



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**Το ΣΠΗΤΙ μας : Μια Ενδεδειγμένη Έρευνα από μια Εργοθεραπευτική Οπτική,
για μια Ανεξάρτητη, Αυτοδιαχειριζόμενη Στέγη Αυτόνομης Διαβίωσης για
ΑμεΑ Μέλη της Ομάδας «Εν δυνάμει»**

Κατραντζή Χριστίνα & Παπαχρυσοβέργη Πηνελόπη

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Αικατερίνη Κατσιάνα

Πτολεμαΐδα, Σεπτέμβριος 2023



UNIVERSITY OF WESTERN MACEDONIA
SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
DEPARTMENT OF OCCUPATIONAL THERAPY

**Our HOME: A Thorough Research on Independent, Self-managed Housing
for Disabled Members of the Group 'En dynamei', from an Occupational
Therapy Perspective**

Katrantzi Christina & Papachrysovergi Pinelopi

THESIS

Supervisor: Aikaterini Katsiana

Ptolemaida, September 2023

Δήλωση περί Πνευματικών Δικαιωμάτων

Δηλώνουμε ρητά ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο: **Το ΣΠΗΤΙ μας : Μια Ενδεδειγμένη Έρευνα από μια Εργοθεραπευτική Οπτική, για μια Ανεξάρτητη, Αυτοδιαχειριζόμενη Στέγη Αυτόνομης Διαβίωσης για ΑμεΑ Μέλη της Ομάδας «Εν Δυνάμει»**, έχει εκπονηθεί στο Τμήμα Εργοθεραπείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας, υπό την επίβλεψη της Επίκουρης Καθηγήτριας του Τμήματος, Αικατερίνης Κατσιάνα, και συνιστά έργο πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μας όσο και του Ιδρύματος. Βεβαιώνουμε δε ότι η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας, δεν προσβάλλει καμίας μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους.

Οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν αναφέρονται σαφώς τόσο στο κείμενο όσο και στη βιβλιογραφία, ενώ κάθε εξωτερική βοήθεια, εφόσον υπήρξε, αναγνωρίζεται ρητά. Οι όποιες πηγές χρησιμοποιήθηκαν για την άντληση δεδομένων, ιδεών ή/και αρχείων, είτε αυτούσιων είτε παραφρασμένων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο σύνολό τους εντός του κειμένου με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή των συγγραφέων, του εκδοτικού οίκου ή του περιοδικού, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολόκληρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικούς σκοπούς. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης,

υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν στη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικούς λόγους θα πρέπει να απευθύνονται προς τις συγγραφείς. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τις συγγραφείς και μόνο. Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το Τμήμα Εργοθεραπείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας δεν υποδηλώνει αποδοχή των γνώμων των συγγραφέων.

Πτολεμαΐδα, Σεπτέμβριος 2023

Οι δηλούσες,



Copyright © Χριστίνα & Κατραντζή &

Πηνελόπη Παπαχρυσοβέργη

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

1. Αικατερίνη Κατσιάνα,

Επίκουρη Καθηγήτρια,

Τμήμα Εργοθεραπείας Π.Δ.Μ.,

Επιβλέπουσα

2. Ιωάννης Βεντούλης,

Επίκουρος Καθηγητής,

Τμήμα Εργοθεραπείας Π.Δ.Μ.

3. Κωνσταντίνος Γεωργίου,

Επίκουρος Καθηγητής,

Τμήμα Εργοθεραπείας Π.Δ.Μ.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε από καρδιάς την επιβλέπουσα καθηγήτρια, την κυρία Αικατερίνη Κατσιάνα για την καθοδήγηση και τις συμβουλές που μας προσέφερε κατά τη διάρκεια της πτυχιακής μας εργασίας, καθώς και την υπόλοιπη τριμελή επιτροπή. Έπειτα, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την κυρία Ελένη Δημοπούλου, συνδημιουργό και καλλιτεχνική διευθύντρια της ομάδας «Εν δυνάμει» , τον κύριο Γιάννο Γαβαλά συντονιστή και υπεύθυνο της λειτουργίας του εγχειρήματος « Το ΣΠΙΤΙ μας», καθώς και όλους και όλες τους/τις συγκατόικους του σπιτιού (μέλη της ομάδας «Εν δυνάμει») που μας φιλοξένησαν στο σπίτι τους, μας βοήθησαν και συνέβαλλαν όλοι και όλες με μοναδικό τρόπο ώστε να υλοποιηθεί η συγκεκριμένη μελέτη. Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε πολύ τις οικογένειές μας, για την υποστήριξη που μας χάρισαν κατά τη διάρκεια της συγγραφής.

Πίνακας Περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	9
ABSTRACT.....	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	14
Ευκαιρίες για Ανεξαρτησία Ενηλίκων Ανάπηρων Ατόμων.....	14
Μοντέλα Σχετικά με την Αναπηρία	14
<i>Το Ιατρικό Μοντέλο</i>	14
<i>Το Κοινωνικό Μοντέλο</i>	16
Στάδιο Μετάβασης.....	18
Ανησυχίες Γονέων	19
Ανεξάρτητη Διαβίωση.....	21
<i>Δεξιότητες Αυτόνομης Διαβίωσης</i>	22
Ανεξάρτητη Διαβίωση και Πολιτικές που την Στηρίζουν.....	25
<i>Η Αποϊδρυματοποίηση των Ανάπηρων Ατόμων</i>	26
<i>Ο Θεσμός του Προσωπικού Βοηθού</i>	29
<i>Δομές Ανεξάρτητης Διαβίωσης</i>	30
Εργασία και Ανάπηρα Άτομα	32
<i>Επαγγελματική Εκπαίδευση</i>	33
<i>Μοντέλα Εργασίας των Ανάπηρων Ατόμων</i>	35
Εργοθεραπεία.....	38
Το Έργο	40
<i>Η Συμβολή του Έργου στην Υγεία και στην Ευημερία</i>	42
<i>Η Συμβολή του Έργου στην Ταυτότητα του Ατόμου</i>	43
<i>Το Νόημα του Έργου</i>	44
<i>Σύγχρονοι Ορισμοί του Έργου</i>	45
Δικαιοσύνη Έργου (Occupational Justice).....	46
Έργα Κατά την Πορεία Ζωής του Ανθρώπου	50
Τα Έργα των Ενηλίκων	51
Ενασχόληση με την Τέχνη.....	54

Οφέλη της Τέχνης.....	54
<i>Συμβολή των Τεχνών στις Παγκόσμιες Ανισότητες Υγείας</i>	56
<i>Οφέλη της Τέχνης στα Ανάπηρα Άτομα</i>	59
Θεραπεία Μέσω της Τέχνης.....	61
<i>Ζωγραφική</i>	63
<i>Μουσικοθεραπεία</i>	64
<i>Χοροθεραπεία</i>	65
<i>Δραματοθεραπεία</i>	65
Εργοθεραπεία και Τέχνη.....	66
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ	69
Ομάδα «Εν Δυνάμει» και «Το ΣΠΙΤΙ μας»	69
«Το ΣΠΙΤΙ μας»: Τρόπος Λειτουργίας	70
Μεθοδολογία	72
<i>Σκοπός της Έρευνας</i>	72
<i>Μέθοδος Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης</i>	73
<i>Μέθοδος Έρευνας</i>	73
<i>Δείγμα</i>	74
<i>Ερευνητικό Εργαλείο</i>	74
Αποτελέσματα	78
<i>«Το ΣΠΙΤΙ μας»: Ανάλυση από Εργοθεραπευτική Οπτική</i>	78
<i>«Το ΣΠΙΤΙ μας» Μέσα από τα Μάτια των Συμμετεχόντων - Συνεντεύξεις</i>	82
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	88
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	92
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	93
ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑ/ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ	94
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	95

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η αυτόνομη διαβίωση των ανάπηρων ατόμων αποτελεί φλέγον ζήτημα και θέμα που βρίσκεται σήμερα στο επίκεντρο της κοινωνικής πολιτικής και του διεθνούς επιστημονικού ενδιαφέροντος. Ταυτόχρονα, είναι και ένα από τα κύρια αιτήματα των ενήλικων ανάπηρων ατόμων και των οικογενειών τους . Στην παρούσα εργασία διερευνάται η μελέτη περίπτωσης της αυτοδιαχειριζόμενης στέγης ημιαυτόνομης διαβίωσης, «Το ΣΠΗΤΙ μας» για ΑμεΑ μέλη της ομάδας «Εν δυνάμει». Σκοπός της έρευνας είναι να αναδειχθεί ο διαφορετικός τρόπος λειτουργίας της προαναφερθείσας δομής και να περιγραφούν οι δραστηριότητες που επιτελούνται από μια εργοθεραπευτική οπτική. Για τη διεξαγωγή της μελέτης αξιοποιήθηκαν η τέταρτη έκδοση του Πλαισίου Πρακτικής της Εργοθεραπείας, η κλινική παρατήρηση και η συνέντευξη. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι ο διαφορετικός τρόπος λειτουργίας της συγκεκριμένης στέγης ενισχύει την συμμετοχή των ατόμων σε ποικίλα έργα που υπό άλλες συνθήκες θα στερούνταν, συμβάλλει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτόνομης διαβίωσης και παρέχει στους ενοίκους της μία ζωή με νόημα και όραμα.

Λέξεις κλειδιά: αυτόνομη διαβίωση, ενήλικα ανάπηρα άτομα, στέγη ημιαυτόνομης διαβίωσης, αποϊδρυματοποίηση, εργοθεραπεία, έργα ενηλίκων, δικαιοσύνη έργου

ABSTRACT

Independent living of disabled individuals is a matter of vital importance, being at the foreground of social policy planning and gathering international scientific interest. Congruently, independent living is a prominent request among disabled individuals. This present paper examines the case study of a supported-independent housing unit called “Our HOME”, which welcomes the disabled members of “En dynamei” team. The present research paper aims to showcase the different way in which the unit functions, describing the activities from an occupational therapy perspective. The study is founded upon the Occupational Therapy Practice Framework 4th edition and presents empirical data collected through clinical observation and interviews of tenants. The unconventional organizational framework within which the unit operates, was found to encourage member participation in a variety of occupations, that the might have otherwise been deprived of and contributing to the development of crucial skills for independent living. All the while, it offers a meaningful and fulfilling living experience to its members.

Keywords: Independent living, adult persons with disabilities, assisted-independent housing unit, deinstitutionalization, occupational therapy, adult occupations, occupational justice

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αναπηρία αντιπροσωπεύει μια πολυδιάστατη κατάσταση που επηρεάζει τόσο τις ζωές των ανάπηρων ατόμων όσο και των οικογενειών τους. Σύμφωνα με τις παραδοχές του κοινωνικού μοντέλου, η αναπηρία αποτελεί κοινωνική κατασκευή, όπου η ίδια η κοινωνία θέτει περιορισμούς και εμπόδια στα ανάπηρα άτομα. Οι περιορισμοί αυτοί βασίζονται σε αρνητικές συμπεριφορές και προκαταλήψεις που έχουν εδραιωθεί στο πέρασμα του χρόνου. Αυτές οι συμπεριφορές γίνονται πιο έντονες και αισθητές κατά την ενηλικίωση των ανάπηρων ατόμων (Barnes, 2019. Shakespeare, 2006).

Τα ενήλικα ανάπηρα άτομα κατά την μετάβασή τους στην ενήλικη ζωή έρχονται αντιμέτωπα με σημαντικές αλλαγές και προκλήσεις, που αφορούν τη συμμετοχή τους σε υπηρεσίες ενηλίκων, στην ανεξάρτητη διαβίωση και στην κοινότητα. Η ανεξαρτητοποίηση των ενηλίκων ανάπηρων ατόμων αποτελεί αναγκαιότητα. Ταυτόχρονα, είναι ένα εγχείρημα γεμάτο προκλήσεις τόσο για τα ίδια τα άτομα, όσο και για τις οικογένειές τους, δεδομένων των συνθηκών που επικρατούν στην Ελλάδα. Προκειμένου να επιτευχθεί η ανεξαρτητοποίηση και η αυτονομία των ανάπηρων ατόμων, κρίνεται αναγκαίο να διασφαλιστεί το δικαίωμα στην ανεξάρτητη διαβίωση (Mohanty, 2015. Τρικαλοπούλου, 2022).

Η ανεξάρτητη διαβίωση είναι ένας ευρύς όρος που αναφέρεται στην παροχή ίσων ευκαιριών και στην εξασφάλιση του δικαιώματος για αυτοενέργεια και αυτοσεβασμό. Συνεπώς, η ανεξάρτητη διαβίωση δεν αφορά μόνο την αυτόνομη και ανεξάρτητη διαμονή, αλλά και το δικαίωμα επιλογής εργασίας και ισότιμης αντιμετώπισης από τα μέλη της κοινότητας. Για να επιτευχθεί αυτό είναι απαραίτητη η ανάπτυξη ορισμένων δεξιοτήτων (Morris, 2006).

Όσον αφορά τη διαμονή, τα τελευταία χρόνια καταβάλλεται προσπάθεια για την αποϊδρυματοποίηση των ανάπηρων ατόμων και τη δημιουργία δομών που ακολουθούν πιο ανθρωποκεντρικές πρακτικές και προωθούν την κοινωνική ένταξη, την αξιοπρέπεια και την ατομική ελευθερία. Ωστόσο, η αποϊδρυματοποίηση είναι ένα πολύπλοκο, κοστοβόρο και χρονοβόρο εγχείρημα, γι' αυτό και στον Ελλαδικό χώρο οι δομές που ακολουθούν τις αρχές της αποϊδρυματοποίησης είναι ελάχιστες (Παλαιογιάννης, 2022).

Υπάρχει δομή αυτόνομης ή ημιαυτόνομης διαβίωσης που προωθεί και ακολουθεί πραγματικά όλες τις αρχές της ανεξάρτητης διαβίωσης και το πρότυπο αποϊδρυματοποίησης; Τι συμβαίνει μέσα σε μία τέτοια δομή από εργοθεραπευτική οπτική σε επίπεδο έργου; Τι δραστηριότητες επιτελούνται και πώς σχετίζονται με τα έργα; Οι προβληματισμοί αυτοί οδήγησαν στο ενδιαφέρον για διερεύνηση μίας τέτοια δομής. Μετά από έρευνα επιλέχθηκε να διερευνηθεί η περίπτωση της στέγης ημιαυτόνομης διαβίωσης που δημιουργήθηκε από την καλλιτεχνική ομάδα «Εν δυνάμει». Ο λόγος που επιλέχθηκε η συγκεκριμένη δομή, είναι λόγω του πρωτότυπου και φανερά διαφορετικού τρόπου λειτουργίας της συγκριτικά με αντίστοιχες δομές. Η παρούσα ερευνητική πρωτοβουλία που αναπτύσσεται, επιχειρεί να δια φωτίσει πτυχές αυτού του πεδίου και αποτελεί πρωτότυπη στα πλαίσια μελέτης περίπτωσης.

Στην εργασία παρατίθενται και αποσαφηνίζονται οι έννοιες της ανεξάρτητης διαβίωσης, της αποϊδρυματοποίησης και θέματα που αφορούν τη διαμονή και εργασία των ενήλικων ανάπηρων ατόμων. Στη συνέχεια, η δομή της εργασίας περιλαμβάνει θεωρητικές προσεγγίσεις της εργοθεραπείας και του έργου, εστιάζοντας στα έργα των ενηλίκων και στη δικαιοσύνη του έργου. Επιπλέον, υπογραμμίζεται η συμβολή των τεχνών στην προώθηση της υγείας και στην ευαισθητοποίηση για τις τρέχουσες ανισότητες και αδικίες. Τα παραπάνω σχετίζονται άμεσα με

τις δράσεις της ομάδας «Εν δυνάμει». Ακολουθεί ποιοτική έρευνα (μελέτη περίπτωσης), η οποία διερευνά την αυτοδιαχειριζόμενη στέγη ημιαυτόνομης διαβίωσης «Το ΣΠΠΤΙ μας», της ομάδας «Εν δυνάμει». Η έρευνα περιλαμβάνει την περιγραφή της ομάδας «Εν Δυνάμει» και της στέγης που εξετάζεται, τον σκοπό της έρευνας, το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιείται, τα αποτελέσματα της έρευνας, τη συζήτηση, τα συμπεράσματα και τους περιορισμούς της μελέτης. Τέλος, παρατίθενται μελλοντικές προτάσεις για περαιτέρω διερεύνηση του θέματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ευκαιρίες για Ανεξαρτησία Ενηλίκων Ανάπηρων Ατόμων

Μοντέλα Σχετικά με την Αναπηρία

Το Ιατρικό Μοντέλο

Δύο είναι τα πιο βασικά και γνωστά θεωρητικά μοντέλα που χρησιμοποιούνται παγκοσμίως για την προσέγγιση της αναπηρίας: το ιατρικό και το κοινωνικό μοντέλο. Η επιλογή ενός από αυτά τα μοντέλα από το κράτος και την πολιτεία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, καθώς υπογραμμίζει διαφορετικές αιτίες για τα προβλήματα που σχετίζονται με την αναπηρία. Αυτό με τη σειρά του, οδηγεί σε διαφορετικές προσεγγίσεις και λύσεις, επηρεάζοντας στάσεις, αντιλήψεις και συμπεριφορές και τέλος καθορίζει τον τρόπο σχεδιασμού, διαμόρφωσης και υλοποίησης των σχετικών πολιτικών (Χατζηπέτρου, 2014).

Το ιατρικό μοντέλο περίθαλψης αντιπροσωπεύει το συντηρητικό και παραδοσιακό είδος ιατρικής περίθαλψης και αποτελεί την πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη εννοιολόγηση στην ιατρική έρευνα. Υποστηρίζει ότι υγεία είναι η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας και δεν περιορίζεται μόνο στη σωματική υγεία, αλλά περιλαμβάνει και την ψυχική υγεία (Larson, 1999). Ο ορισμός του ιατρικού μοντέλου για την αναπηρία αναφέρεται σε ένα πλαίσιο αντίληψης και προσέγγισης της αναπηρίας, βασισμένο σε ιατρικές αρχές και παραδοχές. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η αναπηρία ερμηνεύεται ως μια κατάσταση που απαιτεί ιατρική παρέμβαση και θεραπεία. Βασίζεται σε μια ιατρική προσέγγιση, με έμφαση στη διάγνωση, τη θεραπεία και την αναπηρική αποκατάσταση. Το μοντέλο αυτό θεωρεί ότι η αναπηρία είναι μία διαταραχή που προκαλείται από ανωμαλίες ή παθήσεις στον οργανισμό και επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση των σωματικών

πτυχών της αναπηρίας. Εστιάζεται στη διόρθωση του ατόμου ως φορέα της αναπηρίας και στοχεύει στη βελτίωση της επίδρασης της ασθένειας, του τραυματισμού ή και της αναπηρίας και την επιστροφή του σώματος σε κατάσταση ομοιόστασης, υγείας και ευεξίας (Kielhofner, 2009. Rothman, 2014).

Κατά την εφαρμογή του ιατρικού μοντέλου, η έμφαση τίθεται στη διάγνωση, τη θεραπεία και την αποκατάσταση της υγείας του ατόμου. Οι επαγγελματίες υγείας όπως γιατροί, νοσηλευτές και θεραπευτές, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παροχή φροντίδας και υποστήριξης στο άτομο με αναπηρία και προσπαθούν να επιλύσουν τα ιατρικά προβλήματα που σχετίζονται με την αναπηρία και να βελτιώσουν την κατάσταση του ατόμου μέσω ιατρικών παρεμβάσεων, φαρμάκων, θεραπειών ή χειρουργικών επεμβάσεων, εάν αυτό είναι απαραίτητο (Areheart, 2008. Marks, 1997).

Στο ιατρικό μοντέλο, ο ρόλος του θεραπευτή είναι ανάλογος ενός γιατρού. Ο θεραπευτής θεωρείται ότι είναι ο ειδικός στη φύση των προβλημάτων του πελάτη-ασθενή και στον τρόπο αποκατάστασης τους. Ο ίδιος στοχεύει στη διάγνωση του πελάτη και στη συνέχεια στην επιλογή της κατάλληλης θεραπείας. Η θεραπεία συνίσταται στην εφαρμογή παρεμβάσεων κατάλληλων για αυτή τη διάγνωση. Αυτές οι παρεμβάσεις προκαλούν αλλαγή στον πελάτη, ανακουφίζοντας έτσι το σύμπτωμα. Στο πλαίσιο αυτού του ρόλου, ο "ασθενής" δεν κατέχει κάποιο επίπεδο ανεξαρτησίας και γίνεται παθητικός αποδέκτης υπηρεσιών που παρέχονται από ιατρικό προσωπικό (Elkins, 2009). Σε αρκετά πλαίσια λοιπόν, όπου επικρατεί η «ιδεολογία της κανονικότητας» του ιατρικού μοντέλου, έχει εκτεταμένες επιπτώσεις για τα άτομα με αναπηρίες καθώς, θεωρεί ότι τα άτομα με αναπηρία είναι ανίκανα και τα παρουσιάζει πλήρως ευάλωτα με αυξημένες ανάγκες για φροντίδα και προσοχή (Rothman, 2014).

Οι παραδοχές του ιατρικού μοντέλου έχουν κριθεί για τον περιοριστικό τους χαρακτήρα και την απουσία της ολιστικής προσέγγισης της αναπηρίας. Καθώς η κατανόηση της αναπηρίας εξελίσσεται, έχουν αναπτυχθεί εναλλακτικά μοντέλα όπως το κοινωνικό μοντέλο, το οποίο λαμβάνει υπ' όψιν τους περισσότερους παράγοντες (Elkins, 2009).

Το Κοινωνικό Μοντέλο

Η αναπηρία αποτελεί μία πραγματικότητα που επηρεάζει διάφορους τομείς της ζωής ατόμων με αναπηρίες αλλά και των οικογενειών τους. Στο πέρασμα του χρόνου, οι κοινωνίες έχουν καταβάλλει σημαντική προσπάθεια για να δημιουργήσουν ένα πιο συμπεριληπτικό και ανοιχτό κοινωνικό περιβάλλον για τα ανάπηρα άτομα. Το κοινωνικό-οικοσυστημικό μοντέλο για την αναπηρία αποτελεί μία προσέγγιση που έχει ως στόχο την προώθηση της συμμετοχής και της ενσωμάτωσης των ατόμων με αναπηρίες σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής (Σούλης, 2008).

Το κοινωνικό ή οικοσυστημικό μοντέλο για την αναπηρία αποτελεί ένα σύνολο πολιτικών, νόμων, κανόνων και πρακτικών που αποσκοπούν στην προστασία, στήριξη, ένταξη και συμπερίληψη των ανάπηρων ατόμων στην κοινωνία. Είναι ένα μοντέλο που έχει εξελιχθεί σε σχέση με το ιατρικό μοντέλο και την παραδοσιακή, συντηρητική ιατροκεντρική προσέγγιση, η οποία εστίαζε στις περιορισμένες ικανότητες και αναπηρίες των ατόμων και σύμφωνα με αυτήν η αναπηρία θεωρούνταν αποκλειστικά ως ατομικό ιατρικό πρόβλημα ή «προσωπική τραγωδία». Το κοινωνικό μοντέλο αναγνωρίζει την αναπηρία ως ένα κοινωνικό πρόβλημα που χρειάζεται να αντιμετωπιστεί με διάφορες πολιτικές και πολιτισμικές παρεμβάσεις και πρωτοβουλίες. Η κύρια αρχή του κοινωνικού μοντέλου είναι ότι η αναπηρία δεν οφείλεται αποκλειστικά στις φυσικές ή ψυχολογικές ικανότητες του ατόμου, αλλά και στους κοινωνικούς περιορισμούς και τις διακρίσεις

με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπο στο περιβάλλον του. Στο κοινωνικό μοντέλο η αναπηρία θεωρείται κοινωνική κατασκευή που στηρίζεται σε αρνητικές συμπεριφορές και προκαταλήψεις που έχουν παγιωθεί στο πέρασμα του χρόνου. Για το κοινωνικό μοντέλο η αναπηρία θεωρείται απόρροια των εμποδίων που θέτει η ίδια η κοινωνία στα ανάπηρα άτομα και η απουσία ανάληψης δράσεων που θα συνέβαλε στην εξάλειψη αυτών των εμποδίων. Σύμφωνα με τις αρχές του μοντέλου, στόχο δεν αποτελεί μόνο η αύξηση της πρόσβασης και η βελτίωση των δυνατοτήτων των ανάπηρων ατόμων, αλλά και η αναδιαμόρφωση και η δόμηση της κοινωνίας με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι περισσότερο προσβάσιμη και συμπεριληπτική (Barnes, 2019. Shakespeare, 2006. Χατζηπέτρου, 2014).

Επιπλέον, το κοινωνικό μοντέλο προωθεί τη συμμετοχή και τη συμπερίληψη των ανάπηρων ατόμων σε όλους τους τομείς της κοινωνίας. Αυτό περιλαμβάνει τη διασφάλιση της πρόσβασης σε εκπαιδευτικά ιδρύματα, την προώθηση της απασχόλησης και της εργασιακής ενσωμάτωσης, καθώς και τη διασφάλιση της πρόσβασης σε δημόσιους χώρους, χώρους αναψυχής, μεταφορές και κοινωνικές υπηρεσίες. Μία ακόμη επιδίωξη του κοινωνικού μοντέλου είναι η αλλαγή των στερεοτύπων και των αντιλήψεων σχετικά με την αναπηρία, προωθώντας την ευαισθητοποίηση και την εκπαίδευση της κοινωνίας. Απώτερο στόχο αποτελεί η δημιουργία μιας κοινωνίας που αντιμετωπίζει την αναπηρία ως φυσιολογικά ποικίλη πτυχή της ανθρώπινης ύπαρξης, που επιδιώκει κατανόηση και ενσυναίσθηση και παρέχει ίσες ευκαιρίες σε όλα τα μέλη της, δίχως αποκλεισμούς (Barnes, 2019. Terzi, 2004).

Κατά την εφαρμογή του κοινωνικού μοντέλου για την αναπηρία απαιτείται η υποστήριξη και η συνεργασία από διάφορους φορείς όπως κυβερνήσεις, εργοδότες, κοινωνικούς φορείς και μη κυβερνητικές οργανώσεις. Χρειάζονται γερές βάσεις για τη θεμελίωση και θέσπιση του

κοινωνικού μοντέλου (Terzi, 2004). Οι κυβερνήσεις κρίνεται αναγκαίο να θεσπίσουν πολιτικές που θα προωθούν την ισότητα και την πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες για τα άτομα με αναπηρίες. Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελούν οι νόμοι που προωθούν την ισότητα ευκαιριών και την προστασία των δικαιωμάτων των ανάπηρων ατόμων σε πολλούς τομείς, όπως η εκπαίδευση, η απασχόληση, η στέγαση, η υγεία και οι μεταφορές. Οι εργοδότες είναι ενθαρρυντικό να διασφαλίζουν την πρόσβαση σε θέσεις εργασίας για άτομα με αναπηρίες και την προσαρμογή των εργασιακών χώρων, όποτε είναι απαραίτητο, ώστε να εξυπηρετούνται οι ανάγκες των εργαζομένων με αναπηρίες. Τέλος, οι κοινωνικοί φορείς και οι μη κυβερνητικές οργανώσεις θα πρέπει να δραστηριοποιηθούν, έτσι ώστε να προωθούν εκστρατείες ευαισθητοποίησης και πληροφόρησης για τα δικαιώματα των ανάπηρων ατόμων (Barnes & Mercer, 2005. Hughes, 2010. Σούλης, 2016).

Σημειώνεται ότι στην Ελλάδα εφαρμόζεται μία σύνθεση των δύο παραπάνω μοντέλων που προσεγγίζει την αναπηρία από ιατρική-βιολογική, κοινωνική και ατομική οπτική, σύμφωνα με τη νέα διεθνή ταξινόμηση της αναπηρίας (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) (Αλεξιάδου, 2020). Ιδιαίτερα σημαντική θέση για όλα τα παραπάνω αποτελεί το στάδιο μετάβασης από την εφηβική στην ενήλικη ζωή.

Στάδιο Μετάβασης

Τα ανάπηρα άτομα, καθώς μεταβαίνουν από τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση στην ενήλικη ζωή και την επαγγελματική απασχόληση, υφίστανται μια σημαντική αλλαγή στη ζωή τους. Για την επιτυχή προσαρμογή σε αυτό το μεταβατικό στάδιο, είναι απαραίτητη η ανάπτυξη της ανεξαρτησίας, των ταλέντων και των ενδιαφερόντων του ατόμου και συγχρόνως η επιλογή μιας

πορείας αναφορικά με την επαγγελματική του απασχόληση. Σημαντικό στοιχείο στο στάδιο της μετάβασης είναι και η καλλιέργεια του αυτοπροσδιορισμού, κατά τον οποίο το άτομο υιοθετεί αυτόνομες και αυτορυθμιζόμενες συμπεριφορές, οι οποίες βασίζονται στους στόχους του (Mohanty, 2015). Μέσα από συγκεκριμένες δεξιότητες, γνώσεις και στάσεις το άτομο μπορεί να ελέγχει περισσότερο τη ζωή του. Επιπλέον, η μετάβαση εμπεριέχει τη διαρκή εκπαίδευση, καθώς και τη συμμετοχή των ανάπηρων ατόμων σε υπηρεσίες ενηλίκων, στην ανεξάρτητη διαβίωση και στην κοινότητα (Hunter & Storey, 2013).

