανε στο Ηνωμένο Βασίλειο, αλλά και τον εθελοντισμό της στο Βρετανικό Ερυθρό Σταυρό, ενώ η Grieve ήρθε στην Ελλάδα το 1946, μετά το τέλος του πολέμου με στόχο να οργανώσει προγράμματα αποκατάστασης κυρίως στην πόλη της Αθήνας, για τους ανάπηρους στρατιώτες. Τα προγράμματα αποκατάστασης που οργάνωσε η Grieve με βοηθό την O’Caffrey αρχικά πραγματοποιούνταν στο Ριζάρειο νοσοκομείο και στη συνέχεια στο καινούργιο τότε Κέντρο Αποκατάστασης Τραυματιών (ΚΑΤ) (Σύρρου-Κωστάκη, 1995).

Στη συνέχεια, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός ζήτησε από την Μπήλιω O’Caffrey να αναλάβει την οργάνωση εθελοντριών εργοθεραπευτών για να στελεχώσουν νέα τμήματα σε όσα περισσότερα νοσοκομεία ήταν δυνατόν. Η προσπάθεια ενισχύθηκε και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ο οποίος είχε δραστηριοποιηθεί στη χώρα μας για να αναπτύξει διάφορα προγράμματα αποκατάστασης. Κατά συνέπεια πολλά προγράμματα «απασχολησιοθεραπείας» δημιουργήθηκαν για να απασχολούν και να ψυχαγωγούν τους τραυματίες πολέμου αρχικά σε τρία στρατιωτικά νοσοκομεία στην περιοχή της Αθήνας και στη συνέχεια επεκτάθηκαν και σε άλλα πλαίσια όπως το Δαφνί, το Δρομοκαΐτειο Ψυχιατρικό νοσοκομείο, το Ασκληπιείο Βούλας, δύο σανατόρια για φυματικούς ασθενείς της εποχής, το δημόσιο νοσοκομείο λοιμωδών νόσων της Αγίας Βαρβάρας, αλλά και στην επαρχία. Τα προγράμματα απασχολησιοθεραπείας περιελάμβαναν δραστηριότητες χειροτεχνίας όπως βιβλιοδεσία, κέντημα, υφαντική, δερματοτεχνία, ζωγραφική, κατασκευή βαλιτσών, κ.α. Την ευθύνη σε αυτά τα προγράμματα είχε το Σώμα Ελληνίδων Εθελοντριών του Ερυθρού Σταυρού κάτω από το συντονισμό της Μπήλιω O’Caffrey. Το κόστος των προγραμμάτων κάλυπτε αρχικά ο Βρετανικός Στρατός και στη συνέχεια ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, μέσα από μια Επιτροπή Εργοθεραπείας που η Μπήλιω O’Caffrey έπεισε τον Ερυθρό Σταυρό να σχηματίσει (Σύρρου-Κωστάκη, 2006).

Η **Επιτροπή Εργοθεραπείας** αποτελούνταν από σημαντικές προσωπικότητες της Αθηναϊκής κοινωνίας, αλλά και γνωστές εθελόντριες κυρίες που είχαν εργαστεί ως αδερφές νοσοκόμες στον Ερυθρό Σταυρό. Η Επιτροπή Εργοθεραπείας ήταν πολύ δραστήρια, λειτούργησε όλα τα προγράμματα Εργοθεραπείας στην Ελλάδα και τα στελέχωσε με εθελόντριες βοηθούς Εργοθεραπείας που εκπαιδεύτηκαν σε τρεις εκπαιδευτικές σειρές Εργοθεραπείας (1950-51, 1956-57, 1960-61) που η Επιτροπή οργάνωσε.

Εν τω μεταξύ το 1949 είχε επιστρέψει στην Ελλάδα, η πρώτη πτυχιούχος εργοθεραπεύτρια από την Αγγλία, η **Ρούλα Γρηγοριάδου,** η οποία ήταν πρώην εθελόντρια του Ερυθρού Σταυρού και είχε σταλεί με υποτροφία στην Αγγλία για να σπουδάσει Εργοθεραπεία. Η Ρούλα Γρηγοριάδου πήρε τη θέση της Προϊσταμένης του Τμήματος Εργοθεραπείας στο Ασκληπιείο Βούλας και δίδασκε στις παραπάνω εκπαιδευτικές σειρές τα θεωρητικά μαθήματα της Εργοθεραπείας μαζί με την **Λίνα Σύρρου-Κωστάκη** και την **Άννα Δεληγιάννη-Πανουή** οι οποίες ήρθαν αργότερα από την Αμερική. Εκτός από τα θεωρητικά μαθήματα πάνω στην Εργοθεραπεία, στις πρώτες αυτές εκπαιδευτικές σειρές διδάσκονταν ιατρικά μαθήματα από γιατρούς του Ερυθρού Σταυρού αλλά και χειροτεχνίες. Οι είκοσι σπουδάστριες παρακολουθούσαν τις διαλέξεις, δίνανε τελικές εξετάσεις και κάθε μία έπρεπε να υποβάλλει στο τέλος 60 αντικείμενα χειροτεχνίας. Το 1961 επιστρέφει στην Ελλάδα και η **Σοφία Δούμα-Ανέστη** από την Αμερική όπου είχε ολοκληρώσει τις σπουδές της στην Εργοθεραπεία και η οποία οργάνωσε και δούλεψε ως προϊσταμένη Εργοθεραπείας στο Τμήμα Εργοθεραπείας της Ελληνικής Εταιρείας Αποκατάστασης Αναπήρων Παίδων (ΕΛΕΠΑΑΠ). Η συνεισφορά αυτών των πρώτων πτυχιούχων εργοθεραπευτριών ήταν καθοριστική και στην εδραίωση του επαγγέλματος, αλλά και στη δημιουργία της Σχολής Εργοθεραπείας αργότερα (Σιάννη, 2001α).

Οι ανάγκες για εργοθεραπευτές άρχισαν να αυξάνονται και οι ελάχιστες εργοθεραπεύτριες, πτυχιούχοι σχολών του εξωτερικού καθώς και οι εθελόντριες των εκπαιδευτικών σειρών του Ερυθρού Σταυρού δεν επαρκούσαν για την κάλυψή τους. Το 1962 με το άρθρο 54 του Βασιλικού Διατάγματος 451, κατοχυρώθηκε νομοθετικά η υποχρεωτική πρόσληψη «απασχολησιοθεραπεύτριας στις νευροψυχιατρικές κλινικές» (Εφημερίδα Κυβερνήσεως, 1962). Μέσα σε αυτές τις συνθήκες, απόφοιτες της Χαροκοπείου Σχολής Αθήνας και της Αριαδνείου Σχολής διορίζονται σε θέσεις «απασχολησιοθεραπευτριών». Οι δύο αυτές σχολές ήταν Ανώτερες Σχολές Οικιακής Οικονομίας με αποτέλεσμα το χρονικό διάστημα μεταξύ 1960 έως 1980, η απασχολησιοθεραπεία σε πολλά θεραπευτικά πλαίσια να ταυτιστεί με τις χειροτεχνίες (καλαθοπλεκτική, υφαντική κλπ.) και τη γενική απασχόληση χωρίς ξεκάθαρους θεραπευτικούς στόχους. Παρόλα αυτά θα πρέπει να αναγνωρισθεί η συνεισφορά αυτών των αποφοίτων στην εξέλιξη της ειδικότητάς μας, μιας και το προσωπικό τους μεράκι και η ευσυνείδητη εργασία τους, βοήθησε σε αρκετές περιπτώσεις να εδραιωθούν τα τμήματα Εργοθεραπείας που ήδη λειτουργούσαν και μερικές φορές οδήγησε και στη δημιουργία νέων τμημάτων (Σιάννη, 2001α).

Ο διορισμός επαγγελματιών άλλων ειδικοτήτων σε θέσεις Εργοθεραπείας σταμάτησε τη χρονιά που αποφοίτησαν οι πρώτοι επαγγελματίες από τη Σχολή Εργασιοθεραπείας του ΚΑΤΕΕ Αθήνας. Εκείνη την εποχή με το σύστημα των πανελληνίων εξετάσεων εισάγονται και άνδρες στην εκπαίδευση της εργοθεραπευτών μιας και μέχρι τότε η Εργοθεραπεία, όπως και τα περισσότερα επαγγέλματα υγείας, ήταν ένα αυστηρά γυναικείο επάγγελμα.

Ο όρος «απασχολησιοθεραπεία» χρησιμοποιήθηκε αρχικά για να ονομασθεί αυτή η νέα ειδικότητα και ουσιαστικά σήμαινε τη θεραπεία που επιτυγχάνεται μέσω οποιασδήποτε ασχολίας, η οποία γίνεται για να καλύπτει τον χρόνο των ατόμων χωρίς όμως συγκεκριμένο στόχο ή σκοπό. Αργότερα ονομάσθηκε «εργασιοθεραπεία» δηλαδή τη θεραπεία που απορρέει μέσα από μια εργασία ή μια επαγγελματική δραστηριότητα εφόσον ο όρος εργασία συνδέεται με την αμειβόμενη απασχόληση. Ο σημερινός Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών ψήφισε το 1985 την αλλαγή του ονόματος του επαγγέλματος σε «Εργοθεραπεία» εφόσον ο όρος «έργο» περιλαμβάνει ένα σύνολο δραστηριοτήτων που απαιτούνται για την επίτευξη ενός στόχου, ανεξάρτητα αν πρόκειται για εργασία, δημιουργία, αμειβόμενη απασχόληση, προϊόν χειρονακτικής ή πνευματικής προσπάθειας, καλλιτέχνημα κ.λ.π.

**2.3. Τμήμα Εργοθεραπείας**

Το 1977 στην Ανώτερη Σχολή Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας του Κέντρου Ανώτερης Τεχνολογικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (Κ.Α.Τ.Ε.Ε.) ιδρύεται το Τμήμα Εργασιοθεραπείας με πρώτο προϊστάμενο τον κ. Κωνσταντίνο Τσόχα, ιατρό παθολόγο. Λίγο αργότερα, το Τμήμα γίνεται κατεύθυνση του Τμήματος Φυσικοθεραπείας το οποίο είχε δύο κατευθύνσεις: μία κατεύθυνση Εργασιοθεραπείας και μία κατεύθυνση Φυσικοθεραπείας. Οι δύο αυτές κατευθύνσεις λειτουργούσαν με ανεξάρτητα προγράμματα. Προϊστάμενος του τότε Τμήματος Φυσικοθεραπείας ήταν ο κ. Δημήτρης Καζαμίας, ορθοπεδικός. Μετά από παραστάσεις και ενημερώσεις των αρμοδίων φορέων, το Τμήμα λειτούργησε ξανά ανεξάρτητο (Κουστιμπή & Σαραντόπουλος, 2005, Σύρρου-Κωστάκη, 2006).

Από το 1984, βάσει του νόμου 1404 που προέβλεπε την κατάργηση των Κ.Α.Τ.Ε.Ε. και τη δημιουργία των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΤΕΙ), το Τμήμα Εργασιοθεραπείας εντάσσεται στη Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΠ) του ΤΕΙ Αθήνας. Από το 1985, μετά από απόφαση του Συλλόγου Ελλήνων Εργοθεραπευτών να μετονομάσει τον όρο Εργασιοθεραπεία σε Εργοθεραπεία, το Τμήμα Εργασιοθεραπείας μετονομάζεται σε Τμήμα Εργοθεραπείας.

Το 1981 διορίζεται η κα Λ. Κωστάκη ως μέλος του μόνιμου εκπαιδευτικού προσωπικού του Τμήματος Εργοθεραπείας μετά από θητεία ως έκτακτο εκπαιδευτικό προσωπικό από την αρχή της δημιουργίας του Τμήματος. Η κα Λ. Κωστάκη ήταν προϊσταμένη του Τμήματος έως το 1990 και την περίοδο 1994 έως 1996 οπότε και συνταξιοδοτήθηκε. Οι εργοθεραπεύτριες κα Σ. Δούμα-Ανέστη (Προϊσταμένη Εργοθεραπείας στην ΕΛΕΠΑΠ) και η κα Α. Πανουή (Προϊσταμένη Εργοθεραπείας στο Κέντρο Ημέρας του Κέντρου Ψυχικής Υγείας) αποτέλεσαν μέλη του βασικού εκπαιδευτικού πυρήνα, ως έκτακτο εκπαιδευτικό προσωπικό από την ίδρυση του Τμήματος έως το 1987 οπότε και παραιτήθηκαν. Σε αυτό το διάστημα η κα Μ. Κουτζούκη (πλήρως απασχολούμενη στο Τμήμα Εργοθεραπείας του Ασκληπιείου Βούλας) συνεργάστηκε με το Τμήμα έως το 1987 που παραιτήθηκε (Κουστιμπή & Σαΐνη, 2006, Σιάννη, 2001α). Στο Τμήμα υπηρέτησε και ο κ. Δ. Τσαρουχάς (Ειδικό Τεχνικό Προσωπικό) από το 1985 έως το 2011.

Το 1989 διορίζεται στο Τμήμα Εργοθεραπείας η εργοθεραπεύτρια, κα Ι. Τζονιχάκη ως Καθηγήτρια Εφαρμογών μετά από θητεία ως έκτακτο εκπαιδευτικό προσωπικό και έχοντας επαγγελματική εμπειρία σε γηριατρικά και νευρολογικά πλαίσια ενηλίκων. Από το 1990 εκλέγεται προϊσταμένη του Τμήματος Εργοθεραπείας για αρκετές θητείες έως και σήμερα ενώ την περίοδο 2002-2005 εκλέχθηκε Αντιπρόεδρος του ΤΕΙ Αθήνας.

Το 1994 διορίζονται οι εργοθεραπεύτριες κα Μ. Σηφάκη, κα Ε. Μαλαματίδου, κα Α. Σιάννη και η κα Σ. Κανταρτζή, ως Καθηγήτριες Εφαρμογών μετά από αρκετά χρόνια προσφοράς ως έκτακτο εκπαιδευτικό προσωπικό και έχοντας επαγγελματική εμπειρία η κα Σηφάκη σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση, οι κυρίες Μαλαματίδου και Σιάννη σε άτομα με ψυχικές διαταραχές, και η κα Κανταρτζή σε παιδιά με παιδοψυχιατρικές διαταραχές. Λίγο αργότερα, το 1998 στο Τμήμα διορίστηκε ο εργοθεραπευτής και ψυχολόγος κ. Γ. Κλεφτάρας ο οποίος παρέμεινε στο Τμήμα δύο χρόνια. Την περίοδο 2000-2003 εκλέγεται προϊσταμένη του Τμήματος η κα Σηφάκη ενώ την περίοδο 2003-2006 η κα Σιάννη. Οι κυρίες Μαλαματίδου, Σιάννη και Κανταρτζή συνταξιοδοτήθηκαν το 2007 και η κα Σηφάκη το 2009 (Μπογέας & Μεταξάς, 2006).

Το 2007 διορίζεται στο Τμήμα ο εργοθεραπευτής κ. Ι. Πολίτης, ως Καθηγητής Εφαρμογών, έχοντας και αυτός μακρά διδακτική απασχόληση στο Τμήμα ως έκτακτο εκπαιδευτικό προσωπικό και κλινική εμπειρία σε άτομα με ψυχικές διαταραχές. Ο κ. Πολίτης διετέλεσε προϊστάμενος Τμήματος Εργοθεραπείας την περίοδο 2011 έως 2013. Το 2009 στο Τμήμα διορίζεται η εργοθεραπεύτρια κα Μ. Μοροζίνη, ως Καθηγήτρια Εφαρμογών μετά από διδακτική απασχόληση στο Τμήμα ως έκτακτο εκπαιδευτικό προσωπικό και έχοντας κλινική εμπειρία σε παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές.

Σήμερα, 2014, στο Τμήμα υπηρετούν εκτός από την κα Ι. Τζονιχάκη, Καθηγήτρια, Πρόεδρο του Τμήματος, τον κ. Ι. Πολίτη και την κα Μ. Μοροζίνη, οι εργοθεραπευτές κα Ι. Κατσούρη, Αναπληρώτρια Πρόεδρο του Τμήματος, η κα Μ. Κουλουμπή και ο κ. Ν. Κηλίφης, Καθηγητές Εφαρμογών.

Από το Τμήμα Εργασιοθεραπείας του Κ.Α.Τ.Ε.Ε, Αθήνας αποφοίτησαν 202 εργοθεραπευτές και από το Τμήμα Εργοθεραπείας του ΤΕΙ Αθήνας μέχρι τον Ιούλιο του 2014 αποφοίτησαν συνολικά 1578 εργοθεραπευτές.

**2.4. Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών**

Η πρώτη προσπάθεια δημιουργίας επαγγελματικού συλλόγου έγινε το 1962 με την ίδρυση της Ελληνικής Εταιρείας Εργοθεραπείας. Τα μέλη εκείνου του συλλόγου που αποτελούνταν από τις αποφοίτους Σχολών Εργοθεραπείας του εξωτερικού και των εκπαιδευτικών σειρών του Ερυθρού Σταυρού, έχοντας ως πρωταρχικό στόχο την ίδρυση της σχολής Εργοθεραπείας, δραστηριοποιήθηκαν για μια δεκαετία περίπου και πέτυχαν τη σύνδεσή τους (με την ιδιότητα του δόκιμου μέλους) με την Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών στα μέσα της δεκαετίας του ’60. Όμως, η καθυστέρηση της δημιουργίας της σχολής Εργοθεραπείας οδήγησε βαθμιαία στην απογοήτευση των συμμετεχόντων και στην αδρανοποίησή τους με αποτέλεσμα τη διάλυση του συλλόγου (Σύρρου-Κωστάκη, 1995).

To 1982, αμέσως μετά την αποφοίτηση των πρώτων επαγγελματιών από το Τμήμα Εργοθεραπείας του ΚΑΤΕΕ Αθήνας, ιδρύεται στην Αθήνα ο Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών. Αποτελεί έναν επιστημονικό και επαγγελματικό σύλλογο με στόχους: την οριοθέτηση και προστασία του επαγγέλματος της εργοθεραπείας, την διατήρηση και ανάπτυξη του επιπέδου της πρακτικής του επαγγέλματος, την προώθηση των επαγγελματικών συμφερόντων των μελών του, την εκπροσώπηση του κλάδου σε διεθνείς οργανώσεις και επιτροπές, τη συμβολή της εργοθεραπείας στη δημόσια υγεία του τόπου, την ενημέρωση και υποστήριξη των μελών του. Ο Σύλλογος διατηρεί γραφείο το οποίο λειτουργεί συγκεκριμένες ώρες την εβδομάδα, στεγάζει βιβλιοθήκη με βιβλία και περιοδικά συναφή με την ειδικότητα, εκδίδει ένα ηλεκτρονικό περιοδικό εργοθεραπείας στο οποίο έχουν πρόσβαση τα μέλη του, διοργανώνει τακτικά σεμινάρια, ημερίδες και συνέδρια Εργοθεραπείας και συντονίζει ομάδες εργασίας ποικίλων ενδιαφερόντων. Αποτελεί πλήρες μέλος της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Εργοθεραπευτών, μέλος του Συμβουλίου Εργοθεραπευτών Ευρωπαϊκών Χωρών (Council for the Occupational Therapists of the European Countries, COTEC) και του Ευρωπαϊκού Δικτύου για την Εργοθεραπεία στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση (European Network of Occupational Therapy in Higher Education, ENOTHE). Η ιστοσελίδα του Συλλόγου είναι www.ergotherapists.gr.

Το 1988 ιδρύεται ο Σύλλογος Εργοθεραπευτών Βορείου Ελλάδος με έδρα τη Θεσσαλονίκη ο οποίος δεν λειτουργεί πια και το 2000 ιδρύεται ο Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών Κρήτης με έδρα το Ηράκλειο (Σιάννη, 2001).

**2.5. Η Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών**

Η Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών (ΠΟΕ) (World Federation of Occupational Therapists, WFOT) αναπτύχθηκε το 1952 με στόχο να προωθήσει και να εκπροσωπήσει την Εργοθεραπεία καθώς και να δημιουργήσει τα ελάχιστα εκπαιδευτικά κριτήρια για τις χώρες που αποτελούν μέλη της (WFOT, 2011b). Η ΠΟΕ αποτελεί επίσης ένα μέσο για διεθνή ανταλλαγή πληροφοριών ανάμεσα στους συλλόγους Εργοθεραπείας διαφόρων χωρών, στους επαγγελματίες, αλλά και ανάμεσα σε άλλους επαγγελματίες υπηρεσιών υγείας. Η ομοσπονδία είναι υπεύθυνη για πολλές εκδόσεις συμπεριλαμβανομένου του περιοδικού της (WFOT journal), ενώ κάθε τέσσερα χρόνια χρηματοδοτεί και πραγματοποιεί ένα διεθνές συνέδριο. Τα προγράμματα της ομοσπονδίας επικεντρώνονται σε πέντε περιοχές:

* κριτήρια και ποιότητα
* ανάπτυξη και πρακτική
* εκπαίδευση
* έρευνα
* προγράμματα διοίκησης

(WFOT, 2014).

Μέλη της Ομοσπονδίας γίνονται χώρες στις οποίες λειτουργεί σχολή Εργοθεραπείας που πληροί τα εκπαιδευτικά κριτήρια της Ομοσπονδίας, ενώ ατομικά μέλη μπορούν να γίνουν μέλη εθνικών συλλόγων Εργοθεραπείας. Δόκιμα μέλη μπορούν να γίνουν χώρες στις οποίες λειτουργεί σύλλογος Εργοθεραπείας, αλλά δεν διαθέτουν σχολές της ειδικότητας. Η Ελλάδα έγινε δόκιμο μέλος στα μέσα της δεκαετίας του 1960. Η μεγάλη καθυστέρηση στην ίδρυση της σχολής Εργοθεραπείας οδήγησε την Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών στη διακοπή αυτής της ιδιότητας μερικά χρόνια αργότερα. Με την ίδρυση της σχολής Εργοθεραπείας το 1977, επιτεύχθηκε και πάλι η σύνδεση των Ελλήνων Εργοθεραπευτών και της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας. Μετά από κάποιες αποτυχημένες προσπάθειες, το 1992 όταν προϊσταμένη στο Τμήμα Εργοθεραπείας ήταν η κ. Ιωάννα Τζονιχάκη, η χώρα μας έγινε πλήρες μέλος της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Εργοθεραπευτών με εισήγηση της εκπροσώπου της ΠΟΕ κα. Ruth Greenberg-Harris, απεσταλμένης στην Ελλάδα για να αξιολογήσει το πρόγραμμα σποδών του Τμήματος Εργοθεραπείας (Σύρρου-Κωστάκη, 2006, Τζονιχάκη, 2006).

Όσο η παγκόσμια πρακτική της Εργοθεραπείας συνεχίζει να αναπτύσσεται, η παγκόσμια οργάνωση εργοθεραπευτών είναι ένας σημαντικός μηχανισμός ανταλλαγής πληροφοριών με εργοθεραπευτές άλλων χωρών (O’Brien & Hussey, 2012).

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΕΡΓΟ**

***«****Το να είσαι άνθρωπος σημαίνει να συμμετέχεις σε έργα»* (Dickie, 2014, p.4)

Η επιστήμη της Εργοθεραπείας ιδρύθηκε με την πεποίθηση ότι η συμμετοχή των ατόμων στα καθημερινά τους έργα (π.χ. φαγητό, εκπαίδευση, εργασία, ταξίδια κα) οργανώνει την καθημερινή τους ζωή και συνεισφέρει στην υγεία και ευημερία τους. (Duncan, 2012a). Το έργο αποτελεί:

* τη βασική έννοια στο όνομα του επαγγέλματος
* την κεντρική έννοια στις θεωρίες της Εργοθεραπείας
* το βασικό αντικείμενο μελέτης στην επιστημονική κοινότητα της Εργοθεραπείας
* το θεραπευτικό μέσο αλλά και το στόχο της εργοθεραπευτικής παρέμβασης

(AOTA, 2002, CAOT, 2002).

Στην ενότητα αυτή θα γίνει μια παρουσίαση της έννοιας και του φαινομένου του έργου έτσι όπως αυτό προσεγγίζεται μέσα στην ειδικότητα της Εργοθεραπείας. Αναλυτικότερα, θα συζητηθούν η κυρίαρχη παρουσία του αλλά και η σημασία της ύπαρξής του στη ζωή των ανθρώπων, οι διάφορες ταξινομήσεις των ποικίλων ανθρώπινων έργων, οι παράγοντες που το επηρεάζουν καθώς και άλλα σημαντικά χαρακτηριστικά του.

**3.1. Το Έργο στην Εργοθεραπεία**

Η Εργοθεραπεία αποτελεί τη μοναδική θεραπευτική ειδικότητα που αναγνώρισε και έδωσε σημασία σε αυτό το τόσο αυτονόητο κομμάτι της ανθρώπινης ύπαρξης, το έργο. Σχετικά με τα έργα, οι εργοθεραπευτές από την ίδρυση του επαγγέλματος της Εργοθεραπείας έχουν αναγνωρίσει:

* την **κυρίαρχη παρουσία** του έργου στις ζωές των ατόμων
* την **ανθρώπινη ανάγκη** των ατόμων για εμπλοκή σε έργα
* τη σημασία της συμμετοχής σε έργα στην **επιβίωση**, **προσαρμογή**, **υγεία**, **ευημερία** και **ταυτότητα** των ατόμων

(ΑΟΤΑ, 2014, CAOT, 2008, O’Brien & Hussey, 2012, Wilcock, 2006, Wood, 1993, 1998, Yerxa, 1998a,1998b).

**3.1.1. Κυρίαρχη παρουσία των Έργων στις ζωές των ατόμων**

Για να αναγνωρίσει κανείς την κυρίαρχη παρουσία των έργων στη ζωή των ατόμων, δεν έχει παρά να συλλογιστεί το παρακάτω παράδειγμα μιας τυπικής καθημερινής ημέρας μιας εργαζόμενης παντρεμένης μητέρας με δύο παιδιά.

*Ξεκινάει τη μέρα της ετοιμάζοντας τον εαυτό της, φτιάχνοντας το πρωινό της οικογένειας, ετοιμάζοντας και πηγαίνοντας τα παιδιά της στο σχολείο. Στη συνέχεια μετακινείται προς τη δουλειά της όπου κατά τη διάρκεια του πρωινού εμπλέκεται σε μια ποικιλία επαγγελματικών δραστηριοτήτων. Το μεσημέρι επιστρέφει στο σπίτι της περνώντας από το φούρνο της γειτονιάς για να αγοράσει ψωμί για το μεσημεριανό φαγητό της οικογένειας. Φτάνοντας στο σπίτι, ζεσταίνει το φαγητό και στρώνει το τραπέζι, πολλές φορές με τη βοήθεια του συζύγου ή των παιδιών, τρώει με την οικογένεια της, καθαρίζει την κουζίνα, μοιράζεται το διάβασμα των παιδιών της με το σύζυγο ή ξεκουράζεται για λίγο. Το απόγευμα μαγειρεύει για την επόμενη μέρα και βγαίνει μια βόλτα με το σύζυγο και τα παιδιά στη γειτονιά ή σε κάποιο φιλικό σπίτι. Το βράδυ βοηθά τα παιδιά της να κάνουν μπάνιο, τα βάζει για ύπνο και χαλαρώνει με το σύζυγο είτε παρακολουθώντας μια ταινία στην τηλεόραση, είτε ακούγοντας μουσική, είτε φροντίζοντας τα λουλούδια στο μπαλκόνι του σπιτιού τους, είτε διαβάζοντας ένα βιβλίο.*

Από το παραπάνω παράδειγμα μπορεί κανείς να συνειδητοποιήσει ότι η καθημερινότητα των ατόμων, ανεξάρτητα από το αν κανείς είναι μια εργαζόμενη μητέρα, ένας συνταξιούχος γιατρός, ένα παιδί σχολικής ηλικίας, ένας φοιτητής που μένει μακριά από τους γονείς του, ένας παντρεμένος εργάτης ή ένας ζωγράφος, είναι γεμάτη από έργα όπως η μελέτη στο σπίτι, η κηπουρική, η βόλτα με ποδήλατο, ένα ταξίδι, το καθάρισμα του σπιτιού, τα ψώνια, μια βόλτα σε ένα μουσείο, ο καφές με φίλους, η βόλτα με το αυτοκίνητο.

Πράγματι, το έργο από αρχαιοτάτων χρόνων και σε όλους τους πολιτισμούς, αποτελεί ένα βασικό και αυτονόητο φαινόμενο της ανθρώπινης ύπαρξης, κυρίαρχο στις ζωές των ατόμων και παρόν σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Μελετώντας την ιστορία του ανθρώπινου είδους, συνειδητοποιεί κανείς ότι τα άτομα συμπορεύονται με τα έργα τους εφόσον το ανθρώπινο έργο είναι τόσο παλιό φαινόμενο όσο και το ανθρώπινο είδος. Οι πρώτοι άνθρωποι, ως όντα που ζούσαν σε νομάδες, χρησιμοποιούσαν πρώιμα ή **πρώτο-έργα** (proto-occupations) που περιελάμβαναν την εύρεση τροφής, νερού και καταφυγίου, τη γεωργία, την κατασκευή βασικών εργαλείων, κεραμικών, καλαθιών και υφασμάτων. Στη συνέχεια, η ανάπτυξη του λόγου στα άτομα, προσέδωσε νόημα στα έργα τους ενώ η εξέλιξη της νοημοσύνης, τους οδήγησε σε νέους τρόπους προσαρμογής, επιβίωσης και αγωνίζεσθαι μέσα στις προκλήσεις της φύσης. Όσο το ανθρώπινο είδος εξελισσόταν, το ίδιο συνέβαινε και με τα έργα της ζωής τους (Christiansen & Townsend, 2014, Stringer, & Camble, 1993).

Οι ιδρυτές του επαγγέλματος, συνειδητοποιώντας την κυριαρχία του έργου στις ζωές των ανθρώπων, το περιγράφουν στα πρώτα μοντέλα της Εργοθεραπείας ως φαινόμενο συμφυές με την ανθρώπινη φύση, ενώ χαρακτηρίζουν τα άτομα ως **όντα έργου** (occupational being). Με αυτόν τον όρο ήθελαν να επισημάνουν τη φύση έργου των ανθρώπων (Meyer, 1922, Slagle, 1934). Θεωρούσαν δε, ότι είναι τόσο συνυφασμένο με την ανθρώπινη ύπαρξη που δεν μπορεί να σκεφτεί κανείς πώς θα ήταν η ανθρώπινη ζωή χωρίς τη συμμετοχή των ανθρώπων σε έργα. Για την ακρίβεια ο Harrold Bell Wright είχε γράψει στις αρχές του 20ου αιώνα «το έργο είναι η ζωή της ζωής» (“occupation is the very life of life”) (παρατίθεται σε Dunton, 1915 p.6).

**3.1.2.** **Ανθρώπινη ανάγκη για εμπλοκή σε Έργα**

Οι πρώτοι εργοθεραπευτές αναγνώρισαν την ανάγκη των ατόμων να εμπλέκονται σε έργα. Με βάση τον Dunton (1918), το έργο είναι μια βασική ανθρώπινη ανάγκη τόσο σημαντική όσο η τροφή, το νερό, ο αέρας που αναπνέουμε. Σχεδόν εκατό χρόνια μετά την ίδρυση του επαγγέλματος, σύγχρονοι μελετητές του έργου στην Εργοθεραπεία αναφέρουν ότι τα ανθρώπινα όντα είναι εμποτισμένα με μια εσωτερική, βιολογική ανάγκη για έργα (Clark, 1997, Wilcock, 2002, 2006, Wood, 1993, 1998, Yerxa, 1998a).

Η Εργοθεραπεία προσπαθώντας να εξηγήσει τι κινητοποιεί τα άτομα να εμπλέκονται σε έργα, αναφέρει ότι οι διαφόρων ειδών ανάγκες του ατόμου διεγείρουν/πυροδοτούν την εκτέλεση και εμπλοκή σε έργα. Σε ένα πρωταρχικό επίπεδο, οι ανάγκες για τις οποίες οι ανθρώπινοι οργανισμοί εμπλέκονται σε έργα, είναι η προστασία της φυσιολογίας του οργανισμού από απειλές όπως η πείνα, η δίψα, το κρύο, η ζέστη. Οι ανάγκες αυτές προκαλούν δυσφορία στις αισθήσεις η οποία με τη σειρά της κινητοποιεί το άτομο να δράσει π.χ. να βρει μια σκιά, να βάλει μερικά ζεστά ρούχα, να ψάξει για τροφή ή νερό. Σε ένα δεύτερο επίπεδο, τα άτομα εμπλέκονται σε έργα για να εξασκούν και να αναπτύσσουν δεξιότητες που τους είναι απαραίτητες για να επιλύουν τα προβλήματα της ζωής τους, να αλληλεπιδρούν και να συνυπάρχουν με τους άλλους και να κάνουν οτιδήποτε θα τους πρόσφερε τα προς το ζην. Για παράδειγμα, εμπλεκόμαστε σε εκπαιδευτικά έργα, παρακολουθούμε τα μαθήματα μιας σχολής, μελετούμε στο σπίτι, κάνουμε τις εργασίες μας γιατί έχουμε ανάγκη να τελειώσουμε γρήγορα τη σχολή και να δουλέψουμε για να έχουμε οικονομική ανεξαρτησία και να μπορούμε μόνοι μας να καλύπτουμε τις ανάγκες μας. Το ανώτερο επίπεδο αναγκών που καλύπτονται μέσα από τα έργα, είναι η αίσθηση σκοπού, ικανοποίησης και εκπλήρωσης που τα άτομα αναζητούν στη ζωή τους και η οποία παρακινεί και επιβραβεύει την ίδια την εμπλοκή τους σε έργα. Για παράδειγμα, αν ο προηγούμενος σπουδαστής θέλει να γίνει ένας από τους καλύτερους εργοθεραπευτές, θα συνεχίσει και μετά την ολοκλήρωση των σπουδών του να συμμετέχει σε δραστηριότητες συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης, κάτι που θα του δώσει σκοπό στη ζωή και μια αίσθηση ικανοποίησης και ολοκλήρωσης αν τελικά τα καταφέρει (Hocking, 2014, Wilcock, 1993).

**3.1.3. Σημασία της συμμετοχής των ατόμων σε Έργα**

Τα άτομα συνήθως δεν σκέφτονται τη σημασία των έργων που κάνουν στη ζωή τους και αυτό γιατί θεωρούμε δεδομένες και συνηθισμένες τις περισσότερες από τις δραστηριότητες που κάνουμε στη ζωή μας, αλλά και αυτονόητη τη δυνατότητα συμμετοχής μας σε αυτές. Πράγματι, τα άτομα θεωρούν συνηθισμένες τις δραστηριότητες όπως το πλύσιμο του προσώπου κατά το πρωινό ξύπνημα, την καθημερινή ένδυση-απόδυση, το ξύρισμα του προσώπου, τον πρωινό καφέ, τη μετακίνηση προς και από τη δουλειά, το μεσημεριανό φαγητό, το πλύσιμο των δοντιών μετά το φαγητό, τη βραδινή προσευχή. Μόνο αν προκύψει κάποιο ειδικό γεγονός ή μια αναπάντεχη κατάσταση στη ζωή μας (π.χ. μια εκδρομή, η οργάνωση ενός πάρτι, ένας έρωτας ή ένας χωρισμός, ένας γάμος, μια κηδεία, μια προαγωγή, μαθήματα οδήγησης για την απόκτηση άδειας οδήγησης), που απαιτεί δράσεις διαφορετικές από τις καθημερινές ή/και που συνδέεται με ευχάριστα ή δυσάρεστα συναισθήματα ή/και που έχει συμβολικό νόημα για εμάς, θεωρούμε αυτές τις δραστηριότητες/έργα ξεχωριστές και ιδιαίτερες (Christiansen & Baum, 1997, Christiansen & Matuska, 2004, Dickie, 2014, Wood, Quinn, & Kashy, 2002).

Επιπλέον, θεωρούμε τόσο αυτονόητη τη συμμετοχή μας στα έργα που μόνο αν κάποια ασθένεια/διαταραχή π.χ. ένα κάταγμα χεριού ή ποδιού ή μια πιο σοβαρή ασθένεια μας στερήσει τη δυνατότητα συμμετοχής σε αυτά, αντιλαμβανόμαστε πόσο σημαντικά είναι για την ψυχική μας υγεία και ευημερία (Christiansen & Matuska, 2004, Dickie, 2014). Πράγματι, η παρουσία των έργων στη ζωή μας και η δυνατότητά μας να συμμετέχουμε σε αυτά, είναι πολύ σημαντική εφόσον μέσα από αυτά φροντίζουμε και συντηρούμε τους εαυτούς μας, εξασκούμαστε σωματικά, μαθαίνουμε, ψυχαγωγούμαστε και περνάμε ευχάριστα ή δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο μας, διατηρούμε την υγεία μας, εκφράζουμε τον εαυτό μας και συνεισφέρουμε στην οικογένειά μας αλλά και στην οικονομική και κοινωνική ζωή της κοινότητας που ζούμε (ΑΟΤΑ, 2008a, CAOT, 2002, Τζονιχάκη, 2006, 2010).

Η Εργοθεραπεία ήταν η πρώτη ειδικότητα που αναγνώρισε τη σημασία και συμβολή της συμμετοχής σε έργα σε διάφορους τομείς της ζωής του ανθρώπου. Πιο συγκεκριμένα, η Εργοθεραπεία αναφέρει ότι τα έργα συμβάλλουν:

* στην επιβίωση και στην ανάπτυξη των ατόμων
* στην υγεία και ευημερία των ατόμων
* στην ανάπτυξη και διατήρηση της ταυτότητας των ατόμων
* στη δημιουργία μιας ζωής με νόημα για τα άτομα

(Backman, 2004, Christiansen, 1999, Christiansen & Matuska, 2004, Christiansen, Beckman, Little & Nguyen, 1999, Clark et al., 1998, Diener, 2000, Hocking, 2014, Stoller, Greuel, Cimini, Fowler & Koomar, 2012, Wilcock, 1993).

Παρόλα αυτά, δεν προωθούν όλα τα έργα την υγεία (health promoting occupations). Υπάρχουν και έργα με βλαπτικές ιδιότητες για την υγεία (health compromising occupations) αυτού που τα εκτελεί ή των άλλων (Dickie, 2014, Christiansen & Townsend, 2014, Clark, et al.,1998). Πράγματι, κάποιες φορές τα έργα μπορεί να είναι ανθυγιεινά, επικίνδυνα, καταστροφικά ή δυσπροσαρμοστικά στα ίδια τα άτομα ή σε άλλους και μπορεί να συμβάλλουν σε κοινωνικά προβλήματα ή/και σε αποκλεισμό του ατόμου από το περιβάλλον (Hammell, 2003, 2004, 2009). Για παράδειγμα, η ενδοοικογενειακή βία, η παραμέληση των παιδιών, οι κλοπές, το κάπνισμα, η εξάρτηση από τις ουσίες, τα διαζύγια, η υπερβολική εργασία, η εργασία σε καπνεργοστάσια ή σε λατομεία, συμπεριλαμβάνονται στα έργα τα οποία προκαλούν βλάβες στη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων, αλλά και στην κοινωνία μέσα στην οποία πραγματοποιούνται (Dickie, 2014).

**3.2. Ταξινόμηση των Ανθρώπινων Έργων**

Παραδοσιακά η Εργοθεραπεία ταξινομούσε τα καθημερινά έργα των ανθρώπων σε τρεις τομείς, τον τομέα αυτοφροντίδας, τον τομέα παραγωγικότητας και τον τομέα ψυχαγωγίας (AOTA, 1994, CAOT, 1997). Τα τελευταία χρόνια, o Αμερικάνικος Σύλλογος Εργοθεραπείας έχει αυξήσει τις κατηγορίες αυτές σε οχτώ τομείς έργου. Οι τομείς αυτοί περιλαμβάνουν τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής, τις σύνθετες δραστηριότητες καθημερινής ζωής, την ανάπαυση και τον ύπνο, την εκπαίδευση, την εργασία, το παιχνίδι, τον ελεύθερο χρόνο, και την κοινωνική συμμετοχή.

* **Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής ΔΚΖ** (Activities of Daily Living, ADLs). Αναφέρονται σε δραστηριότητες που κατευθύνονται στη φροντίδα του σώματος και του εαυτού, είναι σημαντικές για την επιβίωση και ευεξία των ατόμων αλλά και για τη συνύπαρξη με άλλους σε έναν κοινωνικό κόσμο. Ονομάζονται επίσης και *Βασικές Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής* (Basic Activities of Daily Living, BADLs), *Προσωπικές Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής* (Personal Activities of Daily Living PADLs) ή *Δραστηριότητες Αυτοφροντίδας/Αυτοϋπηρέτησης* (Self-Care Activities) (ΑΟΤΑ, 2014, Christiansen & Hammecker, 2011, Rogers & Holm, 1994).
* **Σύνθετες Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής** (Instrumental Activities of Daily Living). Ο τομέας αυτός αναφέρεται σε δραστηριότητες που υποστηρίζουν την καθημερινή ζωή μέσα στο σπίτι και στην κοινότητα και που συχνά απαιτούν πιο πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις από ότι αυτές των Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής. Οι δραστηριότητες αυτές είναι πολύπλοκες και προαιρετικές στη φύση τους (AOTA, 2014).
* **Ανάπαυση και Ύπνος** (Rest and Sleep). Ο τομέας αυτός αναφέρεται σε αναζωογονητικές δραστηριότητες ανάπαυσης και ύπνου έτσι ώστε να υποστηριχθεί μια υγιή και ενεργητική συμμετοχή σε άλλα έργα. Περιλαμβάνει όλες εκείνες τις δραστηριότητες που μας προετοιμάζουν για τον ύπνο (AOTA, 2014, O’ Brien & Hussey, 2012).
* **Εκπαίδευση** (Education). Περιλαμβάνει τυπικές και άτυπες δραστηριότητες, απαραίτητες για μάθηση και συμμετοχή σε οποιοδήποτε εκπαιδευτικό περιβάλλον (AOTA, 2014).
* **Εργασία** (Work). Περιλαμβάνει υποχρεωτικά έργα που εκτελούνται με ή χωρίς οικονομική ανταμοιβή (Christiansen & Townsend, 2014).
* **Παιχνίδι** (Play). Περιλαμβάνει κάθε αυθόρμητη ή οργανωμένη δραστηριότητα που προσφέρει χαρά, διασκέδαση, ψυχαγωγία ή απόσπαση της προσοχής (Parham & Fazio, 1997).
* **Ελεύθερος Χρόνος** (Leisure).Μη υποχρεωτική δραστηριότητα που είναι εσωτερικά κινητοποιούμενη και με την οποία ασχολείται το άτομο κατά τον ελεύθερο χρόνο του δηλαδή σε χρόνο που δεν τον αφιερώνει σε υποχρεωτικά έργα όπως εργασίας, αυτοφροντίδας ή ύπνου (Parham & Fazio, 1997).
* **Κοινωνική Συμμετοχή** (Social Participation). Περιλαμβάνει τη συμμετοχή σε μια υποομάδα δραστηριοτήτων που εμπεριέχουν κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με άλλους και που υποστηρίζουν την κοινωνική αλληλεξάρτηση. Αποτελείται από τη συνύφανση των έργων ώστε να υποστηριχθεί η επιθυμητή συμμετοχή στις δραστηριότητες της οικογένειας και της κοινότητας καθώς και σε εκείνες που περιλαμβάνουν συνομηλίκους και φίλους. Η κοινωνική συμμετοχή μπορεί να επιτευχθεί είτε προσωπικά είτε από απόσταση, με τη χρήση τεχνολογίας, όπως κατά την τηλεφωνική κλήση, την αλληλεπίδραση μέσω διαδικτύου, και την τηλεδιάσκεψη (Gillen & Boyt Schell, 2014, Magasi & Hammel, 2004)

(παρατίθενται σε AOTA, 2014).

Οι τομείς των έργων και οι δραστηριότητες που συμπεριλαμβάνονται σε κάθε έναν από αυτούς τους τομείς έργου παρουσιάζονται αναλυτικότερα στον Πίνακα 3.

**Πίνακας 3.** Τομείς έργων και δραστηριότητες

|  |
| --- |
| **ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΖΩΗΣ**   * Μπάνιο και ντους * Τουαλέτα και υγιεινή τουαλέτας: * Ένδυση * Κατάποση/φαγητό * Σίτιση * Λειτουργική Κινητικότητα * Φροντίδα προσωπικών αντικειμένων * Προσωπική υγιεινή και περιποίηση * Σεξουαλική δραστηριότητα   **ΣΥΝΘΕΤΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΖΩΗΣ**   * Φροντίδα άλλων * Φροντίδα ζώων * Ανατροφή παιδιών * Διαχείριση επικοινωνίας * Οδήγηση και μετακίνηση στην κοινότητα * Οικονομική διαχείριση * Διαχείριση και διατήρηση υγείας * Απόκτηση και διαχείριση σπιτιού * Προετοιμασία γεύματος και μάζεμα * Θρησκευτικές και πνευματικές δραστηριότητες και έκφραση * Διατήρηση της ασφάλειας και αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών * Ψώνια   **ΞΕΚΟΥΡΑΣΗ ΚΑΙ ΥΠΝΟΣ**   * Ανάπαυση * Προετοιμασία ύπνου * Συμμετοχή στον ύπνο   **ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**   * Συμμετοχή στην τυπική εκπαίδευση * Διερεύνηση ανεπίσημων/άτυπων προσωπικών εκπαιδευτικών αναγκών ή ενδιαφερόντων (πέρα από την τυπική εκπαίδευση) * Συμμετοχή σε ανεπίσημη προσωπική εκπαίδευση   **ΕΡΓΑΣΙΑ**   * Ενδιαφέροντα και επιδιώξεις εργασίας * Αναζήτηση και απόκτηση εργασίας * Εκτέλεση εργασίας * Προετοιμασία και προσαρμογή στη συνταξιοδότηση * Διερεύνηση εθελοντισμού * Συμμετοχή σε εθελοντικές δραστηριότητες   **ΠΑΙΧΝΙΔΙ**   * Διερεύνηση παιχνιδιού * Συμμετοχή παιχνιδιού   **ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΧΡΟΝΟΣ**   * Διερεύνηση Ελεύθερου Χρόνου * Συμμετοχή Ελεύθερου Χρόνου   **ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ**   * Συμμετοχή σε δραστηριότητες στην κοινότητα (στη γειτονιά, στο σχολείο, στον εργασιακό χώρο, θρησκευτικές/πνευματικές ομάδες) * Συμμετοχή σε δραστηριότητες στην οικογένεια * Συμμετοχή σε δραστηριότητες με ομηλίκους ή φίλους (εδώ συμπεριλαμβάνεται και η συμμετοχή σε σεξουαλική δραστηριότητα) |

*Πηγή:* American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. 3rd Edition. *The American Journal of Occupational Therapy, 68*(1), 1-48

Στην παραπάνω ταξινόμηση, οι δραστηριότητες έχουν ομαδοποιηθεί ανάλογα με τον κοινό σκοπό και τις ιδιότητές τους. Για παράδειγμα, η κούνια και το ποδήλατο θεωρούνται παιχνίδια γιατί προσφέρουν χαρά και χαλάρωση σε ένα παιδί. Το καθάρισμα των παραθύρων, το σκούπισμα του σπιτιού, το πέταγμα των σκουπιδιών είναι τυπικές οικιακές δραστηριότητες που κοινό σκοπό έχουν να διατηρήσουν καθαρό και βιώσιμο το σπίτι που ζει το άτομο, ενώ το μπάνιο, η τουαλέτα, η σίτιση, και η ένδυση ανήκουν στις δραστηριότητες αυτοφροντίδας εφόσον ο κοινός σκοπός τους είναι η διατήρηση και η φροντίδα του ανθρώπινου οργανισμού. Στο ίδιο μοτίβο, η αμειβόμενη και η εθελοντική εργασία ανήκουν στις δραστηριότητες εργασίας, εφόσον σκοπός τους είναι η συνεισφορά στην κοινωνία αλλά και η συνεισφορά στην οικογένεια ή στον εαυτό, ενώ η μελέτη, η παρακολούθηση μαθημάτων, η συγγραφή εργασιών, η συμμετοχή σε σεμινάρια αποτελούν εκπαιδευτικές δραστηριότητες, εφόσον όλες έχουν έναν κοινό σκοπό, τη μάθηση. Τέλος, η βόλτα με έναν φίλο, η οργάνωση ενός τραπεζιού στην ευρύτερη οικογένεια, μία ομαδική εκδρομή, αποτελούν όλες δραστηριότητες κοινωνικής συμμετοχής που στόχο έχουν τη συμμετοχή των ατόμων σε κοινωνικές ομάδες όπως η οικογένεια ή η ευρύτερη κοινωνία, ενώ η παρακολούθηση ταινιών, η γυμναστική, το άκουσμα μουσικής, η βόλτα δίπλα στη θάλασσα, η βοήθεια σε ένα φίλο που μετακομίζει το σαββατοκύριακο αποτελούν δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου που κοινός τους σκοπός είναι η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου των ατόμων σε δραστηριότητες που τους κινητοποιούν ΑΟΤΑ, 2014, Christiansen & Townsend, 2014, O’Brien & Hussey, 2014).

**3.2.1. Προβλήματα με την ταξινόμηση των Έργων**

Το να ταξινομήσει κανείς απόλυτα μια δραστηριότητα που κάνει ένα άτομο στον ένα ή στον άλλον τομέα έργου είναι ένα δύσκολο καθήκον, και αυτό γιατί ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα βιώνουν τις δραστηριότητές τους εξαρτάται από το *νόημα* που έχει η κάθε δραστηριότητα για το άτομο, από το *πού*, *πότε* και *με ποιον* εκτελείται, αλλά και από το *πλαίσιο* μέσα στο οποίο αυτή πραγματοποιείται (ΑΟΤΑ, 2014, Christiansen & Baum, 1997, Christiansen & Matuska, 2004, Christiansen & Townsend, 2004).

*Για παράδειγμα, η δραστηριότητα της οδήγησης αυτοκινήτου για ένα άτομο που είναι οδηγός σχολικού, είναι μια αμειβόμενη, υποχρεωτική, καθημερινή, και με συγκεκριμένο ωράριο δραστηριότητα. Ως εκ τούτου θα κατατασσόταν στον τομέα της εργασίας. Όμως, για ένα άλλο άτομο που η οδήγηση του αυτοκινήτου του δεν είναι μια αμειβόμενη δραστηριότητα, δεν έχει ωράριο, δεν είναι υποχρεωτική και που του προσφέρει χαλάρωση όταν παίρνει τη σύντροφό του και κάνουν βόλτες με το αυτοκίνητό του, η δραστηριότητα αυτή μπορεί να βιώνεται ως δραστηριότητα ψυχαγωγίας. Με παρόμοιο τρόπο, αν ένα άτομο μαγειρεύει για τον εαυτό του, μπορεί να βιώνει τη δραστηριότητα αυτή ως μια δραστηριότητα αυτοφροντίδας, αλλά αν μαγειρεύει για να κάνει ένα τραπέζι σε φίλους ή μαγειρεύει μαζί με φίλους, τότε το μαγείρεμα μπορεί να αποτελεί μια δραστηριότητα κοινωνικής συμμετοχής.*

Επιπρόσθετα, η σύγχρονη βιβλιογραφία έχει δείξει ότι τα όρια μεταξύ εργασίας και διασκέδασης είναι πολύ θολά και αυτό γιατί πολλά άτομα μπορεί να βιώνουν χαρά στην εργασία τους ή μπορεί να απολαμβάνουν την κοινωνική συμμετοχή που η εργασία τους προσφέρει. Με τον ίδιο τρόπο, μια δραστηριότητα αξιοποίησης ελεύθερου χρόνου όπως η παροχή βοήθειας το σαββατοκύριακο σε φίλο που αγόρασε καινούργια έπιπλα και θέλει να τα συναρμολογήσει, μπορεί να αποδειχθεί τελικά ως μια κουραστική, υποχρεωτική δραστηριότητα και να βιωθεί ως εργασία (Dickie, 2014).

Παρόλα αυτά, η ύπαρξη μιας ταξινόμησης που ομαδοποιεί τα αναρίθμητα καθημερινά έργα των ανθρώπων είναι απαραίτητη γιατί διευκολύνει την επικοινωνία μεταξύ των επιστημόνων, ερευνητών και κλινικών εργοθεραπευτών, αλλά και τη σύγκριση, μελέτη και ανάλυση των ποικίλων δραστηριοτήτων του ανθρώπινου έργου. Ο εργοθεραπευτής θα πρέπει να έχει στο μυαλό του ότι η ταξινόμηση αυτή δεν είναι απόλυτη.

Εκτός από την εργοθεραπευτική ταξινόμηση των ανθρώπινων έργων, έχουν υπάρξει ταξινομήσεις έργων και από άλλες επιστήμες όπως την ψυχολογία, επιστήμες που μελετούν τον ελεύθερο χρόνο, την αρχιτεκτονική, αλλά ακόμη και από κυβερνήσεις διαφόρων κρατών οι οποίες έχουν κατηγοριοποιήσει τα έργα της εργασίας δηλαδή τα διάφορα επαγγέλματα (Rowles, 1991).

Ολοκληρώνοντας τις ταξινομήσεις, είναι σημαντικό να ειπωθεί ότι οι εργοθεραπευτές δεν πρέπει να βλέπουν τις ζωές των ανθρώπων με τους οποίους ασχολούνται ως ζωές αποτελούμενες από κατηγορίες έργων, αλλά ως **ιστορίες ζωής** γεμάτες με έργα με νόημα τα οποία συνδέονται μεταξύ τους στην πορεία της ζωής τους (Clark, 1993).

**3.3. Άλλες μορφές Έργου**

Σχετικά πρόσφατα στην Εργοθεραπεία έχουν προταθεί διάφοροι νέοι όροι προκειμένου να περιγράψουν διαφορετικές μορφές έργου όπως ο όρος συν-έργο ή ταυτόχρονα έργα. Ο όρος **συν-έργο** (co-occupation) αναφέρεται στα έργα εκείνα στα οποία συμμετέχουν πάνω από ένα άτομα, όπως για παράδειγμα όταν ένας πατέρας μαθαίνει ποδόσφαιρο τον γιο του. Στο συν-έργο του ποδοσφαίρου συμμετέχουν δύο άτομα (πατέρας και γιος) (Zemke & Clark, 1996). Από διάφορους συγγραφείς, έχουν δοθεί και άλλες ονομασίες στα έργα που δεν είναι ατομικά, αλλά συλλογικά όπως «δια-μοιρασμένα έργα» (shared occupations) ή «συνδυασμένα έργα» (joint-occupations) ή «συν-δημιουργημένα έργα» (co-created occupations) (Dickie, Cutchins & Humphry, 2006, Lawlor, 2003).

Ο όρος **ταυτόχρονα έργα** (concurrent occupations) αναφέρεται στα έργα εκείνα που ένα άτομο εκτελεί την ίδια χρονική στιγμή. Για παράδειγμα, κάποιος μπορεί να σιδερώνει, ακούγοντας τα νέα στην τηλεόραση, άλλος οδηγεί για τη δουλειά, ακούει μουσική και ταυτόχρονα μιλάει στο τηλέφωνο ή κάποιος άλλος ταξιδεύει με το τρένο και δουλεύει στον υπολογιστή του. Τα έργα αυτά περιλαμβάνουν πρωταρχικές/ά και δευτερεύουσες/όντα δραστηριότητες/έργα. Για παράδειγμα, στην περίπτωση του ατόμου που σιδερώνει, το σιδέρωμα είναι το πρωταρχικό έργο, ενώ η παρακολούθηση των ειδήσεων στην τηλεόραση ή η συζήτηση είναι τα δευτερεύοντα έργα εφόσον αυτές οι δράσεις ξεδιπλώνονται μέσα στην πρώτη που είναι το σιδέρωμα. Τα πρωταρχικά έργα διακρίνονται συνήθως και από την παρατήρηση της τοποθεσίας στην οποία πραγματοποιούνται. Μελέτες πάνω στη χρήση χρόνου των ατόμων δείχνουν ότι τα άτομα συμμετέχουν συνήθως σε πάνω από μία δραστηριότητες και σπάνια αναφέρουν ότι κάνουν μόνο μία δραστηριότητα τη φορά (Christiansen & Baum, 1997, Christiansen & Townsend, 2014, Ηarvey & Pentland, 2014, Szalai, 1972).

Αν και οι θεωρητικές βάσεις για τους νέους αυτούς όρους δεν έχουν ακόμη αναπτυχθεί εκτενώς, αποτελούν πρόσφατες προσπάθειες για μια κατανόηση του έργου περισσότερο κοινωνική, δυναμική και αλληλεπιδραστική.

**3.4. Επίπεδα Εκτέλεσης Έργου**

Η καθημερινή ζωή αποτελείται από ποικίλες ενασχολήσεις διαφορετικού επιπέδου. Πιο συγκεκριμένα, η καθημερινή μας ζωή αποτελείται από ενέργειες, δραστηριότητες και έργα.Οι όροι ενέργειες, δραστηριότητες και έργα δεν είναι συνώνυμοι, αλλά διαφορετικοί και χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν την ιεραρχία όλων όσων κάνουμε καθημερινά και με τα οποία χτίζεται η καθημερινή μας ζωή. Στο χαμηλότερο επίπεδο της ιεραρχίας (εικόνα 3) βρίσκονται οι **ενέργειες** (tasks) οι οποίες αναφέρονται ως οι ορατές, σκόπιμες ενέργειες ή ομάδες ενεργειών που μπορεί να περιλαμβάνουν εργαλεία/υλικά και τις οποίες χρειάζεται να φέρουμε εις πέρας προκειμένου να εκτελέσουμε τις δραστηριότητες που εμπεριέχονται σε ένα έργο. Για παράδειγμα, το να βγάλει κανείς το μπρίκι από το ντουλάπι, να βάλει νερό μέσα σε αυτό, να πάρει ένα αυγό από το ψυγείο, να το βάλει μέσα, να ανοίξει το μάτι της κουζίνας, να βάλει το μπρίκι με το νερό και το αυγό στο μάτι της κουζίνας, να περιμένει μέχρι το αυγό να βράσει, να κλείσει το μάτι και να απομακρύνει το μπρίκι από αυτό αποτελούν ενέργειες που απαιτούνται να γίνουν προκειμένου να εκτελεστεί η δραστηριότητα βράσιμο αυγού. Το βράσιμο ενός αυγού είναι μια **δραστηριότητα** (activity) μέσα στο ευρύτερο **έργο** (occupation) της μαγειρικής το οποίο περιλαμβάνει και άλλες ποικίλες δραστηριότητες όπως το τηγάνισμα ενός σνίτσελ, την προετοιμασία μια σάλτσας, το βράσιμο μακαρονιών κοκ. (Harvey & Pentland, 2014, Polatajko et al., 2004).

**Εικόνα 3.** Επίπεδα εκτέλεσης έργου

**ΕΡΓΟ**

**ΕΝΕΡΓΕΙΑ**

**ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ**

Οι ενέργειες και οι δραστηριότητες στερούνται υψηλού νοήματος μέχρι να μπουν στο πλαίσιο των έργων της ζωής ενός ατόμου. Στο προηγούμενο παράδειγμα, το βράσιμο του αυγού δεν μας λέει κάτι για το νόημα που μπορεί να έχει αυτή η δραστηριότητα για το συγκεκριμένο άτομο εφόσον δεν γνωρίζουμε το ευρύτερο έργο στο οποίο ανήκει. Η δραστηριότητα αυτή θα έπαιρνε διαφορετικό νόημα αν το άτομο ήταν σεφ και η μαγειρική για αυτόν ήταν η αμειβόμενη εργασία του, αν ήταν πατέρας που έβραζε αυγό στο δίχρονο γιο του ή αν ήταν ένας καλλιτέχνης που το ευρύτερο έργο του ήταν η διακόσμηση αυγών. Έτσι λοιπόν, οι ενέργειες και οι δραστηριότητες από μόνες τους στερούνται νοήματος, αλλά αποκτούν νόημα μέσα στο πλαίσιο του έργου για το οποίο εκτελούνται (Harvey & Pentland, 2014).

