



**ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**DEPARTMENT OF OCCUPATIONAL THERAPY
FACULTY OF HEALTH AND CARING SCIENCES**

Πτυχιακή Εργασία

**«Η δυναμική της Εργοθεραπευτικής παρέμβασης στο πλαίσιο
λειτουργίας διεπιστημονικής ομάδας για τη διάγνωση και τη
θεραπευτική πρόταση σε εφήβους»**

Thesis

**«The dynamics of Occupational Therapy intervention in the context of
an interdisciplinary team for the diagnosis and therapeutic proposal in
adolescence»**

Φραντζέσκα Κετέογλου Πούλια (AM 17068)

Frantzeska Keteoglou Poulia (ID 17068)

Επιβλέπουσα: Παπαδημητρίου Μαρία, Δρ. Παιδοψυχίατρος

Supervisor: Papadimitriou Maria, Dr. Child Psychiatrist

Αθήνα, 2021

Επιτροπή Εξέτασης

1. Ονοματεπώνυμο: Παπαδημητρίου Μαρία
2. Ονοματεπώνυμο: Αθανασοπούλου Χριστίνα
3. Ονοματεπώνυμο: Παπαδοπούλου Αθανασία

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ/ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Κετέογλου Πούλια Φραντζέσκα του Μιχαήλ, με αριθμό μητρώου 17068 φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Τμήματος Εργοθεραπείας, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής/διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα



22/5/2021

Ευχαριστίες

Θα ήθελα πρώτα να ευχαριστήσω θερμά την υπεύθυνη καθηγήτρια της πτυχιακής μου, Δρ. Παπαδημητρίου Μαρία, για τις πολύτιμες συμβουλές της και τη βοήθειά της στη διαδικασία ολοκλήρωσης της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

Η οικογένεια, οι φίλοι μου αλλά και όλοι εκείνοι που πέρασαν από τη ζωή μου αυτά τα χρόνια των σπουδών μου και με βοήθησαν να συνεχίσω να προσπαθώ για το καλύτερο που μπορώ, είναι οι άνθρωποι που έχουν ανεκτίμητη αξία για εμένα και τους ευχαριστώ για όλα.

Τέλος, δε θα μπορούσα να παραλείψω την τεράστια συμβολή των καθηγητών μου που με αφοσίωση στο έργο τους, μεταδίδουν τις γνώσεις τους και εμπνέουν τους φοιτητές, ώστε να γίνουν όσο το δυνατόν καλύτεροι επαγγελματίες.

22/5/2021

Κετέογλου Πούλια Φραντζέσκα

Περίληψη

Η σύγχρονη κοινωνία αντιλαμβάνεται τον άνθρωπο ως πολύπλοκο οργανισμό, που ασχολείται με ποικίλες δραστηριότητες και οι απαιτήσεις του συνεχώς πληθαίνουν. Ο τομέας της φροντίδας υγείας αντιπροσωπεύει μία από τις πτυχές της κοινωνίας που έχει κάνει βήματα προς τη βελτίωση των υπηρεσιών της, προκειμένου να αντιμετωπίσει επαρκώς την πολυποκότητα του ανθρώπινου οργανισμού. Σε ότι αφορά την υγεία του σύγχρονου ανθρώπου, η στείρα ιατροφαρμακευτική φροντίδα μοιάζει να μην είναι πλέον αρκετή ώστε να τον ικανοποιεί. Αξίζει να σημειωθεί, πως οι ανάγκες του διαφοροποιούνται σημαντικά, ανάλογα με την ηλικία του. Ιδιαίτερα κατά την εφηβεία, το άτομο καλείται να αντιμετωπίσει σημαντικές αλλαγές, οι οποίες τον τοποθετούν σε μια ηλικιακή ομάδα με αυξημένες ανάγκες σχετικά με την ψυχική υγεία. Ως απάντηση σε όλες αυτές τις αυξημένες ανάγκες, μέσα από τις δομές υγείας αναπτύχθηκαν διεπιστημονικές ομάδες για την παροχή μιας πιο ολιστικής αντιμετώπισης.