Η ανεξαρτητοποίηση των ενήλικων ανάπηρων ατόμων αποτελεί δύσκολο εγχείρημα, καθώς δεν υποστηρίζεται εύκολα το οικογενειακό, σχολικό και ευρύτερο κοινωνικό τους περιβάλλον και συχνά οι αποφάσεις που αφορούν το μέλλον τους δεν λαμβάνονται από τους ίδιους. Αυτό έχει σαν συνέπεια, τη δύσκολη προσαρμογή στην ενηλικίωση, καθώς και στην ανάληψη των αντίστοιχων, για αυτή την ηλικία, ρόλων. Γι' αυτό είναι αναγκαίο, να αναπτυχθούν γνώσεις, ικανότητες και δεξιότητες μέσα από την εκπαίδευση και άλλες εμπειρίες, οι οποίες θα συμβάλλουν στην ενίσχυση και εφαρμογή αυτών των ικανοτήτων και θα οδηγήσουν σε μια επιτυχημένη μετάβαση προς την ενηλικίωση. Σε αυτή τη διαδικασία της μετάβασης, πέρα από την εκπαίδευση, συμβάλλει και η οικογένεια των ανάπηρων ατόμων (Τρικαλοπούλου, 2022).

Ανησυχίες Γονέων

Καθοριστικό συνδετικό κρίκο για την υποστήριξη των ανάπηρων ατόμων και την καθοδήγησή τους στις υπηρεσίες ενηλίκων, διαδραματίζει η οικογένεια. Οι οικογένειες και ιδιαίτερα οι γονείς, είναι οι μόνοι άνθρωποι που έχουν μια συνεχή σχέση με το παιδί τους από την βρεφική ηλικία έως και την ενηλικίωσή τους (Betz, et al., 2015. Krokidis, 2009). Γι' αυτό και οι

γονείς των ανάπηρων ατόμων έχουν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στη διαδικασία μετάβασης, σχεδιάζοντας ένα πλάνο μετάβασης στην ενήλικη ζωή, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων και εξασφαλίζοντας κατάλληλες πληροφορίες, οι οποίες θα υποστηρίζουν το παιδί τους στην ενήλικη ζωή. Η διαδικασία μετάβασης, λοιπόν, αφορά μια αμοιβαία συνεισφορά των γονέων με τα παιδιά τους και χαρακτηρίζεται από την αλληλεξάρτηση και την αλληλοσυμπλήρωση (Whiston & Keller, 2004).

Η μετάβαση των ανάπηρων ατόμων στην ενήλικη ζωή μπορεί να αποτελέσει πηγή άγχους για τους γονείς. Καθώς αυξάνεται η ηλικία του παιδιού, το άγχος που αφορούσε τη διάγνωση και την έγκαιρη παρέμβαση αρχίζει να υποχωρεί, και η ανησυχία των γονέων μετατοπίζεται στο μέλλον του παιδιού τους (Gray, 2002). Οι μελλοντικές απαιτήσεις και ανάγκες του παιδιού τους μετά το σχολείο και ο τρόπος που οφείλουν να ανταποκριθούν σε αυτές, γεμίζουν ανασφάλεια και άγχος τους γονείς (Hassall et al., 2005). Δεδομένου του ότι τα παιδιά με αναπηρία έχουν μειωμένες επιλογές απασχόλησης και υποστήριξης, αρκετοί γονείς δηλώνουν πως η ανησυχία τους σε αυτό το στάδιο υπερβαίνει αυτή του γονικού ρόλου και των κοινωνικών περιορισμών. Ιδιαίτερα όσο αυξάνεται η ηλικία των γονέων, το άγχος τους εντείνεται και αφορά κυρίως τη κηδεμονία και μελλοντική ζωή των παιδιών τους, όταν οι ίδιοι δεν θα είναι σε θέση να υποστηρίξουν το παιδί τους, είτε λόγω σωματικών και γνωστικών δυσκολιών, είτε λόγω θανάτου (Mancil et al., 2009. Minnes & Woodford, 2005).

Η πλειοψηφία των γονέων ανησυχεί για την απασχόληση του παιδιού τους (πλήρη ή μερική), μετά την ολοκλήρωση του σχολείου. Γνωρίσματα που αφορούν την μελλοντική εργασία, όπως η προσωπική ικανοποίηση του παιδιού τους, η ταύτιση με τα ενδιαφέροντά τους και η ευκαιρίες για αλληλεπίδραση και ανάπτυξη φιλικών και κοινωνικών σχέσεων, κρίθηκαν ιδιαίτερα

σημαντικά από τους γονείς. Αρκετοί γονείς επισημαίνουν, επίσης, την ανησυχία τους για την ικανότητα του ενήλικου ανάπηρου παιδιού τους, για ανεξάρτητη ή ημιαυτόνομη διαμονή, ανάληψη ευθυνών νοικοκυριού και συμμετοχή σε δραστηριότητες της κοινότητας. Πέρα από αυτές τις ανησυχίες, οι γονείς διατυπώνουν την ανάγκη που αισθάνονται για περισσότερη υποστήριξη από αρμόδιους φορείς. Μετά την ολοκλήρωση του σχολείου, η μετάβαση των ενήλικων ανάπηρων ατόμων στην μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση, την εργασιακή απασχόληση, την εμπλοκή τους σε καθημερινές δραστηριότητες και τη λήψη επαγγελματικής εκπαίδευσης, αποτελούν όλες διαδικασίες χρονοβόρες και με μειωμένη υποστήριξη από τις αρμόδιες δομές (Blustein, et al., 2016).

Είναι σημαντικό, λοιπόν, να προσδιοριστούν τα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τις ανησυχίες της οικογένειας κατά των σχεδιασμό προγραμμάτων μετάβασης για τα παιδιά τους. Οι γονείς οφείλουν να γνωρίζουν τα δικαιώματα και τις επιλογές των παιδιών τους και να αγωνίζονται χωρίς να εγκαταλείπουν την προσπάθειά τους. Ακόμη, απαραίτητη κρίνεται η ανάπτυξη σχέσεων στην κοινότητα και σε εργασιακούς χώρους, ο προσδιορισμός των αναγκών των παιδιών τους και κατ' επέκταση η εύρεση πιθανών λύσεων και στρατηγικών. Με αυτό τον τρόπο, οι γονείς συμβάλλουν στην προετοιμασία του παιδιού τους για ανεξάρτητη διαβίωση και συνολικά την βελτίωση της ποιότητας ζωής του (Wehman, et al., 2013).

Ανεξάρτητη Διαβίωση

Το δικαίωμα της ανεξάρτητης διαβίωσης θεσμοθετήθηκε από την επιτροπή για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία. Αυτή χαρακτηρίζει την ανεξάρτητη διαβίωση, ως την φιλοσοφία και το κίνημα των ανθρώπων, οι οποίοι έχουν σαν αίτημα την παροχή ίσων ευκαιριών,

καθώς και την εξασφάλιση του δικαιώματός τους για αυτοδιάθεση και αυτοσεβασμό (Morris, 2006, σελ. 242). Συνεπώς, τα ανάπηρα άτομα θα μπορούν να κάνουν τις δικές τους επιλογές, να ελέγχουν τη ζωή τους και να παίρνουν οι ίδιοι αποφάσεις, όπως όλοι οι πολίτες. Η ελευθερία επιλογών εμπεριέχει το δικαίωμα επιλογής διαμονής, εργασίας και ισότιμης αντιμετώπισης από τα μέλη της κοινότητας. Το κίνημα της ανεξάρτητης διαβίωσης δίνει έμφαση στην επιλογή και τον έλεγχο, θεωρώντας απαραίτητο τα ανάπηρα άτομα να μπορούν να ελέγχουν τη βοήθεια που τους προσφέρεται. Αυτό δεν σημαίνει απαραίτητα ότι οφείλουν να κάνουν τα πάντα μόνοι, αλλά είναι σημαντικό η υποστήριξη που τους παρέχεται να γίνεται βάση των προσωπικών τους επιλογών και φιλοδοξιών (Morris, 2006).

Η Σύμβαση του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε) για τα δικαιώματα των ανάπηρων ατόμων συνδέεται άμεσα με τις αρχές της ανεξάρτητης διαβίωσης. Στο άρθρο 19, αναφέρεται πως έχει θεσπιστεί το δικαίωμα των ανάπηρων ατόμων για ανεξάρτητη ζωή και συμμετοχή στην κοινότητα ως ενεργά μέλη, και συγχρόνως αναγνωρίζεται η αναπηρία ως αποτέλεσμα από την αλληλεπίδραση των ανάπηρων ατόμων, και των εμποδίων που προκύπτουν από τις στάσεις της κοινωνίας και του ευρύτερου περιβάλλοντος (Παλαιογιάννης, 2022). Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών που σχετίζεται με τα δικαιώματα των ανάπηρων ατόμων, έχει εγκριθεί από αρκετές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στοχεύει σε ένα νομοθετικό πλαίσιο που θα διασφαλίζει αυτά τα δικαιώματα. Επιπλέον, δόθηκε έμφαση στο δικαίωμα της απασχόλησης, της ισότητας στην συμμετοχή των ανάπηρων ατόμων, στην κατάργηση των εργασιακών διακρίσεων, καθώς και σε τροποποιήσεις σε οργανισμούς που έχουν εργαζόμενους τα άτομα αυτά, προκειμένου να αποκομίζονται τα οφέλη της εργασίας (Vornholt, et. al., 2018).

Δεξιότητες Αυτόνομης Διαβίωσης

Η ανεξάρτητη διαβίωση και η αυτονομία των ανάπηρων ατόμων, προϋποθέτει την ανάπτυξη δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης. Αυτές περιλαμβάνουν τέσσερις κατηγορίες ανεξάρτητης διαβίωσης: τις καθημερινές δεξιότητες διαβίωσης (λειτουργικές δεξιότητες), τις δεξιότητες που σχετίζονται με την κοινότητα, τις κοινωνικές δεξιότητες και τις επαγγελματικές δεξιότητες (Kartasidou, et. al., 2009).

Οι λειτουργικές δεξιότητες ή δεξιότητες καθημερινής ζωής σχετίζονται με τις ικανότητες που είναι αναγκαίες, προκειμένου να ενισχυθεί η ανεξαρτησία του ατόμου σε θέματα που αφορούν την καθημερινή του ζωή. Η απουσία αυτών των δεξιοτήτων συνεπάγεται με τον περιορισμό της ανεξαρτησίας και της παραγωγικότητας του ατόμου στο σπίτι και στην κοινότητα, ενώ συγχρόνως δημιουργεί την ανάγκη για επιπρόσθετη υποστήριξη. Οι λειτουργικές δεξιότητες περιλαμβάνουν, τις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, τις οικιακές δεξιότητες και τις οικονομικές δεξιότητες. Οι λειτουργικές δεξιότητες, αναφέρονται στην προσωπική φροντίδα και υγιεινή, όπως υγιεινή τουαλέτας, βούρτσισμα δοντιών, μπάνιο, καθαρισμός χεριών, ένδυση- απόδυση κ.ά.. Οι οικιακές δεξιότητες αφορούν την φροντίδα του σπιτιού και την καθημερινή διατροφή, όπως αγορά και προετοιμασία γεύματος, διατήρηση τροφίμων, καθαριότητα, χειρισμός οικιακών συσκευών κ.ά.. Οι οικονομικές δεξιότητες, σχετίζονται με την οικονομική διαχείριση, όπως έσοδα- έξοδα, λογαριασμοί, αποταμίευση κ.ά. (Singh, 2016).

Οι δεξιότητες που σχετίζονται με την κοινότητα, περιλαμβάνουν την ικανότητα πρόσβασης και αξιοποίησης των πόρων και των υπηρεσιών του τόπου κατοικίας του ατόμου, καθώς και την επιτυχή μετακίνησή του. Αυτές οι δεξιότητες, εμπεριέχουν την ασφαλή μετακίνηση, δηλαδή βασικές γνώσεις του κώδικα οδικής κυκλοφορίας (πινακίδες, σηματοδότες, διάβαση πεζών κ.ά.), καθώς και τη χρήση της δημόσιας συγκοινωνίας (λεωφορείο, τρένο κ.ά.). Επιπλέον,

οι δεξιότητες αυτές, αφορούν την αναγνώριση καταστημάτων και την ικανότητα αγοράς (πληρωμές, καταμέτρηση χρημάτων, αλλαγές προϊόντων). Η επίγνωση των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων του ατόμου (νόμους, κατανόηση παράνομων ενεργειών, δικαίωμα ψήφου κ.ά.), εντάσσονται, επίσης, σε αυτές τις δεξιότητες (Singh, 2016).

Οι κοινωνικές δεξιότητες αφορούν την ικανότητα συμμετοχής στην κοινωνία, την επικοινωνία και την αλληλεπίδραση με τους άλλους. Οι δεξιότητες αυτές, περιλαμβάνουν την αποδεκτή κοινωνική συμπεριφορά (σεβασμός στον προσωπικό χώρο, τα δικαιώματα, τη ξένη ιδιοκτησία) και την απόκτηση της αυτογνωσίας (δυνατότητες, περιορισμοί, ενδιαφέροντα, συναισθήματα). Ακόμη, σε αυτές εντάσσονται η ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης (συναισθηματική έκφραση, διαχείριση κριτικής, πίστη στις δυνάμεις) και των διαπροσωπικών σχέσεων (δεξιότητες συνομιλίας, διατήρηση και δημιουργία κοινωνικών σχέσεων). Οι κοινωνικές δεξιότητες σχετίζονται, επίσης, με την ανεξαρτησία (ανάληψη ευθυνών, σχεδιασμός προγράμματος, δημιουργία φίλων κ.ά.) και τις δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων (αναγνώριση προβλήματος, σχεδιασμός πλάνου επίλυσης, αναγνώριση ανάγκης για βοήθεια κ.ά.) (Singh, 2016).

Οι επαγγελματικές δεξιότητες είναι απαραίτητες στα ανάπηρα άτομα, για την ένταξή τους στην κοινωνία, την αίσθηση αυτοπεποίθησης, αυτονομίας και την ανεξαρτησία τους σε οικονομικό επίπεδο. Μέσα από την εργασία ενισχύεται και η ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη, καθώς αλληλοεπιδρούν εντατικά με άλλα άτομα. Οι επαγγελματικές δεξιότητες χωρίζονται σε δεξιότητες εύρεσης και διατήρησης εργασίας και σε λειτουργικές/ακαδημαϊκές δεξιότητες που σχετίζονται με την εργασία. Οι δεξιότητες αναζήτησης εργασίας, περιλαμβάνουν τη σωστή συμπλήρωση αιτήσεων εργασίας, το σχεδιασμό βιογραφικού, την εύρεση ευκαιριών για εργασία, τη προετοιμασία για συνέντευξη κ.ά.. Οι δεξιότητες διατήρησης εργασίας, αφορούν συμπεριφορές

καλής εργασιακής συνήθειας, επαγγελματικής συμπεριφοράς, δημιουργία συναδελφικών σχέσεων, συνέπεια, τήρηση εργασιακού ωραρίου, προσαρμογή σε νέες απαιτήσεις κ.ά. Τέλος, οι λειτουργικές ακαδημαϊκές ικανότητες, εμπεριέχουν τη γραφή, ανάγνωση, μαθηματικούς υπολογισμούς, εκτιμήσεις, αποτελεσματική διαχείριση χρόνου κ.ά. (Jahoda, et. al., 2009. Mohanty, 2015).

Ανεξάρτητη Διαβίωση και Πολιτικές που την Στηρίζουν

Στην ανεξάρτητη διαβίωση δεν υποστηρίζεται η παραδοσιακή θεραπευτική προσέγγιση, κατά την οποία τα ανάπηρα άτομα πρέπει να προσαρμόζονται στις υφιστάμενες δομές, να ακολουθούν τις κατευθυντήριες γραμμές και να υπακούουν στις υποδείξεις που ορίζονται από τους "ειδικούς", οι οποίοι συνήθως είναι άτομα χωρίς αναπηρία. Αυτή η προσέγγιση έχει ως αποτέλεσμα τον μακροχρόνιο, και συχνά διά βίου, εγκλεισμό των ανάπηρων ατόμων σε κλειστές δομές περίθαλψης, όπως ιδρύματα ασυλικού τύπου. Ειδικά, στις περιπτώσεις σοβαρής βλάβης-αναπηρίας, αυτό έχει ως αποτέλεσμα τον κοινωνικό αποκλεισμό και την περιθωριοποίηση των ανάπηρων ατόμων. Από την άλλη πλευρά, με βάση τις αρχές του κοινωνικού μοντέλου, την θεώρηση της αναπηρίας ως κοινωνική κατασκευή και την απομάκρυνση από την λογική του «όλοι χωράμε σε ένα καλούπι», η ανεξάρτητη διαβίωση ενθαρρύνει και στηρίζει την προσαρμογή δομών και υπηρεσιών στις εξατομικευμένες ανάγκες των ανάπηρων ατόμων. Κατά την εφαρμογή αυτής της προσέγγισης, κρίνεται αναγκαίο η πολιτεία να λαμβάνει υπ' όψιν την ανθρώπινη ποικιλομορφία που αναδύεται (Παλαιογιάννης, 2022).

Επιπροσθέτως, ο θεσμός της ανεξάρτητης διαβίωσης αναγνωρίζει το δικαίωμα της αξιοπρέπειας, του ελέγχου του σώματος και του τρόπου ζωής των ανάπηρων ατόμων. Στο πλαίσιο αυτό, βοηθά στην μετατροπή τους από παθητικούς αποδέκτες βοήθειας και φροντίδας σε

ενεργητικά και ισότιμα μέλη της κοινωνίας. Απώτερος στόχος, αποτελεί η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ωφελούμενων καθώς και των οικογενειών τους (Γενική Γραμματεία Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Καταπολέμησης της Φτώχειας, 2020).

Για να επιτευχθεί η ανεξάρτητη διαβίωση των ανάπηρων ατόμων σύμφωνα με τις οδηγίες της Σύμβασης του ΟΗΕ, προγραμματίζονται και εφαρμόζονται διάφορες πολιτικές, μεταξύ των οποίων ξεχωρίζουν η αποϊδρυματοποίηση και η υπηρεσία του προσωπικού βοηθού. Αυτές οι πολιτικές αντιπροσωπεύουν μια σημαντική καινοτομία, καθώς εισάγουν για πρώτη φορά μια πρακτική εφαρμογή του κοινωνικού μοντέλου προσέγγισης για όλες τις μορφές βλάβης-αναπηρίας, συμμορφούμενες με τις αρχές της Σύμβασης του Ο.Η.Ε. Αυτό δύναται να έχει ριζικό αντίκτυπο και να αναδιαμορφώσει τη ζωή των ανάπηρων ατόμων καθώς και των οικογενειών τους. Η αποϊδρυματοποίηση προωθεί την ένταξη των ΑμεΑ στην κοινωνία, επιτρέποντάς τους να ξεπεράσουν τα εμπόδια και τις δυσκολίες που αντιμετώπιζαν όντας περιθωριοποιημένα. Οι χρήστες υπηρεσιών, δεσμεύονται να αποκτήσουν ανεξαρτησία και να συμμετάσχουν πλήρως στις δράσεις της κοινότητας. Ακόμα, η υπηρεσία του προσωπικού βοηθού επιτρέπει στους να χρήστες υπηρεσιών επιλέξουν οι ίδιοι τον προσωπικό τους βοηθό, το άτομο δηλαδή που θα τους βοηθάει στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής και ότι άλλο χρειαστούν. Ο βοηθός προσαρμόζεται στις εξατομικευμένες ανάγκες και επιθυμίες των χρηστών υπηρεσιών, με αυτόν τον τρόπο οι δεύτεροι έχουν την ευκαιρία να αναλάβουν την ευθύνη για ζητήματα που τους αφορούν. Αυτές οι πολιτικές εκπληρώνουν τις αρχές της ανεξάρτητης διαβίωσης και έχουν ευεργετικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ΑμεΑ, καθιστώντας τα ισότιμα μέλη στην κοινωνία και παρέχοντας σε αυτά, τη δυνατότητα να αποφασίζουν ανεξάρτητα για τη ζωή τους (Παλαιογιάννης, 2022).

Η Αποϊδρυματοποίηση των Ανάπηρων Ατόμων

Η αποϊδρυματοποίηση αποτελεί ένα κοινωνικό μέτρο που στοχεύει στην παροχή ευκαιριών για ανεξαρτησία των ανάπηρων ατόμων και περιλαμβάνει δύο σημαντικές πτυχές. Αρχικά, εστιάζει στη μετάβαση των ατόμων με αναπηρίες από δομές κλειστής περίθαλψης σε δομές ανοιχτού τύπου, που βρίσκονται εντός της κοινότητας, ενώ ταυτόχρονα, προβλέπει το κλείσιμο των ιδρυμάτων ασυλικού τύπου. Επιπλέον, με την εισαγωγή της υπηρεσίας του προσωπικού βοηθού καταβάλλεται σημαντική προσπάθεια ώστε να προληφθεί η ιδρυματοποίηση των ανάπηρων ατόμων. Μέσω του συνδυασμού αυτών των δύο κοινωνικών μέτρων και της εστιασμένης δράσης τους, παρέχεται η κατάλληλη φροντίδα και μέριμνα από το κράτος, με στόχο την ενίσχυση της αυτοδιάθεσης και της ενδυνάμωσης των ΑμεΑ. Η αποϊδρυματοποίηση ως θεσμός, επιδιώκει να αναγνωρίσει έμπρακτα το δικαίωμα των ανάπηρων ατόμων στην ανεξάρτητη διαβίωση μέσω της ένταξής τους στην κοινωνία και της ισότιμης συμμετοχής τους στην κοινωνική ζωή. Παράλληλα, ο στόχος είναι να εγκαταλειφθούν μη αποτελεσματικές και απάνθρωπες πρακτικές του παρελθόντος, που παραβίαζαν τα ανθρώπινα δικαιώματα, με την ανοχή ή ακόμα και τη συμμετοχή της κοινωνίας και του κράτους. Συνολικά, σκοπός της αποϊδρυματοποίησης είναι να διασφαλίσει μια πιο ανθρωποκεντρική προσέγγιση στη φροντίδα των ατόμων με αναπηρίες, προάγοντας την ενσωμάτωσή τους στην κοινωνία και την πλήρη συμμετοχή τους στην κοινωνική ζωή (Παλαιογιάννης, 2022).

Οι αρχές της αποϊδρυματοποίησης διασφαλίζουν πλέον ότι όλοι οι άνθρωποι με αναπηρίες αντιμετωπίζονται με σεβασμό και αναγνωρίζεται το δικαίωμά τους στην ανεξάρτητη ζωή και στην πλήρη ένταξη στην κοινωνία. Σκοπός είναι να αποκατασταθούν οι ανθρώπινες αξίες και δικαιώματα των ΑμεΑ, απομακρύνοντας τις απάνθρωπες πρακτικές του παρελθόντος και προωθώντας την κοινωνική τους ένταξη και αξιοπρέπεια (Παλαιογιάννης, 2022).

Η διαδικασία της αποϊδρυματοποίησης είναι σύνθετη και απαιτεί πολύ χρόνο και χρηματοδότηση. Αποτελείται από τη σταδιακή κατάργηση των ιδρυμάτων και την επανένταξη των ενοίκων τους σε στέγες σε επίπεδο τοπικής κοινότητας. Επίσης, προϋποθέτει την ανάπτυξη μιας ποικιλίας υπηρεσιών στην τοπική κοινότητα για να υποστηρίξει τη μετάβαση. Επιπλέον, είναι απαραίτητη η ανάπτυξη του νομικού πλαισίου, το οποίο θα πρέπει να διασφαλίζει τη συμμετοχή και ενσωμάτωση των ανθρώπων με αναπηρίες στην τοπική κοινότητα (European Association of Service providers for Persons with Disabilities, 2021). Ακόμη, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη για αποϊδρυματοποίηση και ανάπτυξη υποστηρικτικών υπηρεσιών εντός της κοινότητας. Τα οφέλη για την ποιότητα ζωής και το μέλλον των ατόμων με αναπηρίες (ΑμεΑ) είναι ανεκτίμητης αξίας. Η ιδρυματοποίηση αφαιρεί από τα ανάπηρα άτομα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα, όπως αξιοπρέπεια, ιδιωτικότητα, ατομική ελευθερία και ιδιοκτησία, τους καταδικάζει και τους αναγκάζει να παραμένουν στο περιθώριο, στην κοινωνική απομόνωση και σε μια ζωή χωρίς σκοπό, νόημα και όραμα (Παλαιογιάννης, 2022).

Όλα αυτά, μαζί με την έλλειψη εξατομικευμένης προσέγγισης που συνήθως χαρακτηρίζει την ιδρυματική φροντίδα, οδηγούν σε έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων και δεξιοτήτων ζωής και προκαλούν διαταραχές στη δημιουργία δεσμών και αυξημένα προβλήματα ψυχικής υγείας. Ταυτόχρονα, συνδέονται με αυξημένες πιθανότητες εκδήλωσης βίαιης ή εγκληματικής συμπεριφοράς και με μειωμένο προσδόκιμο ζωής (European Association of Service providers for Persons with Disabilities, 2021). Έτσι λοιπόν, κρίνεται αναγκαίος, ο εστιασμός σε προοδευτικές προσεγγίσεις, όπως η αποϊδρυματοποίηση και η προώθηση εξατομικευμένης φροντίδας, προκειμένου να διασφαλιστεί η πλήρης ενσωμάτωση και συμμετοχή των ΑμεΑ στην κοινωνία,

και κατ' επέκταση να βελτιωθεί σημαντικά η ποιότητα ζωής και το μέλλον τους (Παλαιογιάννης, 2022).

Ο Θεσμός του Προσωπικού Βοηθού

Ο θεσμός του προσωπικού βοηθού καθίσταται ένα σημαντικό μέσο και εργαλείο για την πρόληψη της ιδρυματοποίησης και την παροχή εξατομικευμένης υποστήριξης στα ανάπηρα άτομα εντός της κοινότητας. Ο βασικός στόχος του προσωπικού βοηθού είναι η ένταξη και η ισότιμη συμμετοχή των ΑμεΑ στην κοινωνία, προάγοντας έτσι τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους μέσω της ανεξάρτητης διαβίωσης (Γενική Γραμματεία Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Καταπολέμησης της Φτώχειας, 2020).

Μέσω αυτού του θεσμού, τα ανάπηρα άτομα αποκτούν τη δυνατότητα να ασκούν το δικαίωμα της αυτονομίας και του ελέγχου στη ζωή τους, καθώς λαμβάνουν αποφάσεις για θέματα που τα αφορούν άμεσα. Ειδικότερα, έχουν την εξουσία να επιλέγουν το πρόσωπο που θα τα υποστηρίξει στις καθημερινές τους δραστηριότητες, να καθορίζουν τον τρόπο υποστήριξης που επιθυμούν, λαμβάνοντας υπόψη τις ατομικές τους ανάγκες και προτιμήσεις, καθώς και τη διάρκεια της υποστήριξης που θα χρειαστούν. Αυτό σημαίνει πως τα ανάπηρα άτομα λειτουργούν ως εργοδότες, έχοντας την αυτονομία να αποφασίζουν για την πρόσληψη και την απόλυση του προσωπικού βοηθού τους. Επιπλέον δύνανται να αποδεσμεύσουν τον βοηθό εάν οι παρεχόμενες υπηρεσίες δεν ικανοποιούν τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους και να προσλάβουν κάποιον άλλον που τους ταιριάζει καλύτερα. Ο θεσμός αυτός συμβάλλει στην ενδυνάμωση των ΑμεΑ, επιτρέποντάς τα να έχουν έλεγχο και αυτονομία στη ζωή τους και παρέχοντας τη δυνατότητα να ζουν πλήρεις και ικανοποιητικές ζωές εντός της κοινότητας (Παλαιογιάννης, 2022).

Εξαιτίας των προκαταλήψεων και των περιορισμένων ευκαιριών για απασχόληση συχνά τα ανάπηρα άτομα αλλά και οι οικογένειές τους αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες (European Union Agency for Fundamental Rights, 2017). Δεδομένου λοιπόν, αυτών των δυσκολιών σε συνδυασμό με το γεγονός ότι σε μεγάλο βαθμό η επιβίωση των ΑμεΑ στηρίζεται σε κρατικά επιδόματα, τα προγράμματα προσωπικής βοήθειας χρηματοδοτούνται από κρατικά κονδύλια, είτε σε εθνικό είτε σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο, αλλά και από το ταμείο ανάκαμψης και ανθεκτικότητας ενισχύοντας έτσι την επιβίωση και την αυτονομία των ΑμεΑ. Επιπλέον, υπάρχουν χώρες όπως η Νορβηγία και η Ελβετία, όπου η χρηματοδότηση προέρχεται από ασφαλιστικές εταιρείες, ενισχύοντας τις υπηρεσίες προσωπικής βοήθειας σε αυτές τις χώρες (Γενική Γραμματεία Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Καταπολέμησης της Φτώχειας, 2020).

Δομές Ανεξάρτητης Διαβίωσης

Όταν αναφερόμαστε σε δομές της Ανεξάρτητης Διαβίωσης, εννοούμε κατοικίες ή διαμερίσματα όπου άτομα ζουν αυτόνομα ή με έναν επιλεγμένο φίλο-συγκάτοικο. Τα άτομα έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν το σπίτι, την τοποθεσία και τη διακόσμηση. Συνήθως, τα ανάπηρα άτομα υποστηρίζονται από ειδικό προσωπικό για συμφωνημένες ημέρες και ώρες κάθε εβδομάδα, ανάλογα με τις ανάγκες τους, ενώ άτομα με μεγαλύτερες και περισσότερες ανάγκες λαμβάνουν υποστήριξη σε πλήρη βάση 24 ώρες το 24ωρο. Οι δομές αυτές χωρίζονται συνήθως σε τρεις κατηγορίες: ημι-αυτόνομη διαβίωση, ομαδικά σπίτια και στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης (McConkey et al., 2016. Φιλίππογλου, 2019).