**3.5. Μοτίβα Εκτέλεσης και Συμμετοχής σε Έργα**

Τα **μοτίβα εκτέλεσης και συμμετοχής σε έργα** αναφέρονται στα σταθερά μοτίβα συμπεριφοράς στα οποία οργανώνονται τα έργα της καθημερινής μας ζωής και περιλαμβάνουν συνήθειες, ρουτίνες, ρόλους, τελετουργίες και τελικά έναν τρόπο ζωής που έχουμε επιλέξει να ζούμε (Kielhofner, 2008, Zemke, 2004). Πράγματι, η καθημερινή μας ζωή έχει μεγάλη σταθερότητα σε αυτά που κάνουμε αλλά και στον τρόπο με τον οποίο τα εκτελούμε. Για παράδειγμα, τα άτομα ακολουθούν την ίδια πρωινή ρουτίνα κάθε μέρα, πηγαίνουν με τον ίδιο τρόπο καθημερινά στη δουλειά τους, εκτελούν με συγκεκριμένο τρόπο τις επαγγελματικές τους δραστηριότητες, επιστρέφουν στο σπίτι από τον ίδιο δρόμο, βάζουν σε συγκεκριμένο σημείο τα κλειδιά τους, ετοιμάζουν το φαγητό τους και τρώνε σχεδόν κάτω από τις ίδιες χωρικές, χρονικές και κοινωνικές συνθήκες, ξεκουράζονται ή διαβάζουν τα παιδιά τους, πηγαίνουν για ψώνια σε συγκεκριμένα μαγαζιά, πλένονται είτε καθημερινά είτε σε συγκεκριμένες μέρες της εβδομάδας και ακολουθούν μια βραδινή ρουτίνα πριν τον ύπνο. Ασυνήθεις δραστηριότητες ή νέοι τρόποι εκτέλεσης αυτών των ενεργειών, δραστηριοτήτων ή/και έργων μπορεί να προκύπτουν μόνο σε έκτακτες περιπτώσεις όπως όταν κάποιος έχει γενέθλια, ή όταν μια συνήθεια ή ρουτίνα δεν είναι λειτουργική και χρειάζεται αλλάξει.

Κατά συνέπεια, η καθημερινή μας ζωή περιγράφεται μέσα από τις συνήθειές μας, τις καθημερινές ρουτίνες μας, τις τελετουργίες και τους ρόλους μας, και όλα αυτά καθορίζουν τελικά τον συγκεκριμένο τρόπο με τον οποίο ο καθένας ζει τη ζωή του (Christiansen & Townsend, 2014). Τα μοτίβα εκτέλεσης και συμμετοχής σε έργα θα παρουσιαστούν αναλυτικότερα στο τέταρτο κεφάλαιο.

**3.6. Παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή Έργων των ατόμων**

Τα έργα με τα οποία το κάθε άτομο γεμίζει το χρόνο του σε κάθε στάδιο της ζωής του δεν επιλέγονται τυχαία. Επηρεάζονται από παράγοντες που αφορούν τόσο το ίδιο άτομο που συμμετέχει και τα εκτελεί όσο και από τα στοιχεία του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο τα έργα/δραστηριότητες πραγματοποιούνται. Οι παράγοντες αυτοί διακρίνονται σε εσωτερικούς και εξωτερικούς και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους διαμορφώνοντας τις δυνατότητες και τις επιλογές μας σχετικά με τα έργα της ζωής μας (AOTA, 2014, Christiansen & Townsend, 2014, Harvey & Pentland, 2014, Stone, 2005). Οι **εσωτερικοί παράγοντες** (intrinsic factors) αφορούν το ίδιο το άτομο και περιλαμβάνουν την ηλικία, το φύλο, το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, την εθνικότητα, την υγεία και τη φυσική κατάσταση του ατόμου, το επίπεδο των δεξιοτήτων εκτέλεσης, αλλά και των σωματικών λειτουργιών, τις ανάγκες του ατόμου τους βιολογικούς του ρυθμούς, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και της ιδιοσυγκρασίας του, τις αξίες, τις πεποιθήσεις, την πνευματικότητα αλλά και το νόημα που βρίσκουν τα άτομα στα έργα τους (ΑΟΤΑ, 2014, Brown et al., 2004, Christiansen & Baum, 1997, Kramer et al., 2010, Lysack & Adamo, 2014, Merikangas et al., 2010, Wilkinson & Marmot, 2003).

Οι **εξωτερικοί παράγοντες** περιλαμβάνουν τα φυσικά, κοινωνικά, χρονικά, πολιτισμικά, οικονομικά και πολιτικά στοιχεία του περιβάλλοντος τα οποία επηρεάζουν τις ευκαιρίες επιλογής αλλά και τον τρόπο εκτέλεσης των έργων από τα άτομα (ΑΟΤΑ, 2014, Baum & Christiansen, 2005, Dickie, 2014, Kielhofner, 2002, 2008, Law et al., 1996). Για παράδειγμα, η ζωή δίπλα σε ένα βουνό (φυσικό περιβάλλον) δίνει τη δυνατότητα για έργα όπως η ορειβασία, το μάζεμα βοτάνων, η πεζοπορία ή η ποδηλασία. Με ανάλογο τρόπο οι νόμοι και οι πολιτικές μιας κυβέρνησης (πολιτικοοικονομικό περιβάλλον) όπως η απαγόρευση του καπνίσματος σε εσωτερικούς και δημόσιους χώρους, η πεζοδρόμηση δρόμων, η απαγόρευση της κυκλοφορίας οχημάτων, τα εμβόλια των παιδιών, το θεσπισμένο ωράριο εργασίας ή ο κατώτατος μισθός, καθορίζουν τα έργα που επιτρέπονται, ευνοούνται ή απαγορεύονται σε μια κοινωνία (Christiansen & Townsend, 2014, Kielhofner, 2008, Townsend, 1997).

Οι παράγοντες αυτοί θα αναλυθούν εκτενέστερα στο τέταρτο κεφάλαιο.

**3.7. Διευκρινίζοντας τους όρους «Έργο» και «Δραστηριότητα»**

Στην ιστορία της Εργοθεραπείας οι όροι «έργο» και «δραστηριότητα» έχουν εναλλακτικά χρησιμοποιηθεί για να αποδώσουν το πεδίο ενδιαφέροντος ή το κύριο θεραπευτικό μέσο του επαγγέλματος. Ακόμη και στη βιβλιογραφία του επαγγέλματος, κατά τη διάρκεια της ιστορίας του, παρατηρείται μια διακύμανση στην κυριαρχία του ενός ή του άλλου όρου, με τον όρο έργο να επικρατεί κατά την πρώτη δεκαετία (δεκαετία του ’20) του επαγγέλματος αλλά και από τη δεκαετία του 2000 και μετά. Αντίθετα, ο όρος «δραστηριότητα» κυριαρχεί στη βιβλιογραφία στις ενδιάμεσες δεκαετίες του ’30, ’40, ’50, ’60. Στις δεκαετίες ’70 και ’80 κανένας από τους δύο όρους δεν φαίνεται να υπερτερεί σε σχέση με τον άλλον. Οι αλλαγές αυτές στη χρήση και επικράτηση των δύο αυτών όρων φαίνεται να συνάδουν με τις αλλαγές και μετατοπίσεις της θεωρίας και πρακτικής του επαγγέλματος της Εργοθεραπείας που περιγράφηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο (Bauerschmidt & Nelson, 2011, Kielhofner, 2004).

Εκτός από την παραπάνω διακύμανση της επικράτησης του ενός ή του άλλου όρου, παρατηρείται και μια σύγχυση στη χρήση αυτών των όρων, οι οποίοι πολλές φορές φαίνεται ότι χρησιμοποιούνται εναλλακτικά για να περιγράψουν το ίδιο φαινόμενο, τις ενασχολήσεις της καθημερινής μας ζωής. Λόγω αυτών των ζητημάτων, αρκετοί συγγραφείς στην Εργοθεραπεία αναφέρουν ότι οι όροι αυτοί στην πραγματικότητα αφορούν και αναφέρονται σε διακριτά και εξίσου σημαντικά φαινόμενα, και ότι υπάρχει ανάγκη να γίνει μια διαφοροποίηση μεταξύ τους (Christiansen & Townsend, 2014, Kielhofner, 2008, O’Brien & Hussey, 2012, Pierce, 2001).

Μία προσέγγιση διάκρισης των όρων «έργο» και «δραστηριότητα» περιλαμβάνει δύο κριτήρια με βάση τα οποία μπορούν να διακριθούν οι δύο αυτές έννοιες: α) το είδος της εμπειρίας της ενασχόλησης και β) το πλαίσιο της ενασχόλησης. Σχετικά με το είδος της εμπειρίας, ο όρος «έργο» αναφέρεται στην υποκειμενική και μη επαναλαμβανόμενη (μοναδική) εμπειρία μιας ενασχόλησης από ένα συγκεκριμένο άτομο, ενώ ο όρος «δραστηριότητα» αναφέρεται σε μια πολιτισμικά καθορισμένη, γενική κατηγορία ανθρώπινης δράσης που δεν είναι βιωμένη από κάποιο άτομο. Για παράδειγμα, τα ψώνια ως δραστηριότητα, μπορεί να αναφέρεται σε όλα τα είδη των αγορών που μπορεί να κάνει οποιοδήποτε άτομο, σε οποιοδήποτε περιβάλλον, και για οποιοδήποτε λόγο. Αντίθετα, όταν αναφερθούμε στην εμπειρία ενός συγκεκριμένου ατόμου που ψωνίζει το δαχτυλίδι των αρραβώνων του στην αγορά μιας συγκεκριμένης πόλης, τότε αυτή η άμεση, υποκειμενική και προσωπική εμπειρία της δραστηριότητας «ψώνια», αναφέρεται ως έργο. Επιπλέον, ενώ οι δραστηριότητες παίρνουν αξία από την κοινωνία, τα έργα πέρα από την πολιτισμική τους αξία κουβαλούν και το προσωπικό νόημα αυτού που τα εκτελεί (Gray, 1997, Pierce, 2001, Primeau, 1996).

Σχετικά με τη δεύτερο κριτήριο που σχετίζεται με το πλαίσιο, τα έργα εφόσον βιώνονται υποκειμενικά, τοποθετούνται σε συγκεκριμένες και μη επαναλαμβανόμενες συνθήκες που αφορούν το συγκεκριμένο μέρος, την ημέρα, τον εξοπλισμό, τα υλικά, τα άλλα άτομα, και τις σχέσεις. Αντίθετα, το πλαίσιο μιας δραστηριότητας δεν είναι πραγματικό, εφόσον η δραστηριότητα δεν βιώνεται (Pierce, 2001).

*Ας σκεφτούμε το πλαίσιο της κατασκήνωσης τόσο ως δραστηριότητα όσο και ως έργο. Η κατασκήνωση ως δραστηριότητα, αναφέρεται σε μια γενική ιδέα δράσης που το πλαίσιό της θα μπορούσε να είναι είτε μια σκηνή σε ελεύθερο χώρο ή σε οργανωμένο χώρο κατασκήνωσης, είτε δίπλα στη θάλασσα ή στο βουνό, στα χιόνια ή κάτω από τον ήλιο, με φίλους ή χωρίς, το καλοκαίρι ή το χειμώνα, για μία ή για πολλές μέρες κοκ. Αντίθετα, το έργο της κατασκήνωσης έχει συγκεκριμένο πλαίσιο και περιλαμβάνει τον οργανωμένο χώρο κατασκήνωσης που πήγε ένα άτομο, παρέα με ένα συγκεκριμένο φίλο του, για ένα σαββατοκύριακο του Ιουλίου, σε μια περιοχή της Πελοποννήσου.*

Έτσι, όταν αναφερόμαστε γενικά στην αυτοφροντίδα, στην εργασία, στο παιχνίδι, τότε μιλάμε για δραστηριότητες που εν δυνάμει μπορούν να πραγματοποιηθούν σε οποιοδήποτε πλαίσιο, ενώ όταν αναφερόμαστε στην προσωπική εμπειρία αυτών των δραστηριοτήτων από συγκεκριμένα άτομα σε συγκεκριμένο χώρο και χρόνο και με προσωπικό νόημα, τότε μιλάμε για έργα (Pierce, 2001).

Μια άλλη προσέγγιση διάκρισης αυτών των δύο όρων προσφέρει ο Αμερικάνικος Σύλλογος Εργοθεραπείας (ΑΟΤΑ, 2014) αναφέροντας ότι τα έργα αφορούν τις μεγάλες επιδιώξεις της ζωής ενός ατόμου, οι οποίες αποτελούνται από ποικίλες δραστηριότητες. Για παράδειγμα, η μητρότητα είναι ένα *έργο* το οποίο απαιτεί από τις μητέρες να ολοκληρώνουν πολλές *δραστηριότητες* όπως τα ψώνια και το μαγείρεμα, το μπάνιο και το τάϊσμα των παιδιών αλλά και *ενέργειες* όπως το πάτημα του φαγητού με το πιρούνι προκειμένου να λιώσει το φαγητό για να το φάει το μωρό της (Kielhofner, 2008, O’Brien & Hussey, 2012). Με βάση αυτή τη διαφοροποίηση, η δραστηριότητα εντάσσεται στα πλαίσια ενός έργου και αποτελεί ένα συγκεκριμένο και στοχοκατευθυνόμενο μέρος του (Τζονιχάκη, 2006).

Καταλήγοντας, το έργο και η δραστηριότητα είναι δύο μοναδικές και πολύ κεντρικές έννοιες στην Εργοθεραπεία που απαιτούν διαφοροποίηση έτσι ώστε να υπάρχει μια ξεκάθαρη χρήση τους στην επικοινωνία μέσα αλλά και έξω από την ειδικότητα, στην έρευνα που πραγματοποιείται αλλά και στην αποτελεσματικότητα της πρακτικής της.

**3.8. Η Επιστήμη Έργου**

Η Επιστήμη Έργου (Occupational Science) ιδρύθηκε το 1989 από μερικούς ακαδημαϊκούς εργοθεραπευτές αλλά και κάποιες άλλες ειδικότητες στο Πανεπιστήμιο της Νότιας Καλιφόρνιας (University of Southern California), κάτω από την ηγεσία της εργοθεραπεύτριας Dr Elisabeth Yerxa. Σκοπός της επιστήμης αυτής είναι να μελετήσει και να παράγει γνώση πάνω στο ανθρώπινο έργο. Συγκεκριμένα, είχε οριστεί ως «Την επιστήμη που έχει αφιερωθεί στην μελέτη του ανθρώπου ως **οντότητα** **έργου** (occupational being) δηλαδή ενός οργανισμού που εμπλέκεται σε όλη τη διάρκεια της ζωής του σε έργα. Βλέποντας τον άνθρωπο ως οντότητα έργου, η επιστήμη έργου διερευνά την ανάγκη και την ικανότητά του να εμπλέκεται σε αυτά, τον τρόπο με τον οποίο τα ενορχηστρώνει στην καθημερινή του ζωή αλλά και το νόημα που βρίσκει μέσα από αυτά» (Clark et al., 1991, Yerxa 1998a, Yerxa et al., 1989).

Η ίδρυση επιστήμης έργου ήταν αποτέλεσμα σκληρής δουλειάς και προετοιμασίας ενός διδακτορικού προγράμματος Εργοθεραπείας στο πανεπιστήμιο αυτό. Η ομάδα των ακαδημαϊκών εργοθεραπευτών που ασχολήθηκαν με την πρόταση αυτού του διδακτορικού προγράμματος, θεώρησαν ότι η Εργοθεραπεία θα επωφεληθεί αρκετά από μια επιστήμη που σκοπό έχει να μελετήσει και να παράγει γνώση πάνω στο ανθρώπινο έργο. Πιο αναλυτικά, η Διεθνής Οργάνωση των Επιστημόνων του Έργου (International Society of Occupational Scientists) που ιδρύθηκε από 32 επιστήμονες έργου, θέσπισαν τους εξής στόχους για την επιστήμη έργου:

* Να ενισχύσουν την έρευνα και μελέτη των ατόμων ως οντότητες έργου μέσα στο πλαίσιο των κοινωνιών που ζουν αλλά και τη μελέτη του τρόπου οργάνωσης του έργου μέσα στην κοινωνία.
* Να διαδώσουν πληροφορίες και γνώσεις έτσι ώστε να αυξηθεί η κατανόηση των αναγκών έργου των ατόμων και της συνεισφοράς του έργου στην υγεία και ευημερία των κοινωνιών.
* Να υπερασπίσουν διεθνώς το δικαίωμα στο έργο.
* Να ενθαρρύνουν άλλες ειδικότητες να πλαισιώσουν και να λάβουν υπόψη στις έρευνές τους την προοπτική του έργου (occupational perspective) έτσι ώστε να επεκτείνουν τις επιρροές τους στις κοινωνικοπολιτισμικές, πολιτικές, ιατρικές, περιβαλλοντικές διαδικασίες αλλά και στις διαδικασίες έργου

(Clark & Lawlor, 2009).

Στην ίδρυση της επιστήμης του έργου συνέβαλε και το κλίμα εκείνης της εποχής που καλούσε για μια μετακίνηση/επιστροφή της Εργοθεραπείας στο έργο, για το οποίο όμως λίγες γνώσεις υπήρχαν στην ειδικότητα (Molineaux & Whiteford, 2012, WFOT, 2012). Παρόλα αυτά, η ιδέα της δημιουργίας μιας θεωρητικής βάσης γύρω από το έργο είναι πολύ παλιά και φτάνει στις αρχές της ίδρυσης της Εργοθεραπείας (Yerxa et al., 1989). Η δημιουργία λοιπόν της επιστήμης του έργου προέκυψε από τις πεποιθήσεις και αξίες των πρώτων εργοθεραπευτών στις οποίες είχε επιστρέψει η ειδικότητα την εποχή της δημιουργίας της επιστήμης αυτής και υποσχέθηκε να αναπτύξει μια θεωρητική βάση γύρω από το έργο αλλά και την πολυπλοκότητα της συμμετοχής των ανθρώπων στα έργα τους έτσι ώστε να υποστηρίξει την Εργοθεραπεία στον επόμενο αιώνα (Larson, Wood & Clark, 2003).

Κατά συνέπεια, τα ερωτήματα που μελετά η επιστήμη του έργου προκύπτουν από ζητήματα βασισμένα στην πρακτική της Εργοθεραπείας, ενώ τα αποτελέσματα των μελετών της επιστήμης του έργου παρέχουν γνώση που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην πρακτική της εργοθεραπείας (Clark et al., 1991, Clark & Lawlor, 2009, Larson, et al., 2003, Molineaux & Whiteford, 2012, Wright-StClair & Hocking, 2014, Zemke & Clark, 1996).

**3.8.1. Που εστιάζουν οι μελέτες της Επιστήμης Έργου**

Οι μελέτες της επιστήμης έργου επικεντρώνονται στους τρόπους με τους οποίους τα άτομα, ως έργο-όντα, εμπλέκονται στα έργα της ζωής τους αλλά και στο πώς η εμπλοκή/συμμετοχή αυτή επηρεάζεται και επηρεάζει την υγεία τους, την ευημερία τους, την κοινωνία τους, τον κόσμο γενικότερα (Clark & Lawlor, 2009; WFOT, 2012). Ενδεικτικοί τομείς μελέτης είναι πώς τα άτομα ζουν την καθημερινή τους ζωή, από τι εξαρτάται η επιλογή έργων στη ζωή των ατόμων, πώς μια ασθένεια επιδρά στην εκτέλεση έργων και στη συμμετοχή, πώς το έργο επιδρά στην ανάπτυξη και στην υγεία, πώς το περιβάλλον επιδρά και επηρεάζεται από τη συμμετοχή των ατόμων σε έργα, πως οι πολιτισμικές/κοινωνικές/πολιτικές/οικονομικές δομές υποστηρίζουν ή παρεμποδίζουν την υγεία, τη συμμετοχή, την ποιότητα ζωής και την ανθρώπινη εμπειρία (Dickie et al., 2006, Farnworth, 1998, Hocking, 2000, Lawlor, 2003).

Οι μελέτες στην επιστήμη του έργου, ταξινομούνται σε αυτές που ερευνούν:

* το υπόστρωμα του έργου,
* τη φόρμα του έργου,
* τη λειτουργία του έργου,
* το νόημα του έργου

(Wright-St Clair & Hocking, 2014).

Ο όρος **υπόστρωμα** (substrate) αναφέρεται σε όλες εκείνες τις σωματικές λειτουργίες που χρειάζεται να έχουν τα άτομα προκειμένου να συμμετέχουν στα έργα τους. Δεν έχουν πραγματοποιηθεί πολλές μελέτες ως σήμερα πάνω στο υπόστρωμα των έργων, γιατί αυτές οι ικανότητες δεν είναι άμεσα ορατές και χρειάζονται νευροαπεικονιστικές μέθοδοι προκειμένου να μελετηθούν.

*Εξαίρεση αποτελεί στην πρόσφατη βιβλιογραφία η ανασκόπηση των Liew και Aziz-Zadeh (2011) που εστιάζει στη νευροεπιστημονική τεκμηρίωση της σύνδεσης της γλώσσας/ομιλίας (language) με τη δράση (action). Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης αυτής δείχνουν ότι η ομιλία δημιουργεί το νόημα με το οποίο τα άτομα εμποτίζουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις αλλά και διαμεσολαβεί σε αυτές.*

Ο όρος **μορφή** (form) έργου αναφέρεται στα χαρακτηριστικά του έργου που είναι άμεσα ορατά. Για παράδειγμα, μπορεί δύο άτομα να στρώνουν με διαφορετικό τρόπο το κρεβάτι τους ή να ακολουθούν διαφορετικά τις καθημερινές τους ρουτίνες. Μελέτες της επιστήμης του έργου σχετικά με τη μορφή των έργων διερευνούν τον τρόπο εκτέλεσης των έργων, την ανάπτυξη των έργων στη διάρκεια ζωής ενός ατόμου, την κατανομή των έργων μέσα στο χρόνο, τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα ενορχηστρώνουν ή οργανώνουν τα έργα τους μέσα στην καθημερινή ρουτίνα αλλά και τη σχέση μεταξύ συγκεκριμένων έργων και συγκεκριμένων θεραπευτικών αποτελεσμάτων (Larson et al., 2003).

*Για παράδειγμα, μελέτη που εστιάζει στον τρόπο που οι μητέρες παιδιών με διάσπαση προσοχής οργανώνουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες προκειμένου να διαθέσουν χρόνο το απόγευμα για τη μελέτη των παιδιών τους, δείχνουν ότι υιοθετούν στρατηγικές όπως να κανονίζουν το μαγείρεμα άλλες ώρες, να αγοράζουν έτοιμο φαγητό απέξω ή να ζητάνε από κάποιον άλλον να τις κάνει για αυτές (Segal, 1998).*

Ο όρος **λειτουργία** (function) αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο το έργο επηρεάζει την ανάπτυξη, την προσαρμογή, την υγεία και την ποιότητα ζωής.

*Μελέτη πάνω στη λειτουργία του έργου σε γυναίκες από την Αφρική που ζουν στον Καναδά, δείχνει ότι η συμμετοχή αυτών γυναικών σε έργα θρησκευτικού και πνευματικού περιεχομένου όπως η προσευχή,η μελέτη της βίβλου ή τραγούδια ύμνων, τις βοηθάει να αντιμετωπίζουν το πρόβλημα του ρατσισμού που βιώνουν (Beagan & Etowa, 2011). Άλλες μελέτες σε άτομα με αναπηρίες (π.χ. άτομα με εγκεφαλική παράλυση, εξελικτικές παθήσεις ή άτομα τρίτης ηλικίας) αποδεικνύουν ότι τα άτομα αυτά προσαρμόζονται καλύτερα στην ασθένεια ή στις απώλειες που αυτή επιφέρει μέσα από τη συμμετοχή σε έργα και μέσα από την ανάπτυξη ρουτινών στη ζωής τους χρησιμοποιώντας βοηθητική τεχνολογία ή κοινωνική υποστήριξη (Clark et al., 1996, Jonsson, Moller & Grimby, 1999).*

Τέλος, ο όρος **νόημα** (meaning) του έργου αναφέρεται στην υποκειμενική εμπειρία της συμμετοχής σε έργα. Τα έργα διαποτίζονται με συμβολισμούς, νόημα και αξία τόσο από τα άτομα όσο και από την κοινωνία. Οι μελέτες της επιστήμης του έργου πάνω στο νόημα των έργων εστιάζουν σε θέματα όπως τη σχέση του νοήματος που έχουν τα έργα με την αυτό-έκφραση και ταυτότητα του ατόμου, την προσωπική και πολιτισμική σημασία των έργων, τον τρόπο με τον οποίο το νόημα των έργων επηρεάζει τις επιλογές έργου και τις βιωμένες εμπειρίες από τα έργα (Larson, Wood & Clark, 2003, Wright-StClair & Hocking, 2014). Αποτελέσματα μελετών της επιστήμης έργου πάνω στο νόημα του έργου δείχνουν ότι η ικανότητα εμπλοκής σε έργα είναι στενά συνδεδεμένη με την αίσθηση της ταυτότητας και του εαυτού και ότι η ταυτότητα ενός ατόμου διαταράσσεται όταν το άτομο χάσει την ικανότητά του να συμμετέχει σε αυτά.

*Μελέτη σε άνδρες με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις έδειξε ότι μετά την απώλεια της ικανότητάς τους να συνεισφέρουν στην οικογένειά τους ή να συμμετέχουν σε αθλητικές δραστηριότητες, τα άτομα αυτά ένοιωθαν «λιγότερο άντρες» (Gutman & Napier-Klemic, 1996). Μελέτη σε άτομο με χρόνια σχιζοφρένεια έδειξε ότι η συμμετοχή του σε ένα πρόγραμμα κοινότητας με επίκεντρο το έργο, αύξησε την αίσθηση της αυτό-αξίας και της αυτοπεποίθησης του ατόμου αυτού στις ικανότητές του (Legault & Leberio, 2001).*

Η σημαντική συνεισφορά των μελετών της επιστήμης έργου έως σήμερα στην Εργοθεραπεία, αλλά και σε άλλες ειδικότητες, είναι η δημιουργία μιας γερής βάσης γνώσεων που τεκμηριώνει την κεντρική θέση του έργου στις ζωές των ανθρώπων αλλά και την ουσιαστική σχέση του με την υγεία, την ευημερία και την αίσθηση εαυτού (Molineaux & Whiteford, 2012).

**3.8.2. Η Επιστήμη Έργου σήμερα**

Η επιστήμη έργου σήμερα συνεχίζει να αναπτύσσεται και μια σειρά από σημαντικά βήματα την έχουν μετατρέψει σε μια καλά εδραιωμένη επιστήμη. Μερικά από τα ορόσημα της ανάπτυξής της είναι:

* η τακτική πραγματοποίηση συνεδρίων επιστήμης έργου σε διάφορες χώρες στον κόσμο όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, η Αγγλία, η Αυστραλία, ο Καναδάς, η Ιαπωνία,
* η έκδοση ενός επιστημονικού περιοδικού επιστήμης έργου από το 1993,
* η έκδοση ενός αυξανόμενου αριθμού βιβλίων πάνω στην επιστήμη έργου, στο έργο αλλά και στην κατανόηση των ανθρώπων ως οντότητες έργου
* η παρουσία της σε περιοδικά Εργοθεραπείας για αρκετές δεκαετίες αλλά και η αφιέρωση ολόκληρων τευχών στη δημοσίευση μελετών επιστήμης έργου
* η ενσωμάτωση μαθήματος επιστήμης έργου μέσα στα διεθνή κριτήρια για την εκπαίδευση στην Εργοθεραπεία

(Christiansen & Townsend, 2014, Molineaux, 2004, Pierce, 2003, Whiteford & Hocking, 2012, Whiteford & Wright-St Clair, 2005, Wilcock, 1998, Zemke & Clark, 1996, WFOT, 2002).

Η επιστήμη έργου σήμερα, με περισσότερα από 20 χρόνια ύπαρξης και συνεισφοράς, έχει απελευθερώσει την ατζέντα των μελετών της γύρω από το έργο, και έχει αποκτήσει μια σύγχρονη κοινωνική στάση απέναντι στα παγκόσμια προβλήματα που σχετίζονται με ανισότητες συμμετοχής διαφόρων πληθυσμών σε έργα. Παραδείγματα πληθυσμών με ανάγκες συμμετοχής σε έργα αποτελούν άτομα που έχουν αποκλειστεί από την παιδεία και εργασία (κάτι που θα τους διασφάλιζε την επιβίωση και θα τους παρείχε τα μέσα για να βγουν από τη φτώχια), άτομα που συμμετέχουν σε αυτοκαταστροφικά και αντικοινωνικά έργα, άτομα που εξαναγκάζονται να συμμετέχουν σε έργα υποτιμητικά όπως η δουλεία ή η πορνεία, άτομα που υποφέρουν από στέρηση έργου λόγω φυσικών καταστροφών ή συγκρούσεων, άτομα που έχουν βιώσει αδικίες έργου και έχουν καταδυναστευθεί ή περιθωριοποιηθεί (Hocking & Whiteford, 2012).

Μέσα σε αυτό το παγκόσμιο κλίμα προβλημάτων συμμετοχής, οι σύγχρονες μελέτες της επιστήμης του έργου δεν εστιάζουν μόνο στο άτομο, αλλά και στους ιστορικούς, πολιτισμικούς, πολιτικούς και οικονομικούς παράγοντες που διαμορφώνουν την πρόσβαση και τη συμμετοχή ολόκληρων ομάδων ή πληθυσμών σε έργα ή στη ζωή γενικότερα (Molineux & Whiteford, 2012). Η παραπάνω μετατόπιση αντανακλά την πεποίθηση ότι τα ανθρώπινα έργα τοποθετούνται μέσα σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό, πολιτισμικό, πολιτικό και οικονομικό περιβάλλον το οποίο επηρεάζει και διαμορφώνει τη μορφή του έργου, τις δυνατότητες εκτέλεσης έργου, αλλά και το νόημα που αποδίδεται στο έργο από τα άτομα ή την κοινωνία (Whiteford, Klomp, & Wright St-Clair, 2005).

*Η σύγχρονη πρόταση της επιστήμης έργου είναι να προσεγγίσει τη μελέτη των έργων όχι μόνο στο επίπεδο του ατόμου, αλλά και στο επίπεδο της οικογένειας, των κοινωνιών και του ευρύτερου πληθυσμού.* Αυτό θα την καταστήσει μια πιο κοινωνική επιστήμη και πιο ικανή να συνεισφέρει σημαντικά στον ανασχηματισμό της κοινωνίας, στην κοινωνική ενσωμάτωση, στη μείωση των ανισοτήτων, στο δικαίωμα στο έργο, και στην αύξηση της συμμετοχής των ατόμων (Hocking & Whiteford, 2012).

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΤΟ ΠΕΔΙΟ ΚΑΙ Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

*«Η απόκτηση της υγείας, ευημερίας και συμμετοχής στη ζωή μέσα από την εμπλοκή σε έργα»*

(ΑΟΤΑ, 2014, p.2)

Στο κεφάλαιο αυτό θα παρουσιαστεί το «Αμερικάνικο Πλαίσιο Πρακτικής της Εργοθεραπείας: Πεδίο και Διαδικασία» (Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process) που ανέπτυξε ο Αμερικάνικος Σύλλογος Εργοθεραπείας (AOTA, 2002, 2008a, 2014). Το Πλαίσιο αυτό παρουσιάζει με ακρίβεια την Εργοθεραπεία τόσο σε ότι αφορά στους εργοθεραπευτικούς τομείς αξιολόγησης και παρέμβασης, όσο και σε ότι αφορά στην εργοθεραπευτική διαδικασία. Έτσι λοιπόν, το πεδίο περιγράφει τους τομείς με τους οποίους οι εργοθεραπευτές ασχολούνται στην πρακτική τους, ενώ η διαδικασία της Εργοθεραπείας περιγράφει τις δράσεις των εργοθεραπευτών κατά την παροχή τεκμηριωμένων, άνθρωπο-κεντρικών και εστιασμένων στα έργα, υπηρεσιών Εργοθεραπείας. Η κατανόηση τόσο του πεδίου όσο και της διαδικασίας της Εργοθεραπείας είναι απαραίτητη από τους εργοθεραπευτές, γιατί τους καθοδηγεί στο *τι* και στο *πώς* της πρακτικής τους (ΑΟΤΑ, 2014).

Το πεδίο αλλά και τη διαδικασία της Εργοθεραπείας διατρέχει η πεποίθηση του επαγγέλματος ότι η ενεργητική εμπλοκή σε έργα προωθεί, διευκολύνει, υποστηρίζει και διατηρεί την υγεία, την ευημερία και τη συμμετοχή στη ζωή. Παρακάτω ορίζονται οι έννοιες που εμπεριέχονται σε αυτήν την πεποίθηση:

* *Υγεία:* σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η υγεία είναι η συνολική κατάσταση φυσικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά η απουσία αρρώστιας ή αναπηρίας (WHO, 2006, p.1). Σύμφωνα με την Εργοθεραπεία, η **υγεία** δεν είναι απλώς η απουσία της ασθένειας ή της παθολογίας αλλά εκείνη κατάσταση που επιτρέπει στο άτομο την ικανότητα να εμπλακεί σε έργα (Hasselkus, 2011, Peloquin, 2005, Yerxa, 1983, 1998b).
* *Ευημερία:* σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η ευημερία περιλαμβάνει την υποκειμενική αντίληψη του ατόμου σχετικά με τη φυσική, νοητική και κοινωνική του υγεία (WHO, 2006, p.211).Ο Μπαμπινιώτης (2008) ορίζει την ευημερία ως ευπορία, ευζωία, ευπραγία, ευδοκίμηση, ευδαιμονία, καλοπέραση, και ζωή μέσα στην απόλαυση υλικών και πνευματικών αγαθών.
* *Συμμετοχή:* σύμφωνα με τον ΠΟΥ ο όρος αυτός αναφέρεται γενικά σε συμμετοχή σε καταστάσεις ζωής (WHO, 2001, p.10). Η Εργοθεραπεία προσθέτει ότι η συμμετοχή στις καταστάσεις ζωής προκύπτει όταν τα άτομα ασχολούνται ενεργητικά με την ολοκλήρωση των έργων ή των καθημερινών δραστηριοτήτων που έχουν γι’ αυτά νόημα και σκοπό. Η συμμετοχή του ατόμου σε καταστάσεις ζωής είναι το τελικό αποτέλεσμα της Εργοθεραπείας (ΑΟΤΑ, 2014).
* *Εμπλοκή σε έργο:* εκτέλεση έργου ως αποτέλεσμα επιλογής, κινήτρου και νοήματος μέσα σε ένα υποστηρικτικό πλαίσιο και περιβάλλον. Η εμπλοκή περιλαμβάνει αντικειμενικά και υποκειμενικά στοιχεία αλλά και την αλληλεπιδραστική σχέση του μυαλού, σώματος και πνεύματος.

**4.1. Το Πεδίο της Εργοθεραπείας**

Το Πεδίο της Εργοθεραπείας περιλαμβάνει τους τομείς με τους οποίους ασχολούνται οι εργοθεραπευτές στην πρακτική τους. Οι τομείς αυτοί είναι τα έργα, οι δεξιότητες εκτέλεσης, οι παράγοντες του ατόμου, τα μοτίβα εκτέλεσης, το πλαίσιο και το περιβάλλον (Πίνακας 4).

**Πίνακας 4.** Πεδίο της Εργοθεραπείας

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΕΡΓΑ** | **ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ** | **ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ATOMOY** | **ΜΟΤΙΒΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ** | **ΠΛΑΙΣΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ** |
| Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ)  -Σύνθετες Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής  -Ανάπαυση και ύπνος  -Εκπαίδευση  -Εργασία  -Παιχνίδι  -Ελεύθερος χρόνος  -Κοινωνική Συμμετοχή | -Κινητικές δεξιότητες  -Δεξιότητες επεξεργασίας  -Δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης | -Αξίες, πεποιθήσεις, πνευματικότητα  -Σωματικές λειτουργίες  -Σωματικές δομές | -Συνήθειες  -Ρουτίνες  -Τελετουργίες  -Ρόλοι | -Πολιτισμικό  -Προσωπικό  -Φυσικό  -Κοινωνικό  -Χρονικό  -Εικονικό |

*Προσαρμοσμένο από*: **American Occupational Therapy Association (2014). Occupational Therapy Practice: Domain & Process (3rd ed.). *The American Journal of Occupational Therapy, 68* (Supplement 1), S1-S40. Ανακτήθηκε από το δικτυακό τόπο** [**http://ajot.aota.org**](http://ajot.aota.org)

Όλοι οι τομείς του πεδίου είναι ίσης αξίας και στην πραγματικότητα αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, διαμορφώνοντας την ταυτότητα έργου του ατόμου, την υγεία, την ευημερία και τη συμμετοχή του στη ζωή. Οι εργοθεραπευτές λοιπόν αξιολογούν και παρεμβαίνουν σε όλους αυτούς τους τομείς αλλά και στις μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις όπως π.χ. στον τρόπο που το περιβάλλον μπορεί να επιδρά στα μοτίβα εκτέλεσης, ή στον τρόπο που οι σωματικές λειτουργίες του ατόμου υποστηρίζουν ή παρεμποδίζουν την εκτέλεση και συμμετοχή ενός ατόμου στα έργα του. Η σημασία της αναγνώρισης αυτής της αλληλεπίδρασης είναι πολύ μεγάλη και είναι ένας από τους λόγους που κάνουν την Εργοθεραπεία να ξεχωρίζει από τις άλλες ειδικότητες εφόσον εστιάζει στο όλον και όχι σε απομονωμένα και αποσπασμένα τμήματα της ανθρώπινης λειτουργίας (Hildenbrand & Lamb, 2013).

Παρακάτω θα παρουσιαστούν εκτενέστερα οι τομείς του πεδίου.

**4.1.1. Έργα**

Όπως αναφέρθηκε και στο πρώτο κεφάλαιο, έργα είναι όλες εκείνες οι καθημερινές δραστηριότητες που κάνουν τα άτομα είτε ως μονάδες είτε μαζί με άλλους, οι οποίες δίνουν σκοπό και νόημα στη ζωή τους και μέσα από τις οποίες τα άτομα εκφράζουν την ταυτότητά τους (World Federation of Occupational Therapy, 2012). Τα έργα πραγματοποιούνται μέσα στο χώρο και στο χρόνο, έχουν σκοπό, νόημα και μια χρησιμότητα στο άτομο. Τα έργα αναγνωρίζονται είτε από τους άλλους (προετοιμασία φαγητού) είτε μόνο από το άτομο που συμμετέχει σε αυτά (π.χ. μάθηση μέσα από τη μελέτη ενός βιβλίου). Για να ολοκληρωθούν, μπορεί να περιλαμβάνουν την εκτέλεση πολλών δραστηριοτήτων και ενεργειών (ΑΟΤΑ, 2014). Οι τομείς έργων με τις δραστηριότητες που περιλαμβάνει ο καθένας παρουσιάστηκαν στο τρίτο κεφάλαιο, στον Πίνακα 1.

Τα έργα με τις δραστηριότητες που περικλείουν αποτελούν όχι μόνο το στόχο της Εργοθεραπείας, αλλά και το θεραπευτικό της μέσο (Trombly, 1995). Αυτό σημαίνει ότι οι εργοθεραπευτές όχι μόνο στοχεύουν στην εκτέλεση και συμμετοχή του ατόμου στα έργα που έχει ανάγκη, επιθυμεί ή απαιτείται να κάνει, αλλά και τα χρησιμοποιούν στη θεραπευτική πρακτική τους για να πετύχουν αυτό το στόχο.

**4.1.2. Δεξιότητες Εκτέλεσης**

Οι δεξιότητες εκτέλεσης είναι στοχοκατευθυνόμενες, ορατές, μικρές μονάδες δράσης οι οποίες απαιτούνται για να πραγματοποιηθεί μια ενέργεια, δραστηριότητα ή έργο. Οι δεξιότητες εκτέλεσης κατηγοριοποιούνται σε κινητικές δεξιότητες, δεξιότητες επεξεργασίας και δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Fisher & Griswold, 2014).

Οι **κινητικές δεξιότητες** παρατηρούνται από τον εργοθεραπευτή όταν το άτομο αλληλεπιδρά ή χειρίζεται τα αντικείμενα της δραστηριότητας ή κινεί τον εαυτό του μέσα στο περιβάλλον της δράστηριότητας. Για παράδειγμα, μερικές από τις κινητικές δεξιότητες εκτέλεσης που μπορεί να αναγνωρίσει κανείς όταν παρατηρεί ένα άτομο να παίρνει το κουτί με το χυμό από το ψυγείο για να γεμίσει το ποτήρι του, είναι: *προχωράει* προς το ψυγείο, *γέρνει* προς αυτό, *απλώνει* το χέρι, *πιάνει* το χερούλι του ψυγείου, το *τραβά* και *ανοίγει* την πόρτα, *απλώνει* το χέρι για να φτάσει στο κουτί του χυμού, *πιάνει* το κουτί, το *σηκώνει* και το βγάζει από το ψυγείο. Παραδείγματα των κινητικών δεξιοτήτων εκτέλεσης παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.

**Πίνακας 5**. Κινητικές Δεξιότητες

|  |  |
| --- | --- |
| **ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ** | **ΟΡΙΣΜΟΙ** |
| **Ευθυγραμμίζει το σώμα** | Συμμετέχει στις δραστηριότητες και αλληλεπιδρά με τα αντικείμενά τους χωρίς να στηρίζεται υπερβολικά σε επιφάνειες ή να γέρνει το σώμα |
| **Σταθεροποιεί το σώμα** | Κινείται στο περιβάλλον και αλληλεπιδρά με τα αντικείμενα των δραστηριοτήτων χωρίς να στηρίζεται στιγμιαία κάπου και χωρίς να χάνει την ισορροπία του |
| **Τοποθετεί το σώμα** | Τοποθετεί επιδέξια τον εαυτό του σε μια ικανοποιητική απόσταση από τα αντικείμενα των δραστηριοτήτων |
| **Φτάνει τα αντικείμενα** | Εκτείνει αποτελεσματικά το χέρι και, όταν χρειάζεται, κάμπτει τον κορμό για να πάρει ή να τοποθετήσει τα αντικείμενα των δραστηριοτήτων σε θέσεις μακριά από το σώμα του |
| **Λυγίζει το σώμα** | Κάμπτει ή στρέφει τον κορμό ανάλογα τη δραστηριότητα έτσι ώστε να πιάσει ή να τοποθετήσει αντικείμενα που είτε είναι μακριά ή στο πάτωμα |
| **Κρατά** | Συλλαμβάνει ή κρατά τα αντικείμενα των δραστηριοτήτων έτσι ώστε να μην του γλιστρούν από τα χέρια |
| **Χειρίζεται** | Χρησιμοποιεί επιδέξιες κινήσεις των δαχτύλων χωρίς ένδειξη αδεξιότητας όταν χειρίζεται τα αντικείμενα των δραστηριοτήτων π.χ. τα κουμπιά κατά το κούμπωμα |
| **Συντονίζει** | Χρησιμοποιεί δύο ή περισσότερα τμήματα του σώματος μαζί για να χειριστεί, να κρατήσει ή να σταθεροποιήσει τα αντικείμενα μιας δραστηριότητας χωρίς ένδειξη αδεξιότητας και χωρίς να πέσουν από το χέρι |
| **Κινεί τα χέρια** | Σπρώχνει ή τραβά αποτελεσματικά τα αντικείμενα των δραστηριοτήτων, τραβά για να ανοίξει και να κλείσει πόρτες και συρτάρια ή σπρώχνει τις ρόδες για να κινήσει ένα καρότσι |
| **Σηκώνει** | Υψώνει ή σηκώνει αποτελεσματικά τα αντικείμενα των δραστηριοτήτων χωρίς ένδειξη υπερβολικής προσπάθειας |
| **Περπατά** | Κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης μιας ενέργειας, δραστηριότητας ή έργου, βαδίζει σε επίπεδες επιφάνειες χωρίς σύρσιμο ποδιών, χωρίς αστάθεια, χωρίς στήριξη, χωρίς χρήση βοηθημάτων (αμαξίδιο, βακτηρίες κ.α.) |
| **Μεταφέρει** | Μεταφέρει τα αντικείμενα των δραστηριοτήτων από το ένα σημείο στο άλλο ενώ περπατά ή ενώ κινείται με αναπηρικό αμαξίδιο |
| **Ισοσταθμίζει** | Χρησιμοποιεί κινήσεις κατάλληλης δύναμης, ταχύτητας ή έκτασης όταν αλληλεπιδρά με τα αντικείμενα π.χ. σπρώχνει την πόρτα με τόση δύναμη όση χρειάζεται για να κλείσει. Δεν σπάει αντικείμενα από υπερβολική δύναμη |
| **Διατηρεί τη ροή των κινήσεων** | Χρησιμοποιεί ομαλές, αρμονικά μεταβαλλόμενες κινήσεις βραχιόνων και καρπού όταν αλληλεπιδρά με τα αντικείμενα των δραστηριοτήτων |
| **Αντέχει** | Επιμένει και ολοκληρώνει τη δράση χωρίς εμφανή ένδειξη σωματικής κόπωσης, στάσης για ανάπαυση ή για να πάρει ανάσα |
| **Διατηρεί ρυθμό** | Διατηρεί ένα σταθερό και αποτελεσματικό ρυθμό ή ταχύτητα εκτέλεσης κατά τη διάρκεια ολόκληρης της δραστηριότητας |

*Προσαρμοσμένο από:* Fisher, A.G. (2009*). Occupational Therapy Intervention Process Model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions.* Fort Collins, CO: Three Star Press

Οι **δεξιότητες επεξεργασίας** παρατηρούνται όταν το άτομο: α) επιλέγει, αλληλεπιδρά, και χρησιμοποιεί τα απαραίτητα εργαλεία και υλικά για τις δράσεις του, β) εκτελεί με το σωστό τρόπο τα βήματα των δράσεων, και γ) τροποποιεί την εκτέλεσή του όταν εμφανίζονται προβλήματα. Στο προηγούμενο παράδειγμα, μερικές από τις δεξιότητες επεξεργασίας είναι: το άτομο *ψάχνει* για το χυμό μέσα στο ψυγείο, τον *εντοπίζει*, τον *επιλέγει*, *φέρνει* το ποτήρι που θα βάλει το χυμό στον πάγκο εργασίας, και *οργανώνει* το χώρο κατάλληλα για να αδειάσει το χυμό στο ποτήρι. Στη συνέχεια *ξεκινά* να βάζει χυμό μέσα στο ποτήρι, *συνεχίζει* να αδειάζει το χυμό χωρίς παύσεις και *σταματάει* να ρίχνει χυμό όταν γεμίσει το ποτήρι. Παραδείγματα των δεξιοτήτων επεξεργασίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 6.

**Πίνακας 6.** Δεξιότητες Επεξεργασίας

|  |  |
| --- | --- |
| **ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ** | **ΟΡΙΣΜΟΙ** |
| **Συγχρονίζει** | Διατηρεί ένα σταθερό και αποτελεσματικό ρυθμό ή ταχύτητα σε όλη τη διάρκεια της δράσης |
| **Παρακολουθεί με προσοχή** | Δεν κοιτάει αλλού από αυτό που κάνει διακόπτοντας την εξέλιξη της δράσης |
| **Συγκεντρώνεται** | Πραγματοποιεί και ολοκληρώνει τη δράση που κάνει |
| **Επιλέγει** | Επιλέγει τον απαραίτητο τύπο και αριθμό εργαλείων και υλικών που χρησιμοποιεί στη δραστηριότητα |
| **Χρησιμοποιεί** | Χρησιμοποιεί εργαλεία και υλικά σύμφωνα με το σκοπό τους (π.χ. χρησιμοποιεί την ξύστρα για να ξύσει το μολύβι και όχι για να ξύσει ένα μαχαίρι) και με έναν υγιεινό τρόπο |
| **Χειρίζεται** | Στηρίζει ή σταθεροποιεί κατάλληλα εργαλεία και υλικά προστατεύοντάς τα από το να καταστραφούν, να γλιστρήσουν, να μετακινηθούν ή να πέσουν |
| **Ενημερώνεται** | Αναζητά την απαραίτητη λεκτική ή γραπτή πληροφορία κάνοντας ερωτήσεις ή διαβάζοντας οδηγίες ή επιγραφές και δεν ζητά πληροφορίες αν είναι ήδη ενημερωμένος για τη δραστηριότητα ή αν έχει επίγνωση της απάντησης από πριν |
| **Ξεκινά** | Αρχίζει ή ξεκινά την επόμενη δράση ή βήμα χωρίς διστακτικότητα |
| **Συνεχίζει** | Εκτελεί ενέργειες ή βήματα δραστηριοτήτων χωρίς διακοπές, χωρίς παύσεις ή καθυστερήσεις μέχρι να ολοκληρωθεί η δράση |
| **Εκτελεί με σειρά** | Εκτελεί τα βήματα με μία αποτελεσματική και λογική σειρά και με απουσία: α) τυχαιότητας, β) έλλειψης λογικής στη σειρά, γ) ακατάλληλης επανάληψης των βημάτων |
| **Ολοκληρώνει** | Τελειώνει μεμονωμένες δράσεις ή βήματα χωρίς υπερβολική επιμονη σε κάποια από αυτά ή χωρίς πρώιμη παύση |
| **Ψάχνει/βρίσκει** | Ψάχνει και εντοπίζει εργαλεία και υλικά μέσα και έξω από το άμεσο περιβάλλον με έναν λογικό τρόπο |
| **Μαζεύει** | Φέρνει τα απαραίτητα για μια δραστηριότητα, εργαλεία και υλικά, στο χώρο της δραστηριότητας, και μαζεύει τα εργαλεία και υλικά που έχουν χυθεί, πέσει ή τοποθετηθεί σε λάθος σημείο |
| **Οργανώνει** | Τοποθετεί με λογικό τρόπο ή τακτοποιεί τα εργαλεία και υλικά σε μία ή πολλές επιφάνειες εργασίας έτσι ώστε να μην είναι ούτε πολύ απλωμένα ούτε πολύ στριμωγμένα μεταξύ τους |
| **Αποκαθιστά** | Μαζεύει και τοποθετεί τα εργαλεία και υλικά που χρησιμοποίησε στις θέσεις τους και διασφαλίζει ότι ο χώρος εργασίας είναι τακτοποιημένος όπως ήταν πριν από τη δραστηριότητα |
| **Οδηγεί τις κινήσεις του** | Κινεί τα χέρια, το σώμα, ή το αμαξίδιο έτσι ώστε να μην πέφτει πάνω σε εμπόδια όταν μετακινείται μέσα στο περιβάλλον ή όταν αλληλεπιδρά με τα αντικείμενα του περιβάλλοντος |
| **Παρατηρεί και ανταποκρίνεται** | Παρατηρεί και ανταποκρίνεται κατάλληλα στα μη λεκτικά μηνύματα που σχετίζονται με τη δραστηριότητα. Παρατηρεί τη διάταξη και ευθυγράμμιση των αντικειμένων μεταξύ τους. Παρατηρεί τις πόρτες των ντουλαπιών και συρταριών που έχουν μείνει ανοιχτές κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας |
| **Προσαρμόζει/ζεται** | Με αποτελεσματικό τρόπο: α) πηγαίνει σε νέους χώρους εργασίας, β) μετακινεί αποτελεσματικά εργαλεία και υλικά έξω από τον χώρο εργασίας, και γ) επιλύει προβλήματα που παρουσιάζονται σε εξαρτήματα των αντικειμένων ή στον εξοπλισμό που χρησιμοποιεί κατά την εκτέλεση μιας δράσης |
| **Προλαμβάνει** | Αποτρέπει την μη αποτελεσματική εκτέλεση μιας δραστηριότητας |
| **Ωφελεί** | Αποτρέπει τα προβλήματα που επιμένουν ή που επανεμφανίζονται κατά την εκτέλεση μιας ενέργειας |

*Προσαρμοσμένο από:* Fisher, A.G. (2009*). Occupational Therapy Intervention Process Model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions.* Fort Collins, CO: Three Star Press

Τέλος, οι **δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης** (Πίνακας 7) παρατηρούνται κατά τη διάρκεια της ροής μιας κοινωνικής συναλλαγής όπως για παράδειγμα όταν ένα άτομο *γελά* στο αστείο ενός φίλου, *χαιρετάει* έναν γνωστό του, ή *ξεκινάει* μια συζήτηση (Fisher & Griswold, 2014).

**Πίνακας 7.** Δεξιότητες Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης

|  |  |
| --- | --- |
| **ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ** | **ΟΡΙΣΜΟΙ** |
| **Προσεγγίζει/ξεκινά** | Πλησιάζει ή ξεκινά αλληλεπίδραση με άλλους, με τρόπο που είναι κοινωνικά κατάλληλοι |
| **Συμπεραίνει/ αποδεσμεύεται** | Λήγει με ικανοποιητικό τρόπο μια συζήτηση ή μια κοινωνική αλληλεπίδραση, κλείνει το θέμα της συζήτησης, αποδεσμεύεται κατάλληλα ή αποχαιρετά |
| **Παράγει λόγο** | Παράγει προφορικά, γραπτά ή άλλα (με τη βοήθεια εναλλακτικών συσκευών επικοινωνίας) μηνύματα που είναι ευδιάκριτα και ξεκάθαρα |
| **Χρησιμοποιεί χειρονομίες** | Χρησιμοποιεί κοινωνικά κατάλληλες χειρονομίες για να επικοινωνήσει ή να υποστηρίξει ένα μήνυμα |
| **Μιλάει με ευχέρεια** | Μιλά με ευχέρεια και με ένα συνεχόμενο τρόπο, με ένα σταθερό ρυθμό (ούτε πολύ γρήγορα ούτε πολύ αργά) και χωρίς παύσεις ή καθυστερήσεις |
| **Στρέφεται** | Τοποθετεί ενεργητικά και γυρίζει το σώμα προς το πρόσωπο στο οποίο μιλάει |
| **Κοιτά** | Κάνει και διατηρεί βλεμματική επαφή με τον άλλον |
| **Τοποθετεί τον εαυτό** | Τοποθετεί τον εαυτό του σε κατάλληλη απόσταση από τους άλλους κατά τη διάρκεια της κοινωνικής αλληλεπίδρασης |
| **Αγγίζει** | Ανταποκρίνεται κατάλληλα στο άγγιγμα και χρησιμοποιεί/αγγίζει τον άλλον με τρόπο που είναι κοινωνικά κατάλληλος |
| **Ρυθμίζει συμπεριφορά** | Δεν επιδεικνύει ακατάλληλες, επαναληπτικές ή παρορμητικές συμπεριφορές που δεν είναι μέρος μιας κοινωνικής αλληλεπίδρασης |
| **Ρωτά** | Αναζητά γεγονότα και πληροφορίες και κάνει ερωτήσεις που υποστηρίζουν το σκοπό της κοινωνικής αλληλεπίδρασης |
| **Απαντά** | Διατηρεί τη συζήτηση απαντώντας κατάλληλα στις ερωτήσεις και στα σχόλια |
| **Αποκαλύπτει** | Αποκαλύπτει τη γνώμη του, τα συναισθήματά του, και προσωπικές πληροφορίες για τον εαυτό και τους άλλους με τρόπο που είναι κοινωνικά κατάλληλος |
| **Εκφράζει συναίσθημα** | Εκφράζει αγάπη και συναισθήματα με τρόπο που είναι κοινωνικά κατάλληλος |
| **Διαφωνεί** | Εκφράζει διαφωνίες με έναν κοινωνικά κατάλληλο τρόπο |
| **Ευχαριστεί** | Χρησιμοποιεί τις κατάλληλες λέξεις και χειρονομίες για να αποδεχθεί υπηρεσίες, δώρα ή κομπλιμέντα |
| **Μεταβαίνει** | Χειρίζεται με ήπιο τρόπο αλλαγές στη συζήτηση ή αλλάζει το θέμα χωρίς να διακόπτει τη ροή της συζήτησης |
| **Συγχρονίζει την ανταπόκριση** | Ανταποκρίνεται στα κοινωνικά μηνύματα χωρίς καθυστέρηση ή δισταγμό και χωρίς να διακόπτει τον άλλον |
| **Συγχρονίζει τη διάρκεια ομιλίας** | Μιλάει για λογικές περιόδους δεδομένης της πολυπλοκότητας του μηνύματος που στέλνει |
| **Τηρεί τη σειρά** | Περιμένει τη σειρά του και δίνει στον άλλον την ελευθερία να πάρει τη δική του σειρά |
| **Προσαρμόζει την ομιλία** | Χρησιμοποιεί τόνο φωνής, διάλεκτο και επίπεδο ομιλίας που είναι κοινωνικά κατάλληλος, ταιριάζει στις ικανότητες του άλλου και στο επίπεδο κατανόησής του |
| **Ξεκαθαρίζει** | Ανταποκρίνεται στα μη λεκτικά και στα λεκτικά μηνύματα που δείχνουν ότι ο συνομιλητής δεν έχει κατανοήσει και διασφαλίζει ότι ο συνομιλητής παρακολουθεί τη συζήτηση |
| **Αναγνωρίζει και ενθαρρύνει** | Αναγνωρίζει τα μηνύματα που λαμβάνει, ενθαρρύνει το σύντροφό του να συνεχίσει την αλληλεπίδραση, και ενθαρρύνει όλα τα άτομα να συμμετέχουν στην κοινωνική αλληλεπίδραση |
| **Συναισθάνεται** | Εκφράζει μια υποστηρικτική άποψη προς τον άλλον, συμφωνώντας μαζί του, συναισθάνοντάς τον ή εκφράζοντας κατανόηση των συναισθημάτων και των εμπειριών του |
| **Προσέχει το σκοπό της κοινωνικής αλληλεπίδρασης** | Χρησιμοποιεί στοχοκατευθυνόμενες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις που εστιάζουν στη διατήρηση ή στην ολοκλήρωση του σκοπού της κοινωνικής αλληλεπίδρασης |
| **Προλαμβάνει** | Αποτρέπει μη αποτελεσματικές ή ακατάλληλες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις |
| **Ωφελεί** | Προλαμβάνει προβλήματα αναποτελεσματικής ή ακατάλληλης κοινωνικής αλληλεπίδρασης από το να ξανασυμβούν ή να επιμείνουν |

*Προσαρμοσμένο από:* Fisher, A.G. (2009*). Occupational Therapy Intervention Process Model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions.* Fort Collins, CO: Three Star Press

Να σημειωθεί ότι οι παραπάνω πίνακες δεν εμπεριέχουν μια εξαντλητική λίστα των δεξιοτήτων εκτέλεσης αλλά στοχεύουν να αποτελέσουν έναυσμα στη συλλογιστική των εργοθεραπευτών σχετικά με αυτές.

Σχετικά με τις δεξιότητες εκτέλεσης, ισχύουν τα παρακάτω:

* Αποτελούν κρίκοι σε μια μεγαλύτερη αλυσίδα δράσεων, όπου κρίκο με τον κρίκο, δράση με τη δράση, φτιάχνεται ολόκληρη η αλυσίδα, δηλαδή η εκτέλεση της δραστηριότητας ή ενός έργου (Fisher, 2009).
* Κατά την εκτέλεση κάθε έργου ή δραστηριότητας απαιτείται συνδυασμός δεξιοτήτων από διαφορετικές κατηγορίες. Σχεδόν κανένα έργο δεν εκτελείται εξολοκλήρου μόνο με ένα είδος δεξιοτήτων εκτέλεσης.
* Αλλαγή σε μια δεξιότητα μπορεί να επηρεάσει μια άλλη (Fisher & Griswold, 2014).

Στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων εκτέλεσης, συμβάλλουν οι σωματικές λειτουργίες και δομές του ατόμου, το περιβάλλον του αλλά και η ίδια η εμπειρία του έργου. Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να δυσκολεύεται να συντονίσει τις κινήσεις του για να κινηθεί ανεξάρτητο σε μια κούνια είτε γιατί είναι διαταραγμένες οι λειτουργίες συντονισμού ή δύναμης (σωματικές λειτουργίες), είτε γιατί ζει σε ένα φτωχό και στερητικό περιβάλλον όπου δεν υπάρχουν κούνιες (περιβάλλον), κατά συνέπεια δεν του έχει δοθεί η δυνατότητα (απουσία εμπειρίας έργου) να εξασκήσει τις δεξιότητες εκτέλεσης που απαιτούνται για αυτό το παιχνίδι (Fisher & Griswold, 2014).

**4.1.3. Παράγοντες του Aτόμου**

Με βάση τον Αμερικάνικο Σύλλογο Εργοθεραπείας, οι παράγοντες του ατόμου αφορούν σε εκείνα τα προσωπικά στοιχεία που επηρεάζουν την εκτέλεση έργου και περιλαμβάνουν:

* τις αξίες, πεποιθήσεις και την πνευματικότητα του ατόμου
* τις σωματικές λειτουργίες
* τις σωματικές δομές του ατόμου.

Παρακάτω θα περιγραφεί αναλυτικότερα ο καθένας από αυτούς τους παράγοντες.

*Αξίες, Πεποιθήσεις, Πνευματικότητα*

Οι *αξίες*, οι *πεποιθήσεις* και η *πνευματικότητα* του ατόμου (Πίνακας 8) επηρεάζουν την επιλογή έργων στη ζωή ενός ατόμου αλλά και την ίδια την ποιότητα της εκτέλεσης έργου (AOTA, 2014, Billock, 2014). Για παράδειγμα, πολλά θρησκευόμενα άτομα τρίτης ηλικίας συμμετέχουν σε θρησκευτικά έργα όπως η παρακολούθηση λειτουργιών, η νηστεία, η προσευχή γιατί έτσι βιώνουν τη θρησκεία τους. Με ανάλογο τρόπο, μια μητέρα μεγαλώνει το γιο της με την πεποίθηση ότι τα αγόρια δεν συμμετέχουν σε δουλειές στο σπίτι, γιατί το νοικοκυριό είναι γυναικεία δουλειά.

Οι **Αξίες** αναφέρονται στις αρχές και στις ποιότητες που το άτομο θεωρεί σημαντικές και που υιοθετούνται από αυτό όπως τι είναι σωστό ή λάθος, ηθικό ή ανήθικο, καλό ή κακό. Όταν το άτομο δρα με βάση τις αξίες του, τότε ενισχύεται η αίσθηση της αυτό-αξίας, ενώ όταν δρα ενάντια στις αξίες του, κυριεύεται από συναισθήματα ενοχής, ντροπής, αποτυχίας ή ακαταλληλότητας. Κατά συνέπεια, οι αξίες καθοδηγούν την επιλογή έργων των ατόμων όπως για παράδειγμα, η αξία της φιλανθρωπίας μπορεί να οδηγήσει ένα άτομο σε εθελοντικές δράσεις βοήθειας ατόμων τρίτης ηλικίας ή άλλων μειονεκτούντων ατόμων (Kalish & Collier, 1981, Kielhofner, 2008, Smith, 1969).

Οι **Πεποιθήσεις** αφορούν σε σκέψεις και ιδέες που το άτομο θεωρεί ότι ισχύουν. Για παράδειγμα, η άποψη «δεν είμαι εγώ για τυχερά παιχνίδια» επηρεάζει ένα άτομο έτσι ώστε να μην ασχολείται με τυχερά παιχνίδια όπως το στοίχημα, τα λαχεία, τα χαρτιά (ΑΟΤΑ, 2008, Billock, 2014, Moyers & Dale, 2007).

Η **Πνευματικότητα** (spirituality) αναφέρεται στον τρόπο που τα άτομα αναζητούν και εκφράζουν το νόημα και το σκοπό της ύπαρξής τους αλλά και τη σύνδεσή τους με το παρόν, τον εαυτό τους, τους άλλους, τη φύση, το σημαντικό, το ιερό, το θείο (Billock, 2014, Foster, 1978, 1981, Hammell, 2001, Howard & Howard, 1997, Peloquin, 1997, Puchalski et al., 2009). Η πνευματικότητα των ατόμων βιώνεται μέσα από τα έργα στα οποία συμμετέχουν. Για παράδειγμα, για αρκετά άτομα η θρησκεία συνδέεται με την πνευματικότητα, και τα άτομα αυτά εμπλέκονται συχνά σε έργα όπως η προσευχή, η μελέτη θεολογικών βιβλίων, η παρακολούθηση λειτουργιών ή η εξομολόγηση προκειμένου να απαντήσουν σε υπαρξιακά ερωτήματα ή να συνδεθούν με το θείο. Παρόλα αυτά, τα θρησκευτικά έργα δεν βιώνονται από όλους ως πνευματικά, ενώ μη θρησκευτικά έργα μπορεί να βιωθούν ως πνευματικά, αν εμπεριέχουν ενδοσκόπηση και μια πρόθεση για να διαποτιστεί με νόημα αυτό που βιώνει τα άτομο εκείνη τη στιγμή. Μερικά παραδείγματα έργων στα οποία το άτομο μπορεί να βιώσει πνευματικότητα είναι στο άκουσμα μιας μουσικής, στην παρουσία ενός έργου τέχνης, ακόμη όμως και στις λεπτομέρειες μιας πρωινής ρουτίνας όπως αυτή που περιγράφεται παρακάτω.

*«Ξύπνησα το πρωί και έκανα καφέ. Περπάτησα μέχρι την πόρτα και σταμάτησα. Όταν κοίταξα πίσω, είδα τη ζωή μου να λάμπει μέσα σε κάθε συνηθισμένο πράγμα. Και με κατέλαβε η ίδια αίσθηση που έχω όταν βλέπω τον ωκεανό-η αίσθηση ότι όλα είναι πάρα πολλά για να τα παρατηρήσεις, πάρα πολύ όμορφα, πάρα πολλά για να αντέξεις-και γέμισα με μια πονεμένη αγάπη για όλα αυτά».*

(Kidd, 1996 p. 222, παρατίθεται σε Billock, 2014)*.*

Μέσα από ανάλογες εμπειρίες έργου, τα άτομα εμπλουτίζουν την εμπειρία της ύπαρξής τους με ανώτερες ανάγκες από αυτές της επιβίωσης και της ασφάλειας, συμβάλλοντας έτσι σε μια αίσθηση ανώτερου σκοπού της ίδιας της ύπαρξης (Billock, 2014, Christiansen & Townsend, 2014).

**Πίνακας 8.** Αξίες, Πεποιθήσεις, Πνευματικότητα

|  |  |
| --- | --- |
| **ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ** | **ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ** |
| **Αξίες** | Ατόμου   * Ειλικρίνεια προς τον εαυτό και προς άλλους * Δέσμευση στην οικογένεια   Ομάδας   * Δέσμευση για παροχή μιας υπηρεσίας * Δικαιοσύνη   Πληθυσμού   * Ελευθερία λόγου * Ίσες ευκαιρίες * Ανοχή άλλων |
| **Πεποιθήσεις** | Ατόμου   * Κάποιος είναι τόσο αδύναμος που δεν μπορεί να επηρεάσει άλλους * Η σκληρή δουλειά πληρώνεται   Ομάδας ή πληθυσμού   * Για κάποια προσωπικά δικαιώματα χρειάζεται να παλεύει κανείς * Μία νέα στρατηγική υγείας θα επηρεάσει θετικά την κοινωνία |
| **Πνευματικότητα** | Ατόμου   * Καθημερινή αναζήτηση σκοπού και νοήματος στη ζωή ενός ατόμου * Καθοδήγηση των ενεργειών ενός ατόμου με βάση την αίσθηση της αξίας και όχι της δόξας ή των χρημάτων   Ομάδας ή πληθυσμού   * Κοινή αναζήτηση για στόχο και νόημα στη ζωή * Καθοδήγηση των δράσεων από αξίες που έχουν συμφωνηθεί από το σύνολο |

*Προσαρμοσμένο από*: **American Occupational Therapy Association (2014). Occupational Therapy Practice: Domain & Process (3rd ed.). *The American Journal of Occupational Therapy, 68* (Supplement 1), S1-S40. Ανακτήθηκε από το δικτυακό τόπο** [**http://ajot.aota.org**](http://ajot.aota.org)

*Σωματικές Λειτουργίες και Δομές*

Οι **Σωματικές Λειτουργίες** αναφέρονται στις φυσιολογικές λειτουργίες των συστημάτων του σώματος όπως οι αισθητηριακές, οι μυοσκελετικές, οι νοητικές, οι ψυχολογικές, οι καρδιοαγγειακές, οι αναπνευστικές, και οι ενδοκρινικές. Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται οι σωματικές λειτουργίες με βάση τη Διεθνή Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, Ανικανότητας και Υγείας (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF). Για μια πληρέστερη περιγραφή ο αναγνώστης παραπέμπεται στον ΠΟΥ (WHO, 2001).

**Πίνακας 9.** Σωματικές Λειτουργίες

|  |  |
| --- | --- |
| **ΝΟΗΤΙΚΕΣ/ΨΥΧΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ (νοητικές, αντιληπτικές, συναισθηματικές)** | |
| **Ειδικές Νοητικές Λειτουργίες** | |
| Υψηλού επιπέδου νοητικές λειτουργίες | Κρίση, σχηματισμός εννοιών, μεταγνώση, εκτελεστικές λειτουργίες, πράξη, γνωστική ευελιξία, αντίληψη |
| Προσοχή | Συνεχής μετατόπιση προσοχής (sustained shifting), κατανεμημένη προσοχή (divided attention), συγκέντρωση, διάσπαση |
| Μνήμη | Μακροπρόθεσμη, βραχυπρόθεσμη και μνήμη εργασίας |
| Σκέψη | Έλεγχος και περιεχόμενο σκέψης, επίγνωση της πραγματικότητας σε αντιδιαστολή με τις παραισθήσεις, λογική σκέψη |
| Νοητικές λειτουργίες διαδοχής πολύπλοκων κινήσεων | Ρύθμιση της ταχύτητας, της ανταπόκρισης, της ποιότητας, και του χρόνου της κινητικής παραγωγής ως ανταπόκριση σε μια εσωτερική ανησυχία όπως η νευρικότητα, το χτύπημα των δαχτύλων, το στριφογύρισμα χεριών |
| Συναίσθημα | Ρύθμιση και εύρος συναισθήματος, καταλληλότητα των συναισθημάτων συμπεριλαμβανομένου του θυμού, της αγάπης, της έντασης και του άγχους |
| Εμπειρία του εαυτού και του χρόνου | Επίγνωση της ταυτότητας, του σώματος και της θέσης του ατόμου στην πραγματικότητα, στο περιβάλλον και στο χρόνο |
| **Σφαιρικές/γενικές νοητικές/ψυχικές λειτουργίες** | |
| Συνείδηση | Κατάσταση επίγνωσης και ετοιμότητας. Συμπεριλαμβάνει τη διαύγεια και τη συνοχή του ατόμου στην κατάσταση εγρήγορσης (wakeful state) |
| Προσανατολισμός | Προσανατολισμός σε πρόσωπα, χώρο, χρόνο, εαυτό, άλλους |
| Ιδιοσυγκρασία και προσωπικότητα | Εξωστρέφεια, εσωστρέφεια, συνενετικότητα, ευσυνειδησία, συναισθηματική σταθερότητα, άνοιγμα στην εμπειρία, αυτοέλεγχος, αυτό-έκφραση, αυτοπεποίθηση, κίνητρα, έλεγχος παρόρμησης, διάθεση |
| Ενέργεια και κίνητρο | Επίπεδο ενέργειας, κίνητρο, διάθεση, έλεγχος, πόθος, παρόρμηση |
| Ύπνος | Φυσιολογικές λειτουργίες, ποιότητα ύπνου |
| **Αισθητηριακές λειτουργίες** | |
| Οπτικές λειτουργίες | Ποιότητα όρασης, οπτική οξύτητα, οπτική σταθερότητα και λειτουργίες οπτικού πεδίου για την ενίσχυση της οπτικής αναγνώρισης του περιβάλλοντος σε ποικίλες αποστάσεις |
| Ακουστικές λειτουργίες | Εντόπιση και διάκριση του ήχου, επίγνωση της πηγής, θέσης και απόστασης του ήχου |
| Αιθουσαίες λειτουργίες | Αίσθηση σχετικά με τη θέση, την ισορροπία, και την ασφαλή κίνηση ενάντια στη βαρύτητα |
| Γευστικές λειτουργίες | Οργάνωση των αισθήσεων πικρού, γλυκού, ξινού αλμυρού |
| Οσφρητικές λειτουργίες | Αίσθηση των οσμών και της μυρωδιάς |
| Ιδιοδεκτικές λειτουργίες | Επίγνωση της θέσης του σώματος και του χώρου |
| Απτικές λειτουργίες | Αίσθηση του αγγίγματος των άλλων ή ποικίλων υφών όπως της υφής των τροφών ή του χαδιού, του μουδιάσματος. Υπερευαισθησία, παραισθησία. |
| Πόνος | Δυσάρεστο συναίσθημα που υποδεικνύει πιθανή ή πραγματική βλάβη σε κάποια σωματική δομή π.χ. στο στομάχι, αίσθηση γενικευμένου ή εξειδικευμένου πόνου π.χ. διάχυτος, αμβλύς, οξύς, διακεκομμένος |
| Ευαισθησία στη θερμοκρασία και στην πίεση | Θερμική επίγνωση, αίσθηση της πίεσης που εφαρμόζεται στο δέρμα |
| **Νευρομυοσκελετικές και σχετικές με την κίνηση λειτουργίες** | |
| Λειτουργίες αρθρώσεων και οστών |  |
| Κινητικότητα αρθρώσεων | Εύρος κίνησης της άρθρωσης |
| Σταθερότητα αρθρώσεων | Διατήρηση της δομικής ακεραιότητας των αρθρώσεων σε όλο το σώμα, σταθερότητα των αρθρώσεων |
| **Μυϊκές λειτουργίες** | |
| Μυϊκή δύναμη | Δύναμη |
| Μυϊκός τόνος | Βαθμός μυϊκής τάσης (π.χ. υποτονία, σπαστικότητα, διακύμανση) |
| Μυϊκή αντοχή | Διατήρηση της μυϊκής σύσπασης |
| **Κινητικές λειτουργίες** | |
| Αντανακλαστικά κίνησης | Ακούσια σύσπαση μυών που παράγεται αυτόματα εξαιτίας ενός συγκεκριμένου ερεθίσματος π.χ. συμμετρικό και ασύμμετρο τονικό αυχενικό αντανακλαστικό |
| Ακούσιες κινητικές αντιδράσεις | Στασικές αντιδράσεις, αντιδράσεις προσαρμογής του σώματος, στηρικτικές αντιδράσεις |
| Έλεγχος εκούσιων κινήσεων | Συντονισμός ματιού-χεριού και ματιού-ποδιού, αμφίπλευρος συντονισμός, πέρασμα μέσης γραμμής του σώματος, λεπτός και αδρός κινητικός έλεγχος, οπτικοκινητικές λειτουργίες όπως σακκαδικές κινήσεις ματιών, προσαρμογή ματιών, ακολουθίες ματιών, διόφθαλμη όραση |
| Μοτίβα βάδισης | Βάδιση και κινητικότητα κατά την εμπλοκή σε έργα π.χ. πρότυπα βάδισης και διαταραχές, ασύμμετρη βάδιση, άκαμπτη βάδιση |
| **Καρδιοαγγειακές, αιματολογικές, ανοσολογικές και αναπνευστικές λειτουργίες** | |
| Καρδιοαγγειακές λειτουργίες  Αιματολογικές και ανοσολογικές λειτουργίες | Λειτουργίες της πίεσης του αίματος (υπέρταση, υπόταση, ορθοστατική υπόταση), των καρδιακών παλμών |
| Αναπνευστικές λειτουργίες | Ταχύτητα, ρυθμός και βάθος αναπνοής |
| Επιπρόσθετες λειτουργίες και αισθήσεις του καρδιοαγγειακού και αναπνευστικού συστήματος | Φυσική αντοχή, αεροβική ικανότητα, ζωτικότητα, κούραση |
| **Λειτουργίες φωνής και ομιλίας, πεπτικές, μεταβολικές, και ενδοκρινικές λειτουργίες, ουροποιητικές και αναπαραγωγικές λειτουργίες** | |
| Λειτουργίες φωνής και ομιλίας | Ευχέρεια και ρυθμός, εναλλακτικές λειτουργίες της φώνησης |
| Πεπτικές, μεταβολικές και ενδοκρινικές λειτουργίες | Λειτουργίες πέψης, μεταβολισμού και ενδοκρινολογικές |
| Ουροποιητικές και αναπαραγωγικές λειτουργίες | Ουροποιητικές λειτουργίες, γενετικές λειτουργίες, λειτουργίες αναπαραγωγής |
| **Λειτουργίες του δέρματος και των ανάλογων οργάνων** | |
| Λειτουργίες δέρματος  Λειτουργίες μαλλιών και νυχιών | Προστασία (παρουσία ή απουσία τραυμάτων, σχισμάτων, γδαρσιμάτων) και αποκατάσταση (θεραπεία τραύματος) |

*Προσαρμοσμένο από*: **American Occupational Therapy Association (2014). Occupational Therapy Practice: Domain & Process (3rd ed.). *The American Journal of Occupational Therapy, 68* (Supplement 1), S1-S40. Ανακτήθηκε από το δικτυακό τόπο** [**http://ajot.aota.org**](http://ajot.aota.org)

Οι σωματικές λειτουργίες διαφέρουν από τις δεξιότητες εκτέλεσης που παρουσιάστηκαν στην προηγούμενη ενότητα, στα παρακάτω σημεία:

* Οι σωματικές λειτουργίες αναφέρονται στο *τι κάνουν τα συστήματα του σώματος ενός ατόμου* και περιλαμβάνουν λειτουργίες όπως τη μνήμη, τον αμφίπλευρο συντονισμό, την πράξη κ.λ.π., ενώ οι δεξιότητες εκτέλεσης αναφέρονται στο *τι κάνει το άτομο* όσο αλληλεπιδρά με τα αντικείμενα και το περιβάλλον κατά την εμπλοκή του σε έργα όπως π.χ. πηδάει ένα σχοινί, επιλέγει ένα μολύβι, το χρησιμοποιεί για να γράψει κλπ.
* Οι δεξιότητες εκτέλεσης είναι ορατές και παρατηρούνται εύκολα από τον εργοθεραπευτή, ενώ οι σωματικές λειτουργίες δεν είναι ορατές. Στο παράδειγμα του ατόμου που θέλει να πάρει χυμό από το ψυγείο του, ο εργοθεραπευτής μπορεί να παρατηρήσει τη δεξιότητα εκτέλεσης π.χ. το τράβηγμα της πόρτας του ψυγείου, αλλά όχι τη δύναμη με την οποία την τραβάει. Αν το άτομο δεν καταφέρει τελικά να ανοίξει την πόρτα, ο εργοθεραπευτής μπορεί να κάνει μόνο υποθέσεις σχετικά με τη δύναμη που έχει το άτομο. Κάποιες φορές οι εργοθεραπευτές μπορεί να νομίζουν ότι βλέπουν τη μειωμένη δύναμη ή κάποια άλλη σωματική λειτουργία, στην πραγματικότητα όμως βλέπουν τη δεξιότητα εκτέλεσης (Fisher & Griswold, 2014).

Οι **σωματικές δομές** αναφέρονται στα ανατομικά μέρη του σώματος όπως η καρδιά και τα αγγεία που υποστηρίζουν την καρδιαγγειακή λειτουργία ή τα άκρα και οι μύες που υποστηρίζουν τις μυοσκελετικές λειτουργίες (WHO, 2001, p.10). Στον Πίνακα 10 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι σωματικές δομές του ατόμου με μερικά παραδείγματα αυτών.

**Πίνακας 10.** Σωματικές Δομές

|  |  |
| --- | --- |
| **ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ** | **ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ** |
| Δομές του νευρολογικού συστήματος | Εγκέφαλος, σπονδυλική στήλη, νωτιαία νεύρα, συμπαθητικό, παρασυμπαθητικό σύστημα |
| Αυτιά, μάτια και σχετικές δομές | Μάτια (αμφιβληστροειδής, κερατοειδής, φακοί κ.α.), εξωτερικοί μύες ματιών.  Αυτιά (εσωτερικό, μεσαίο, εξωτερικό) |
| Δομές του καρδιοαγγειακού, ανοσολογικού και αναπνευστικού συστήματος | Καρδιά, φλέβες, αρτηρίες.  Πνεύμονες, τραχεία, αναπνευστικοί μύες, λεμφικό σύστημα, βρογχιόλια (μικροί βρόγχοι). |
| Δομές πεπτικού, μεταβολικού και ενδοκρινικού συστήματος | Οισοφάγος, στομάχι, έντερο.  Αδένες |
| Δομές ουροποιητικού και αναπαραγωγικού συστήματος | Κύστη, ουρήθρα, ουρητήρας.  Μήτρα, ωοθήκες, σάλπιγγες. |
| Δομές σχετικές με την κίνηση | Οστά, αρθρώσεις, μύες, τένοντες, σύνδεσμοι. |
| Δέρμα και σχετικές με αυτό δομές | Στιβάδες δέρματος, αισθητηριακά όργανα στο δέρμα, μαλλιά. |

*Προσαρμοσμένο από*: **American Occupational Therapy Association (2014). Occupational Therapy Practice: Domain & Process (3rd ed.). *The American Journal of Occupational Therapy, 68* (Supplement 1), S1-S40. Ανακτήθηκε από το δικτυακό τόπο** [**http://ajot.aota.org**](http://ajot.aota.org)

Σχετικά με τις σωματικές λειτουργίες και τις σωματικές δομές ισχύουν τα παρακάτω:

* Η απουσία, ο περιορισμός ή η διαταραχή στις σωματικές λειτουργίες και δομές ενός ατόμου συνήθως οφείλεται σε ασθένεια, στέρηση, ανικανότητα ή σε άλλες αρνητικές εμπειρίες ζωής. Για παράδειγμα, άτομα με κάκωση νωτιαίου μυελού παρουσιάζουν διαταραγμένες κινητικές και αισθητηριακές λειτουργίες ενώ παιδιά που μεγαλώνουν σε στερητικά περιβάλλοντα ή σε περιβάλλοντα κακοποίησης παρουσιάζουν φτωχές νοητικές λειτουργίες.
* Οι σωματικές λειτουργίες και δομές επηρεάζουν τις δεξιότητες εκτέλεσης και κατά συνέπεια την εκτέλεση έργου του ατόμου. Για παράδειγμα, ένα άτομο με ακρωτηριασμούς στα κάτω άκρα (απουσία δομής σώματος), δεν θα μπορεί να περπατήσει (δεξιότητα εκτέλεσης) και κατά συνέπεια να μετακινηθεί προς και από τη δουλειά του (έργο). Αντίθετα, αν ένα άτομο έχει καλές κινητικές λειτουργίες, τότε θα έχει ικανοποιητικές κινητικές δεξιότητες όπως για παράδειγμα να μετακινείται, να χειρίζεται αντικείμενα στα χέρια του, να παίζει καλό ποδόσφαιρο (ΑΟΤΑ, 2014).
* Οι σωματικές λειτουργίες και δομές επηρεάζονται και αυτές από τις δεξιότητες εκτέλεσης, τα μοτίβα εκτέλεσης, τα πλαίσια και τα περιβάλλοντα αλλά και από την ίδια την εμπειρία έργου (ΑΟΤΑ, 2014). Για παράδειγμα, όσο περισσότερο ποδήλατο (έργο) κάνει ένα παιδί, τόσο βελτιώνεται η δεξιότητά του να ισορροπεί πάνω σε αυτό, να στρίβει, να πατάει φρένο (δεξιότητες εκτέλεσης), κατά συνέπεια και η ισορροπία και ο κινητικός συντονισμός του (σωματικές λειτουργίες).
* Πολλές σωματικές λειτουργίες και δομές μπορεί να βρίσκονται πίσω από κάθε δεξιότητα εκτέλεσης.

**4.1.4. Μοτίβα Εκτέλεσης Έργου**

Τα Μοτίβα Εκτέλεσης Έργου αποτελούνται από τις συνήθειες, τις ρουτίνες, τις τελετουργίες, και τους ρόλους.

Οι **συνήθειες** (habits)αναφέρονται σε συγκεκριμένες, αυτόματες και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές που επιδέχονται ελάχιστη τροποποίηση. Οι καθημερινές μας συνήθειες δημιουργούνται επαναλαμβάνοντας σταθερά και με τον ίδιο τρόπο την ίδια ενέργεια, δραστηριότητα, έργο ή ρουτίνα. Κάτι που παλαιότερα μπορεί να απαιτούσε την προσοχή και την ενέργειά μας, σταδιακά σχεδόν αυτοματοποιείται και επαναλαμβάνεται χωρίς ιδιαίτερες τροποποιήσεις (Boyt Schell, Gillen et al., 2014, Christiansen & Townsend, 2014, Kielhofner, 2008).

Υπάρχουν ωφέλιμες και βλαπτικές για την υγεία μας συνήθειες. Οι ωφέλιμες, για την υγεία μας, συνήθειες βοηθούν να μη σπαταλάμε νοητική ενέργεια και χρόνο σε κάθε δραστηριότητα που εκτελούμε, ελαχιστοποιούν τη νοητική κούραση και το άγχος και απελευθερώνουν την προσοχή μας. Για παράδειγμα η καταγραφή των υποχρεώσεων και των ραντεβού ενός ατόμου του αμέσως στο ημερολόγιό του, αποτελεί μια καλή συνήθεια γιατί τον βοηθά να είναι τυπικός και μειώνει το νοητικό φόρτο της απομνημόνευσης όλων αυτών των ραντεβού που θα χρειαζόταν στην περίπτωση που δεν τα κατέγραφε κάπου (Clark, 2000, Matuska & Barrett, 2014).

Οι βλαπτικές, για την υγεία μας, συνήθειες αγχώνουν ή/και παρεμποδίζουν την ομαλή καθημερινότητα του ατόμου. Οι συνήθειες αυτές περιλαμβάνουν συνήθως υπερβολικά επαναληπτικές και άκαμπτες συμπεριφορές. Παραδείγματα τέτοιων βλαπτικών συνηθειών είναι η υπερβολική συνήθεια ενός ατόμου να πλένει πάντα τα χέρια του μετά από οτιδήποτε αγγίζει, οι σωματικές εξαρτήσεις όπως το κάπνισμα, ο αλκοολισμός ή η χρήση ναρκωτικών ουσιών, οι ψυχολογικές εξαρτήσεις όπως ο τζόγος ή η υπερβολική κατανάλωση φαγητού. Το άτομο στις περιπτώσεις αυτές δεν έχει μεγάλη δυνατότητα να μειώσει ή να τροποποιήσει αυτές τις συνήθειες και στις περισσότερες περιπτώσεις χρειάζεται βοήθεια ειδικού ή φαρμακευτική αγωγή (Christiansen & Townsend, 2014, Dunn, 2000, Matuska & Barrett, 2014).

Οι **ρουτίνες** (routines) είναι υψηλού επιπέδου συνήθειες που περιλαμβάνουν συνδυασμό και διαδοχή ενεργειών, δραστηριοτήτων και έργων και παρέχουν δομή και οργάνωση στην καθημερινή ζωή των ατόμων (Clark, 2000, Fiese, 2007, Koome, Hooking & Sutton, 2012, Segal, 2004). Οι περισσότεροι άνθρωποι αναπτύσσουν ρουτίνες οι οποίες τους βοηθούν να «κινηθούν» ικανοποιητικά μέσα στο χρόνο και στο χώρο της καθημερινής τους ζωής. Για παράδειγμα ένα άτομο μπορεί να ακολουθεί μια συγκεκριμένη πρωινή ρουτίνα όπως να κάνει ασκήσεις και διατάσεις, να τρώει ένα πρωινό με τα απαραίτητα διατροφικά στοιχεία και μετά να πηγαίνει στη δουλειά του (Zemke, 2004). Η απουσία ρουτινών σε άτομα με διαταραχές, μπορεί να θέτει αυτά τα άτομα σε κίνδυνο ανάπτυξης περαιτέρω σωματικών και συναισθηματικών διαταραχών όπως κατάθλιψης ή διαταραχών ύπνου (Christiansen, 2005, Christiansen & Matuska, 2014).

Όπως οι συνήθειες, έτσι και οι ρουτίνες έργων μπορεί να έχουν ωφέλιμες και βλαπτικές συνέπειες στην καθημερινότητα και υγεία του ατόμου. Για παράδειγμα, οι ρουτίνες μιας οικογένειας όπως το οικογενειακό φαγητό ή οι ρουτίνες υγιεινής και φροντίδας των παιδιών βοηθούν τα μέλη μιας οικογένειας να διατηρήσουν τους συνήθεις οικογενειακούς ρόλους, οργανώνουν την καθημερινή ζωή και αντανακλούν την ταυτότητα της οικογένειας (Denham, 2003). Βλαπτικές συνέπειες μπορεί να έχουν μακροχρόνιες ρουτίνες μοναχικών, καθιστικών ή βλαπτικών έργων όπως το να συνηθίζει κανείς να βλέπει αρκετές ώρες τηλεόραση κάθε βράδυ, ή η υπερβολική ενασχόληση με τον υπολογιστή.

Οι **τελετουργίες** είναι συμβολικές δράσεις με πνευματικό, πολιτισμικό και κοινωνικό νόημα. Αν και μοιάζουν με τις ρουτίνες, διαφέρουν από αυτές ως προς το ότι περιέχουν ισχυρά στοιχεία συμβολισμού και συχνά αποτελούν αντανάκλαση της κουλτούρας του ατόμου. Παραδείγματα τελετουργιών με ισχυρά πολιτισμικά και συμβολικά στοιχεία είναι οι θρησκευτικές δραστηριότητες όπως το βάπτισμα, η παρακολούθηση λειτουργιών της μεγάλης εβδομάδας κατά την περίοδο του Πάσχα, οι παρελάσεις ή οι αποφοιτήσεις από τα σχολεία. Συνήθως οι τελετουργίες είναι ομαδικές δραστηριότητες αλλά μπορεί να είναι και ατομικές όπως η καθημερινή προσευχή ενός ατόμου. Οι τελετουργίες προσφέρουν στα άτομα μια ευκαιρία να αποκτήσουν μια αίσθηση νοήματος στη ζωή, συνεισφέρουν στην ταυτότητα του ατόμου και ενισχύουν τις αξίες και τις πεποιθήσεις του (Fiese, 2007, Matuska & Barrett, 2014, Segal, 2004).

Οι **ρόλοι** είναι ομάδες συμπεριφορών που περιλαμβάνουν συγκεκριμένα δικαιώματα και υποχρεώσεις τις οποίες το άτομο αναμένεται να εκτελεί σε συγκεκριμένες καταστάσεις. Οι ρόλοι διαμορφώνονται από την κοινωνία και τον πολιτισμό, αλλά καθορίζονται και από το ίδιο το άτομο. Παραδείγματα ρόλων είναι ο ρόλος του φοιτητή, του φίλου, του εργάτη, του στρατιώτη, της μητέρας αλλά και του θεατή ενός αγώνα. Η εκτέλεση κάθε ρόλου απαιτεί από το άτομο την εκτέλεση μιας σειράς δραστηριοτήτων και τη συμμετοχή του σε έργα που αφορούν στο ρόλο αυτό. Για παράδειγμα, ο ρόλος του φίλου απαιτεί από το άτομο να συνομιλεί τακτικά με τους φίλους του στο τηλέφωνο και να μοιράζεται χρόνο μαζί τους είτε βγαίνοντας έξω είτε οργανώνοντας συναντήσεις στο σπίτι του. Κάθε έργο μπορεί να αποτελεί μέρος διαφόρων ρόλων όπως για παράδειγμα, η φροντίδα και το διάβασμα των παιδιών αποτελούν έργα και του ρόλου του γονέα αλλά και του δασκάλου. Τα άτομα βιώνουν μέσα από τους ρόλους τους μια αίσθηση σκοπού, ταυτότητας και δομής (Crepeau & Schell, 2009, Harvey & Pentland, 2014). Οι ρόλοι μπορεί να:

* αποτελούν προσωπική επιλογή (το να γίνει κανείς σύζυγος) ή να επιβάλλονται από άλλους (το να γίνουμε μαθητές)
* είναι βραχυπρόθεσμοι (ρόλος του θεατή σε ποδοσφαιρικό αγώνα) αλλά και μακροπρόθεσμοι (ο ρόλος του συζύγου ή του πατέρα),
* αλληλεπικαλύπτονται, να βρίσκονται σε συμφωνία ή σε σύγκρουση με άλλους ρόλους (ο ρόλος του συζύγου μπορεί να είναι σε σύγκρουση με το ρόλο του φίλου ή ο ρόλος του συζύγου να αλληλεπικαλύπτεται ή να βρίσκεται σε συμφωνία με το ρόλο του πατέρα),

Τέλος, οι ρόλοι είναι δυναμικοί εφόσον ένα άτομο στην πορεία της ζωής του μαθαίνει και εμπλέκεται σε νέους ρόλους που αντικαθιστούν τους παλαιούς (Harvey & Pentland, 2014, Kielhofner, 2008).

Παραδείγματα των μοτίβων εκτέλεσης ατόμων, ομάδων και πληθυσμών παρουσιάζονται στον Πίνακα 11.

**Πίνακας 11.** Μοτίβα Εκτέλεσης

|  |  |
| --- | --- |
| **Κατηγορία** | **Παραδείγματα** |
| **ΑΤΟΜΟ** | |
| **Συνήθειες** | * Αυτόματα βάζει τα κλειδιά στην ίδια θέση. * Ενεργοποιεί πάντα το συναγερμό πριν φύγει από το σπίτι. * Ανακατεύει τρεις φορές τη ζάχαρη στον καφέ. |
| **Ρουτίνες** | * Ακολουθεί μια πρωινή διαδοχή για την τουαλέτα, υγιεινή και ντύσιμο. * Ακολουθεί μια καθημερινή ρουτίνα που περιλαμβάνει να αφήσει τα παιδιά στο σχολείο, να πάει στη δουλειά, να πάρει τα παιδιά από το σχολείο, να βοηθήσει στη μελέτη τους, να φτιάξει φαγητό. |
| **Τελετουργίες** | * Χρησιμοποιεί μια παλιά βούρτσα που κληρονόμησε από τη μητέρα της για να βουρτσίζει 100 φορές κάθε βράδυ τα μαλλιά της, όπως ακριβώς έκανε και η μητέρα της. * Φιλά ένα θρησκευτικό βιβλίο κάθε φορά πριν το ανοίξει για να το διαβάσει. * Κάθε χρόνο συμμετέχει στο στόλισμα του επιταφίου με λουλούδια. |
| **Ρόλοι** | * Μητέρα παιδιού με αναπτυξιακές δυσκολίες. * Μαθητής με μαθησιακές δυσκολίες. * Εργάτης σε βιομηχανία. |
| **ΟΜΑΔΕΣ Ή ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ** | |
| **Ρουτίνες** | * Ακολουθία πρακτικών όπως καθορισμένοι εμβολιασμοί για τα παιδιά και έλεγχος υγείας μία φορά το χρόνο για ενήλικες. * Ακολουθία επιχειρηματικών πρακτικών όπως παροχή υπηρεσιών για μειονεκτούντες πληθυσμούς όπως δάνεια. |
| **Τελετουργίες** | * Τήρηση πολιτισμικών εορτών. * Παρελάσεις. * Ακολουθία θρησκευτικών, πνευματικών ή πολιτισμικών πρακτικών όπως χρήση του αγιασμού κάθε φορά που μπαίνει κανείς και βγαίνει από την εκκλησία ή η προσευχή όταν κανείς στρέφεται προς τη Μέκκα. |
| **Ρόλοι** | * Μη κερδοσκοπική αστική ομάδα παρέχει στέγη για άτομα με νοητικές διαταραχές. * Ανθρωπιστική οργάνωση που παρέχει φαγητό και ρούχα σε πρόσφυγες. * Οργάνωση φοιτητών πανεπιστημίου εκπαιδεύει παιδιά σχολικής ηλικίας σχετικά με την αποφυγή της κακοποίησης. |

*Προσαρμοσμένο από*: **American Occupational Therapy Association (2014). Occupational Therapy Practice: Domain & Process (3rd ed.). *The American Journal of Occupational Therapy, 68* (Supplement 1), S1-S40. Ανακτήθηκε από το δικτυακό τόπο** [**http://ajot.aota.org**](http://ajot.aota.org)

Τα παραπάνω μοτίβα αλλάζουν σε διαφορετικές περιόδους της ζωής. Για παράδειγμα, στην παιδική ηλικία τα παιδιά περνούν το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους σε έργα παιχνιδιού που είναι ζωτικά για τη σωματική τους ωρίμανση και μάθηση, ενώ στην περίοδο του σχολείου το παιχνίδι μειώνεται, και αυξάνεται ο χρόνος που αφιερώνουν σε σχολικές δραστηριότητες (Christiansen & Townsend, 2014).

Αν τα άτομα δεν αναπτύξουν ένα θετικό μοτίβο εκτέλεσης έργων, η υγεία τους, η ευημερία και η συμμετοχή τους στη ζωή, τίθεται σε κίνδυνο. Για παράδειγμα, άτομο που έχει τις δεξιότητες να συμμετέχει σε δραστηριότητες περιποίησης εαυτού, υγιεινής και προετοιμασίας φαγητού, αλλά που δεν τις ενσωματώνει σε ένα σταθερό καθημερινό μοτίβο, μπορεί να υποφέρει από ελλιπή διατροφή και κοινωνική απομόνωση (ΑΟΤΑ, 2014).

**4.1.5. Πλαίσιο και Περιβάλλον**

Η εκτέλεση και η συμμετοχή σε έργα πραγματοποιείται μέσα στο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον το οποίο με τη σειρά του είναι τοποθετημένο μέσα σε ένα πλαίσιο. Με βάση το Αμερικάνικο Πλαίσιο της Πρακτικής της Εργοθεραπείας, ο όρος **περιβάλλον** αναφέρεται στο άμεσο και αισθητό, φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο προκύπτει ένα έργο, ενώ ο όρος **πλαίσιο** αναφέρεται σε στοιχεία είτε μέσα στο άτομο είτε έξω από αυτό, που είναι λιγότερο αισθητά από τα φυσικά και κοινωνικά περιβάλλοντα που ασκούν όμως μεγάλη επίδραση στην εκτέλεση. Τα πλαίσια αναφέρονται σε πολιτισμικά, προσωπικά, χρονικά και εικονικά (ΑΟΤΑ, 2014).

Το **φυσικό περιβάλλον**αναφέρεται τόσο στα *φυσικά στοιχεία* που περιβάλλουν τα άτομα όπως η γεωγραφική περιοχή στην οποία ζει κανείς, τα βουνά, ή η θάλασσα, όσο και στα *κατασκευασμένα στοιχεία* όπως τα σπίτια, οι πόλεις, οι παιδικές χαρές, τα γήπεδα, οι δρόμοι, οι γέφυρες ακόμα και τα έπιπλα. Τα φυσικά αλλά και τα κατασκευασμένα περιβαλλοντικά στοιχεία παρέχουν δυνατότητες και ευκαιρίες για την εκτέλεση ποικίλλων έργων. Για παράδειγμα, μια λίμνη μπορεί να προσφέρει ευκαιρίες για περπάτημα γύρω από τη λίμνη, για φωτογράφηση, για κολύμπι ή για ψάρεμα. Μια ασφαλής παιδική χαρά προσφέρει ευκαιρίες στα παιδιά να κάνουν κούνια, τσουλήθρα ή να παίξουν ελεύθερα, ενώ ένα μουσείο προσφέρει την ευκαιρία στο κοινό για επισκέψεις και μάθηση σε αυτό (ΑΟΤΑ, 2014, Christiansen & Townsend, 2014, Kielhofner, 2008, Manzo, 2005, Rubinstein, 1989).

Τα στοιχεία του φυσικού περιβάλλοντος μπορεί να *διευκολύνουν*, να *καθοδηγούν,* να *παρεμποδίζουν* ή και να *αποκλείουν* τη συμμετοχή σε έργα. Για παράδειγμα, ένα ασανσέρ διευκολύνει τη μετακίνηση σε ορόφους, μια γέφυρα πάνω από ένα ποτάμι επιτρέπει τη μετακίνηση από ένα σημείο σε κάποιο άλλο, οι ποδηλατοδρόμοι σε μια πόλη διευκολύνουν τη μετακίνηση των ατόμων με ποδήλατα, ενώ οι ταμπέλες, τα φανάρια και τα σήματα μας καθοδηγούν κατά την εκτέλεση των έργων μας. Αντίθετα, τα πολλά σκαλιά, οι στενές πόρτες, οι κακοτράχηλοι δρόμοι, η τρικυμιώδης θάλασσα, οι παραμελημένες και επικίνδυνες παιδικές χαρές αποτελούν μερικά περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά που μπορεί να παρεμποδίσουν την εκτέλεση συγκεκριμένων έργων. Τέλος, η απουσία είτε φυσικών είτε κατασκευασμένων περιβαλλοντικών στοιχείων όπως της θάλασσας σε μια περιοχή ή των πάρκων σε μια πόλη, περιορίζει τη δυνατότητα και τις ευκαιρίες που έχουν τα άτομα που ζουν σε αυτή για συμμετοχή σε κάποια έργα (ΑΟΤΑ, 2014, Christiansen & Townsend, 2014, Kielhofner, 2008).

Το **κοινωνικό περιβάλλον** περιλαμβάνει τις κοινωνικές ομάδες στις οποίες το άτομο ανήκει, τις σχέσεις που δημιουργεί με άλλους, αλλά και τις προσδοκίες που οι άλλοι έχουν από το άτομο. Οι κοινωνικές ομάδες αποτελούν μια συλλογή από άτομα (φίλοι, οικογένεια, συμμαθητές, συνάδελφοι, μέλη ενός επαγγελματικού οργανισμού ή ενός κόμματος) τα οποία βρίσκονται μαζί για ποικίλους τυπικούς και άτυπους λόγους. Οι κοινωνικές ομάδες χαρακτηρίζονται από συγκεκριμένα είδη δραστηριοτήτων, ενδιαφερόντων, κανόνων, συνηθειών, αξιών, νόμων και πολιτικών. Για παράδειγμα, μια παρέα συμμαθητών μπορεί να συνηθίζει να βρίσκεται κάθε απόγευμα για παιχνίδι ή για μελέτη (AOTA, 2014, Kielhofner, 2008, Mead, 1996).

Οι κοινωνικές ομάδες ασκούν κοινωνικές απαιτήσεις και έχουν προσδοκίες από τα άτομα είτε άτυπες (παραδόσεις, έθιμα, «άγραφοι νόμοι») είτε τυπικές (κανόνες, νόμοι και πολιτικές) και επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη δυνατότητα του ατόμου να συμμετέχει σε έργα της επιλογής του. Υπάρχουν συμπεριφορές ή έργα που «επιτρέπονται» ή «δεν επιτρέπονται» μέσα σε αυτές τις ομάδες. Για παράδειγμα, οι παρατηρήσεις και η καθοδήγηση των γονέων στα παιδιά τους, τους υποδεικνύει τον τρόπο που πρέπει να μιλούν στους μεγαλύτερους, τι είναι σωστό και τι λάθος, πότε επιτρέπεται να κάνουν κάποιες δραστηριότητες και πότε όχι.

Το **πολιτισμικό πλαίσιο** ενός ατόμου περιλαμβάνει τις πεποιθήσεις, τις αξίες, τα μοτίβα δραστηριότητας, τα κριτήρια της συμπεριφοράς, τους τρόπους επικοινωνίας και τις προσδοκίες που μοιράζονται τα μέλη μιας δεδομένης κοινωνίας ή ενός λαού και που μεταδίδονται από τη μία γενιά στην άλλη μέσα από την τέχνη του, τις παραδόσεις του, τις ίδιες τις δράσεις αλλά και την καθοδήγηση. Το πολιτισμικό πλαίσιο διαμορφώνει και καθορίζει τα υλικά αγαθά και την τεχνολογία μιας κοινωνίας, τις πρακτικές κοινωνικοποίησης των ατόμων που ζουν σε αυτήν αλλά και τις σκέψεις και δράσεις των ατόμων. Κατά συνέπεια, το πολιτισμικό πλαίσιο επηρεάζει την ταυτότητα ενός ατόμου, τις επιλογές έργου που αυτό κάνει αλλά και το νόημα που βρίσκει σε αυτές (Altman & Chemers, 1980, ΑΟΤΑ, 2014, Baptiste, 1988, Black, 2014, Bonder, Christiansen & Townsend, 2014, Kielhofner, 2008, Martin & Miracle, 2004, Ogbu, 1981, Rapoport, 1980).

*Για παράδειγμα, η δραστηριότητα του φαγητού εκτελείται διαφορετικά σε διάφορες περιοχές του κόσμου. Στις κοινωνίες δυτικών πολιτισμών, τα άτομα για να φάνε κάθονται στις καρέκλες γύρω από ένα τραπέζι και χρησιμοποιούν μαχαιροπίρουνα. Σε άλλους πολιτισμούς όπως στην ανατολική Ασία, τα άτομα μπορεί να κάθονται στο πάτωμα και να τρώνε με ξυλάκια, ή στην Αφρική να τρώνε ακόμη και με τα χέρια. Ο τρόπος που το φαγητό πραγματοποιείται σε κάθε μία από αυτές τις κοινωνίες, αντανακλά τις πεποιθήσεις και τις πολιτισμικές αξίες της κοινωνίας σχετικά με αυτό το έργο (Black, 2014).*

Το **προσωπικό πλαίσιο** αναφέρεται στα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ατόμου όπως την ηλικία, το φύλο, το κοινωνικοοικονομικό και το εκπαιδευτικό επίπεδο του ατόμου, καθένα από τα οποία επηρεάζει τα έργα που κάνουν τα άτομα (WHO, 2001). Σχετικά με την *ηλικία,* τα έργα που επιλέγουν και κάνουν τα άτομα αλλάζουν όσο αλλάζει η ηλικία τους. Για παράδειγμα, το κυρίαρχο έργο ενός βρέφους είναι ο ύπνος, ενώ όσο το παιδί μεγαλώνει προστίθενται καινούργια έργα στη ζωή του όπως της αυτοφροντίδας, του παιχνιδιού ή εκπαιδευτικά. Το *φύλο* του ατόμου επηρεάζει τα έργα στα οποία συμμετέχουν γυναίκες ή άντρες σε διάφορες κοινωνίες. Μελέτες δέιχνουν ότι οι γυναίκες είναι εξαιρετικά δύσκολο να εξασκήσουν κάποια επαγγέλματα εξαιτίας του φύλου τους και ότι κάποια έργα όπως το νοικοκυριό, η ανατροφή παιδιών ή το μαγείρεμα θεωρούνται κυρίως έργα των γυναικών (Christiansen & Baum, 1997, Engel-Yeger & Jarus, 2008, Fabes, Martin & Hanish, 2003, Hesse-Biber & Carter, 2000, Sussenberger, 2003).

Το *κοινωνικοοικονομικό επίπεδο* (socioeconomic status) και η *κοινωνική τάξη* (social class) του κάθε ατόμου αποτελεί ισχυρό παράγοντα στις δυνατότητες επιλογής και συμμετοχής του σε έργα. Το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο αναφέρεται στα εκπαιδευτικά, οικονομικά και επαγγελματικά επιτεύγματα αλλά και στην εθνικότητα ενός ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων, στοιχεία τα οποία προσδίδουν στα άτομα ανάλογο κοινωνικό κύρος ή δύναμη (Krieger, 2010, Lysack & Adamo, 2014). Ο όρος κοινωνική τάξη (social class) χρησιμοποιείται επίσης όταν κανείς θέλει να αναφερθεί στις κοινωνικές διαφορές μεταξύ ομάδων όπως η χαμηλή τάξη (lower class), η εργαζόμενη τάξη (working class), η μεσαία τάξη (middle class), η ανώτερη τάξη (higher class). Το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και η κοινωνική τάξη επηρεάζουν τις ευκαιρίες των ατόμων για εργασία, στέγαση, εκπαίδευση, δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου, αυτοφροντίδας, και με αυτό τον τρόπο δημιουργούν κοινωνικές ανισότητες (Lysack & Adamo, 2014, Sussenberger, 2003).

Το **χρονικό πλαίσιο** περιλαμβάνει τα χρονικά ζητήματα της εκτέλεσης έργου. Όλα τα έργα πραγματοποιούνται μέσα στο πλαίσιο του χρόνου (μερών, μηνών, ετών) αλλά και σε συγκεκριμένο στάδιο της προσωπικής μας ζωής, έχουν μία διάρκεια, διαδέχονται το ένα το άλλο, και δεν τα κατανέμουμε τυχαία στη ζωή μας. Η εναλλαγή μέρας-νύχτας, εβδομάδων, μηνών, εποχών και ετών ασκούν μια επίδραση στα εσωτερικά μας ρολόγια τα οποία συγχρονίζονται με αυτές τις εξωτερικές αλλαγές φωτός/σκοταδιού, θορύβου/ησυχίας και θερμοκρασίας με αποτέλεσμα να εμπλεκόμαστε σε διαφορετικά έργα μέσα στην ημέρα, στην εβδομάδα, στις εποχές. Για παράδειγμα, τις βραδινές ώρες που έχει σκοτάδι και ησυχία κοιμόμαστε, ενώ τις πρωινές που έχει φως και φασαρία ξυπνάμε για να μπούμε στον κύκλο των καθημερινών μας δραστηριοτήτων. Προγραμματίζουμε τις παραγωγικές δραστηριότητες το πρωί ενώ αυτές του ελεύθερου χρόνου το απόγευμα (Christiansen, 1996). Κανονίζουμε τα ψώνια στο σούπερ μάρκετ, το καθάρισμα του σπιτιού ή τις δραστηριότητες του μπάνιου σε συγκεκριμένες ώρες και μέρες της εβδομάδας. Το χειμώνα που ο καιρός κρυώνει, συμμετέχουμε περισσότερο σε δραστηριότητες μέσα στο σπίτι, ενώ το καλοκαίρι που η ζέστη αυξάνεται συμμετέχουμε σε δραστηριότητες έξω από το σπίτι (μπάνιο στη θάλασσα, βόλτα στη φύση) ή κάνουμε τις διακοπές μας. Το χρονικό πλαίσιο δημιουργεί λοιπόν μοτίβα έργου ημερήσια, εβδομαδιαία, μηνιαία, ετήσια (Christiansen & Townsend, 2014, Harvey & Pentland, 2014, Larson & Zemke, 2003, Zemke, 2004, Zuzaneck & Smale, 1994).

Τέλος, το **εικονικό πλαίσιο** αναφέρεται στο περιβάλλον στο οποίο η επικοινωνία προκύπτει με απουσία φυσικής επαφής, μέσα από προσομοιωμένες καταστάσεις που συμβαίνουν είτε στον πραγματικό είτε κοντά στον πραγματικό χρόνο όπως αλληλογραφία μέσω διαδικτύου, διαδικτυακές συζητήσεις, τηλεδιάσκεψη, συλλογή πληροφοριών, ραδιοφωνικές μεταδόσεις. Το εικονικό περιβάλλον έχει αρχίσει να γίνεται αρκετά σημαντικό για τους θεραπευόμενους όσο και για τους εργοθεραπευτές ή άλλους επαγγελματίες υγείας. Οι θεραπευόμενοι μπορεί να χρειάζονται την πρόσβαση αλλά και την ικανότητα να χρησιμοποιήσουν τεχνολογία όπως τα έξυπνα κινητά (smart phones), τους υπολογιστές, τα ηλεκτρονικά σημειωματάρια (tablets), ή τις κονσόλες ηλεκτρονικών παιχνιδιών για να διεκπεραιώνουν τις καθημερινές τους ρουτίνες έργων (ΑΟΤΑ, 2014).

Τα περιβάλλοντα και τα πλαίσια επιδρούν στην πρόσβαση του ατόμου σε έργα και επηρεάζουν την ποιότητα και την ικανοποίηση της εκτέλεσής του. *Οι εργοθεραπευτές γνωρίζουν ότι για να μπορέσουν τα άτομα να πετύχουν μια πραγματική ύπαρξη πλήρους συμμετοχής, νοήματος και σκοπού, απαιτούνται όχι μόνο δεξιότητες και λειτουργίες, αλλά και μια άνετη συμμετοχή μέσα σε έναν κόσμο ο οποίος αποτελείται από ένα μοναδικό συνδυασμό υποστηρικτικών πλαισίων και περιβαλλόντων.*

Τα περιβάλλοντα και πλαίσια με παραδείγματα στο κάθε ένα από αυτά παρουσιάζονται στον Πίνακα 12.

**Πίνακας 12**. Πλαίσιο και Περιβάλλον

|  |  |
| --- | --- |
| **Κατηγορία** | **Παραδείγματα** |
| **ΠΛΑΙΣΙΑ** | |
| **Πολιτισμικό** | * *Άτομο:* Άτομο ψήνει αρνί την ημέρα του Πάσχα στο τραπέζι που κάνει στην οικογένειά του * *Ομάδα:* Οι υπάλληλοι σηματοδοτούν την τελευταία μέρα εργασίας της εβδομάδας φορώντας κάτι ανάλαφρο τις Παρασκευές * *Πληθυσμός:* Άτομα ενός πληθυσμού συμμετέχουν στη μεσημεριανή ανάπαυση ή στο απογευματινό τσάι |
| **Προσωπικό** | * *Άτομο:* 25χρονος άνεργος άνδρας με πτυχίο λυκείου * *Ομάδα:* Εθελοντές που δουλεύουν σε κατάλυμα αστέγων * *Πληθυσμός:* Οδηγοί τρίτης ηλικίας μαθαίνουν σχετικά με τις δυνατότητες κινητικότητας στην κοινότητα |
| **Χρονικό** | * *Άτομο:* Ένα άτομο έχει συνταξιοδοτηθεί από τη δουλειά εδώ και 10 χρόνια * *Ομάδα:* Ετήσια καμπάνια εύρεσης χρηματοδότησης ενός οργανισμού της κοινότητας * *Πληθυσμός:* Άτομα που γιορτάζουν το 15Αύγουστο |
| **Εικονικό** | * *Άτομο:* Φίλοι που στέλνουν μηνύματα ο ένας στον άλλο * *Ομάδα:* Μέλη που συμμετέχουν σε μια τηλεδιάσκεψη * *Πληθυσμός:* Εικονική κοινωνία αυτών που παίζουν παιχνίδια σε υπολογιστές |
| **ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΑ** | |
| **Φυσικό** | * *Άτομο:* Το σπίτι ή το διαμέρισμα κάποιου * *Ομάδα:* Εργοστάσιο ή τα γραφεία ενός κτιρίου * *Πληθυσμός:* Το σύστημα μέσων μεταφοράς |
| **Κοινωνικό** | * *Άτομο:* Φίλοι, συνάδελφοι * *Ομάδα:* Οι φοιτητές Εργοθεραπείας που δουλεύουν μια εργασία * *Πληθυσμός:* Τα άτομα που επηρεάζονται από την διοίκηση μιας πόλης |

*Προσαρμοσμένο από*: **American Occupational Therapy Association (2014). Occupational Therapy Practice: Domain & Process (3rd ed.). *The American Journal of Occupational Therapy, 68* (Supplement 1), S1-S40. Ανακτήθηκε από το δικτυακό τόπο** [**http://ajot.aota.org**](http://ajot.aota.org)

Τα περιβάλλοντα και πλαίσια διατρέχει η έννοια και η συνθήκη του **δικαιώματος στο έργο**(occupational justice) δηλαδή του δικαιώματος σε μια συνολική συμμετοχή στα καθημερινά έργα, για όλα τα άτομα της κοινωνίας, ανεξαρτήτου ηλικίας, ικανότητας, φύλου, κοινωνικής τάξης ή άλλων διαφορών (Nilsson & Townsend, 2010). Αρκετά περιβάλλοντα και πλαίσια παρουσιάζουν ζητήματα δικαιοσύνης στο έργο. Για παράδειγμα, φτωχές κοινωνίες που στερούνται προσβασιμότητας και μέσων, κάνουν τη συμμετοχή ατόμων με διαταραχές, δύσκολη και επικίνδυνη. Οι εργοθεραπευτές μπορεί να αναγνωρίζουν περιοχές **αδικίας στο έργο** (occupational injustice) και να δουλεύουν με στόχο να επηρεάσουν πολιτικές και δράσεις έτσι ώστε να επιτραπεί στα άτομα να συμμετέχουν σε έργα που δίνουν σκοπό και νόημα στις ζωές τους (ΑΟΤΑ, 2014). Το Πλαίσιο της Πρακτικής της Εργοθεραπείας αναγνωρίζει το δικαίωμα στο έργο τόσο ως ένα στοιχείο του περιβάλλοντος και του πλαισίου όσο και ως ένα θεραπευτικό αποτέλεσμα της εργοθεραπευτικής παρέμβασης (ΑΟΤΑ, 2014).

**4.2. Η Εργοθεραπευτική Διαδικασία**

Η εργοθεραπευτική διαδικασία περιγράφει τις δράσεις που ακολουθούν οι επαγγελματίες εργοθεραπευτές κατά την παροχή ανθρωπο-κεντρικών, επιστημονικά τεκμηριωμένων, βασισμένων στο έργο και πολιτισμικά σχετικών υπηρεσιών Εργοθεραπείας.

Η εργοθεραπευτική διαδικασία ξεκινά από την **παραπομπή** ενός ατόμου στην Εργοθεραπεία δηλαδή από ένα αίτημα για ανάγκη εργοθεραπευτικών υπηρεσιών σε κάποιο άτομο. Οι παραπομπές για Εργοθεραπεία μπορεί να προέρχονται από γιατρούς, συναδέλφους ή ακόμη και από τα ίδια τα άτομα και μπορεί να περιλαμβάνουν ποικίλα αιτήματα όπως την κατασκευή και σύσταση ενός νάρθηκα ηρεμίας για άτομο με εγκεφαλική παράλυση μέχρι τη βελτίωση των δυσκολιών γραφής σε ένα παιδί. Ο εργοθεραπευτής είναι υπεύθυνος για την αποδοχή και ανταπόκριση στην παραπομπή (AOTA, 2010, O’Brien & Hussey, 2012).

Στη συνέχεια, η εργοθεραπευτική διαδικασία ακολουθεί τρία κύρια στάδια: αξιολόγηση, παρέμβαση και έλεγχο των θεραπευτικών αποτελεσμάτων (ΑΟΤΑ, 2014, Chisholm & Boyt Schell, 2014, Fisher, 2009, Trombly, 1995). Στον Πίνακα 13 παρουσιάζονται τα βασικά στάδια της εργοθεραπευτικής διαδικασίας με τις επιμέρους δράσεις του κάθε σταδίου.