Οι εργοθεραπευτές ως μέλη των διεπιστημονικών ομάδων, ασχολούνται με την επίδοση στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής (ΔΚΖ), αλλά και την επίδοση του ατόμου στις δραστηριότητες που έχουν νόημα για το ίδιο. Και τα δύο αυτά πεδία δραστηριοτήτων βρίσκονται στο κέντρο των εξελίξεων στην αναπτυξιακή φάση της εφηβείας, η οποία αποτελεί τη μετάβαση από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση. Μέσα από τη διεπιστημονική ομάδα, ο εργοθεραπευτής συμβάλλει σημαντικά στη διαμόρφωση του θεραπευτικού προγράμματος του εφήβου αξιολογώντας τον ίδιο, την οικογένεια και το ευρύτερο περιβάλλον του. Ο έφηβος χρειάζεται να διασφαλίσει μια ομαλή πορεία προς την ενήλικη ζωή, να αναπτύξει δεξιότητες διαχείρισης καταστάσεων, να γίνει πιο ανεξάρτητος, να εμπλέκεται ενεργά και με ασφαλή τρόπο στις δραστηριότητες της καθημερινότητάς του, αλλά και να διατηρεί υγιείς σχέσεις με τον εαυτό του και τους άλλους.

Λέξεις Κλειδιά: Διεπιστημονική ομάδα, Εργοθεραπεία, Εφηβεία, Παρέμβαση, Αξιολόγηση

Abstract

Modern society has come to realize the complexity of the human nature and has expanded its understanding regarding the diversity of human occupations, but also the increasingly higher expectations that the modern population is confronted with. The healthcare sector represent one the aspects of society that has been making steps towards improving its services in order to adequately address the multiplicity of the human organism. It is becoming evident that the sheer biomedical and pharmaceutical treatment approach cannot cover sufficiently the totality of the human health problems. It is also valuable to understand that human needs can differ significantly within different age groups. Adolescence is a period characterized by important biological and emotional changes, deeming adolescents a group with increased needs for psychological care. The constitution of interdisciplinary teams within healthcare has enabled the support of this age group by offering a holistic approach in addressing those needs.

Occupational therapy, as part of these interdisciplinary teams, specializes in evaluating and improving the status of individuals regarding their performance in activities of daily living (ADL). Further focus is given in supporting the individual in activities that are considered meaningful specifically to them. Both kinds of activities are viewed as highly significant for adolescents, as they account for a large portion of the changes taking place within the transitional period from childhood to adulthood. The role of the occupational therapist, within the interdisciplinary team, lies upon composing a therapeutical intervention based on the evaluation of the adolescent itself, but also their family and social environment. The adolescent requires a smooth and balanced transition towards adulthood in order to be able to adequately handle a variety of situations and to be self-confident in their ability to do so. Finally, it is crucial that the individual develops a sense of independence and is able to actively and safely participate in daily life activities, but also to cultivate healthy and meaningful relationships with themselves and the people in their environment.

Keywords: Interdisciplinary team, Occupational Therapy, Adolescence, Intervention, Evaluation

Πίνακας περιεχομένων

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	6
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ	8
1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ: Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΣΜΟΥ	8
1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	12
2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ	12
2.2 ΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ.....	14
2.3 ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΠΕΔΙΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΕΦΗΒΕΙΑ	18
3.1 ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ	18
3.2 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ	20
3.3 ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ	23
3.4 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ.....	27
3.5 ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ & ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΑΥΤΟΥ.....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ	33
4.1 ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	33
4.2 ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ ΣΤΗ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ – ΤΟΜΕΙΣ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	35
4.3 ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ.....	38
4.4 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΩΣΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ SOCIAL MEDIA.....	42
4.5 ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ.....	45
4.6 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗ.....	48
4.7 ΕΓΩΚΕΝΤΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	51
4.7.1 ΕΓΩΚΕΝΤΡΙΣΜΟΣ	51
4.7.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	52
4.7.3 ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ & ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΥ	53
4.7.4 ΒΑΣΙΚΕΣ ΦΑΣΕΙΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΟΜΑΔΩΝ	54
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	55
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	57

1. Διεπιστημονική Ομάδα

1.1 Ιστορική αναφορά: Η εξέλιξη της έννοιας του επαγγελματισμού.

Ο όρος «διεπιστημονική προσέγγιση» είναι σχετικά καινούριος στην επιστημονική κοινότητα. Η διεπιστημονική προσέγγιση απαιτεί συγκεκριμένες αξίες και πρακτικές από τους ειδικούς. Αυτές οι αξίες και οι πρακτικές, συνιστούν την έννοια του επαγγελματισμού. Η έννοια αυτή ωστόσο, χρωματίζεται από τις πεποιθήσεις των ίδιων των επαγγελματιών και διαμορφώνεται ανάλογα με τις εκάστοτε κοινωνικές νόρμες.