Η ημι-αυτόνομη διαβίωση αφορά ένα νοικοκυριό που αποτελείται από ένα έως τέσσερα άτομα που ζουν μαζί και λαμβάνουν υποστήριξη από ειδικευμένο προσωπικό. Η υποστήριξη

παρέχεται επίσημα και αμείβεται, και προβλέπεται να παρέχεται για τουλάχιστον 28 ώρες εβδομαδιαίως, όταν τα άτομα βρίσκονται στο σπίτι.

Το ομαδικό σπίτι αποτελείται από ένα νοικοκυριό που απαρτίζεται από τρία έως επτά άτομα και λαμβάνει πλήρη υποστήριξη από ειδικευμένο προσωπικό. Κατά τη διάρκεια της ημέρας, το προσωπικό απουσιάζει όσο οι χρήστες των υπηρεσιών παρακολουθούν ημερήσια προγράμματα. Κατά τη διάρκεια της νύχτας, μπορεί να υπάρχει ή και όχι προσωπικό, συνήθως είναι παρόν αν θα ζητηθεί από τα άτομα. Σε όλες τις άλλες ώρες, το προσωπικό είναι παρόν για την υποστήριξη των ανάπηρων ατόμων, και η βοήθεια προσαρμόζεται ανάλογα με τις ανάγκες κάθε ατόμου. Αυτές οι ανάγκες διαφέρουν ανάλογα με τη βλάβη-αναπηρία, και παρέχεται διαφορετική υποστήριξη για άτομα με μέτρια νοητική βλάβη-αναπηρία και άλλη για άτομα με πιο σοβαρή ή πολλαπλή βλάβη-αναπηρία, όπως άτομα με διαταραχές στη συμπεριφορά ή ανάγκη για εντατική νοσηλευτική φροντίδα (Mansell et al., 2007. Φιλίππογλου, 2019). Τέλος, οι Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης αποτελούν κατοικίες που είτε κατέχουν είτε μισθώνουν ανάπηρα άτομα στην κοινότητα. Πρόκειται για χώρους στέγασης σε πολυκατοικίες ή μονοκατοικίες όπου παρέχεται υποστήριξη από προσωπικό για χρόνο έως 24ώρες ανάλογα με το βαθμό αυτονομίας των ατόμων. Η υποστηριζόμενη διαβίωση σχεδιάστηκε με σκοπό να ενισχύσει την συμμετοχή των ωφελούμενων στην κοινότητα και να ενθαρρύνει την επίτευξη μακροπρόθεσμων προσωπικών τους στόχων. Στην υποστηριζόμενη διαβίωση, ο ρόλος του έμμισθου προσωπικού είναι ιδιαίτερα εξατομικευμένος και ποικίλει ανάλογα με τις ανάγκες κάθε ατόμου. Ειδικότερα, παρέχει βοήθεια στην επιλογή προσωπικού, στην εύρεση κατάλληλης κατοικίας και συνολικά στην καθημερινή ζωή, προωθώντας την ενεργό συμμετοχή του ατόμου στην κοινότητα. Η υποστηριζόμενη διαβίωση παρέχει ένα υψηλό επίπεδο εξατομίκευσης και ενσωμάτωσης στην κοινότητα,

καθιστώντας το άτομο ικανό να ανταποκριθεί στις αναδυόμενες ανάγκες του (Φιλίππογλου, 2019. Gerhardt & Lainer, 2011).

Εργασία και Ανάπηρα Άτομα

Πέρα από την ανεξάρτητη ή ημιαυτόνομη διαμονή, η εργασία είναι εξίσου σημαντική για το ανάπηρο άτομο, καθώς συνδέεται με την προσφορά ευκαιριών για τη συμμετοχή του σε μια ουσιαστική δραστηριότητα, την κοινωνικοποίηση, την οικονομική ανεξαρτησία, καθώς και την παροχή νοήματος στη ζωή του. Κατά την εργασία, καταβάλλεται σωματική ή/και πνευματική προσπάθεια με στόχο την παραγωγή ενός έργου (Sundar et al., 2018).

Οι αντιλήψεις της κοινωνίας γύρω από την απασχόληση των ανάπηρων ατόμων επηρεάζονται από τις αρχές των μοντέλων αναπηρίας. Το ιατρικό μοντέλο, θεωρεί ως εμπόδια τις δυσλειτουργίες του ίδιου του ατόμου και δεν λαμβάνει υπόψιν τους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Με αυτό τον τρόπο, εστιάζει στον περιορισμό και απαλλαγή συμμετοχής των ανάπηρων ατόμων, τόσο από την κοινότητα, όσο και από την εργασία. Αντίθετα, το κοινωνικό μοντέλο επέφερε θετικά αποτελέσματα στην εργασία των ανάπηρων ατόμων, καθώς μέσω αυτού διεκδικείται το ανθρώπινο δικαίωμα για απασχόληση και καταβάλλεται προσπάθεια προκειμένου να ενισχυθεί η επαγγελματική εκπαίδευση και να αναπτυχθούν απαραίτητες δεξιότητες για την ένταξη των ΑμεΑ στην αγορά εργασίας (Tøssebro, 2004. Τρικάλοπούλου, 2022).

Μέσα από την εργασία τα ανάπηρα άτομα αποκτούν οικονομική άνεση, αναλαμβάνουν κοινωνικούς ρόλους από τη συμμετοχή τους στην κοινωνία, και με αυτό τον τρόπο μειώνεται οποιοδήποτε αίσθημα απομόνωσης και περιθωριοποίησης. Ακόμη και με μειωμένη συμμετοχή τους στην εργασία, αυξάνονται οι απολαβές του νοικοκυριού. Επιπλέον, η εργασία είναι

ευεργετική για την ψυχολογία των ανάπηρων εργαζομένων, καθώς αισθάνονται χρήσιμα μέλη και συγχρόνως ελαχιστοποιούνται αισθήματα στεναχώριας και απογοήτευσης. Σημαντική είναι, η συμβολή της εργασίας στην ενίσχυση της πολιτικής ταυτότητας και εμπλοκής των ανάπηρων ατόμων, καθώς η εκπόνηση των πολιτικών τους καθηκόντων είναι αρκετά χαμηλή. Τα άτομα, μέσα από την εργασία, συμμετέχουν σε ποικίλες πολιτικές και κοινοτικές δραστηριότητες, οι οποίες δεν εντάσσονται στα εργασιακά τους περιβάλλοντα (Schur, 2002).

Η περίοδος μετάβασης ωστόσο, των ανάπηρων ατόμων συνοδεύεται πολλές φορές από εμπόδια, όπως αυτά της ανεργίας, της κοινωνικής δυσπροσαρμογής και των συναισθηματικών διαταραχών. Οι ανισότητες και προκαταλήψεις εντός του χώρου εργασίας, αμβλύνουν τις κοινωνικές και ψυχολογικές διαφορές και δημιουργούν συνθήκες για παρατεταμένη εξάρτηση των ανάπηρων ατόμων από το οικογενειακό τους περιβάλλον (Gold & Richards, 2012). Γι' αυτό είναι απαραίτητο, τα ανάπηρα άτομα να αποκτήσουν δεξιότητες επαγγελματικής κατάρτισης, να παραπέμπονται συστηματικά σε φορείς ενηλίκων, να εκπαιδεύονται σε δεξιότητες καθημερινής ζωής, καθώς και να υπάρχει συμμετοχή και υποστήριξη της οικογένειας στην επαγγελματική κατάρτιση και διατήρηση της εργασίας τους. Με αυτό τον τρόπο θα ελαττωθούν τα κενά εργασίας, θα αυξηθεί η οργανική ποικιλομορφία και καινοτομία στους χώρους εργασίας και συγχρόνως τα ανάπηρα άτομα θα συμπεριληφθούν σε όλες τις εργασιακές διαδικασίες (Γιαννακίδου, 2023. Τσιβαλιός, 2023).

Επαγγελματική Εκπαίδευση

Για τα ανάπηρα άτομα είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναπτύσσουν πρώιμες δεξιότητες που συνδέονται με την εργασία. Είναι αναγκαίο, να αποκτούν επαγγελματικές εμπειρίες, ήδη από την φοίτησή τους στο σχολείο. Τα επαγγελματικά προγράμματα κατάρτισης είναι αυτά που

αναπτύσσουν αυτές τις εμπειρίες. Ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης και κατάρτισης μπορεί να χαρακτηριστεί επαγγελματικό, όταν έχει σαν στόχο την προσφορά γνώσεων και δεξιοτήτων, τα οποία μπορούν να εφαρμοστούν μέσα στο πλαίσιο της αγοράς εργασίας. Η επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση μπορεί να πραγματοποιηθεί κατά τη δευτεροβάθμια και μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση και εφαρμόζεται εντός εργασιακού ή σχολικού περιβάλλοντος (Carter, et al., 2011).

Η επαγγελματική εκπαίδευση εκτείνεται πέρα της επαγγελματικής κατάρτισης/συμβουλευτικής και της τοποθέτησης εργασίας, και αφορά όλη τη διαδικασία προετοιμασίας των ατόμων για τη μελλοντική τους εργασία. Η επαγγελματική εκπαίδευση περιλαμβάνει δραστηριότητες που συνδέονται με τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα των εκπαιδευόμενων και ταυτόχρονα συνάδουν με τις ανάγκες της αγοράς εργασίας. Είναι απαραίτητο τα προγράμματα εκπαίδευσης να πραγματοποιούν πρακτική εξάσκηση των δεξιοτήτων που μαθαίνονται, πέρα από το μαθησιακό περιβάλλον, εντός πραγματικών εργασιακών περιβαλλόντων. Αυτό γίνεται με σκοπό, να αποκτήσουν άτομα εμπειρία από την ομαδική εργασία και σταδιακά να αρχίσουν να αναλαμβάνουν ευθύνες (Zainal, et al., 2020).

Η επαγγελματική εκπαίδευση των ανάπηρων ατόμων έχει, αρχικά, ως στόχο να βελτιώσει τις δεξιότητες εργασίας, μαθαίνοντάς τους στρατηγικές που θα συμβάλουν στη γρήγορη και αποτελεσματική τους εργασία. Συγχρόνως, η εκπαίδευσή τους περιλαμβάνει και την ικανότητα ελέγχου της δουλειάς που τους ανατέθηκε, έτσι ώστε να μειωθεί ο βαθμός επίβλεψής τους. Για να διευκολυνθούν σε αυτό το κομμάτι και να οργανωθούν καλύτερα, μπορεί να τους δοθούν λίστες, οι οποίες περιλαμβάνουν τις εργασίες που οφείλουν να εκτελέσουν. Η επαγγελματική εκπαίδευση βελτιώνει, επίσης, την κοινωνική συμπεριφορά των ανάπηρων ατόμων, έτσι ώστε να διευκολυνθεί

η ακολουθία οδηγιών, η συνεργασία και κατά συνέπεια η ολοκλήρωση της δουλειάς που τους ανατέθηκε. Η εκμάθηση της κοινωνικής συμπεριφοράς είναι πολύ σημαντική, καθώς η απόκτηση επαγγελματικής κατάρτισης δεν συνεπάγεται με τη διατήρηση αυτής της θέσης εργασίας, εάν το άτομο δεν έχει κατάλληλη κοινωνική συμπεριφορά. Το γεγονός αυτό γίνεται ακόμα πιο δύσκολο, όταν τα άτομα κατά την εργασία τους έρχονται σε επαφή με άλλους ανθρώπους (κατάστημα, εστίαση κ.ά.). Ένας άλλος στόχος της επαγγελματικής εκπαίδευσης, είναι να ενισχύσει τις επικοινωνιακές δεξιότητες, οι οποίες αφορούν την κατάλληλη επικοινωνία με εργοδότες, συναδέλφους και πελάτες, την επίλυση προβλημάτων, την ομαδικότητα και συνεργασία και την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων (Bray & Grad, 2003. Zainal, et al., 2020).

Μοντέλα Εργασίας των Ανάπηρων Ατόμων

Υπάρχουν τρία μοντέλα εργασίας των ανάπηρων ατόμων, τα οποία υποστηρίζουν διεθνώς την ένταξη και την συμπερίληψή τους στην απασχόληση. Αυτά είναι, η προστατευτική απασχόληση, η υποστηρικτική απασχόληση και η προσαρμοστική απασχόληση (Παπαβασιλείου-Αλεξίου, 2022).

Η προστατευτική απασχόληση (Sheltered Employment) πραγματοποιείται εντός προστατευόμενων εργαστηρίων, τα οποία αποτελούν οργανισμούς, οι οποίοι απασχολούν ανάπηρα άτομα και δέχονται επιδοτήσεις ως αποζημίωση της μειωμένης παραγωγικότητας που έχει το εργατικό τους δυναμικό. Αυτή η μορφή απασχόλησης αφορά δύο περιβάλλοντα απασχόλησης, τις αυτόνομες δομές, προστατευόμενα εργαστήρια και εργοστάσια, καθώς και τα προγράμματα προστατευόμενης τοποθέτησης. Η προστατευόμενη απασχόληση βοηθάει τα ανάπηρα άτομα να συμμετέχουν στην απασχόληση, εφόσον έχουν αυτή την ικανότητα, και

συγχρόνως τους προσφέρουν υποστήριξη. Αρκετές οικογένειες προτιμούν τα προστατευόμενα εργαστήρια, επειδή θεωρούν ότι είναι πιο ασφαλές το περιβάλλον για τα παιδιά τους. Επίσης, αρκετά ανάπηρα άτομα επιλέγουν την προστατευόμενη απασχόληση, καθώς μέσω αυτής αυξάνεται το επίπεδο ικανοποίησής τους (Akkerman, et al., 2016).

Τα προγράμματα που αφορούν την προστατευόμενη απασχόληση, χρησιμοποιούν δραστηριότητες, μέσω των οποίων τα ανάπηρα άτομα αναπτύσσουν δεξιότητες, ψυχαγωγούνται, δέχονται επαγγελματικές υπηρεσίες και πληρώνονται (Cimera, et al., 2012). Σε άτομα με ψυχικές διαταραχές, η προστατευόμενη εργασία τους προσφέρει πέρα από την εργασία, την απαραίτητη φροντίδα και θεραπεία, δημιουργώντας έτσι ένα ασφαλές γι' αυτούς περιβάλλον. Τα περιβάλλοντα αυτά εξασφαλίζουν αμειβόμενη εργασία μέσα από παραγωγικές εργασίες και συγχρόνως ενισχύουν το προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο του ατόμου. Ωστόσο, αρκετοί εργοδότες, διευθυντές και προϊστάμενοι δεν επιθυμούν να διαμορφώνουν τέτοιους χώρους μέσα στο χώρο που διοικούν, ούτε να αφιερώνουν χρόνο για την επίβλεψή τους (Santos & Costa, 2016).

Η υποστηρικτική απασχόληση (Supported Employment) σχετίζεται με ένα συμπεριληπτικό περιβάλλον, μέσω του οποίου ενισχύεται η τοποθέτηση των ανάπηρων ατόμων στην ανοιχτή αγορά εργασίας. Αυτό το είδος απασχόλησης προέκυψε ως ανάγκη λειτουργίας νέων υπηρεσιών που θα κάλυπταν τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία, διότι τα ιδρύματα στέγασης φιλοξενούσαν πολλά ανάπηρα άτομα. Αυτά τα προγράμματα βοηθούν τα άτομα με σοβαρές βλάβες-αναπηρίες να ενταχθούν σε υπηρεσίες καθημερινής υποστήριξης, όπως προστατευόμενα εργαστήρια, κέντρα δραστηριότητας ενηλίκων και προγράμματα θεραπείας. Επιπλέον, η υποστηριζόμενη απασχόληση συμβάλλει στην επαγγελματική αποκατάσταση, προαγωγή της υγείας και κοινωνική αλληλεπίδραση των ατόμων, βοηθώντας τους να δημιουργήσουν επαφές

πέρα από τους παρόχους υπηρεσιών. Υπάρχει, λοιπόν, αναλογία ανάμεσα στους υποστηριζόμενους ανάπηρους εργαζόμενους και τους συναδέλφους τους χωρίς αναπηρία (Wehman et al., 2013).

Η προσαρμοστική απασχόληση (customized employment), αποτελεί την εξέλιξη της υποστηρικτικής απασχόλησης και παρουσιάστηκε τον 21ο αιώνα. Εξατομικεύει τη σχέση απασχόλησης ανάμεσα στον εργαζόμενο και τον εργοδότη. Αξιοποιεί τα δυνατά σημεία, τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα του ανάπηρου ατόμου και τα συνδυάζει με τις εξειδικευμένες ανάγκες του εργοδότη. Ουσιαστικά, "ταιριάζει" τα προσόντα και τις δεξιότητες των ανάπηρων ατόμων, με θέσεις εργασίας που επιζητούν αυτά ακριβώς τα στοιχεία, με αποτέλεσμα τόσο το άτομο, όσο και ο εργοδότης να έχουν αμοιβαίο κέρδος. Με αυτό τον τρόπο, τα ανάπηρα άτομα δεν διαχωρίζονται από τον υπόλοιπο πληθυσμό και αναγνωρίζεται η αξία τους στην εργασιακή αρένα (Παπαβασιλείου-Αλεξίου, 2022).

Στην Ελλάδα το μοντέλο της προσαρμοστικής απασχόλησης, δεν είναι γνωστό και απουσιάζει από το νομοθετικό πλαίσιο. Εφαρμόζεται ελάχιστα, μετά από προσωπικές και εταιρικές πρωτοβουλίες. Παρά τα ποικίλα οφέλη της προστατευτικής απασχόλησης, το μοντέλο που εφαρμόζεται περισσότερο στην Ελλάδα, είναι η υποστηρικτική απασχόληση. Η υποστηρικτική απασχόληση προσφέρει υποστήριξη τόσο σε ανάπηρα άτομα, όσο και σε μειονεκτούσες ομάδες, με στόχο την εξασφάλιση και διατήρηση αμειβόμενης απασχόλησης στην ανοιχτή αγορά εργασίας» (Παπαβασιλείου-Αλεξίου, 2022). Οι εργοθεραπευτές /τριες αποτελούν μέλη της διεπιστημονικής ομάδας που ασχολούνται με την επαγγελματική εκπαίδευση και την αποκατάσταση ανάπηρων ατόμων.

Εργοθεραπεία

Η ανεξάρτητη διαβίωση και όλοι οι τομείς που την απαρτίζουν αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της εργοθεραπείας και της εργοθεραπευτικής πρακτικής. Συγκεκριμένα, η εργοθεραπεία είναι η επιστήμη που προωθεί την υγεία και ευημερία μέσω της εμπλοκής στο έργο. Πρωταρχικός στόχος της εργοθεραπείας είναι να διευκολύνει τους ανθρώπους να συμμετέχουν σε ουσιαστικές και σκόπιμες δραστηριότητες καθημερινής ζωής (World Federation of Occupational Therapists, 2012). Οι εργοθεραπευτές/τριες επιτυγχάνουν αυτό τον στόχο, είτε δουλεύοντας με ανθρώπους και κοινότητες προκειμένου να ενισχύσουν την ικανότητά τους να συμμετέχουν σε επιθυμητά, απαραίτητα και με νόημα γι' αυτούς έργα, είτε τροποποιώντας τα έργα ή το περιβάλλον τους για να υποστηρίξουν την καλύτερη εκτέλεση έργων (Rogers, 2005. World Federation of Occupational Therapists, 2012).

Οι χρήστες των υπηρεσιών της εργοθεραπευτικής παρέμβασης ανήκουν σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και ταξινομούνται συνήθως σε άτομα, ομάδες (άτομα με κοινά χαρακτηριστικά ή κοινό σκοπό, π.χ. μέλη της οικογένειας, εργαζόμενοι, φοιτητές, άτομα με παρόμοια ενδιαφέροντα ή εργοθεραπευτικές προκλήσεις) και πληθυσμούς (συγκεντρώσεις ατόμων με κοινές ιδιότητες, όπως πλαίσια, χαρακτηριστικά ή ανησυχίες, συμπεριλαμβανομένων των κινδύνων για την υγεία) (American Occupational Therapy Association, 2011. Rogers, 2005). Τα άτομα μπορεί, επίσης, να θεωρούν τους εαυτούς τους ως μέρος μιας κοινότητας, όπως η κοινότητα των κωφών ή η κοινότητα ανάπηρων ατόμων. Η κοινότητα αποτελεί συλλογή πληθυσμών που είναι μεταβλητή και ποικιλόμορφη και περιλαμβάνει διάφορους ανθρώπους, ομάδες, δίκτυα και οργανισμούς (American Occupational Therapy Association, 2020. Scaffa, 2019). Είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη η κοινότητα ή οι κοινότητες με τις οποίες ταυτίζεται ο χρήστης υπηρεσιών

καθόλη την εργοθεραπευτική διαδικασία. Είτε ο χρήστης υπηρεσιών είναι άτομο, ομάδα ή πληθυσμός, οι πληροφορίες σχετικά με τις επιθυμίες, τις ανάγκες, τα δυνατά σημεία, τα πλαίσια, τους περιορισμούς και τους εργοθεραπευτικούς κινδύνους του, συλλέγονται, συντίθενται και πλαισιώνονται από μια εργοθεραπευτική οπτική (American Occupational Therapy Association, 2020).

Οι υπηρεσίες της εργοθεραπείας παρέχονται για τη διατήρηση της εργοθεραπευτικής ταυτότητας σε άτομα που έχουν ή κινδυνεύουν να αναπτύξουν ασθένεια, τραυματισμό, νόσημα, διαταραχή, κατάσταση, βλάβη, αναπηρία, περιορισμένη δραστηριότητα ή περιορισμένη συμμετοχή (American Occupational Therapy Association, 2020). Οι εργοθεραπευτές/τριες μπορούν να εργαστούν με όλους τους ανθρώπους, όπως άτομα που έχουν κάποια δυσλειτουργία στη δομή ή τη λειτουργία του σώματος λόγω πάθησης υγείας, άτομα που περιορίζονται στη συμμετοχή τους ή που είναι κοινωνικά αποκλεισμένοι λόγω της συμμετοχής τους σε κοινωνικές ή πολιτιστικές μειονοτικές ομάδες, με συνέπεια τον αποκλεισμό και τη στέρησή τους από έργα. Οι εργοθεραπευτές/τριες πιστεύουν ότι η συμμετοχή μπορεί να υποστηριχθεί ή να περιοριστεί από τις φυσικές (κινητικές), συναισθηματικές, ψυχολογικές ή γνωστικές ικανότητες του ατόμου, τα χαρακτηριστικά του έργου ή το φυσικό, κοινωνικό, πολιτισμικό και νομοθετικό περιβάλλον. Ως εκ τούτου, η πρακτική της εργοθεραπείας επικεντρώνεται στην παροχή δυνατοτήτων στα άτομα προκειμένου να αλλάξουν πτυχές του εαυτού τους, του έργου, του περιβάλλοντος ή κάποιο συνδυασμό αυτών, με στόχο τα άτομα να αναπτύσσουν, να βελτιώνουν, να διατηρούν ή να επαναφέρουν το υψηλότερο δυνατό επίπεδο ανεξαρτησίας και λειτουργικότητας και να ενισχύσουν την εκτέλεση έργων (World Federation of Occupational Therapists, 2012).

Η εργοθεραπεία εφαρμόζεται σε ένα ευρύ φάσμα πλαισίων του δημόσιου, του ιδιωτικού και του εθελοντικού τομέα, όπως το σπίτι του ατόμου, σχολεία, χώροι εργασίας, κέντρα υγείας, στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης, οίκοι ευγηρίας, κέντρα αποκατάστασης, νοσοκομεία, σωφρονιστικά ιδρύματα κ.ά. Οι χρήστες υπηρεσιών συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία της εργοθεραπείας. Οι εργοθεραπευτές είναι υπεύθυνοι για όλες τις πτυχές της παροχής υπηρεσιών εργοθεραπείας, καθώς και για την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας παροχής υπηρεσιών εργοθεραπείας. Τα αποτελέσματα καθοδηγούνται από τον χρήστη υπηρεσιών, ποικίλλουν και μετρούνται ως προς τη συμμετοχή, την ικανοποίηση που πηγάζει από την εργοθεραπευτική συμμετοχή ή/και τη βελτίωση της απόδοσης έργων (American Occupational Therapy Association, n.d, 2014, 2020).

Το Έργο

Τα έργα αποτελούν πυρήνα της εργοθεραπείας. Η Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών/τριών (World Federation of Occupational Therapists), έδωσε το 2012 τον ακόλουθο ορισμό «Τα έργα είναι δραστηριότητες που οι άνθρωποι χρειάζεται, θέλουν ή αναμένεται από αυτούς να κάνουν, και τα οποία έχουν σκοπό και νόημα στη ζωή τους » (World Federation of Occupational Therapists, 2012, p. 38). Ο Αμερικάνικος Σύλλογος Εργοθεραπείας (American Occupational Therapy Association), στην τέταρτη έκδοση του Πλαισίου Πρακτικής της Εργοθεραπείας [Occupational Therapy Practice Framework (OTPF-4)] παραθέτει ένα σύγχρονο ορισμό για το έργο, κατά τον οποίο το έργο αναφέρεται στο σύνολο δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής, στις οποίες συμμετέχουν άτομα, ομάδες ή πληθυσμοί, προκειμένου να αξιοποιήσουν τον χρόνο τους και να δώσουν σκοπό και νόημα στη ζωή τους (American Occupational Therapy Association, 2020, p.7). Σύμφωνα με τις αρχές που διέπουν το έργο, ο άνθρωπος είναι ένα όν, για το οποίο το έργο βρίσκεται στη βάση της ύπαρξής του

(occupational being). Υπογραμμίζεται, επίσης, ότι το έργο πραγματοποιείται σε συγκεκριμένο πλαίσιο και ότι επηρεάζεται από τον τρόπο που αλληλοεπιδρούν οι παράγοντες του ατόμου, οι δεξιότητες και τα μοτίβα εκτέλεσης. Επιπλέον, επισημαίνεται ότι τα έργα πραγματοποιούνται μέσα στο χρόνο, έχουν σκοπό, νόημα και εκλαμβάνονται ως ωφέλιμα από το άτομο. Το άτομο έχει την ανάγκη και την ικανότητα συμμετοχής και ενορχήστρωσης καθημερινών έργων σε οποιοδήποτε χώρο και χρόνο της ζωής του. Ακόμη, αναφέρεται ότι τα έργα εκπληρώνονται μέσα από την εφαρμογή ενός συνόλου δραστηριοτήτων και μπορούν να παράγουν ποικίλα αποτελέσματα. Τελικό αποτέλεσμα στις παρεμβάσεις αποτελεί η συμμετοχή σε έργα και οι εργοθεραπευτές κατά την παρέμβασή τους, αξιοποιούν τα έργα όχι μόνο ως μέσο, αλλά και ως στόχο της παρέμβασης (American Occupational Therapy Association, 2020. Κουλουμπή, 2017. Παπαδημητρίου, και συν., 2016).

Για την κλινική συλλογιστική και την πρακτική του εργοθεραπευτή/τριας σε άτομα, ομάδες ή πληθυσμούς, τα χαρακτηριστικά του έργου κρίνονται απαραίτητα. Αρχικά, τα έργα βιώνονται προσωπικά και υποκειμενικά, ανταποκρινόμενα πάντα στις ανάγκες και επιθυμίες του ατόμου. Επιπλέον, περιλαμβάνουν ένα συνδυασμό από αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον του. Οι δεξιότητες, οι συνήθειες και οι ρόλοι του ατόμου επηρεάζουν αυτές τις αλληλεπιδράσεις και προσδιορίζουν το βαθμό ελέγχου του. Ακόμη, το έργο συμβάλλει στην ύπαρξη δομής και οργάνωσης στην καθημερινότητα του ατόμου. Το έργο συνδέεται, επίσης, με επιδιώξεις του ατόμου μέσα στο χρόνο, του παρέχει νόημα, ικανοποίηση και ψυχαγωγία και ταυτόχρονα προωθεί την υγεία, ευημερία και ανάπτυξή του. Επιπροσθέτως, το έργο αξιοποιεί σωματικές, νοητικές/ψυχικές πτυχές του ατόμου, σε συνδυασμό με τις ικανότητες και δεξιότητές του. Συνεισφέρει, επίσης, στην οικογένεια και στην κοινωνία γενικότερα, καθρεφτίζει πολιτισμικά στοιχεία και αξίες και συγχρόνως αναγνωρίζεται από τον πολιτισμό. Η σύνδεση όλων των παραπάνω

χαρακτηριστικών καθορίζουν την ταυτότητα του ατόμου εντός της κοινωνίας (Κουλουμπή, 2017. Leclair, 2010).

Στο OTPF-4 περιγράφεται ένα ευρύ φάσμα έργων, τα οποία κατηγοριοποιούνται σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής (ΔΚΖ), σύνθετες δραστηριότητες καθημερινής ζωής (σΔΚΖ), διαχείριση της υγείας, ανάπαυση και ύπνος, εκπαίδευση, εργασία, παιχνίδι, ελεύθερος χρόνος και κοινωνική συμμετοχή. Σε καθεμία από αυτές τις εννέα μεγάλες κατηγορίες έργων εμπεριέχονται πολλά συγκεκριμένα έργα. Για παράδειγμα, η ευρεία κατηγορία των σΔΚΖ περιλαμβάνει έργα, όπως οι αγορές και η οικονομική διαχείριση (American Occupational Therapy Association, 2020).