**Πίνακας 13.** Η Εργοθεραπευτική Διαδικασία

|  |
| --- |
| **ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ** |
| **Προφίλ Έργου:** Αρχικό στάδιο στην αξιολογητική διαδικασία που προσφέρει μια κατανόηση της ιστορίας και των εμπειριών έργου του ατόμου, των μοτίβων της καθημερινής του ζωής, των ενδιαφερόντων του, των αξιών και των αναγκών του. Επιπλέον, καθορίζονται το αίτημα του ατόμου για Εργοθεραπεία, οι δυνατότητες και οι ανησυχίες του σχετικά με την εκτέλεση έργου και δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής, οι περιοχές της πιθανής διαταραχής έργων, τα εμπόδια αλλά και η στήριξη στην εκτέλεση έργων, καθώς και οι προτεραιότητες έργου του ατόμου.  **Ανάλυση της εκτέλεσης έργου:** Σε αυτό το στάδιο της εργοθεραπευτικής αξιολόγησης, αναγνωρίζονται με πιο εξειδικευμένο τρόπο τα δυνατά σημεία αλλά και τα πιθανά προβλήματα του ατόμου. Η πραγματική εκτέλεση έργου του ατόμου συχνά παρατηρείται στο φυσικό του περιβάλλον για να αναγνωριστούν τα στοιχεία που την παρεμποδίζουν ή τη διευκολύνουν. Οι εργοθεραπευτές αν και έχουν υπόψη τους όλα τα στοιχεία του πεδίου της Εργοθεραπείας που μπορεί να επηρεάζουν την εκτέλεση έργου, δηλαδή τις δεξιότητες εκτέλεσης, τους παράγοντες ατόμου, τα μοτίβα εκτέλεσης, το πλαίσιο και το περιβάλλον αλλά και τις απαιτήσεις των δραστηριοτήτων, αξιολογούν πιο εξειδικευμένα μόνο εκείνα τα στοιχεία που έχουν επιλέξει ως σχετιζόμενα με τα προβλήματα που παρουσιάζει το άτομο. Τέλος, αναγνωρίζονται τα θεραπευτικά αποτελέσματα στα οποία θα στοχεύσει η παρέμβαση. |
| **ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ** |
| **Πλάνο Παρέμβασης:** Λαμβάνοντας υπόψη τις προτεραιότητες και απόψεις του ατόμου, ο θεραπευτής αναπτύσσει το πλάνο που θα καθοδηγήσει τις θεραπευτικές δράσεις. Το θεραπευτικό πλάνο βασίζεται στις πληροφορίες που έχουν προκύψει από το προηγούμενο στάδιο αλλά και στα μοντέλα πρακτικής, πλαίσια αναφοράς και τεκμηρίωση που χρησιμοποιεί ο θεραπευτής. Τέλος, αναγνωρίζονται τα θεραπευτικά αποτελέσματα στα οποία θα στοχεύσει η παρέμβαση.  **Εφαρμογή Παρέμβασης:** Ο θεραπευτής πραγματοποιεί συνεχιζόμενες θεραπευτικές δράσεις προκειμένου να προκύψει μια βελτιωμένη εκτέλεση και συμμετοχή του ατόμου. Οι παρεμβάσεις κατευθύνονται προς τα θεραπευτικά αποτελέσματα που έχουν θεσπιστεί. Η ανταπόκριση του θεραπευόμενου στην παρέμβαση παρακολουθείται και καταγράφεται.  **Ανασκόπηση της παρέμβασης:** Ανασκόπηση του σχεδίου παρέμβασης αλλά και της προόδου σε σχέση με τα θεσπιζόμενα θεραπευτικά αποτελέσματα. |
| **ΕΛΕΓΧΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ** |
| **Αποτελέσματα:** Αναγνώριση των καθοριστικών σημείων προόδου και επίτευξης του τελικού αποτελέσματος της διαδικασίας. Πληροφορίες από την αξιολόγηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων χρησιμοποιούνται για να σχεδιαστούν μελλοντικές δράσεις με το άτομο και να αξιολογηθούν οι υπηρεσίες του εργοθεραπευτικού προγράμματος που προσφέρθηκε. |

*Προσαρμοσμένο από:* American Occupational Therapy Association (2014). Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process. *American Journal of Occupational Therapy, 68* (Supplement 1), S1-S48

Αν και η εργοθεραπευτική διαδικασία παρουσιάζεται με έναν γραμμικό τρόπο, στην πραγματικότητα αυτό που συμβαίνει δεν είναι μια ακριβής διαδοχή των παραπάνω βημάτων, αλλά μια δυναμική διαδικασία που ρέει ανάμεσα σε αυτά τα στάδια επιτρέποντας στον εργοθεραπευτή να αξιολογεί νέες πληροφορίες που προκύπτουν, να θεσπίζει νέους στόχους με βάση καινούργια στοιχεία που έρχονται στο φως ενώ παρεμβαίνει ή τροποποιεί την παρέμβαση, αν την κρίνει μη αποτελεσματική ή ανεπαρκή (AOTA, 2014, Chisholm, & Boyt Schell, 2014). Παρόλα αυτά, η εργοθεραπευτική διαδικασία έχει ένα σημείο εκκίνησης και αυτά τα τρία στάδια αποτελούν σημαντικά ορόσημα αυτής. Παρακάτω θα αναλυθεί εκτενέστερα το κάθε ένα από αυτά τα στάδια.

**4.2.1. Αξιολόγηση**

Αξιολόγηση είναι η συστηματική συλλογή και ανάλυση των πληροφοριών που είναι απαραίτητες για να ληφθούν αποφάσεις. Στην Εργοθεραπεία η αξιολόγηση περιλαμβάνει τη λήψη πληροφοριών σχετικά με τα προβλήματα εκτέλεσης και συμμετοχής του ατόμου στα έργα της καθημερινής του ζωής, είτε από το ίδιο το άτομο, την οικογένειά του ή άλλα σημαντικά άτομα. Στόχος της εργοθεραπευτικής αξιολόγησης είναι να καθοριστούν τα προβλήματα εκτέλεσης και συμμετοχής του ατόμου στα έργα αλλά και οι παράγοντες που επιδρούν σε αυτά, έτσι ώστε να σχεδιαστεί η καταλληλότερη παρέμβαση που θα ενισχύσει την εκτέλεση και συμμετοχή στα έργα αυτά (Chisholm & Boyt Schell, 2014).

Το «Αμερικάνικο Πλαίσιο Πρακτικής της Εργοθεραπείας: Πεδίο και Διαδικασία» ακολουθεί μια προσέγγιση της αξιολόγησης που ονομάζεται **από την κορυφή στη βάση** (top down approach). Κατά την προσέγγιση αυτή, ο εργοθεραπευτής αρχικά αξιολογεί τα έργα στα οποία το άτομο δηλώνει δυσκολίες εκτέλεσης και συμμετοχής και στη συνέχεια αξιολογεί τις επιμέρους δεξιότητες εκτέλεσης, τους προσωπικούς παράγοντες του ατόμου (σωματικές λειτουργίες και δομές), το περιβάλλον και το πλαίσιο αλλά και τα χαρακτηριστικά ή τις απαιτήσεις των ίδιων των δραστηριοτήτων ή έργων που ενδέχεται να δημιουργούν τις αναφερόμενες δυσκολίες στην εκτέλεση έργου και να παρεμποδίζουν τη συμμετοχή του ατόμου στα έργα αυτά (ΑΟΤΑ, 2014, Boyt Schell, Scaffa et al., 2014, Rodger, 2010).

Αυτή η προσέγγιση αξιολόγησης είναι διαφορετική από μία άλλη προσέγγιση που χρησιμοποιείται στην Εργοθεραπεία και ονομάζεται **από τη βάση προς τα επάνω** (bottom up approach). Με βάση την προσέγγιση «από τη βάση προς τα επάνω», ο εργοθεραπευτής αξιολογεί πρώτα τους επιμέρους παράγοντες της εκτέλεσης έργου του ατόμου όπως τις κινητικές, αισθητηριακές και άλλες σωματικές λειτουργίες και σχεδιάζει την παρέμβασή του βασισμένος στις διαταραχές σε αυτούς τους παράγοντες. Στην προσέγγιση αυτή, οι στόχοι του θεραπευτικού προγράμματος θεσπίζονται πάνω στις λειτουργίες του ατόμου και ο θεραπευτής θεωρεί ότι αν οι λειτουργίες βελτιωθούν, θα βελτιωθεί αυτόματα και η συμμετοχή του ατόμου στα έργα της καθημερινής του ζωής. Παρόλα αυτά, μελέτες δείχνουν ότι η βελτίωση των επιμέρους λειτουργιών, δεν οδηγεί απαραίτητα σε βελτίωση της εκτέλεσης και της συμμετοχής του ατόμου στα έργα της ζωής του (αν αυτό δεν έχει θεσπιστεί ως ξεκάθαρος στόχος) και ότι η εκτέλεση και η συμμετοχή ενός ατόμου στα έργα της ζωής του μπορεί να επηρεαστεί από πολύ περισσότερους παράγοντες εκτός από τις διαταραγμένες σωματικές λειτουργίες.

Έτσι λοιπόν, το «Αμερικάνικο Πλαίσιο Πρακτικής της Εργοθεραπείας: Πεδίο και Διαδικασία», όπως και πολλοί άλλοι συγγραφείς στην Εργοθεραπεία, ενθαρρύνουν τους επαγγελματίες να διατηρούν το έργο πρωταρχικό και κεντρικό σημείο στην αξιολόγησή τους, στους στόχους και στην παρέμβασή τους (Fisher, 1992, 1998, Gray, 1998, Hocking, 2001, Mathiowetz & Haugen, 1995, Missiuna, et al., 2006, O’ Brien & Hussey, 2012, Weinstock-Zlotnick & Hinojosa, 2004).

Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν οι μέθοδοι της εργοθεραπευτικής αξιολόγησης αλλά και τα επιμέρους στάδιά της.

* **Μέθοδοι Αξιολόγησης**

Η εργοθεραπευτική αξιολόγηση μπορεί να πραγματοποιηθεί με διάφορες μεθόδους οι οποίες περιλαμβάνουν:

* Παρατήρηση της εκτέλεσης έργου ή της συμμετοχής σε έργα του ατόμου
* Συνέντευξη του ατόμου ή άλλων ατόμων
* Αυτό-αναφορές του ατόμου
* Εφαρμογή σταθμισμένων εργαλείων
* Ειδικές μετρήσεις

(Duncan, 2012b, Rogers & Holm, 2003, Σιάννη, 2001β).

Κατά τη μέθοδο της **παρατήρησης,** οι εργοθεραπευτές συλλέγουν πληροφορίες παρατηρώντας το άτομο να εκτελεί ενέργειες, δραστηριότητες ή έργα. Οι παρατηρήσεις μπορεί να γίνουν είτε στο φυσικό περιβάλλον του ατόμου (σπίτι, σχολείο, εργασιακό περιβάλλον, γήπεδο κ.α.) είτε στο θεραπευτικό περιβάλλον, και μπορεί να είναι είτε ελεύθερες είτε δομημένες. Στο φυσικό περιβάλλον του ατόμου, οι παρατηρήσεις είναι συνήθως ελεύθερες κάτι που σημαίνει ότι ο εργοθεραπευτής παρατηρεί το άτομο να εκτελεί ελεύθερα και με το συνήθη τρόπο τις καθημερινές δραστηριότητές του. Για παράδειγμα, εργοθεραπευτής παρατηρεί τις δραστηριότητες της πρωινής ρουτίνας ενός ατόμου στο σπίτι που μένει, έτσι ώστε να λάβει πληροφορίες τόσο σε σχέση με το πώς πλένεται, ντύνεται, ετοιμάζει το πρωινό του, αλλά όσο και σε σχέση με το χρόνο που χρειάζεται, με το χώρο του σπιτιού, τα εργαλεία και αντικείμενα που χρησιμοποιεί ή τα άλλα άτομα με τα οποία συναλλάσσεται. Στο θεραπευτικό περιβάλλον, οι παρατηρήσεις είναι συνήθως δομημένες και προκαθορισμένες εφόσον ο θεραπευτής αξιολογεί την εκτέλεση του ατόμου σε συγκεκριμένες ενέργειες, δραστηριότητες και έργα που το άτομο εκτελεί σε διαφορετικό από το φυσικό του, χώρο και χρόνο. Μέσα από την παρατήρηση, οι εργοθεραπευτές μπορούν να συλλέξουν αντικειμενικές και ακριβείς πληροφορίες για την εκτέλεση έργου του ατόμου αλλά και για όλους τους άλλους παράγοντες που περιγράφονται στο πεδίο. Οι πληροφορίες αυτές είναι δύσκολο να συλλεχθούν με άλλες μεθόδους αξιολόγησης όπως τη συνέντευξη (Rogers & Holm, 2003, Smith & Tiffany, 1978).

Η **συνέντευξη** αναφέρεται στη συλλογή πληροφοριών με τη χρήση συζήτησης, είτε πρόσωπο με πρόσωπο είτε τηλεφωνικώς. Η συνέντευξη μπορεί να είναι ελεύθερη και χωρίς δομή, ημιδομημένη ή δομημένη. Η *ελεύθερη συνέντευξη*δεν περιλαμβάνει οδηγίες και συγκεκριμένες ερωτήσεις, αλλά οι ερωτήσεις της προκύπτουν μέσα από τη συζήτηση που κάνει ο θεραπευτής με το άτομο. Η *ημιδομημένη συνέντευξη* έχει κάποια βασικά θέματα πάνω στα οποία θα συλλεχθούν οι πληροφορίες αλλά παράλληλα δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να συζητήσει και να δώσει περισσότερες πληροφορίες στα σημεία που το ενδιαφέρουν και το αφορούν ή να προσθέσει καινούργια θέματα που δεν υπήρχαν αρχικά στο σχεδιασμό της συνέντευξης. Η *δομημένη συνέντευξη* συνήθως αποτελεί μία φόρμα ή ένα ερωτηματολόγιο από συγκεκριμένες ερωτήσεις οι οποίες γίνονται στο άτομο με συγκεκριμένη σειρά και οι οποίες συμπληρώνονται με βάση τις απαντήσεις του ατόμου. Όποια μορφή συνέντευξης και αν χρησιμοποιεί ο θεραπευτής, είναι σημαντικό να καταγράφει τις πληροφορίες που του δίνει το άτομο γιατί είναι ανέφικτο να διατηρηθούν όλες αυτές οι πληροφορίες στη μνήμη του.

Οι συνεντεύξεις είναι πολύ χρήσιμες γιατί βοηθούν στην ανάπτυξη της εμπιστοσύνης μεταξύ του θεραπευτή και του ατόμου και γιατί συλλέγουν πληροφορίες που δεν μπορούν να συλλεχθούν από την παρατήρηση όπως:

* υποκειμενικές πληροφορίες που αφορούν την άποψη του ατόμου σχετικά με την εκτέλεση και τη συμμετοχή του στα έργα (πώς βιώνει το άτομο τα προβλήματά του, ποια έργα θεωρεί σημαντικά στη ζωή του και γιατί, τι πιστεύει για το περιβάλλον του ή την ίδια του τη ζωή, τις ανάγκες, τις αξίες και τις πεποιθήσεις του)
* πληροφορίες σχετικά με το ιστορικό ή το παρελθόν έργου του ατόμου
* πληροφορίες που αφορούν τη συμμετοχή του ατόμου στο σπίτι ή σε άλλα περιβάλλοντα (πώς πλένεται ένα άτομο στο σπίτι ή ποια είναι η λειτουργικότητά του στην τουαλέτα, πώς τα πάει στο σχολείο κ.α.)
* πληροφορίες σχετικά με τη συνολική νοητική κατάσταση του ατόμου

(Shotwell, 2014).

Αν οι πληροφορίες των συνεντεύξεων συνδυαστούν με τις πληροφορίες της παρατήρησης, αυξάνεται η αξιοπιστία τους και η αληθοφάνειά τους και δίνουν μια συνολική εικόνα των προβλημάτων εκτέλεσης του ατόμου (Rogers & Holm, 2003, Shotwell, 2014).

Τα **σταθμισμένα αξιολογητικά εργαλεία** (τεστ) αποτελούν μετρήσεις διαφόρων στοιχείων του ατόμου π.χ. των δεξιοτήτων εκτέλεσης ή των σωματικών λειτουργιών αλλά και του περιβάλλοντος και αποτελούνται από συγκεκριμένες δοκιμασίες που χορηγούνται και βαθμολογούνται με τον ίδιο/σταθερό τρόπο σε όλα τα άτομα που το τεστ εφαρμόζεται. Τα σταθμισμένα εργαλεία συνοδεύονται από ένα εγχειρίδιο χρήσης που περιγράφει την ανάπτυξη του τεστ, τα πρωτόκολλα εφαρμογής του, τις διαδικασίες βαθμολόγησης, τις οδηγίες για την επεξεργασία των αποτελεσμάτων, τα κριτήρια ή τις νόρμες (τυπικούς βαθμούς) για την εκτέλεση, και τις ψυχομετρικές ιδιότητες του τεστ. Η τήρηση από τον αξιολογητή των οδηγιών εκτέλεσης των δοκιμασιών του κάθε τεστ, των συνθηκών κάτω από τις οποίες χορηγούνται οι δοκιμασίες αυτές καθώς και της συγκεκριμένης διαδικασίας βαθμολόγησης, είναι αναγκαία έτσι ώστε να κάνουν τη βαθμολογία που λαμβάνει κάθε άτομο στο τεστ, συγκρίσιμη και να διαβεβαιώσουν ότι τα άτομα έχουν ίσες και αμερόληπτες ευκαιρίες να επιδείξουν αυτά που ξέρουν και μπορούν να κάνουν.

Τα σταθμισμένα εργαλεία παρέχουν αντικειμενικές πληροφορίες και ποσοτικοποιούν το επίπεδο των δεξιοτήτων ή λειτουργιών που αξιολογεί το καθένα. Δηλαδή τα σταθμισμένα εργαλεία δίνουν έναν τελικό αριθμό που αντιπροσωπεύει το επίπεδο της δεξιότητας ή λειτουργίας του ατόμου που μετρήθηκε με το συγκεκριμένο εργαλείο. Ο αριθμός αυτός βοηθά στη σύγκριση της απόδοσης του ατόμου με άλλα άτομα αλλά και στη μέτρηση και τεκμηρίωση των αλλαγών στις δεξιότητες ή στις σωματικές λειτουργίες του ατόμου οι οποίες προκύπτουν από την εργοθεραπευτική παρέμβαση.

Τα μειονεκτήματα των σταθμισμένων εργαλείων έγκεινται στο ότι: α) οι εργοθεραπευτές χρειάζεται να εκπαιδευτούν στη χρήση τους και στις διαδικασίες βαθμολόγησης, β) είναι σχεδιασμένα να αξιολογούν συγκεκριμένους τομείς και έτσι στερούνται της ευελιξίας να μετρήσουν οποιονδήποτε τομέα εκτέλεσης έργου, και γ) χρειάζεται να είναι σταθμισμένα στον πληθυσμό της χώρας στην οποία χρησιμοποιούνται (Classen & Veloso, 2014).

Οι **ειδικές μετρήσεις** αποτελούν τρόπους αξιολόγησης επιμέρους τομέων όπως η μυϊκή ισχύς ή το εύρος της κίνησης μιας άρθρωσης. Ένα παράδειγμα είναι η μέτρηση του εύρους κίνησης μιας άρθρωσης με ένα γωνιόμετρο. Για να εξασφαλιστεί η αξιοπιστία της μέτρησης αλλά και η συμμετοχή του ατόμου, ο εργοθεραπευτής θα πρέπει να είναι εξοικειωμένος με τη χρήση των οργάνων, οι μετρήσεις να γίνονται σε έναν άνετο χώρο, ο θεραπευτής να εξηγεί τη διαδικασία στο άτομο, να αγγίζει με προσοχή και διακριτικότητα το άτομο και να κάνει τις μετρήσεις τις ίδιες πάντα ώρες της ημέρας. Η τελευταία συνθήκη είναι απαραίτητη ειδικά σε άτομα με αλλαγές στη λειτουργικότητα των άκρων τους από το πρωί στο βράδυ όπως συμβαίνει με τα άτομα με ρευματοπάθειες (Foster, 1996).

Οι **αυτοαναφορές** ή **αυτοαξιολογήσεις** αποτελούν συνήθως ερωτηματολόγια ή λίστες κατάταξης που συμπληρώνονται από το άτομο και χρησιμοποιούνται από τον εργοθεραπευτή για να προσδιορίσει τις προσδοκίες του ατόμου και να ιεραρχήσει τις ανάγκες και προτεραιότητές του. Η συμμετοχή του ατόμου σε αυτή τη μέθοδο της αξιολόγησης αποτελεί κίνητρο για την ενεργητική συνεργασία του ατόμου. Από την άλλη μεριά, οι πληροφορίες που δίνουν τα άτομα σε αυτές μπορεί να μην είναι πάντα αξιόπιστες εφόσον υπάρχουν άτομα που υπερεκτιμούν ή υποτιμούν τον εαυτό τους, που δεν έχουν τη δυνατότητα να δώσουν ακριβείς πληροφορίες για τον εαυτό τους, ή δίνουν αναξιόπιστες πληροφορίες με στόχο να ευχαριστήσουν ή να δυσαρεστήσουν το θεραπευτή τους (Kielhofner, 2008).

Στην πρακτική τους, οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν συνήθως ένα συνδυασμό των παραπάνω μεθόδων. Για παράδειγμα, μια παρατήρηση ενός ατόμου να εκτελεί τις δραστηριότητές του στο φυσικό του περιβάλλον π.χ. στο σπίτι του, μπορεί να συνδυαστεί με μια συνέντευξη ή μια αυτοαναφορά του ατόμου σχετικά με την αξία ή τη σημασία που έχουν στη ζωή του οι δραστηριότητες αυτές, αλλά και με ένα σταθμισμένο εργαλείο που μετρά μια συγκεκριμένη λειτουργία την οποία ο θεραπευτής θεωρεί καθοριστική στην εκτέλεση έργου του ατόμου (Duncan, 2012b, Kielhofner & Forsyth, 2009).

* **Στάδια της Αξιολόγησης**

Αν και το «Αμερικάνικο Πλαίσιο της Εργοθεραπευτικής Πρακτικής: Πεδίο και Διαδικασία» αναφέρει δύο επιμέρους στάδια στην αξιολόγηση, το στάδιο του προφίλ έργου και της ανάλυσης της εκτέλεσης έργου, υπάρχει περίπτωση να προηγηθεί και ένα άλλο στάδιο, αυτό της ανίχνευσης ατόμων με προβλήματα εκτέλεσης έργου. Παρακάτω θα περιγραφούν τα τρία αυτά στάδια:

*Στάδιο της ανίχνευσης*

Το στάδιο της **ανίχνευσης** (screening) προηγείται του σταδίου της λεπτομερούς αξιολόγησης και αναφέρεται στη συλλογή προκαταρκτικών πληροφοριών σχετικά με το άτομο προς αξιολόγηση έτσι ώστε να καθοριστεί αν το άτομο χρήζει περαιτέρω, λεπτομερέστερης εργοθεραπευτικής αξιολόγησης και πιθανόν παρέμβασης. Η ανίχνευση χρησιμοποιείται συνήθως σε μεγάλους πληθυσμούς, όταν δηλαδή ο εργοθεραπευτής δεν μπορεί να αξιολογήσει με λεπτομέρεια όλα τα άτομα μιας ομάδας ή ενός πληθυσμού για τα οποία είναι υπεύθυνος, αλλά είναι απαραίτητο να εντοπίσει εκείνα τα άτομα που πιθανόν να χρειαστούν περαιτέρω εργοθεραπευτική αξιολόγηση και παρέμβαση. Για παράδειγμα, οι σχολικοί εργοθεραπευτές αδυνατώντας να εφαρμόσουν σε όλα τα παιδιά του σχολείου στο οποίο εργάζονται λεπτομερείς εργοθεραπευτικές αξιολογήσεις, χρησιμοποιούν διαδικασίες ανίχνευσης προκειμένου να εντοπίσουν εκείνα τα παιδιά που πραγματικά χρήζουν εργοθεραπευτικών υπηρεσιών (O’Brien & Hussey, 2012, Stewart, 1996).

Ο εργοθεραπευτής έχοντας εντοπίσει τα άτομα που χρειάζονται περαιτέρω αξιολόγησης προχωρά στα επόμενα δύο στάδια της εργοθεραπευτικής αξιολόγησης του ατόμου.

*Προφίλ έργου*

Το **προφίλ έργου** (occupational profile)περιλαμβάνει αρχικά τη συλλογή και οργάνωση πληροφοριών σχετικά με:

* το άτομο (ηλικία, φύλο, διάγνωση ή λόγος παραπομπής, εκπαιδευτικό και κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, επάγγελμα)
* τις ανησυχίες του ατόμου σχετικά με την εκτέλεση και τη συμμετοχή του στα καθημερινά έργα
* τα έργα στα οποία το άτομο νοιώθει ότι καταφέρνει με επιτυχία
* την ιστορία και τις εμπειρίες έργου του ατόμου
* τα μοτίβα εκτέλεσης έργου του ατόμου
* τα στοιχεία του περιβάλλοντος ή του πλαισίου που το άτομο νοιώθει ότι εμποδίζουν ή υποστηρίζουν την εκτέλεση και συμμετοχή του
* τις αξίες και τα ενδιαφέροντα του ατόμου
* τις προτεραιότητες του ατόμου σχετικά με τα έργα που επιθυμεί, απαιτείται ή έχει ανάγκη να εκτελεί και να συμμετέχει
* τις ιδιαίτερες προφυλάξεις που χρειάζεται να ληφθούν υπόψη κατά τη διάρκεια της εργοθεραπευτικής διαδικασίας

(ΑΟΤΑ, 2008, 2014, O’ Brien & Hussey, 2012).

Οι παραπάνω πληροφορίες συλλέγονται κατά την αρχική επαφή του εργοθεραπευτή με το άτομο συνήθως με συνεντεύξεις είτε μη-σταθμισμένες ή σταθμισμένες. Στις **μη σταθμισμένες** **συνεντεύξεις** γίνονται ερωτήσεις στο άτομο είτε μέσα από μια φόρμα προφίλ έργου που έχει κατασκευάσει ο εργοθεραπευτής είτε μέσα από μια ελεύθερη συζήτηση μαζί του. Οι ερωτήσεις από τις οποίες αποτελούνται αυτές οι συνεντεύξεις έχουν σκοπό να συλλέξουν πληροφορίες στους παραπάνω τομείς που αφορούν στο προφίλ έργου του ατόμου. Ενδεικτικές ερωτήσεις θα μπορούσαν να είναι «ποια είναι τα έργα που έχεις ανάγκη, θέλεις ή είσαι αναγκασμένος να εκτελείς», «τι κάνεις συνήθως σε μια τυπική μέρα;», «τι σε διευκολύνει από το περιβάλλον και τι όχι;» (ΑΟΤΑ, 2014, Chisholm, Dolhi & Schreiber, 2004).

Η **σταθμισμένη συνέντευξη** που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στο στάδιο της δημιουργίας του προφίλ έργου είναι η «Καναδέζικη Μέτρηση της Εκτέλεσης Έργου» (Canadian Occupational Performance Measure, COPM) η οποία αποτελεί μία ημιδομημένη και άνθρωπο-κεντρική συνέντευξη που εστιάζει στη διερεύνηση της αντίληψης του ατόμου σχετικά με το παρόν επίπεδο της λειτουργικότητάς του στους τομείς της αυτοφροντίδας, παραγωγικότητας και ελεύθερου χρόνου. Στη συνέντευξη αυτή, ζητείται από το άτομο να αναγνωρίσει τα πέντε πιο σημαντικά προβλήματα που βιώνει στην εκτέλεση έργου. Στη συνέχεια, χρησιμοποιώντας μία κλίμακα από το ένα έως το δέκα, ζητείται από το άτομο να βαθμολογήσει κάθε ένα από αυτά τα πέντε προβλήματα εκτέλεσης έργου που ανέφερε ανάλογα με τη σημασία που έχει το καθένα στη ζωή του αλλά και ανάλογα με την ικανοποίηση που νοιώθει το άτομο από την ποιότητα της εκτέλεσής του. Η αξία της Καναδέζικης Μέτρησης Εκτέλεσης Έργου έγκειται στο ότι εμπλέκει ενεργητικά το άτομο στην αξιολόγηση και παρέμβαση και στο ότι η αντίληψη του ίδιου του ατόμου σχετικά με την εκτέλεση έργου χρησιμοποιείται ως αντικειμενική μέτρηση της προόδου του (Law et al., 2005).

Οποιαδήποτε μορφή συνέντευξης και αν αποφασίσει να χρησιμοποιήσει ο εργοθεραπευτής, χρειάζεται να επιβεβαιώσει ότι συνέλεξε πληροφορίες σχετικά με την αντίληψη του ατόμου για την εκτέλεση και τη συμμετοχή του στα έργα. Στην περίπτωση που το άτομο δεν είναι σε θέση να δώσει αξιόπιστες πληροφορίες για την εκτέλεση έργου του, όπως στις περιπτώσεις ατόμων με γνωστικές διαταραχές που μπορεί να μην έχουν επίγνωση της εκτέλεσής τους ή των αναγκών τους, ο εργοθεραπευτής μπορεί να πάρει τις πληροφορίες που επιθυμεί από την οικογένεια, τους φίλους, άλλα σημαντικά άτομα του περιβάλλοντός του (σύντροφος, παιδί, δάσκαλοι, εργοδότες) ή τους συναδέλφους που γνωρίζουν ήδη το άτομο (Shotwell, 2014). Οι αρχικές αυτές συνεντεύξεις και συζητήσεις βοηθούν:

* στην ανάπτυξη μιας θεραπευτικής σχέσης με το άτομο και με τους φροντιστές του
* στην ανάπτυξη μιας εξατομικευμένης και άνθρωπο-κεντρικής προσέγγισης στην αξιολόγηση, στον σχεδιασμό της παρέμβασης και την εφαρμογή της παρέμβασης.

Αν και το μεγαλύτερο μέρος των πληροφοριών αυτών λαμβάνεται στην πρώτη συνεδρία και επαφή με το άτομο, κάποιες φορές μπορεί να χρειαστούν πάνω από μία συνεδρίες ή ακόμη και μια μακρά περίοδο συνεδριών, ενώ δηλαδή ο εργοθεραπευτής δουλεύει ήδη με το άτομο (Chisholm & Boyt Schell, 2014). Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής πληροφοριών για το προφίλ έργου του ατόμου, οι εργοθεραπευτές αποκτούν μια εικόνα σχετικά με τα έργα που το άτομο καταφέρνει με επιτυχία αλλά και τα έργα στα οποία παρουσιάζονται δυσκολίες, τα δυσλειτουργικά μοτίβα εκτέλεσης, τα στοιχεία του περιβάλλοντος ή άλλους παράγοντες του πεδίου που μπορεί να επιδρούν θετικά ή αρνητικά στην εκτέλεση και συμμετοχή στα έργα. Στο τέλος του πρώτου αυτού σταδίου, οι θεραπευτές μαζί με τα άτομα θεσπίζουν τους πρωταρχικούς στόχους της ενδεχόμενης θεραπείας (ΑΟΤΑ, 2014).

*Ανάλυση της εκτέλεσης έργου*

Στο στάδιο της **ανάλυσης εκτέλεσης έργου,** ο εργοθεραπευτής προχωρά σε μια λεπτομερέστερη αξιολόγηση των δεξιοτήτων εκτέλεσης έργου, των παραγόντων του ατόμου (σωματικές λειτουργίες και δομές), του περιβάλλοντος, του ίδιου του έργου ή της δραστηριότητας, αλλά και των μεταξύ τους αλληλεπιδράσεων. Στόχος της ανάλυσης εκτέλεσης έργου είναι να καθοριστούν με ακρίβεια τα προβλήματα εκτέλεσης και συμμετοχής του ατόμου στα έργα του καθώς και οι παράγοντες που διευκολύνουν ή παρεμποδίζουν αυτή τη συμμετοχή (Fisher & Bray Jones, 2010). Παρακάτω θα παρουσιαστεί λεπτομερέστερα η ανάλυση της εκτέλεσης έργου.

Η **αξιολόγηση των δεξιοτήτων εκτέλεσης έργου** αναφέρεται στην αναγνώριση των αποτελεσματικών ή μη αποτελεσματικών δεξιοτήτων εκτέλεσης που παρουσιάζει το άτομο και γίνεται συνήθως με τη μέθοδο της παρατήρησης του ατόμου να εκτελεί δραστηριότητες σχετικές με τα σημαντικά έργα της ζωής του. Οι δραστηριότητες πάνω στις οποίες θα γίνει η παρατήρηση των δεξιοτήτων εκτέλεσης είναι εκείνες που:

* αφορούν τους τομείς έργου του πεδίου της Εργοθεραπείας (βασικές και σύνθετες δραστηριότητες καθημερινής ζωής, εκπαίδευση, εργασία, παιχνίδι, ανάπαυση και ύπνος, ελεύθερος χρόνος, κοινωνική συμμετοχή)
* έχουν αναγνωριστεί ήδη από το στάδιο του προφίλ έργου ως περιοχές έργου για τις οποίες το άτομο έχει δηλώσει ανησυχίες και επιθυμία να αποτελέσουν τον πιθανό στόχο της παρέμβασης
* το άτομο επιθυμεί, έχει ανάγκη ή απαιτείται να κάνει

(Chisholm & Boyt Schell, 2014, O’ Brien & Hussey, 2012).

Στις παρατηρήσεις αυτές, ο εργοθεραπευτής καταγράφει με ακρίβεια τις κινητικές δεξιότητες, τις δεξιότητες επεξεργασίας και κοινωνικής αλληλεπίδρασης που παρουσιάζει το άτομο κατά την εκτέλεση των δραστηριοτήτων στις οποίες αξιολογείται. Για παράδειγμα, ο εργοθεραπευτής παρατηρώντας ένα άτομο τρίτης ηλικίας με Alzheimer να εκτελεί τη δραστηριότητα της ένδυσης, καταγράφει ότι το άτομο παρουσιάζει δυσκολία σε δεξιότητες εκτέλεσηςόπως να *επιλέξει* τα κατάλληλα ρούχα (είτε σε σχέση με τον καιρό ή την περίσταση) ή να τα *τοποθετήσει* σωστά προκειμένου να τα φορέσει (ΑΟΤΑ, 2014, Crepeau, Boyt Schell, Gillen & Scaffa, 2014, Fisher & Griswold, 2014). Η αξιολόγηση των δεξιοτήτων εκτέλεσης μπορεί να γίνει είτε με τη χρήση σταθμισμένων είτε μη σταθμισμένων μεθόδων.

Η χρήση **σταθμισμένων μεθόδων** για την αξιολόγησητων δεξιοτήτων εκτέλεσης περιλαμβάνει διάφορα σταθμισμένα αξιολογητικά εργαλεία στην Εργοθεραπεία που μετρούν τις δεξιότητες εκτέλεσης. Μερικά από αυτά είναι η «Αξιολόγηση των Κινητικών και των Δεξιοτήτων Επεξεργασίας» (Assessment of Motor and Process Skills, AMPS) των Fisher & Jones (2011a, 2011b), η Σχολική Εκδοχή της Αξιολόγησης των Κινητικών και Δεξιοτήτων Επεξεργασίας (School Version of the Assessment of Motor and Process Skills, School AMPS) των Fisher, Bryze, Hume & Griswold (2007) ή η «Εκτίμηση της Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» (Evaluation of Social Interaction, ESI) των Fisher & Griswold (2010). Η χρήση σταθμισμένων αξιολογητικών εργαλείων στην αξιολόγηση των δεξιοτήτων εκτέλεσης έργου προσφέρει αντικειμενικές μετρήσεις της ποιότητας των δεξιοτήτων εκτέλεσης που παρουσιάζει ένα άτομο.

Η χρήση **μη σταθμισμένου τρόπου** αξιολόγησης των δεξιοτήτων εκτέλεσης έργου περιλαμβάνει συνήθως την παρατήρηση του ατόμου να εκτελεί διάφορες δραστηριότητες της καθημερινής του ζωής (Classen & Veloso, 2014). Η παρατήρηση αυτή μπορεί να είναι δομημένη ή μη δομημένη. Η *δομημένη παρατήρηση* (structured observation) εμπεριέχει μια προκαθορισμένη σειρά ενεργειών, δραστηριοτήτων, έργων που ζητείται από το άτομο να εκτελέσει. Αν για παράδειγμα, ο εργοθεραπευτής επιθυμεί να αξιολογήσει τον τομέα αυτοφροντίδας ενός ατόμου, μπορεί να ζητήσει από το άτομο να πλύνει τα χέρια του, να ξυριστεί, να φορέσει τα ρούχα του ή να φάει. Στη *μη-δομημένη παρατήρηση* (unstructured observation), ο εργοθεραπευτής παρατηρεί το άτομο σε ότι ελεύθερα επιλέγει το ίδιο να κάνει. Μέσα από αυτές τις παρατηρήσεις, ο εργοθεραπευτής μπορεί να καταγράψει δεξιότητες όπως τη στάση του σώματος, τον τρόπο βάδισης, τον τρόπο που το άτομο χειρίζεται τα αντικείμενα, την προσοχή του ατόμου, την ικανότητά του να ακολουθεί οδηγίες, να ξεκινά και να τελειώνει μια δραστηριότητα αλλά και τις δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης όπως τον τόνο της φωνής, τις χειρονομίες, την έκφραση συναισθημάτων και άλλες. Στις παρατηρήσεις αυτές ο εργοθεραπευτής καταγράφει: α) αν οι δεξιότητες εκτέλεσης ήταν αποτελεσματικές και β) το επίπεδο της δυσκολίας τους, δηλαδή αν το άτομο παρουσιάζει μέτρια, σοβαρή ή βαριά δυσκολία στη συγκεκριμένη δεξιότητα εκτέλεσης. Το πλεονέκτημα της μη σταθμισμένης αξιολόγησης των δεξιοτήτων εκτέλεσης έργου είναι η ευελιξία της. Αυτό σημαίνει ότι ο εργοθεραπευτής μπορεί να εφαρμόσει μια μη σταθμισμένη παρατήρηση των δεξιοτήτων εκτέλεσης σε οποιασδήποτε καθημερινή δραστηριότητα του ατόμου (AOTA, 2014, Duncan, 2012b, Fisher, 2009, O’Brien & Hussey, 2012).

Ιδανικό είναι ο εργοθεραπευτής να παρατηρεί τις δεξιότητες εκτέλεσης του ατόμου στις συνθήκες καθημερινής ζωής του ατόμου δηλαδή στο φυσικό περιβάλλον που συνήθως γίνεται η δραστηριότητα, με τον εξοπλισμό, εργαλεία και υλικά που χρησιμοποιεί καθημερινά το άτομο και με τον συνήθη τρόπο (Rogers & Holm, 2009). Βέβαια αυτό δεν είναι πάντα εφικτό και εξαρτάται από το πλαίσιο πρακτικής και την προσέγγιση του εργοθεραπευτή.

Η **αξιολόγηση των μοτίβων εκτέλεσης έργου** περιλαμβάνει τη συλλογή πληροφοριών για**:**

* τις συνήθειες
* τις ρουτίνες
* τις τελετουργίες
* τους ρόλους του ατόμου
* την ισορροπία έργων στη ζωή του ατόμου.

Ο εργοθεραπευτής έχει ήδη σχηματίσει μια ιδέα από το προφίλ έργου σχετικά με τα μοτίβα εκτέλεσης έργου όπως π.χ. ότι ένας έφηβος με αυτισμό μπορεί να μην έχει αναπτύξει συνήθειες και ρουτίνες στην καθημερινή του ζωή ή ένα άτομο με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή μπορεί να ασχολείται υπερβολικά με το δίπλωμα και την οργάνωση των ρούχων στην ντουλάπα και να αγχώνεται υπερβολικά όταν δεν είναι στη θέση τους (Shotwell, 2014, O’Brien & Hussey, 2012).

Η αξιολόγηση των συνηθειών εστιάζει στο πώς το άτομο εκτελεί τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής αλλά και ποιες είναι οι καθημερινές συνήθειες που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης.

Η αξιολόγηση των ρουτινών συνήθως εστιάζει στα παρακάτω:

* τι κάνει το άτομο καθημερινά
* αν υπάρχει μια προβλέψιμη ρουτίνα και σταθερότητα στην καθημερινή του ζωή
* αν οι ρουτίνες που έχει αναπτύξει το άτομο διευκολύνουν, επιτρέπουν ή αναστέλλουν την ιδανική εμπλοκή σε έργα

(Boyce, Jensen, James & Peackock, 1983, Kielhofner et al., 2007, Zisberg, Young & Schepp, 2009).

Η αξιολόγηση της ισορροπίας στα έργακαθορίζει την έκταση με την οποία ένα άτομο εμπλέκεται στα διάφορα έργα της ζωής του. Η ζωή ενός ατόμου στην οποία δεν υπάρχει ισορροπία ανάμεσα στους διαφόρους τομείς έργων χαρακτηρίζεται από δυσλειτουργία έργου και ενδέχεται να προκαλέσει θέματα υγείας. Για παράδειγμα, η υπερβολική εργασία χωρίς συμμετοχή σε άλλους τομείς της ζωής όπως στον ύπνο, ή στις κοινωνικές σχέσεις θέτει τα άτομα σε κίνδυνο για την ανάπτυξη προβλημάτων υγείας (Hakansson, Dahlin-Ivanoff, & Sonn, 2006).

Οι συνήθειες, οι ρουτίνες αλλά και η ισορροπία έργων στη ζωή του ατόμου αξιολογούνται με ελεύθερες ή δομημένες συνεντεύξεις με το άτομο ή κάποιο μέλος της οικογένειας, με παρατήρηση του ατόμου αλλά και με καταγραφή των καθημερινών δραστηριοτήτων του ατόμου σε ένα ημερολόγιο. Μια ελεύθερη ή δομημένη συνέντευξη για την αξιολόγηση των μοτίβων εκτέλεσης, θα περιελάμβανε ερωτήσεις όπως «περίγραψέ μου μια τυπική σου μέρα» ή «περίγραψέ μου βήμα-βήμα τι κάνεις κάθε πρωί προκειμένου να ετοιμαστείς και να φύγεις από το σπίτι» (Matuska & Barrett, 2014). Η **καταγραφή ημερολογίου** από το άτομο ή το φροντιστή έχει στόχο να υπάρχει μια ακριβής αναφορά σχετικά με το τι συμβαίνει στη ζωή του ατόμου καταγράφοντας σε τακτικές περιόδους τις δραστηριότητες που κάνει. Για παράδειγμα, ένα ημερολόγιο καταγραφής δραστηριοτήτων θα μπορούσε να είναι μια 24ωρη αναφορά μοιρασμένη σε περιόδους 30 λεπτών που θα διαρκούσε για τρία 24ωρα και μέσα σε αυτήν, το άτομο θα μπορούσε να καταγράφει τις δραστηριότητες που κάνει κάθε 30 λεπτά ή/και πληροφορίες που αφορούν το πλαίσιο π.χ. «πού συνέβαινε η δραστηριότητα; με ποιον ήμουν μαζί; πώς ένοιωθα;». Η διάρκεια των καταγραφών αλλά και το τι καταγράφεται στο ημερολόγιο μπορεί να ποικίλλει. Τα ημερολόγια καταγραφών είναι πολύ χρήσιμα γιατί μπορεί να αυξήσουν την επίγνωση του ατόμου σχετικά με το πώς περνά την ώρα του και αυτό από μόνο του ενδέχεται να πυροδοτήσει αλλαγές στον τρόπο ζωής του (Matuska & Barrett, 2014).

Η αξιολόγηση των ρόλων του ατόμου εκτιμάται συνήθως με δομημένες ή ελεύθερες συνεντεύξεις, με λίστες αυτοαναφοράς ή με προσωπικές αφηγήσεις του ατόμου. Ένα παράδειγμα μιας αξιολόγησης ρόλων που αποτελεί μέθοδο αυτοαναφοράς είναι η «Λίστα Ρόλου» (Role Checklist) η οποία αναπτύχθηκε με στόχο να συλλεχθούν πληροφορίες από το άτομο για τη συμμετοχή του σε δέκα κύριους ρόλους στη ζωή αλλά και στην αξία που δίνει το άτομο στον καθένα από αυτούς (Oakley, Kielhofner, Barris, & Reichler, 1986). Η λίστα αυτή μπορεί να δοθεί σε εφήβους και ενήλικες οι οποίοι πρέπει να αναφέρουν για κάθε έναν από αυτούς τους δέκα ρόλους:

* αν είχαν το συγκεκριμένο ρόλο στο παρελθόν
* αν έχουν τώρα το ρόλο
* αν αναμένεται να έχουν το ρόλο στο μέλλον
* πόση αξία προσδίδουν σε κάθε ρόλο.

Συμπληρωμένο παράδειγμα της λίστας ρόλων υπάρχει στην εικόνα 4.

**Εικόνα 4**. Λίστα Ρόλου

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ταυτότητα Ρόλων** | | | **Προσδιορισμός της αξίας** | | |
| **Ρόλος** | **Παρελθόν** | **Παρόν** | **Μέλλον** | **Καμία αξία** | **Μερική αξία** | **Μεγάλη αξία** |
| Μαθητής | Χ |  |  |  | Χ |  |
| Εργάτης | Χ |  |  |  | Χ |  |
| Εθελοντής | Χ |  |  |  |  | Χ |
| Φροντιστής |  | Χ | Χ |  |  | Χ |
| Υπεύθυνος για τη διατήρηση σπιτιού | Χ | Χ | Χ |  |  | Χ |
| Φίλος | Χ | Χ | Χ |  |  | Χ |
| Μέλος οικογένειας | Χ | Χ | Χ |  |  | Χ |
| Θρησκευτικό μέλος | Χ |  |  | Χ |  |  |
| Ασχολούμενος με χόμπι | Χ |  |  | Χ |  |  |
| Μέλος οργανισμών | Χ |  |  |  | Χ |  |
| Άλλο |  |  |  |  |  |  |

*Προσαρμοσμένο από:* Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation.* Baltimore, Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins

Η **αξιολόγηση των παραγόντων του ατόμου** εστιάζει στη συλλογή πληροφοριών πάνω:

* στις αξίες, στις πεποιθήσεις, στην πνευματικότητα
* στις σωματικές λειτουργίες και δομές που πιθανόν επηρεάζουν την εκτέλεση και δημιουργούν τα προβλήματα στις δεξιότητες εκτέλεσης.

Η αξιολόγηση των αξιών, πεποιθήσεων και της πνευματικότητας του ατόμου αφορά στη λήψη υποκειμενικών πληροφοριών και αξιολογούνται μέσα από τις ίδιες τις αναφορές των ατόμων. Μερικές ερωτήσεις που μπορούν να γίνουν πάνω σε αυτούς τους τομείς είναι «ποιες δραστηριότητες σας δίνουν ηρεμία και γαλήνη;», «τι είναι το πιο σημαντικό για εσάς να κάνετε;», «ποιες δραστηριότητες ενισχύουν την πνευματικότητά σας;» «ποια έργα έχουν νόημα για εσάς;» (Shotwell, 2014). Οι πληροφορίες στα παραπάνω υποκειμενικά στοιχεία του ατόμου είναι πολύ σημαντικό συλλεχθούν από τον εργοθεραπευτή εφόσον επηρεάζουν το κίνητρο των ατόμων για τα διάφορα έργα στη ζωή τους και κατά συνέπεια συμβάλλουν στην προτεραιότητα των στόχων που θα θεσπιστούν για κάθε άτομο. Για παράδειγμα, ένας ενήλικας που έχει υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο μπορεί να θέτει ως προτεραιότητα την επιστροφή στην εργασία του και όχι το να καταφέρει να κάνει μπάνιο μόνος του (ΑΟΤΑ, 2014).

Η «Καναδέζικη Μέτρηση της Εκτέλεσης Έργου» είναι από τα σταθμισμένα εργαλεία που μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε αυτό το σημείο για να εκτιμηθούν τα έργα που έχουν σημασία και νόημα για τα άτομα και κατά συνέπεια να δώσουν πληροφορίες σχετικά με τις αξίες, τις πεποιθήσεις ή την πνευματικότητα του ατόμου (Koenig, 2004). Κατά την αξιολόγηση αυτών των παραγόντων οι εργοθεραπευτές χρειάζεται να είναι ανοιχτοί στις πεποιθήσεις και εμπειρίες των ατόμων ακόμη και αν αυτές οι πεποιθήσεις δεν τους αντιπροσωπεύουν. Η ενεργητική ακρόαση, η ενσυναίσθηση, η άνευ όρων αποδοχή του ατόμου, και η ευελιξία στις επιθυμίες και ανάγκες του ατόμου είναι μερικά από τα χαρακτηριστικά του εργοθεραπευτή που μπορεί να βοηθήσουν στη διερεύνηση αυτών των παραγόντων του ατόμου (Billock, 2014).

Σχετικά με την αξιολόγηση των σωματικών λειτουργιών,οι εργοθεραπευτές αξιολογούν μόνο εκείνες τις λειτουργίες που έχουν ενδείξεις από τα προηγούμενα στάδια της αξιολόγησης ότι πιθανόν συμβάλλουν στα προβλήματα εκτέλεσης έργου του ατόμου. Οι ενδείξεις αυτές μπορεί να προκύπτουν από:

* το λόγο παραπομπής του ατόμου στην Εργοθεραπεία
* αυτό-αναφορές του ατόμου ή αναφορές άλλων ατόμων σχετικά με τις διαταραγμένες λειτουργίες
* την παρατήρηση της εκτέλεσης του ατόμου

(Arnadottir, 2011, Boyt Schell, Scaffa et al., 2014).

Η αξιολόγηση των σωματικών λειτουργιών γίνεται με έναν αντικειμενικό τρόπο δηλαδή με σταθμισμένες μεθόδους οι οποίες προσφέρουν έγκυρες και αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με το επίπεδό τους. Μια πληθώρα σταθμισμένων αξιολογητικών εργαλείων μέσα και έξω από την Εργοθεραπεία διατίθενται στους εργοθεραπευτές για να αξιολογούν σωματικές λειτουργίες όπως τις αισθητηριακές, τις κινητικές, τις γνωστικές, της συναισθηματικής ρύθμισης κ.α. (Shotwell, 2014). Οι εργοθεραπευτές χρειάζεται να λαμβάνουν υπόψη τους και τις υποκειμενικές πληροφορίες που αναφέρει το άτομο σχετικά με το πώς βιώνει τις σωματικές του λειτουργίες όσο και τις αντικειμενικές πληροφορίες που προκύπτουν από τις σταθμισμένες αξιολογήσεις κατά τον καθορισμό των προσωπικών παραγόντων που επηρεάζουν την εκτέλεση (ΑΟΤΑ, 2014, Boyt Schell, Scaffa et al., 2014).

Η αξιολόγηση των σωματικών δομώνόπως το νευρολογικό σύστημα, τα μάτια, τα αυτιά, το δέρμα, δεν είναι στις αρμοδιότητες των εργοθεραπευτών να τις αξιολογούν, αλλά των γιατρών. Παρόλα αυτά, οι εργοθεραπευτές χρειάζεται να έχουν γνώση σχετικά με το πώς η διαταραχή σε αυτές τις δομές επηρεάζει την εκτέλεση έργου του ατόμου. Για παράδειγμα, αν και η εξέταση των ματιών αφορά τους οφθαλμίατρους ή τους οπτομέτρες, τα προβλήματα εκτέλεσης έργου στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες που μπορεί να έχει ένα παιδί με στραβισμό, αφορούν τους εργοθεραπευτές. Πληροφορίες για τις σωματικές δομές, οι εργοθεραπευτές συλλέγουν κυρίως από τις ιατρικές αναφορές αλλά και από κάποιες ερωτήσεις που κάνουν όπως «δακρύζουν τα μάτια σου;», «βλέπεις θολά;». Αυτές οι ερωτήσεις προσφέρουν πληροφορίες στον εργοθεραπευτή που μπορεί να δώσουν μια υπόθεση σχετικά με τα προβλήματα εκτέλεσης έργου που παρατηρούν στο άτομο (Shotwell, 2014).

Η **αξιολόγηση του πλαισίου και του περιβάλλοντος** μέσα στο οποίο εκτελείται το κάθε έργο περιλαμβάνει τη συλλογή στοιχείων σχετικών με το χρονικό, φυσικό, κοινωνικό, πολιτισμικό, προσωπικό και εικονικό περιβάλλον και πλαίσιο του ατόμου. Το κάθε ένα από αυτά τα στοιχεία επιδρά στην εκτέλεση έργου αλλάζοντας τις απαιτήσεις στις δεξιότητες εκτέλεσης ή στα μοτίβα εκτέλεσης (O’ Brien & Hussey, 2012). Η αξιολόγηση του πλαισίου και του περιβάλλοντος μπορεί να γίνει με:

* παρατήρηση του ίδιου του περιβάλλοντος (σπιτιού σχολείου, εργασιακού χώρου) αν αυτό είναι εφικτό
* συνέντευξη του ατόμου σχετικά με τα στοιχεία του πλαισίου και του περιβάλλοντος
* χρήση σταθμισμένου εργαλείου.

Με τη συνέντευξη και παρατήρηση μπορούν να συλλεχθούν πληροφορίες σχετικά με τις επιφάνειες, τις τοποθεσίες, τα ύψη των επιφανειών ή τις τοποθεσίες των αντικειμένων, τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται, το χρόνο που δίνεται σε κάθε εκτέλεση και τις κοινωνικές και πολιτισμικές συνθήκες της κάθε εκτέλεσης. Μερικές ερωτήσεις που μπορεί να χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια της συνέντευξης στην αξιολόγηση του πλαισίου είναι «πού μένετε;», «πού εργάζεστε;», «με ποιον μένετε;», «υπάρχουν άλλα άτομα που μπορούν να σας βοηθούν;», «πείτε μου για το σπίτι σας…», «υπάρχουν εμπόδια μέσα στο σπίτι σας που δυσκολεύουν την εκτέλεση των δραστηριοτήτων;», «χρησιμοποιείτε υπολογιστή, διαδίκτυο;». Μερικά από τα σταθμισμένα εργαλεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση των στοιχείων του περιβάλλοντος ή του πλαισίου είναι η «Λίστα Επιπτώσεων του Περιβάλλοντος Εργασίας» (Work Environment Impact Scale), ή η «Συνέντευξη για το Σχολικό Πλαίσιο» (School Setting Interview) (Shotwell, 2014).

Η **αξιολόγηση των απαιτήσεων της δραστηριότητας ή του έργου** είναι ένα άλλο σημαντικό κομμάτι της ανάλυσης της εκτέλεσης έργου. Οι απαιτήσεις της δραστηριότητας αφορούν τα συγκεκριμένα στοιχεία μιας δραστηριότητας ή ενός έργου και περιλαμβάνουν:

* τη σημασία και τη σχετικότητα που έχει η δραστηριότητα για το άτομο
* τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται στη δραστηριότητα και τις ποιότητές τους
* τις χωρικές και κοινωνικές απαιτήσεις της δραστηριότητας
* τις χρονικές απαιτήσεις και απαιτήσεις διαδοχικότητας
* τις απαιτούμενες ενέργειες και δεξιότητες εκτέλεσης, τις απαιτούμενες σωματικές λειτουργίες και δομές

(ΑΟΤΑ, 2014, O’ Brien & Hussey, 2014, Shotwell, 2014).

Οι απαιτήσεις της δραστηριότητας και του έργου επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την εκτέλεση έργου του ατόμου. Για παράδειγμα, διαφορετική εκτέλεση έργου απαιτείται από ένα άτομο αν πλένει τα ρούχα του στο πλυντήριο του σπιτιού του σε σχέση με το αν πλένει τα ρούχα του σε ένα δημόσιο χώρο πλυντηρίων στην περιοχή του. Το πλύσιμο των ρούχων σε χώρο εκτός σπιτιού απαιτεί μετακίνηση και βάδιση μιας απόστασης που μπορεί να μην είναι εύκολη για ένα άτομο τρίτης ηλικίας. Επίσης, ένα παιδί μπορεί να δυσκολεύεται ή να μην καταφέρνει να εκτελέσει ένα παιχνίδι υψηλότερων νοητικών απαιτήσεων από αυτό που αντιστοιχεί στην ηλικία του (Shotwell, 2014). Οι απαιτήσεις των δραστηριοτήτων με ανάλογα παραδείγματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 14.

**Πίνακας 14.** Απαιτήσεις δραστηριότητας/έργου

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Τύπος απαίτησης** | **Περιγραφή** | **Παραδείγματα** |
| **Σχετικότητα και σημασία για το άτομο** | Η συνάφεια της δραστηριότητας με τους στόχους, τις αξίες, τις πεποιθήσεις, τις ανάγκες του ατόμου, και η αντιληπτή χρησιμότητά της από το άτομο. | * Η οδήγηση αυτοκινήτου σχετίζεται με την ανεξαρτησία. * Η προετοιμασία ενός εορταστικού γεύματος αποτελεί μία οικογενειακή παράδοση. * Η συμμετοχή στις εκλογές συμβολίζει το πέρασμα στην ενήλικη ζωή. |
| **Αντικείμενα που χρησιμοποιούνται και οι λειτουργίες τους** | Εργαλεία, εξοπλισμός, και εφόδια που απαιτούνται κατά τη διαδικασία εκτέλεσης της δραστηριότητας. | * Εργαλεία π.χ. ψαλίδια, πιάτα, παπούτσια, μπάλα. * Εφόδια π.χ. μπογιές, γάλα. * Εξοπλισμό π.χ. φούρνος, πάγκος εργασίας, μπασκέτα. * Εγγενείς ποιότητες π.χ. βαρύ, κοφτερό, χρωματιστό, δυνατό, πικρό. |
| **Χωρικές απαιτήσεις** | Απαιτήσεις του φυσικού περιβάλλοντος της δραστηριότητας π.χ. μέγεθος, επιφάνειες, θερμοκρασία, θόρυβος, υγρασία, εξαερισμός. | * Μεγάλος, εξωτερικός χώρος για παιχνίδι μπάσκετ. * Κατάλληλο πλάτος του ανοίγματος της πόρτας του μπάνιου για να περνά αμαξίδιο. * Έλεγχος του ήχου, φωτός και θερμοκρασίας μέσα σε μια βιβλιοθήκη. |
| **Κοινωνικές απαιτήσεις** | Στοιχεία του κοινωνικού περιβάλλοντος, του εικονικού και πολιτισμικού πλαισίου που απαιτούνται για τη δραστηριότητα. | * Κανόνες του παιχνιδιού. * Απαιτήσεις των άλλων συμμετεχόντων σε μια δραστηριότητα π.χ. μοίρασμα των υλικών, χρήση κατάλληλης γλώσσας για τη συνάντηση. |
| **Διαδοχή και χρόνος** | Διαδικασία που απαιτείται για να εκτελεστεί η δραστηριότητα π.χ. τα συγκεκριμένα βήματα, η διαδοχή των βημάτων, οι απαιτήσεις χρόνου. | * *Βήματα για να κάνεις τσάι*: πιάσιμο του φλιτζανιού και του τσαγιού, άδειασμα νερού στο φλιτζάνι, παραμονή για λίγο χρόνο του φακέλου τσαγιού μέσα στο φλιτζάνι, προσθήκη ζάχαρης. * *Διαδοχή:* Ζέσταμα του νερού πριν ρίξουμε μέσα σε αυτό το φακελάκι τσαγιού. * *Χρόνος:* Διατήρηση του φακέλου τσαγιού για 2 λεπτά μέσα στο νερό. * *Βήματα προκειμένου να πραγματοποιηθεί μία συνάντηση:* Θέσπιση στόχων για τη συνάντηση, κανονισμός του χρόνου και της τοποθεσίας της συνάντησης, προετοιμασία της ατζέντας της συνάντησης, κάλεσμα στη συνάντηση. * *Διαδοχή:* Παρουσίαση των ατόμων πριν ξεκινήσει η συζήτηση των θεμάτων. * *Χρόνος:* Καταμερισμός ικανοποιητικού χρόνου για να συζητηθεί το κάθε θέμα. |
| **Απαιτούμενες δράσεις και δεξιότητες εκτέλεσης** | Δράσεις και δεξιότητες εκτέλεσης (κινητικές, επεξεργασίας, κοινωνικής αλληλεπίδρασης) που απαιτούνται από το άτομο και είναι μέρος της δραστηριότητας. | * Αίσθηση της ζέστης του φούρνου για να μπει το φαγητό. * Επιλογή γιορτινών ρούχων. * Καθορισμός της κίνησης των ποδιών για να οδηγηθεί το αυτοκίνητο. * Απάντηση σε μια ερώτηση. * Προσαρμογή του τόνου της φωνής. |
| **Απαιτούμενες σωματικές λειτουργίες** | Φυσιολογικές λειτουργίες των σωματικών δομών που απαιτούνται για να υποστηριχθούν οι ενέργειες που χρησιμοποιούνται κατά την εκτέλεση της δραστηριότητας. | * Κινητικότητα των αρθρώσεων. * Επίπεδο συνείδησης. * Νοητικό επίπεδο. |
| **Απαιτούμενες σωματικές δομές** | Ανατομικά μέρη του σώματος όπως τα όργανα, τα άκρα, και τα στοιχεία τους που υποστηρίζουν τις σωματικές λειτουργίες και απαιτούνται για να εκτελεστεί η δραστηριότητα. | * Αριθμός χεριών ή ποδιών. * Δομές όσφρησης ή γεύσης. |

*Προσαρμοσμένο από:* American Occupational Therapy Association (2014). Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process. *American Journal of Occupational Therapy,* 68 (Supplement 1), S1-S48

Η αξιολόγηση των απαιτήσεων μιας δραστηριότητας ή έργου μπορεί να γίνει είτε μέσω συνέντευξης είτε μέσω παρατήρησης του ατόμου. Η παρατήρηση των απαιτήσεων μιας δραστηριότητας που εκτελεί το άτομο καλό είναι να πραγματοποιείται στο φυσικό χώρο του ατόμου, με το συνήθη τρόπο, τα συνήθη εργαλεία αλλά και άτομα που συνήθως εμπλέκονται στη δραστηριότητα. Στις περιπτώσεις που αυτό είναι ανέφικτο, ο θεραπευτής προσπαθεί να δημιουργήσει όσο το δυνατόν πιο προσομοιωμένες συνθήκες πραγματικής ζωής για να καταφέρει να αναλύσει τις απαιτήσεις της δραστηριότητας/έργου με τον καλύτερο τρόπο (Shotwell, 2014). Η συνέντευξη για τον καθορισμό των απαιτήσεων μιας δραστηριότητας, περιλαμβάνει ερωτήσεις όπως «με τι εργαλεία ή εξοπλισμό κάνετε τη δραστηριότητα;», «ποια είναι τα βήματα με τα οποία εκτελείτε τη δραστηριότητα», «πόσο συχνά πρέπει να κάνετε αυτή την δραστηριότητα;», «χρειάζεστε να κάνετε διαλείμματα και να κάθεστε κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας;».