Μέχρι τη δεκαετία του 1950, η απόδοση της έννοιας του επαγγελματισμού βασιζόταν στην πεποίθηση ότι ο κοινωνικός κόσμος αποτελούνταν από δομές ή οργανώσεις που απαιτούσαν μεμονωμένες ανεξάρτητες δραστηριότητες. Ο επαγγελματισμός κατά κύριο λόγο εξεταζόταν σε γενικότερα (κοινωνία, πολιτεία και αγορά) και πιο ειδικά (οργανισμοί και ιδρύματα) πλαίσια, όπου οι άνθρωποι τοποθετούνταν ως παθητικοί παραλήπτες της επαγγελματικής τους ταυτότητας, δηλαδή διαμορφώνονταν από το επάγγελμά τους, αντί να έχουν ρόλο στη διαμόρφωση αυτού. Οι θέσεις τους αποτελούσαν το σύνολο προκαθορισμένων, κατάλληλων και αναμενόμενων συμπεριφορών παθητικά εσωτερικευμένων. Στο κέντρο της έννοιας του επαγγελματισμού βρισκόταν και η επαγγελματική αυτονομία, η οποία σύμφωνα με τα δεδομένα της εποχής βοήθησε τους επαγγελματίες να διαχωρίσουν τη θέση τους από τις μη επαγγελματικές πρακτικές.

Ειδικά για τον τομέα της υγείας, η σύγχρονη έννοια του επαγγελματισμού ξεκίνησε μετά το μέσο του 19ου αιώνα, όταν η ιατρική και η νοσηλευτική άρχισαν να νομιμοποιούν και να ρυθμίζουν την πρακτική τους. Κύριος στόχος του επαγγελματισμού στον τομέα της ιατρικής, ήταν η ανάπτυξη της επαγγελματικής της αυτονομίας και του ελέγχου των μελών της πάνω στις δικές τους πρακτικές, αλλά και στους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Αυτό οδήγησε στην κυριαρχία της ιατρικής, αλλά και σε ένα ιεραρχικό καθεστώς μεταξύ των επαγγελματιών στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Με την ανάπτυξη καινούριων ειδικοτήτων, όπως της Εργοθεραπείας κατά τη διάρκεια των δεκαετιών του '70 - '80 εμφανίστηκε μια γενική αμφισβήτηση, που παρουσίασε ολόκληρη την ιδέα του επαγγελματισμού ως κανονιστική νόρμα. Σε αυτή τη φάση, τα νέα επαγγέλματα που ήταν βασισμένα στη γνώση και στις υπηρεσίες που παρείχαν, άρχισαν να επικρίνουν τον επαγγελματισμό και να τον θεωρούν διαδικασία αποκλεισμού και μονοπωλιακού ελέγχου των επαγγελμάτων. Ο επαγγελματισμός θεωρήθηκε μια «ιδεολογία», την οποία ασπάζονταν διάφορες επαγγελματικές ομάδες ως μέσο ανάδειξης του επαγγελματικού τους κύρους και προώθησης των υπηρεσιών τους. Ο επαγγελματισμός ως ιδεολογία λειτούργησε εκτός των άλλων και για τη δημιουργία ορίων και τη διατήρηση της ιεραρχίας μεταξύ των επαγγελμάτων υγειονομικής περίθαλψης.

Μια νέα προσέγγιση εμφανίστηκε την περίοδο αυτή, η οποία ονομάστηκε *αλληλεπιδραστική προσέγγιση*. Σύμφωνα με εκείνη, οι επαγγελματίες μιας ειδικότητας λειτουργούν αλληλεπιδραστικά και αλληλοϋποστηρίζονται αντί να υποσκάπτουν ο ένας την επάρκεια του άλλου με κίνητρο της αυτοπροβολή τους, όπως γινόταν μέχρι εκείνη τη στιγμή.