Η Συμβολή του Έργου στην Υγεία και στην Ευημερία

Στη βάση της φιλοσοφίας της εργοθεραπείας εντοπίζεται η γνώση, κατά την οποία η υγεία και η ευημερία είναι αποτέλεσμα της συμμετοχής του ατόμου σε έργα, καθώς και η πεποίθηση ότι η υγεία προωθείται μέσα από το έργο. Η εμπλοκή του ατόμου σε έργα επιφέρει όχι μόνο αισθήματα ικανοποίησης και πληρότητας, αλλά συγχρόνως έχει θετικές επιδράσεις στη ψυχολογική υγεία και στη νευροφυσιολογική λειτουργία του ατόμου (Wilcock, 2006). Το επάγγελμα της εργοθεραπείας θεωρεί πως το έργο αποτελεί μια εσωτερική ανθρώπινη ανάγκη και έχει θετικές επιδράσεις για τα ανάπηρα άτομα, καθώς και για τη σχέση ανάμεσα στην έλλειψη έργου και στην αναπηρία. Η στέρηση ή οι αλλαγές στην εκτέλεση έργων επιφέρουν αρνητικές συνέπειες στην αντίληψη του ατόμου αναφορικά με την υγεία και την ευημερία του (Κουλουμπή, 2017. Legault & Rebeiro, 2001). Επιπλέον, υπάρχουν μελέτες στον κλάδο της εργοθεραπείας που επισημαίνουν ότι η εμπλοκή των ατόμων σε έργα με νόημα, συμβάλλει στην απόκτηση θετικότερης εικόνας του εαυτού τους, στον προσδιορισμό και επαναπροσδιορισμό της σχέσης τους με τον εαυτό τους και στη διατήρηση μιας υποκειμενικής ευημερίας, γεγονότα που μπορούν να διατηρηθούν όταν η συμμετοχή σε αυτά γίνεται

με διάρκεια στο χρόνο (Goldberg, et al., 2002). Τα έργα που θεωρούνται απαραίτητα για την υγεία είναι αυτά που συνδέονται με την παροχή στέγης, τροφής, εισοδήματος και μόρφωσης, τη διατήρηση πόρων και τη δυνατότητα για κοινωνική δικαιοσύνη, για δικαιοσύνη και ισότητα κατά τη δέσμευση των ατόμων σε έργα καθώς και για συμμετοχή σε καινούργια έργα, ως αποτέλεσμα ατομικών και συλλογικών επιδιώξεων (Κουλουμπή, 2017).

Κεντρική θέση στις μελέτες που συνδέουν την υγεία και ευημερία με το έργο, κατέχει η οπτική της Wilcock. Σύμφωνα με αυτή την οπτική αναγνωρίζεται η φύση του ανθρώπου για συμμετοχή σε έργα, αναφέρεται πως η εγγενής ανάγκη του ατόμου για συμμετοχή σε αυτά είναι σημαντικός παράγοντας υγείας, όχι μόνο για την επιβίωση του ατόμου, αλλά και για την αξιοποίηση και ενίσχυση των εγγενών ικανοτήτων του, προκειμένου να αισθανθεί ευχαρίστηση και επιτυχία, να προσαρμοστεί στο περιβάλλον του και να αναπτυχθεί βάσει των κοινωνικών και πολιτισμικών αξιών (Κουλουμπή, 2017. Wilcock, 2006. Wilcock, & Hocking, 2015).

Επιδιώκοντας την συμμετοχή τους σε έργα, οι άνθρωποι εκφράζουν την ολότητα της ύπαρξής τους, μια ένωση νου-σώματος-πνεύματος. Επειδή η ανθρώπινη ύπαρξη δεν θα μπορούσε να υφίσταται διαφορετικά, η ανθρωπότητα, στην ουσία, έχει εκ φύσεως τα έργα ως βάση της ύπαρξής της (American Occupational Therapy Association, 2020. Hooper & Wood, 2019).

Η Συμβολή του Έργου στην Ταυτότητα του Ατόμου

Μελέτες στην εργοθεραπεία προσπάθησαν να διασαφηνίσουν την σύνδεση ανάμεσα στα έργα του ατόμου και στην ατομική και κοινωνική του ταυτότητα. Το άτομο μέσα από την συμμετοχή του σε έργα, επιτυγχάνει την κατασκευή της ταυτότητάς του, αλλά και την έκφρασή της. Μέσω των έργων, δηλαδή, δημιουργεί το άτομο την ταυτότητά του και παρέχει στον εαυτό του τα αναγκαία πλαίσια για την δημιουργία μια ζωής με νόημα. Σύμφωνα με τον Christiansen

(2004), υπάρχουν τέσσερις βασικές υποθέσεις που συνδέουν το έργο με την ταυτότητα του ατόμου. Αρχικά, η ταυτότητα αποτελεί ευρεία έννοια που σχηματίζει και σχηματίζεται από την σχέση με τον περίγυρο του ατόμου (κοινωνική αλληλεπίδραση). Επιπλέον, οι δράσεις του ατόμου και η ερμηνεία που αποδίδει σε αυτές, συνδέονται άμεσα με την ταυτότητά του. Ακόμα, η ταυτότητα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αυτοαφήγηση ή στην ιστορία ζωής του ατόμου, συμβάλλοντας στην παροχή νοήματος και συνοχής στην καθημερινότητά του αλλά και γενικότερα στη ζωή του. Τέλος, εφόσον το νόημα της ζωής πηγάζει από την ταυτότητα, εκλαμβάνεται ως βασικό στοιχείο για την ευημερία και κατ' επέκταση την πιο ευχάριστη ζωή του ατόμου (Christiansen, 2004).

Η έννοια της 'ταυτότητας που απορρέει από τα έργα' (occupational identity) περιγράφηκε από την σύνδεση του έργου με την ταυτότητα του ατόμου. Αυτή ορίζεται σαν μια σύνθετη αίσθηση του ατόμου αναφορικά με το ποιος είναι και ποιος επιθυμεί να γίνει, ως ένα άτομο που στη βάση της ύπαρξής του έχει την ανάγκη να δεσμεύεται σε έργα και που συνδέονται με τη ιστορία της ζωής του. Αυτή η ταυτότητα που απορρέει από τα έργα, ενσωματώνει έννοιες, όπως αυτές της βούλησης, των συνηθειών και των εμπειριών του ατόμου. Η προσαρμογή του ατόμου, δηλαδή, στηρίζεται στη δημιουργία μιας θετικής εικόνας, γεγονός που είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με τα έργα και την επιτυχή εκτέλεση έργων σε ποικίλα πλαίσια του περιβάλλοντός του (Creek & Lesley, 2016. Kielhofner, 2008).

Το Νόημα του Έργου

Το νόημα που εμπεριέχουν τα καθημερινά έργα του ατόμου, είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τη ζωή του. Κρίνεται αναγκαίο, κάθε δραστηριότητα να μην εκλαμβάνεται ως μια απλή ενέργεια, αλλά ως μια σημαντική πράξη. Οι καθημερινές δραστηριότητες και το νόημα που τους αποδίδεται,

θεωρούνται απαραίτητα στοιχεία της κατεύθυνσης, του ρυθμού και της ροής στη ζωή του ατόμου (Hasseklus, 2011. Κουλουμπή, 2015).

Το νόημα στη ζωή των ανθρώπων μπορεί να είναι προσωπικό και κοινωνικό. Από τη μια, το προσωπικό νόημα θεωρείται ότι πηγάζει από τις προσωπικές ιστορίες, αξίες και τις εσωτερικές εμπειρίες του ατόμου. Το νόημα του ατόμου, δηλαδή βρίσκεται εντός ορίων της αντίληψης και της εμπειρίας του. Από την άλλη, η κοινωνική διάσταση του νοήματος, υπογραμμίζει ότι οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις είναι αυτές που διαμορφώνουν τις εμπειρίες και αποδίδουν νόημα στην ζωή του ατόμου. Οι αντιλήψεις και οι εμπειρίες του, δηλαδή, δημιουργούνται μέσω των κοινωνικών συμβιβασμών, πεποιθήσεων και στάσεων. Συνεπώς, η συνεχής προσπάθεια εξισορρόπησης της αναζήτησης για μοναδικότητα, συλλογικότητα και της αίσθησης του «ανήκειν», νοηματοδοτούν την ζωή του ατόμου (Hasseklus, 2011. Κουλουμπή, 2015).

Σύγχρονοι Ορισμοί του Έργου

Η πλειοψηφία της βιβλιογραφίας αναφορικά με το έργο προέρχεται κυρίως από τις δυτικές κοινωνίες, οι οποίες τονίζουν την αξία του ατομικισμού, εστιάζοντας πρωτίστως στο άτομο και δευτερευόντως στις περιβαλλοντικές επιρροές. Παρόλα αυτά, οι αξίες αυτές δεν είναι παγκόσμιες, αλλά αντανακλούν μόνο τις ιδεολογίες των δυτικών κοινωνιών. Οι σύγχρονες τάσεις στον ορισμό του έργου δίνουν έμφαση στην ποικιλομορφία, αναγνωρίζουν την πολιτισμική σχετικότητα του έργου και την ανάγκη διερεύνησής του σε διαφορετικά πλαίσια από αυτά που ξεκίνησε το επάγγελμα (Kantartzis & Molineux, 2011). Οι θεωρήσεις του έργου από τις μη δυτικές κοσμοθεωρίες έρχονται σε αντιδιαστολή με την ατομικιστική προσέγγιση των έργων. Μελέτες στηριζόμενες σε μια ιαπωνική πολιτισμική θεώρηση, υποστήριξαν την κοσμοθεωρία ότι το άτομο και το περιβάλλον είναι δύο μέρη του ίδιου συνόλου (Iwama, 2006. Κουλουμπή, 2017).

Όλες οι παραπάνω θεωρήσεις θέτουν ερωτήματα για την καθολικότητα της έννοιας του έργου και δημιουργούν προβληματισμούς για την γνώση και τη θεωρία του έργου. Συγχρόνως, ενθαρρύνεται να εξερευνηθούν οι τοπικές αντιλήψεις, οι οποίες θα συμβάλλουν στην εφαρμογή κατάλληλων θεραπευτικών παρεμβάσεων και στην ανάδειξη των πολιτικών διαστάσεων του έργου. Μια από αυτές τις πολιτικές αποτελεί η δικαιοσύνη του έργου (Κουλουμπή, 2017).

Δικαιοσύνη Έργου (Occupational Justice)

Η δικαιοσύνη έργου αποτελεί το δικαίωμα για ισότιμη ευκαιρία συμμετοχής σε έργα μέσω των οποίων ο άνθρωπος θα μπορεί να καλύπτει τις βασικές του βιολογικές ανάγκες και θα αναπτύσσει πλήρως όλες τις δυνατότητές του. Ως έννοια αποτελεί μία από τις προϋποθέσεις που επηρεάζει άμεσα τη συμβολή του έργου στην υγεία και την ευημερία (Hocking & Whiteford, 2012. Wilcock & Townsend, 2014).

Αν και η έννοια και οι ορισμοί εξελίσσονται, όπως κάθε άλλη έννοια θα ποικίλλει σε διαφορετικά κοινωνικοπολιτισμικά πλαίσια, η δικαιοσύνη του έργου έχει περιγραφεί από τη δυτική σκοπιά ως μια δικαιοσύνη για την αναγνώριση των δικαιωμάτων για συμμετοχή σε έργα ανεξάρτητα από την ηλικία, την ικανότητα, το φύλο, την κοινωνική τάξη ή άλλες διαφορές. Το κεντρικό σημείο είναι ότι η αδικία σε επίπεδο έργου είναι αποτέλεσμα κοινωνικών, πολιτικών και άλλων μορφών διακυβέρνησης, τα οποία δομούν τον τρόπο που ασκείται η εξουσία και μπορεί να περιορίσουν τη συμμετοχή στις καθημερινές ασχολίες πληθυσμών και ατόμων. Η διακυβέρνηση των κοινωνιών είναι συνήθως δομημένη έτσι ώστε ορισμένοι άνθρωποι να βιώνουν και να χαίρουν της κοινωνικής ένταξης, προνομίων καθώς και το δικαίωμα να επιλέξουν τι επιθυμούν να κάνουν, ενώ άλλοι αντιμετωπίζουν κοινωνικό αποκλεισμό και περιορισμούς, όπως η στέρηση της συμμετοχής σε επιθυμητά έργα (Hocking, & Whiteford, 2012. Nilsson & Townsend, 2010).

Η έννοια της δικαιοσύνης του έργου, λοιπόν, βασίζεται σε τρεις θεμελιώδεις ιδέες. Πρώτον, επειδή οι άνθρωποι είναι εγγενώς «όντα που το έργο βρίσκεται στη βάση της ύπαρξής τους», τα πράγματα που κάνουν, είναι καθοριστικός παράγοντας για την υγεία. Αυτό σημαίνει ότι η δικαιοσύνη στα έργα απονέμεται μόνο όταν οι συνθήκες, επιτρέπουν στους ανθρώπους να συμμετέχουν σε έργα με τρόπους που συνάδουν με την κουλτούρα και τις πεποιθήσεις τους και παράλληλα διατηρούν την ευημερία και την ποιότητα ζωής (Townsend & Wilcock, 2004. World Federation of Occupational Therapists, 2006). Δεύτερον οικονομικοί πολιτικοί, πολιτιστικοί παράγοντες καθώς και προσωπικά χαρακτηριστικά κάθε ατόμου επηρεάζουν καθοριστικά την συμμετοχή ενός ατόμου σε ένα έργο. Τρίτον, η ενασχόληση και η συμμετοχή σε έργα με νόημα δύναται να βελτιώσει τη ζωή των ανθρώπων σε ευάλωτες καταστάσεις. Συνεπώς, η δικαιοσύνη του έργου, ασχολείται με την προώθηση και την υποστήριξη των περιβαλλόντων εκείνων, στα οποία, οι ευκαιρίες των ανθρώπων να εμπλακούν σε έργα με νόημα, είναι δίκαιες, ισότιμες, προάγουν την υγεία και βελτιώνουν συνολικά την ποιότητα ζωής (Whiteford & Hocking, 2012).

Όπως και η κοινωνική δικαιοσύνη, ο τρόπος με τον οποίο εκδηλώνεται η δικαιοσύνη του έργου θα ποικίλλει ανάλογα με τους διαφορετικούς πολιτισμούς, τα διαφορετικά χρονικά πλαίσια και τους τόπους. Ως εκ τούτου, η δικαιοσύνη του έργου υπερασπίζεται την ύπαρξη πολλαπλών, εξίσου νόμιμων ιδεών, παραδόσεων και τρόπων ζωής που διαμορφώνουν τα μοτίβα εκτέλεσης έργων, τα πρότυπα και τις επιδόσεις των ανθρώπων. Έτσι λοιπόν, καθώς αναγνωρίζεται η ποικιλομορφία που προκύπτει στους τρόπους ζωής, γίνεται κατανοητό και αναγνωρίζεται επίσης ότι τα καθιερωμένα μοτίβα εκτέλεσης έργων, τα πρότυπα και οι δομές δύναται να είναι εγγενώς άδικα (Hocking, 2017).

Λαμβάνοντας υπόψη τις βασικές ιδέες για την κοινωνική δικαιοσύνη, οι παραβιάσεις της δικαιοσύνης του έργου συμβαίνουν όταν η συμμετοχή σε έργα που βελτιώνουν την υγεία, είναι άνιση μεταξύ διαφορετικών ομάδων της κοινωνίας, με μερικούς ανθρώπους να ωφελούνται και άλλους να υπόκεινται άδικα σε μοτίβα εκτέλεσης έργων που είναι επιβλαβή για την υγεία και την ευημερία. Οι αδικίες που υφίστανται τα άτομα σε επίπεδο έργου έχουν συχνά ως αποτέλεσμα διαταραχές στην ανάπτυξη των παιδιών, σοβαρότητα και απειλητικά για την ζωή προβλήματα υγείας, όπως και τη μείωση του προσδόκιμου ζωής. Σε κοινωνικό και κοινοτικό επίπεδο, η αδικία σε επίπεδο έργου, δηλαδή η καταπάτηση των δικαιωμάτων για συμμετοχή σε έργα, υπονομεύει την οικονομία σπαταλώντας το ανθρώπινο δυναμικό και δημιουργώντας βάρος στην δημόσια υγεία, μειώνει την κοινωνική συνοχή φυτεύοντας τους σπόρους της δυσaréσκειας και της κοινωνικής αναταραχής και απειλεί το αίσθημα ασφάλειας των ανθρώπων (Christiansen & Townsend, 2010. Hocking, 2017). Κατά την εξέταση των αιτιών και των αποτελεσμάτων της αδικίας σε επίπεδο έργου, έχουν εντοπιστεί πέντε διαφορετικές συνέπειές της:

- i. Αποκλεισμός από έργα (Occupational deprivation): υποδηλώνει την ύπαρξη εξωτερικών επιβαλλόμενων εμποδίων που παρεμποδίζουν τη συμμετοχή του ατόμου σε έργα με νόημα, που είναι απαραίτητα για την υγεία και την ευημερία του. Τέτοια εμπόδια αποτελούν η φτώχεια, συγκεκριμένες πολιτισμικές αξίες, έλλειψη ευκαιριών εκπαίδευσης, μία πάθηση ή μία αναπηρία. Αυτός ο αποκλεισμός συχνά δύναται να ωθήσει το άτομο σε κοινωνική απομόνωση, ως αποτέλεσμα των χαμένων ευκαιριών για κοινωνικές επαφές που προσφέρουν τα έργα με νόημα.
- ii. Έλλειψη ισορροπίας συμμετοχής σε έργα (Occupational imbalance): οφείλεται σε μοτίβα εκτέλεσης έργων ή και πρότυπα υπέρ ή υποαπασχόλησης, λόγω υπερβολικών εργασιακών

απαιτήσεων, αναγκαστικής αδράνειας ή αυξημένων ευθυνών για τη φροντίδα του περιβάλλοντος, των εξαρτημένων ατόμων από ένα άλλο άτομο (π.χ ηλικιωμένοι) ή του ίδιου τους εαυτού. Για να απολαμβάνει ένα άτομο την υγεία θα πρέπει να υπάρχει ισορροπία μεταξύ εργασίας, ελεύθερου χρόνου και ανάπαυσης. Δίχως την απαιτούμενη ισορροπία, αυξάνονται οι πιθανότητες για την εμφάνιση φαινομένων όπως παθήσεις, εξουθένωση ή ανία.

- iii. Αποξένωση από έργα (Occupational alienation): έχει οριστεί ως «βαθιά συναισθήματα ασυμβατότητας με τα έργα που σχετίζονται με έναν τόπο, μια κατάσταση ή με άλλα έργα στο βαθμό που οι βασικές ανάγκες και επιθυμίες φαίνονται αδύνατο να επιτευχθούν ή να διατηρηθούν μέσω αυτών». Μία ζωή δηλαδή δίχως νόημα και σκοπό στην καθημερινότητα. Μπορεί να εκδηλωθεί μέσα από την συμμετοχή του ατόμου σε έργα που σχετίζονται με κοινωνική αναταραχή ή αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές.
- iv. Περιθωριοποίηση με βάση τα έργα του ατόμου (Occupational marginalization): αναφέρεται στην περιθωριοποίηση που συχνά βιώνει ένα άτομο ή μία ομάδα ατόμων λόγω της συμμετοχής τους σε συγκεκριμένα έργα. Συνδέεται συνήθως με διακρίσεις που συμβαίνουν σε μία κοινωνία λόγω του ότι ορισμένα έργα εκτιμώνται λιγότερο.
- v. «Απαρτχάιντ» στο επίπεδο των έργων (Occupational apartheid): αναφέρεται στον συστηματικό διαχωρισμό ομάδων ανθρώπων και στην εσκεμμένη άρνηση της πρόσβασης σε έργα, όπως η ποιοτική εκπαίδευση ή η καλά αμειβόμενη εργασία ή άλλα έργα που αξιολογούνται ως χρήσιμα και με νόημα, με βάση την προκατάληψη για τις ικανότητές τους ή το δικαίωμά τους στα οφέλη από αξιόλογα έργα (Wilcock & Hocking, 2015). Η συνθήκη αυτή επισημαίνει πως υπάρχει συστηματική ανισότητα που βασίζεται σε χαρακτηριστικά όπως

η φυλή, η θρησκεία, το φύλο, η αναπηρία ή η κοινωνική θέση (Hocking, 2017. Κουλουμπή, 2017).

Έργα Κατά την Πορεία Ζωής του Ανθρώπου

Ο άνθρωπος κατά την διάρκεια της ζωής του πραγματοποιεί μια συνεχή πορεία μετάβασης σταδίων. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, το άτομο χτίζει τη ζωή του μέσα από τα έργα που εκτυλίσσονται και συνεχώς μεταβάλλονται ή και σταματούν να εκτελούνται. Η δυναμική αλληλεπίδραση των ανθρώπων με το κοινωνικό, ιστορικό περιβάλλον, το βίωμα της συμμετοχής σε δραστηριότητες καθώς και οι προσωπικές προτιμήσεις και ικανότητες είναι μερικοί από τους λόγους που τα άτομα εκκινούν, τροποποιούν ή διακόπτουν τα έργα τους. Όσο μεταβάλλονται οι συνθήκες της ζωής, κρίνεται αναγκαίο τα άτομα να εμπλέκονται σε νέα έργα, έτσι ώστε να διατηρηθεί και η κοινωνική συμμετοχή (Humphry & Womack, 2014).

Σύμφωνα με τον Καναδικό Σύλλογο Εργοθεραπευτών/τριών, (Canadian Association of Occupational Therapists) (1997) η εξέλιξη του ανθρώπου συνδέεται με την εξέλιξη των έργων που αναλαμβάνει κατά τη διάρκεια της ζωής του. Μέσω της θεωρίας της αλληλεπίδρασης, ορίζεται η αλληλεπίδραση ως μια σταδιακή αλλαγή στη συμπεριφορά του ατόμου καθώς το ίδιο δεσμεύεται με διάφορα έργα στο πέρασμα του χρόνου. Αυτή η αλλαγή συμβαίνει λόγω της εξέλιξης και της ωρίμανσης του ατόμου μέσα από την αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του. Επομένως, η ωριμότητα και ο μετασχηματισμός των έργων αντιπροσωπεύουν διαδικασίες που εξελίσσονται παράλληλα με την πορεία της ζωής.

Τα Έργα των Ενηλίκων

Τα έργα κατά την πορεία της ζωής του ατόμου διακρίνονται στα έργα των παιδιών, των εφήβων, των ενηλίκων και των ατόμων τρίτης ηλικίας. Η εργασία εστιάζει στα έργα των ενηλίκων. Κατά τους Ikiugu & Pollard (2015), η περίοδος της ενηλικίωσης μπορεί να διακριθεί και να διαχωριστεί σε τρία στάδια: α) την αρχική ενήλικη περίοδο ή νεότητα (20-29 ετών), β) την ενηλικίωση (30-39 ετών), γ) τη μέση ενήλικη ζωή (40-65 ετών). Αυτός ο διαχωρισμός διευκολύνει την μελέτη των έργων και των ρόλων του ατόμου κατά την διάρκεια αυτής της περιόδου, μία περίοδος που συχνά διακρίνεται και ξεχωρίζει από τον εστιασμό στο άτομο και τον εαυτό του, την εξέταση των δυνατοτήτων του ίδιου του ατόμου, την αυτοδιαχείριση καθώς και την αυτοανακάλυψη (Tanner & Arnett, 2009).

Ειδικότερα, κατά την διάρκεια της αρχικής ενήλικης περιόδου ή νεότητας, τα άτομα βιώνουν έντονα το αίσθημα της ατομικής ελευθερίας των επιλογών σε επίπεδο έργου, αλλά και των πλέον αυξανόμενων ευθυνών. Χαρακτηρίζεται ως η φάση όπου το άτομο είναι σε θέση να επιλέξει έναν τρόπο ζωής και να αναλάβει καινούριους και πιο σύνθετους ρόλους, όπως αυτός του φίλου, του ερωτικού συντρόφου, του φοιτητή, του εργαζόμενου ή του εργοδότη, του συναδέλφου, του εθελοντή, του πολίτη κ.α. Αναπτυξιακά ορόσημα στην περίοδο αυτή, θεωρούνται η αλλαγή στο επίκεντρο της ζωής και η διαμόρφωση και διατήρηση μίας ταυτότητας. Επιπλέον, εξίσου σημαντικά θεωρούνται, ο σχηματισμός φιλιών, η αναζήτηση συναισθηματικών σχέσεων, οι ακαδημαϊκές επιδιώξεις και η έρευνα στην επαγγελματική σταδιοδρομία και κατάρτιση. Η εκπλήρωση των ρόλων αυτών δύναται να επιτευχθεί από την συμμετοχή των ατόμων σε έργα που θα νοηματοδοτήσουν και την ζωή τους, όπως οι συναισθηματικές και σεξουαλικές συνενυρέσεις, η επίσημη εκπαίδευση, η ανεπίσημη προσωπική εκπαίδευση, η διερεύνηση και απόκτηση

εργασίας, η συμμετοχή σε δραστηριότητες με συνομηλικούς, με την οικογένεια ή στην κοινότητα (American Occupational Therapy Association, 2020. Ikiugu & Pollard, 2015. Κουλουμπή, 2017).

Στην συνέχεια, κατά την ενηλικίωση κύριο μέλημα του ατόμου αποτελεί η απόκτηση αναγνώρισης μέσα από τη δέσμευσή του σε έργα κοινωνικής συμμετοχής ή μέσω της ανάπτυξης της προσωπικότητάς του. Κατά την περίοδο αυτή, τα ενήλικα άτομα στρέφουν την προσοχή τους προς την επιλογή συντρόφων. Παράλληλα, μπαίνουν σε μία διαδικασία δοκιμής για συγκατοίκηση και με το πέρασμα του χρόνου μαθαίνουν στη συμβίωση. Αργότερα, σε αρκετά άτομα εμφανίζεται η ανάγκη της δημιουργίας οικογένειας, της ανατροφής και φροντίδας παιδιών. Γενικότερα, εντοπίζεται επιθυμία και ανάγκη για εξέλιξη μίας σταδιοδρομίας έτσι ώστε ως ενήλικες να ανταποκρίνονται στις κοινωνικές τους υποχρεώσεις, όπως η οικονομική και πολιτική δράση καθώς και η συμμετοχή σε κοινωνικές ομάδες. Η ενήλικη ζωή έχει διακυμάνσεις. Δύναται να έχει ευστάθεια ή να είναι πολυτάραχη, να έχει πολλές απαιτήσεις και άγχη ή να είναι πιο άνετη, παρ' όλα αυτά θεωρείται ότι προσφέρει σε όλα τα άτομα χρόνο για προσωπική ανάπτυξη όπως και ευκαιρίες μετασχηματισμού και επαναπροσδιορισμού των προτύπων εκτέλεσης και των τρόπων ζωής που ολοκληρώνουν το άτομο (Wilson & Landry, 2014). Οι επιδιώξεις και οι ρόλοι λοιπόν, κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου είναι η δέσμευση σε συντροφική σχέση, δημιουργία οικογένειας και ανατροφή παιδιών, εξέλιξη και ανάπτυξη καριέρας και συμμετοχή στην κοινωνία. Τα έργα που συμβάλλουν στην υλοποίηση αυτών των ρόλων είναι κυρίως οι σΔΚΖ (ανατροφή παιδιών, φροντίδα σπιτιού, οικονομική διαχείριση), οι δραστηριότητες σχετικές με την εργασία και η συμμετοχή σε δραστηριότητες στην κοινότητα (American Occupational Therapy Association, 2020).

Τέλος, επέρχεται και η περίοδος της μέσης ηλικίας. Η μέση ηλικία σηματοδοτεί την μετάβαση από την ενήλικη ζωή στην τρίτη ηλικία. Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της φάσης αυτής του ατόμου είναι η σταδιακή μείωση της ενεργητικότητας και της σωματικής αντοχής, όπως και εκδήλωση μερικών προβλημάτων υγείας. Σε αυτό το στάδιο το άτομο έχει πετύχει την ανάπτυξη των δεξιοτήτων του στο επίπεδο που επιθυμούσε και έχει βιώσει μία οικογενειακή, κοινωνική και επαγγελματική επιτυχία. Ως αποτέλεσμα, εμφανίζεται η επιθυμία για την φροντίδα άλλων και η προσφορά στην ανάπτυξη των νεότερων. Έτσι, συχνά αναλαμβάνουν την εποπτεία των νέων σε επαγγελματικό επίπεδο, στο επίπεδο της οικογένειας και σε άλλους τομείς της ζωής. Κατά τη διάρκεια της μέσης ηλικίας τα άτομα εστιάζουν την προσοχή τους στους νέους, αλλά δεν παύουν να νοιάζονται και για την ευημερία των γηραιότερων και να φροντίζουν και γι' αυτούς. Η μέση ηλικία αποτελεί επίσης και περίοδο προετοιμασίας, όπου τα άτομα τελειοποιούν τις δεξιότητες τους στο επαγγελματικό τομέα και προετοιμάζονται για την συνταξιοδότηση. Τα έργα λοιπόν που συμβάλλουν στην πραγμάτωση των παραπάνω είναι οι σΔΚΖ (ανατροφή και φροντίδα παιδιών και άλλων μελών της οικογένειας, φροντίδα σπιτιού κλπ), δραστηριότητες σχετικές με την εργασία (εποπτεία νεότερων συναδέλφων και προετοιμασία για συνταξιοδότηση) και τέλος πολύ σημαντικές για την ανάπτυξη και διατήρηση της αίσθησης επάρκειας του ρόλου τους, οι δραστηριότητες στην οικογένεια και την κοινότητα (American Occupational Therapy Association, 2020. Ikiugu & Pollard, 2015. Κουλουμπή, 2017).