Το νοητικό εργαλείο που βοηθά το θεραπευτή να αξιολογήσει τις απαιτήσεις της δραστηριότητας που εκτελεί το άτομο είναι η ανάλυση δραστηριότητας ή του έργου (ΑΟΤΑ, 2014). Η **Ανάλυση Δραστηριότητας** (Activity Analysis) αναφέρεται στην ανάλυση των απαιτήσεων μιας δραστηριότητας έτσι ώστε ο θεραπευτής να έχει μια γενική ιδέα σχετικά με το πώς εκτελείται τυπικά αυτή η δραστηριότητα. Η **Aνάλυση Έργου** (Οccupational Αnalysis) αναφέρεται στη συστηματική ανάλυση του τι και του πώς ένα συγκεκριμένο άτομο ή μια ομάδα ατόμων εκτελούν σε ένα πραγματικό πλαίσιο μια δραστηριότητα (Crepeau et al., 2014). Έτσι λοιπόν, στην ανάλυση δραστηριότητας οι εργοθεραπευτές αναλύουν τις δραστηριότητες με έναν αφηρημένο και γενικό τρόπο δηλαδή όπως θα μπορούσαν τυπικά να εκτελούνται σε μια δεδομένη κοινωνία, ενώ στην ανάλυση έργου, ο θεραπευτής προσπαθεί να αναλύσει τα στοιχεία των συγκεκριμένων έργων που κάνει ένα συγκεκριμένο άτομο μέσα στο πραγματικό περιβάλλον του. Η ανάλυση έργου δηλαδή αναφέρεται στην προσωπικά βιωμένη εκτέλεση έργου (Pierce, 2001).

*Καθορισμός των προβλημάτων και θέσπιση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων της παρέμβασης*

Ολοκληρώνοντας την αξιολόγηση των παραπάνω στοιχείων, ο εργοθεραπευτής χρειάζεται να επεξεργαστεί και να συνθέσει το πλήθος των πληροφοριών που συνέλεξε, για να καθορίσει με έναν ξεκάθαρο και ακριβή τρόπο τα προβλήματα στην εκτέλεση έργου του ατόμου αλλά και τους παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτά. Είναι σημαντικό ο εργοθεραπευτής να *διατυπώνει με μεγάλη ακρίβεια τα προβλήματα εκτέλεσης έργου του ατόμου και τις υποθέσεις* σχετικά με τους παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτά. Οι δυσκολίες εκτέλεσης που παρουσιάζει το κάθε άτομο στις δραστηριότητες ενός τομέα έργου μπορεί να είναι ποικίλες και πολύ ξεχωριστές από το ένα άτομο στο άλλο. Για το λόγο αυτό, οι εργοθεραπευτές δεν πρέπει να αρκούνται σε γενικές δηλώσεις προβλημάτων γιατί αυτές δεν δίνουν τη δυνατότητα θέσπισης συγκεκριμένων στόχων (ΑΟΤΑ, 2008b, Chisholm & Boyt Schell, 2014).

Στη συνέχεια, ο εργοθεραπευτής μαζί με το άτομο, βασισμένοι στα προβλήματα που αναγνωρίστηκαν, θέτουν τους στόχους της παρέμβασης, οι οποίοι θα αποτελέσουν τα θεραπευτικά της αποτελέσματα (Rodgers & Holm, 1989, 2009). Η διαδικασία της θέσπισης των θεραπευτικών στόχων θα παρουσιαστεί στην επόμενη ενότητα.

**4.2.2. Εργοθεραπευτική Παρέμβαση**

Η εργοθεραπευτική παρέμβαση αφορά στις υπηρεσίες που παρέχουν οι εργοθεραπευτές σε συνεργασία με τα άτομα και έχουν ως γενικό στόχο να διευκολύνουν τη συμμετοχή των ατόμων σε έργα που συμβάλλουν στην υγεία, στην ευημερία και στη γενικότερη συμμετοχή στη ζωή. Οι παρεμβάσεις ποικίλλουν τόσο ανάλογα με τα άτομα και τα προβλήματά τους όσο και ανάλογα με το πλαίσιο παροχής των υπηρεσιών Εργοθεραπείας (ΑΟΤΑ, 2014). Για παράδειγμα, άλλου τύπου παρέμβαση παρέχεται σε πρόωρα παιδιά μέσα σε μια μονάδα προώρων, άλλη σε μια κλειστή μονάδα που δέχεται εφήβους με ψυχιατρικά προβλήματα, άλλη σε μονάδες αποκατάστασης ενηλίκων με νευρολογικές διαταραχές και άλλη σε Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ).

Το στάδιο της παρέμβασης περιλαμβάνει τρία επιμέρους στάδια: α) το σχεδιασμό της παρέμβασης, β) την εφαρμογή της παρέμβασης και γ) την ανασκόπηση της παρέμβασης (ΑΟΤΑ, 2014). Παρακάτω θα παρουσιαστούν αναλυτικά αυτά τα στάδια.

* **Σχεδιασμός της Παρέμβασης**

Ο σχεδιασμός παρέμβασης αναπτύσσεται από τον εργοθεραπευτή λαμβάνοντας υπόψη τις προτιμήσεις του ατόμου ή άλλων σημαντικών ατόμων, τα προβλήματα που έχουν καθοριστεί από το στάδιο της αξιολόγησης, τους στόχους που έχει αναγνωρίσει το άτομο, την τεκμηρίωση που υπάρχει αλλά και τις εργοθεραπευτικές θεωρίες. Η πρωταρχική ερώτηση που πρέπει να θέσει και να απαντήσει ο εργοθεραπευτής σε αυτό το στάδιο είναι «Ποια εργοθεραπευτική παρέμβαση μπορεί να βοηθήσει καλύτερα το άτομο αυτό;». Σε αυτό το στάδιο καθορίζονται:

* οι στόχοι της παρέμβασης
* οι προσεγγίσεις της παρέμβασης
* οι τύποι της εργοθεραπευτικής παρέμβασης.

*Θέσπιση στόχων της παρέμβασης*

Οι **στόχοι** αποτελούν επιτεύξεις του ατόμου που αναμένεται να κατακτηθούν μέσα από την εργοθεραπευτική παρέμβαση. **Βραχυπρόθεσμοι** (short-term goals) είναι οι στόχοι που κατακτώνται μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα π.χ. σε λίγες μέρες, μια εβδομάδα ή έναν μήνα, ενώ **μακροπρόθεσμοι** (long-term goals) είναι οι στόχοι που επιτυγχάνονται σε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, από δύο μήνες έως ένα χρόνο ή ως το τέλος της θεραπείας. Οι μακροπρόθεσμοι στόχοι αποτελούν τα θεραπευτικά αποτελέσματα της παρέμβασης. Στην πράξη οι βραχυπρόθεσμοι στόχοι συνήθως εστιάζουν στις δεξιότητες εκτέλεσης έργου ή στις σωματικές λειτουργίες όπως τη δύναμη, την κίνηση ή τις συμπεριφορές που αναμένεται να επιτευχθούν για να κατακτηθεί σταδιακά ο μακροπρόσθεσμος στόχος που εστιάζει στην εκτέλεση των σημαντικών και με νόημα για το άτομο, έργων. Οι μακροπρόθεσμοι στόχοι δεν μπορούν να εφαρμοστούν σε οποιαδήποτε πλαίσια. Για παράδειγμα, σε πλαίσια όπως τα νοσοκομεία, η παραμονή των ατόμων μπορεί να μην διαρκεί περισσότερο από μία εβδομάδα και σε μερικές περιπτώσεις να μην είναι μεγαλύτερη της μίας μέρας, άρα οι στόχοι δεν μπορεί να διαφοροποιηθούν σε βραχυπρόθεσμοι και μακροπρόθεσμοι. Παρόλα αυτά, η θέσπιση στόχων και ο έλεγχος της επίτευξής τους είναι ένα μείζον θέμα στην εργοθεραπευτική διαδικασία εφόσον χωρίς στόχους ο εργοθεραπευτής ή το άτομο δεν θα γνωρίζουν πότε ολοκληρώνεται η παρέμβαση ή πότε να θέσουν νέους στόχους (Chisholm & Boyt Schell, 2014, Creek, 2002, Gateley & Borcherding, 2012, Park, 2009, Sames, 2014, Shotwell, 2014).

Ο εργοθεραπευτής λαμβάνοντας υπόψη τις προτεραιότητες και ανάγκες του ατόμου θεσπίζει τους στόχους του θεραπευτικού προγράμματος. Οι δηλώσεις των εργοθεραπευτικών στόχων πρέπει να:

* εστιάζουν στην εκτέλεση του ατόμου σε τομείς έργου
* περιγράφουν ορατές συμπεριφορές εκτέλεσης έργου του ατόμου που αναμένεται να επιτευχθούν με τη θεραπεία
* είναι μετρήσιμοι
* περιλαμβάνουν το χρονικό διάστημα που απαιτείται για να επιτευχθούν

(Sames, 2014).

Παράδειγμα δήλωσης στόχου που περιλαμβάνει όλα τα παραπάνω κριτήρια είναι «μέχρι το τέλος Οκτώβρη, η Μαρία θα καταφέρει να χρησιμοποιεί κάμψη και έκταση αγκώνα έτσι ώστε να μπορεί να διπλώνει τρία μπλουζάκια της». Αντίθετα, η δήλωση στόχου «βελτίωση του εύρους κίνησης στον αγκώνα» δεν αποτελεί έναν σωστά θεσπισμένο στόχο γιατί: α) δεν εστιάζει σε εκτέλεση έργου, β) δεν περιλαμβάνει κριτήρια επίτευξης και άρα δεν είναι μετρήσιμος ο στόχος και γ) δεν έχει χρονοδιάγραμμα επίτευξης του στόχου. Κατά συνέπεια, πέρα από το ότι δεν αποτελεί έναν ξεκάθαρα εργοθεραπευτικό στόχο, θα ήταν δύσκολο να ξέρουμε πότε πετύχαμε αυτόν τον στόχο (Sames, 2014).

Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι για την καταγραφή των στόχων. Για μια πιο αναλυτική παρουσίαση ο αναγνώστης παραπέμπεται στην πηγή Gateley & Borcherding, 2012.

*Επιλογή θεραπευτικής προσέγγισης*

Οι **προσεγγίσεις της παρέμβασης** (approaches to intervention) αποτελούν γενικές κατευθύνσεις αυτής και περιλαμβάνουν παρεμβάσεις που εστιάζουν:

* στην προώθηση της υγείας
* στην ανάπτυξη ή αποκατάσταση
* στη διατήρηση
* στην τροποποίηση
* στην πρόληψη

(ΑΟΤΑ, 2014).

Η προσέγγιση της **προώθησης της υγείας** (health promotion) χρησιμοποιείται όταν ο εργοθεραπευτής επιθυμεί να ενισχύσει την εκτέλεση και τη συμμετοχή έργου στο φυσικό πλαίσιο της ζωής ατόμων, σε άτομα που συνήθως δεν είναι απαραίτητο να παρουσιάζουν ανικανότητα ή ζητήματα εκτέλεσης. Κατά τη μέθοδο αυτή παρέχονται εμπλουτισμένα περιβάλλοντα και εμπειρίες δραστηριοτήτων στα άτομα, όπως στην περίπτωση της δημιουργίας μιας ομάδας πρόληψης ατυχημάτων σε άτομα τρίτης ηλικίας έτσι ώστε να ενισχυθεί η ασφαλής κινητικότητά τους μέσα στο σπίτι ή της δημιουργίας μιας τάξης γονέων με στόχο να εμπλακούν οι γονείς σε αναπτυξιακά κατάλληλο παιχνίδι με τα παιδιά τους (ΑΟΤΑ, 2014, Dunn, McClain, Brown & Youngstrom, 1998).

Η προσέγγιση της **ανάπτυξης ή αποκατάστασης** (establish or restore) αναφέρεται σε μεθόδους που χρησιμοποιούνται είτε για να αναπτυχθούν είτε για να βελτιωθούν δεξιότητες, σωματικές λειτουργίες ή δομές, απαραίτητες στην εκτέλεση κάποιου έργου, οι οποίες είτε δεν έχουν αναπτυχθεί ακόμη είτε είναι διαταραγμένες. Παραδείγματα τέτοιων παρεμβάσεων είναι η αποκατάσταση της κίνησης του άνω άκρου ατόμου με ημιπληγία έτσι ώστε να διευκολυνθεί η μεταφορά των πιάτων από το νεροχύτη στο ντουλάπι (AOTA, 2014, Dunn et al., 1998).

Η προσέγγιση της **διατήρησης** (maintain) χρησιμοποιείται όταν ο εργοθεραπευτής χρειάζεται να διατηρήσει δεξιότητες εκτέλεσης ή σωματικές λειτουργίες που ανακτήθηκαν έτσι ώστε να συνεχίσουν να καλύπτουν τις ανάγκες έργου της ζωής του ατόμου. Χωρίς τη συνεχιζόμενη παρέμβαση διατήρησης, η εκτέλεση έργου του ατόμου αποδυναμώνεται και οι ανάγκες έργου του δεν καλύπτονται. Παράδειγμα μεθόδου διατήρησης είναι η διατήρηση της ασφαλούς και ανεξάρτητης μετακίνησης ατόμων με χαμηλή όραση μέσα στο σπίτι, αυξάνοντας το φως στους διαδρόμους του σπιτιού (ΑΟΤΑ, 2014).

Η **τροποποίηση** (modification) αναφέρεται στην προσέγγιση εκείνη κατά την οποία οι θεραπευτές τροποποιούν το περιβάλλον ή τη δραστηριότητα έτσι ώστε το άτομο να καταφέρει να εκτελέσει τις δραστηριότητες και τα έργα του στο φυσικό του περιβάλλον ανεξάρτητα από τo επίπεδο των δεξιοτήτων ή λειτουργιών του. Παράδειγμα τροποποίησης στο περιβάλλον είναι η μείωση των αντικειμένων που υπάρχουν σε ένα τραπέζι ή σε ένα δωμάτιο έτσι ώστε να μειωθεί η διάσπαση ενός παιδιού κατά την ώρα της μελέτης ή η ένδυση παντελονιού από καθιστή θέση έτσι ώστε να διευκολυνθεί ένα άτομο με κινητικές δυσκολίες να το φορέσει ανεξάρτητο. Άλλα παραδείγματα είναι η τοποθέτηση βέλκρο αντί για κορδόνια στα παπούτσια ενός ατόμου με νοητική υστέρηση που δεν μπορεί να μάθει να δένει τα κορδόνια του ή η χρήση υπολογιστή για να καταφέρει να γράφει τα μαθήματά του ένα παιδί με δυσκολίες στη γραφή (ΑΟΤΑ, 2014, Dunn et al., 1998, Moyers & Christiansen, 2004).

Η προσέγγιση της **πρόληψης** (prevention) χρησιμοποιείται για να καλύψει τις ανάγκες ατόμων που μπορεί να μη βιώνουν ακόμη, αλλά που είναι σε κίνδυνο να αναπτύξουν προβλήματα εκτέλεσης έργου. Αυτή η μέθοδος έχει σχεδιαστεί για να προλάβει ατυχήματα, τραυματισμούς, χρόνιες ασθένειες και έτσι να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης ή εξέλιξης των προβλημάτων εκτέλεσης και συμμετοχής του ατόμου σε έργα στο φυσικό του περιβάλλον. Παράδειγμα αυτής της μεθόδου είναι η πρόληψη της κοινωνικής απομόνωσης των εργαζομένων με την προώθηση συμμετοχής σε κοινωνικές δραστηριότητες μετά την εργασία. Η παρέμβαση της πρόληψης μπορεί να απευθύνεται στο άτομο, στο πλαίσιο, στη δραστηριότητα ή στις μεταβλητές της δραστηριότητας (AOTA, 2014, Dunn et al., 1998, Moyers & Christiansen, 2004).

Η προσέγγιση ή οι προσεγγίσεις που θα επιλέξει ο θεραπευτής, θα τον καθοδηγήσουν και στα ανάλογα μοντέλα πρακτικής ή πλαίσια αναφοράς που θα χρησιμοποιηθούν στην παρέμβαση (ΑΟΤΑ, 2008, 2014, O’ Brien & Hussey, 2012).

*Επιλογή τύπου εργοθεραπευτικής παρέμβασης*

Οι τύποι εργοθεραπευτικής παρέμβασης αποτελούν συγκεκριμένες θεραπευτικές στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι εργοθεραπευτές για να διευκολύνουν τη συμμετοχή του ατόμου στα έργα που επιθυμεί και περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται, στα παρακάτω:

* χρήση των έργων και των δραστηριοτήτων
* μεθόδους και δράσεις προετοιμασίας
* εκπαίδευση και εξάσκηση
* εκπροσώπηση
* ομαδικές παρεμβάσεις

(ΑΟΤΑ, 2008, 2014).

Τα **έργα και οι δραστηριότητες** (occupations and activities) είναι οι πρωταρχικοί και πιο συνήθεις τύποι της εργοθεραπευτικής παρέμβασης. Αποτελούν από τους πιο συχνά χρησιμοποιούμενους τύπους εργοθεραπευτικής παρέμβασης λόγω της ισχυρής πεποίθησης των εργοθεραπευτών ότι η εμπλοκή των ατόμων σε έργα είναι θεραπευτική. Έτσι, η εργοθεραπευτική παρέμβαση περιλαμβάνει δραστηριότητες ή έργα όπως παιχνίδια, τέχνες και χειροτεχνίες, ηλεκτρονικούς υπολογιστές, αθλήματα, μουσική, χορό, θέατρο, παιχνίδια ρόλων, γιόγκα, κηπουρική, ζώα, δημιουργική γραφή, δραστηριότητες αυτοϋπηρέτησης, οικιακές, εργασιακές και πολλά άλλα (ΑΟΤΑ, 2008; 2014, O’Brien & Hussey, 2012, Chisholm & Boyt Schell, 2014, WFOT, 2011a).

Η *θεραπευτική χρήση των έργων* αναφέρεται στη χρήση υποκειμενικά βιωμένων δραστηριοτήτων που έχουν νόημα για το άτομο και πραγματοποιούνται μέσα στο φυσικό πλαίσιο της ζωής του. Μερικά παραδείγματα θεραπευτικής χρήσης έργου είναι η αγορά από ένα άτομο με ψυχιατρική διαταραχή τροφών από το σούπερ μάρκετ ή η χρήση της συγκοινωνίας για την επίσκεψη ενός νέου με νοητική υστέρηση σε ένα φίλο του ή η συμμετοχή ενός παιδιού με υπερκινητικότητα σε μία συγκεκριμένη ρουτίνα δραστηριοτήτων χαλάρωσης ως προετοιμασία για τον ύπνο. Η επιλογή των έργων που χρησιμοποιούνται σε αυτόν τον τύπο της παρέμβασης κατευθύνεται από το ίδιο το άτομο και όχι αποκλειστικά από τον εργοθεραπευτή (ΑΟΤΑ, 2014, Gillen, 2014).

Η *θεραπευτική χρήση δραστηριοτήτων* αναφέρεται στη χρήση σκόπιμων δραστηριοτήτων με στόχο να υποστηριχθεί η ανάπτυξη των δεξιοτήτων εκτέλεσης ή/και τα μοτίβα εκτέλεσης που είναι απαραίτητα για την εμπλοκή σε έργα. Οι δραστηριότητες που χρησιμοποιούνται είναι μέρος των έργων και πρέπει να:

* έχουν νόημα, χρησιμότητα και να ενδιαφέρουν το άτομο
* να απαιτούν για την εκτέλεσή τους τις δεξιότητες, τις σωματικές λειτουργίες και δομές που ο εργοθεραπευτής θέλει να αναπτύξει στο άτομο

(ΑΟΤΑ, 2014).

Παράδειγμα θεραπευτικής χρήσης δραστηριότητας είναι η εφαρμογή μιας δραστηριότητας με κουμπώματα στα ρούχα έτσι ώστε να βελτιωθεί η εκτέλεση του έργου της ένδυσης-απόδυσης ή η εξάσκηση στο ανέβασμα κατέβασμα στον εξοπλισμό μιας παιδικής χαράς για να βελτιωθεί το έργο του παιχνιδιού ή η εκμάθηση χρήσης των προσαρμοσμένων διακοπτών από ένα άτομο με κινητικά προβλήματα για να μπορεί να λειτουργεί το σύστημα ελέγχου περιβάλλοντος του σπιτιού.

Σε αυτόν τύπο παρέμβασης, ο εργοθεραπευτής μπορεί να ενισχύσει την εκτέλεση ή τη συμμετοχή του ατόμου στη δραστηριότητα/έργο μέσα από δύο διαδικασίες: τη διαβάθμιση και την προσαρμογή. Η **διαβάθμιση** (grading) αναφέρεται στη συστηματική αύξηση ή μείωση των απαιτήσεων μιας δραστηριότητας ή έργου προκειμένου είτε να βελτιωθεί περαιτέρω η εκτέλεση είτε να μειωθούν οι απαιτήσεις της προκειμένου να καταφέρει να την εκτελέσει το άτομο. Παράδειγμα διαβάθμισης δραστηριοτήτων είναι η σταδιακή εμπλοκή ατόμου που έκανε εγχείρηση καρδιάς σε δραστηριότητες ολοένα και πιο απαιτητικές σε σχέση με τις κινητικές, αναπνευστικές, καρδιολογικές λειτουργίες (Gillen, 2014). Η διαβάθμιση περιλαμβάνει την αλλαγή της διαδικασίας, του περιβάλλοντος, των υλικών ή των εργαλείων που χρησιμοποιούνται σε μια δραστηριότητα ή έργο. Τα έργα και οι δραστηριότητες διαβαθμίζονται κατά τη θεραπεία με στόχο να παρέχουν «την ακριβώς κατάλληλη πρόκληση στο άτομο».

Η **προσαρμογή** είναι η διαδικασία αλλαγής ενός στοιχείου μιας δραστηριότητας ή του περιβάλλοντος με στόχο το άτομο να καταφέρει να την εκτελέσει με επιτυχία και το άτομο να φτάσει στο υψηλότερο επίπεδο εκτέλεσης. Η προσαρμογή περιλαμβάνει τροποποίηση ή/και χρήση βοηθητικής τεχνολογίας, βοηθημάτων, προσαρμογών ή εναλλακτικών στρατηγικών (O’ Brien & Hussey, 2012).

Οι **μέθοδοι και δράσεις προετοιμασίας** (preparatory methods and tasks) χρησιμοποιούνται για να προετοιμάσουν το άτομο να εκτελέσει ένα έργο. Εφαρμόζονται είτε στην αρχή μιας συνεδρίας, είτε ταυτόχρονα με τα θεραπευτικά έργα και τις δραστηριότητες, είτε συστήνονται στο σπίτι του ατόμου για να υποστηρίξουν την καθημερινή του εκτέλεση. Μπορεί να περιλαμβάνουν τα παρακάτω:

* Μεθόδους προετοιμασίας. Αναφέρονται σε μέσα, συσκευές και τεχνικές που προετοιμάζουν το άτομο για εκτέλεση έργου. Συχνά αποτελούν παρεμβάσεις που «γίνονται στο άτομο» χωρίς την ενεργητική συμμετοχή του. Παραδείγματα είναι η εφαρμογή τεχνικών αναχαίτισης σε σημεία κλειδιά του σώματος ατόμου με σπαστικότητα για να μειωθεί η υπερτονία ή η εφαρμογή μάλαξης σε άτομα με αισθητηριακές υπερευαισθησίες ή οι τεχνικές φροντίδας και αλλαγών σε τραύματα.
* Νάρθηκες. Περιλαμβάνει την κατασκευή και χρήση συσκευών/ναρθήκων για να κινητοποιηθούν, να ακινητοποιηθούν ή/και να υποστηριχθούν οι σωματικές δομές έτσι ώστε να ενισχυθεί η συμμετοχή στα έργα. Παράδειγμα είναι η κατασκευή και τοποθέτηση ενός νάρθηκα καρπού για να διευκολύνει την κίνηση και να υποστηρίξει τη συμμετοχή σε δραστηριότητες νοικοκυριού.
* Βοηθητική τεχνολογία και τροποποιήσεις περιβάλλοντος.Περιλαμβάνει την αναγνώριση και χρήση βοηθητικής τεχνολογίας, προσαρμογών και συστάσεις τροποποιήσεις στη δραστηριότητα ή στο περιβάλλον έτσι ώστε να ενισχυθεί η εμπλοκή του ατόμου στα έργα. Αυτός ο τύπος εργοθεραπευτικής παρέμβασης περιλαμβάνει αξιολόγηση, επιλογή και παροχή βοηθημάτων/συσκευών, και εκπαίδευση και εξάσκηση στη χρήση αυτών των βοηθημάτων. Παραδείγματα είναι η παροχή ηλεκτρονικών βιβλίων με λογισμικό που μετατρέπει το γραπτό κείμενο σε ομιλία για παιδιά με μειωμένη όραση ή με προβλήματα ανάγνωσης ή η αντικατάσταση των σκαλιών σε μια δημόσια υπηρεσία με μια ράμπα. Αυτές οι μέθοδοι ανήκουν στη διαδικασία της προσαρμογής και στην προσέγγιση της τροποποίησης που αναφέρθηκαν προηγούμενα (Μαλαματίδου & Σηφάκη, 2010).
* Τροχήλατα βοηθήματα βάδισης.Περιλαμβάνει τη χρήση προϊόντων και τεχνολογιών που διευκολύνουν την ικανότητα του ατόμου να μετακινηθεί μέσα στο χώρο, να καθίσει ή να τοποθετήσει το σώμα του με στόχο να ενισχυθεί η συμμετοχή στα επιθυμητά καθημερινά έργα και να μειωθεί ο κίνδυνος για πτώσεις, κατακλίσεις ή συγκάψεις άκρων. Παράδειγμα είναι η σύσταση του εργοθεραπευτή, σε συνεργασία με την ομάδα του αναπηρικού αμαξιδίου, την τοποθέτηση ενός διακόπτη στο αμαξίδιο έτσι ώστε να επιτρέπει στο άτομο να το ελέγχει ανεξάρτητο.
* Ενέργειες προετοιμασίας. Αποτελούν θεραπευτικές ενέργειες που επιλέγονται και παρέχονται στο άτομο με στόχο να βελτιωθούν οι σωματικές λειτουργίες και δομές του ατόμου ή οι δεξιότητες εκτέλεσης. Οι δράσεις αυτές, αν και μπορεί να μην έχουν νόημα για το άτομο, απαιτούν την ενεργητική συμμετοχή του. Παραδείγματα δράσεων προετοιμασίας μπορεί να είναι το δίπλωμα πετσετών από ένα καλάθι με καθαρά ρούχα με στόχο να αυξηθεί το εύρος κίνησης στον ώμο, οι ασκήσεις ενδυνάμωσης χεριού με τη χρήση θεραπευτικής πλαστελίνης, λάστιχων ή άλλων λαβών, οι ασκήσεις ρυθμικής αναπνοής και οπτικής φαντασίας για να ενισχυθεί η χαλάρωση

(ΑΟΤΑ, 2014).

Η **εκπαίδευση και εξάσκηση** (education and training) αναφέρεται: α) στη μεταφορά γνώσεων και πληροφοριών στο άτομο σχετικά με το έργο, την υγεία, την ευημερία και τη συμμετοχή (εκπαίδευση) και β) στη διευκόλυνση της κατάκτησης συγκεκριμένων δεξιοτήτων για την επίτευξη στόχων σε μια κατάσταση πραγματικής ζωής (εξάσκηση). Η εξάσκηση διαφοροποιείται από την εκπαίδευση εφόσον το ζητούμενό της είναι η ενίσχυση της εκτέλεσης σε αντίθεση με την ενίσχυση της κατανόησης που είναι το ζητούμενο της εκπαίδευσης. Πολλές φορές βέβαια οι δύο αυτοί τύποι παρέμβασης μπορεί να συνυπάρχουν (Collins & O’Brien, 2003). Παραδείγματα εκπαίδευσης είναι η παροχή εκπαίδευσης στη γυναίκα ενός ατόμου με άνοια σχετικά με τροποποιήσεις που είναι απαραίτητες να γίνουν στο σπίτι ή στις δραστηριότητες έτσι ώστε να υποστηριχθεί η μεγαλύτερη ανεξαρτησία του συντρόφου τους, η εκπαίδευση των υπευθύνων σε μια πόλη σχετικά με τη σημασία της προσβασιμότητας των ποδηλατοδρόμων και των πεζοδρόμων από όλα τα άτομα της κοινότητας. Παράδειγμα εξάσκησης είναι η καθοδήγηση και η πρακτική εξάσκηση των μελών μιας οικογένειας στο πώς να χρησιμοποιούν και να φροντίζουν το αμαξίδιο του πατέρα τους.

Η **εκπροσώπηση** (advocacy) αναφέρεται στις προσπάθειες είτε του θεραπευτή είτε του ατόμου, οι οποίες στοχεύουν στην προώθηση του δικαιώματος των ατόμων στη συμμετοχή σε έργα και ενδυναμώνουν τα άτομα να αναζητούν και να αποκτούν τα μέσα για πλήρη συμμετοχή στα έργα της καθημερινής τους ζωής. Οι προσπάθειες εκπροσώπησης που αναλαμβάνει ο εργοθεραπευτής μπορεί να περιλαμβάνουν είτε την παροχή ενημέρωσης και συμβουλευτικής στο συμβούλιο που είναι υπεύθυνο για ένα τοπικό πάρκο να ενισχύσει την ενσωμάτωση των παιδιών με σωματικές αναπηρίες στα τυπικά αθλητικά προγράμματα που γίνονται σε αυτό, είτε τη συνεργασία και εκπαίδευση του προσωπικού ενός χρηματοδοτικού φορέα για να ενισχύσουν την οικονομική δυνατότητα των ατόμων με αναπηρίες για συμμετοχή σε έργα ζωής. Παραδείγματα προσπαθειών εκπροσώπησης που αναλαμβάνει το άτομο, οι οποίες ενισχύονται και υποστηρίζονται από τον εργοθεραπευτή μπορεί να περιλαμβάνουν την απαίτηση των εργαζομένων μιας εταιρείας για προμήθεια εργονομικά σχεδιασμένων πληκτρολογίων για τους υπολογιστές που χρησιμοποιούν κατά την εργασία τους.

Η **ομαδική παρέμβαση** (group intervention)αναφέρεται στηχρήση ξεχωριστής γνώσης και τεχνικών καθοδήγησης για να διευκολυνθεί η μάθηση και η απόκτηση δεξιοτήτων μέσα από τα δυναμικά της ομάδας και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Οι εργοθεραπευτές μπορεί να λειτουργήσουν πολλών ειδών ομάδες όπως ομάδες ενίσχυσης λειτουργικότητας, ομάδες δραστηριοτήτων, ομάδες δράσεων, κοινωνικές ομάδες μέσα στην κοινότητα ή μέσα στα σχολεία. Οι ομάδες επιτρέπουν στα άτομα να διερευνήσουν και να αναπτύξουν δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης, αυτορρύθμισης, θέσπισης προσωπικών στόχων και λήψης αποφάσεων. Παραδείγματα χρήσης ομαδικής παρέμβασης στην Εργοθεραπεία είναι η σύσταση μιας ομάδας ατόμων τρίτης ηλικίας που εστιάζει στη διατήρηση της συμμετοχής τους σε δραστηριότητες της κοινότητας - παρά την αυξημένη ανικανότητά τους- όπως η χρήση συγκοινωνίας, εάν η οδήγηση δεν είναι πια εφικτή, και η συμμετοχή σε εθελοντικές και κοινωνικές ευκαιρίες μετά τη συνταξιοδότηση (ΑΟΤΑ, 2014).

Στο στάδιο του σχεδιασμού της παρέμβασης, ο εργοθεραπευτής εκτός από τις αποφάσεις σχετικά με τις προσεγγίσεις ή τους τύπους της εργοθεραπευτικής παρέμβασης, χρειάζεται να σκεφτεί τη συχνότητα της παρέμβασης, τη διάρκεια της παρέμβασης, το ποιος θα παρέχει την παρέμβαση, και ποια μοντέλα παροχής υπηρεσιών (άμεσα ή έμμεσα) θα χρησιμοποιηθούν. Στο σχεδιασμό της παρέμβασης ανήκει επίσης και ο προσδιορισμός της πιθανής λήξης της παρέμβασης αλλά και οι συστάσεις και οι παραπομπές που πιθανόν χρειάζεται να γίνουν σε άλλους επαγγελματίες (ΑΟΤΑ, 2014, Shotwell, 2014).

* **Εφαρμογή της Παρέμβασης**

Η εφαρμογή της παρέμβασης είναι η διαδικασία εκτέλεσης του σχεδίου παρέμβασης προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι. Η εφαρμογή της παρέμβασης περιλαμβάνει δύο στάδια:

* Εφαρμογή του/των τύπου/τύπων της εργοθεραπευτικής παρέμβασης που επιλέχθηκαν να χρησιμοποιηθούν και οι οποίοι αναλύθηκαν στην προηγούμενη ενότητα.
* Έλεγχο της ανταπόκρισης του ατόμου στους συγκεκριμένους τύπους παρέμβασης μέσα από μια συνεχή αξιολόγηση και επαναξιολόγηση της προόδου του ατόμου σε σχέση με τους στόχους που έχουν τεθεί

(ΑΟΤΑ, 2014).

Τα στάδια αυτά στην πραγματικότητα δεν συμβαίνουν χωριστά, αλλά ταυτόχρονα (Chisholm & Boyt Schell, 2014). Αυτό σημαίνει ότι ο εργοθεραπευτής σε κάθε θεραπευτική συνεδρία ελέγχει αν οι στρατηγικές παρέμβασης που χρησιμοποίησε απέδωσαν σε σχέση με τα αναμενόμενα θεραπευτικά αποτελέσματα. Αυτό γίνεται μέσα από την παρατήρηση και καταγραφή των αλλαγών στην εκτέλεση έργου που παρουσιάζει το άτομο σε κάθε συνεδρία. Για παράδειγμα μια δραστηριότητα παιχνιδιού με πλαστελίνη, που εφαρμόζεται για την ανάπτυξη της δεξιότητας της σύλληψης του μαρκαδόρου σε παιδί με δυσκολίες γραφής, μπορεί είτε να μην έγινε αποδεκτή από το παιδί είτε να μην έχει την αναμενόμενη απόδοση στη βελτίωση της σύλληψης του μαρκαδόρου. Ο θεραπευτής οφείλει σε κάθε συνεδρία και σε κάθε θεραπευτική δραστηριότητα που χρησιμοποιεί να ελέγχει και να καταγράφει το αποτέλεσμά της στην εκτέλεση έργου του ατόμου έτσι ώστε να αλλάζει τον τρόπο παρέμβασης αν αυτός δεν επιφέρει τα αναμενόμενα θεραπευτικά αποτελέσματα.

Οι εργοθεραπευτές λοιπόν καθόλη τη διάρκεια της παρέμβασής τους συνεχίζουν να αξιολογούν τις επιδράσεις της παρέμβασης που προσφέρουν αλλά και να τροποποιούν ή να σχεδιάζουν νέους τρόπους παρέμβασης ανάλογα με την ανταπόκριση του ατόμου σε αυτές (ΑΟΤΑ, 2014).

* **Ανασκόπηση της Παρέμβασης**

Η ανασκόπηση της παρέμβασης είναι η συνεχής διαδικασία της επαναξιολόγησης και της ανασκόπησης του σχεδίου παρέμβασης, της αποτελεσματικότητας της εφαρμογής του και της προόδου του ατόμου σε σχέση με τα θεραπευτικά αποτελέσματα. Όπως και στο σχεδιασμό παρέμβασης, η διαδικασία της ανασκόπησης της παρέμβασης πραγματοποιείται σε συνεργασία με το άτομο και στη βάση των στόχων και της προόδου του προς τα θεραπευτικά αποτελέσματα που έχουν τεθεί. Η επαναξιολόγηση και η ανασκόπηση μπορεί να οδηγήσουν σε αλλαγές στο σχέδιο παρέμβασης. Η ανασκόπηση της παρέμβασης περιλαμβάνει τα παρακάτω βήματα:

* συνεχείς επαναξιολογήσεις του πλάνου της παρέμβασης και της εφαρμογής του σε σχέση με τα αποτελέσματα που κατακτήθηκαν
* τροποποίηση του πλάνου της παρέμβασης με βάση τις ανάγκες που προκύπτουν
* καθορισμός της ανάγκης για συνέχιση ή λήξη των εργοθεραπευτικών υπηρεσιών καθώς και για παραπομπή σε άλλες υπηρεσίες (ΑΟΤΑ, 2014).

**4.2.3. Έλεγχος των Θεραπευτικών Αποτελεσμάτων**

Τα θεραπευτικά αποτελέσματα αποτελούν το τελικό αποτέλεσμα της διαδικασίας της εργοθεραπευτικής παρέμβασης και αφορούν τις επιτεύξεις του ατόμου μέσα από την παρέμβαση. Πιο συγκεκριμένα, τα θεραπευτικά αποτελέσματα μπορεί να αναφέρονται:

* Στην **εκτέλεση έργου**. Αφορούν στην εκτέλεση και ολοκλήρωση μιας επιλεγμένης δραστηριότητας/έργου (Fisher, 2009, Kielhofner, 2008, Law et al., 1996). Τα αποτελέσματα που εστιάζουν στην εκτέλεση έργου μπορεί να περιλαμβάνουν είτε τη βελτίωση είτε την ενίσχυση της εκτέλεσης. Η *βελτίωση της εκτέλεσης έργου* θεσπίζεται ως θεραπευτικό αποτέλεσμα όταν υπάρχει ένας περιορισμός στην εκτέλεση έργου. Παραδείγματα αποτελεσμάτων βελτίωσης είναι η βελτίωση του αλληλεπιδραστικού παιχνιδιού ενός παιδιού με αυτισμό ή η επιτυχής επιστροφή ενός ατόμου στο σπίτι του μετά από μεγάλη διάρκεια νοσηλείας. Η *ενίσχυση της εκτέλεσης έργου* θεσπίζεται ως θεραπευτικό αποτέλεσμα όταν δεν υπάρχει ιδιαίτερος περιορισμός στην εκτέλεση έργου και αφορά στην ενίσχυση της υπάρχουσας εκτέλεσης ενός ατόμου στα έργα της ζωής του. Παράδειγμα αποτελεσμάτων ενίσχυσης της εκτέλεσης έργου είναι η αύξηση της αυτοπεποίθησης και της επάρκειας εφήβων μητέρων σχετικά με την ανατροφή των παιδιών τους μετά από παρακολούθηση μαθήματα πάνω στην ανάπτυξη παιδιών.
* Στην **πρόληψη**. Αυτά τα θεραπευτικά αποτελέσματα αναφέρονται στην εκπαίδευση ή στις προσπάθειες προώθησης της υγείας που σχεδιάζονται για να αναγνωρισθεί, να μειωθεί ή να προληφθεί η πιθανότητα επιβλαβών για την υγεία συνθηκών, παραγόντων κινδύνου, ασθενειών ή τραυμάτων. Παραδείγματα εργοθεραπευτικών αποτελεσμάτων πάνω στην πρόληψη είναι η παροχή εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων σε νέους με σοβαρή νοητική διαταραχή ή η πρόσβαση σε υπηρεσίες Εργοθεραπείας σε υπο-εξυπηρετούμενες περιοχές ανεξαρτήτως πολιτισμικού και εθνικού υποβάθρου των ατόμων (ΑΟΤΑ, 2001, ΑΟΤΑ, 2013a).
* Στην **υγεία και ευεξία.** Παραδείγματα εργοθεραπευτικών αποτελεσμάτων πάνω στην υγεία και ευημερία είναι η εφαρμογή ενός προγράμματος για τους εργαζόμενους μιας εταιρείας με στόχο να αναγνωρίζουν τα προβλήματα και να βρίσκουν λύσεις για να ισορροπήσουν τη ζωή τους μεταξύ εργασίας, ελεύθερου χρόνου και οικογενειακής ζωής ή ένα πρόγραμμα μείωσης της συχνότητας παιδικής παχυσαρκίας μέσα από την ενίσχυση αθλητικών δραστηριοτήτων (ΑΟΤΑ, 2014).
* Στην **ποιότητα ζωής.** Αυτά τα θεραπευτικά αποτελέσματα αναφέρονται στην ικανοποίηση του ατόμου από τη ζωή του, στη βελτίωση της ελπίδας, της έννοιας-εαυτού, της υγείας, της λειτουργικότητας και των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων. Παραδείγματα εργοθεραπευτικών αποτελεσμάτων πάνω στην ποιότητα ζωής είναι η πλήρης και ενεργητική συμμετοχή ενός κωφού μαζί με την ακούουσα οικογένειά του σε δραστηριότητες ψυχαγωγίας ή η ανάπτυξη της ικανότητας των κατοίκων ενός ξενώνα να προετοιμάζουν τις εξόδους τους και να ταξιδεύουν ανεξάρτητα (ΑΟΤΑ, 2014, Radomski, 1995).
* Στη **συμμετοχή.** Αυτά τα θεραπευτικά αποτελέσματα αναφέρονται στην εμπλοκή των ατόμων σε επιθυμητά έργα με τρόπους που ικανοποιούν τα άτομα σε προσωπικό επίπεδο και συνάδουν με τις προσδοκίες της κοινότητας. Παραδείγματα εργοθεραπευτικών αποτελεσμάτων πάνω στη συμμετοχή είναι η προσβασιμότητα όλων των παιδιών μιας πόλης σε σχολικά αθλητικά προγράμματα ή η δυνατότητα μιας οικογένειας να χαρεί τις διακοπές της ταξιδεύοντας μέσα στη χώρα της με ένα προσαρμοσμένο φορτηγάκι (ΑΟΤΑ, 2014).
* Στην **επάρκεια ρόλου.** Αναφέρονται στην ικανότητα αποτελεσματικής κάλυψης των απαιτήσεων των ρόλων που το άτομο έχει αναλάβει. Παράδειγμα εργοθεραπευτικών αποτελεσμάτων πάνω στην επάρκεια ρόλου είναι η ενίσχυση της ικανότητας ενός ατόμου με εγκεφαλική παράλυση να γράφει σημειώσεις ή να δαχτυλογραφεί και να φέρνει εις πέρας τις αρμοδιότητες του ρόλου του φοιτητή (ΑΟΤΑ, 2014).
* Στην **ευημερία.** Αφορούν στην ικανοποίηση του ατόμου σχετικά με την υγεία του, την αυτοπεποίθησή του, την αίσθηση του ανήκειν, και στην παροχή ευκαιριών για αυτοπροσδιορισμό του ατόμου, για μια ζωή με νόημα, και για βοήθεια σε άλλους. Παραδείγματα εργοθεραπευτικών αποτελεσμάτων πάνω στην ευημερία είναι η αίσθηση της ασφάλειας και του «ανήκειν» που αποκτούν τα μέλη μιας ομάδας υποστήριξης ατόμων με κατάθλιψη μέσα από τη συμμετοχή τους στην ομάδα και την αλληλοβοήθεια μεταξύ τους, ή ο εορτασμός των κατοίκων μιας πόλης για την αποκατάσταση του σχολείου που καταστράφηκε εξαιτίας μιας φυσικής καταστροφής (ΑΟΤΑ, 2014).
* Στο **δικαίωμα στο έργο.** Αναφέρονται στην ελεύθερη πρόσβαση και συμμετοχή των ατόμων σε ευρεία ποικιλία έργων με νόημα που εμπλουτίζουν τη ζωή τους και που παρέχονται σε όλους. Περιλαμβάνουν ευκαιρίες για κοινωνική ενσωμάτωση και για συμμετοχή σε έργα έτσι ώστε να ικανοποιηθούν οι προσωπικές, κοινωνικές και οι ανάγκες υγείας. Παράδειγμα εργοθεραπευτικών αποτελεσμάτων πάνω στο δικαίωμα στο έργο είναι η παροχή αρκετού χρόνου στο διάλειμμα των εργατών σε μια βιομηχανία έτσι ώστε να παίρνουν το μεσημεριανό τους με τα παιδιά τους (ΑΟΤΑ, 2014, Townsend & Wilcock, 2004)

Ο έλεγχος των αποτελεσμάτων κάθε εργοθεραπευτικής παρέμβασης αποτελεί ένα ηθικό και επιτακτικό επαγγελματικό καθήκον. Αν και σε κάθε θεραπευτική συνεδρία ελέγχονται τα αποτελέσματά της (όπως αναφέρθηκε προηγούμενα), ο έλεγχος των αποτελεσμάτων μιας παρέμβασης πραγματοποιείται στο τέλος της παρέμβασης ή οποτεδήποτε αυτός έχει καθοριστεί να γίνει. Ο έλεγχος περιλαμβάνει τόσο την επαναξιολόγηση του ατόμου έτσι ώστε να καθοριστεί αν οι στόχοι που τέθηκαν στα αρχικά στάδια έχουν επιτευχθεί, όσο και την αξιολόγηση της συνολικής παρέμβασης (Duncan, 2012b).

Κατά την **επαναξιολόγηση του ατόμου,** ελέγχεται η επίτευξη των θεραπευτικών αποτελεσμάτων που τέθηκαν στην αρχή της εργοθεραπευτικής διαδικασίας χρησιμοποιώντας τα ίδια εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν στην αρχική αξιολόγηση (ΑΟΤΑ, 2008). Αυτό σημαίνει ότι οι εργοθεραπευτές συστηματικά μετρούν και ξανασυλλέγουν πληροφορίες για τη συμμετοχή του ατόμου σε έργα, τις δεξιότητες εκτέλεσης έργου, τα μοτίβα εκτέλεσης έργου, τους παράγοντες του ατόμου, το περιβάλλον και τις απαιτήσεις της δραστηριότητας. Τα εργαλεία μέτρησης είναι σημαντικό να είναι ίδια με αυτά της αξιολόγησης, διαφορετικά τα αποτελέσματα δεν θα είναι συγκρίσιμα και ο εργοθεραπευτής δεν θα μπορεί με έναν έγκυρο και αξιόπιστο τρόπο να επιβεβαιώσει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας στην εκτέλεση έργου του ατόμου. Τα αποτελέσματα αυτών των μετρήσεων και οι νέες πληροφορίες συγκρίνονται με αυτές τις αρχικής αξιολόγησης για να καθοριστεί η όποια αλλαγή και πρόοδος έχει επιτευχθεί (ΑΟΤΑ, 2014, Chisholm & Boyt Schell, 2014).

*Για παράδειγμα, η αρχική εργοθεραπευτική αξιολόγηση ατόμου 24 ετών με κρανιοεγκεφαλική κάκωση που προήλθε από ατύχημα με αυτοκίνητο, έδειξε ότι το άτομο αυτό: α) απαιτεί ήπια σωματική βοήθεια για να φορέσει τα ρούχα του εξαιτίας μειωμένης δύναμης στο δεξί άνω άκρο και εξαιτίας προβλημάτων διαδοχής, β) απαιτεί ήπια σωματική και γνωστική βοήθεια για να εκτελέσει δραστηριότητες διαχείρισης χρημάτων αλλά και προετοιμασίας γευμάτων, γ) απαιτεί σταθερή εποπτεία και έλεγχο της ασφάλειάς του όταν εκτελεί δραστηριότητες λόγω της παρορμητικότητάς του και τέλος δ) παρουσιάζει κρίσεις θυμού λόγω σύγχυσης. Μετά από 4 εβδομάδες θεραπείας, τις οποίες ο εργοθεραπευτής θεώρησε ότι χρειάζονταν για να επιτευχθούν οι στόχοι που είχαν τεθεί με αυτό το άτομο, επαναξιολόγησε το άτομο με τις ίδιες μετρήσεις που είχε χρησιμοποιήσει στην αρχική αξιολόγηση με στόχο να συγκρίνει τις αλλαγές και να καθορίσει την πρόοδο του ατόμου. Η επαναξιολόγηση έδειξε ότι το άτομο σε αυτήν την περίοδο: α) είχε την κατάλληλη δύναμη στο δεξί άνω άκρο έτσι ώστε να βάζει τα ρούχα του (παρόλα αυτά δεν μπορούσε να κάνει τα κουμπώματα), β) με τη βοήθεια μιας γραπτής υπενθύμισης μπορούσε ανεξάρτητος να κάνει τις διαδοχές των δράσεων που απαιτούνται για να βάλει τα ρούχα του, γ) είχε ανάγκη ελάχιστης σωματικής βοήθειας για να εκτελέσει δραστηριότητες διαχείρισης χρημάτων και προετοιμασίας γευμάτων αλλά εξακολουθούσε να χρειάζεται γνωστική βοήθεια και εποπτεία για την ασφάλειά του μέσα στο περιβάλλον της κουζίνας και δ) τώρα μπορεί να ζητήσει μόνος του βοήθεια από τον εργοθεραπευτή όταν παθαίνει σύγχυση και έτσι δεν παρουσιάζει κρίσεις θυμού.*

Το παραπάνω παράδειγμα δείχνει ότι οι αλλαγές στην εκτέλεση έργου του ατόμου ή στα υπόλοιπα στοιχεία του πεδίου Εργοθεραπείας που συνέβησαν μετά την παρέμβαση δηλώνουν το πόσο αποτελεσματική ήταν η παρέμβαση σε σχέση με τους στόχους που τέθηκαν στην αρχή.

Μετά από την επαναξιολόγηση και ανάλογα με τα αποτελέσματά της, ο εργοθεραπευτής καθορίζει αν το άτομο θα συνεχίσει τη θεραπεία, θα παραπεμφθεί σε κάποια άλλη ειδικότητα ή υπηρεσία ή θα λήξει την παρέμβασή του.

Η **συνέχιση της θεραπείας** αποφασίζεται αν το άτομο έχει κάνει πρόοδο προς τους γενικούς στόχους, κάτι που δηλώνει ότι η εργοθεραπευτική παρέμβαση δουλεύει, και ο εργοθεραπευτής πιστεύει ότι το άτομο θα συνεχίσει να έχει κάποια πρόοδο είτε με την ίδια είτε με άλλες μεθόδους θεραπείας. Η συνέχιση της θεραπείας μπορεί να απαιτεί αλλαγή ή τροποποίηση του πλάνου ή των θεραπευτικών αποτελεσμάτων, όπως στο προηγούμενο παράδειγμα όπου χρειάστηκε να θεσπιστεί νέος στόχος (μετά από την επίτευξη της ενδυνάμωσης του δεξιού άνω άκρου).

Η **παραπομπή** του ατόμου σε εργοθεραπευτές με άλλη εξειδίκευση ή η παραπομπή σε άλλες ειδικότητες επιπρόσθετα με την Εργοθεραπεία, μπορεί να αποφασισθεί αν έχουν προκύψει νέες ανάγκες του ατόμου που δεν μπορούν να καλυφθούν από το συγκεκριμένο τύπο εργοθεραπευτικής παρέμβασης. Για παράδειγμα, εργοθεραπευτής που κάνει για αρκετά χρόνια ατομική θεραπεία σε παιδί με νοητική υστέρηση που μπαίνει στην εφηβεία, μπορεί να κρίνει ότι η παραπομπή σε άλλον εργοθεραπευτή που κάνει ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και στοχεύει στην ανάπτυξη της λειτουργικότητας των ατόμων στην κοινότητα, είναι απαραίτητη να γίνει σε αυτό το στάδιο της ζωής του, και να παραπέμψει σε αυτόν.

Η **λήξη της παρέμβασης** αποφασίζεται όταν το άτομο έχει κατακτήσει τους θεσπισμένους στόχους ή όταν υπάρχει τεκμηριωμένος λόγος ότι η συνέχιση της εργοθεραπευτικής παρέμβασης δεν θα επέφερε σημαντικά οφέλη στην εκτέλεση έργου του ατόμου. Όταν λήγει η θεραπευτική παρέμβαση, συνήθως παρέχονται στο άτομο συστάσεις για το μέλλον ή προτείνεται τακτική παρακολούθηση (AOTA, 2014, Chisholm & Boyd Schell, 2014).

Η επαναξιολόγηση ιδανικά θα πρέπει να πραγματοποιείται στο χρόνο που έχει υπολογισθεί ότι θα χρειαστεί για να επιτευχθούν τα θεραπευτικά αποτελέσματα. Το να καθορίσει κανείς πότε είναι ο κατάλληλος χρόνος για την επαναξιολόγηση είναι μια πρόκληση, ειδικά για τον νέο θεραπευτή (Rogers & Holm, 1989, 2009). Αν η επαναξιολόγηση συμβεί πολύ νωρίς και η παρέμβαση δεν έχει ολοκληρωθεί, μπορεί να θεωρηθεί ως αναποτελεσματική εφόσον δεν δόθηκε ο ανάλογος χρόνος για να εμφανιστούν οι αλλαγές στην εκτέλεση έργου του ατόμου. Σε αντίθεση, αν η επαναξιολόγηση συμβεί πολύ αργά, το άτομο μπορεί να έχει πετύχει ένα στοχευόμενο θεραπευτικό αποτέλεσμα και η επαναξιολόγηση να μην δείχνει συνέχιση της προόδου εφόσον τα θεραπευτικά αποτελέσματα δεν έχουν τροποποιηθεί (Chisholm & Boyt Schell, 2014).

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΤΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΤΗΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

*«Οι θεωρίες αποτελούν το χάρτη στο ταξίδι της επαγγελματικής ζωής του κάθε εργοθεραπευτή»*

(O’Brien & Hussey, 2011, p. 136)

Σημαντικό μέρος της εκπαίδευσης και ανάπτυξης ενός επαγγελματία εργοθεραπευτή είναι η κατανόηση και η χρήση της θεωρητικής γνώσης της ειδικότητάς του (Μοροζίνη, 2011). Στο κεφάλαιο αυτό θα οριστεί ο όρος θεωρία, θα παρουσιαστεί η θεωρητική ανάπτυξη της Εργοθεραπείας και θα περιγραφούν κάποια από τα μοντέλα πρακτικής και πλαίσια αναφοράς που χρησιμοποιούνται στην Εργοθεραπεία.

**5.1. Θεωρία**

**Θεωρία** είναι μια ομάδα αλληλοσχετιζόμενων ορισμών, εννοιών και συμπερασμάτων που στοχεύουν να εξηγήσουν και να προβλέψουν με ένα συστηματικό τρόπο τα φαινόμενα, καθορίζοντας τις σχέσεις που ισχύουν μεταξύ των μεταβλητών τους (Reed, 1984). Με πιο απλά λόγια, η θεωρία είναι μια ομάδα ιδεών που εξηγούν πώς και γιατί συμβαίνουν τα φαινόμενα. Υπάρχουν δύο βασικά δομικά στοιχεία σε κάθε θεωρία: οι έννοιες και οι αρχές. Οι **έννοιες** (concepts) είναι νοητικές ιδέες που διατηρεί το άτομο που δημιουργεί τη θεωρία και εκφράζονται μέσα από τη χρήση της γλώσσας. Οι έννοιες μπορεί να κυμαίνονται από πολύ απλές και συγκεκριμένες ιδέες έως πολύ πολύπλοκες και αφηρημένες ιδέες. Για παράδειγμα μια έννοια κεντρική στη θεωρία της Εργοθεραπείας είναι ότι «τα άτομα είναι οντότητες έργου». Οι **αρχές** (principles) μιας θεωρίας εξηγούν τη σχέση ανάμεσα σε δύο ή περισσότερες έννοιες. Ένα παράδειγμα μιας αρχής στη θεωρία της Εργοθεραπείας είναι ότι η εμπλοκή των ατόμων σε έργα συμβάλλει στην υγεία και ευημερία τους. Η εμπλοκή, τα έργα, η υγεία και η ευημερία αποτελούν τις έννοιες, ενώ η σχέση μεταξύ όλων αυτών των εννοιών αποτελεί την αρχή της θεωρίας. Οι έννοιες και οι αρχές μιας θεωρίας παρέχουν στους επαγγελματίες τα εργαλεία για να κατανοήσουν, να εξηγήσουν ή να προβλέψουν τα φαινόμενα που στην περίπτωση της Εργοθεραπείας αφορούν στο φαινόμενο του ανθρώπινου έργου (O’Brien & Hussey, 2012, Walker & Ludwig, 2004).

Η εφαρμογή μίας ή περισσοτέρων θεωριών στην πρακτική είναι πολύ σημαντική γιατί:

* αποτελούν τη βάση και αιτιολογούν την πρακτική μας
* παρέχουν τις έννοιες και τις λέξεις για να ονομάσουμε τα προβλήματα ή ότι άλλο ενδιαφέρει την πρακτική μας αλλά και να σχεδιάσουμε την παρέμβαση που θα τα αλλάξει
* αιτιολογούν τις αποζημιώσεις που λαμβάνουν τα άτομα για τις θεραπείες που λαμβάνουν
* δίνουν εγκυρότητα στην πρακτική μας
* ενισχύουν την ανάπτυξη ενός επαγγέλματος αλλά και τον επαγγελματισμό των μελών του
* βοηθούν στην αιτιολόγηση των θεραπευτικών δράσεων των επαγγελματιών
* δημιουργούν επαρκείς και ικανούς επαγγελματίες

(Parham, 1987, Walker & Ludwig, 2004).