Οι υποστηρικτές της νεοσύστατης *αλληλεπιδραστικής προσέγγισης* άρχισαν να επικρίνουν τους περιορισμούς της τότε έννοιας του επαγγελματισμού περί ατομικότητας μέσα σε ένα επάγγελμα, ενώ υποστήριζαν πως η ανάπτυξη του ρόλου μιας ειδικότητας μπορεί να συμβεί μέσω της ενεργού συμμετοχής σε συζητήσεις και της συνεργασίας μεταξύ των ειδικών του ίδιου επαγγέλματος. Ταυτόχρονα, αντί για παθητικούς παραλήπτες επαγγελματικής ταυτότητας, οι επαγγελματίες άρχισαν να επιλέγουν ενεργά το ρόλο τους και τη συμπεριφορά τους σχετικά με τις υπηρεσίες τους. Οι επαγγελματίες αναπτύσσουν τη δική τους προσωπική επαγγελματική ταυτότητα, *εξαιρώντας όμως, ακόμα την κατανόηση των ρόλων, των γνώσεων, των δεξιοτήτων και των αξιών των υπολοίπων επαγγελμάτων υγείας*. Έτσι, ενώ η αλληλεπίδραση και η εμπιστοσύνη μεταξύ των επαγγελματιών της ίδιας ειδικότητας θεωρήθηκε εξαιρετικά ωφέλιμη (*αλληλεπιδραστική προσέγγιση*), οι σχέσεις μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων παρέμειναν απόμακρες, ενώ παράλληλα επικρατούσε ένα φαινόμενο απόκρυψης των γνώσεων που κατακτούσε η κάθε διαφορετική ειδικότητα.

Η σύγχρονη *προσωποκεντρική προσέγγιση*, είναι εκείνη σύμφωνα με την οποία οι ειδικοί, μεμονωμένα και οι διεπιστημονικές ομάδες, συλλογικά, ενεργούν με οδηγό τις προσωπικές, ξεχωριστές ανάγκες του ασθενή/πελάτη και όχι τις γενικές ανάγκες και επιταγές που προκύπτουν από την παθολογία του.

Έτσι, η *αλληλεπιδραστική προσέγγιση* και οι απόμακρες σχέσεις μεταξύ των ειδικοτήτων που μέσω αυτής διατηρούνταν, φαίνεται ότι αποτέλεσαν σημαντικό εμπόδιο για την εξέλιξη της διεπιστημονικής, *προσωποκεντρικής προσέγγισης*. Τη δεκαετία του 1980 μάλιστα, είχε ως αποτέλεσμα την κυριαρχία της ιατρικής επιστήμης στην φροντίδα υγείας, καθώς και της ιεραρχικής οργάνωσης των υγειονομικών δομών, ενώ δεν έλλειπαν οι συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών αναφορικά με τις επιμέρους αρμοδιότητές τους (Khalili, Hall, & Deluca, 2014).

Κατά τη δεκαετία του '90 η έννοια του επαγγελματισμού απέκτησε διαφορετική σημασία. Τα σημαντικότερα στοιχεία αυτής της τρέχουσας οπτικής του επαγγελματισμού, περιλάμβαναν τη σημασία της εμπιστοσύνης μεταξύ πελάτη και επαγγελματία και τη ποιότητα των υπηρεσιών προς το συμφέρον, τόσο των πελατών, όσο και των επαγγελματιών υγείας. Τα επαγγέλματα μπορούν τώρα να δημιουργήσουν και να αντιπροσωπεύουν ξεχωριστές επαγγελματικές αξίες ή ηθικές υποχρεώσεις, περιορίζοντας όμως τον διεπιστημονικό ανταγωνισμό. Η **διεπιστημονική συνεργασία** είχε πλέον αρχίσει να ευνοείται. Η έννοια του επαγγελματισμού αποτελούσε πλέον κοινώς αποδεκτό και επιθυμητό τρόπο παροχής σύνθετων, ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

Σήμερα, στον 21^ο αιώνα φαίνεται να απαιτείται ένας «νέος» επαγγελματισμός, σύμφωνα με τον οποίο θα πρέπει να προωθείται η ποιότητα και η ομαδική εργασία, καθώς και να υποστηρίζεται μια ισχυρή ηθική ταυτότητα με γνώμονα το συμφέρον των ασθενών και γενικότερα της δημόσιας υγείας (Khalili et al., 2014).