Καταληκτικά, καθίσταται σαφές πως η ανεξάρτητη διαβίωση αποτελεί παράγοντα κλειδί για τα ενήλικα άτομα έτσι ώστε να καταφέρουν να επιτύχουν όλα όσα επιθυμούν στο εκάστοτε στάδιο ενήλικης ζωής που διανύουν. Οι εργοθεραπευτές/τριες μπορούν να διαδραματίσουν βασικό ρόλο στην προώθηση της ανεξάρτητης διαβίωσης εκπαιδύοντας και ενισχύοντας τα

άτομα με στρατηγικές και τεχνικές διαχείρισης των καθημερινών τους δραστηριοτήτων, προσαρμόζοντας το περιβάλλον στις ανάγκες τους και παρέχοντας υποστηρικτική τεχνολογία και εξοπλισμό για τη βελτίωση των λειτουργικών τους ικανοτήτων. Ο στόχος της εργοθεραπείας στην ανεξάρτητη διαβίωση είναι να επιτρέψει στα άτομα να ζουν όσο το δυνατόν ανεξάρτητα και με ασφάλεια και να επιτύχουν το υψηλότερο δυνατό επίπεδο συμμετοχής στις κοινότητές τους (American Occupational Therapy Association, 2020. Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Η τέχνη αποτελεί ένα συμπεριληπτικό μέσο που ενισχύει σημαντικά την συμμετοχή των ατόμων στην κοινότητα. Επιπλέον, η ενασχόληση με την τέχνη και η συμμετοχή ενός ατόμου σε σχετικά έργα δύνανται να έχει θετικές επιδράσεις στην υγεία του και να ενισχύσει τις δεξιότητες και τις ικανότητες του.

Ενασχόληση με την Τέχνη

Οφέλη της Τέχνης

Στην εργοθεραπεία η τέχνη χρησιμοποιείται τόσο ως μέσο θεραπείας, ψυχαγωγίας αλλά και συμπερίληψης. Επιπλέον μέσω της ενασχόλησης με την τέχνη το ενήλικο ανάπηρο άτομο ανακαλύπτει κλίσεις και ενδιαφέροντα (Malchiodi, 2011. Ramm, 2005).

Η τέχνη αποτελεί την ανθρώπινη δημιουργία ενός πνευματικού ή τεχνικού έργου, τα οποία πραγματοποιούνται βάσει των γνώσεων και εμπειριών του ατόμου. Η τέχνη ερμηνεύεται διαφορετικά, αναλόγως το περιβάλλον που δημιουργείται. Γι' αυτό και αρκετές φορές ο ορισμός της χαρακτηρίζεται αδύναμος, καθώς έχει ποικίλες μορφές, χωρίς κοινά γνωρίσματα, κάνοντας, έτσι, δύσκολο τον προσδιορισμό της τέχνης (Danto, 2014).

Η αντίληψη ότι η συμμετοχή στις δημιουργικές τέχνες μπορεί να είναι ευεργετική για την υγεία και ευημερία των ανθρώπων, γίνεται ολοένα και περισσότερο αποδεκτή, παγκοσμίως. Τα τελευταία χρόνια, έχει αυξηθεί το ενδιαφέρον διεθνώς για τον ρόλο των τεχνών στην υγειονομική περίθαλψη, στην προώθηση της υγείας και στην ευημερία της κοινότητας. Οι παρεμβάσεις μέσω της τέχνης πραγματοποιούνται σε ποικίλα πλαίσια, αφορούν μεγάλο αριθμό ατόμων και μπορούν να αποτελέσουν απάντηση σε όλο το φάσμα των προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία (Clift, 2012).

Η τέχνη μπορεί πράγματι να βελτιώσει την ευημερία και την ποιότητα ζωής, δεδομένου ότι μέσω αυτής ικανοποιούνται οι σωματικές, συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες των ανθρώπων (Clift & Camic, 2015). Η τέχνη αυξάνει την αίσθηση της ψυχικής και σωματικής ευεξίας, ακόμη και σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας και ευεξίας λόγω ασθένειας, πένθους και άγχους στην προσωπική τους ζωή. Οι άνθρωποι που εντάσσουν την τέχνη στην καθημερινότητά τους αναφέρουν την αξία της για την ψυχολογική και ψυχοκοινωνική τους υγεία, καθώς και τη φυσική τους κατάσταση. Επιπλέον, η τέχνη ενισχύει προληπτικές στρατηγικές για την διατήρηση της υγείας και παρέχει τη δυνατότητα στα άτομα να έχουν ενεργητικότερο ρόλο στην προσωπική τους υγεία και φροντίδα. Ακόμη, η συμμετοχή των ατόμων σε δημιουργικές δραστηριότητες τέχνης, συμβάλλει στο αίσθημα ικανοποίησης από την ζωή, στην κοινωνική δέσμευση και στην ενισχυμένη ψυχική υγεία και ανθεκτικότητα απέναντι στο στρες και την κατάθλιψη. Επίσης, η τέχνη βελτιώνει τη σωματική ευεξία και το ηθικό, μειώνουν το αίσθημα μοναξιάς, τις επισκέψεις σε γιατρό, τις πτώσεις και τη χρήση φαρμάκων (κυρίως στα αδύναμα και ηλικιωμένα άτομα), ανακουφίζοντας έτσι την πίεση στις υγειονομικές υπηρεσίες (Clift, 2012. Cuypers, et al, 2012. Quiroga, et al., 2010).

Η ενασχόληση με δραστηριότητες δημιουργικής τέχνης εντός της κοινότητας μπορεί επίσης, να βοηθήσει στην οικοδόμηση της κοινωνικότητας, στην αντιμετώπιση της μοναξιάς και της κοινωνικής απομόνωσης και στην απόκτηση αυτοπεποίθησης και εμπιστοσύνης στον εαυτό του ατόμου. Από όλες αυτές τις απόψεις, οι δημιουργικές τέχνες μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία και την ευημερία (Clift, 2012).

Υποστηρίζεται ότι οι τέχνες, ο πολιτισμός και η δημιουργική ενασχόληση μπορούν όλα να προσφέρουν πόρους στην καθημερινή ζωή, έτσι ώστε να βοηθήσουν στην προώθηση της υγείας και της ευημερίας με ολιστικό τρόπο. Ταυτόχρονα, οι τέχνες έχουν το πλεονέκτημα ότι μπορούν να αξιοποιηθούν με πολιτιστικά κατάλληλους τρόπους σε χώρες όλου του κόσμου, συμβάλλοντας, έτσι και στην αντιμετώπιση προκλήσεων για την υγεία. Είναι σημαντικό, να αναγνωριστούν οι πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες που επιφέρουν αρνητικά αποτελέσματα στην υγεία για το μεγαλύτερο μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού σήμερα, και να χρησιμοποιηθούν οι δημιουργικές τέχνες ως μέσο αντιμετώπισης τέτοιων ζητημάτων, συμβάλλοντας στην προώθηση της υγείας και της ευημερίας κάτω από πιο δύσκολες και απαιτητικές συνθήκες και προκλήσεις (Clift & Camie, 2015).

Συμβολή των Τεχνών στις Παγκόσμιες Ανισότητες Υγείας

Σε έναν κόσμο που πλήττεται από κρίσιμες προκλήσεις για την υγεία και υπάρχουν ολοένα και αυξανόμενες ανισότητες στην κατανομή εξουσίας, εισοδήματος και αγαθών, καθώς και στην προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας ακόμα και εντός των ίδιων χωρών, είναι απαραίτητο να εξεταστεί η συνεισφορά που μπορούν να έχουν οι τέχνες στις τρέχουσες συνθήκες. Γενικά, οι

τέχνες, σε όλη τους την ποικιλομορφία, σχετίζονται με την υγεία, την ευημερία και την ποιότητα ζωής των ανθρώπων σε όλο τον κόσμο, ανεξάρτητα από την οικονομική και κοινωνική τους κατάσταση (Clift & Camic, 2015. Graham-Pole & Lander, 2009).

Πολλές τέχνες του θεάματος, όπως η μουσική, το θέατρο, ο κινηματογράφος και η τηλεόραση, έχουν τεράστιο κοινό παγκοσμίως και ασκούν μεγάλη επιρροή στη διαμόρφωση της λαϊκής κουλτούρας και στην κατανόηση των παγκόσμιων συνθηκών και προκλήσεων. Τέτοιες μορφές τέχνης και οι καλλιτέχνες, μπορούν να συμβάλουν στην ευαισθητοποίηση για τις τρέχουσες παγκόσμιες συνθήκες και προκλήσεις και να εμπνεύσουν τους ανθρώπους να αναλάβουν δράση για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων και της αδικίας (Sanders, et al., 2008. Clift, et al., 2010).

Οι τέχνες μπορούν, επίσης, να ενισχύσουν την κοινοτική δράση και εκπαίδευση για θέματα υγείας. Σε μια πιο τοπική κλίμακα, οι τέχνες μπορούν, επίσης, να αποτελέσουν μέσο για να βοηθήσουν άτομα σε κοινότητες να συντονιστούν προκειμένου να αντιμετωπίσουν πειστικά κοινωνικά προβλήματα που τους αφορούν και να βρουν πιθανές λύσεις. Οι ρόλοι του θεάτρου και του δράματος σε κοινοτικά πλαίσια παρέχουν εντυπωσιακά παραδείγματα για τον παραπάνω στόχο (Clift, et al., 2010).

Οι Τέχνες στην Πορεία Ζωής του Ανθρώπου

Οι τέχνες μπορούν να αποτελέσουν μια μικρογραφία της ζωής. Το άτομο χρησιμοποιεί πρώτες ύλες, ρυθμίζει τον χρόνο του, ελέγχει και δημιουργεί επιλογές, προσπαθεί, αναμένει, δοκιμάζει, αντιμετωπίζει λάθη και προκλήσεις, εκφράζει συναισθήματα και στο τέλος δημιουργεί ένα καινούργιο προϊόν τέχνης, όπως συμβαίνει και στην ζωή. Το άτομο ολοκληρώνοντας μια

χειροτεχνία και δημιουργώντας κάτι εντελώς νέο, μπορεί να ελπίζει για περισσότερες πτυχές στην ζωή του (Backman, 2004. Clift & Camic, 2015). Σε όλα τα στάδια της ζωής, οι τέχνες μπορούν να επιφέρουν θετικά αποτελέσματα στη βελτίωση ασθενειών και στη διαχείριση μακροχρόνιων συνθηκών.

Στα πρώτα χρόνια ζωής, οι τέχνες αναπτύσσουν γνωστικές, κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες, οι οποίες θα βοηθήσουν τα άτομα στην μετέπειτα ζωή τους. Τέχνες, όπως η μουσική, ο χορός, το θέατρο και οι χειροτεχνίες, μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά στην γλωσσική ανάπτυξη, στην μείωση ανεπιθύμητων συμπεριφορών και στην μείωση του άγχους και του πόνου χρόνιων παθήσεων. Επιπλέον, οι τέχνες προσφέρουν μαθησιακά στοιχεία παιχνιδιού, όπως αυτά της επανάληψης, του πειραματισμού, της μίμησης και της ενεργής συμμετοχής. Ακόμη, η συμμετοχή σε τέχνες βοηθάει και τους γονείς, προκειμένου να αντιμετωπίσουν το άγχος που μπορεί να αισθάνονται, δημιουργώντας, έτσι, καλύτερες συνθήκες για δέσιμο και έκφραση συναισθημάτων (Clift, et.al. 2010. Clift & Camic, 2015).

Κατά την ενήλικη ζωή, οι τέχνες συμβάλουν στην προσφορά ευκαιριών και επιλογών, στην άσκηση ελέγχου και στην απόκτηση ενός παραγωγικού ρόλου. Ακόμη, προσφέρουν ευκαιρίες για ανάπτυξη προεπαγγελματικών δεξιοτήτων, συμπεριλαμβανομένων της χειρωνακτικής επιδεξιότητας, της συγκέντρωσης, της ικανότητας για ακολουθία οδηγιών και της δημιουργικότητας. Επιπλέον, η ενασχόληση με τις τέχνες, τόσο κατά την διάρκεια της εργασίας όσο και κατά τον ελεύθερο χρόνο, βοηθάει στην μείωση του άγχους και της κατάθλιψης, που προκύπτει από τις εργασιακές απαιτήσεις, καθώς και τις τρέχουσες συνθήκες εργασίας (Clift, et al., 2010. Clift & Camic, 2015). Η μουσική, ο χορός, το ομαδικό τραγούδι και το θέατρο ανεβάζουν την διάθεση, αποτελούν μέσο έκφρασης και επεξεργασίας συναισθημάτων, βοηθούν την

ανάρρωση ασθενειών και τη γενικότερη ευημερία των ατόμων. Η ενίσχυση της γνωστικής λειτουργίας, της επικοινωνίας και της σωματικής λειτουργίας μπορεί να επέλθει μέσα από τις τέχνες, σε άτομα με μακροχρόνιες και εκφυλιστικές νόσους, όπως η νόσος του Πάρκινσον (Clift & Camic, 2015. Crisp, et al., 2016).

Για τα άτομα της τρίτης και τέταρτης ηλικίας, οι τέχνες και οι δημιουργικές δραστηριότητες επιδρούν ευεργετικά στη συνολική τους υγεία, βελτιώνοντας τόσο τη φυσική όσο και τη νοητική τους εικόνα. Ταυτόχρονα, οι τέχνες μπορούν να δώσουν νόημα στη ζωή του ατόμου και να αναπτύξουν ελπίδες για μελλοντικές αλλαγές. Επιπλέον, οι τέχνες και οι θεραπείες που εμπεριέχουν τέχνες, μπορούν να υποστηρίξουν τα άτομα που έρχονται αντιμέτωποι με το θάνατο, σε φυσικό, ψυχολογικό, πνευματικό και κοινωνικό επίπεδο. Μπορούν να μειώσουν τον πόνο και το άγχος από την ανίατη ασθένεια και σταδιακά να επέλθει συμβιβασμός και αποδοχή του επικείμενου θανάτου (Clift & Camic, 2015. Wood, 2015).

Οφέλη της Τέχνης στα Ανάπηρα Άτομα

Η αντίληψη των ανάπηρων ατόμων κυριαρχείται ευρέως από τους περιορισμούς που μπορεί να έχουν, οι οποίοι έρχονται συνεχώς στο προσκήνιο. Ωστόσο, υπάρχουν δυνατότητες και ικανότητες που τα ανάπηρα άτομα μπορούν να μοιραστούν με άλλους. Πολλά καλλιτεχνικά ταλέντα αποτελούν μέρος της προαναφερθείσας ποικιλίας δυνατοτήτων. Τα ανάπηρα άτομα μπορούν να συνεισφέρουν στον πολιτισμό, να αντικατοπτρίσουν τη σημασία της τέχνης για τη διαδικασία αποκατάστασης, καθώς και να συμβάλλουν στην κοινωνική ένταξη των ανάπηρων καλλιτεχνών (Clift & Camic, 2015. Žuk, 2020).

Τα ανάπηρα άτομα είναι παρόντα σε πολλούς και διαφορετικούς τομείς της τέχνης, είτε είναι οι ίδιοι καλλιτέχνες, είτε αποτελούν πηγή έμπνευσης για την καλλιτεχνική δημιουργία. Τα

επιτεύγματά τους είναι συχνά εξαιρετικά και τα έργα τέχνης με κίνητρο την αναπηρία κερδίζουν αξιοσημείωτη αναγνώριση. Τα ανάπηρα άτομα, μέσα από την συμμετοχή τους στις τέχνες ελαχιστοποιούν τους περιορισμούς που υπάρχουν στην κοινωνική συμμετοχή, με το καλλιτεχνικό τους δυναμικό να αποτελεί ώθηση για ενεργό εμπλοκή τους στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Ακόμη, η παραγωγή ενός έργου γίνεται όλο και περισσότερο η πηγή εισοδήματος για τα ανάπηρα άτομα, γεγονός που οδηγεί στη βελτίωση των οικονομικών συνθηκών διαβίωσής τους. Η καλλιτεχνική δραστηριότητα τους δίνει, επίσης, τη δυνατότητα να επιτύχουν προσωπική ολοκλήρωση και ταυτόχρονα επιτρέπει στην κοινωνία να κοιτάξει πέρα από την αναπηρία και να δει την ιδιοφυΐα και τις ικανότητες ενός ατόμου, οι οποίες υπερσχύουν από περιορισμούς που μπορεί να έχει (Žuk, 2020).

Η χρήση των τεχνών για την υγεία δεν είναι ίδια με τις θεραπείες μέσω τεχνών, στις οποίες εκπαιδευμένοι επαγγελματίες εμπλέκονται με άτομα σε μια θεραπευτική διαδικασία μέσω της χρήσης τεχνών σε κλινικά περιβάλλοντα. Αντίθετα, η τέχνη για την υγεία βασίζεται στην ιδέα ότι η έκθεση στις τέχνες, και το πιο σημαντικό, η συμμετοχή σε δημιουργικές δραστηριότητες, είναι ευεργετική για τη ζωή και μπορεί να προάγει την ευημερία. Σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης, οι τέχνες μπορούν να συμβάλουν στην ενίσχυση του θεραπευτικού περιβάλλοντος και να βοηθήσουν στην προώθηση της ανάρρωσης και της αποκατάστασης. Σε κοινοτικά περιβάλλοντα, η συμμετοχή σε καλλιτεχνικές δραστηριότητες φέρνει τους ανθρώπους κοντά με την αίσθηση του σκοπού σε μια κοινή δημιουργική προσπάθεια. Η συμμετοχή σε δραστηριότητες δημιουργικής τέχνης θεωρείται σίγουρα «θεραπευτική», αλλά δεν είναι «θεραπεία» με την τυπική έννοια, καθώς η έμφαση δίνεται στην εγγενή αξία και ποιότητα της δημιουργικής διαδικασίας και σε ό,τι παράγει (Clift, 2011).

Θεραπεία Μέσω της Τέχνης

Η επιστήμη της υγειονομικής περίθαλψης είναι πιο αποτελεσματική όταν συνδυάζεται με ενσυναισθητική επικοινωνία, μια ανθρωπιστική προσέγγιση και ολοκληρωμένες ιατρικές παρεμβάσεις που αφορούν τη σωματική, πνευματική και συναισθηματική ευημερία ενός ατόμου. Οι τέχνες έχουν να προσφέρουν πολλά στην υγειονομική περίθαλψη (Robichaud, 2003). Ο Putland, (2012) έχει προσδιορίσει πέντε κατηγορίες τεχνών και πρακτικών υγείας: τις τέχνες στο σχεδιασμό της υγειονομικής περίθαλψης, τα καλλιτεχνικά προγράμματα (παράσταση, εκθέσεις) στις υπηρεσίες υγείας, τη θεραπεία μέσω της τέχνης (χορός, μουσική, δράμα, εικαστικά, κ.ά.), τις τέχνες και τις ανθρωπιστικές επιστήμες στην επαγγελματική εκπαίδευση υγείας και την κοινοτική (συμμετοχική) τέχνη.

Ιδιαίτερα η θεραπεία μέσω της τέχνης αποτελεί σημαντικό μέρος της αντιμετώπισης των συναισθηματικών και σωματικών αναγκών των ανθρώπων σε περιβάλλοντα υγείας. Η θεραπεία μέσω της τέχνης, αποτελεί μια δημιουργική διαδικασία για συναισθηματική αποκατάσταση και θεραπεία, η οποία προέκυψε από την ιδέα ότι οι εικόνες είναι συμβολικές επικοινωνίες και ότι η δημιουργία τέχνης βοηθά το άτομο να εκφράσει και να μετασχηματίσει δύσκολες εμπειρίες ζωής (Clift & Camic, 2015).

Ένας καθοριστικός στόχος των θεραπειών μέσω τέχνης, είναι να παρέχουν στους πελάτες μη επικριτική συμβουλευτική που ενθαρρύνει αλλαγές στις σκέψεις ή τις συμπεριφορές για την αύξηση της συναισθηματικής και σωματικής τους υγείας (Clift & Camic, 2015. Malchiodi 2003). Οι θεραπείες τεχνών διαφέρουν από τις παραδοσιακές μορφές θεραπείας, καθώς συνδυάζουν τη μη λεκτική επικοινωνία, τη δημιουργικότητα και τις πολυαισθητηριακές εμπειρίες ως μέσα παρέμβασης. Αντί να μιλούν απλώς για σκέψεις και συναισθήματα, οι θεραπευτές/τριες τεχνών

καθοδηγούν τους ανθρώπους να εκφραστούν μέσω της εικαστικής τέχνης, του χορού, της κίνησης, του δράματος, της μουσικής, της ποίησης κ.ά (Clift & Camic, 2015. Langley 2006. Malchiodi 2005).

Οι τέχνες είναι γνωστό ότι διευκολύνουν τη δημιουργική έκφραση. Οι άνθρωποι χρησιμοποιούν ενστικτωδώς τις τέχνες για να αναγνωρίσουν τα συναισθήματα, να αισθανθούν κατανοητοί και να ανακαλύψουν βαθύτερο νόημα στη ζωή τους. Επιπλέον, όταν οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν δυσκολίες, συχνά παρακινούνται να αναζητήσουν δημιουργικές λύσεις μέσω της περιέργειας, της φαντασίας και της ευέλικτης σκέψης, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένη ανθεκτικότητα απέναντι σε αρνητικά συναισθήματα. Οι θεραπευτές/τριες μέσω τέχνης χρησιμοποιούν τα οφέλη της δημιουργικότητας, για να ενισχύσουν την αυτοκατανόηση και τη θεραπεία των χρηστών των υπηρεσιών τους. Άτομα όλων των ηλικιών εξασκούνται στην επίλυση προβλημάτων και συγκρούσεων, καθώς και στην θετική αντιμετώπιση καταστάσεων μέσω των θεραπειών τέχνης (Graham-Pole & Lander, 2009. Malchiodi 2005. Snow & D'Amico, 2010).

Οι εσωτερικές ιδέες, πεποιθήσεις και ενέργειες απελευθερώνονται μέσω της καλλιτεχνικής έκφρασης. Η ίδια η διαδικασία της τέχνης μπορεί να είναι θεραπευτική. Οι περισσότερες παρεμβάσεις στις θεραπείες τέχνης αναπτύσσονται από τις βασικές αρχές ότι η τέχνη είναι εγγενώς θεραπευτική, χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση συμπτωμάτων, συμπεριφορών και αναπτυξιακών επιπέδων, προσφέρει συναισθηματική ασφάλεια, ενεργοποιεί την επίτευξη στόχων και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο επικοινωνίας. Οι τέχνες προσφέρουν επίσης αυξημένη εστίαση, κίνητρα και αυτογνωσία. Οι θεραπείες μέσω της τέχνης αποτελούν, επίσης, μια στοχοκατευθυνόμενη εκτροπή από τον σωματικό και συναισθηματικό πόνο (Knill, et al., 2004. Malchiodi 2005).

Ένας θεραπευτής/τρια μέσω τέχνης καθοδηγεί τον χρήστη υπηρεσιών να επιλέξει υλικά και παρεμβάσεις, τα οποία θα επιτρέψουν μια επιτυχημένη δημιουργική εμπειρία. Η διαδικασία δημιουργίας τέχνης ενημερώνει τον συμμετέχοντα και τον θεραπευτή για τη γνωστική, συναισθηματική ή σωματική δυσφορία και μπορεί να ξεκλειδώσει το συνειδητό και ασυνείδητο νόημα, ανοίγοντας, έτσι, την πόρτα για μια αυθεντική αυτοέκφραση. Το αποτέλεσμα είναι απτό, όπως οι στίχοι ενός τραγουδιού ή ενός θεατρικού σκετς, και χτίζει μια γέφυρα από το ψυχολογικό περιεχόμενο στη λεκτική επεξεργασία και την ολιστική θεραπεία. Τα πιο γνωστά είδη τέχνης που χρησιμοποιούνται και ως μέσα θεραπείας είναι η ζωγραφική, η μουσική, ο χορός και το δράμα (Knill, et al., 2004. Mazza, 2021).

Ένα πρωτοποριακό πρόγραμμα, το οποίο έχει ως στόχο την χρήση των ερευνητικά αποδεδειγμένων λειτουργιών της τέχνης στην ψυχική υγεία, αποτελεί το πρόγραμμα «Πολιτιστική Συνταγογράφηση ως Συμπληρωματική Αγωγή στην Ψυχική Υγεία». Το πρόγραμμα της πολιτιστικής συνταγογράφησης αναγνωρίζει και αξιοποιεί τις τέχνες και τον πολιτισμό ως μέσα για την πρόληψη και θεραπεία ψυχικών νόσων, όπως κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές κ.ά.. Συγχρόνως, προάγει, γενικότερα, τη ψυχική υγεία, ευεξία και ευημερία των πολιτών μέσα από τον ευεργετικό ρόλο της σύγχρονης καλλιτεχνικής δημιουργίας στην υγεία. Το εν λόγω καινοτόμο πρόγραμμα αποτελεί πρωτοβουλία του Υπουργείου Πολιτισμού και Αθλητισμού, για το οποίο έχουν ήδη ξεκινήσει κάποιες πιλοτικές δράσεις και δρομολογείται να εφαρμοστεί στην Ελλάδα τον Δεκέμβριο του 2025. Για να υλοποιηθεί το πρόγραμμα αυτό, είναι απαραίτητο να διεξαχθεί ερευνητικό έργο προκειμένου να σχεδιαστούν, να εφαρμοστούν και να αξιολογηθούν επιμέρους δράσεις του (Υπουργείο Πολιτισμού, 2023).

Ζωγραφική

Το σχέδιο, είναι μια θεμελιώδης ανθρώπινη δραστηριότητα που εκφράζει την εμπειρία ενός ατόμου στον κόσμο. Η ζωγραφική αποτελεί μια προβολική τεχνική που δίνει την δυνατότητα στα άτομα, να δημιουργήσουν μια εικόνα του κόσμου όπως τον βιώνουν (Ramm, 2005). Η τέχνη της ζωγραφικής, δίνει την ευκαιρία στα άτομα να εκφραστούν. Η έκφραση αυτή αποκτά έναν πιο συμβολικό και αόριστο χαρακτήρα. Μέσα από τον καμβά και τα χρώματα αναδύονται φαντασιώσεις και εσωτερικές συγκρούσεις και συχνά χωρίς να συνειδητοποιηθεί πλήρως η σημασία τους από το άτομο που τις ζωγραφίζει. Η θεραπεία μέσω της ζωγραφικής και του σχεδίου περιλαμβάνει την αξιοποίηση δημιουργικών δραστηριοτήτων και καλλιτεχνικών διαδικασιών με στόχο την ανάπτυξη κινητικών, γνωστικών, διαπροσωπικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων (Μαλλιάρου & Σαράφης, 2010).

Μουσικοθεραπεία

Η μουσικοθεραπεία ορίζεται ως μια κλινική και τεκμηριωμένη (βασισμένη σε αποδείξεις) παρέμβαση που χρησιμοποιεί την μουσική ή μουσικά στοιχεία (ήχος, ρυθμός, αρμονία, μελωδία) ως μέσο για την κάλυψη εξατομικευμένων στόχων και στοχεύει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής (Rabeyron, et. al., 2020.Ψαλτοπούλου, 2015). Η μουσικοθεραπεία μπορεί να ωφελήσει άμεσα τους επωφελούμενους σε σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικο-συναισθηματικό επίπεδο. Τα οφέλη της περιλαμβάνουν την προώθηση της υγείας και ευεξίας, την διαχείριση άγχους, την ανακούφιση από τον πόνο, την φυσική αποκατάσταση, την έκφραση συναισθημάτων, την αναζήτηση εσωτερικής δύναμης, την ανάπτυξη πρωτοβουλίας και αυτοεκτίμησης, την ενίσχυση της μνήμης, συγκέντρωσης και προσοχής, την παροχή ευκαιριών για δημιουργική σκέψη και φαντασία και την βελτίωση κοινωνικής και επικοινωνιακής δεξιότητας (Kemper & Danhauer, 2005).

Χοροθεραπεία

Η θεραπεία μέσω του χορού, γνωστή και ως χοροκινητική θεραπεία, είναι ένας τύπος θεραπείας που χρησιμοποιεί την κίνηση και τον χορό για να υποστηρίξει τα άτομα στην επίτευξη συναισθηματικής, γνωστικής, σωματικής και κοινωνικής ευεξίας. Ο χορός είναι μια ολιστική παρέμβαση που μπορεί να εφαρμοστεί με θεραπευτική ή και ψυχαγωγική πρόθεση (Koch et al, 2014. Payne, 2006).

Ο χορός μπορεί να θεωρηθεί ως μια μορφή γνωστικής διέγερσης, καθώς σαν δραστηριότητα συνεπάγεται εκτελεστικές λειτουργίες, όπως η προσοχή, ο χωρικός σχεδιασμός κίνησης, ο συγχρονισμός στο χώρο και το χρόνο, η εκμάθηση κινητικών δεξιοτήτων ή ακολουθιών και η αισθητηριακή διέγερση. Αναφέρεται επίσης, ότι περιλαμβάνει ψυχολογικές διαδικασίες, όπως η προσωπική έκφραση με λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και συναισθηματική έκφραση. Επισημαίνεται επίσης, ότι διεγείρει δημιουργικές δραστηριότητες που μπορεί να περιλαμβάνουν διαλογισμό, χαλάρωση και τεχνικές αναπνοής (Mabire et al, 2019). Επίσης, ο χορός ενισχύει τη νευροπλαστικότητα (Λογοθέτης, 2013). Σε θεραπευτικό πλαίσιο, δύναται να χρησιμοποιηθούν ποικίλα είδη χορού και να εισαχθούν και διάφορα στοιχεία πολιτισμού και κουλτούρας με τη χρήση ενδυμάτων ή της ανάλογης μουσικής (Mabire et al, 2019. Παπαδημητρίου και συν., 2019).