Χωρίς τη θεωρία, η πρακτική του εργοθεραπευτή δεν έχει δομή και κατεύθυνση, ενώ σύγχυση και αποδιοργάνωση μπορεί να προκύψει στον επαγγελματία. Αν και ο εργοθεραπευτής μπορεί να καταφέρει να φτάσει το άτομο στον τελικό προορισμό, δεν θα γνωρίζει τον τρόπο με τον οποίο μετακίνησε το άτομο από την κατάσταση Α στην κατάσταση Β. Κατά συνέπεια, για να μπορέσει ο εργοθεραπευτής να εξηγήσει το ταξίδι της πρακτικής του και να καθοδηγήσει και κάποιον άλλον σε αυτό, χρειάζεται τη θεωρία (O’Brien & Hussey, 2012).

Στην πρακτική της Εργοθεραπείας εφαρμόζονται πολλές θεωρίες τόσο από άλλες ειδικότητες όσο και θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί στην ειδικότητα της Εργοθεραπείας. Θεωρίες επιστημών όπως της βιολογίας, της ιατρικής, της κοινωνιολογίας, της ψυχολογίας, αλλά και της επιστήμης έργου είναι σχετικές με το αντικείμενο της Εργοθεραπείας και χρησιμοποιούνται στην εργοθεραπευτική πρακτική.

Οι θεωρίες μπορεί να είναι ευρείες σε ότι αφορά στο επίκεντρο του ενδιαφέροντός τους και να καλύπτουν πολλά ζητήματα μιας ειδικότητας ή να είναι επικεντρωμένες σε έναν πιο εξειδικευμένο τομέα της πρακτικής. Οι θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί στην ειδικότητα της Εργοθεραπείας τείνουν να είναι ευρείες σε ότι αφορά στο περιεχόμενό τους το οποίο εστιάζει κυρίως στα άτομα, στο έργο ή στην υγεία. Κατά συνέπεια, μέσα από τις θεωρίες της ειδικότητας οι εργοθεραπευτές διαμορφώνουν το πώς βλέπουν γενικότερα τα άτομα, την ανθρώπινη δραστηριότητα ή την υγεία. Οι πιο εξειδικευμένες θεωρίες εστιάζουν σε τομείς όπως η μηχανική του ανθρώπινου σώματος, η κινητικότητα των αρθρώσεων, η στάση σώματος, η αισθητηριακή ολοκλήρωση ή η μάθηση. Οι θεωρίες που εστιάζουν σε αυτούς τους επιμέρους τομείς της πρακτικής της Εργοθεραπείας βοηθούν τους εργοθεραπευτές να δουλεύουν με τα διαφορετικά προβλήματα των ατόμων. Οι εργοθεραπευτές έχουν πρόσβαση και μπορούν να χρησιμοποιήσουν έναν μεγάλο αριθμό θεωριών κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους ή να συνδυάσουν τμήματα διαφορετικών θεωριών. Για να το συμβεί αυτό ο εργοθεραπευτής χρειάζεται να είναι γνώστης των θεωριών αλλά και να διασφαλίζει ότι οι θεωρίες που χρησιμοποιεί είναι συναφείς μεταξύ τους (Crepeau, Cohn & Boyt Schell, 2009, O’ Brien & Hussey, 2012).

**5.2. Η Ανάπτυξη της Εργοθεραπευτικής Θεωρίας**

Οι πρώτες θεωρητικές βάσεις του επαγγέλματος της Εργοθεραπείας ξεκίνησαν κατά την ίδρυσή του και ήταν αποτέλεσμα του ποικίλου θεωρητικού υπόβαθρου που είχαν οι ιδρυτές της (νοσηλευτική, ψυχιατρική, κοινωνική εργασία, εκπαίδευση, αρχιτεκτονική) αλλά και των φιλοσοφικών κινημάτων εκείνης της εποχής (ηθική θεραπεία, κίνημα τεχνών και χειροτεχνιών). Θα μπορούσε κανείς να πει ότι η φιλοσοφία της Εργοθεραπείας αναπτύχθηκε πριν δημιουργηθεί η θεωρία της (Duncan, 2012b).

Η ανάπτυξη της θεωρίας στην Εργοθεραπεία μπορεί να γίνει κατανοητή μέσα από τα παραδείγματα και τις μετακινήσεις σε αυτά τα παραδείγματα. Το **παράδειγμα** (paradigm) ενός επαγγέλματος περιλαμβάνει τον προσανατολισμό του επαγγέλματος, τις πεποιθήσεις του, τις αξίες και τις γνώσεις, στοιχεία του επαγγέλματος που έχουν αποδεχθεί τα μέλη του. Το παράδειγμα υποστηρίζει την ταυτότητα του επαγγέλματος παρέχοντας ένα κοινό επίκεντρο (Duncan, 2012b, Mosey, 1992, Kielhofner, 2009). Κατά συνέπεια, οι **μετακινήσεις στο παράδειγμα** (paradigm shifts) ενός επαγγέλματος είναι στιγμές στην ιστορία που αυτή η κοινή άποψη για το επάγγελμα αλλάζει, ενώ υιοθετούνται νέες ιδέες σχετικά με τις πεποιθήσεις, τις αξίες ή τις γνώσεις του επαγγέλματος. Εφόσον τα παραδείγματα αποτελούν τον πυρήνα ενός επαγγέλματος, οι μετακινήσεις σε αυτά είναι σπάνιες και όταν συμβαίνουν είναι συχνά τραυματικές για το επάγγελμα (Duncan, 2012b).

Ο Gary Kielhofner (2009) προτείνει ότι το παράδειγμα αποτελείται από τρία στοιχεία: τις βασικές δομές (core constructs), τις κεντρικές απόψεις (focal viewpoints), και τις υποκείμενες αξίες (integrated values). Στη διάρκεια της ιστορίας του επαγγέλματος της Εργοθεραπείας έχουν υπάρξει τρία διαφορετικά παραδείγματα που (Πίνακας 15):

* Το παράδειγμα του έργου
* Το μηχανιστικό παράδειγμα
* Το σύγχρονο παράδειγμα

**Πίνακας 15.** Τα Παραδείγματα της Εργοθεραπείας

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Φύση του Παραδείγματος** | **Βασικές δομές** | **Κεντρικές απόψεις** | **Υποκείμενες αξίες** |
| **Παράδειγμα του έργου (1900-1940)** | -Το έργο είναι ουσιαστικό για τη ζωή και επιδρά στην υγεία των ατόμων.  -Το έργο περιλαμβάνει σκέψη, δράση και ύπαρξη και απαιτεί κάθε ένα από αυτά τα στοιχεία να βρίσκονται σε ισορροπία στην καθημερινή ζωή.  -Το μυαλό και το σώμα είναι άρρηκτα συνδεδεμένα.  -Το έργο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να επανακτηθεί η λειτουργία. | Εστίαση στο προσωπικό κίνητρο και στην επίδραση του περιβάλλοντος στην εκτέλεση. | -Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια βιώνεται μέσα από την εκτέλεση έργου.  -Το έργο είναι σημαντικό για την υγεία.  -Ολιστικότητα. |
| **Κρίση** | Η Εργοθεραπεία πιέζεται από τα ιατρικά επαγγέλματα να γίνει αντικειμενική και αναζητά επαγγελματική αναγνώριση μέσα από την υιοθέτηση βιομηχανικών προσεγγίσεων στη θεραπεία της δυσλειτουργίας. | | |
| **Μηχανιστικό Παράδειγμα**  **(1960-1970)** | -Η εκτέλεση εξαρτάται από τη λειτουργία των εσωτερικών συστημάτων: ενδοψυχικών, νευρικών και νευρομυοσκελετικών.  -Βλάβη σε οποιοδήποτε από τα ανωτέρω συστήματα μπορεί να προκαλέσει δυσλειτουργία.  -Η λειτουργική εκτέλεση επανακτάται μέσα από την αντιμετώπιση ή την αντιστάθμιση των διαταραχών σε αυτά τα συστήματα. | Αυτή η περίοδος επικεντρώνεται στους εσωτερικούς μηχανισμούς που περιγράφηκαν στα δομικά στοιχεία. | -Εις βάθος γνώση στα εσωτερικά συστήματα.  -Αντικειμενικότητα.  -Χρήση των έργων για να αντιμετωπισθούν και να μετρηθούν τα διαταραγμένα εσωτερικά συστήματα. |
| **Κρίση** | Η επικέντρωση στα εσωτερικά συστήματα και στη διάσπαση του ατόμου στα επιμέρους τμήματά του (μηχανιστική άποψη) αναγνωρίστηκε ως ελλιπής. Σημαντικά άτομα στην Εργοθεραπεία καλούν για μια επιστροφή στο έργο με μια επικέντρωση στη σημασία του έργου στην υγεία | | |
| **Σύγχρονο παράδειγμα (1980 έως σήμερα)** | -Το έργο έχει έναν κεντρικό ρόλο στην ανθρώπινη ζωή.  -Παρέχει κίνητρο και νόημα στη ζωή.  -Έλλειψη πρόσβασης (ή περιορισμένη πρόσβαση) σε έργα μπορεί να έχει ένα αρνητικό αποτέλεσμα στην υγεία και στην ποιότητα ζωής.  -Η χρήση των έργων για να αντιμετωπιστούν οι επιδράσεις στην υγεία και στην ποιότητα ζωής είναι η καρδιά της Εργοθεραπείας. | Επιστροφή στο έργο και μια επικέντρωση στο όλον του ατόμου και όχι στα επιμέρους κομμάτια του. | -Σεβασμός στην αξία της ανθρώπινης ζωής.  -Σημασία στην ενδυνάμωση και στην εμπλοκή σε έργα.  -Ολοκλήρωση των ατόμων στη ζωή τους μέσα από έργα με νόημα. |

*Προσαρμοσμένο από:* **Duncan, E.A.S. (2012c). Theoretical foundations of occupational therapy: internal influences. In E.S. Duncan, *Foundations for Practice in Occupational Therapy* (pp. 19-31). London: Churchill Livingstone**

Το πρωταρχικό *Παράδειγμα του Έργου* (Occupational Paradigm) προέκυψε από τους ιδρυτές του επαγγέλματος και εστίασε στην κεντρική του έννοια, στις απόψεις και αξίες γύρω από το έργο. Κατά τη διάρκεια των δεκαετιών ’40 με ’50, η Εργοθεραπεία πιέστηκε από τα ιατρικά επαγγέλματα να γίνει περισσότερο αντικειμενική και να δημιουργήσει μια επιστημονική βάση για τις παρεμβάσεις της. Οι εργοθεραπευτές της εποχής στην προσπάθειά τους να κάνουν αποδεκτή την ειδικότητα στην επιστημονική κοινότητα άρχισαν να χρησιμοποιούν ολοένα και περισσότερο βιομηχανικές προσεγγίσεις στην πρακτική τους και έτσι γεννήθηκε το *Μηχανιστικό Παράδειγμα της Εργοθεραπείας* (Mechanistic Paradigm)*.* Κατά τη διάρκεια αυτού του παραδείγματος, οι εργοθεραπευτές έγιναν εξαιρετικά επαρκείς στη μέτρηση και την αντικειμενοποίηση της πρακτικής τους (objectify their practice). Αν και αυτές οι αλλαγές διατήρησαν εκείνη την εποχή την Εργοθεραπεία στο προσκήνιο, την έκαναν να χάσει τις αρχικές της ρίζες και το αυθεντικό σημείο της γέννησης της, το έργο.

H νέα κρίση που εμφανίστηκε στην ειδικότητα, το 1961, με αφορμή μια διάλεξη της M.Reilly στο συνέδριο του Αμερικάνικου Συλλόγου Εργοθεραπείας. Η Reilly καλούσε τους εργοθεραπευτές για την επιστροφή της Εργοθεραπείας στο όραμα των ιδρυτών της δηλαδή στο έργο. Στη διάλεξη αυτή η Reilly αναφέρει ότι «ο άνθρωπος μέσα από τη χρήση των χεριών του, όπως αυτά ενεργοποιούνται από το μυαλό και τη θέλησή του, μπορεί να επηρεάσει την κατάσταση της ίδιας του της υγείας» (Reilly, 1962). Μέσα από αυτό το ποιητικό κάλεσμα, οι επαγγελματίες εργοθεραπευτές άρχισαν να εστιάζουν ξανά στο έργο ενώ διατηρούσαν την αντικειμενικότητα και το επαγγελματικό επίπεδο που είχαν αποκτήσει κατά τη διάρκεια της μηχανιστικής περιόδου. Η επιστροφή στο έργο ήταν η εκκίνηση του τρίτου *Σύγχρονου Παραδείγματος* (Contemporary Paradigm) στην Εργοθεραπεία, στο οποίο το έργο προσεγγίζεται μέσα από ένα νέο και πολύπλοκο τρόπο και παρουσιάζεται ξανά η σημασία του στην υγεία (Kielhofner, 2009).

Αν και οι θεωρητικές εξελίξεις στην Εργοθεραπεία συνέβαιναν σε κάθε ένα από τα παραπάνω παραδείγματα, η μεγαλύτερη θεωρητική ανάπτυξη και οι περισσότερες ερευνητικές προσπάθειες στην ειδικότητα έγιναν κατά τη διάρκεια του τρίτου σύγχρονου παραδείγματος. Η θεωρητική ανάπτυξη αντανακλάται στις ποικίλες θεωρίες και μοντέλα πρακτικής της Εργοθεραπείας που προέκυψαν και προκύπτουν στο τρίτο παράδειγμα τα οποία περιγράφουν το φαινόμενο του έργου, της εμπλοκής σε έργα, της σχέσης του έργου με την υγεία. Η Επιστήμη του έργου δημιουργείται με σκοπό να μελετήσει το έργο και να παράγει γνώση συμβάλλοντας τόσο στις θεωρητικές εξελίξεις όσο και στην πρακτική του επαγγέλματος της Εργοθεραπείας. Αυτές οι θεωρητικές εξελίξεις αποτελούν τη φυσική εξελικτική πορεία του αρχικού παραδείγματος, του έργου, το οποίο έχει τώρα για δεύτερη φορά προκύψει, και καθιερώσει την ύπαρξή του ως ο κεντρικός πυρήνας του επαγγέλματος (Kielhofner 2009).

Δύο είναι οι συνήθεις μορφές θεωρίας: τα μοντέλα πρακτικής και τα πλαίσια αναφοράς. Στη συνέχεια ακολουθεί μια περιγραφή των μοντέλων πρακτικής που έχουν αναπτυχθεί στην Εργοθεραπεία αλλά και των πλαισίων αναφοράς που χρησιμοποιούν οι εργοθεραπευτές στην πρακτική τους.

**5.3. Μοντέλα Πρακτικής και Πλαίσια Αναφοράς**

Οι δύο αυτοί όροι χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν θεωρίες που έχουν εξελιχθεί και έχουν γίνει πιο πολύπλοκες με στόχο να χρησιμοποιηθούν στην πρακτική (Mosey, 1992). Σε γενικές γραμμές, επειδή τα μοντέλα πρακτικής και τα πλαίσια αναφοράς συνδέουν τη θεωρία με την πρακτική, αποτελούν έναν εξαιρετικό τρόπο με τον οποίο οι εργοθεραπευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν συστηματικά και δομημένα τη θεωρία για να κατανοούν τα προβλήματα των ατόμων, να διαμορφώνουν την παρέμβασή τους και να αξιολογούν την επιτυχία της. Ο εργοθεραπευτής χρησιμοποιώντας ένα καλά αναπτυγμένο μοντέλο πρακτικής ή/και πλαίσιο αναφοράς, είναι σε θέση να λάβει υπόψη του όλες τις δυνατές θεραπευτικές επιλογές για κάθε άτομο κάτι που δεν θα μπορούσε να κάνει αν στηριζόταν στη δική του, αβάσιμη θεωρητικά, προσωπική κρίση (Duncan, 2012c).

**5.3.1. Μοντέλα Πρακτικής**

Τα **μοντέλα πρακτικής ή επαγγελματικά μοντέλα** (models of practice ή practice models ή professional models) σκιαγραφούν και καθορίζουν το σκοπό ή το πεδίο ενδιαφέροντος ενός επαγγέλματος, περιγράφουν τη φιλοσοφική του βάση και οργανώνουν τις έννοιες που είναι απαραίτητες για την πρακτική του (Crepeau et al., 2009). Τα εργοθεραπευτικά μοντέλα πρακτικής που έχουν αναπτυχθεί στην ειδικότητα, παρουσιάζουν και εξηγούν το πεδίο και τη διαδικασία της εργοθεραπευτικής πρακτικής, παρέχοντας στους επαγγελματίες μία γενική εικόνα του επαγγέλματος, τους όρους για να περιγράψουν την πρακτική τους και οδηγίες για την αξιολόγηση και παρέμβασή τους (Duncan, 2012c, Kielhofner, 2008, O’ Brien, & Hussey, 2012). Κάποια από τα σημαντικά μοντέλα εργοθεραπευτικής πρακτικής είναι τα παρακάτω:

* Το «Μοντέλο του Ανθρώπινου Έργου»
* Το «Καναδέζικο Μοντέλο της Εκτέλεσης και της Εμπλοκής σε Έργα»
* Το μοντέλο «Άτομο-Περιβάλλον-Έργο»
* Το Μοντέλο KAWA

Το **Μοντέλο του Ανθρώπινου Έργου** (Model of Human Occupation, MOHO) είναι το πιο αναπτυγμένο και ευρέως μελετημένο μοντέλο πρακτικής στην Εργοθεραπεία ενώ η χρήση του στην πρακτική της Εργοθεραπείας είναι η περισσότερο τεκμηριωμένη. Επίσης, αποτελεί και το πρώτο μοντέλο που χρησιμοποιήθηκε στην Εργοθεραπεία το οποίο ήταν επικεντρωμένο στο έργο (Kielhofner, 1980a,1980b, Kielhofner & Burke, 1980).

Το Μοντέλο του Ανθρώπινου Έργου αναγνωρίζει ότι η εκτέλεση και η συμμετοχή των ατόμων στα έργα της ζωής τους επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες εσωτερικά και εξωτερικά από το άτομο. Οι εσωτερικοί παράγοντες του ατόμου είναι η θέληση (volition), η συνήθεια (habituation) και η εκτέλεση (performance). Η έννοια της *θέλησης* αναφέρεται στο κίνητρο, τα ενδιαφέροντα, τις αξίες και τις πεποιθήσεις του ατόμου που το κινητοποιούν προς την επιλογή συγκεκριμένων έργων στη ζωή του. Η έννοια της *συνήθειας* αναφέρεται στα καθημερινά μοτίβα, στους ρόλους και στις ρουτίνες του ατόμου, στοιχεία στα οποία οργανώνεται η καθημερινή του πράξη. Η έννοια της *εκτέλεσης* αναφέρεται στα κινητικά, γνωστικά και συναισθηματικά χαρακτηριστικά που απαιτούνται από το άτομο για να δράσει στο περιβάλλον του και τα οποία διαμορφώνουν αυτήν τη δράση. Εξωτερικά από το άτομο βρίσκεται το *περιβάλλον* το οποίο αποτελείται από τα φυσικά και κοινωνικά στοιχεία, δεν μπορεί να διαφοροποιηθεί από την εκτέλεση, και προσφέρει ευκαιρίες, δυνατότητες, απαιτήσεις και εμπόδια στην εκτέλεση έργου του ατόμου. Με βάση το μοντέλο του ανθρώπινου έργου, τα εσωτερικά χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου συνδέονται με τα εξωτερικά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος και διαμορφώνουν ένα δυναμικό όλον (εικόνα 5).

**Εικόνα 5.** Έννοιες του Μοντέλου του Ανθρώπινου Έργου

**ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

**ΑΤΟΜΟ**

**ΘΕΛΗΣΗ**

**ΣΥΝΗΘΕΙΑ**

**ΕΚΤΕΛΕΣΗ**

**ΕΚΤΕΛΕΣΗ**

**ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ**

**ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ**

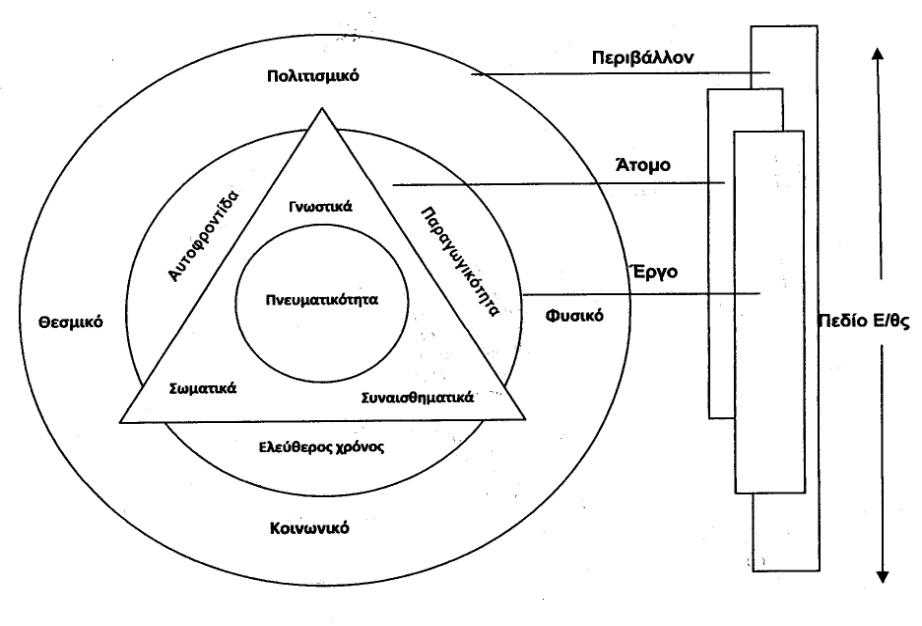
Με βάση αυτό το μοντέλο, όλοι οι παραπάνω παράγοντες επηρεάζουν και καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τις δεξιότητες, την εκτέλεση και τη συμμετοχή μας στη ζωή. Έτσι λοιπόν τα στοιχεία της θέλησης επηρεάζουν τα έργα που επιλέγουμε να συμμετέχουμε, τα χαρακτηριστικά της συνήθειας διαμορφώνουν τα μοτίβα της καθημερινής μας εκτέλεσης ενώ οι ικανότητες εκτέλεσης δίνουν τη δυνατότητα να εκτελούμε τα καθημερινά μας έργα. Και όλα αυτά πραγματοποιούνται μέσα σε ένα περιβάλλον του οποίου τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά είτε υποστηρίζουν είτε παρεμποδίζουν την εκτέλεση και συμμετοχή μας σε έργα. Κατά συνέπεια, ένας εργοθεραπευτής δεν θα μπορούσε να σκεφτεί τα έργα ενός ατόμου αν δεν λάμβανε υπόψη όλους αυτούς τους παράγοντες αλλά και τις μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις. Για παράδειγμα, μία ασθένεια ή διαταραχή μπορεί να επηρεάσει όλους τους παραπάνω εσωτερικούς παράγοντες του ατόμου (θέληση, συνήθεια, εκτέλεση) όπως για παράδειγμα, να μειώσει τη θέληση και το κίνητρο του ατόμου για εκτέλεση, να αποδιοργανώσει τις συνήθειες και να κάνει πολύ δύσκολη την πραγματοποίηση των ρουτινών, ή να διαταράξει κάποιες από τις απαραίτητες δεξιότητες για την εκτέλεση των έργων, προκαλώντας με αυτόν τον τρόπο προβλήματα εκτέλεσης έργου (Kielhofner, 2008).

Επιπλέον, όλοι οι παραπάνω παράγοντες αλληλεπιδρούν μεταξύ τους μέσα από μια πολύπλοκη διάδραση επηρεάζοντας ο ένας τον άλλον. Για παράδειγμα, αν ένα άτομο δεν αναπτύξει συνήθειες έργου τότε και οι ικανότητες εκτέλεσης θα μειωθούν από τη μη χρήση, ενώ αν το περιβάλλον ενός ατόμου είναι υπερβολικά απαιτητικό, τότε το άτομο μπορεί να αναπτύξει άγχος και μειωμένη θέληση να κάνει πράγματα.

Έτσι λοιπόν, οι εργοθεραπευτές που λειτουργούν με βάση αυτό το μοντέλο πρακτικής χρειάζεται να δίνουν βάση σε όλους αυτούς τους παράγοντες αλλά και στις μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις προκειμένου να κατανοήσουν πραγματικά το άτομο και την εκτέλεση έργου του και έτσι να παρέχουν τις καλύτερες εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις. Το μοντέλο αυτό παρέχει αρκετές κατευθύνσεις αλλά και εργαλεία που διευκολύνουν τους εργοθεραπευτές στη χρήση του. Πιο συγκεκριμένα, το μοντέλο προσφέρει μια ποικιλία αξιολογήσεων με βάση τις οποίες όλοι οι παράγοντες του μοντέλου μπορούν να αξιολογηθούν, εγχειρίδια που περιγράφουν την εφαρμογή προγραμμάτων με βάση το μοντέλο αλλά και παραδείγματα κλινικών περιπτώσεων/ατόμων στη θεραπεία των οποίων έχει εφαρμοσθεί αυτό το μοντέλο (Forsyth & Kielhofner, 2012).

Το **Καναδέζικο Μοντέλο της Εκτέλεσης και της Εμπλοκής σε Έργα** (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, CMOP-E) αποτελεί ένα μοντέλο που έδωσε έμφαση στην άνθρωπο-κεντρική πρακτική της Εργοθεραπείας στον Καναδά αλλά και σε άλλες χώρες. Το μοντέλο περιγράφεται από τρεις ομόκεντρους κύκλους και ένα τρίγωνο γύρω από τον κεντρικό κύκλο που εκτείνεται στους επόμενους δύο, εξωτερικούς κύκλους (εικόνα 6). Το άτομο με τα φυσικά, τα συναισθηματικά και νοητικά στοιχεία αλλά και το στοιχείο της πνευματικότητας, αντιπροσωπεύεται από το κεντρικό σχήμα του τριγώνου και του κύκλου μέσα σε αυτό. Στον επόμενο κύκλο, εξωτερικά από το άτομο, τοποθετείται το έργο το οποίο αναφέρεται στα έργα της αυτοφροντίδας, παραγωγικότητας και ελεύθερου χρόνου ενώ στον τελευταίο κύκλο, εξωτερικά από το έργο, βρίσκεται το περιβάλλον το οποίο διακρίνεται σε πολιτισμικό, κοινωνικό, φυσικό και θεσμικό. Οι άκρες του τριγώνου εκτείνονται τόσο στον κύκλο του έργου, αντιπροσωπεύοντας την αλληλεπίδραση μεταξύ των στοιχείων του ατόμου και του έργου, όσο και στον κύκλο του περιβάλλοντος δηλώνοντας τη δυναμική τους αλληλεπίδραση (CAOT, 1997). Στην αναπαράσταση των κύκλων το άτομο τοποθετείται μέσα στο περιβάλλον-και όχι το περιβάλλον έξω από το άτομο (Sumsion, 1999), ενώ το τρίγωνο δηλώνει ότι η εκτέλεση έργου είναι το αποτέλεσμα της δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ των στοιχείων του ατόμου, του έργου και του περιβάλλοντος (CAOT, 1997,Townsend, 1998).

**Εικόνα 6.** Καναδέζικο Μοντέλο της Εκτέλεσης και Εμπλοκής σε Έργα



*Προσαρμοσμένο από*: **Townsend, E.A. & Polatajko, H.J. (2007). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation.* Ottawa, ON: CAOT**

Οι κάθετες στήλες δεξιά αναπαριστούν το πεδίο της Εργοθεραπείας. Προστέθηκαν στην τελευταία αναθεώρηση του μοντέλου, που πραγματοποιήθηκε το 2007, και δείχνουν ότι το έργο αποτελεί τον κεντρικό πυρήνα της εργοθεραπευτικής πρακτικής (Townsend & Polatajko, 2007). Το Καναδέζικο Μοντέλο της Εκτέλεσης και Εμπολοκής σε Έργα τοποθετώντας το άτομο στο κέντρο του, συνεισφέρει σε μια άνθρωπο-κεντρική πρακτική. Χρησιμοποιείται εκτενώς στον Καναδά και η χρήση του συστήνεται σε όλους τους εργοθεραπευτές που επιθυμούν να παρέχουν μια άνθρωπο-κεντρική πρακτική καθώς παρέχει ένα απλό, ξεκάθαρο, εννοιολογικό πλαίσιο στους εργοθεραπευτές για σκεφτούν *για* *το άτομο* αλλά και *με το άτομο* σε όλη την εργοθεραπευτική διαδικασία (Law et al., 2005, Sumsion, Tischler-Draper & Heinicke, 2012).

Στα πλαίσια της ανάπτυξης αυτού του μοντέλου έχει δημιουργηθεί και ένα εργαλείο αξιολόγησης, η Καναδέζικη Μέτρηση της Εκτέλεσης Έργου (Canadian Occupational Performance Measure, COPM) η οποία αποτελεί εργαλείο μέτρησης των θεραπευτικών αποτελεσμάτων μιας εργοθεραπευτικής παρέμβασης. Το εργαλείο αυτό αρχικά αναπτύχθηκε για να χρησιμοποιηθεί μαζί με το μοντέλο. Σε αυτήν την αξιολόγηση το άτομο αναγνωρίζει τις δυσκολίες που παρουσιάζει στους τομείς της αυτοφροντίδας, της παραγωγικότητας και του ελεύθερου χρόνου, βαθμολογεί τη σημασία που έχει για το ίδιο η ικανότητα εκτέλεσης σε κάθε έναν από αυτούς τους τομείς, καθώς και προσδιορίζει το επίπεδο εκτέλεσης και ικανοποίησης από την παρούσα εκτέλεση. Η μέτρηση αυτή είναι εντελώς άνθρωπο-κεντρική καθώς η εκτέλεση του ατόμου καθορίζεται με βάση την άποψη του ίδιου του ατόμου. Το εργαλείο αυτό παρέχει συγκεκριμένες οδηγίες και μεθόδους για την εφαρμογή και τη βαθμολόγησή του (Law et al., 2005).

Το μοντέλο αυτό μπορεί να εφαρμοστεί σε οποιοδήποτε πλαίσιο πρακτικής και με άτομα με όλους τους τύπους των διαταραχών. Παρόλα αυτά, έχουν καταγραφεί κριτικές σχετικά με τη σαφήνεια των οδηγιών χρήσης του στην πρακτική καθώς και με τον μικρό αριθμό δημοσιεύσεων σχετικά με εφαρμογή του στην πρακτική (Clarke, 2003).

Το μοντέλο **Άτομο-Περιβάλλον-Έργο** (Person-Environment-Occupation, PEO) αναπτύχθηκε πριν τρεις περίπου δεκαετίες με στόχο να διευκολύνει την κατανόηση των εργοθεραπευτών στη δυναμική φύση της εκτέλεσης έργου. Το μοντέλο αυτό ορίζει την εκτέλεση έργου ως το αποτέλεσμα μια διαδραστικής σχέσης (transactional relationship) που ισχύει ανάμεσα στους ανθρώπους, το περιβάλλον τους και τα έργα τους (Law, et al., 1996).

Στην εικόνα 7 παρουσιάζεται η γραφική αναπαράσταση του μοντέλου. Το έργο, το άτομο και το περιβάλλον του αντιπροσωπεύονται από τρεις κύκλους που επικαλύπτονται. Ο κοινός χώρος που δημιουργεί η αλληλεπικάλυψη αυτών των τριών στοιχείων, σχηματίζει την εκτέλεση έργου. Αυτή η αναπαράσταση μεταφέρει την ιδέα ότι η εκτέλεση έργου καθορίζεται όχι μόνο από την ίδια τη φύση της δραστηριότητας ή του έργου που εκτελείται, αλλά και από τα χαρακτηριστικά του ατόμου και του περιβάλλοντος. Επιπλέον, το μοντέλο αυτό αναφέρει ότι η εκτέλεση έργου είναι δυναμική, δηλαδή αλλάζει συνεχώς κατά τη διάρκεια ζωής ενός ατόμου, όσο τα τρία αυτά στοιχεία αλλάζουν και επηρεάζουν το ένα το άλλο.

**Εικόνα 7**. Μοντέλο Άτομο-Περιβάλλον-Έργο

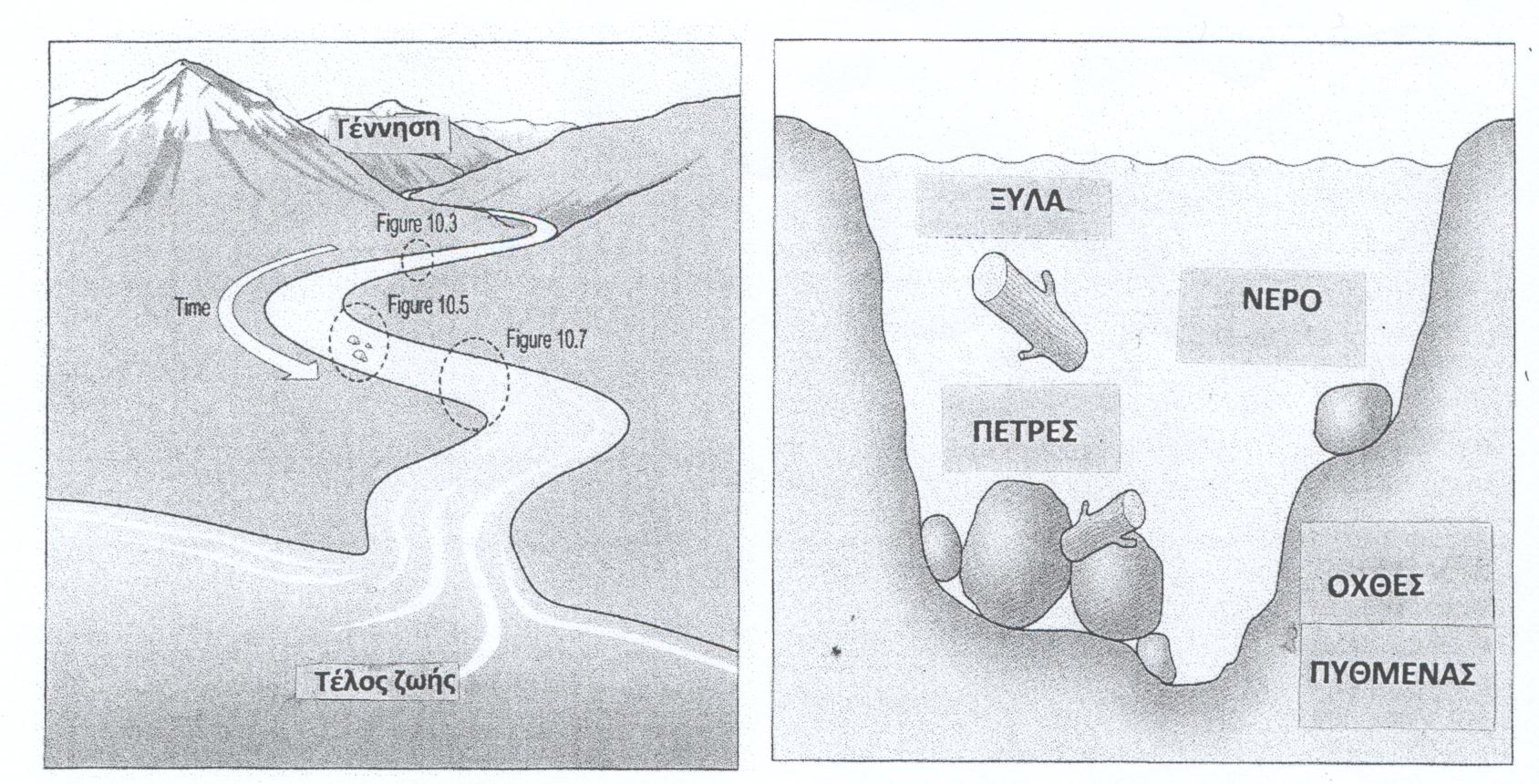
Εκτέλεση έργου Εκτέλεση έργου

*Προσαρμοσμένο από*: Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). Person-Environment-Occupation Model. A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 63,* 9-23

Το άτομο στο μοντέλο αυτό θεωρείται μοναδικό και αναλαμβάνει ποικίλους και συνεχώς μεταβαλλόμενους ρόλους. Επιπλέον, προσεγγίζεται ολιστικά ως μια σύνθεση νου, σώματος και πνεύματος, ποιότητες που περιλαμβάνουν σωματικά, νοητικά και συναισθηματικά χαρακτηριστικά. Το περιβάλλον θεωρείται ως το πλαίσιο μέσα στο οποίο συμβαίνει η εκτέλεση έργου και περιλαμβάνει πολιτισμικά, κοινωνικά, φυσικά και θεσμικά/οργανωτικά στοιχεία. Παρέχει στο άτομο μηνύματα σχετικά με το τι επιτρέπεται και τι αναμένεται να κάνει. Το άτομο εφόσον σχετίζεται με το περιβάλλον, συμπεριφέρεται ανάλογα με αυτά τα μηνύματα. Τέλος, το έργο στο μοντέλο αυτό περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες της αυτοφροντίδας, της παραγωγικότητας και του ελεύθερου χρόνου (Law et al., 1996).

Το **Μοντέλο KAWA** (KAWA [River] Model) αναπτύχθηκε στην Ιαπωνία και παρουσιάζει τις κεντρικές του έννοιες (έργο, άτομο, ζωή του ατόμου, δυσκολίες, Εργοθεραπεία) και σχέσεις μέσα από μια πολιτισμική προσέγγιση διαφορετική από αυτή των δυτικών κοινωνιών. Στο μοντέλο αυτό ο *πολιτισμός* είναι κάτι περισσότερο από την εθνικότητα και τη φυλή, είναι μια δυναμική διαδικασία που περιλαμβάνει τις κοινές εμπειρίες αλλά και τα κοινά νοήματα που μοιράζονται και αποδίδουν τα άτομα μιας κοινωνίας σε φαινόμενα όπως τα έργα, στις καταστάσεις της ζωής, ακόμη και σε αντικείμενα (Iwama, 2007). Το *έργο* προσεγγίζεται μέσα στο περιβάλλον που προκύπτει και το οποίο διαμορφώνει το πλαίσιό του. Αυτό σημαίνει ότι το έργο και η εκτέλεση έργου παίρνει διαφορετικά νοήματα σε διαφορετικούς ανθρώπους που ανήκουν σε διαφορετικές κοινωνίες, κατά συνέπεια μοιράζονται διαφορετικά νοήματα και εμπειρίες. Ο σκοπός αυτού του μοντέλου είναι να αναπτύξει μια κατανόηση των αναγκών έργου του ατόμου με έναν πολύπλοκο, ολιστικό και ολοκληρωμένο τρόπο και να επισημάνει την αδιαιρετότητα του ατόμου από το περιβάλλον του (Iwama, Thomson & Macdonald, 2011).

**Εικόνα 8**. Μοντέλο KAWA



*Πηγή:* **Iwama, M. (2006). *The Kawa Model: Culturally Relevant Occupational Therapy*. Edinburgh: Churchill Livingstone**

Στην αναπαράστασή του (εικόνα 8), το μοντέλο χρησιμοποιεί έναν ποταμό ως μεταφορά για την έννοια της ζωής. Στο KAWA μοντέλο, η *ζωή* είναι ένα ποτάμι (kawa στα γιαπωνέζικα σημαίνει ποτάμι) ενώ η *ροή του ποταμού* αντιπροσωπεύει το ταξίδι της ζωής. Κάθε άτομο θεωρείται ότι έχει το δικό του μοναδικό, «προσωπικό ποτάμι» που συμβολίζει το ταξίδι της ζωής του το οποίο ρέει στο χρόνο και στο χώρο. Το πάνω μέρος του ποταμού αντιπροσωπεύει το παρελθόν ενώ το κάτω μέρος του ποταμού αντιπροσωπεύει το μέλλον. Μια ιδανική κατάσταση ευημερίας στη ζωή ενός ατόμου παρουσιάζεται με μια εικόνα δυνατής, βαθειάς και ανεμπόδιστης ροής του νερού του ποταμού. Στοιχεία του περιβάλλοντος και ασυνήθιστες καταστάσεις όπως συγκεκριμένα υλικά ή αντικείμενα που βρίσκονται σε έναν ποταμό μπορεί να παρεμποδίσουν και να επηρεάσουν αυτή τη ροή.

Οι *όχθες* *και ο πυθμένας* αποτελούν το περιβάλλον του ποταμού και αντιπροσωπεύουν το κοινωνικό πλαίσιο με το οποίο το άτομο συνδέεται και δημιουργεί σχέσεις σε δεδομένες στιγμές της ζωής του όπως με τα μέλη της οικογένειας, τους συναδέλφους, τους φίλους, τους συμμαθητές και άλλους. Όπως οι όχθες και ο πυθμένας ενός ποταμού καθορίζουν τα όρια του ποταμού, έτσι και το κοινωνικό πλαίσιο ενός ατόμου που ζει συλλογικά αποτελεί το πιο καθοριστικό στοιχείο της ροής της ζωής του εξαιτίας της δυνατότητας που έχει να καθορίζει τη δομή του εαυτού, την εμπειρία της ύπαρξης και τα παρελκόμενα νοήματα της προσωπικής δράσης. Σε μη-δυτικές κοινωνίες, οι κοινωνικές σχέσεις θεωρούνται κεντρικοί παράγοντες που καθορίζουν τη ροή του ατόμου αλλά και τη συλλογική ροή.

Οι *πέτρες* θεωρούνται ξεχωριστές καταστάσεις της ζωής που επίσης καθορίζουν τη ροή της. Αυτές οι καταστάσεις της ζωής είναι προβληματικές και δύσκολες να μετατοπιστούν. Τα περισσότερα άτομα, όπως και τα ποτάμια, έχουν τέτοιες πέτρες στη ζωή τους που ποικίλλουν σε μέγεθος, σε σχήμα και σε αριθμό. Οι πέτρες αυτές μπορεί να υπάρχουν από την αρχή της ζωής (όπως στις εκ γενετής ασθένειες), να παρουσιάζονται ξαφνικά στη ζωή (τραυματικά γεγονότα ή ασθένειες) ή να είναι παροδικές (Lim & Iwama, 2006).

Τα *ξύλα* που επιπλέουν σε ένα ποτάμι αντιπροσωπεύουν τις προσωπικές ποιότητες και δυνατότητες του ατόμου όπως τις αξίες (τιμιότητα, ειλικρίνεια), το χαρακτήρα (πεισματάρης), την προσωπικότητα (εσωστρεφής), τις ιδιαίτερες δεξιότητες (δημόσια ομιλία), τα μη υλικά (φίλοι, αδέρφια) και υλικά αγαθά (πλούτος, ειδικός εξοπλισμός) τα οποία μπορούν να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά τη ροή και τις συνθήκες της ζωής. Τα ξύλα αυτά είναι παροδικά και κουβαλούν ποιότητες όπως της μοίρας ή της τύχης.

Οι *χώροι* ανάμεσα στα βράχια, στα ξύλα, στον πυθμένα ή στις όχθες του ποταμού όπου το νερό ρέει αντιπροσωπεύουν το έργο και δηλώνουν την ενέργεια της ζωής του ατόμου. Αυτοί οι χώροι είναι τόσο σημαντικοί όσο και τα υπόλοιπα κομμάτια του ποταμού. Η φυσική πορεία του νερού μέσα από αυτούς τους χώρους μπορεί να λειάνει τα βράχια, να διαβρώσει τον πυθμένα και τις όχθες και μέσα στο χρόνο μπορεί να τα μετατρέψει σε μεγαλύτερους αγωγούς για τη ροή της ζωής. Αυτή η ενέργεια, σε αυτούς τους χώρους, αντιπροσωπεύει το θεραπευτικό δυναμικό που έχει το κάθε άτομο τόσο για τον εαυτό του όσο και για το αδιαίρετο πλαίσιό του.

Στο μοντέλο αυτό η φύση ή το πλαίσιο θεωρείται ότι θέτει συγκεκριμένες συνθήκες μέσα στις οποίες προκύπτουν συγκεκριμένες δράσεις ή έργα. Όλα τα παραπάνω στοιχεία του εαυτού, της κοινωνίας και των καταστάσεων είναι αδιαίρετα κομμάτια του ποταμού που καθορίζουν τα όριά του, τη μορφή του και τη ροή του. Η ευημερία προκύπτει όταν όλα αυτά τα στοιχεία βρίσκονται σε αρμονία μεταξύ τους. Ο στόχος της Εργοθεραπείας σχετικά με το άτομο μέσα σε αυτήν την μεταφορά είναι να το διευκολύνει και το καταστήσει ικανό να ενισχύσει τη *ροή της ζωής του* (Lim & Iwama, 2012)*.*

Εκτός από τα παραπάνω μοντέλα πρακτικής υπάρχουν και άλλα που έχουν αναπτυχθεί στην Εργοθεραπεία όπως το μοντέλο της **Προσαρμογής μέσω Έργου** (Adaptation through Occupation) των Reed & Sanderson (1983), το μοντέλο της **Προσαρμογής στο Έργο** (Occupational Adaptation) των Schkade & Schultz (2003), το μοντέλο της **Οικολογίας της Ανθρώπινης Εκτέλεσης** (Ecology of Human Performance) των Dunn, Brown & McGuigan, (1994), το μοντέλο **Άτομο-Περιβάλλον-Έργο** (Person-Environment-Occupation Model) των Law et al., 1996 και το μοντέλο της **Λειτουργικής Επεξεργασίας Πληροφοριών** (Functional Information-processing Model) της Allen, (1985).

**5.3.2. Πλαίσια Αναφοράς**

Τα **πλαίσια αναφοράς** (frames of reference) έχουν προκύψει από θεωρίες οι οποίες έχουν αναπτυχθεί περαιτέρω με στόχο να καθοδηγήσουν την παρέμβαση των επαγγελματιών κατά την αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων σε ασθενείς όπως π.χ. οι αισθητηριακές λειτουργίες. Το κάθε πλαίσιο αναφοράς περιγράφει την εφαρμογή της γνώσης και των αρχών μιας θεωρίας στην πράξη και καθορίζει τις διαδικασίες αξιολόγησης και τις στρατηγικές παρέμβασης τις οποίες θα χρησιμοποιήσει ο εργοθεραπευτής για να μετακινήσει το άτομο από μία κατάσταση δυσλειτουργίας σε μια κατάσταση λειτουργικότητας (Duncan 2012c, Kilehofner, 2008, Hinojosa, Kramer, & Luebben, 2010, O’Brien & Hussey, 2012).

Το κάθε πλαίσιο αναφοράς περιλαμβάνει μια περιγραφή του πληθυσμού στον οποίο απευθύνεται, τη θεωρία που υποστηρίζει την αλλαγή, τη λειτουργία και τη δυσλειτουργία, τις αρχές της παρέμβασης, το ρόλο του επαγγελματία, και εργαλεία αξιολόγησης. Ο **πληθυσμός** (population) περιγράφει τις συγκεκριμένες ηλικίες, διαγνωστικές κατηγορίες ή τις διαταραχές των ατόμων που θα επωφελούνταν από την εφαρμογή του συγκεκριμένου πλαισίου αναφοράς. Το **συνεχές λειτουργίας-δυσλειτουργίας** (continuum of function and dysfunction) αναφέρεται στην περιγραφή των λειτουργικών ή δυσλειτουργικών συμπτωμάτων που παρουσιάζουν τα άτομα στο συγκεκριμένο τομέα/λειτουργία στον οποίο εστιάζει το πλαίσιο αναφοράς. Οι **θεωρίες σχετικά με την αλλαγή** (theories regarding change) αναφέρονται στις θεωρίες και στις υποθέσεις που χρησιμοποιεί το πλαίσιο σχετικά με το πώς μπορεί να επέλθει η επιθυμητή αλλαγή/πρόοδος του ατόμου στον συγκεκριμένο τομέα. Οι **αρχές** (principles) αποτελούν δηλώσεις που σχετίζονται με τη θεωρητική βάση του πλαισίου και δίνουν κατευθύνσεις στον επαγγελματία σχετικά με το πώς μπορεί να προκληθεί αυτή η αλλαγή. Ο **ρόλος του επαγγελματία** (role of the practitioner) αφορά στις οδηγίες οι οποίες τον κατευθύνουν σχετικά με το πώς θα αλληλεπιδράσει με το άτομο και με το περιβάλλον. Στηρίζεται στις αρχές και στη θεωρία του πλαισίου αναφοράς αλλά και στην έρευνα η οποία τεκμηριώνει ότι αν ο επαγγελματίας δράσει με συγκεκριμένες τεχνικές, η λειτουργικότητα του ατόμου στον τομέα που εστιάζει το πλαίσιο αναφοράς, θα βελτιωθεί. Για παράδειγμα, οι επαγγελματίες που χρησιμοποιούν το συμπεριφορικό πλαίσιο αναφοράς, κατευθύνονται να επιβραβεύουν κάθε θετική συμπεριφορά και να αγνοούν τις αρνητικές. Τα **αξιολογητικά εργαλεία** (assessment instruments) που περιλαμβάνονται σε κάθε πλαίσιο αναφοράς, αξιολογούν τις λειτουργίες που το συγκεκριμένο πλαίσιο εστιάζει. Για παράδειγμα, το Τεστ της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης και Πράξης (Sensory Integration and Praxis Test) έχει αναπτυχθεί και παρέχεται στο πλαίσιο αναφοράς της αισθητηριακής ολοκλήρωσης για την αξιολόγηση των αισθητηριακών λειτουργιών και της πράξης ενός παιδιού (Ο’ Brien & Hussey, 2012).

Υπάρχουν πολλά πλαίσια αναφοράς που έχουν αναπτυχθεί τόσο έξω από την ειδικότητα της Εργοθεραπείας όσο και μέσα σε αυτήν. Ενδεικτικά αναφέρονται τρία από αυτά, ένα αποκαταστασιακό, ένα μάθησης και ένα νευροαναπτυξιακό:

* Το **Βιομηχανικό Πλαίσιο Αναφοράς** (Biomechanical Frame of Reference) αποτελεί ένα αποκαταστασιακό πλαίσιο αναφοράς το οποίο εστιάζει στις κινητικές λειτουργίες και κυρίως στις λειτουργίες του εύρους της κίνησης και της δύναμης. Χρησιμοποιείται σε άτομα με διαταραχές στο περιφερικό νευρικό και μυοσκελετικό σύστημα, στο καρδιοαναπνευστικό σύστημα, ή στο δέρμα. Τα άτομα αυτά δεν θα πρέπει να έχουν διαταραχή στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Τα προβλήματα θα πρέπει να προκαλούν δυσκολίες στάσης και κινητικότητας, διαταραχές στο εύρος κίνησης, στη δύναμη και μειωμένη αντοχή. Διαγνωστικές κατηγορίες που επωφελούνται από αυτό το πλαίσιο αναφοράς είναι άτομα με ρευματοειδή αρθρίτιδα, οστεοαρθρίτδα, κατάγματα, εγκαύματα, κακώσεις άκρας χείρας, κακώσεις νωτιαίου μυελού. Ο επαγγελματίας που λειτουργεί με βάση το βιομηχανικό πλαίσιο αναφοράς, αξιολογεί το εύρος κίνησης, τη μυϊκή δύναμη και την αντοχή του ατόμου με τη χρήση ποικίλων αξιολογητικών εργαλείων που παρέχει το πλαίσιο. Με ασκήσεις, δραστηριότητες ή άλλα θεραπευτικά μέσα, επέρχεται η αλλαγή στο εύρος κίνησης, στη δύναμη ή στην αντοχή. Το βιομηχανικό πλαίσιο αναφοράς χρησιμοποιείται από πολύ παλιά στην Εργοθεραπεία για την αντιμετώπιση των κινητικών διαταραχών που παρεμποδίζουν την εκτέλεση των έργων (McMillan, 2012, Pendleton & Schultz-Krohn, 2006).
* Το πλαίσιο αναφοράς της **Γνωστικής Διαταραχής** (Cognitive Disability Frame of Reference) προτάθηκε από την Claudia Allen και βασίζεται στο συμπέρασμα ότι οι γνωστικές διαταραχές σε άτομα με ψυχιατρικές παθήσεις προκαλούνται από νευροβιολογικές βλάβες που σχετίζονται με τις εγκεφαλικές λειτουργίες (Allen, 1985, 1987). Το θεωρητικό υπόβαθρο αυτού του πλαισίου αναφοράς βρίσκεται στις νευροεπιστήμες, στη γνωστική ψυχολογία, στην επεξεργασία πληροφοριών και στη βιολογική ψυχιατρική. Σύμφωνα με το συνεχές λειτουργίας-δυσλειτουργίας, η λειτουργία υπάρχει όταν το άτομο είναι ικανό να επεξεργαστεί πληροφορίες προκειμένου να εκτελέσει τις δραστηριότητες ρουτίνας που απαιτούνται από το περιβάλλον. Η δυσλειτουργία προκύπτει όταν η ικανότητα του ατόμου να επεξεργαστεί την πληροφορία είναι επιβεβαρυμμένη σε τέτοιο βαθμό, που καθιστά αδύνατο το άτομο να εκτελέσει τις δραστηριότητες ρουτίνας. Η Allen έχει αναγνωρίσει έξι γνωστικά επίπεδα που οργανώνονται ιεραρχικά σε ένα συνεχές. Το κάθε ένα από αυτά περιγράφει συμπεριφορές επεξεργασίας πληροφοριών, αντιπροσωπευτικές της λειτουργίας και της δυσλειτουργίας. Το επίπεδο 1 αντιπροσωπεύει το άτομο που έχει μια σοβαρή διαταραχή στην επεξεργασία πληροφοριών ενώ το επίπεδο 6 αντιπροσωπεύει τη φυσιολογική ικανότητα λήψης και επεξεργασίας πληροφοριών (Allen, 1985).

Αυτό το πλαίσιο αναφοράς προτείνει ότι η αλλαγή στην επεξεργασία πληροφοριών μπορεί να επιτευχθεί είτε μέσα από τη βελτίωση της ικανότητας του ατόμου είτε μέσα από το περιβάλλον. Δύο αξιολογητικά εργαλεία έχουν αναπτυχθεί: το εργαλείο ελέγχου του «Γνωστικού Επιπέδου της Allen» (Allen Cognitive Level, ACL) και η «Λίστα Ελέγχου των Δραστηριοτήτων Ρουτίνας» (Task Routine Inventory Test). Η ικανότητα του ατόμου μπορεί να επηρεαστεί από τις ιατρικές παρεμβάσεις, τα ψυχοτροπικά φάρμακα και την εργοθεραπευτική παρέμβαση κατά την οποία το άτομο εκπαιδεύεται για να μάθει να εκτελεί τις δραστηριότητες ρουτίνας. Η Εργοθεραπεία μπορεί επίσης να προκαλέσει αλλαγές στο περιβάλλον μέσα από την τροποποίηση της διαδικασίας των δραστηριοτήτων, του επιπέδου της προσφερόμενης βοήθειας, των οδηγιών και του πλαισίου. Η αλλαγή αυτή μπορεί να επιφέρει μεγαλύτερη επιτυχία στην εκτέλεση των δραστηριοτήτων (Grant, 2003).

* Το πλαίσιο αναφοράς της **Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης** δημιουργήθηκε από την A. Jean Ayres, εργοθεραπεύτρια, με περαιτέρω εκπαίδευση στην ψυχολογία και στις νευροεπιστήμες. H Ayres (1972) δημιούργησε αρχικά τη θεωρία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης για να εξηγήσει συμπεριφορές των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες που δεν μπορούσαν να εξηγηθούν από τις υπάρχουσες αντιληπτικοκινητικές θεωρίες. Η θεωρία ορίζει την αισθητηριακή ολοκλήρωση ως τη νευρολογική διαδικασία του εγκεφάλου που οργανώνει τις αισθήσεις από το περιβάλλον και από το σώμα και η οποία καθιστά ικανό το άτομο να χρησιμοποιεί ικανοποιητικά το σώμα του στο περιβάλλον (Ayres, 1989). Στη θεωρία υποστηρίζεται ότι για την εμφάνιση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς είναι απαραίτητη μια ικανοποιητική επεξεργασία και ολοκλήρωση των αισθητηριακών πληροφοριών. Η θεωρητική βάση της αισθητηριακής ολοκλήρωσης έχει στηριχθεί στην ανθρώπινη ανάπτυξη, στις νευροεπιστήμες, στην ψυχολογία, και στην Εργοθεραπεία. Τα αισθητηριακά συστήματα με τα οποία ασχολήθηκε κυρίως η Ayres είναι το αιθουσαίο, το ιδιοδεκτικό και το απτικό τα οποία και θεώρησε βασικά για την ανάπτυξη των μακρινών αισθήσεων (όραση, ακοή, όσφρηση, γεύση) (Parham & Mailloux, 2010).

Η Ayres και οι συνεργάτες της αναγνώρισαν διάφορους τύπους αισθητηριακής δυσλειτουργίας σε παιδιά όπως τη δυσλειτουργία της αισθητηριακής ρύθμισης (υπερ/υπο-ανταποκριτικότητα σε ερεθίσματα, συμπεριφορές αναζήτησης ή αποφυγής), τη σωματοδυσπραξία (μειωμένη ικανότητα σχεδιασμού και εκτέλεσης νέων κινητικών δράσεων που σχετίζεται με μειωμένη επεξεργασία απτικών ερεθισμάτων και της αίσθησης του σώματος), τη διαταραχή αμφίπλευρης ολοκλήρωσης και διαδοχικότητας (ελλιπής συντονισμός των δύο πλευρών του σώματος, άτυποι στασικοί και οφθαλμικοί μηχανισμοί, μειωμένη αντίληψη της κίνησης και θέσης του σώματος), τις δυσκολίες σωματαισθητηριακής επεξεργασίας απτικών και ιδιοδεκτικών ερεθισμάτων, την αιθουσαία δυσλειτουργία (μειωμένη επίγνωση και ανοχή της βαρύτητας και της κίνησης στο χώρο) (Parham & Mailloux, 2010, Schaaf et al., 2010).

H Ayres ανέπτυξε ένα σταθμισμένο αξιολογητικό εργαλείο για την αξιολόγηση και καθορισμό των παραπάνω προβλημάτων, το «Τεστ της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης και Πράξης» (Sensory Integration and Praxis Test, SIPT) (Ayres, 1989). Παρόλα αυτά, μέσα στο πλαίσιο της αισθητηριακής ολοκλήρωσης έχουν αναπτυχθεί και άλλα αξιολογητικά εργαλεία όπως οι «Κλινικές Παρατηρήσεις της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης» (Clinical Observations of Sensory Integration) (Blanche, 2002), η «Μέτρηση Της Αισθητηριακής Επεξεργασίας» (Sensory Processing Measure) (Parham, Ecker, Kuhaneck & Henry, 2007, Miller-Kuhaneck, Henry, Glennon & Mu, 2007), και το «Αισθητηριακό Προφίλ» (Sensory Profile) (Dunn, 1999).

Το πλαίσιο της αισθητηριακής ολοκλήρωσης εφαρμόζεται σε μια μεγάλη ποικιλία διαγνωστικών κατηγοριών σε παιδιά, όπως παιδιά με αυτισμό, με υπερκινητικότητα, με μαθησιακές δυσκολίες, παιδιά που έχουν γεννηθεί πρόωρα, παιδιά με σύνδρομα, με εγκεφαλική παράλυση αλλά ακόμη και παιδιά που έχουν βιώσει τραύμα, μεγάλωσαν σε στερημένα περιβάλλοντα ή παρουσιάζουν διαταραχές δεσμού. Με την εφαρμογή του πλαισίου της αισθητηριακής ολοκλήρωσης σε παιδιά, αντιμετωπίζονται προβλήματα ρύθμισης της συμπεριφοράς, πράξης, κινητικού σχεδιασμού, αμφίπλευρης ολοκλήρωσης, οργάνωσης συμπεριφοράς, αυτοπεποίθησης και συμμετοχής στις καθημερινές δραστηριότητες και έργα (Schaaf et al., 2010).