Οι ομάδες ξεκίνησαν να εφαρμόζονται στις αρχές του 20ου αιώνα με τον συντονισμό των διαφόρων ειδικοτήτων. Πλέον, αποτελούν αναπόσπαστο χαρακτηριστικό της παροχής υγειονομικής περίθαλψης σε δομές αντιμετώπισης οξέων και χρόνιων παθήσεων, αλλά και σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Lemieux-Charles & McGuire, 2006).

1.2 Ορισμός

Ο γενικότερος όρος *ομάδα* μπορεί να περιγραφεί ως το δυναμικό σύνολο διαφορετικών ανθρώπων με κοινούς στόχους και διαφορετικές αρμοδιότητες που σκοπεύουν στη βελτίωση μιας διαδικασίας, προϊόντος ή υπηρεσίας.

Συγκεκριμένα, οι ομάδες στον τομέα της υγείας μπορούν να είναι είτε ενός επαγγέλματος (π.χ. νοσηλευτική ομάδα) είτε να αποτελούνται από επαγγελματίες υγείας από πολλαπλούς κλάδους (π.χ. ομάδα αντιμετώπισης εγκεφαλικών επεισοδίων), συνιστώντας έτσι τις **διεπιστημονικές ομάδες**.

Η Διεπιστημονική ομάδα αναφέρεται στην αμοιβαία αλληλεπίδραση μεταξύ επιστημονικών κλάδων, που οδηγεί σε νέες οπτικές και γνώσεις. Η σύνθεση της διεπιστημονικής ομάδας πρέπει να αντικατοπτρίζει ένα κατάλληλο μείγμα διαφορετικών ειδικοτήτων. Παρόλο που η ποικιλομορφία αυτή βοηθά στην επίτευξη διαφορετικών οπτικών, μπορεί επίσης να οδηγήσει σε συγκρούσεις και έλλειψη συνοχής. Ιδανικά, θα έπρεπε να είναι δυνατή η επιλογή μόνο παραγωγικών μελών που εργάζονται καλά σε ομάδες και έχουν εμπειρία στο να είναι αποτελεσματικοί και ταυτόχρονα καινοτόμοι. Η αποτελεσματικότητα των αλληλοσυμπληρούμενων ιδιοτήτων είναι δυνατή μέσω της επικοινωνίας και της εμπιστοσύνης. Τα μέλη της ομάδας θα πρέπει να έχουν συγκεκριμένους ρόλους, να εκτελούν αλληλοεξαρτώμενες εργασίες και να μοιράζονται έναν κοινό στόχο. Ωστόσο, δεν είναι πάντα δυνατή η επιλογή μελών της ομάδας. Ζητούμενο είναι να προσδιοριστεί ο τρόπος εργασίας σε ένα επαγγελματικό, συλλογικό και παραγωγικό μοντέλο, επιτυγχάνοντας τους στόχους της ομάδας. Το πλήθος των μελών μιας διεπιστημονικής ομάδας πρέπει να είναι ο μικρότερος δυνατός αριθμός για να ολοκληρωθεί το ζητούμενο και ταυτόχρονα να υπάρχει επαρκής αντιπροσώπευση από όλους τους απαραίτητους τομείς ειδικοτήτων (Blackmore & Persaud, 2012).

Χρειάζεται εδώ να αναφέρουμε, πως ακόμα και το να ενεργεί κάθε μέλος της ομάδας προς έναν κοινό στόχο κατέχοντας τις δεξιότητες και τους πόρους για να τον πετύχει, δεν σημαίνει απαραίτητα ότι η ομάδα θα λειτουργεί ικανοποιητικά. Η προθυμία και η ικανότητα για σκληρή δουλειά με σκοπό την επίτευξη στόχων, η πίστη και εμπιστοσύνη μεταξύ των μελών της ομάδας, η προθυμία ακόμα και για παραμέληση

των προσωπικών επιθυμιών και αναγκών προς όφελος αυτών της ομάδας, η επιμονή και η υπομονή, είναι στοιχεία που θα οδηγήσουν την ομάδα σε αποτελεσματική συνεργασία. Οι διακριτοί ρόλοι και υπευθυνότητες του κάθε μέλους της ομάδας συμβάλλουν θετικά στην επίτευξη των στόχων της.