Δραματοθεραπεία

Η Δραματοθεραπεία, όπως υποδηλώνεται και από την ονομασία της, αντιπροσωπεύει μια μορφή δράματος ως μορφή θεραπείας. Το «δράμα» αναφέρεται σε ένα έργο (σενάριο) «ποίησης» ή «πεζού λόγου» για τους ερμηνευτές, το οποίο ερμηνεύουν στη σκηνή και προσομοιώνουν τη διαδικασία της ζωής, των χαρακτήρων ή της αφήγησης μιας ιστορίας μέσω της «δράσης» και της «ερμηνείας» των ερμηνευτών. Η δραματοθεραπεία διαφέρει από τις παραδοσιακές μεθόδους

παρέμβασης, καθώς χρησιμοποιεί όλες οι μορφές θεάτρου και δράσης, ως μέσο θεραπευτικής παρέμβασης, τόσο για την πρόληψη όσο και για την θεραπεία. Είναι μια μορφή δημιουργικής θεραπείας τεχνών που δρα στον αυθορμητισμό και τη δημιουργικότητα και χρησιμοποιεί τεχνικές θεατρικών ασκήσεων για την εξερεύνηση του ανθρώπινου νου, όπως η αφήγηση ιστοριών, η δημιουργία εικόνων, «προσωπογράμματα» (δημιουργία εικόνας χρησιμοποιώντας το σώμα) και το παιχνίδι ρόλων (Chang, et al., 2019. Uppal, 2006).

Η δραματοθεραπεία στοχεύει στην προώθηση της σωματικής και ψυχικής αρμονίας, προκειμένου να βοηθήσει τα άτομα, που αντιμετωπίζουν δυσκολίες, να ανακαλύψουν το νόημα της ζωής, να ξαναχτίσουν την ισορροπία, και να προσπαθήσουν να παίξουν έναν 'νέο ρόλο' στη ζωή τους. Ακόμη, μέσω της δραματοθεραπείας επιτυγχάνεται η αυτογνωσία, η αυτοέκφραση, οι καλύτερες διαπροσωπικές και επικοινωνιακές δεξιότητες, η ικανότητα ανασυγκρότησης αυτογνωσίας, κοινωνικού ρόλου και λήψης αποφάσεων (Johnson & Emunah, 2009. Pendzik, 2003). Η δραματοθεραπεία προσφέρει, επίσης, μια δημιουργική προσέγγιση για τη διευκόλυνση της πλήρους έκφρασης και της προσωπικής ανάπτυξης. Όσον αφορά τα ανάπηρα άτομα, το δράμα έχει τεράστιες δυνατότητες να ξεπεράσει τα στερεότυπα σχετικά με τις ικανότητες των συμμετεχόντων (Cheung, et al., 2022. Uppal 2006).

Εργοθεραπεία και Τέχνη

Η θεραπεία μέσω της τέχνης βασίζεται στην ιδέα ότι η διαδικασία της δημιουργίας, διευκολύνει την διαδικασία της αποκατάστασης και της ανάρρωσης, ενώ παράλληλα αποτελεί μία μορφή μη λεκτικής επικοινωνίας σκέψεων και συναισθημάτων, καθώς και μορφή ψυχαγωγίας. Είναι ένα είδος θεραπείας που χρησιμοποιείται για να ενθαρρύνει την προσωπική εξέλιξη και

ανάπτυξη του ατόμου και εφαρμόζεται σε ποικιλία πλαισίων με παιδιά, ενήλικες, οικογένειες και ομάδες. Αποτελεί μία προσέγγιση που μπορεί να βοηθήσει άτομα όλων των ηλικιών να δημιουργήσουν νόημα και να επιτύχουν διορατικότητα. Επιπλέον, λειτουργεί με τέτοιο τρόπο ώστε οι χρήστες των υπηρεσιών να καταφέρουν να βρουν ανακούφιση από συναισθήματα και ψυχικά τραύματα που τους κατακλύζουν, να επιλύσουν συγκρούσεις και προβλήματα, να εμπλουτίσουν και να διευκολύνουν την καθημερινή τους ζωή. Έτσι, λοιπόν, δύναται να επιτύχουν μία αυξημένη αίσθηση ευεξίας και συνολικά ένα υψηλό επίπεδο ποιότητας ζωής (Malchiodi, 2011).

Οι θεραπευτές/τριες με την εισαγωγή της τέχνης στη θεραπευτική διαδικασία, αναγνωρίζουν και στηρίζουν την πεποίθηση ότι όλα τα άτομα έχουν την ικανότητα να εκφράζονται δημιουργικά και πως το σημαντικότερο είναι η εμπλοκή στη θεραπευτική διαδικασία παρά το τελικό προϊόν. Η εστίαση του/της θεραπευτή/τριας δεν είναι μόνο στα αισθητικά και ψυχαγωγικά πλεονεκτήματα της δημιουργίας τέχνης, αλλά και στην ανάγκη του ατόμου για συμμετοχή και έκφραση. Εν ολίγοις, το πιο βασικό είναι η συμμετοχή των χρηστών υπηρεσιών στο έργο της δημιουργίας τέχνης, όπως και η επιλογή και η έναρξη καλλιτεχνικών δραστηριοτήτων που έχουν νόημα για τους ίδιους (Malchiodi, 2011. Ramm, 2005).

Επιπλέον, σημειώνεται ότι, προγράμματα που αξιοποιούν προσεγγίσεις που εμπεριέχουν τέχνη βοηθούν τους/τις θεραπευτές/τριες να αυξήσουν και να εμπλουτίσουν την ποιότητα της θεραπείας και της υποστήριξης, διευκολύνοντας την αυτοέκφραση των ωφελούμενων και την επικοινωνία μέσω μη λεκτικών διαδικασιών έκφρασης. Η τέχνη προσφέρει μια διαρκή παρουσίαση του εσωτερικού κόσμου του ατόμου και αντανακλά τις αλλαγές που προκύπτουν μέσω της θεραπευτικής διαδικασίας. Η προσέγγιση του ατόμου μέσω της χρήσης εικαστικών και

άλλων μέσων έκφρασης της τέχνης παρέχει τη δυνατότητα για ατομική αντιμετώπιση, λαμβάνοντας υπόψη τις δικές του ανάγκες και ευαισθησίες. Έτσι, αυτή η προσέγγιση επιτρέπει στο άτομο να εκφράσει τη δημιουργική του δύναμη και τη μοναδικότητα της προσωπικότητάς του, σηματοδοτώντας την ανάγκη για εξατομικευμένη παρέμβαση και φροντίδα (Μαλλιαρού & Σαράφης, 2010).

Όλες οι παραπάνω θεματικές αναλύθηκαν με στόχο την καλύτερη κατανόηση της μελέτης περίπτωσης που ακολουθεί.

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ομάδα «Έν Δυνάμει» και «Το ΣΠΗΤΙ μας»

Η μελέτη της παρούσας εργασίας εστιάζει στην θεατρική ομάδα «Έν δυνάμει» και το πρόσφατο εγχείρημα τους, τη δημιουργία μιας δομής ημιαυτόνομης διαβίωσης (Το ΣΠΗΤΙ μας) για ανάπηρα μέλη της ομάδας. Η ομάδα «Έν δυνάμει» ιδρύθηκε το 2008 στη Θεσσαλονίκη από δύο γυναίκες, μητέρες ανάπηρων ατόμων την κ. Ελένη Δημοπούλου και την κ. Μαρία Ιωαννίδου. Αυτή συμπεριλαμβάνει καλλιτέχνες ανάπηρους και μη ανάπηρους και βασίζει τη λειτουργία της σε ένα ιδιότυπο μοντέλο τέχνης και ζωής κατά το οποίο το «διαφορετικό» και το «ασυνήθιστο» εντάσσονται στο σύνολο ενδυναμώνοντάς το. Η ομάδα στηρίζεται στη φιλοσοφία της ισότιμης μεταχείρισης μεταξύ των μελών. Επιπλέον, επιχειρεί να εμπνεύσει και να κινητοποιήσει περισσότερους ανθρώπους, ώστε να μετασχηματίσουν τον τρόπο αντίληψης του κοινωνικού συμπλέγματος και να μην επηρεάζονται από στερεοτυπικές και συμβατικές φόρμες. Στην μέχρι τώρα πορεία της, πραγματοποιεί σταθερά θεατρικές, κοινωνικές, πολιτιστικές δράσεις και δρώμενα (Endynamei ensemble, 2021. Λενακάκης & Κολτσίδα, 2019).

«Το ΣΠΗΤΙ μας» αποτελεί μία στέγη ημιαυτόνομης διαβίωσης που βρίσκεται στο Πανόραμα Θεσσαλονίκης. Ο τρόπος δομής και λειτουργίας της, διαφέρει ολοκληρωτικά από αντίστοιχες δομές ιδρυματικού τύπου και γι' αυτό το λόγο επιλέχθηκε ως μελέτη περίπτωσης. Σε αυτή συγκατοικούν έντεκα μέλη της ομάδας για τρεις ημέρες (Παρασκευή-Κυριακή). Πρόκειται για ένα ευρύχωρο σπίτι με τρία δωμάτια, δύο μπάνια, κουζίνα, σαλόνι, αποθήκη και μπαλκόνι. Επιπλέον, εξωτερικά του σπιτιού υπάρχει κήπος που αξιοποιείται από την ομάδα. Εσωτερικά οι χώροι και τα έπιπλα διαμορφώθηκαν σύμφωνα με τις προτιμήσεις και τις επιθυμίες των μελών και έχουν κατασκευαστεί, έτσι ώστε να είναι εύκολη η αλλαγή της διαρρύθμισης του σπιτιού αν

προκύψει αυτή ανάγκη. Οι χώροι έχουν περιορισμένη προσβασιμότητα, καθώς εσωτερικά και εξωτερικά δεν είναι εργονομικά διαμορφωμένοι (έλλειψη ραμπών, προσαρμογές στο μπάνιο κ.ά.).

Η ιδέα δημιουργίας του σπιτιού προήλθε κατά βάση από την ασφυκτιούσα ανάγκη των μελών να πάρουν την ευθύνη της ζωής τους δημιουργώντας το δικό τους σπίτι. Προπαρασκευαστικό στάδιο αποτέλεσε η έκθεση-project με τίτλο “Home?”, το μικρό-μικρό σπίτι στο Μουσείο Σύγχρονης Τέχνης στη Θεσσαλονίκη (2015). Η έκθεση αυτή περιλάμβανε μακέτες και στη συνέχεια δωμάτια πραγματικού μεγέθους, η κατασκευή των οποίων βασίστηκε στις ιδέες των μελών σχετικά με τον προσωπικό τους χώρο και την έννοια του σπιτιού. Η εικαστική αυτή έκθεση αποτέλεσε αφορμή για μία σειρά εργαστηρίων και ερευνών με κεντρικό άξονα άτομα που ζουν ακούσια εκτός της οικογενειακής δομής. (οίκοι ευγηρίας, άσυλα, οικοτροφεία κ.α.) Ακολούθησε, η συγγραφή κειμένου και το στήσιμο μίας θεατρικής παράστασης με τίτλο ‘το «Άλλο» σπίτι’ (2016). Στο έργο αποτυπώνονται παγιωμένες κοινωνικές πραγματικότητες, καθώς και στερεοτυπικές θεωρήσεις για το ανάπηρο άτομο και την αναπηρία, κατά τις οποίες το ανάπηρο άτομο παρουσιάζεται ως εξαρτώμενο δίχως ευκαιρίες αυτενέργειας και επιλογών (Λενακάκης & Κολτσίδα, 2019). Όλα αυτά συνέβαλλαν στην σύλληψη της ιδέας για τη δημιουργία μίας αποϊδρυματοποιημένης στέγης που θα παρέχει πραγματικές ευκαιρίες ανεξάρτητης διαβίωσης. Το εγχείρημα υλοποιήθηκε το 2022 (Endynamei essemble, 2021).

«Το ΣΠΙΤΙ μας»: Τρόπος Λειτουργίας

Αναφορικά με τον τρόπο λειτουργίας της στέγης, ο υπεύθυνος λειτουργίας επιλέχθηκε αφενός επειδή ήταν μέλος της ομάδας και αφετέρου λόγω της εμπειρίας του από την εργασία του ως βοηθητικό προσωπικό σε ιδρυματικές δομές ανάπηρων ατόμων και την συμμετοχή του σε κατασκηνωτικά προγράμματα ως συνοδός ανάπηρων ατόμων. Ο ρόλος του είναι κυρίως

συντονιστικός και υποστηρικτικός έχοντας περιορισμένη εμπλοκή στις δραστηριότητες του σπιτιού. Για την οργάνωση και αρμονική λειτουργία στο σπίτι βοηθούσε μία ακόμη ηθοποιός και μη ανάπηρο μέλος της ομάδας, η οποία είναι παλιό μέλος, γνωρίζει τους συγκατοίκους για πολλά χρόνια και διατηρούν πολύ καλή σχέση.

Επιπλέον, οι συγκατοίκοι του σπιτιού είναι όλοι μέλη της ομάδας «Εν δυνάμει», καθώς η συμμετοχή στην ομάδα αποτελεί προϋπόθεση για την συμμετοχή στο σπίτι. Οι συγκατοίκοι έχουν διαφορετική αναπηρία-βλάβη, όπως διαταραχές αυτιστικού φάσματος, νοητική αναπηρία, σύνδρομο Down, εγκεφαλική παράλυση κ.ά.. Ακόμη, παρέχονται ευκαιρίες για ελευθερία επιλογής στα άτομα, όσον αφορά το πρόγραμμα του σπιτιού. Συγκεκριμένα, το πρόγραμμα που ακολουθείται, όταν δεν υπάρχει προγραμματισμένο σεμινάριο ή εργαστήριο που σχετίζεται με τις δράσεις της ομάδας, είναι αρκετά ευέλικτο, ενθαρρύνεται η συμμετοχή, χωρίς όμως να είναι και υποχρεωτική. Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια μίας δραστηριότητας ζωγραφικής, κάποια μέλη συμμετείχαν, άλλα δεν επιθυμούσαν να συμμετέχουν παρά μόνο να παρακολουθούν και άλλα να περάσουν χρόνο στην κουζίνα φτιάχνοντας καφέ.

Η οργάνωση και η διαμόρφωση του προγράμματος γίνεται με την συμβολή των συγκατοίκων σε συνεννόηση με τον υπεύθυνο. Το μοντέλο λειτουργίας της συγκεκριμένης ομάδας προσομοιάζει σε συνθήκες συγκατοίκων μη ανάπηρων ατόμων. Ειδικότερα, δραστηριότητες, όπως επιλογή και παρασκευή γευμάτων (π.χ. μεσημεριανό), δραστηριότητες για αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, επιλογή του μέρους για απογευματινή έξοδο κ.α. καθορίζονται μετά από συζήτηση, όπως θα συνέβαινε σε μία αντίστοιχη κατάσταση με μη ανάπηρα άτομα της ηλικίας τους. Επίσης, η δυνατότητα επιλογής και αυτενέργειας επεκτείνεται ως και την αναδιαμόρφωση της διαρρύθμισης του σπιτιού. Για παράδειγμα, τα κρεβάτια είναι

κατασκευασμένα με τέτοιο τρόπο ώστε να μετακινούνται εύκολα σε άλλα δωμάτια ή και χώρους του σπιτιού αν υπάρξει αυτή η επιθυμία, καθώς δεν υπάρχει καθορισμένος χώρος ανάπαυσης για κάθε άτομο.

Στο σπίτι, τα μέλη είναι τα ίδια αρμόδια για την ανάληψη ευθυνών της φροντίδας του σπιτιού. Για παράδειγμα δραστηριότητες που αφορούν την καθαριότητα του σπιτιού, τις αγορές για τυχόν ελλείψεις, προμήθεια αντικειμένων κ.α. Επιπλέον τα μέλη μπορούν να διαμένουν στο σπίτι για όσο αυτό λειτουργεί δίχως να στερούνται κομμάτια της ζωής τους εκτός του σπιτιού. Ειδικότερα, μέλη της ομάδας που εργάζονται, επιστρέφουν στο σπίτι μετά τη δουλειά ή εάν κάποιο μέλος θέλει να παραστεί σε μία κοινωνική υποχρέωση, μπορεί λείπει και να επιστρέψει όταν αυτή τελειώσει.

Δεδομένου ότι όλοι οι συγκατοικοί είναι μέλη της ομάδας «Εν δυνάμει», το σπίτι συχνά χρησιμοποιείται και ως μέρος για τις πρόβες και τις δράσεις της ομάδας τις ημέρες που λειτουργεί. Γι' αυτό το λόγο συνηθισμένο είναι να φιλοξενούνται τόσο μη ανάπηρα μέλη της ομάδας, όσο και άλλοι συνεργάτες. Επίσης, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην συμμετοχή των συγκατοίκων στην κοινότητα, όπως έξοδοι για καφέ ή φαγητό, παρακολούθηση ταινίας ή θεατρικής παράστασης, βόλτες στη γειτονιά κ.α. Για να διευκολυνθεί η πρόσβαση και η συμμετοχή στα παραπάνω ενθαρρύνεται και η μετακίνηση στη κοινότητα μέσω της χρήσης μέσων μαζικής μεταφοράς.

Μεθοδολογία

Σκοπός της Έρευνας

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη και μελέτη του διαφορετικού τρόπου λειτουργίας της ημιαυτόνομης δομής «Το ΣΠΙΤΙ μας» συγκριτικά με αντίστοιχες δομές

ιδρυματικού τύπου, η αποτελεσματικότητα του συγκεκριμένου μοντέλου λειτουργίας της συγκεκριμένης ομάδας, η περιγραφή των δραστηριοτήτων που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια διαμονής των μελών στο σπίτι και ο συσχετισμός τους με τα έργα που επιτελούνται από μία εργοθεραπευτική οπτική. Επιμέρους στόχοι αποτελούν ο εντοπισμός των δεξιοτήτων αυτόνομης διαβίωσης που αναπτύσσονται, καθώς και η σύνδεση τους με την προαγωγή της υγείας ευημερίας και ποιότητας ζωής των συγκατοίκων.

Μέθοδος Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης

Για τη βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε εύρεση πηγών από ηλεκτρονικές μηχανές αναζήτησης και από έντυπες εκδόσεις. Οι μηχανές αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν Google Scholar, Scopus, PubMed, OTseeker, ResearchGate, Springer Link, Gale. Οι λέξεις και φράσεις που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση ήταν «ανεξάρτητη διαβίωση και ΑμεΑ», «independent living» «εργασία και ΑμεΑ», « work and disability » «adults and disability», «definition of occupational therapy», «occupational justice», «adulthood and occupations», «art», «art therapy», «art and disability». Τα κριτήρια επιλογής των πηγών σχετίζονταν με τη συνάφεια με το σκοπό της εργασίας καθώς και με τη χρονολογία συγγραφής.

Μέθοδος Έρευνας

Η μέθοδος που επιλέχθηκε για την συγκεκριμένη έρευνα είναι η μελέτη περίπτωσης (case study). Η παρούσα μελέτη περίπτωσης έχει εγκριθεί από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας με Αριθμό Πρωτοκόλλου 241/2023. Επίσης, λήφθηκε γραπτή συγκατάθεση από τα μέλη-συγκατοίκους της δομής, τον υπεύθυνο λειτουργίας της και την

καλλιτεχνική διευθύντρια και δημιουργό της ομάδας «Εν Δυνάμει». Η έρευνα εστιάζει στην μελέτη του εγχειρήματος «Το ΣΠΠΤΙ μας», μίας ανεξάρτητης αυτοδιαχειριζόμενης στέγης για ΑμεΑ μέλη της ομάδας «Εν Δυνάμει», ως ένα καινοτόμο μοντέλο ημιαυτόνομης διαβίωσης. Οι ερευνήτριες έχουν τον ρόλο του «συμμετέχοντα-παρατηρητή». Για την διεξαγωγή της έρευνας αξιοποιούνται η κλινική παρατήρηση και η συνέντευξη. Για τις ανάγκες της έρευνας και την ακριβέστερη κλινική παρατήρηση, οι ερευνήτριες επισκέπτονταν, διέμεναν και συγκατοικούσαν περιοδικά με τα μέλη της ομάδας στο σπίτι τους. Η χρήση των δεδομένων από την κλινική παρατήρηση και τις συνεντεύξεις πραγματοποιείται ανώνυμα, για την διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων.

Δείγμα

Δείγμα της έρευνας αποτελούν οι έντεκα συγκάτοικοι της δομής, ενήλικα ανάπηρα μέλη της ομάδας «Εν Δυνάμει», διαφορετικών ηλικιών και με διαφορετικά είδη αναπηρίας. Επιπλέον, στις συνεντεύξεις συμμετείχαν ο υπεύθυνος λειτουργίας της δομής και η καλλιτεχνική διευθύντρια, συνδημιουργός της ομάδας «Εν Δυνάμει» και μητέρα μέλους της. Αξιοσημείωτο αναφοράς είναι, ότι ο υπεύθυνος λειτουργίας της δομής, είναι ηθοποιός, μη ανάπηρο μέλος της ομάδας «Εν δυνάμει» και δεν είναι επαγγελματίας του τομέα υγείας.

Ερευνητικό Εργαλείο

Για την οργάνωση της κλινικής παρατήρησης και τη συλλογή των ερευνητικών δεδομένων, αξιοποιήθηκε η τέταρτη έκδοση του Πλαισίου Πρακτικής της Εργοθεραπείας του Αμερικανικού Συλλόγου Εργοθεραπείας (OTPF-4). Το Πλαίσιο Πρακτικής Εργοθεραπείας αναπτύχθηκε αρχικά για να διατυπώσει τη προοπτική και τη συμβολή της εργοθεραπείας στην προαγωγή της υγείας

και στη συμμετοχή στη ζωή ατόμων, ομάδων και πληθυσμών, μέσω της εμπλοκής τους στο έργο. Το αρχικό όραμα είχε στο κέντρο του την αξία της θεραπευτικής χρήσης του έργου ως μέσο αποκατάστασης της ασθένειας και διατήρησης της υγείας. Στο OTPF-4 υποστηρίζεται η επιστημονική πρακτική που βασίζεται στη συστηματική παρατήρηση και θεραπεία. Επιπλέον, περιγράφει τις κεντρικές έννοιες που δομούν την πρακτική της εργοθεραπείας, παρέχει μια κοινή κατανόηση των βασικών αρχών και του οράματος του επαγγέλματος και δημιουργεί μία κοινή γλώσσα που δύναται να διαμορφώσει και να διαμορφωθεί από την έρευνα. Τα έργα ταξινομούνται σε τομείς που παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. (American Occupational Therapy Association, 2020) και σε αυτούς τους τομείς και έργα βασίστηκε το αντίστοιχο εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη.

Πίνακας 1:

Τομείς Έργων Σύμφωνα Με Το OTPF-4

Τομείς Έργων	Έργα Που Περιλαμβάνονται
Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ) (Activities of Daily Living, ADL)	Μπάνιο-ντους, τουαλέτα και υγιεινή τουαλέτας, ένδυση, κατάποση- μάσηση, σίτιση, λειτουργική κινητικότητα, προσωπική υγιεινή και περιποίηση, σεξουαλική δραστηριότητα
Σύνθετες Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (σΔΚΖ) (Instrumental Activities of Daily Living, IADL)	Φροντίδα άλλων, φροντίδα κατοικίδιων ζώων ανατροφή παιδιών, διαχείριση επικοινωνίας, οδήγηση και κινητικότητα στην κοινότητα,

	οικονομική διαχείριση, απόκτηση και διαχείριση σπιτιού, προετοιμασία γεύματος και αποκατάσταση χώρου, θρησκευτική και πνευματική έκφραση, διατήρηση της ασφάλειας και αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών, αγορές
Διαχείριση της υγείας (Health Management)	Προαγωγή και διατήρηση της κοινωνικής και συναισθηματικής υγείας, διαχείριση συμπτωμάτων και ασθενειών, επικοινωνία με το σύστημα υγείας, διαχείριση φαρμακευτικής αγωγής, σωματική άσκηση, διατροφή, μέριμνα αντικειμένων προσωπικής φροντίδας
Ανάπαυση και ύπνος (Rest and Sleep)	Ανάπαυση, προετοιμασία ύπνου, συμμετοχή στον ύπνο
Εκπαίδευση (Education)	Συμμετοχή στην τυπική εκπαίδευση, διερεύνηση ανεπίσημων/ άτυπων προσωπικών εκπαιδευτικών αναγκών ή ενδιαφερόντων (εκτός τυπικής εκπαίδευσης), συμμετοχή σε ανεπίσημη προσωπική εκπαίδευση

Εργασία (Work)	Διερεύνηση επαγγελματικών ενδιαφερόντων και επιδιώξεων, αναζήτηση και απόκτηση εργασίας, εκτέλεση και διατήρηση εργασίας, προετοιμασία και προσαρμογή στην συνταξιοδότηση, διερεύνηση ευκαιριών για εθελοντισμό, συμμετοχή σε εθελοντικές δραστηριότητες
Παιχνίδι (Play)	Διερεύνηση παιχνιδιών, συμμετοχή σε παιχνίδι
Ελεύθερος χρόνος (Leisure)	Διερεύνηση για την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, συμμετοχή σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου
Κοινωνική συμμετοχή (Social Participation)	Συμμετοχή σε δραστηριότητες στην κοινότητα, συμμετοχή σε δραστηριότητες στην οικογένεια, φίλιες, ερωτικές σχέσεις, συμμετοχή σε δραστηριότητες με συνομηλίκους

Προσαρμοσμένο από American Occupational Therapy Association (AOTA) (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process-Fourth Edition. *American Journal of Occupational Therapy*, 74 (Supplement_2), 7412410010p1–7412410010p87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>

Αποτελέσματα

Με βάση τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από την κλινική παρατήρηση παρουσιάζονται τα ακόλουθα αποτελέσματα.

«Το ΣΠΙΤΙ μας»: Ανάλυση από Εργοθεραπευτική Οπτική

Στο σπίτι παρατηρήθηκε η εκτέλεση μία σειράς έργων, τα σημαντικότερα από αυτά παρατίθενται παρακάτω και ταξινομούνται σύμφωνα με το OTPF-4 (American Occupational Therapy Association, 2020).

Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ):

- Μπάνιο-Ντους: Κάθε άτομο με δική του πρωτοβουλία ή μετά από προτροπή των συγκατοίκων του, αναγνώριζε την ανάγκη του για μπάνιο ή ντους. Ο καθένας είχε τα προσωπικά του προϊόντα μπάνιου ή και μετά από συνεννόηση μοιράζονταν μεταξύ τους κάποια από αυτά (π.χ. αφρόλουτρο). Στο τέλος, όποιο άτομο χρησιμοποιούσε το μπάνιο ήταν υπεύθυνο για την αποκατάσταση του χώρου (π.χ. σφουγγάρισμα).
- Τουαλέτα και υγιεινή τουαλέτας: Η χρήση της τουαλέτας γινόταν με συνέπεια και αποτελούσε ευθύνη κάθε ατόμου να την διατηρεί καθαρή, σεβόμενο τον επόμενο.
- Ένδυση: Επιλογή ρουχισμού και αξεσουάρ κατάλληλων για την ώρα της ημέρας, τον καιρό και την περίσταση. Για παράδειγμα, όλα μέλη επέλεξαν άνετο ρουχισμό την ώρα της γιόγκα και άλλαξαν επιλέγοντας πιο επίσημα ρούχα για την έξοδο και τη βόλτα τους. Εάν κάποιο άτομο δεν επέλεγε κατάλληλο ρουχισμό, τα υπόλοιπα μέλη του έκαναν υπόδειξη και του παρείχαν βοήθεια μετέπειτα αν χρειαζόταν για να αλλάξει και να επιλέξει σωστά.

- Προσωπική υγιεινή και περιποίηση: Κάθε άτομο προμηθεύονταν ανεξάρτητα από το σπίτι του και χρησιμοποιούσε εξοπλισμό για την περιποίηση του σώματος, προσώπου, μαλλιών, νυχιών και τη στοματική του υγιεινή.

Σύνθετες Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (σΔΚΖ):

- Φροντίδα άλλων: Αξιοσημείωτη ήταν η φροντίδα που παρείχαν οι συγγάτοικοι μεταξύ τους. Για παράδειγμα, οι υπενθυμίσεις μεταξύ των μελών για την λήψη κάποιας φαρμακευτικής αγωγής, παρασκευή καφέ ή μικρών σνακ για άλλα μέλη, προσφορά βοήθειας σε κάθε είδους δραστηριότητας όταν κάποιο από τα μέλη δυσκολευόταν στην ολοκλήρωσή της.
- Κινητικότητα στην κοινότητα: Σχεδιασμός και ασφαλής μετακίνηση στην κοινότητα καθώς και χρήση μέσω μαζικής μεταφοράς. Για παράδειγμα τα άτομα περπατούσαν και χρησιμοποιούσαν λεωφορείο από και προς το σπίτι.
- Οικονομική Διαχείριση: Τα άτομα είχαν στη διάθεσή τους ένα μικρό χρηματικό ποσό, το οποίο διαχειρίζονταν τα ίδια και αποφάσιζαν που θα το διαθέσουν ανάλογα με τις δραστηριότητες που είχαν αποφασίσει να εντάξουν στο πρόγραμμα (π.χ. παραγγελία καφέ ή φαγητού, έξοδοι στην κοινότητα)
- Διαχείριση σπιτιού: Διατήρηση και διαχείριση οικιακών αντικειμένων και μέριμνα για το νοικοκυριό. Όλα τα μέλη συμμετείχαν στις δραστηριότητες νοικοκυριού χωρισμένοι σε οργανωμένες ομάδες, για παράδειγμα μία ομάδα αναλάμβανε το συμμαζέμα, μία άλλη το σκούπισμα και άλλη το σφουγγάρισμα. Εάν πρόκυπτε κάποια δυσκολία αναφορικά με το νοικοκυριό οι συγγάτοικοι ζητούσαν την βοήθεια του υπεύθυνου.
- Προετοιμασία γεύματος και αποκατάσταση χώρου: Οι συγγάτοικοι χωρισμένοι σε ομάδες σχεδίαζαν, προετοίμαζαν και σέρβιραν τα γεύματα στο τραπέζι και στη συνέχεια μερμινούσαν

για την αποκατάσταση του χώρου και του εξοπλισμού μετά το γεύμα. Κατά τη διάρκεια του γεύματος κάθε μέλος επέλεγε το είδος αλλά και την ποσότητα του φαγητού και ποτού που επιθυμούσε.