Η θεραπεία με βάση την αισθητηριακή ολοκλήρωση γίνεται σε ένα ειδικά δομημένο αλλά και ευέλικτο περιβάλλον, ενισχυμένο με ειδικό εξοπλισμό που με την κατάλληλη χρήση από τους εργοθεραπευτές, παρέχει την «ακριβώς κατάλληλη πρόκληση» σε ότι αφορά στα ιδιοδεκτικά, αιθουσαία και απτικά ερεθίσματα στα παιδιά, μέσα στο πλαίσιο του παιχνιδιού.

Εκτός από τα παραπάνω πλαίσια αναφοράς, υπάρχουν πολλά περισσότερα που διατίθενται να χρησιμοποιηθούν από τους εργοθεραπευτές για να δουλέψουν και να αντιμετωπίσουν τα ποικίλα προβλήματα των ασθενών τους. Ενδεικτικά αναφέρονται το πλαίσιο αναφοράς της **Αποκατάστασης** (Rehabilitative frame of reference), το **Νευροαναπτυξιακό** πλαίσιοαναφοράς των Bobath (Νeurodevelopmental frame of reference), ο **Συμπεριφορισμός** (Behaviorism), η **Γνωστική Θεραπεία** (Cognitive Therapy), το **Ψυχοδυναμικό** πλαίσιο αναφοράς (Psychodynamic frame of reference), το **Γνωσιακό-Συμπεριφορικό** (Cognitive-Behavioral frame of reference), του **Κινητικού Ελέγχου** (motor learning) (Crepeau et al., 2009).

Συχνά οι εργοθεραπευτές σε συνδυασμό με το μοντέλο πρακτικής που έχουν επιλέξει, χρησιμοποιούν ένα ή και περισσότερα από τα παραπάνω πλαίσια αναφοράς, ανάλογα πάντα με το συγκεκριμένο πρόβλημα του ατόμου αλλά και τη φιλοσοφία του πλαισίου στο οποίο εργάζονται. Πριν αποφασίσουν πιο πλαίσιο αναφοράς θα χρησιμοποιήσουν, οι εργοθεραπευτές θα πρέπει να εξετάσουν τη θεωρία του, τις αρχές του και τις τεχνικές που προτείνει, προκειμένου να κρίνουν αν το συγκεκριμένο πλαίσιο θα μπορούσε να εφαρμοστεί για να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα του συγκεκριμένου ατόμου (Duncan, 2012b). Μερικές φορές οι επαγγελματίες μπορεί να αποφασίσουν να συνδυάσουν πλαίσια αναφοράς όπως για παράδειγμα, το πλαίσιο αναφοράς της αισθητηριακής ολοκλήρωσης με το νευροαναπτυξιακό των Bobath. Για να συμβεί αυτό, οι εργοθεραπευτές θα πρέπει να ελέγχουν αν τα πλαίσια αναφοράς είναι συμβατά μεταξύ τους γιατί κάποια πλαίσια αναφοράς δεν είναι συμβατά μεταξύ τους με αποτέλεσμα να μην οδηγούν σε πρόοδο σχετικά με τους στόχους του ατόμου (O’Brien & Hussey, 2012).

Όπως κατανοεί κανείς, η θεραπευτική παρέμβαση που εφαρμόζει ο κάθε επαγγελματίας δεν προκύπτει από το μυαλό και τη φαντασία του ή από τις συστάσεις κάποιου άλλου, αλλά από τις κατευθύνσεις που του δίνουν τα μοντέλα πρακτικής και τα πλαίσια αναφοράς. Μόνο με τη χρήση αυτών των θεωρητικών δομών, οι επαγγελματίες μπορούν να δικαιολογήσουν την πρακτική τους με έναν έγκυρο και αξιόπιστο τρόπο και να τις προσδώσουν την επιστημονικότητα που τη συνοδεύει (O’Brien & Hussey, 2012).

**6. ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ**

*«Ο επαγγελματισμός αντανακλά τις ποιότητες τόσο του ίδιου του επαγγελματία όσο και του επαγγέλματός του»* (Falk-Kessler, 2014, p. 452).

Οι εργοθεραπευτές προκειμένου να παρέχουν αποτελεσματικές, άνθρωπο-κεντρικές παρεμβάσεις, βασισμένες στο έργο και στην τεκμηρίωση, παρεμβάσεις, χρειάζεται να έχουν κάποιες βασικές επαγγελματικές δεξιότητες. Οι δεξιότητες αυτές περιλαμβάνουν:

* Επαγγελματική/Κλινική Συλλογιστική
* Παροχή Πρακτικής Βασισμένης στην Τεκμηρίωση
* Δημιουργία Θεραπευτικής Σχέσης και Συνεργασίας με το άτομο
* Τήρηση Αρχείων στην Πρακτική
* Επαγγελματισμός και Ομαδική Συνεργασία
* Παροχή ηθικής πρακτικής

(Boyt Schell, Scaffa et al., 2014).

Παρακάτω θα παρουσιαστούν λεπτομερέστερα μερικές από αυτές τις δεξιότητες.

**6.1. Κλινική Συλλογιστική**

Η **κλινική** **συλλογιστική** (clinical reasoning) αναφέρεται σε εκείνη τη διαδικασία σκέψης στην οποία εμπλέκονται οι εργοθεραπευτές όταν σχεδιάζουν, κατευθύνουν και εκτελούν τα θεραπευτικά τους προγράμματα καθώς και όταν αναστοχάζονται πάνω σε αυτά. Με λίγα λόγια, η κλινική συλλογιστική περιλαμβάνει το σκεπτικό πάνω στο οποίο οι εργοθεραπευτές βασίζουν τις θεραπευτικές τους δράσεις. Οποτεδήποτε ο θεραπευτής σκέφτεται σχετικά με την πρακτική του, εμπλέκεται στη διαδικασία της κλινικής συλλογιστικής. Στόχος της συλλογιστικής είναι να αποφασιστεί η «καλύτερη και αποτελεσματικότερη θεραπευτική δράση» (Chapparo & Ranka, 2008, Μοροζίνη, 2011, Schell, 2009).

Η κλινική συλλογιστική έχει αναφερθεί με πολλούς όρους στη βιβλιογραφία των διαφόρων ειδικοτήτων. Αν και ο όρος κλινική συλλογιστική ήταν κυρίαρχος, τελευταία έχουν εισαχθεί στην Εργοθεραπεία οι όροι **επαγγελματική** **συλλογιστική** και **θεραπευτική συλλογιστική** σε μια προσπάθεια να βρεθεί ένας όρος που να μην είναι τόσο στενά συνδεδεμένος με την ιατρική εφόσον η Εργοθεραπεία εφαρμόζεται όχι μόνο σε ιατρικά, αλλά και σε εκπαιδευτικά, επαγγελματικά ή κοινοτικά πλαίσια (Boyt Schell, 2014, Tomlin, 2008).

Η κλινική συλλογιστική αποτελεί μια πολύπλοκη και πολυδιάστατη διαδικασία σκέψης, εφόσον η αντιμετώπιση των ζητημάτων της εργοθεραπευτικής πρακτικής δεν στηρίζεται σε προκαθορισμένες οδηγίες ή στην απλή εφαρμογή των γνώσεων που κατέχει ο εργοθεραπευτής, αλλά στην **επεξεργασία πληροφοριών** που προκύπτουν από πολλούς παράγοντες όπως το άτομο και το πρόβλημά του, οι στόχοι που έχουν θεσπιστεί, η δραστηριότητα και οι απαιτήσεις της, το περιβάλλον της πρακτικής αλλά και οι γνώσεις και οι εμπειρίες του ίδιου του θεραπευτή. Κατά την κλινική συλλογιστική, ο εργοθεραπευτής πρέπει να μπορεί να αναλύει, να συνθέτει και να αξιολογεί ταυτόχρονα όλους τους παραπάνω παράγοντες προκειμένου να πάρει μια απόφαση και να δράσει (Boyt Schell, 2014, Μοροζίνη, 2011, Rogers & Holm, 1991, Πουλιάση, Στριγγάρη, & Τζονιχάκη, 2012).

**6.2. Παροχή Πρακτικής Βασισμένη στην Τεκμηρίωση**

Η παροχή μιας πρακτικής βασισμένης στην τεκμηρίωση αποτελεί προτεραιότητα του σύγχρονου εργοθεραπευτή. Η εφαρμογή μιας πρακτικής βασισμένης στην τεκμηρίωση περιλαμβάνει τη διερεύνηση από τον εργοθεραπευτή της τεκμηρίωσης που διατίθεται από τις ερευνητικές μελέτες, και τη χρήση αυτής της τεκμηρίωσης στην πρακτική του, έτσι ώστε να ενισχυθεί η επιστημονικότητα και αποτελεσματικότητά της. Κατά την πρακτική βασισμένη στην τεκμηρίωση, ο εργοθεραπευτής συλλογίζεται τα παρακάτω στοιχεία:

* την πρόσφατη καλύτερη τεκμηρίωση που προέρχεται από ερευνητικές μελέτες
* το θεραπευτικό περιβάλλον
* τις αξίες και τις συνθήκες του κάθε θεραπευόμενου.

**Εικόνα 9.** Λήψη απόφασης κατά την πρακτική βασισμένη στην τεκμηρίωση

Πρακτική Βασισμένη στην Τεκμηρίωση

Όπως φαίνεται στην εικόνα 9, ο εργοθεραπευτής για να λάβει τις εργοθεραπευτικές του αποφάσεις συλλογίζεται όχι μόνο την καλύτερη σύγχρονη τεκμηρίωση, αλλά και το πόσο σχετική είναι η τεκμηρίωση με το συγκεκριμένο περιβάλλον στο οποίο δουλεύει καθώς με και τις αξίες και συνθήκες ζωής του ίδιου του θεραπευόμενου (Mayer, 2010). Αυτό σημαίνει ότι ακόμη και αν ο εργοθεραπευτής έχει την καλύτερη τεκμηρίωση σχετικά με την αποτελεσματικότητα μιας μεθόδου, αν το περιβάλλον δεν προσφέρει τα διαθέσιμα μέσα ή το άτομο δεν θέλει να εμπλακεί σε μια παρέμβαση με αυτή τη μέθοδο, τότε η μέθοδος δεν χρησιμοποιείται (Baker & Tickle-Degnen, 2014).

**6.3. Δημιουργία Θεραπευτικής Σχέσης με το άτομο**

Αν και οι εργοθεραπευτές έρχονται στην Εργοθεραπεία προσδοκώντας ένα επάγγελμα που θα τους γεμίσει με ιδιαίτερες γνώσεις και θετικά συναισθήματα, δεν έχουν προβλέψει ότι η καθημερινή κλινική πρακτική περιπλέκεται συχνά με την κούραση, το άγχος, τη σύγχυση, τον πόνο, την οικονομική δυσκολία, την εγκατάλειψη, την απόγνωση, το στίγμα, και το θυμό που τα άτομα συχνά βιώνουν κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους. Και τούτο γιατί μια ασθένεια οξεία ή χρόνια, όχι μόνο επηρεάζει το άτομο στην εκτέλεση έργου, στις ρουτίνες ή στους ρόλους του, αλλά συνοδεύεται συνήθως από αρνητικά συναισθήματα και διαταραγμένες διαπροσωπικές δεξιότητες (Johnson & Webster, 2002, Moorey & Greer, 2002, Taylor, 2008).

*Μελέτη σε εργοθεραπευτές που εργάζονταν με άτομα με χρόνιες διαταραχές (μη ψυχιατρικές) δείχνει ότι οι εργοθεραπευτές έρχονται αντιμέτωποι στην πρακτική τους με συμπεριφορές από τους θεραπευόμενους όπως μη-συνεργασία, αντίσταση στη θεραπεία, χειριστικές συμπεριφορές, υπερβολικές απαιτήσεις ή εξάρτηση από τον εργοθεραπευτή, επιθετικότητα, παθητικότητα, αμφισβήτηση των γνώσεων ή κριτική προς τον εργοθεραπευτή, άρνηση της βελτίωσης, υπερβολικό έλεγχο προς τον εργοθεραπευτή, έλλειψη εμπιστοσύνης (Taylor, Lee, Kielhofner & Ketkar, 2009).*

Στις παραπάνω περιπτώσεις, αν δεν υπάρξει η κατάλληλη αντιμετώπιση ή διαχείριση από τον εργοθεραπευτή, οι θεραπευόμενοι μπορεί να αισθανθούν μόνοι στη θεραπεία τους, χωρίς κατανόηση ή υποστήριξη. Επιπλέον, οποιοσδήποτε ελλιπής ή μη επιδέξιος χειρισμός της θεραπευτικής σχέσης από τη μεριά του θεραπευτή, μπορεί να επιδεινώσει αυτές τις συμπεριφορές και τα ψυχοκοινωνικά τους προβλήματα καθώς και να επηρεάσει αρνητικά την πορεία και την πρόγνωση της χρόνιας ασθένειας ή της διαταραχής. Κάποιοι θεραπευτές μπορεί να είναι άνετοι να διαχειριστούν αυτά τα ζητήματα, κάποιοι άλλοι όμως όχι, και πιθανό να χρειαστούν επιπλέον ενημέρωση και εκπαίδευση (Taylor, 2014, Taylor & Aspinwall, 1990).

Για να μπορέσει ο εργοθεραπευτής να διαχειριστεί τα παραπάνω ζητήματα της πρακτικής, χρειάζεται να εκπαιδευτεί και να εξοικειωθεί με δύο αναπόσπαστα και πολύ καθοριστικά κομμάτια της θεραπευτικής πρακτικής: τη θεραπευτική σχέση αλλά και τη θεραπευτική χρήση εαυτού.

Στην Εργοθεραπεία η **θεραπευτική σχέση** αποτελεί το πλαίσιο μέσα στο οποίο προκύπτουν οι αλληλεπιδράσεις του θεραπευτή με το θεραπευόμενο και θεωρείται ότι αποτελεί το κλειδί για μια επιτυχημένη ή αποτυχημένη θεραπεία αλλά και θεραπευτική εμπειρία του θεραπευόμενου (O’Βrien & Hussey, 2012, Peloquin, 2003). Η θεραπευτική σχέση διαφέρει από τις φιλικές σχέσεις ενός ατόμου στο ότι ενώ σε μια φιλική σχέση και τα δύο άτομα συνεισφέρουν και ωφελούνται από τη σχέση, στη θεραπευτική σχέση ο στόχος είναι να επωφεληθεί το ένα άτομο, συγκεκριμένα ο θεραπευόμενος. Αν και ο θεραπευτής είναι δυνατόν να λάβει μέσα σε μια θεραπευτική σχέση ικανοποίηση ή επιβράβευση, αυτό δεν αποτελεί το σκοπό ή το λόγο της αλληλεπίδρασής του με το θεραπευόμενο.

Η θεραπευτική αυτή σχέση για να μπορέσει να λειτουργήσει θετικά, χρειάζεται να έχει τις παρακάτω ποιότητες: εμπιστοσύνη, ασφάλεια, σεβασμός, κατανόηση, επικοινωνία, συναισθηματικό μοίρασμα, ενσυναίσθηση, συνεργασία μεταξύ θεραπευτή ατόμου (O’Brien & Hussey, 2012, Taylor, 2014). Υπεύθυνος για τη δημιουργία μιας αποτελεσματικής θεραπευτικής σχέσης είναι ο εργοθεραπευτής, ο οποίος σκόπιμα προσπαθεί να ενισχύσει προς το σωστό δρόμο τις αλληλεπιδράσεις του με το άτομο. Η προσπάθειά του αυτή αναφέρεται στη βιβλιογραφία ως **θεραπευτική χρήση εαυτού** (therapeutic use of self) και ορίζεται ως «η προγραμματισμένη χρήση της προσωπικότητας, της διαίσθησης, των αντιλήψεων και της κρίσης του θεραπευτή ως μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας» (Punwar, 2000, p. 285). Με πιο απλά λόγια, η θεραπευτική χρήση του εαυτού του εργοθεραπευτή έχει στόχο το όφελος του ατόμου. Απαιτεί από τον εργοθεραπευτή αυτογνωσία σχετικά με τον τρόπο που επικοινωνεί, παρουσιάζεται και σχετίζεται με το άτομο, ικανότητα ανάπτυξης εμπιστοσύνης, παροχή υποστήριξης, ενεργητική ακρόαση, μοίρασμα εξουσίας, ενσυναίσθηση και συνεργασία (Davis, 1998).

**6.4. Τήρηση Αρχείων στην πρακτική**

Οι εργοθεραπευτές χρειάζεται να τηρούν αρχεία καταγράφοντας τις υπηρεσίες Εργοθεραπείας για :

* να επικοινωνήσουν πληροφορίες σχετικά με το άτομο και την εργοθεραπευτική διαδικασία που ακολουθείται σε άλλες θεραπευτικές ειδικότητες, σε γιατρούς, σε εκπαιδευτικούς, σε φροντιστές, σε δικηγόρους, στα ασφαλιστικά ταμεία,
* να κάνουν κατανοητό το λόγο παροχής των εργοθεραπευτικών υπηρεσιών στο άτομο αλλά και τα θεραπευτικά αποτελέσματα αυτών, παρουσιάζοντας την κλινική συλλογιστική των θεραπευτών αλλά και την επαγγελματική τους κρίση,
* να δημιουργήσουν μια χρονολογική αναφορά της κατάστασης του ατόμου, των εργοθεραπευτικών υπηρεσιών που παρέχονται στο άτομο, της ανταπόκρισης του ατόμου στην εργοθεραπευτική παρέμβαση και των θεραπευτικών αποτελεσμάτων της παρέμβασης

(ΑΟΤΑ, 2008b, 2013b, Sames, 2010, 2014).

Ο τρόπος με τον οποίο οι εργοθεραπευτές καταγράφουν τη διαδικασία και τη συλλογιστική της παρέμβασής τους, εξαρτάται από το ποιος θα διαβάσει τα έγγραφά τους. Τα έγγραφα που φτιάχνει ο κάθε εργοθεραπευτής για τα άτομα που λαμβάνουν εργοθεραπευτική παρέμβαση μπορεί να απευθύνονται σε γιατρούς, στα υπόλοιπα μέλη της θεραπευτικής ομάδας, στην οικογένεια του ατόμου, στο ίδιο το άτομο, σε επαγγελματίες που σχετίζονται με το άτομο, όπως το δάσκαλο ενός παιδιού τον εργοδότη ενός ατόμου, σε ασφαλιστικές υπηρεσίες (κυρίως σε χώρες του εξωτερικού για την αποζημίωση των υπηρεσιών Εργοθεραπείας) ακόμη και σε δικηγόρους ή δικαστές (Sames, 2014).

Στις επαγγελματικές τους καταγραφές οι εργοθεραπευτές χρειάζεται να χρησιμοποιούν επίσημο ή επαγγελματικό τρόπο γραπτής επικοινωνίας, ολόκληρες προτάσεις, αποφυγή των συναισθηματικά έντονων όρων ή φράσεων, ενώ θα πρέπει να έχουν στο νου τους ζητήματα δεοντολογίας όπως το απόρρητο όλων των προφορικών, γραπτών, ηλεκτρονικών ή εναλλακτικών μορφών επικοινωνίας. Όλες οι κλινικές καταγραφές θα πρέπει να γίνονται με βάση τα κριτήρια που τίθενται τόσο από το επαγγελματικό πλαίσιο όσο και από την ίδια την ειδικότητα. Η ικανότητα καταγραφής της πρακτικής είναι μια επαγγελματική δεξιότητα που απαιτείται από τους εργοθεραπευτές και όπως συμβαίνει σε οποιαδήποτε επαγγελματική δεξιότητα, ο εργοθεραπευτής μπορεί να την αναπτύξει μέσα από την εμπειρία και την εξάσκηση (AOTA, 2008b, 2013b).

Σε μια πρακτική βασισμένη στην τεκμηρίωση, οι καλά καταγεγραμμένες εργοθεραπευτικές υπηρεσίες είναι απαραίτητες εφόσον αιτιολογούν τις εργοθεραπευτικές υπηρεσίες και συμβάλλουν στην αναγνώριση της αποτελεσματικότητας της Εργοθεραπείας και στη συνεισφορά της στη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής (ΑΟΤΑ, 2008b).

**6.5. Επαγγελματισμός και Ομαδική Συνεργασία**

Ο **επαγγελματισμός** περιλαμβάνει τον τρόπο με τον οποίο κάποιος παρουσιάζει τον εαυτό του ως επαγγελματία αλλά και τις υποχρεώσεις και τις αρμοδιότητες που έχει ως προς το επάγγελμά του. Περιλαμβάνει πολλά χαρακτηριστικά όπως τις συμπεριφορές που εμφανίζει ο επαγγελματίας προς τα έξω, τις γνώσεις, την επαγγελματική του επάρκεια και τις γενικές ευθύνες του απέναντι στα άτομα που λαμβάνουν Εργοθεραπεία, στους συναδέλφους, στην ειδικότητα και στην κοινωνία (Clouder, 2003, Monrouxe, Reese & Hu, 2011).

Στα επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας, ο επαγγελματισμός αναφέρεται σε έναν θεραπευτή που κύριο μέλημά του δεν είναι ο εαυτός του, αλλά το άτομο, που δίνει σημασία και καλύπτει τις ανάγκες των ατόμων, των οικογενειών τους και της κοινωνίας, που επιδεικνύει ανθρωπιστικές αξίες, που είναι υπόλογος στον εαυτό του και στους άλλους, που ακολουθεί τις ηθικές αρχές και αξίες, που συνεισφέρει στην εξέλιξη του επαγγέλματος και στην αναζήτηση της αριστείας (Swick, 2000). Τα παραπάνω χαρακτηριστικά λειτουργούν ως βάση για τη συμπεριφορά των εργοθεραπευτών, τη δέσμευσή τους, τη συνεργασία τους και την ομαδική δουλειά. Όσο αναπτύσσεται ο επαγγελματισμός του θεραπευτή, τόσο και ο ρόλος συνεισφοράς του μέσα σε μια ομάδα αλλά και η ίδια η Εργοθεραπεία, ως επιστήμη, ενδυναμώνεται (Falk-Kessler, 2014).

Η **ομαδική συνεργασία** (teamwork) έτσι όπως εφαρμόζεται στα θεραπευτικά επαγγέλματα, ορίζεται ως η ικανότητα κάποιου να αναγνωρίζει και να σέβεται την εξειδίκευση των άλλων και να δουλεύει μαζί τους προς το καλύτερο όφελος του θεραπευόμενου (Cruess, Cruess, & Steinert, 2009). Οι διεπιστημονικές ομάδες ωφελούν κυρίως τη φροντίδα και ασφάλεια του ατόμου που παρέχουν τις υπηρεσίες τους και βασίζονται στην αναγνώριση ότι κανένα μέλος της ομάδας δεν έχει όλες τις δεξιότητες και γνώσεις για να καλύψει όλες τις ανάγκες του ατόμου. Ένας εργοθεραπευτής που λειτουργεί μόνος δεν είναι τόσο χρήσιμος όσο μια ομάδα που λειτουργεί καλά. Ο ρόλος του κάθε επαγγελματία μέσα σε αυτές τις ομάδες περιλαμβάνει σεβασμό, επικοινωνία και εκτίμηση της συνεισφοράς του κάθε μέλους της ομάδας (Dillon, 2001).

*Μελέτες δείχνουν ότι η επιτυχής ομαδική συνεργασία μεταξύ των μελών μιας ομάδας, συνδέεται με βελτιωμένα θεραπευτικά αποτελέσματα αλλά και βελτίωση της ασφάλειας των ατόμων στα οποία παρέχει η ομάδα της υπηρεσίες της (Salas, Rosen & King, 2007; Sinclair, Lingard, & Mohabeer, 2009). Αντίθετα, αποτυχίες στο περιβάλλον του επαγγελματικού πλαισίου και στη διαπροσωπική επικοινωνία μεταξύ των συναδέλφων μπορεί να οδηγήσουν σε θεραπευτικά λάθη (Salas et al., 2007).*

Έτσι λοιπόν η βελτίωση της φροντίδας της υγείας σημαίνει βελτίωση της επικοινωνίας και της συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών.

**6.6. Παροχή Ηθικής Πρακτικής**

Οι εργοθεραπευτές αλλά και όλοι οι επαγγελματίες υγείας διατηρούν ένα μοναδικό κοινωνικό ρόλο γιατί τα άτομα και γενικότερα η κοινωνία αναμένει από αυτούς κάποιες αρετές όπως ακεραιότητα, φιλανθρωπία, επάρκεια, καλοσύνη, εμπιστευτικότητα, τιμιότητα, σχολαστικότητα, φροντίδα, συμπόνια. Αν και η εφαρμογή των παραπάνω αρετών θεωρείται αυτονόητη, η εργοθεραπευτική πρακτική παρουσιάζει αρκετές φορές ηθικά διλήμματα στον επαγγελματία που προκαλούν τις ηθικές αξίες και αρχές του. Το **ηθικό δίλημμα** αναφέρεται στη δυσκολία της επιλογής που πρέπει να γίνει ανάμεσα σε δύο δράσεις, για να ανταποκριθεί ο θεραπευτής σε μία δεδομένη περίπτωση. Η δυσκολία της επιλογής έγκειται στο ότι η κάθε δράση έχει κάποια στοιχεία συμβατά με κάποιον κανόνα ηθικής αλλά και ασύμβατα με κάποιον άλλον κανόνα ηθικής. Δηλαδή, κάθε επιλογή έχει ένα στοιχείο σωστής και ένα στοιχείο λάθους επιλογής, προκαλώντας με αυτόν τον τρόπο στο θεραπευτή μία ηθική σύγκρουση (Beauchamp & Childress, 2008, Devettere, 2009, Doherty, 2014, Horner, 2003, Κουλουμπή, 2013, Purtilo, 2004, Purtilo & Doherty, 2011, Slatter & Brandt, 2011).

Μερικά παραδείγματα ηθικών διλημμάτων είναι «πώς θα λειτουργούσε ένας εργοθεραπευτής αν η οικογένεια ενός παιδιού στο οποίο έκανε αξιολόγηση, του ζητούσε να γράψει στην αναφορά του ότι το παιδί τους παρουσιάζει πολύ χειρότερη εικόνα από την πραγματική, προκειμένου να του δοθούν χρήματα για τη θεραπεία του;» ή «τι θα έκανε ο θεραπευτής αν ένα άτομο του εμπιστευόταν ότι κακοποιούνταν από το παιδί του αλλά του ζήταγε να το κρατήσει μυστικό;». Τα παραπάνω δύο ηθικά διλήμματα φαίνεται να προκαλούν τόσο την τιμιότητα και ακεραιότητα του θεραπευτή όσο και την εμπιστευτικότητα που θα μπορούσε να παρουσιάσει. Συγκεκριμένα, στο δίλημμα της αναφοράς, αν ο θεραπευτής έγραφε την αναφορά έτσι όπως τη ζήτησε η οικογένεια, από τη μία θα βοηθούσε αυτήν την οικογένεια να καλύψει οικονομικά τα έξοδα της θεραπείας του παιδιού τους, από την άλλη όμως πλευρά θα έγραφε μια αναφορά που δεν θα ήταν αληθινή.

Πολλά από τα ηθικά διλήμματα προκύπτουν επειδή:

* οι ηθικές αξίες του θεραπευτή συγκρούονται αρκετές φορές με τις ηθικές αξίες του θεραπευόμενου
* ο θεραπευτής παρεμποδίζεται από το πλαίσιό του να λειτουργήσει ηθικά
* ο θεραπευτής δεν συμμορφώνεται με τον κώδικα ηθικής και δεοντολογίας του επαγγέλματος

(Barnitt, 1998, Foye, Kirschner, Wagner, Stocjing & Siegler, 2002, O’Brien & Hussey, 2012).

Τα ηθικά διλήμματα είναι δυναμικά, πολύπλοκα και συχνά προκαλούν στους θεραπευτές άγχος και συγκρούσεις και απαιτούν για την επίλυσή τους, γνώσεις αλλά και συμβουλευτική από διάφορες πηγές. Ο Κώδικας Ηθικής και Δεοντολογίας του Επαγγέλματος διευκολύνει τους εργοθεραπευτές στην επίλυση των ηθικών διλημμάτων που προκύπτουν με αφορμή τα πάνω ζητήματα. Ο Κώδικας Ηθικής και Δεοντολογίας του Επαγγέλματος προσδιορίζει τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις ενός επαγγελματία και χρησιμεύει σαν οδηγός για τη σωστή συμπεριφορά του μέσα στον επαγγελματικό χώρο. Η κάθε χώρα έχει τον δικό της Κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας εφόσον ο κάθε κώδικας πρέπει να είναι σύμφωνος με τη νομοθεσία και τα κοινωνικά δεδομένα της χώρας που εφαρμόζεται. Ο Κώδικας Επαγγελματικής Δεοντολογίας του Συλλόγου Ελλήνων Εργοθεραπευτών είναι αποτέλεσμα μετάφρασης του Επιπέδου Πρακτικής (Standards of Practice), που δημοσιεύτηκε από την Επιτροπή Εργοθεραπευτών των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (Council of Occupational Therapy of European Communities, C.O.T.E.C.). Ο Κώδικας αυτός παρατίθεται στο παράρτημα Α.

Οι περισσότεροι κώδικες δεοντολογίας της Εργοθεραπείας αναφέρουν τις παρακάτω επτά βασικές αρχές τις οποίες οι εργοθεραπευτές αναμένεται να εφαρμόζουν οποτεδήποτε μια ηθική σύγκρουση προκύπτει, με στόχο να την επιλύσουν με τον καλύτερο τρόπο. Οι αρχές αυτές περιλαμβάνουν:

* *Φιλανθρωπία.* Αναφέρεται σε θεραπευτικές δράσεις που γίνονται μόνο για το καλό των άλλων.
* *Μη-επιβλαβής δράση.* Αναφέρεται στο να μη βλάψει ο θεραπευτής το θεραπευόμενο συλλογιζόμενος τους κινδύνους αλλά και τις ωφέλιμες συνέπειες των δράσεών του.
* *Αυτονομία και εμπιστευτικότητα.* Η αυτονομία αναφέρεται στην ικανότητα και στο δικαίωμα να δρα κανείς ανεξάρτητος, στηριζόμενος στις δικές του αποφάσεις. Αφορά στις αρχές της αυτό-διαχείρισης, της ελευθερίας, της ιδιωτικότητας, του αυτοκαθορισμού και του σεβασμού για τις επιθυμίες ενός ατόμου. Η εμπιστευτικότητα αναφέρεται στην προσδοκία ότι οι πληροφορίες που μοιράζεται το άτομο, θα τηρηθούν ως απόρρητες, θα μοιραστούν μόνο με αυτούς που εμπλέκονται άμεσα στη θεραπεία, και μόνο με όσους το άτομο επιθυμεί.
* *Κοινωνική δικαιοσύνη.* Αναφέρεται στη δίκαιη και ισότιμη παροχή υπηρεσιών σε όλα τα άτομα, χωρίς εξαιρέσεις. Οι έννοιες των ανθρώπινων δικαιωμάτων, της ισότητας και της ίσης ευκαιρίας είναι μέρη αυτής της αρχής (Beauchamp & Childress, 2008).
* *Διαδικαστική δικαιοσύνη.* Οι εργοθεραπευτές είναι υποχρεωμένοι να γνωρίζουν και να τηρούν τους νόμους και τις ρυθμίσεις (σε τοπικό ή κρατικό επίπεδο) που καθοδηγούν το επάγγελμα αλλά και να ενημερώνουν τους εργοδότες, τους εργαζόμενους και συναδέλφους γι’ αυτούς. Επιπλέον, οι εργοθεραπευτές χρειάζεται να αναφέρουν και να καταγράφουν όλες τις πληροφορίες που αφορούν τις υπηρεσίες που παρέχουν.
* *Φιλαλήθεια.* Αναφέρεται στην υποχρέωση του θεραπευτή να λέει την αλήθεια ή να είναι ειλικρινής με το θεραπευόμενό του. Οι εργοθεραπευτές πρέπει να παρουσιάζουν στους θεραπευόμενους με ακρίβεια τα διαπιστευτήριά τους, την εκπαίδευσή τους και την επάρκειά τους και να μην υπερβάλλουν ούτε να παρουσιάζουν ψευδή στοιχεία για τον εαυτό τους.
* *Αξιοπιστία.* Αναφέρεται στο να τηρεί κανείς αυτά που υπόσχεται ή αυτά στα οποία δεσμεύεται.

(ΑΟΤΑ, 2010).

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. Η ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

*«Στοιχειώδες για κάθε επαγγελματία είναι η αποδοχή μιας φιλοσοφίας που αποτελεί τη θεμέλιο λίθο του επαγγέλματός του»*

(Wilcock, 1999, p.192)

Οι φοιτητές Εργοθεραπείας μπορούν να κατανοήσουν καλύτερα την ειδικότητα αν εξοικειωθούν με τη φιλοσοφική της βάση. Οι θεωρίες, τα μοντέλα πρακτικής, οι μέθοδοι παρέμβασης και τα πλαίσια αναφοράς που καθοδηγούν την εργοθεραπευτική πρακτική προκύπτουν από τη φιλοσοφία της Εργοθεραπείας.

Παρακάτω θα γίνει αρχικά μια αναφορά στους φιλοσοφικούς όρους και στη συνέχεια θα παρουσιαστεί το φιλοσοφικό πλαίσιο της Εργοθεραπείας.

**7.1. Εισαγωγή στους φιλοσοφικούς όρους**

Ο όρος φιλοσοφία αποτελείται από δύο λέξεις «φίλο» και «σοφία» και σημαίνει φίλος με τη σοφία. Η φιλοσοφία αποτελεί ένα συνειδητό πλαίσιο σκέψης μέσα από το οποίο ο καθένας επεξεργάζεται τις ιδέες και τις αποφάσεις του και το οποίο καθοδηγεί τη δράση του. Ως **πλαίσιο σκέψης,** η φιλοσοφία σημαίνει να σκέφτεσαι και να δρας με βάση ένα δίκτυο συμπερασμάτων και πεποιθήσεων. Τα **συμπεράσματα** είναι ιδέες ή αρχές που θεωρούνται δεδομένες και αποτελούν τη βάση της επιχειρηματολογίας και της δράσης ενός ατόμου. Μερικές φορές, τα συμπεράσματα αναφέρονται ως «οι πρώτες αρχές» που διαμορφώνουν ένα υπόστρωμα για τις πεποιθήσεις. Οι **πεποιθήσεις** είναι ισχυρισμοί του ατόμου σχετικά με το τι είναι αλήθεια. Όταν τα συμπεράσματα και οι πεποιθήσεις εξετάζονται συνειδητά και οργανώνονται σε ένα συνεκτικό πλαίσιο για σκέψη και δράση, ξεκινούν να διαμορφώνουν ένα φιλοσοφικό τρόπο σκέψης. Ο **φιλοσοφικός τρόπος σκέψης** αναφέρεται στο σκεπτικό εκείνο που δείχνει μια ξεκάθαρη αίσθηση των βασικών θεμελίων του τρόπου σκέψης ενός ατόμου (thinking with a clear sense of the ultimate foundations of one’s thinking) (Hooper, 2008, Hooper & Wood, 2014, Paul, 1995).

Η φιλοσοφία του επαγγέλματος της Εργοθεραπείας αναφέρεται σε μια ομάδα αξιών, πεποιθήσεων, αρχών και τεκμηρίων που καθοδηγούν την εργοθεραπευτική πρακτική. Η Εργοθεραπεία έχει μια φιλοσοφία που ενδέχεται να είναι το πιο βασικό στοιχείο της πρακτικής της. Η φιλοσοφία της Εργοθεραπείας είναι η βάση που υποστηρίζει όλα αυτά που κάνουν οι εργοθεραπευτές και οι ερευνητές της ειδικότητας. Η φιλοσοφία βοηθά τους εργοθεραπευτές να:

* αναπτύξουν μια ξεκάθαρη και συνεκτική επαγγελματική ταυτότητα ως εργοθεραπευτές,
* να διαμορφώσουν μια πρακτική που μοιάζει και είναι μοναδική ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας,
* να εξηγήσουν την κρυφή και συχνά υποτιμημένη πολυπλοκότητα της Εργοθεραπείας στους εαυτούς τους και σε άλλους

(Hooper & Wood, 2014).

**7.2. Εισαγωγή στο Φιλοσοφικό Πλαίσιο της Εργοθεραπείας**

Η Εργοθεραπεία, κατά την ίδρυσή της, είχε σαφείς επιρροές από τον πραγματισμό, την υπάρχουσα φιλοσοφία εκείνης της εποχής αλλά και από άλλα φιλοσοφικά κινήματα της εποχής που έχουν ήδη συζητηθεί, όπως το Κίνημα των Τεχνών και Χειροτεχνιών και της Ηθικής Θεραπείας. Τα κινήματα αυτά διαμόρφωσαν τα φιλοσοφικά θεμέλια του επαγγέλματος τα οποία ισχύουν μέχρι και σήμερα (Breines, 1986, Cutchin, 2004, Hooper & Wood, 2002).

Το φιλοσοφικό πλαίσιο της Εργοθεραπείας θα παρουσιαστεί με βάση τρία στοιχεία ενδιαφέροντος: την οντολογία, την επιστημολογία και την αξιολογία της φιλοσοφίας της Εργοθεραπείας.

**7.2.1. Οντολογία: Πώς βλέπει η Εργοθεραπεία τον άνθρωπο**

Η **οντολογία** (ontology) αποτελεί έναν κλάδο της μεταφυσικής που ενδιαφέρεται για τη φύση της ζωής ή της ύπαρξης. Το μεγάλο οντολογικό ερώτημα που εξετάζεται από τους εργοθεραπευτές μέσα στο πλαίσιο της οντολογίας, είναι ο τρόπος με τον οποίο η Εργοθεραπεία βλέπει τον άνθρωπο. Τα συμπεράσματα της Εργοθεραπείας σχετικά με τα άτομα και τη φύση τους είναι τα παρακάτω:

* Τα άτομα διακατέχονται από μια εγγενής, βιολογική ανάγκη για έργο.
* Μέσα από την καθημερινή τους εμπλοκή σε έργα, τα άτομα αναζητούν να καλύψουν τις ανάγκες τους για επιβίωση, ανάπτυξη, εξέλιξη, υγεία και ευημερία.
* Το άτομο προσεγγίζεται ολιστικά, πράγμα που σημαίνει ότι αποτελεί μια αδιαίρετη ένωση του μυαλού, του σώματος και του πνεύματος η οποία πραγματώνεται όσο εμπλέκεται σε έργα.
* Τα άτομα είναι αναπόσπαστο μέρος του περιβάλλοντος και δεν μπορούν να προσεγγιστούν ξεχωριστά από αυτό.
* Τα άτομα πραγματοποιούν τα έργα τους αλληλεπιδρώντας με το περιβάλλον τους.
* Τα άτομα μετασχηματίζονται συνεχώς όσο αλληλεπιδρούν με το μεταβαλλόμενο περιβάλλον τους και πραγματώνουν τα έργα τους.
* Ο μετασχηματισμός αυτός επιδρά στην ανάπτυξη, υγεία, και ευημερία του ατόμου.
* Τα άτομα θεωρούνται ικανά να επηρεάσουν αυτά τα στοιχεία της υγείας τους μέσα από τα έργα τους

(Bing, 1981, Damasio, 1994, Friedland, 2011, Hasselkus, 2011, Hooper & Wood, 2014, Quiroga, 1995, Reilly, 1962, Reed & Sanderson, 1999, Wilcock, 2006, Wood, 1993, 1998, Yerxa, 1998a).

Τέλος, τα έργα των ατόμων δε μετασχηματίζουν μόνο τους ίδιους, αλλά και τις κοινότητες ή τις κοινωνίες των ατόμων, ή ακόμη και τον ίδιο τον πλανήτη, προς το καλύτερο ή το χειρότερο (Wilcock, 2006).

**7.2.2. Επιστημολογία: Ποια είναι η γνώση της Εργοθεραπείας**

Η **επιστημολογία** (epistemology) είναι η επιστήμη της γνώσης και ασχολείται με την ερώτηση «τι είναι η γνώση;». Η πιο κεντρική επιστημολογική πρόταση του επαγγέλματος μπορεί να συμπεριληφθεί στις παρακάτω δηλώσεις:

* Η πιο βασική γνώση της Εργοθεραπείας είναι η γνώση για το έργο και όχι οι γνώσεις της ανατομίας, της νευροφυσιολογίας, της ψυχολογίας, ή της κοινωνιολογίας που αν και σχετικές με αυτό, δεν μπορεί να αποτελούν το μοναδικό γνωστικό πεδίο της.
* Η γνώση γύρω από το έργο οργανώνει και ενοποιεί όλες τις άλλες γνώσεις.
* Η γνώση από όλα τα πεδία συνενώνεται μαζί και για μια πρακτική που αλλάζει διαρκώς.
* Για το λόγο αυτό, η ουσία της γνώσης είναι πειραματική, ρευστή και εξαρτημένη από το κάθε συγκεκριμένο λεπτό της πρακτικής που αυτή προκύπτει.
* Η γνώση για το έργο ξεκαθαρίζει και καθορίζει τις επιθυμητές συνέπειες της δράσης της Εργοθεραπείας αλλά και τα αποτελέσματα προς τα οποία στοχεύει.

(Hasselkus, 2011, Hooper, 2006, Hooper & Wood, 2002, Hooper & Wood, 2014, Molineaux, 2004, Reilly, 1962, Townsend, 1999, Wilcock, 2006).

**7.2.3. Αξιολογία: Ποια είναι η σωστή δράση για την Εργοθεραπεία**

Η **αξιολογία** (axiology) ορίζεται ως η μελέτη των αξιών όπως τι είναι καλό, ωραίο και ηθικά επιθυμητό και μελετά το ερώτημα «ποιες είναι οι σωστές δράσεις;» (Yerxa, 1979). Η αξιολογία της Εργοθεραπείας περιλαμβάνει τις μεθοδολογίες της πρακτικής αλλά και τις αξίες. Οι τρεις μεθοδολογίες της πρακτικής είναι οι παρακάτω:

* Συνεργατική πρακτική
* Πρακτική βασισμένη στο έργο
* Άτομο-και-περιβάλλον-ως-ένα-σύνολο

(Cutchin, 2004, Hooper & Wood, 2014, p. 42).

Σχετικά με τη **συνεργατική πρακτική**, η Peloquin (1995) αναφέρει «η Εργοθεραπεία είναι προσωπική εμπλοκή». Ο Watson (2006) προχώρησε λέγοντας ότι αν θέλουμε να είμαστε αληθινοί στη φιλοσοφία της ειδικότητάς μας: «θα κάνουμε μια προσωπική επαφή με τα άτομα με έναν προσωπικό τρόπο. Τα άτομα που είμαστε, αυτοί που έχουμε γίνει… και η διακαής επιθυμία μας να υπηρετήσουμε θα μας οδηγήσει στο να προσεγγίσουμε την «ύπαρξη» του «άλλου» (σελ. 156).

Σχετικά με την **πρακτική βασισμένη στο έργο**, ο επαγγελματίας εργοθεραπευτής από την αρχή της πρακτικής του αναζητά να κατανοήσει τα έργα που το άτομο θέλει αν κάνει, έχει ανάγκη να κάνει ή απαιτείται να κάνει, και στοχεύει την πρακτική του προς την ενίσχυση της εκτέλεσης του ατόμου στα έργα αυτά. Οι θεραπευτές χρειάζεται να μπορούν να επεξηγούν τον τρόπο με τον οποίο οι θεραπευτικές τους προσεγγίσεις συσχετίζονται και υποστηρίζουν τα έργα που το άτομο επιθυμεί ή έχει ανάγκη να κάνει.

Τέλος, αν οι εργοθεραπευτές δεν αντιμετωπίσουν το **άτομο ως σύνολο με το περιβάλλον του,** αλλά μόνο του και ξεχωριστά από αυτό, υπάρχει ο κίνδυνος να εστιάσουν υπερβολικά στην εκτέλεση του ατόμου και να μην έχουν επιτυχία στη θεραπεία τους. Για παράδειγμα, αν ένας θεραπευτής κάνει συστάσεις για περιβαλλοντικές τροποποιήσεις όπως το άνοιγμα του εύρους των πορτών, τοποθετήσεις ράμπας σε σημεία που υπήρχαν σκαλιά, αλλαγή της τοποθεσίας των επίπλων ενός σπιτιού, αλλά δεν έχει λάβει υπόψη του την οικογένεια μέσα στη οποία ζει το άτομο, μπορεί οι συστάσεις να μην πραγματοποιηθούν γιατί η οικογένεια αρνείται να τις εφαρμόσει (Hooper & Wood, 2014).

Η αξιολογία του επαγγέλματος προτείνει ότι οι εργοθεραπευτές χρειάζεται να δώσουν σημασία στις παρακάτω αξίες:

* στην ουσιώδη ανθρωπιά και αξιοπρέπεια για όλα τα άτομα
* στις απόψεις και τις υποκειμενικές εμπειρίες των ατόμων και των σημαντικών άλλων
* στην ενσυναίσθηση, φροντίδα και αυθεντική εμπλοκή στη θεραπευτική σχέση
* στη χρήση φαντασίας και ακεραιότητας κατά τη δημιουργία ευκαιριών έργου
* στο έμφυτο δυναμικό των ατόμων να βιώνουν ευημερία

(Hooper & Wood, 2014).

Ολοκληρώνοντας αυτήν την ενότητα, οι εργοθεραπευτές χρειάζεται να μετατρέψουν αυτό το φιλοσοφικό πλαίσιο σε έναν **φιλοσοφικό τρόπο σκέψης**. Αυτό σημαίνει ότι ο εργοθεραπευτής αναστοχάζεται στα φιλοσοφικά συμπεράσματα της Εργοθεραπείας σχετικά με το άτομο, τη γνώση, τις αξίες και τη δράση και προχωρά με αυτά τα συμπεράσματα σε πρακτικές που τα εκφράζουν. Αν αυτό πραγματοποιείται, ο θεραπευτής θα αποκτήσει σταδιακά ένα φιλοσοφικό μυαλό που ενδέχεται να είναι το πιο αναγκαίο στοιχείο της πρακτικής. Και τούτο γιατί ένα **μη φιλοσοφικό μυαλό** δεν γνωρίζει ότι σκέφτεται με βάση κάποια συμπεράσματα και πεποιθήσεις. Χωρίς μια ξεκάθαρη επίγνωση αυτών των συμπερασμάτων που το κατευθύνουν, το μη φιλοσοφικό μυαλό δεν θα μπορεί να ελέγξει αυτά τα συμπεράσματα με αποτέλεσμα να είναι κάπως παγιδευμένο από το ίδιο του το ασυνείδητο σύστημα σκέψης.

Αντίθετα, ένα **φιλοσοφικό μυαλό** έχει επίγνωση ότι όλο του το σκεπτικό προκύπτει μέσα από μια ομάδα συμπερασμάτων, πεποιθήσεων και αξιών. Είναι εξοικειωμένο με το να προκαλεί τα στοιχεία αυτά, να αναζητά συμφωνία μεταξύ τους, και να τα συνειδητοποιεί κατά τη δράση. Το φιλοσοφικό μυαλό διερευνά το σύστημα σκέψης που αντανακλούν οι μέθοδοι και οι διαδικασίες που χρησιμοποιεί, και αναζητά να τις εξελίσσει συνεχώς δεδομένου του ευρύτερου πλαισίου σκέψης. Το φιλοσοφικό μυαλό δεν συγχέει το δικό του σκεπτικό με την πραγματικότητα και γι’ αυτό συνεχώς αναζητά εναλλακτικά και πιο εξελιγμένα πλαίσια σκέψης.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΕΠΙΛΟΓΟΣ**

Η Εργοθεραπεία είναι μια επιστήμη υγείας και πρόνοιας που στόχο έχει να καταστήσει τα άτομα ικανά να εκτελούν και να συμμετέχουν στα έργα της καθημερινής τους ζωής που έχουν ανάγκη να κάνουν, που επιθυμούν ή/και που απαιτείται να κάνουν στη ζωή τους. Με τον όρο «έργα» η Εργοθεραπεία αναφέρεται σε όλες εκείνες τις δραστηριότητες που κάνουν τα άτομα είτε ως μονάδες είτε μαζί με άλλους, οι οποίες γεμίζουν το χρόνο των ατόμων, δίνουν σκοπό και νόημα στη ζωή τους και αντανακλούν την ταυτότητά τους. Ο Αμερικάνικος Σύλλογος Εργοθεραπείας κατατάσσει τα ανθρώπινα έργα σε οχτώ Τομείς Έργου: Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ), Σύνθετες Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΣΔΚΖ), Ανάπαυση και Ύπνος, Εκπαίδευση, Εργασία, Ελεύθερος Χρόνος, Παιχνίδι, Κοινωνική Συμμετοχή. Η Εργοθεραπεία, από την ίδρυσή της, διατηρεί την πεποίθηση ότι η ενεργητική εμπλοκή των ατόμων σε έργα, προωθεί, διευκολύνει υποστηρίζει και διατηρεί την υγεία τους, την ευημερία και γενικότερα τη συμμετοχή τους στη ζωή.

Υπηρεσίες Εργοθεραπείας παρέχουν αποκλειστικά και μόνο εργοθεραπευτές, οι οποίοι είναι εκπαιδευμένοι στη θεωρία και πρακτική της εργοθεραπείας, στην επιστήμη έργου, στις διαγνωστικές κατηγορίες, στα μοντέλα και πλαίσια αναφοράς, στην κλινική συλλογιστική. Η Εργοθεραπεία παρέχεται σε άτομα, ομάδες, κοινότητες ή πληθυσμούς οποιασδήποτε ηλικίας που παρουσιάζουν ή είναι σε κίνδυνο να παρουσιάσουν προσωρινή ή μόνιμη δυσλειτουργία έργου εξαιτίας οποιασδήποτε ασθένειας, τραύματος, διαταραχής, ανικανότητας, αναπηρίας ή εξαιτίας δυσμενών περιβαλλοντικών παραγόντων. Η διαδικασία παροχής υπηρεσιών Εργοθεραπείας αποτελείται από τα εξής στάδια: παραπομπή του ατόμου για εργοθεραπεία, εργοθεραπευτική αξιολόγηση, σχεδιασμός εργοθεραπευτικής παρέμβασης, εφαρμογή εργοθεραπευτικής παρέμβασης και έλεγχος των θεραπευτικών αποτελεσμάτων της παρέμβασης.

Με βάση τον Αμερικάνικο Σύλλογο Εργοθεραπείας, οι εργοθεραπευτικοί τομείς αξιολόγησης και παρέμβασης είναι τα έργα, οι δεξιότητες εκτέλεσης έργου των ατόμων, οι παράγοντες των ατόμων (αξίες, πεποιθήσεις, πνευματικότητα, σωματικές λειτουργίες, σωματικές δομές), τα μοτίβα εκτέλεσης έργου, το πλαίσιο και περιβάλλον. Η σύγχρονη εργοθεραπευτική πρακτική αντανακλά τις εξής αρχές: ανθρωπο-κεντρική πρακτική, πρακτική επικεντρωμένη στο έργο, πρακτική βασισμένη στην τεκμηρίωση, πρακτική βασισμένη στα πολιτισμικά στοιχεία.

Η επιστήμη της Εργοθεραπείας, αν και διανύει σχεδόν 100 χρόνια ιστορίας, τις τελευταίες τέσσερις δεκαετίες έχει αρχίσει να αναπτύσσει διάφορα εργοθεραπευτικά μοντέλα πρακτικής, θεωρίες, και πλαίσια αναφοράς γύρω από το έργο, τους παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτό αλλά και στις μεθόδους αξιολόγησης και παρέμβασης της δυσλειτουργίας έργου. Τα παραπάνω αποτελούν το θεωρητικό υπόβαθρο του σύγχρονου εργοθεραπευτή, συμβάλλουν στην κλινική συλλογιστική του και καθοδηγούν τις αποφάσεις του στην πρακτική του. Εκτός από τις θεωρητικές γνώσεις, οι εργοθεραπευτές χρειάζεται να διατηρούν και να αναπτύσσουν βασικές επαγγελματικές δεξιότητες όπως την επαγγελματική/κλινική συλλογιστική τους, την ικανότητα παροχής μιας πρακτικής βασισμένης στην τεκμηρίωση, την ικανότητα δημιουργίας θεραπευτικής σχέσης και συνεργασίας με το θεραπευόμενο, την ικανότητα τήρησης αρχείων στην πρακτική, τον επαγγελματισμό και την ομαδική συνεργασία καθώς και την παροχή μιας ηθικής πρακτικής.

Τέλος, η βάση της επιστήμης και της πρακτικής της Εργοθεραπείας είναι η φιλοσοφία της, δηλαδή οι συγκεκριμένες αξίες, αρχές, και πεποιθήσεις που διατηρεί η επιστήμη γύρω από τον άνθρωπο και το ανθρώπινο έργο, τη γνώση αλλά και τη σωστή πρακτική. Η φιλοσοφία της σύγχρονης Εργοθεραπείας, επηρεαζόμενη από τη φιλοσοφία των ιδρυτών του επαγγέλματος, συμβάλλει στην ανάπτυξη μιας ξεκάθαρης εργοθεραπευτικής επαγγελματικής ταυτότητας, συνεισφέρει στη μοναδικότητα της εργοθεραπευτικής πρακτικής και επισημαίνει την πολυπλοκότητα της επιστήμης και της πρακτικής της Εργοθεραπείας.