- **Αγορές:** Οι συγκάτοικοι προετοίμαζαν κατάλογο για αγορές (σούπερ μάρκετ) σύμφωνα με τις ελλείψεις του σπιτιού. Επιπλέον επέλεγαν, αγόραζαν και μετέφεραν τα αντικείμενα στο σπίτι και ολοκλήρωναν οικονομικές συναλλαγές υπό την εποπτεία του υπεύθυνου.

Διαχείριση της υγείας:

- **Διαχείριση συμπτωμάτων και ασθενειών:** Υπήρξε καλή διαχείριση, για παράδειγμα, μέλος της ομάδας κατά την διάρκεια της εμμήνου ρύσης, αναγνώρισε την ανάγκη να λάβει φαρμακευτικό προϊόν για την ανακούφιση του πόνου και το μετέφερε στον υπεύθυνο.
- **Διαχείριση φαρμακευτικής αγωγής:** Όσα μέλη λάμβαναν φαρμακευτική αγωγή, ήταν υπεύθυνα για την έγκαιρη και τακτική λήψη της. Σε αυτό συνέβαλλε και ο υπεύθυνος κάνοντας μία απλή υπενθύμιση όποτε χρειαζόταν.
- **Σωματική άσκηση:** Τα μέλη είχαν ενσωματώσει την άσκηση στο πρόγραμμα όπως γιόγκα και χορό σε συστηματική βάση.
- **Διατροφή:** Ο υπεύθυνος παρείχε στα μέλη επιλογές για παρασκευή ισορροπημένων και θρεπτικών γευμάτων.
- **Μέριμνα αντικειμένων προσωπικής φροντίδας:** Τα μέλη χρησιμοποιούσαν καθαρίζαν και συντηρούσαν αντικείμενα προσωπικής φροντίδας. (π.χ. γυαλιά οράσεως)

Ανάπαυση και ύπνος:

- **Ανάπαυση και συμμετοχή στον ύπνο:** Στο πρόγραμμα υπήρχε πάντα χρόνος μέσα στην ημέρα που αφιερώνονταν για ανάπαυση και ύπνο. Κατά τη διάρκεια του κάποια μέλη κοιμόντουσαν

ενώ άλλα ξεκουράζονταν ή ασχολούνταν ήσυχα με άλλες δραστηριότητες. Στην προετοιμασία του βραδινού ύπνου κάθε μέλος διατηρούσε μία ρουτίνα (προσωπική περιποίηση και απόδυση) για άνετη ξεκούραση. Το πρωί υπήρχε συγκεκριμένη ώρα αφύπνισης προκειμένου τα μέλη να οργανωθούν, να ετοιμάσουν και να πάρουν πρωινό όλοι μαζί και να προετοιμαστούν για τις δραστηριότητες της ημέρας.

Εκπαίδευση:

- Συμμετοχή σε ανεπίσημη προσωπική εκπαίδευση: Τα μέλη συμμετείχαν σε καλλιτεχνικά εργαστήρια καθώς και σεμινάρια που πραγματοποιούνταν στο σπίτι, από ανθρώπους του καλλιτεχνικού χώρου και συνεργάτες της ομάδας «Εν Δυνάμει». Τα εργαστήρια αυτά μπορεί να σχετίζονταν με το θέατρο, τη ζωγραφική, τη μουσική ή το χορό.

Εργασία:

- Εκτέλεση και διατήρηση εργασίας: Όλοι οι συγκάτοικοι είναι ηθοποιοί που συμμετέχουν στην ομάδα «Εν δυνάμει» και η υποκριτική αναγνωρίζεται από αυτούς ως η κύρια εργασία τους. Δεδομένης της υπόστασης της ομάδας και των συνθηκών δημιουργίας του σπιτιού, δίνεται στα άτομα η ευκαιρία να αναπτύξουν περεταίρω τις εργασιακές τους δεξιότητες, αναφορικά με την υποκριτική καθώς συχνά γίνονται πρόβες για τις θεατρικές τους δράσεις και παραστάσεις στο χώρο του σπιτιού. Επιπλέον σημειώνεται ότι τα άτομα είναι ταυτόχρονα συγκάτοικοι αλλά και συνάδελφοι και συμμορφώνονται με κανόνες και διαδικασίες που έχουν οριστεί από την ομάδα και εφαρμόζονται από όλα τα μέλη ανάπηρα και μη (π.χ. συμμετοχή στις πρόβες με πειθαρχία και σεβασμό στη διαδικασία).

Παιχνίδι:

- Συμμετοχή σε παιχνίδι: Το παιχνίδι των μελών ήταν κατά βάση ομαδικό και συμπεριελάμβανε επιτραπέζια, παιχνίδια με κάρτες ή παιχνίδι ρόλων επηρεασμένοι από τις δράσεις ή τις παραστάσεις τους. Αν κάποιο μέλος επέλεγε ατομικό παιχνίδι ήταν συνήθως στο κινητό τους.

Ελεύθερος χρόνος:

- Διερεύνηση για την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου: Τα μέλη επέλεγαν δραστηριότητες για την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου ανάλογα με την διάθεση και το πρόγραμμα της εκάστοτε ημέρας.
- Συμμετοχή σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου: Οι συνηθέστερες δραστηριότητες που επιλέγονταν από τα άτομα περιλάμβαναν ζωγραφική, μουσική, χορό και χαλάρωση περνώντας χρόνο με τους συγκατοίκους.

Κοινωνική συμμετοχή:

- Συμμετοχή σε δραστηριότητες στην κοινότητα: Οι συγκατοίκοι σε συνεννόηση με τον υπεύθυνο προγραμματίζαν εξόδους σε καταστήματα της γειτονιάς όπως καφέ, βόλτες στην πόλη, επισκέψεις σε εκθέσεις και μουσεία.
- Φιλίες: Οι συγκατοίκοι έχουν αναπτύξει ισχυρούς δεσμούς φιλίας μεταξύ τους καθώς και με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας «Έν δυνάμει».
- Ερωτικές σχέσεις: Μεταξύ των συγκατοίκων έχουν αναπτυχθεί κατά καιρούς και ερωτικές σχέσεις. Οι εκδηλώσεις στοργής και αλληλεπίδρασης των ζευγαριών συνέβαινε ιδιωτικά και σεβόμενοι τους υπόλοιπους συγκατοίκους. Κάποια από τα ζευγάρια επιθυμούν να επισημοποιήσουν τη σχέση τους μέσω του γάμου.

«Το ΣΠΙΤΙ μας» Μέσα από τα Μάτια των Συμμετεχόντων - Συνεντεύξεις

Από τα σχόλια των συγκατοίκων, στις συνεντεύξεις τους τα πιο αντιπροσωπευτικά κυμαίνονται στους παρακάτω άξονες και θα συζητηθούν στην επόμενη ενότητα:

- Αίσθηση ανεξαρτησίας: «Μου αρέσει που περνάω χρόνο μακριά από το σπίτι και τους γονείς μου...», «Μου αρέσει που είμαι μακριά από το σπίτι μου, γιατί είμαι εδώ με τους κολλητούς μου...», «Θέλω να διαρκεί περισσότερες μέρες...», «...αυτές τις μέρες που είχαμε παραστάσεις και δεν μπόρεσα να πάω στο σπίτι μας, γκρίνιαζα...»
- Συναισθήματα χαράς από την συγκατοίκηση: «Νιώθω ευτυχισμένος...», «Νιώθω χαρούμενος γιατί δεν έχω συγκατοικήσει ξανά με ανθρώπους που εμπιστεύομαι πέρα από τους γονείς μου...»
- Έργα που απολαμβάνουν: « Μου αρέσουν οι δράσεις και πιο πολύ η μουσική, ο χορός και η ζωγραφική..», «Μου αρέσει να τρώμε πρωινό όλοι μαζί...», «Μου αρέσει να μαγειρεύουμε με τα παιδιά...», «Μου αρέσει που είμαστε παρέα...», «Μου αρέσουν περισσότερο οι βόλτες που κάνουμε έξω...», «Μου αρέσει να πηγαίνουμε για ψώνια...», «Μου αρέσει όταν καθαρίζω στο σπίτι με την παρέα μου...»
- Ανησυχίες και φόβοι: « Δεν θα ήθελα να μείνω για πάντα μακριά από τους γονείς μου, γιατί φοβάμαι τα μπουμπουνητά και άμα τα φοβάται και ο συγκατοικός μου δεν θα ξέρουμε τι να κάνουμε...», «Ο φόβος μπορεί να με πανικοβάλλει...», «Ανησυχώ λιγάκι μόνος μου..», «Δεν φοβάμαι...», «...δεν με τρομάζει τίποτα...»
- Μελλοντικά όνειρα και σχέδια: « Θέλω να παντρευτώ με την κοπέλα μου και να μείνουμε μόνοι μας...», «Θέλω να είμαι υπεύθυνη για μένα και το αγόρι μου...», «Θα ήθελα στο μέλλον να συγκατοικήσω με την κοπέλα μου...», « Στο μέλλον θα ήθελα να μείνω με δύο φίλους μου...»

Από τα σχόλια του υπεύθυνου λειτουργίας του σπιτιού, στη συνέντευξή του τα πιο αντιπροσωπευτικά κυμαίνονται στους παρακάτω άξονες:

- Αρχικές σκέψεις και συναισθήματα: «Όταν μου έγινε η πρόταση δεν ήμουν σίγουρος ότι θέλω να το κάνω...γνώριζα τα άτομα για λίγο καιρό», «Δεν ήξερα τις οικογένειες που είναι από πίσω...».
- Δυσκολίες που αντιμετώπισε: « Αυτό που με δυσκόλευε στην αρχή είναι ο φόβος...», « Πώς να αντιμετωπίσω τον δικό μου φόβο αλλά και των άλλων...», «Πρώτη δυσκολία ήταν να πείσω τους γονείς να με εμπιστευτούν...», «Πως μπορώ να ξεπεράσω τους φόβους μου για να κάνω αυτά που μου ζητούν οι συγκαίτοικοι...», «Υπήρχαν μέρες που το πρόγραμμα έβγαινε από την ομάδα 'Εν δυνάμει' και ήταν πιο αυστηρό γιατί αφορούσε πρότζεκτ και σεμινάρια...τις μέρες που δεν γινόταν αυτό ήταν δύσκολο να αποφασιστεί το πρόγραμμα γιατί οι συγκαίτοικοι βασίζονταν πιο πολύ σε εμένα».
- Προσωπικοί του στόχοι για το σπίτι: « Για μένα το στοίχημα ήταν οι ίδιοι οι ανάπηροι να θέλουν να έρχονται με δική τους πρωτοβουλία και όχι γιατί τους προτρέπει η οικογένεια...όπως εγώ ήθελα να ανεξαρτητοποιηθώ και να αναλάβω ευθύνες, έφυγα από το πατρικό μου» « Το σπίτι είναι αποτέλεσμα της συνύπαρξης των μελών στην ομάδα όλα αυτά τα χρόνια...απώτερος στόχος αποτελεί ο υπεύθυνος να γίνει κάποιος από τους συγκατοίκους».
- Ο ρόλος του στο σπίτι: « Η πρόταση που μου έγινε αφορούσε διαμονή και αυτόνομη διαβίωση για κάποιες μέρες της εβδομάδας...όχι με τον τρόπο που γίνεται στο ίδρυμα», «Είχα οργανωτικό ρόλο...δύο μέρες πριν ξεκινήσει η λειτουργία του σπιτιού κάθε φορά έπαιρνα τις παρουσίες των συγκατοίκων που θα ερχόντουσαν», «Αρχικά η συνεννόηση γινόταν με τους

γονείς... πλέον συνεννοούμαι απευθείας με τους περισσότερους συγκατοίκους για το αν θα έρθουν και αν θα χρειαστεί να λείψουν για κάποιες ώρες λόγω μαθήματος δουλειά ή άλλων υποχρεώσεων», «Θέλω να ανεξαρτητοποιηθούν...δεν θέλω άλλον ένα μη ανάπηρο να αποφασίζει γι' αυτούς», «Όσο περνούσε ο καιρός οργανωνόμασταν καλύτερα και οι συγκατοίκους αποκτούσαν άνεση...για παράδειγμα όταν τύχαινε να πάω μόνος μου σούπερ μάρκετ λόγω περιορισμένου χρόνου, οι συγκατοίκους εξέφραζαν τη δυσαρέσκεια τους λέγοντάς μου χαρακτηριστικά 'Είναι το σπίτι μου γιατί πήγες εσύ;».

- Μελλοντικές προτάσεις για το σπίτι: «Μελλοντικά θα ήθελα να είμαι επιβλέπων άλλων ατόμων που θα το αναλάβουν και θα το εξελίσσουν...» «Δεν θα ήθελα να συνδεθεί το όνομά μου με το σπίτι εξαιτίας του ρόλου μου ... το σπίτι είναι των συγκατοίκων», «Μελλοντικά να μπουν νέα άτομα που θα εκπαιδευτούν και θα είναι υπεύθυνοι ενώ εγώ θα λειτουργώ μόνο συντονιστικά», «Όλα θεωρώ πως πρέπει να γίνονται στο πλαίσιο της κοινωνίας...δεν είναι το ίδιο να μάθεις να τρως με πιρούνι μέσα στο ίδρυμα από το να τρως στο σουβλατζίδικο στη γειτονιά...είναι άλλη η ευχαρίστηση».
- Συναισθήματα που προέκυψαν μέσα από τον ρόλο του υπεύθυνου: « Νιώθω γεμάτος από συναισθήματα και έχω περάσει πολύ όμορφες στιγμές...», « Ερχόντουσαν άτομα εκτός σπιτιού, συνεργάτες ή και μέλη της ομάδας, που γνώριζαν τους συγκατοίκους περισσότερο καιρό από εμένα και μου έλεγαν πόσο έχουν εξελιχθεί μέσα σε ένα χρόνο... για μένα αυτό ήταν η μεγαλύτερη απόλαυση», «Ξεκίνησαν να έχουν δικές τους στιγμές που με απέκλειαν και το χαιρόμουν όσο τίποτα... πέτυχα τον στόχο μου δεν χρειάζονται κάποιον μη ανάπηρο».

Από τα σχόλια της συνδημιουργού, καλλιτεχνικής διευθύντριας και μητέρας ανάπηρου μέλους της ομάδας, στη συνέντευξή της τα πιο αντιπροσωπευτικά κυμαίνονται στους παρακάτω άξονες:

- Η σύλληψη της ιδέας για το σπίτι: «Το 2014 τα μέλη άρχισαν να μεγαλώνουν...συνομήλικοι χωρίς αναπηρία ζούσαν μόνοι», «Γεννήθηκαν τα ερωτήματα: Πότε θα φύγω από αυτή τη γονεϊκή κατάσταση; , Θα μπορέσω ποτέ να μείνω μόνος ή με φίλους; Αν ναι κάτω από ποιες συνθήκες;», « Ερωτήματα γονέων...Τι θα γίνει όταν εγώ πεθάνω;» « Έτσι ξεκίνησε μία έρευνα...Δεν θέλαμε να φτιάξουμε ένα σπίτι ίδρυμα που όλα είναι ίδια, δεν μπορείς να έχεις τίποτα δικό σου μέσα σε αυτό, τα δωμάτια τα έχουν διαλέξει άλλοι και δεν έχεις καμία επιλογή», «Αυτά τα απορρίψαμε σαν μοντέλα...Το ΣΠΙΤΙ μας αποτελεί μία νέα κατάσταση»
- Δυσκολίες: «Αποτελεί ιδιωτική πρωτοβουλία... δεν λαμβάνει κάποια κρατική μέριμνα-επιχορήγηση», «Υπήρχε δυσκολία κατά την εύρεση χώρου διότι δεν μας ενοικίαζαν διαμερίσματα όταν τους ενημερώναμε ότι θα διαμένουν ανάπηρα άτομα», «Υπάρχει οικονομική δυσκολία», «Το σπίτι στηρίζεται μόνο από τα έσοδα που προκύπτουν από τις παραστάσεις, από την ετήσια συνδρομή της ομάδας στο σωματείο, από την εβδομαδιαία συμβολή μικρού ποσού που καταβάλουν οι οικογένειες των συγκατοίκων», «Δυσκολευόμαστε γιατί η βιωσιμότητα του σπιτιού εξαρτάται από τα έσοδα της ομάδας»
- Προσδοκίες: « Φυσική διαμονή... Τα άτομα να είναι αυτόβουλα να ζούνε με τους φίλους και έναν υπεύθυνο που δεν είναι επιστήμονας του χώρου της αναπηρίας», «Να γίνει η αρχή μίας κατάστασης που θα βοηθήσει όλα τα μέλη και τις οικογένειές τους», «Να ζήσουν τη ‘φυσιολογική’ κατάσταση, όλων των ατόμων αυτής της ηλικίας», «Σαν μητέρα, θα ήθελα το παιδί μου να είναι πολύ φροντιστικό, να ασχολείται με την καθημερινότητα του σπιτιού, να

μοιράζεται, να μπορεί να λέει καθαρά της γνώμη της για το πώς θέλει να γίνουν τα πράγματα μέσα στο σπίτι», «Να δημιουργείται εξατομικευμένο πρόγραμμα...να μην έρχεται από έξω το πώς θα ζήσουν οι συγκατοικοί στο σπίτι»

- Απαιτήσεις από τον υπεύθυνο: «Να έχω πολλή εμπιστοσύνη στον άνθρωπο που είναι υπεύθυνος του σπιτιού», «Δεν περιμένουμε φροντίδα αλλά εποπτεία από τον υπεύθυνο», «Να συντονίζει τις επιθυμίες όλων μέσα από δημοκρατικές διαδικασίες», «Να γίνεται πλήρης καταγραφή του τι συμβαίνει μέσα στο σπίτι...συναντιόμαστε, το συζητάμε και οργανώνουμε όλες τις δράσεις από κοινού μαζί με τους συγκατοίκους», «Κρατάμε ημερολόγιο...έτσι μπορούμε να καταλάβουμε πρόοδο επιθυμίες και πως λειτούργησε»
- Μελλοντικές προτάσεις: «Να μεγαλώσει η επισκεψιμότητα του σπιτιού...να υπάρχει μία μέρα που θα γίνονται επισκέψεις», «Να μην υπάρχει ένας μόνο υπεύθυνος», «Να φτιαχτεί ένα δίκτυο εθελοντών με συνέπεια για να μας βοηθήσουν σε πράγματα που δεν μπορούμε να κάνουμε μόνοι μας», «Να γίνει το ΣΠΠΤΙ κοινωνικό φυτώριο συμπερίληψης», «Να αυξηθούν οι μέρες που το σπίτι θα είναι ανοιχτό, ακόμη και για δύο άτομα»

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο σκοπός αυτής της εργασίας ήταν να διερευνήσει και αναδείξει τον διαφορετικό τρόπο λειτουργίας της δομής ημιαυτόνομης διαβίωσης «Το ΣΠΙΤΙ μας» συγκριτικά με αντίστοιχες δομές ιδρυματικού τύπου, να περιγράψει τις δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια διαμονής των μελών στο σπίτι και να συσχετιστούν με τα έργα που επιτελούνται, προσδίδοντας μία εργοθεραπευτική οπτική. Επιπλέον, επιμέρους στόχοι αποτελούν ο εντοπισμός των δεξιοτήτων αυτόνομης διαβίωσης που αναπτύσσονται καθώς και η σύνδεση τους με την προαγωγή της υγείας και ευημερίας των συγκατοίκων.

Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα της κλινικής παρατήρησης και των συνεντεύξεων, η ιδέα του εγχειρήματος για το ξεκίνημα της στέγης ημιαυτόνομης διαβίωσης «Το ΣΠΙΤΙ μας», προέκυψε κυρίως από την ανάγκη των ανάπηρων μελών να ανεξαρτητοποιηθούν από το οικογενειακό τους περιβάλλον και να έχουν τον δικό τους χώρο, όπως έβλεπαν να συμβαίνει με τα μη ανάπηρα μέλη της ομάδας. Επίσης, σημαντικό παράγοντα αποτέλεσε και η ανησυχία των γονέων για τη μελλοντική ζωή των παιδιών τους, όταν οι ίδιοι θα φύγουν από τη ζωή.

Καθίσταται σαφές ότι, ο τρόπος λειτουργίας της δομής συμβαδίζει με τις παραδοχές του κοινωνικού μοντέλου, τις αρχές της αποϊδρυματοποίησης και διασφαλίζει μια πιο ανθρωποκεντρική και εξατομικευμένη προσέγγιση. Ακόμη, αναγνωρίζεται έμπρακτα το δικαίωμα των ανάπηρων ατόμων στην ανεξάρτητη διαβίωση μέσω της ένταξής τους στην κοινωνία και της ισότιμης συμμετοχής τους στην κοινωνική ζωή. Όλοι οι συγκατοίκοι έχουν μερίδιο ευθύνης στη λήψη αποφάσεων αναφορικά με το πρόγραμμα, την φροντίδα του σπιτιού και συνολικά για την εύρυθμη λειτουργία και αρμονική συνύπαρξη. Καθοριστικό ρόλο σε αυτό, διαδραματίζει η

δυναμική της ομάδας, καθώς όλοι οι συγκατοίκοι είναι μέλη της ομάδας, γνωρίζονται αρκετά χρόνια και έχουν αναπτύξει ισχυρούς δεσμούς μεταξύ τους. Ακόμα, η τέχνη αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της καθημερινότητάς τους και συνδετικό κρίκο της ομάδας. Η ενασχόληση με την τέχνη στα πλαίσια της ομάδας, ενεργοποιεί την επίτευξη στόχων, χρησιμοποιείται ως μέσο επικοινωνίας και προσφέρει αυξημένη εστίαση, κίνητρα και αυτογνωσία στα μέλη.

Σημαντικά στοιχεία που διαφοροποιούν «Το ΣΠΠΤΙ μας» από αντίστοιχες δομές ιδρυματικού τύπου, είναι η απουσία ειδικού προσωπικού του τομέα της υγείας, ο ρόλος που κατέχει ο υπεύθυνος, η κτηριακή δομή και οι ευκαιρίες αυτονομίας και αυτενέργειας που δίνονται στους συγκατοίκους. Σύμφωνα με τα σχόλια και μέσα από την συνέντευξη της συνδημιουργού της ομάδας και του υπεύθυνου λειτουργίας του σπιτιού, απώτερος στόχος αποτελεί η ενίσχυση της πρωτοβουλίας και η ανάληψη περισσότερων ευθυνών από τους συγκατοίκους. Συγκεκριμένα επιθυμητό είναι, οι συγκατοίκοι να προετοιμαστούν κατάλληλα και μελλοντικά να είναι σε θέση να συντονίζουν οι ίδιοι τις λειτουργίες και τις ανάγκες του σπιτιού, ενώ ο υπεύθυνος να είναι απλά επιβλέπων.

Όπως αναφέρει η συνδημιουργός, καλλιτεχνική διευθύντρια και μητέρα ανάπηρου μέλους της ομάδας της ομάδας, στόχος είναι να επιτύχουν «φυσική διαμονή» για τους συγκατοίκους, κατά τον ίδιο τρόπο που θα συνέβαινε σε μία αντίστοιχη κατάσταση με μη ανάπηρα άτομα της ηλικίας τους. Επιπλέον, αναφέρεται ότι μελλοντικά, επιδιώκουν το ΣΠΠΤΙ να λειτουργεί για περισσότερες ημέρες, ακόμη και αν επιθυμούν να διαμείνουν σε αυτό μόνο μερικά από τα μέλη και όχι όλη η ομάδα. Μία τέτοια κατάσταση βοηθάει τόσο τα ίδια τα άτομα, όσο και τις οικογένειές τους. Ιδιαίτερα φανερό είναι, επίσης, η έμφαση που δίνεται στην συμμετοχή και ενσωμάτωση των συγκατοίκων στη κοινότητα. Ειδικότερα, ενθαρρύνονται οι δραστηριότητες στην κοινότητα, η

κοινωνική συναναστροφή και μελλοντικά επιδιώκεται η αύξηση της επισκεψιμότητας του σπιτιού και η δημιουργία ενός δικτύου εθελοντών.

Λόγω της διαφορετικής σύστασης και του επιλεγμένου τρόπου λειτουργίας, η δομή έρχεται αντιμέτωπη με ορισμένα οικονομικά ζητήματα και δυσκολίες, τα οποία θέτουν σε κίνδυνο τη βιωσιμότητά της. Η έλλειψη πόρων έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό επιλογών όσον αφορά δραστηριότητες της ομάδας εντός και εκτός σπιτιού, καθώς υπάρχει συγκεκριμένος προϋπολογισμός. Για παράδειγμα, τα ψώνια του σούπερ μάρκετ, η συχνότητα παρακολούθησης ταινίας στον κινηματογράφο κ.ά.. Επιπλέον, λόγω των οικονομικών δυσχερειών και του μικρού χρόνου λειτουργίας του σπιτιού, δεν έχουν γίνει ακόμη εργονομικές προσαρμογές σε αυτό. Γι' αυτό είναι σημαντικό, τέτοιου είδους προσπάθειες να χρηματοδοτούνται μέσω κρατικών προγραμμάτων.

Ο τρόπος λειτουργίας του σπιτιού ενθαρρύνει και ενισχύει τη συμμετοχή των συγκατοίκων σε ποικίλα έργα που διαφορετικά ίσως να μην είχαν την ευκαιρία να εμπλακούν ή να μην υπήρχε κίνητρο και νόημα για τη δέσμευσή τους σε αυτά. Μέσα στο ΣΠΙΤΙ τα μέλη συμμετέχουν ενεργά σε όλους τους τομείς εκτέλεσης έργων (ΔΚΖ, σΔΚΖ, διαχείριση της υγείας, ανάπαυση και ύπνος, εκπαίδευση, εργασία, παιχνίδι, ελεύθερος χρόνος και κοινωνική συμμετοχή). Οι συνθήκες, επιτρέπουν στους συγκατοίκους να συμμετέχουν σε έργα με τρόπους που συνάδουν με τις ανάγκες τους, την κουλτούρα και τις πεποιθήσεις τους και παράλληλα διατηρούν την ευημερία και την ποιότητα ζωής τους. Κατ' αυτόν τον τρόπο, προάγεται και η δικαιοσύνη του έργου.

Σύμφωνα με τα σχόλια και μέσα από τις συνεντεύξεις, οι συγκατοίκοι με τη συμμετοχή τους στο ΣΠΙΤΙ ενίσχυσαν την αίσθηση της ανεξαρτησίας. Τα μέλη διέμεναν μακριά από το

οικογενειακό τους περιβάλλον και αναλάμβαναν περισσότερους ρόλους και ευθύνες. Όλοι οι συγκατοίκοι ανέφεραν αισθήματα χαράς, ευτυχίας και ευχαρίστησης από την συγκατοίκηση. Τα συναισθήματα αυτά, ενισχύθηκαν από την εμπλοκή τους σε έργα. Ειδικότερα, ξεχώρισαν έργα σχετικά με την κοινωνική συμμετοχή, την εργασία και τις σΔΚΖ. Επιπλέον, η διαμονή και η συνύπαρξη των μελών με τους φίλους τους και ταυτόχρονα συγκατοίκους τους, οδήγησαν στο να αρχίσουν να οραματίζονται τις ζωές τους και τη διαμονή τους εκτός του οικογενειακού πλαισίου. Ανέφεραν μελλοντικά σχέδια για να διαμείνουν με φίλους ή ερωτικούς συντρόφους. Ωστόσο, δεν απουσίαζαν ανησυχίες και φόβοι από αυτή τη συνθήκη.

Η συμμετοχή των συγκατοίκων σε έργα στο ΣΠΠΤΙ συμβάλλει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτόνομης διαβίωσης. Αρχικά ενισχύονται οι καθημερινές δεξιότητες διαβίωσης (λειτουργικές δεξιότητες). Συγκεκριμένα, οι συγκατοίκοι μεριμνούν για την προσωπική τους φροντίδα και υγιεινή (λειτουργικές δεξιότητες), την φροντίδα του σπιτιού και την καθημερινή διατροφή (οικιακές δεξιότητες), καθώς και για τη διαχείριση των χρημάτων τους (οικονομικές δεξιότητες). Επιπλέον οι συγκατοίκοι βελτιώνουν τις δεξιότητες που σχετίζονται με την κοινότητα, όπως την ασφαλή μετακίνηση, τη χρήση της δημόσιας συγκοινωνίας, την αναγνώριση καταστημάτων και την ικανότητα για αγορές. Επίσης, ενδυναμώνονται οι κοινωνικές τους δεξιότητες. Αυτές, αφορούν την αποδεκτή κοινωνική συμπεριφορά, την απόκτηση αυτογνωσίας, την ανάπτυξη αυτοπεποίθησης και των διαπροσωπικών σχέσεων όπως και την επίλυση προβλημάτων. Τέλος, εξελίσσονται και οι επαγγελματικές δεξιότητες των συγκατοίκων, όπως συμπεριφορές καλής εργασιακής συνήθειας, επαγγελματικής συμπεριφοράς, δημιουργία συναδελφικών σχέσεων, συνέπεια και πειθαρχία. Όλα τα παραπάνω, βελτιώνουν συνολικά την ποιότητα ζωής των συγκατοίκων και συμβάλλουν στην υγεία και την ευημερία τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στη μελέτη περίπτωσης της παρούσας έρευνας αναδεικνύεται πως ο διαφορετικός τρόπος λειτουργίας της ημιαυτόνομης δομής «Το ΣΠΠΤΙ μας» ενισχύει την συμμετοχή και εμπλοκή σε έργα με νόημα, των ατόμων που διαμένουν σε αυτή. Επιπλέον, μέσω αυτής της εμπλοκής σε έργα, αναπτύσσονται και εμπλουτίζονται δεξιότητες, οι οποίες αποτελούν κλειδί για την ανεξάρτητη διαβίωση και την αυτονομία των ατόμων. Η φιλοσοφία και η προσέγγιση που ακολουθείται στο «ΣΠΠΤΙ μας», φαίνεται ότι αποτελεί ένα επιτυχημένο μοντέλο το οποίο προάγει τη δικαιοσύνη του έργου, βασικά ανθρώπινα δικαιώματα, όπως η αξιοπρέπεια, η ιδιωτικότητα και η ατομική ελευθερία, επιδιώκει την κοινωνική ενσωμάτωση και προωθεί μια ζωή με σκοπό, νόημα και όραμα. Επιλογικά, φανερώνεται ο τρόπος με τον οποίο η συγκεκριμένη δομή ημιαυτόνομης διαβίωσης υποστηρίζει την υγεία και την ευημερία, βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ενοίκων της και προσφέρει προοπτικές για το μέλλον.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι περιορισμοί που προκύπτουν στη συγκεκριμένη μελέτη είναι ότι δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί γενίκευση των αποτελεσμάτων της έρευνας επειδή αυτή αφορά τη μελέτη μίας μικρής κλειστής ομάδας. Ακόμη, το χρονικό περιθώριο της έρευνας είναι περιορισμένο. Επίσης, η δομή δεν λειτουργεί καθημερινά παρά μόνο τρεις ημέρες την εβδομάδα γεγονός που μπορεί να επηρεάσει τα αποτελέσματα της έρευνας. Επιπλέον, χρειάζεται να παρατηρηθεί εάν υπάρχει γενίκευση όσων κατακτήθηκαν σε άλλα πλαίσια και περιβάλλοντα πέρα από τη συγκεκριμένη στέγη.

ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑ/ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ

Για την διεύρυνση του ερευνητικού πεδίου θα μπορούσε να επεκταθεί η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της λειτουργίας της δομής σε μεγαλύτερο δείγμα και πληθυσμό με χαμηλότερο επίπεδο λειτουργικότητας και διαφορετικά είδη βλάβης και αναπηρίας. Επιπλέον, προτείνεται η μελέτη του συγκεκριμένου θέματος υπό τις ίδιες συνθήκες αλλά σε μεγαλύτερη χρονική διάρκεια λειτουργίας της δομής. Μια άλλη πρόταση θα μπορούσε να αποτελέσει η εξέταση του ρόλου που θα μπορούσε να έχει ένας επαγγελματίας εργοθεραπείας εάν υπήρχε η δυνατότητα εμπλοκής του σε μία τέτοιου τύπου διαβίωση και η επίδραση που θα μπορούσε να έχει αυτή η εμπλοκή, στα μέλη της ομάδας και στους γενικότερους στόχους της διαβίωσης στο ΣΠΠΤΙ. Επιπλέον σύμφωνα με τον ρόλο της εργοθεραπείας από σκοπιάς συνηγορίας θα μπορούσε ένας επαγγελματίας εργοθεραπείας συνηγορώντας, να βοηθήσει την ομάδα Εν Δυνάμει και «το ΣΠΠΤΙ μας», να διεκδικήσει πόρους ώστε να διασφαλιστεί η συνέχιση λειτουργίας και η βιωσιμότητα του. Το εγχείρημα του συγκεκριμένου μοντέλου ημιαυτόνομης διαβίωσης που υλοποιείται από «το ΣΠΠΤΙ μας» φαίνεται να αποτελεί μία καλή πρακτική που θα μπορούσε να υιοθετηθεί και να λαμβάνεται υπόψη από επαγγελματίες εργοθεραπείας, στην πρακτική τους, όταν σχεδιάζουν προγράμματα αυτόνομης ή ημιαυτόνομης διαβίωσης και συνάγει απόλυτα με την φιλοσοφία και τις αξίες του επαγγέλματος για την ανθρωποκεντρική και εργοκεντρική πρακτική, την συμπερίληψη και τη δικαιοσύνη του έργου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Αλεξιάδου, Ε. Α. (2020). Αναπηρία και ανισότητες στην υγειονομική περίθαλψη στην Ελλάδα υπό την οπτική των ανθρώπινων δικαιωμάτων. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 37(1).
- Akkerman, A., Janssen, C. G., Kef, S., & Meininger, H. P. (2016). Job satisfaction of people with intellectual disabilities in integrated and sheltered employment: An exploration of the literature. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 13(3), 205-216.
- American Occupational Therapy Association (AOTA) (2011). *Definition of occupational therapy practice for the AOTA Model Practice Act*. Ανακτήθηκε 4 Μαΐου, 2023, από <https://www.aota.org/-/media/corporate/files/advocacy/state/resources/practiceact/ot-definition-for-aota-model-practice-act.pdf>
- American Occupational Therapy Association (AOTA) (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 68 (Supplement 1), S1–S48. <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>
- American Occupational Therapy Association (AOTA) (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process-Fourth Edition. *American Journal of Occupational Therapy*, 74 (Supplement_2), 7412410010p1–7412410010p87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Areheart, B. A. (2008). When disability isn't just right: the entrenchment of the medical model of disability and the goldilocks dilemma. *Indiana Law Journal*, 83, 181.

- Backman C. L. (2004). Occupational balance: exploring the relationships among daily occupations and their influence on well-being. *Canadian journal of occupational therapy. Revue canadienne d'ergotherapie*, 71(4), 202–209.
<https://doi.org/10.1177/000841740407100404>
- Barnes, C. (2019). Understanding the social model of disability: Past, present and future. In *Routledge handbook of disability studies* (pp. 14-31). Routledge.
- Barnes, C., & Mercer, G. (2005). *Disability, work, and welfare. Work, Employment and Society*, 19(3), 527–545. doi:10.1177/0950017005055669
- Betz, C. L., Nehring, W. M., & Lobo, M. L. (2015). Transition needs of parents of adolescents and emerging adults with special health care needs and disabilities. *Journal of Family Nursing*, 21(3), 362-412.
- Blanck, P. (2004). First Thornburgh family lecture on disability law and policy-Americans with disabilities and their civil rights: Past, present, and future. *University of Pittsburgh law review*, 66, 687.
- Blustein, C. L., Carter, E. W., & McMillan, E. D. (2016). The voices of parents: Post-high school expectations, priorities, and concerns for children with intellectual and developmental disabilities. *The Journal of Special Education*, 50(3), 164-177.
- Bray, A., & Grad, D. (2003). Work for adults with an intellectual disability. *Wellington: National Advisory Committee on Health and Disability. Preuzeto*, 21.

- Γενική Γραμματεία Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Καταπολέμησης της Φτώχειας (2020). *Πόρισμα Ομάδας Εργασίας “Προσωπικός Βοηθός για τα Άτομα με Αναπηρία”*. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων.
- Γιαννακίδου, Π. (2023). *Εργασιακή ένταξη ατόμων με αναπηρίες*. (Μεταπτυχιακή εργασία). Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου. Σπάρτη. <http://dx.doi.org/10.26263/amitos-654>
- Carter, E. W., Austin, D., & Trainor, A. A. (2011). Factors associated with the early work experiences of adolescents with severe disabilities. *Intellectual and developmental disabilities, 49*(4), 233-247.
- Centers for Disease Control and Prevention, (2020). *Disability and Health Information for People with Disabilities*. Ανακτήθηκε 27 Μαΐου, 2023, <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/people.html>
- Chang, W. L., Liu, Y. S., & Yang, C. F. (2019). Drama Therapy Counseling as Mental Health Care of College Students. *International journal of environmental research and public health, 16*(19), 3560. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193560>
- Cheung, A., Agwu, V., Stojcevski, M., Wood, L., & Fan, X. (2022). A Pilot Remote Drama Therapy Program Using the Co-active Therapeutic Theater Model in People with Serious Mental Illness. *Community mental health journal, 58*(8), 1613–1620. <https://doi.org/10.1007/s10597-022-00977-z>
- Christiansen, C. H. (2004). Occupation and identity: becoming who we are through what we do. In: C. Christiansen, & E. Townsend (Eds.), *Introduction to Occupation: the Art and Science of Living* (pp. 121-139). Prentice Hall.

- Christiansen, C. H., & Townsend, E. A. (Eds.). (2010). *Introduction to occupation: The art and science of living* (2nd ed.). Pearson Education.
- Cimera, R. E., Wehman, P., West, M., & Burgess, S. (2012). Do sheltered workshops enhance employment outcomes for adults with autism spectrum disorder?. *Autism, 16*(1), 87-94.
- Clift, S., Camic, P., & Daykin, N. (2010). The arts and global health inequities. *Arts & Health, 2*(1), 3-7. <https://doi.org/10.1080/17533010903421476>
- Clift S. (2011). Arts and health. *Perspectives in public health, 131*(1), 8. <https://doi.org/10.1177/17579139111310010401>
- Clift S. (2012). Creative arts as a public health resource: moving from practice-based research to evidence-based practice. *Perspectives in public health, 132*(3), 120–127. <https://doi.org/10.1177/1757913912442269>
- Clift, S., & Camic, P (2015), *Oxford Textbook of Creative Arts, Health, and Wellbeing: International perspectives on practice, policy and research*. Oxford University Press.
- Creek, J., & Lesley, L. (2016). *Εργοθεραπεία και ψυχική υγεία*. (Π. Σκαλτσή, Μεταφρ.) Βήτα medical arts.
- Crisp, N., Stuckler, D., Horton, R., Adebawale, V., Bailey, S., Baker, M., Bell, J., Bird, J., Black, C., Campbell, J., Davies, J., Henry, H., Lechler, R., Mawson, A., Maxwell, P. H., McKee, M., & Warwick, C. (2016). Manifesto for a healthy and health-creating society. *Lancet (London, England), 388*(10062), e24–e27. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31801-](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31801-)

Cuypers, K., Krokstad, S., Holmen, T. L., Skjei Knudtsen, M., Bygren, L. O., & Holmen, J.

(2012). Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the HUNT study, Norway. *Journal of epidemiology and community health*, 66(8), 698–703.

<https://doi.org/10.1136/jech.2010.113571>

Danto, A. C. (2014). *Τι είναι αυτό που το λένε τέχνη*. (Α. Παππάς, Μτφ), Μεταίχμιο.

De Oliveira Silva, J. H., de Sousa Mendes, G. H., Ganga, G. M. D., Mergulhão, R. C., & Lizarelli, F. L. (2020). Antecedents and consequents of student satisfaction in higher technical-vocational education: evidence from Brazil. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 20, 351-373.

Elkins, D. N. (2009). The medical model in psychotherapy: Its limitations and failures. *Journal of Humanistic Psychology*, 49(1), 66-84.

Endynamei essemble. (2021). *Ομάδα Εν Δυνάμει*. Ανακτήθηκε 10 Αυγούστου, 2023, από <http://www.endynamei.com/i-omada>

European Association of Service providers for Persons with Disabilities (EASPD) (2021). *Οδικός χάρτης για την υλοποίηση της στρατηγικής αποϊδρυματοποίησης. Τεχνική υποστήριξη για τη διαδικασία αποϊδρυματοποίησης στην Ελλάδα*. Ανακτήθηκε 29 Ιουλίου, 2023, από https://easpd.eu/fileadmin/user_upload/D3_-_DI_ROADMAP_-_EL_with_layout.pdf

European Union Agency for Fundamental Rights - FRA (2017). *Summary overview of types and characteristics of institutional and community-based services for persons with disabilities available across the EU*. Ανακτήθηκε 29 Ιουλίου, 2023, από

https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2017-10-independent-living-mapping-paper_en.pdf

Freyhoff, G., Parker, C., Coué, M., & Greig, N. (2004). Included in Society—Results and Recommendations of the European Research Initiative on Community-based Residential Alternatives for Disabled People. *Brussels: Inclusion Europe*.

Gerhardt, P. F., & Lainer, I. (2011). Addressing the needs of adolescents and adults with autism: A crisis on the horizon. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 41*, 37-45.

Gold, M. E., & Richards, H. (2012). To Label or Not to Label: The Special Education Question for African Americans. *Educational Foundations, 26*, 143-156.

Goldberg, B., Brintnell, E. S., & Goldberg, J. (2002). The relationship between engagement in meaningful activities and quality of life in persons disabled by mental illness. *Occupational Therapy in Mental Health, 18*(2), 17–44. https://doi.org/10.1300/J004v18n02_03

Graham-Pole, J., & Lander, D. (2009). Metaphors of loss and transition: An appreciative inquiry. *Arts & Health, 1*(1), 74-88.

Gray, D. E. (2002). Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism. *Journal of intellectual and developmental disability, 27*(3), 215-222.

Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of intellectual disability research, 49*(6), 405-418.

Hasseklus, B. R. (2011). *The meaning of everyday occupation* (2nd ed.). Slack Incorporated.

- Hughes, R. (2010). The social model of disability. *British Journal of Healthcare Assistants*, 4(10), 508-511.
- Hocking, C. (2017). Occupational justice as social justice: The moral claim for inclusion. *Journal of Occupational Science*, 24(1), 29-42.
- 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). Wiley Blackwell
- Hooper, B., & Wood, W. (2019). The philosophy of occupational therapy: A framework for practice. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 43–55). Lippincott Williams & Wilkins.
- Humphry, R., & Womack, J. (2014). Transformations of occupations: A life course perspective. *Willard & Spackman's occupational therapy*, 60-71.
- Hunter, D., & Storey, K. (Eds.). (2013). *The road ahead: Transition to adult life for persons with disabilities* (Vol. 34). Ios Press.
- Iwama, M. K. (2006). *The Kawa model*. Culturally relevant occupational therapy. Churchill Livingstone Elsevier.
- Ikiugu M. N , Pollard N., (2015) *Meaningful Living across the Lifespan Occupation-Based: Intervention Strategies for Occupational Therapists and Scientists*. Whiting & Birch Ltd
- Jahoda, A., Banks, P., Dagnan, D., Kemp, J., Kerr, W., & Williams, V. (2009). Starting a new job: The social and emotional experience of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(5), 421-425.

Johnson, D. R., & Emunah, R. (Eds.). (2009). *Current approaches in drama therapy*. Charles C Thomas Pub Ltd.

Kantartzis, S., & Molineux, M. (2011). The influence of western society's construction of a healthy daily life on the conceptualisation of occupation. *Journal of Occupational Science*, 18(1), 62-80.

Kartasidou, L., Agaliotis, I., & Dimitriadou, I. (2009). Educational Design and Instructional Applications for the Promotion of Self Determination in Individuals with Intellectual Disability: A Pilot Study. *International Journal of Learning*, 16(10).

Kemper, K. J., & Danhauer, S. C. (2005). Music as therapy. *Southern medical journal*, 98(3), 282–288. <https://doi.org/10.1097/01.SMJ.0000154773.11986.39>

Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation: Theory and application* (4th ed.) Lippincott Williams & Wilkins

Kielhofner, G. (2009). The medical model. In G. Kielhofner (Ed.), *Conceptual foundations of occupational therapy practice* (4th ed.). FA Davis.

Knill, P.J. Barba, H.N., and Fuchs, M.N. (2004). *Minstrels of Soul: Intermodal Expressive Therapy*, 2nd edn. EGS Press.

Koch, S., Kunz, T., Lykou, S., & Cruz, R. (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 41(1), 46–64. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.10.004>

Κουλουμπή, Μ. Γ. (2015). Έργο και νόημα: Μια σχέση ζωής για τον άνθρωπο. *Εργοθεραπεία*, 61, 28-39

Κουλουμπή, Μ. Γ. (2017). *Έργο και δραστηριότητα - Η Προσέγγιση της Εργοθεραπείας*. Κωνσταντάρας Ιατρικές Εκδόσεις.

Krokidis, N. (2009). *Mothers in transition: children with learning disabilities transition to adulthood* (Doctoral dissertation, University of East London).

Langley, D. (2006). An introduction to dramatherapy. *An Introduction to Dramatherapy*, 1-184.

Larson, J. S. (1999). The conceptualization of health. *Medical care research and review*, 56(2), 123-136.

Leclair, L. L. (2010). Re-examining concepts of occupation and occupation-based models: Occupational therapy and community development. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 77(1), 15-21.

Legault, E., & Rebeiro, K. L. (2001). Occupation as means to mental health: a single-case study. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*, 55(1), 90–96. <https://doi.org/10.5014/ajot.55.1.90>

Λενακάκης, Α., & Κολτσίδα, Μ. (2019). «Λευκές δυστοπίες» και «ψάρια στη γνάλα»: Ζητήματα σκηνικής αναπαράστασης της αναπηρίας (No. IKEEART-2019-2283, pp. 52-63). Aristotle University of Thessaloniki. <https://ikee.lib.auth.gr/record/310355>

Lindstrom, L., Kahn, L. G., & Lindsey, H. (2013). Navigating the early career years: Barriers and strategies for young adults with disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 39(1), 1-12.

Λογοθέτης Ι. (2013). *Νευρολογία Λογοθέτη*. University Studio Press.

Mabire, J. B., Aquino, J. P., & Charras, K. (2019). Dance interventions for people with dementia: systematic review and practice recommendations. *International psychogeriatrics*, 31(7), 977-987

Malchiodi, C.A. (2003). The art and science of art therapy. In: C.A. Malchiodi (ed.), *Handbook of Art Therapy*. Guilford Press.

Malchiodi, C. A. (Ed.). (2011). *Handbook of art therapy*. Guilford Press.

Malchiodi, C.A. (2005). Expressive therapies: history, theory, and practice. In: C.A. Malchiodi (ed.), *Expressive Therapies*. The Guilford Press

Μαλλιαρού, Μ., & Σαράφης, Π. (2010). Τέχνη και ψύχωση. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας Τόμος 2, Τεύχος 1, σελ10-17*

Mancil, G. R., Boyd, B. A., & Bedesem, P. (2009). Parental stress and autism: are there useful coping strategies?. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 523-537.

Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J., & Beecham, J. (2007). *Deinstitutionalisation and community living—outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report*. University of Kent.

Marks, D. (1997). Models of disability. *Disability and rehabilitation*, 19(3), 85-91.

Mazza, N. (2021). *Poetry therapy: Theory and practice*. Routledge.

McConkey, R., Keogh, F., Bunting, B., Iriante, E. G., & Watson, S. F. (2016). Relocating people with intellectual disability to new accommodation and support settings: Contrasts between

- personalized arrangements and group home placements. *Journal of Intellectual Disabilities*, 20 (2), 109-120.
- Minnes, P., & Woodford, L. (2005). Well-being in aging parents caring for an adult with a developmental disability. *Journal on Developmental Disabilities*, 11(1), 47-66.
- Mohanty, A. (2015). Vocational counselling and transition skill training for adolescents with special needs. *Creative Education*, 6(02), 255.
- Morris, T. (2006). *Social work research methods: Four alternative paradigms*. Sage.
- Nilsson, I., & Townsend, E. (2010). *Occupational Justice—Bridging theory and practice*. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17(1), 57–63.
- Παλαιογιάννης, Α. (2022). *Καινοτόμες Δημόσιες Πολιτικές και Ανεξάρτητη Διαβίωση των Ατόμων με Αναπηρία: η συμβολή πρακτικών κρατών μελών της ΕΕ στη διαμόρφωση των πολιτικών της Αποϊδρυματοποίησης και του Προσωπικού Βοηθού από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων*. (Μεταπτυχιακή εργασία). Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου. Κόρινθος.
- Παπαβασιλείου-Αλεξίου, Ι. (2022). *Επαγγελματική Συμβουλευτική και Μοντέλα Απασχόλησης Ατόμων με Αναπηρία. Θεωρία-Μέθοδος-Στρατηγικές*. Πεδίο.
- Παπαδημητρίου Γ., Γιώτης Λ., Μαραβελής Δ., Παναγιώτσο Α., Γιαννούλη Ε. (2019). *Η συμβολή των ψυχοθεραπειών μέσω τέχνης στην ψυχιατρική θεραπευτική*. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις
- Παπαδημητρίου, Γ., Σκαλτσή, Π., Τσίπρα, Ι., Χαριτάκη, Α., & Τσινιά, Ν. (2016). *Η συμβολή της εργοθεραπείας στην ψυχιατρική θεραπευτική*. Παρισιάνου Α.Ε.

Payne, H. J. (2006). *Dance/movement therapy: A healing art*. Charles C Thomas Publisher.

Pendzik, S. (2003). Six keys for assessment in drama therapy. *The arts in psychotherapy*, 30(2), 91-99.

Putland, C. (2012). *Arts and health – a guide to the evidence. Background document prepared for the Arts and Health Foundation Australia*. Ανακτήθηκε 30 Μαρτίου, 2023, από <http://www.instituteforcreativehealth.org.au/research/arts-and-health-%E2%80%93-guide-evidence>

Quiroga Murcia, C., Kreutz, G., Clift, S., & Bongard, S. (2010). Shall we dance? An exploration of the perceived benefits of dancing on well-being. *Arts & Health*, 2(2), 149-163.

Rabeyron, T., Robledo Del Canto, J. P., Carasco, E., Bisson, V., Bodeau, N., Vrait, F. X., Berna, F., & Bonnot, O. (2020). A randomized controlled trial of 25 sessions comparing music therapy and music listening for children with autism spectrum disorder. *Psychiatry research*, 293, 113377. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113377>

Ramm, A. (2005). What is drawing? Bringing the art into art therapy. *International Journal of Art Therapy*, 10(2), 63-77.

Robichaud A. L. (2003). Healing and feeling: the clinical ontology of emotion. *Bioethics*, 17(1), 59–68. <https://doi.org/10.1111/1467-8519.00321>

Rogers S. L. (2005). Portrait of occupational therapy. *Journal of interprofessional care*, 19(1), 70–79. <https://doi.org/10.1080/13561820400021767>

Rothman, J. C. (2014). The challenge of disability and access: Reconceptualizing the role of the medical model. In *Controversies and Disputes in Disability and Rehabilitation* (pp. 126-154). Routledge.

Sanders, D., Stern, R., Struthers, P., Ngulube, T. J., & Onya, H. (2008). What is needed for health promotion in Africa: band-aid, live aid or real change?. *Critical Public Health*, *18*(4), 509-519.

Santos, P. J. D. L., & Costa, R. S. (2016). Workers with disabilities in sheltered employment centres: a training needs analysis. *International Journal of Inclusive Education*, *20*(7), 756-769.

Scaffa, M. (2019). Occupational therapy interventions for groups, communities, and populations. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 436–447). Wolters Kluwer.

Schur, L. (2002). The difference a job makes: The effects of employment among people with disabilities. *Journal of Economic Issues*, *36*(2), 339-347.

Schur, L., Nishii, L., Adya, M., Kruse, D., Bruyère, S. M., & Blanck, P. (2014). Accommodating employees with and without disabilities. *Human Resource Management*, *53*(4), 593-621.

Shakespeare, T. (2006). The social model of disability. *The disability studies reader*, *2*, 197-204.

Singh, N. N. (Ed.). (2016). *Handbook of evidence-based practices in intellectual and developmental disabilities*. Springer.

- Snow, S., & D'Amico, M. (2010). The drum circle project: A qualitative study with at-risk youth in a school setting. *Canadian Journal of Music Therapy, 16*(1).
- Σούλης, Σ. Γ. (2008). *Ένα Σχολείο για Όλους. Από την έρευνα στην πράξη. Παιδαγωγική της ένταξης* (Τόμ. Β'). Gutenberg.
- Σούλης, Σ. Γ. (2016). *Εκπαίδευση και αναπηρία*. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.με.Α). <http://hdl.handle.net/10795/1607>
- Sundar, V., O'Neill, J., Houtenville, A. J., Phillips, K. G., Keirns, T., Smith, A., & Katz, E. E. (2018). Striving to work and overcoming barriers: Employment strategies and successes of people with disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation, 48*(1), 93-109.
- Tanner, J. L., Arnett, J. J., & Leis, J. A. (2009). Emerging adulthood: Learning and development during the first stage of adulthood. In M. C. Smith & N. DeFrates-Densch (Eds.), *Handbook of research on adult learning and development* (pp. 34–67). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Terzi, L. (2004). *The Social Model of Disability: A Philosophical Critique*. *Journal of Applied Philosophy, 21*(2), 141–157. doi:10.1111/j.0264-3758.2004.00269.x
- Tøssebro, J., (2004). Introduction to the special issue: Understanding disability. *Scandinavian Journal of Disability Research, 6*(1), 3–7.
- Townsend, E. A., & Wilcock, A. A. (2004). Occupational justice. In C. H. Christiansen & E. A. Townsend (Eds.), *Introduction to occupation: The art and science of living* (pp. 243–273). Prentice Hal.

- Τρικαλοπούλου, Σ. (2022). *Μετάβαση των ατόμων με αναπηρία από την εκπαίδευση στην αγορά εργασίας*. (Μεταπτυχιακή εργασία). Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Θεσσαλονίκη.
<https://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/26766>
- Τσιβαλιός Ι. (2023). *Αναπηρία και αγορά εργασίας στην Ευρώπη του 21ου αιώνα*. (Μεταπτυχιακή εργασία). Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Θεσσαλονίκη.
<http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/29103>
- Υπουργείο Πολιτισμού, (2023). *Πολιτιστική συνταγογράφηση: Ξεκινά το ερευνητικό πρόγραμμα*. Ανακτήθηκε 19 Αυγούστου, 2023, από
<https://www.culture.gov.gr/el/Information/SitePages/view.aspx?nID=4562>
- Φιλίππογλου, Α. (2019). *Δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης ατόμων με νοητική αναπηρία που ζουν σε Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ): μία πιλοτική έρευνα*. (Μεταπτυχιακή εργασία). Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Θεσσαλονίκη.
<http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/23281>
- Uppal, S. (2006). Position Paper National Focus Group on Arts, Music, Dance and Theatre. *New Delhi: National Council of Educational Research and Training*.
- Vornholt, K., Villotti, P., Muschalla, B., Bauer, J., Colella, A., Zijlstra, F., ... & Corbière, M. (2018). Disability and employment—overview and highlights. *European journal of work and organizational psychology*, 27(1), 40-55.
- Wehman, P., Sima, A. P., Ketchum, J., West, M. D., Chan, F., & Luecking, R. (2015). Predictors of successful transition from school to employment for youth with disabilities. *Journal of occupational rehabilitation*, 25, 323-334.

- Whiston, S. C., & Keller, B. K. (2004). The influences of the family of origin on career development: A review and analysis. *The counseling psychologist*, 32(4), 493-568.
- Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health*. (2nd ed.) Slack Incorporated.
- Wilcock, A. A., & Hocking, C. (2015). Occupation, Health and Well-Being. In Wilcock, A. A., & Hocking (Eds.), *An occupational perspective of health* (pp. 451-480). Slack Incorporated.
- Wilcock, W., & Townsend, E. A. (2014). Occupational justice. *Willard and Spackman's occupational therapy*, 541-552.
- Wilson, S. A., & Landry, G. (2014). *Task analysis: An individual and population approach* (p. 263). AOTA Press.
- Wood, M. J. (2015). The Contribution of Art Therapy to Palliative Medicine. In N. Cherny, M. Fallon, S. Kaasa, R. K. Portenoy & D. C. Currow (Eds.), *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. Oxford University Press.
- World Federation of Occupational Therapists (WFOT) (2006). *Position statement: Human rights*. Ανακτήθηκε 14 Μαΐου, 2023, από <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>
- World Federation of Occupational Therapists (WFOT) (2012). *About occupational therapy from Member Organisations*. Ανακτήθηκε 2 Μαΐου, 2023, από <https://www.wfot.org/resources/definitions-of-occupational-therapy-from-member-organisations>
- Χατζηπέτρον, Α. (2014). Θεωρητικά μοντέλα προσέγγισης της αναπηρίας. *Σχεδιασμός πολιτικής σε θέματα αναπηρίας*, 51-66. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.με.Α). <http://repository.edulll.gr/edulll/handle/10795/1605>

Zainal, M. S., Mahmud, M. S., & Wan Pa, W. A. M. (2020). Job Marketable for Student with Disability: What We Should Know for Career Transition Programme. *Journal of University of Shanghai for Science and Technology*, 22(12), 1326-1333.

Żuk, M. (2020). People with disabilities in the artistic field. *Wiadomosci Lekarskie (Warsaw, Poland: 1960)*, 73(9 cz. 1), 1840-1843. <https://doi.org/10.36740/WLek202009106>

Ψαλτοπούλου, Θ. (2015). Μουσικοθεραπεία: ο τρίτος δρόμος. *Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών*.