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

**ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

**Allen, C.K. (1985). *Occupational Therapy for Psychiatric Diseases: Measurement and Management of Cognitive Disabilities.* Boston: Little Brown**

**Allen, C.K. (1987). Activity, occupational therapy’s treatment method. *American Journal of Occupational Therapy, 41*, 563**

**Altman, I., & Chemers, M. (1980). *Culture and environment.* Monterey, CA: Sage**

**American Occupational Therapy Association. (1969). American occupational therapy organizations. *American Journal of Occupational Therapy*, *23,* 519**

American Occupational Therapy Association. (1994). Uniform Terminology for Occupational Therapy, Third Edition. *American Journal of Occupational Therapy, 48*, 1047-1054

**American Occupational Therapy Association. (2002). Occupational Therapy Practice: Domain & Process. *American Journal of Occupational Therapy*, *56*, 609-639**

**American Occupational Therapy Association. (2008a). Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process (2nd ed.). *American Journal of Occupational Therapy, 62,* 625-683**

**American Occupational Therapy Association. (2008b). Guidelines for documentation of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy, 62*(6), 684-690**

**American Occupational Therapy Association. (2009). *History of AOTA accreditation.* Ανακτήθηκε από** <http://www.aota.org/Educate/Accredit/Overview/38124.aspx>

**American Occupational Therapy Association. (2010). Standards of Practice for Occupational Therapy. *American Journal of Occupational Therapy, 64*(6), 106-111**

American Occupational Therapy Association. (2013a). Occupational therapy in the promotion of health and well-being. *American Journal of Occupational Therapy, 67*, S47-S59

American Occupational Therapy Association. (2013b). Guidelines for Documentation of Occupational Therapy. *American Occupational Therapy Journal,* *67* (6), S32-S38

**American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational Therapy Practice: Domain & Process (3rd ed.). *American Journal of Occupational Therapy, 68*(Supplement 1), S1-S40. Ανακτήθηκε από το δικτυακό τόπο** [**http://ajot.aota.org**](http://ajot.aota.org)

**Arnadottir, G. (2011). Impact of neurobehavioral deficits on activities of daily living. In G.Gillen (Ed.), *Stroke rehabilitation:A function-based approach* (3rd ed., pp.456-500). St Louis, MO: Elsevier/Mosby**

**Ayres, A.J. (1966). Interrelationships among perceptual-motor functions in children. *American Journal of Occupational Therapy, 20*, 68-71**

**Ayres, A.J. (1972). *Sensory integration and learning disorders.* Los Angeles: Western Psychological Services**

**Ayres, A.J. (1989). *Sensory Integration and Praxis Tests manual*. Los Angeles: Western Psychological Services**

**Backman, C.M. (2004). Muriel Driver Lectureship: Occupational balance: Exploring the relationships among daily occupations and their influence on well-being. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 71*(4), 202-209**

Baker, N., & Tickle-Degnen, L. (2014). Evidence-Based Practice. In **B.A. Boyt Schell, G. Gillen, M.E. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (12th ed., pp. 398-412)*.* Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer Business**

**Baptiste, S. (1988). Murial Driver Memorial Lecture: Chronic pain, activity and culture. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 55,* 179-184**

**Barnitt, R. (1998). Ethical dilemmas in occupational therapy and physical therapy: A survey of practitioners in the UK National Health Service. *Journal of Medical Ethics, 24,* 193-199**

**Bauerschmidt, B., & Nelson, D.L. (2011). The Terms *Occupation* and *Activity* οver the History of Official Occupational Therapy Publications. *American Journal of Occupational Therapy,* *65*(3), 338-345**

**Baum, C., & Christiansen, C. (1997). The Occupational Therapy Context. In C. Christiansen & C. Baum (Eds.), *Occupational Therapy. Enabling Function & Well-Being* (2nd ed., pp. 26-45). USA: Slack Incorporated**

**Baum, C., & Christiansen, C. (2005). Person-environment-occupation-performance. An occupation-based framework for practice. In C. Christiansen, C.M. Baum, & J. Bass-Haugen (Eds.), *Occupational Therapy: Performance, participation, and well-being* (3rd ed., pp.242-267). Thorofare, NJ: SLACK**

**Beauchamp, T.L., & Childress, J.F. (2008). *Principles of biomedical ethics* (6th ed.). New York, NY: Oxford University Press**

**Beegan, B.L., & Etowa, J.B. (2011). The meanings and functions of occupations related to spirituality for African Novia Scotian women. *Journal of Occupational Science, 18*, 277-290**

**Billock, C. (2014). Personal Values, Beliefs, and Spirituality. In B.A. Boyt Schell, G. Gillen, M.E. Scaffa, & H. Cohn (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (12th ed., pp. 225-232)*.* Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer Business**

**Bing, R.K. (1961). *William Rush Dunton, Jr: American Psychiatrist-A study in self* (Unpublished doctoral dissertation). College Park, MD: University of Maryland**

**Bing, R. K. (1981). Occupational therapy revisited: A paraphrastic journey. *American Journal of Occupational Therapy, 35*(8), 499-518**

**Bissel, J.C., & Mailloux, Z. (1981). The use of crafts in occupational therapy for the physically disabled. *American Journal of Occupational Therapy, 35*, 369-374**

**Black, R.M. (2014). Culture, Race, and Ethnicity and the Impact on Occupation and Occupational Performance. In B.A. Boyt Schell, G. Gillen, M.E. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (12th ed., pp.173-187). Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.**

**Blanche, E.I. (2002). *Observations based on sensory integration theory.* Torrance, CA: Pediatric Therapy Network**

**Bonder, B.R., Martin, L., & Miracle, A.W. (2004). Culture emergent in occupation. *The American Journal of Occupational Therapy, 58*(2), 159-168**

**Boris, E. (1986). *Art and labor: Ruskin, Morris and the craftsman ideal in America.* Philadelphia: Temple University**

**Boshuizen, H.P.A., & Schmidt, H.G. (2000). The development of clinical reasoning expertise. In J.Higgs, & M. Jones (Eds.), *Clinical reasoning in the health professions* (2nd ed., pp15-22). Boston: Butterworth Heinemann**

**Boyce, W.T., Jensen, E.W., James, S.A., & Peackock, J.L. (1983). The Family Routines Inventory: Theoretical Origins. *Social Sciences Medicine,* *17*(4), 193-200**

**Boyt Schell, B.A. (2014). Professional Reasoning in Practice. In B.A. Boyt Schell, G. Gillen, M.E. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (12th ed., pp. 384-397)*.* Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business**

**Boyt Schell, B.A., Gillen, G., Scaffa, M.E., & Cohn, E.S. (2014). Individual Variance. In B.A. Boyt Schell, G. Gillen, M.E. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (12th ed., pp. 216-224)*.* Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business**

**Boyt Schell, B.A., Scaffa, M.E., Gillen, G., & Cohn, E.S. (2014). Contemporary Occupational Therapy Practice. In B.A. Boyt Schell, G. Gillen, M.E. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (12th ed.pp. 47-58). Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins**

**Breines, E. (1986). *Origins and adaptations: A philosophy of practice.* Lebanon, NJ: Geri-Rehab**

**Brown, B., Bzosteck, S., Aufseeser, D., Berry, D., Weitzman, M., Kavanaugh, M.,…Auiger, P. (Eds.). (2004). *Early childhood development in social context: A chartbook.* New York, NY: The Commonwealth Fund**

**Canadian Association of Occupational Therapists. (1997). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective.* Ottawa, ON: CAOT Publications ACE**

**Canadian Association of Occupational Therapists. (2002). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective* (Rev. ed.). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE**

**Canadian Association of Occupational Therapists. (2008). *CAOT Position Statement: Occupations and Health.*** Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο www.caot.ca

**Canadian Association of Occupational Therapists. (2013)*.*** *Position Statement: Professional identity, individual responsibility and public accountability through the use of title in occupational therapy.* Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο www.caot.c*a*

Chapparo, C., & Ranka, J. (2008). Clinical reasoning in occupational therapy. In J. Higgs, M.A. Jones, S. Loftus, & N. Christiansen (Eds.), *Clinical reasoning in the health professions* (3rd ed., pp. 265-277). Philadelphia: Butterworth Heinemann Elsevier

Chisholm, D., & Boyt Schell, B.A. (2014). Overview of the occupational therapy process. In B.**A. Boyt Schell, G. Gillen, M.E. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (12th ed., pp. 266-280)*.* Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business**

**Chisholm, D., Dolhi, C., & Schreiber, J. (2004). *Occupational therapy intervention resource manual: A guide for occupational practice.* Clifton Prak, NY: Delmar Learning**

Christiansen, C.H. (1996). Three Perspectives on Balance in Occupation. In R. Zemke & F. Clark (Eds.), *Occupational Science. The Evolving Discipline* (pp. 431-451). Philadelphia: F.A. Davis Company

**Christiansen, C.H. (1999). Defining lives: Occupation as identity: An essay on competence, coherence and the creation of meaning. *American Journal of Occupational Therapy, 54*, 547-558**

**Christiansen, C.H. (2005). Time use and patterns of occupation. In C. Christiansen & M.C. Baum (Eds.), *Occupational therapy: Performance, participation and well-being* (3rd ed., pp. 70-91). Thorofare, NJ: Slack Inc.**

**Christiansen, C.H., Backam, C., Little, B.R., & Nguyen, A. (1999). Occupations and Well-Being: A Study of Personal Projects. *The American Journal of Occupational Therapy, 53*(1), 91-100**

**Christiansen, C., & Baum, C. (1997). Understanding Occupation. Definitions and Concepts. In C. Christiansen, & C. Baum (Eds.), *Occupational Therapy. Enabling Function and Well-Being* (2nd ed., pp. 3-25). USA: Slack Inc.**

**Christiansen, C.H., & Haertl, K. (2014). A Contextual History of Occupational Therapy. In B.A. Boyt Schell, G. Gillen, M.E. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (12th ed., pp.9-34)*.* Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business**

**Christiansen, C.H., & Hammecker, C.L. (2001). Self care. In B.R. Bonder, & M.B. Wagner (Eds.), *Functional performance in older adults* (pp.155-175).Philadelphia: F.A.Davis**

**Christiansen, C.H., & Matuska, K.M. (2004). The Importance of Everyday Activities. In C.H. Christiansen, & K.M. Matuska (Eds.), *Ways of Living. Adaptive Strategies for Special Needs.* Bethesda MD: AOTA Press**

**Christiansen, C., & Townsend, E. (2014). *Introduction to Occupation: The Art and Science of Living* (2nd ed.). England: Pearson**

**Clark, F. (1993). The 1993 Eleanor Clarke Slagle Lecture-Occupation embedded in a real life: Interweaving occupational science and occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy, 47*, 1067-1078**

**Clark, F. (1997). Reflections on the human as an occupational being: Biological need, tempo and temporality. *Journal of Occupational Science. Australia,* *4*, 86-92**

**Clark, F. (2000). The concepts of habit and routine: A preliminary theoretical synthesis. *The Οccupational Therapy Journal of Research, 20*, 123-138**

**Clark, F., Azen, S.P., Zemke, R.,…….(1997). Occupational Therapy for independent-living older adults. A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association, 278*, 1321-1326**

**Clark, F., Carlson, M., Zemke, R., Frank, G., Patterson, K., Ennevor, B.L., Rankin-Martinez, A., Hobson, L.A., Crandall, J., Mandel, D., & Lipson, L. (1996). Life domains and adaptive strategies of a group of low-income well older adults. *American Journal of Occupational Therapy, 50,* 99-108**

**Clark, F., & Lawlor, M.C. (2009). The making and mattering of occupational science. In E.B. Crepeau, E.S. Cohn, & B.A. Schell (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupatioanl Τherapy* (11th ed., pp. 2-14). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins**

**Clark, F., Parham, D., Carlson, M., Frank, G., Jackson, J., Pierce, D., Wolfe, R.J., & Zemke, R. (1991). Occupational Science: Academic innovation in the service of occupational therapy’s future. *American Journal of Occupational Therapy, 45*, 300-310**

**Clark, F., Wood, W., & Larson, E.A. (1998). Occupational Science: Occupational Therapy’s Legacy for the 21st Century. In M.N. Neistadt, & E.B. Crepeau (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (9th ed., pp. 13-21). Philadelphia, New York: Lippincott**

**Clarke, C. (2003). Clinical application of the Canadian Model of Occupational Performance in a forensic rehabilitation hostel. *British Journal of Occupational Therapy, 66*(4), 171-174**

**Classen, A., & Velozo, C. (2014). Critiquing Assessments. In** B.**A. Boyt Schell, G. Gillen, M.E. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (12th ed., pp. 302-321)*.* Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business**

**Clouder, L. (2003). Becoming professional: Exploring the complexities of professional socialization in health and social care. *Learning in Health & Social Care, 2*, 213-222**

**Cohn, E.S., & Czycholl, C.M. (1991). Facilitating a foundation for clinical reasoning. In E.B. Crepeau, & T. LaGarde (Eds.), *Self-paced instruction for clinical education and supervision: An instructional guide* (pp. 159-182). Rockville, MD: American Occupational Therapy Association**

**Collins, J., & O’Brien, N.P. (2003). *Greenwood dictionary of education.* Westport, CT: Greenwood Press**

**Coutinho, M.J., & Hunter, D.L. (1988). Special education and occupational therapy: Making the relationship work. *American Journal of Occupational Therapy, 42*, 706-712**

**Creek, J. (2002). Treatment planning and implementation. In J. Creek (Ed.), *Occupational Therapy in Mental Health* (3rd ed., pp.119-138). Endinburgh: Churchill Livingstone**

**Crepeau, E.B., Boyt Schell, B.A., Gillen, G., & Scaffa, M.E. (2014). Analyzing Occupations and Activity. In B.A. Boyt Schell, G. Gillen, M.E. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (12th ed., pp. 234-248). Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business**

**Crepeau, E.B., Cohn, E.S., & Boyt Schell, B.A. (2009). Theory and Practice in Occupational Therapy. In E.B. Crepeau, E.S. Cohn, & B.A. Boyt Schell (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (11th ed., pp. 428-434). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins**

**Crepeau, E.B., & Schell, B.A.B. (2009). Analyzing occupations and activity. In E.B. Crepeau, E.S. Cohn, & B.A.B. Schell (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (11th ed., pp. 359-374). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins**

**Cruess, R.L., & Cruess, S.R. (2008). Expectations and obligations: Professionalism and medicine’s social contract with society. *Perspectives in biology and medicine, 51*, 579-598**

**Cruess, R.L., Cruess, S.R., & Steinert, Y. (Eds.) (2009). Core attributes of professionalism. *Teaching medical professionalism* (pp. 285-286)*.* New York, NY: Cambridge University Press**

**Cutchin, M.P. (2004). Using Deweyan philosophy to rename and reframe adaptation-to-environment. *American Journal of Occupational Therapy, 58*, 303-312**

**Damasio, A. (1994). *Descartes’ error: Emotion, reason, and the human brain.* New York, NY: Putnam**

**Davis, C.M. (1998). *Patient-Practitioner Interaction: An Experiential Manual for Developing the Art of Health Care* (3rd ed.). Thorofare, NJ: Slack Inc**

**Denham, S.A. (2003). Relationships between family rituals, family routines, and health. *Journal of Family Nursing, 9*, 305-330**

**Devettere, R.J. (2009). *Practical decision making in health care ethics: Cases and concepts* (3rd ed.). Washington, DC: Georgetown University Press**

**Dickerson, G.F. (2014). While focusing on recovery I forgot to get a life. In B.A. Boyt Schell, G. Gillen, M.E. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (12thed., pp. 127-134). Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business**

**Dickie, V. (2014). What is Occupation?. In B.A. Boyt Schell, G. Gillen, M. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard and Spackman’s Occupational Therapy* (12th ed., pp. 2-8). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins**

**Dickie, V., Cutchin, M.P., & Humphry, R. (2006). Occupation as transactional experience: A critique of individualism in occupational science. *Journal of Occupational Science, 13*(1), 83-93**

**Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55*(1), 34-43**

**Dillon, T. (2001). Practitioner Perspectives: *Effective intraprofessional relationships in occupational therapy.* Occupational Therapy in Health Care, *14*, 1-5**

**Doherty, R.F. (2014). Ethical Practice. In B.A. Boyt Schell, G. Gillen, M. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard and Spackman’s Occupational Therapy* (12th ed., pp. 413-424). Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins**

**Duncan, E.A.S. (2012a). Introduction. In E.S. Duncan (Ed.), *Foundations for Practice in Occupational Therapy* (pp. 3-7). London: Churchill Livingstone, Elsevier**

**Duncan, E.A.S. (2012b). Skills and processes in occupational therapy. In E.S. Duncan (Ed.), *Foundations for Practice in Occupational Therapy* (pp.33-42)*.* London: Churchill Livingstone, Elsevier**

**Duncan, E.A.S. (2012c). Theoretical foundations of occupational therapy: internal influences. In E.S. Duncan (Ed.), *Foundations for Practice in Occupational Therapy* (pp. 19-31)*.* London: Churchill Livingstone, Elsevier**

**Dunn, W.W. (1999). *Sensory Profile: User’s manual.* San Antonio, TX: Psychological Corporation**

**Dunn, W.W. (2000). Habit: What’s the brain got to do with it? *The Occupational Therapy Journal of Research, 20* (Supplement 1), 2s-5s**

**Dunn, W., Brown, C., & McGuigan, A. (1994). The ecology of human performance: A framework for considering the effect of context. *American Journal of Occupational Therapy, 48,* 595-607**

**Dunn, W., McClain, L.H., Brown, C., & Youngstrom, M.J. (1998). The ecology of human performance. In M.E. Neistadt, & E.B. Crepeau (Eds.), *Willard & Spackman’s occupational therapy* (9th ed., pp. 525-535). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins**

**Dunton, W.R. (1915). *Occupational therapy: A manual for nurses.* Philadelphia: W.B. Saunders**

**Dunton, W.R. (1918). The principles of occupational therapy. In *Proceedings of the National Society for the Promotion of Occupational Therapy: Second annual meeting.* Catonsville, MD: Spring Grove State Hospital Press**

**Emerson, H., Cook, J., Polatajko, H., & Segal, R. (1998). Enjoyment experiences as described by persons with schizophrenia: A qualitative study. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 65*, 183-192**

**Engel-Yeger, B., & Jarus, T. (2008). Cultural and gender effects on Israeli children’s preferences for activities. *Canadian Journal of Occupational Therapists, 75*(3), 139-148**

**Fabes, R.A., Martin, C.L., & Hanish, L.D. (2003). Young children’s play qualities in same-, other-, and mixed-sex peer groups. *Child Development*, *74*, 921-932**

**Falk-Kessler, J. (2014). Professionalism, Communication, and Teamwork. In B.A. Boyt Schell, G. Gillen, M. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard and Spackman’s Occupational Therapy* (12th ed., pp. 452-465). Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins a Wolter Kluwer business**

Farnworth, L. (1998). Doing, being, and boredom. *Journal of Occupational Science,* *5*(3), 140-146

**Fearing, V. (2000). Environments that enable therapist and client occupations. In V. Fearing, & J. Clark (Eds.), *Individuals in context: A practical guide to client-centered practice* (pp.15-24)*.* Thorofare, NJ: Slack**

**Fearing, V., & Clark, J. (Eds.). (2000). *Individuals in context: A practical guide to client-centered.* Thorofare, NJ: Slack**

**Fearing, V.G., Law, M., & Clark, J. (1997). An occupational performance process model: Fostering client and therapist alliances. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 64,* 7-15**

**Fidler, G., & Fidler, J. (1954). *Introduction to psychiatric occupational therapy.* New York, NY: McMillan**

**Fields, G.E. (1911). The effect of occupation upon the individual. *The American Journal of Insanity, 68,* 103-109**

**Fiese, B.H. (2007). Routines and rituals: Opportunities for participation in family health. *OTJR: Occupation, Participation, and Health, 27*, 41S-49S**

**Fisher, A. (1992). The Foundation-Functional measures, part 2: Selecting the right test, minimizing the limitations. *American Journal of Occupational Therapy, 46*, 278-281**

**Fisher, A.G. (1998). The 1998 Eleanor Clarke Slagle Lecture-Uniting practice and theory in an occupational framework. *American Journal of Occupational Therapy,* *52*, 509-521**

**Fisher, A.G. (2009). *Occupational Therapy Intervention Process Model: A model for planning and implementing top-down, client-centered and occupation-based interventions.* Fort Collins, CO: Three Star Press**

**Fisher, A.G., & Bray Jones, K. (2010). *Assessment of Motor and Process Skills. Vol.1: Development, standardization, and administration manual* (7th ed.). Fort Collins, CO: Three Star Press**

**Fisher, A.G., Bryze, K., Hume, V., & Griswold, L.A. (2007). *School AMPS: School Version of the Assessment of Motor and Process Skills* (2nd ed.). Fort Collins, CO: Three Star Press**

**Fisher, A.G., & Griswold, L.A. (2010). *Evaluation of social interaction* (2nd ed.). Fort Collins, CO: Three Star Press**

**Fisher, A.G., & Griswold, L.A. (2014). Performance Skills: Implementing performance analyses to evaluate quality of occupational performance. In B.A. Boyt Schell, G. Gillen, M. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard and Spackman’s Occupational Therapy (*12th ed., pp.249-264). Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins a Wolter Kluwer business**

**Fisher, A.G., & Jones, K.B. (2011a). *Assessment of Motor and Process Skills: Development, standardization, and administration manual* (7th ed. Rev.). Fort Collins, CO: Three Star Press**

**Fisher, A.G., & Jones, K.B. (2011b). *Assessment of Motor and Process Skills: User manual* (7th ed. Rev.). Fort Collins, CO: Three Star Press**

**Forsyth, K., & Kielhofner, G. (2012). The Model of Human Occupation. In E. Duncan (Ed.), *Foundations for Practice in Occupational Therapy* (pp. 51-80)*.* London: Churchill Livingstone, Elsevier**

**Foster, M. (1996). Assessment. In A. Turner, M. Foster, & S. Johnson (Eds.). *Occupational Therapy and Physical Dysfunction* (4th ed., pp. 27-59)*.* New York: Churchill Livingstone**

**Foster, R.J. (1978). *Celebration of discipline.* San Francisco: Harper & Row**

**Foster, R.J. (1981). *Freedom of simplicity.* San Francisco: Harper & Row**

**Foye, S.J., Kirschner, K.L., Wagner, L.C.B., Stocking, C., & Siegler, M. (2002). Ethics in practice: ethical issues in rehabilitation: A qualitative analysis of dilemmas identified by occupational therapists. *Topics in Stroke Rehabilitation, 9*(3), 89-101**

**Friedland, J. (2011). *Restoring the spirit: The beginnings of occupational therapy in Canada, 1890-1930.* Montreal Canada: McGill-Queens University Press**

**Friedland, J., & Silva, J. (2008). Evolving identities: Thomas Bessell Kidner and occupational therapy in the United States. *American Journal of Occupational Therapy, 62*, 349-360**

**Gagne, C., White, W., & Anthony, W.A. (2007). Recovery: A common vision for the fields of mental health and addictions. *Psychiatric Rehabilitation, 31*, 32-37**

**Gainer, R.D. (2008). History of ergonomics and occupational therapy. *Work, 31*, 5-9**

**Gateley, C.A., & Borcherding, S. (2012). *Documentation Manual for Occupational Therapy. Writing SOAP Notes* (3rd. ed.). Thorofare, NJ: Slack Incorporated**

**Gillen, G. (2014). Occupational Therapy Interventions for Individuals. In B.A. Boyt Schell, G. Gillen, M. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard and Spackman’s Occupational Therapy* (12th ed., pp. 322-341). Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins a Wolters Kluwer business**

**Gillen, G., & Boyt Schell, B. (2014). Introduction to evaluation, intervention, and outcomes for occupations. In B.A. Boyt Schell, G. Gillen, M. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard and Spackman’s Occupational Therapy* (12th ed., pp. 606-609). Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business**

**Gillette, N. (1967). Changing methods in the treatment of psychosocial dysfunction. *American Journal of Occupational Therapy, 21*, 230-233**

**Gillette, N., & Kielhofner, G. (1979). The impact of specialization on the professionalization and survival of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy, 33*, 20-28**

**Goode, E. (1996). *Social deviance.* Boston: Allyn & Bacon**

**Gordon, D.M. (2009). The history of occupational therapy. In E.B. Crepeau, E.S.Cohn, & B.A. Boyt Schell (Eds.), *Willard and Spackman’s Occupational Therapy* (11th ed., pp.202-215). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins**

**Grant, S. (2003). Cognitive Disability Frame of Reference. In E.B. Crepeau, E.S. Cohn & B.A. Boyt Schell (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (10th ed., pp.261-264)*.* Baltimore, Maryland: Lippincott Williams & Wilkins**

**Gray, J.M. (1997). A Phenomenological perspective on occupation. *Journal of Occupational Science, Australia,* *4*, 5-17**

**Gray, J.M. (1998). Putting occupation into practice: Occupation as ends, occupation as means. *American Journal of Occupational Therapy, 52*, 354-364**

**Gray, J.A.M. (2001). *Evidence-based Healthcare (*2nd ed.). Edinburgh: Churchill Livingstone**

**Greenberger, D., & Padesky, C.A. (1995). *Mind Over Mood. Change How you Feel By Changing How You Think.* New York: Guilford**

**Gutman, S., & Napier-Klemic, S. (1996). The experience of head injury on the impairment of gender identity and gender role. *American Journal of Occupational Therapy, 50*, 535-544**

**Hackett, L. (1992). *The age of enlightenment: The European dream of progress and enlightenment.* Chicago, IL: Chicago Press**

**Hakansson, C., Dahlin,-Ivanoff, S., & Sonn, U. (2006). Achieving balance in everyday life. *Journal of Occupational Science, 13*, 74-82**

**Hammell, K.W. (2001). Intrinsicality: Reconsidering spirituality….Occupation as spiritual activity. *American Journal of Occupational Therapy, 51*, 181-185**

**Hammell, K.W. (2003). Intrisicality: Reflections on meanings and mandates. In M.A. McColl (Ed.), *Spirituality and occupational therapy* (pp. 67-82)*.* Ottawa, ON: CAOT Publications ACE**

**Hammell, K.W., (2004). Dimensions of meaning in the occupations of daily life. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 71*(5), 296-305**

**Hammell, K.W. (2009). Self-care, productivity, and leisure, or dimensions of occupational experience? Rethinking occupational “categories”. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 76*, 107-114**

**Harvey, A.S., & Pentland, W. (2014). What do people do?. In C. Christiansen & E. Townsend (Eds.), *Introduction to Occupation. The Art and Science of Living* (pp. 79-111). Great Britain: Pearson**

**Hasselkus, B.R. (2011). *The meaning of everyday occupation* (2nd ed.). Thorofare, NJ: Slack**

**Herzog, A.R., House, J.S., & Morgan, J.N. (1991). Relation of work and retirement to health and well-being in old age. *Psychology and Aging, 6*, 202-211**

**Hesse-Biber, S., & Carter, G. (2000). *Working women in America. Split dreams.* New York: Oxford University Press**

**Hildenbrand, W.C., & Lamb, A.J. (2013). Health Policy Perspectives-Occupational Therapy in prevention and wellness: Retaining relevance in a new health care world. *American Journal of Occupational Therapy, 67*, 266-271**

Hinojosa, J., Kramer, P., & Luebben, A.J. (2010). Structure of the Frame of Reference. In P. Kramer & J. Hinojosa (Eds.), *Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy* (3rd ed., pp. 3-22). Baltimore: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins

Hocking, C. (2000). Occupational science: A stock take of accumulated insights. *Journal of Occupational Science, 7*(2), 58-67

**Hocking, C. (2001). Implementing Occupation-Based Assessment. *The American Journal of Occupational Therapy, 55*(4), 463-469**

**Hocking, C. (2008). The way we were. *British Journal of Occupational Therapy, 71*, 185-195**

**Hocking, C. (2014). Contribution of Occupation to Health and Well-being. In B.A. Boyt Schell, G. Gillen, M. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard and Spackman’s Occupational Therapy* (12th ed., pp. 72-81). Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins**

**Hocking, C., & Whiteford, G.E. (2012). Introduction to critical perspectives in occupational science. In G.E. Whiteford, & C. Hocking (Eds.), *Occupational Science. Society, Inclusion, Participation* (pp. 3-7)*.* UK, USA: Wiley-Blackwell**

**Horner, J. (2003). Morality, ethics and law: Introductory concepts. *Seminars in Speech and Language, 24*, 263-274**

**Hooper, B. (2006). Beyond active learning: A case-study of teaching practices in an occupation-centered curriculum. *American Journal of Occupational Therapy, 60*, 551-562**

**Hooper, B. (2008). Therapists’ assumptions as a dimension of professional reasoning. In B.A. Boyt Schell, & J.W. Schell (Eds.), *Clinical and professional reasoning in occupational therapy* (pp. 13-35)*.* Baltimore MD: Lippincott, Williams & Wilkins**

**Hooper, B., & Wood, W. (2002). Pragmatism and structuralism in occupational therapy: The long conversation. *American Journal of Occupational Therapy, 56*, 40-50**

**Hooper, B., & Wood, W. (2014). The Philosophy of Occupational Therapy. In B.A. Boyt Schell, G. Gillen, M. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard and Spackman’s Occupational Therapy* (12th ed., pp. 35-46). Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins a Wolters Kluwer business**

**Howard, B.S., & Howard, J.R. (1997). Occupation as a spiritual activity. *The American Journal of Occupational Therapy, 51,* 181-185**

**Iwama, M. (2006). *The Kawa Model:* *Culturally Relevant Occupational Therapy.* Edinburgh: Churchill Livingstone**

**Iwama, M. (2007). Culture and occupational therapy: meeting the challenge of relevance in a global world. *Occupational Therapy International, 14*(4), 183-187**

**Iwama, M.K., Thomson, N.A., & Macdonald, R.M. (2011). Situated meaning: A matter of cultural safety, inclusion and occupational therapy. In F. Kronenberg, N. Pollard, & D. Sakellariou (Eds.), *Occupational Therapy without borders:Vol.2. Towards an ecology of occupation-based practice* (pp. 85-92)*.* London, United Kingdom: Churchill Livingstone Elsevier**

**Jackson, J. (1998). The value of occupation as the core of treatment: Sandy’s experience. *American Journal of Occupational Therapy*, *52*, 446-473**

**Johnson, J. (1973). Occupational therapy: A model for the future. *American Journal of Occupational Therapey, 27*, 1-7**

**Johnson, C., & Webster, D. (2002). *Recrafting a life: solutions for chronic pain and illness.* New York, NY: Psychology Press**

**Jonsson, A.L., Moller, A., & Grimby, G. (1999). Managing occupations in everyday life to achieve adaptation. *American Journal of Occupational Therapy, 53*(4), 353-362**

**Kalish, R.A., & Collier, K.W. (1981). *Exploring human values.* Monterey, CA: Brooks/Cole**

**Kidd, S.M. (1996). *Dance of the dissident daughter: A woman’s journey from Christian tradition to the sacred feminine.* San Francisco, CA: Harper Collins**

**Kielhofner, G. (1980a). Model of Human Occupation, part three. Benigh and vicious cycles. *American Journal of Occupational Therapy, 34*, 731-737**

**Kielhofner, G. (1980b). Model of Human Occupation, part two. Ontogenesis from the perspective of temporal adaptation. *American Journal of Occupational Therapy, 34*, 657-663**

**Kielhofner, G. (1995). *A model of Human Occupation. Theory and application* (2nd ed.). Baltimore: Williams & Wilkins**

**Kielhofner, G. (2002). *Model of Human Occupation: Theory and application* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins**

**Kielhofner, G. (2004). *Conceptual foundations of occupational therapy* (3rd ed.). Philadelphia: F.A. Dαvis**

**Kielhofner, G. (2008). *The model of human occupation. Theory and application* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins**

**Kielhofner, G. (2009). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice* (4th ed.). Philadelphia: F.A. Dαvis**

**Kielhofner, G., & Burke, J. (1980). A Model of Human Occupation, part one. Conceptual framework and content. *American Journal of Occupational Therapy, 34,* 572-581**

**Kielhofner, G., & Fogg, L., Braveman, B., Forsyth, K., Kramer, J., & Duncan, W. (2007). A factor analytic study of the Model of Human Occupation Screening Tool of hypothesized values. *Occupational Therapy in Mental Health, 25*(2), 127-137**

**Kielhofner, G., & Forsyth, K. (2009). Activity analysis. In Duncan, E.A.S. (Ed.), *Skills for Practice in Occupational Therapy* (pp. 91-104)*.* Endinburgh: Churchill Livingstone**

**King, L.J. (1974). A sensory integrative approach to schizophrenia. *American Journal of Occupational Therapy, 28*, 529-536**

**King, L.G. (1978). Toward a science of adaptive responses. *American Journal of Occupational Therapey, 32*, 429-437**

**Koenig, H.G. (2004). Taking a spiritual history. *Journal of the American Medical Association, 291*, 2881**

**Koome, F., Hocking, C., & Sutton, D. (2012). Why routines matter: The nature and meaning of family routine in the context of adolescent mental illness. *Journal of Occupational Science, 19,* 312-325**

**Kramer, M.S., Goulet, L., Lydon, J., Sequin, L., McNamara, H., Dassa, C., ….Koren, G.(2001). Socio-economic disparities in preterm birth: Causal pathways and mechanism. *Paediatric Perinatal Epidemiology, 15* (2), 104-123**

**Krieger, N. (2010). Social inequalities in health. In J. Olsen, R. Saracci, & D. Trichopoulos (Eds.), *Teaching epidemiology: A guide for teachers in epidemiology, public health, and clinical medicine* (3rd ed., pp. 215-239). Oxford, NY: Oxford University Press**

Krusen, F.H. (1934). The relationship of physical therapy and occupational therapy. *Occupational Therapy and Rehabilitation, 13*, 69-77

Larson, E., Wood, W., & Clark F. (2003). Occupational science: building the science and practice of occupation through an academic discipline. In E.B. Crepeau, E.S. Cohn, & B.A. Boyt Schell (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (10th ed., pp. 15-26)*.* Philadelphia, Baltimore: Lippincott Williams & Willkins

Larson, E., & Zemke, R. (2003). Shaping the temporal patterns of our lives: The social coordination of occupation. *Journal of Occupational Science, 10*, 80-89

Law, M. (1998). *Client-centered occupational therapy.* Thorofare, NJ: Slack

Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M.A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2005). *Canadian Occupational Performance Measure.* Canada: CAOT

Law, M., Baptiste, S., & Mills, J. (1995). Client-centered practice: What does it mean and does it make a difference?. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 62*(5), 250-257

Law, M., Baum, C.M., & Baptiste, S. (2002). *Occupation-based practice: Fostering performance and participation.* Thorofare, NJ: SLACK Inc.

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). Person-Environment-Occupation Model. A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 63*, 9-23

**Law, M., Seinwender, S., & Leclair, L. (1998). Occupation, health and well-being. *Canadian Journal of Occupational Therapy,* *65*, 81-91**

**Lawlor, M.C. (2003). The significance of being occupied: The social construction of childhood occupations. *American Journal of Occupational Therapy, 57*(4), 424-434**

**Legault, E., & Reberio, K. (2001). Occupation as means to mental health: A case-study. *American Journal of Occupational Therapy, 55*, 90-96**

**Licht, S. (1967). The founding and founders of the American Occupational Therapy Association. *American Journal of Occupational Therapy, 21*, 269**

**Liew, S.L., & Aziz,-Zadeh, L. (2011). The neuroscience of language and action in occupations: A review of findings from brain and behavioral sciences. *Journal of Occupational Science, 18*, 97-114**

**Lim, K.H., & Iwama, M.K. (2006). *Emerging models-an Asian perspective: the Kawa (River) Model in Exploring the Recovery Journey of Mental Health Service Users.* 4th Asia Pacific Occupational Therapy Congress, Hong Kong**

**Lim, K.H., & Iwama, M.K. (2012). The *Kawa* (River) Model. In E.S. Duncan (Ed.), *Foundations for Practice in Occupational Therapy* (pp. 117-135). London:Churchill Livingstone, Elsevier**

**Low, J.F. (1992). The reconstruction aides. *American Journal of Occupational Therapy, 46,* 38**

**Lysack, C.L., & Adamo, D.E. (2014). Social, Economic, and Political Factors that Influence Occupational Performance. In B.A. Boyt Schell, G. Gillen, M. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard and Spackman’s Occupational Therapy* (12th ed., pp. 188-201). Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins a Wolters Kluwer business**

**Magasi, S., & Hamell, J. (2004). Social support and social network mobilization in African American woman who have experienced strokes. *Disability Studies Quarterly, 24*(4), 4-19**

**Maitra, K.K., & Erway, F. (2006). Perception of Client-Centered Practice in Occupational Therapists and Their Clients. *The American Journal of Occupational Therapists, 60*(3), 298-310**

**Manzo, L.C. (2005). For better or worse: Exploring multiple dimensions of place meaning. *Journal of Environmental Psychology, 25,* 67-86**

**Mathiowetz, V., & Haugen, J.B. (1995). Evaluation of motor behavior: Traditional and contemporary views. In C.A. Trombly (Ed.) *Occupational Therapy for physical dysfunction* (4th ed., pp. 157-186). Baltimore: Williams & Wilkins**

**Mattingly, C., & Fleming, M.H. (1994). *Clinical Reasoning: Forms of inquiry in a therapeutic practice.* Philadelphia: F.A. Davis**

**Matuska, K., & Barrett, K. (2014). Patterns of Occupation. In B.A. Boyt Schell, G. Gillen, M. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard and Spackman’s Occupational Therapy* (12th ed., pp.163-172). Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins**

**Mayer, D. (2010). *Essential evidence-based medicine* (2nd ed.). New York, NY: Cambridge University Press**

**McMillan, I.R. (2012). The biomechanical frame of reference in occupational therapy. In E.S. Duncan (Ed.), *Foundations for Practice in Occupational Therapy* (pp.179-193)*.* London:Churchill Livingstone, Elsevier**

**Mead, G.H. (1996). *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press**

**Merikangas, K., He, J., Brody, D., Fisher, P., Bourdon, K., & Koretz, D. (2010). Prevalence and treatment of mental disorders among U.S. children in the 2001-2004 NHANES, *Pediatrics, 125*(1), 75-81**

**Meyer, A. (1922). The Philosophy of Occupational Therapy. *Archives of Occupational Therapy,* 1, 1010**

**Miller-Kuhaneck, H., Henry, D., Glennon, T., & Mu, K. (2007). Developing of the sensory processing measure-school: Initial studies of reliability and validity. *American Journal of Occupational Therapy, 6*(2), 170-175**

**Missiuna, C., Rivard, L., & Bartlett, D.(2006). Exploring assessment tools and target intervention for children with Developmental Coordination Disorder. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics,* *26*(1/2), 71-89**

**Molineaux,** M. (Ed.). (2004). *Occupation for Occupational Therapists*. Oxford: Blackwell

**Molineaux, M., & Whiteford, G.E. (2012). Occupational science: genesis, evolution and future contribution. In E.A.S. Duncan (Ed.), *Foundations for Practice in Occupational Therapy* (5th ed.). China: Churchill Livingstone Elsevier**

**Monrouxe, L., Reese, C.E., & Hu, W. (2011). Professionalism. *Medical Education, 45*, 585-602**

**Moorey, S., & Greer, S. (2002). *Cognitive behaviour therapy for people with cancer.* Oxford, United Kingdom: Oxford University Press**

**Mosey, A. (1971). Involvement in the reahabilitaion movement: 1942-1960. *American Journal of Occupational Therapy, 25*, 234-236**

**Mosey, A. (1973). *Activities therapy.* Nashville, TN: Raven Press**

**Mosey, A.C. (1992). *Applied scientific inquiry in the health professions: An epistemological orientation.*** Rockville, MD: American Occupational Therapy Association

**Moyers, P.A., & Christiansen, C.H. (2004). Planning Intervention. In C. Christiansen & K.M. Matuska (Eds.), *Ways of Living. Adaptive Strategies fro Special Needs* (3rd ed., pp. 71-84). Bethesda, MD: AOTA Press**

**Moyers, P.A., & Dale, L.M. (2007). *The guide to occupational therapy practice* (2nd ed.). Bethesda, MD: AOTA Press**

National Society for the Promotion of Occupational Therapy. (1917). *Constitution of the National Society for the Promotion of Occupational Therapy.* Towson, MD: Sheppard Pratt Hospital Press

**Neistadt, M.E. (1996). Teaching strategies for the development of clinical reasoning. *American Journal of Occupational Therapy,* *50*(8), 676-684**

**Neistadt, M.E., & Crepeau, E.B. (1998). Introduction to Occupational Therapy. In M.E. Neistadt, & E.B. Crepeau (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (9th ed., pp. 5-12). Philadelphia, NY: Lippincott**

**Nilsson, I., & Townsend, E. (2010). Occupational justice-Bridging theory and practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 17,* 57-63**

**Oakley, F., Kielhofner, G., Barris, R., & Reichler, R. (1986). The Role Checklist: Development and empirical assessment of reliability. *Occupational Therapy Journal of Research, 6*, 157-170**

**O’ Brien, C.J., & Hussey, S.M. (2012). *Introduction to Occupational Therapy* (4th ed.). Missouri: Elsevier Mosby**

**Ogbu, J.U. (1981). Origins of human competence: A cultural ecological perspective. *Child Development, 52*, 413-429**

**Paine, T. (1974). *The age of reason: Being an investigation of true and fabulous theology.* Paris, France: Barras**

**Palfray, J. (2010). Four phases of internet regulation. *Social Research, 77*, 981-996**

**Parham, D. (1987). Toward professionalism: The reflective therapist. *American Journal of Occupational Therapy, 41*, 555-561**

**Parham, L.D., Ecker, C., Kuhaneck, H.M., & Henry, D.A. (2007). *Sensory Processing Measure Manual.* Los Angeles, CA: Western Psychological Services**

**Parham, L.D., & Fazio, L.S. (1997). *Play in occupational therapy for children.* St Louis, MO: Mosby**

**Parham, L.D., & Mailloux, Z. (2010). Sensory Integration. In J. Case-Smith, & J.C. O’Brien (Eds.), *Occupational Therapy for Children* (6th ed., pp. 325-372). Missouri: Mosby Elsevier**

**Park, S. (2009). Goal setting in Occupational Therapy: a client-centred perspective. In E. Duncan (Ed.), *Skills for Practice in Occupational Therapy* (pp. 105-122)*.* Churchill Livingstone,**

**Parmar, P., Harkness, S., & Super, C.M. (2004). Asian and Euro-American parents’ ethnotheories of play and learning: Effects of preschool children’s home routines and school behavior. *International Journal of Behavioral Development,* *28*(2), 87-104**

**Paul, R. (1995). *Critical thinking: How to prepare students for a rapidly changing world.* Santa Rosa, CA: Foundation for Critical Thinking**

**Peloquin, S.M. (1995). The fullness of empathy: Reflections and illustrations. *American Journal of Occupational Therapy, 49,* 24-31**

**Peloquin, S.M. (1997). The spiritual depth of occupation: Making worlds and making lives. *The American Journal of Occupational Therapy,* *51*, 167-168**

**Peloquin, S.M. (2003). The therapeutic relationship: Manifestations and challenges in occupational therapy. In E.B.Crepeau, E.S.Cohn, & B.A. Boyt Schell (Eds.) *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (10th ed., pp. 157-170)*.* Philadelphia, Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins,**

**Peloquin, S.M. (2005). Embracing our ethos, reclaiming our heart. *American Journal of Occupational Therapy,* *59*, 611-625**

**Pendleton, H., & Schultz-Krohn, W. (Eds.) (2006). *Pedretti’s Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction* (6th ed.). St Louis: Mosby**

**Pentland, W., Walker, J., Minnes, P., Tremblay, M., Brouwer, B., & Gould, M. (2002). Women with spinal cord injury and the impact of aging. *Spinal Cord, 40*, 374-387**

**Phipps, S., & Richardson, P. (2007). Occupational therapy outcomes for clients with traumatic brain injury and stroke using the Canadian Occupational Performance Measure. *American Journal of Occupational Therapy, 61,* 328-334**

**Pierce, D. (1998). What is the source of occupation’s treatment power. *American Journal of Occupational Therapy, 52*, 490-491**

**Pierce, D. (2001). Occupation by design: Dimensions, therapeutic power and creative process. *American Journal of Occupational Therapy, 55*, 249-259**

**Pierce, D. (2003). How can the occupation base of occupational therapy be strengthened?. *Australian Occupational Therapy Journal, 50*, 1-2**

**Polatajko, H.J., Davis, J.A., Hobson, S.J.G., Landry, J.E., Mandich, A., Street, S.L., Whippey, E., & Yee, S. (2004). Meeting the responsibility that comes with the privilege: Introducing a taxonomic code for understanding occupation. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 71*(5), 261-264**

**Primeau, L.A. (1996). Work and Leisure: Transcending the dichotomy. *American Journal of Occupational Therapy, 50*, 569-577**

**Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis Green, S. Baird, P., Bull, J., …..Sulmasy, D. (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the Consensus Conference. *Journal of Palliative Medicine, 12*, 885-904**

Punwar, A.J. (2000). The art and science of practice. In A.J. Punwar, & S. Peloquin (Eds.), *Occupational therapy: Principles and Practice* (3rd ed., pp. 93-108). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins

**Purtilo, R. (2004). Professional-patient relationship: III. Ethical isssues. In S.G. Post (Ed.), *Encyclopedia of Bioethics* (3rd ed., pp. 2150-2158). New York, NY: Macmillan Reference**

**Purtilo, R., & Doherty, R.F. (2011). *Ethical dimensions in the health professions* (5th ed.). St Louis, MO:Elsevier Saunders**

**Quiroga, V.A. (1995). *Occupational therapy: The first 30 years 1900-1930.* Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association**

**Radomski, M.V. (1995). There is more to life than putting on your pants. *American Journal of Occupational Therapy, 49*, 487-490**

**Rapoport, A. (1980). Cross-cultural aspects of environmental design. In I. Altman, A. Rapoport, & J.F. Wohlwill (Eds.), *Human behavior and environment* (Vol.4). New York: Plenum**

**Reed, K.L. (1984). Understanding theory. The first step in learning about research. *American Journal of Occupational Therapy, 38*, 677-682**

**Reed, K.L., & Sanderson, S.N. (1983). *Concepts of occupational therapy* (2nd ed.). Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins**

**Reed, K.L., & Sanderson, S.N. (1999). *Concepts of occupational therapy* (4th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins**

**Reilly, M. (1962). Occupational Therapy can be one of the greatest ideas of 20th century medicine. *American Journal of Occupational Therapy, 16*, 1-9**

**Reilly, M. (1974). *Play as Exploratory Learning.* Beverly Hills CA: Sage**

**Restall, G., Ripat, J., & Stern, M. (2003). A framework of strategies for client-centered practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 70* (2), 103-112**

**Rodger, S. (2010). Introduction to occupation-centred practice with children. In S. Rodger (Ed.), *Occupation-Centred Practice with Children* (pp. 1-20)*.* United Kingdom: Wiley-Blackwell,**

**Rogers, C. (1939). *The clinical treatment of the problem child.* Boston: Houghton Mifflin**

**Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy.* Boston: Houghton Mifflin**

**Rogers, J.C., & Holm, M.B. (1989). The therapist’s thinking behind functional assessment: Part 1. In C. Royeen (Ed.), *Assessment of function: An action guide.* Rockville, MD: American Occupatioanl Therapy Association**

**Rogers, J.C., & Holm, M.B. (1991). Occupational Therapy Diagnostic Reasoning: A component of Clinical Reasoning. *American Journal of Occupational Therapy, 45* (11), 1045-1053**

**Rogers, J.C., & Holm, M.B. (1994). Assessment of self-care. In B.R. Bonder, & M.B. Wagner (Eds.), *Functional performance in older adults* (pp. 181-202)*.* Philadelphia: F.A.Davis.**

**Rogers, J.C., & Holm, M.B. (2003). Evaluation of areas of occupation. In E.B.Crepeau, E.S.Cohn, & B.A. Boyt Schell (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (10th ed., pp. 315-339)*.* Philadelphia, Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins**

**Rogers, J.C., & Holm, M.B. (2009). The occupational therapy process. In E.B. Crepeau, E.S. Cohn, & B. Schell (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (11th ed., pp. 478-517). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins**

**Rowles, G. (1991). Beyond performance: Being in place as a component of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy, 45*(3), 265-271**

**Rubinstein, R.L. (1989). The home environments of older people: A description of the psychological processes linking person to place. *Journal of gerontology, 44*, 45-53**

**Sackett, D.L., Rosenberg, W.M.C., Muir Granny, J.A., Haynes, R.F., & Richardson, W.S. (1996). Evidence-medicine. What it is and what it isn’t it. *British Medical Journal, 312*, 71-72**

**Salas, E., Rosen, M.A., & King, H. (2007). Managing teams, managing crises: Principles of teamwork to improve patient safety in the emergency room and beyond. *Theoretical Issues in Ergonomics, 8*, 381-394**

**Salvatori, P. (2001). The history of occupational therapy assistants in Canada: A comparison with the United States. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 68*, 217-227**

Sames, K.M. (2010). *Documenting occupational therapy practice* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall

Sames, K.M. (2014). Documentation in Practice. In **B.A. Boyt Schell, G. Gillen, M. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard and Spackman’s Occupational Therapy* (12th ed., pp.466-475). Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins a Wolters Kluwer business**

**Schaaf, R.C., Schoen, S.A., Smith Roley, S., Lane, S.J., Koomar, J., & May-Benson, T.A. (2010). A Frame of Reference for Sensory Integration. In P. Kramer & J. Hinojosa (Eds.), *Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy* (3rd ed., pp.99-186). Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins**

**Schell, B. (2009). Professional reasoning in practice. In E.B. Crepeau, E.S. Cohn, & B. Schell (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (11th ed., pp. 314-327). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins**

**Schkade, J.K., & Schultz, S. (2003). Occupational adaptation. In P. Kraner, J. Hinojosa, & C. Royeen (Eds.), *Perspectives in human occupation* (pp. 181-221). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins**

**Schwartz, K.B. (2003). The history of occupational therapy. In E.B.Crepeau, E.S.Cohn, & B.A. Boyt Schell (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (10th ed., pp. 5-13)*.* Philadelphia, Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins**

**Segal, R. (1998). The construction of family occupations: A study of families with children who have Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 65*(5), 286-292**

**Segal, R. (2004). Family routines and rituals: A context for occupational therapy interventions. *American Journal of Occupational Therapy, 58*, 499-508**

**Shannon, P.D. (1977). The derailment of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy, 31*, 229-234**

**Shin, J., Randolph, G.W., & Rausch, S.D. (2010). Evidence-based medicine in otolaryngology, part 1: The multiple faces of evidence-based medicine. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 142*, 637-646**

**Shotwell, M.P. (2014). Evaluating Clients. In B.A. Boyt Schell, G. Gillen, M. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard and Spackman’s Occupational Therapy* (12th ed., pp.281-301). Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins**

**Sinclair, L.B., Lingard, L.A., & Mohabeer, R.N. (2009). What’s so great about rehabilitation teams? An ethnographic study of interprofessional collaboration in a rehabilitation unit. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 90*, 1196-1201**

**Slagle, E.C. (1934). The occupational therapy programme in the state of New York. *Journal of Mental Science, 80*, 639-649**

**Slater, D.Y., & Brandt, L.C. (2011). Combating moral distress. In D.Y. Slater (Ed.), *Reference guide to the occupational therapy code of ethics and ethics standards, 2010 edition* (pp.107-113)*.* Bethesda, MD:AOTA Press**

**Smith, H., & Tiffany, G. (1978). Assessment and Evaluation. In N. Hopkins & H. Smith (Eds.), *Willard and Spackman’s Occupational Therapy* (5th ed., pp.109-122). Philadelphia: J.B. Lippincott Co.**

**Smith, M.B. (1969). *Social psychology and human values.* Chicago: Aldine**

Stoller, C.C., Greuel, J.H., Cimini, L.S., Fowler, M.S., & Koomar, J.A. (2012). Effects of Sensory-Enhanced Yoga on Symptoms of Combat Stress in Deployed Military Personnel. American Journal of Occupational Therapy, 66(1), 59-68

Stone, G.V.M. (2005). Personal and environmental influences on occupation. In C.H. Christiansen, C.M. Baum, & J. Bass-Haugen (Eds.), Occupational therapy: Performance, participation, and well-being (3rd ed., pp. 92-115). Thorofare, NJ: Slack

Stringer, C., & Camble, C. (1993). *In search for Neanderthals: Solving the puzzle of modern human origins.* New York: Thames and Hudson Inc.

**Sumsion, T. (1999). A study to determine a British occupational therapy definition of client-centred practice. *British Journal of Occupational Therapy,* *62*(2), 52-58**

**Sumsion, T., & Law, M. (2006). A review of evidence on the conceptual elements informing client-centered practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 73*(3), 153-162**

**Sumsion, T., Tischler-Draper, L., & Heinicke, S. (2012). Applying the Canadian Model of Occupational Performance. In E. Duncan (Ed.), *Foundations for Practice in Occupational Therapy* (pp. 81-91)*.* London: Churchill Livingstone, Elsevier**

**Sussenberger, B. (2003). Socioeconomic factors and their influence on occupational performance. In** E.B. Crepeau, E.S. Cohn, & B.A. Boyt Schell (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (10th ed., pp. 97-109)*.* Philadelphia, Baltimore: Lippincott Williams & Willkins

Swick, H. (2000). Toward a normative definition of medical professionalism. *Academic Medicine, 75*, 612-616

**Szalai, A. (Ed.). (1972). *The use of time.* The Hague: Mouton**

**Taylor, M.C. (2007). *Evidence-Based Practice for Occupational Therapists* (2nd ed.). Oxford,UK: Blackwell Publishing Ltd**

**Taylor, R.R. (2008). *The intentional relationship: Occupational therapy and use of self*. Philadelphia, PA: F.A. Davis**

**Taylor, R.R. (2014). Therapeutic Relationship and Client Collaboration. In B.A. Boyt Schell, G. Gillen, M. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (12th ed., pp*.* 425-436). Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins a Wolters Kluwer business**

**Taylor, R.R., Lee, S.W., Kielhofner, G., & Ketkar, M. (2009). Therapeutic use of self: A nationwide survey of practitioner’s attitudes and experiences. *American Journal of Occupational Therapy, 63*, 189-207**

**Taylor, S.E., & Aspinwall, L.G. (1990). Psychosocial aspects of chronic illness. In P.T. Costa, & G.R. Vanden Bos (Eds.), *Psychosocial aspects of serious illness: Chronic conditions, fatal diseases, and clinical care. Master lecturers in psychology.* Washington, DC: American Psychological Association**

**Tomlin, G.S. (2008). Scientific Reasoning. In B.A. Boyt Schell, & J.W. Schell (Eds.), *Clinical and Professional Reasoning in Occupational Therapy* (pp. 91-124)*.* Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins**

**Townsend, E. (1997). Occupation: Potential for personal and social transformation. *Journal of Occupational Science, 4*(1), 18-26**

**Townsend, E. (1998). Using Canada’s 1997 guidelines for enabling occupation. *Australian Occupational Therapy Journal, 45*, 1-6**

**Townsend, E. (1999). Enabling occupation in the 21st century: Making good intentions a reality. *Australian Occupational Therapy Journal, 46*, 147-159**

**Townsend, E. (2002). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective.* Ottawa, Canada: Canadian Association of Occupational Therapists**

**Townsend, E.A., & Polatajko, H.J. (2007). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation.* Ottawa, ON: CAOT**

**Townsend, E.A., & Wilcock, A.A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 71*, 75-87**

**Tracy, S.E. (2010). *Studies in Invalid Occupations reprint.* Charleston, SC: Bibliobazaar**

**Trombly, C. (1993). The Issue Is-Anticipating the future: Assessment of occupational function. *American Journal of Occupational Therapy, 47*, 253-257**

**Trombly, C. (1995). Occupation: Purposefulness and meaningfulness as therapeutic mechanisms. *American Journal of Occupational Therapy, 49*, 960-972**

**Walker, K.F., & Ludwig, F. (Eds.). (2004). *Perspectives on Theory for the Practice of Occupational Therapy* (3rd ed.)*.* Austin, TX: Pro-Ed**

**Watson, R.M. (2006). Being before doing: The cultural identity (essence) of occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal, 53*, 151-158**

Weinstock-Zlotnick, G., & Hinojosa, J. (2004). Bottom-up or top-down evaluation: is one better than the other?. *American Journal of Occupational Therapy, 58,* 594-599

**Whiteford, G.E., & Hocking, C. (Eds.). (2012). *Occupational Science. Society, Inclusion and Participation.* Uk, USA: Wiley-Blackwell**

**Whiteford, G., Klomp, N., & Wright St-Clair, V. (2005). Complexity theory: understanding occupation, practice and context. In G. Whiteford, & V. Wright-St Claire (Eds.), *Occupation and Practice in Context* (pp. 3-15)*.* Sydney: Churchill Livingstone**

**Whiteford, G., & Wright-St Clair, V. (Eds.). (2005). *Occupation and Practice in Context.* Sydney: Churchill Livingstone**

**Whiteley, J. S. (2004). The Evolution of the Therapeutic Community. *Psychiatric Quarterly, 75*(3), 233-248**

**Wilcock, A.A. (1993). A theory of the human need for occupation. *Journal of Occupational Science.Australia, 1*(1). 17-24**

**Wilcock, A.A. (1998). Occupational therapy for health. *British Journal of Occupational Therapy,* *61*, 340-345**

**Wilcock, A.A. (1999). Reflections on doing, being and becoming. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 65*, 248-257**

**Wilcock, A.A. (2002). A Theory of the Human Need for Occupation. *Journal of Occupational Science, 9*, 3-9**

**Wilcock, A.A. (2006). *An occupational perspective on health* (Vol.2). Thorofare, NJ: Slack Incorporated**

**Wilcock, A.A., & Townsend, E.A. (2014). Occupational Justice. In B.A. Boyt Schell, G. Gillen, M. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (12th ed., pp.541-552)*.* Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins a Wolters Kluwer business**

**Wilkinson, R., & Marmot, M. (Eds.). (2003). *Social determinants of health: The solid facts* (2nd ed.). Copenhagen, Denmark: World Health Organization, Regional Office for Europe**

**Wood, W. (1993). Occupation and the relevance of primatology to occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy, 47*, 515-522**

**Wood, W. (1998). Biological requirements for occupation in primates. *Journal of Occupational Science, 5*, 66-81**

Wood, W., Quinn, J.M., & Kashy, D.A. (2002). Habits in everyday life: Thought, emotion and action. *Journal of Personality and Social Psychology, 83*, 1281-1297

**World Federation of Occupational Therapists. (2002). *Revised minimum standards for the education of occupational therapists*. Forrestfield: World Federation of Occupational Therapists**

**World Federation of Occupational Therapy. (2010a). *Statement on Occupational Therapy. Definitions of occupational therapy from members organizations-Update 300-2011.* Ανακτήθηκε από http://www.wfot.org**

**World Federation of Occupational Therapy. (2010b). *Position statement on diversity and culture.* Ανακτήθηκε από http//www.wfot.org**

**World Federation of Occupational Therapists. (2011a). *Statement on Occupational Therapy.* Ανακτήθηκε από** <http://www.wfot.org>

**World Federation of Occupational Therapists. (2011b). *History.* Ανακτήθηκε από http://www.wfot.org/AboutUs/History.aspx**

**World Federation of Occupational Therapy. (2012). *Position Statement. Occupational Science revised.* Ανακτήθηκε από http//www.wfot.org**

**World Federation of Occupational Therapy. (2014). *Programme areas.* Ανακτήθηκε από http//www.wfot.org**

**World Health Organization. (2001). *International Classification of functioning, disability and health.* Geneva: Author**

**World Health Organization. (2006). *Constitution of the World Health Organization* (45th ed.)*.* Ανακτήθηκε από** <http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=19&Itemid=211WHO2006>

**Wright-St Clair, V.A., & Hocking, C. (2014). Occupational Science. In B.A. Boyt Schell, G. Gillen, M. Scaffa, & E.S. Cohn (Eds.), *Willard & Spackman’s Occupational Therapy* (12th ed., pp.82-93)*.* Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins a Wolters Kluwer business**

**Yerxa, E.J. (1967). The 1996 Eleanor Clarke Slagle Lecture: Authentic Occupational Therapy. *American Journal of Occupational Therapy, 21,* 155-173**

**Yerxa, E.J. (1979). The philosophical base of occupational therapy. In *Occupational therapy 2001 AD.* Rockvile, MD: American Occupational Therapy Association**

**Yerxa, E.J. (1983). Audacious values: The energy source for occupational therapy practice. In G. Kielhofner (Ed.), *Health through occupation: Theory and practice in occupational therapy.* Philadelphia, PA: F.A. Davis**

**Yerxa, E.J. (1998a). Health and the human spirit for occupation. *American Journal of Occupational Therapy, 52*, 412-422**

**Yerxa, E.J. (1998b). Occupation: The key stone of a curriculum for a self-defined profession. *American Journal of Occupational Therapy, 52*, 365-372**

**Yerxa. E.J., Clark, F., Frank, G., Jackson, J., Parham, D., Pierce, D., Stein, C., & Zemke, R. (1989). An introduction to occupational science: A foundation for occupational therapy in the 21st century. *Occupational Therapy in Health Care, 6*(4), 1-17**

**Zemke, R. (2004). The 2004 Eleanor Clarke Slagle Lecture-Time, space and the kaleidoscopes of occupation. *American Journal of Occupational Therapy, 58*, 608-620**

**Zemke, R., & Clark, F. (1996). *Occupational science. The Evolving Discipline.* Philadelphia: F.A. Davis Company**

**Zisberg, A., Young, H.M., & Schepp, K. (2009). Development and Psychometric testing of the Scale of Older Adults’ Routine. *Journal of Advanced Nursing, 65*(3), 672-683**

**Zuzaneck, J., & Smale, B. (1994). Life cycle variations in across-the-week allocation of time to selected daily activities. *Society and Leisure, 15*(2), 559-586**

**ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. (1962). Αρ. Φύλ. 108/21.7.62 τεύχος Α΄

Κουλουμπή, Μ. (2013). Μήπως ήλθε η ώρα να συλλογιστούμε την ηθική μας;. *Εργοθεραπεία, 56*, 78-87

Κουστιμπή, Μ., & Σαΐνη, Τ. (2006). Συνέντευξη της κας Σοφίας Δούμα-Ανέστη. *Εργοθεραπεία, 27,* 26-27

Κουστιμπή, Μ., & Σαραντόπουλος, Χ. (2005). Συνέντευξη της Λίνας Σύρρου-Κωστάκη. *Εργοθεραπεία, 23*, 28-29

Μαλαματίδου, Ε., & Σηφάκη, Μ.(2010). Υποστηρικτική τεχνολογία και Εργοθεραπεία. Στο Ν. Πολεμμικός, Μ. Καϊλα, Ε. Θεοδωροπούλου, & Β. Στρογγυλός, *Εκπαίδευση παιδιών με ειδικές ανάγκες. Μια πολυπρισματική προσέγγιση* (σελ.379-399)*.* Αθήνα: Πεδίο

Μοροζίνη, Μ.(1999). Έργο: Η κληρονομιά και το μέλλον της εργοθεραπείας. *Εργοθεραπεία, 10*, 23-29

Μοροζίνη, Μ. (2012). *Η κλινική συλλογιστική και η ανάπτυξή της στην εργοθεραπεία.* Αθήνα: Κωνσταντάρας Ιατρικές Εκδόσεις

Μπαμπινιώτης, Γ. (2008). *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας* (Γ΄εκδ.). Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε.

Μπογέας, Χ., & Μεταξάς, Ι. (2006). Συνέντευξη της Ιωάννας Τζονιχάκη, PhD, Αναπληρώτριας Καθηγήτριας Εργοθεραπείας-Τμήμα Εργοθεραπείας ΤΕΙ Αθήνας. *Εργοθεραπεία, 26,* 15-18

Πουλιάση, Ε., Στριγγάρη, Β., & Τζονιχάκη, Ι. (2012). Οι τύποι της κλινικής συλλογιστικής στις επιστήμες υγείας: Η άποψη της εργοθεραπείας. *Θέματα Φυσικοθεραπείας, 8*(2), 41-52

Σιάννη, Α. (2001α). *Σημειώσεις Εργοθεραπείας Ι*. Αθήνα: ΤΕΙ Αθήνας

Σιαννη, Α. (2001β). *Σημειώσεις Εργοθεραπείας ΙΙ*. Αθηνα:ΤΕΙ Αθήνας

Σύρρου-Κωστάκη, Λ. (1995). *Εργοθεραπεία.* Αθήνα: Κωστάκη Λ.

Σύρρου-Κωστάκη, Λ. (2006). Η ιστορία της Εργοθεραπείας στην Ελλάδα. *Εργοθεραπεία,* *28*, 12-28

Τζονιχάκη, Ι. (2006). Η Σημασία της Δραστηριότητας στον Χρόνιο Πόνο Εργοθεραπευτική Προσέγγιση. *Το Βήμα του Ασκληπιού, 5*(2), 269-274

Τζονιχάκη, Ι. (2006). Συνέντευξη της Ιωάννας Τζονιχάκη, PhD, Αναπληρώτριας Καθηγήτριας Εργοθεραπείας-Τμήμα Εργοθεραπείας ΤΕΙ Αθήνας, *Εργοθεραπεία,* 26, 15-18

Τζονιχάκη, Ι. (2010). Το ανθρώπινο έργο και η Επιστήμη έργου στην προαγωγή της υγείας. Στο Ν. Πολεμμικός, Μ. Καΐλα, Ε. Θεοδωροπούλου, & Β. Στρογγυλός, *Εκπαίδευση παιδιών με ειδικές ανάγκες. Μια πολυπρισματική προσέγγιση* (σελ.401-413)*.* Αθήνα: Πεδίο

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α**