Η λειτουργία μιας διεπιστημονικής ομάδας αποτελεί μια πολύπλοκη διαδικασία κατά την οποία συγκεντρώνεται μια ομάδα επαγγελματιών υγείας από διάφορους επιστημονικούς κλάδους για να εργαστούν μαζί, να μοιραστούν τις εμπειρίες τους, τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους, με σκοπό να παρέχουν τις κατάλληλες υπηρεσίες για τον κάθε ασθενή ξεχωριστά (Marsilio, Torbica, & Villa, 2017).

2. Εργοθεραπεία

2.1 Ιστορική εξέλιξη

Ήδη από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα το «έργο» του ανθρώπου ως φαινόμενο για μελέτη βρισκόταν στις φιλοσοφικές συζητήσεις της εποχής, αρκετό καιρό πριν την ίδρυση της Εργοθεραπείας, ως ξεχωριστού επιστημονικού κλάδου. Το 1919 ο William Rush Duntton, ο οποίος θεωρείται πατέρας της Εργοθεραπείας, υποστήριξε ότι «το έργο για τη ζωή είναι τόσο απαραίτητο όσο είναι η τροφή και το νερό». Εκείνη την εποχή ο όρος έργο (occupation) αναφερόταν συχνά στην επιστημονική βιβλιογραφία και ήταν πλέον οικείος στους πιο καλλιεργημένους κύκλους. Μέσα σε ένα τέτοιο κλίμα συλλογιστικής γύρω από το αντικείμενο και με την επιρροή διάφορων νέων προσεγγίσεων, όπως το Κίνημα των Τεχνών και Χειροτεχνημάτων και της Ηθικής Θεραπείας, το 1917 στις ΗΠΑ, μια ομάδα επαγγελματιών από διάφορες ειδικότητες (νευρολογία/ ψυχιατρική, ιατρική, αρχιτεκτονική, κοινωνική εργασία, καλές τέχνες, νοσηλευτική) ίδρυσαν την Εθνική Εταιρεία Προώθησης της Εργοθεραπείας, η οποία αργότερα μετονομάστηκε σε Αμερικάνικο Σύλλογο Εργοθεραπείας.

Στις βασικές αρχές του επαγγέλματος βρισκόταν η πεποίθηση ότι ο νους και το σώμα είναι άρρηκτα συνδεδεμένα. Οι παρεμβάσεις τότε περιλάμβαναν απλά παιχνίδια, μουσική, ευχάριστη ατμόσφαιρα ως αρχικά ερεθίσματα για τις αισθήσεις των αποσυρμένων ασθενών. Στη συνέχεια ο θεραπευτής καθοδηγούσε το άτομο στην εκτέλεση δραστηριοτήτων χειρονακτικής εργασίας και σωματικής άσκησης, ενώ σε

ιδρυματικά πλαίσια παρέχονταν συνθήκες προσομοίωσης της εργασίας στην κοινότητα. Η θεραπευτική κοινότητα στις αρχές του 20^{ου} αιώνα είχε ήδη αντιληφθεί την αξία των έργων με νόημα (meaningful occupations) σε αντίθεση με τις απλές ασκήσεις.

Κατά τα τέλη της δεκαετίας του '40, η επικράτηση του ιατρικού μοντέλου σκέψης, έφερε το επάγγελμα της Εργοθεραπείας αντιμέτωπο με μια κρίση αναγνώρισης του ρόλου του. Οι ανάγκες της εποχής, μετά από δύο παγκόσμιους πολέμους απαιτούσαν άμεση και αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών. Το γεγονός αυτό και σε συνδυασμό με την έλλειψη επιστημονικά τεκμηριωμένης γνώσης για το έργο είχε ως αποτέλεσμα, η ιατρική επιστήμη να ασκήσει έντονη κριτική στην εργοθεραπεία και τις αρμοδιότητες της, αλλά και η ίδια η εργοθεραπεία να δυσκολεύεται να καθορίσει τον ρόλο της. Ως εκ τούτου, υιοθετήθηκε από την Εργοθεραπεία το «μηχανιστικό παράδειγμα», σύμφωνα με το οποίο ο νους ξεχωρίζει από το σώμα του ανθρώπου και αντιλαμβάνεται το σώμα ως μια «μηχανή», του οποίου η φυσιολογική ή μη λειτουργία στηρίζεται στις εσωτερικές διαδικασίες των μερών της. Η Εργοθεραπεία ασπάστηκε το βιοϊατρικό μοντέλο υγείας σε αντίθεση με το αρχικό κοινωνικο-πολιτικό που είχε ως επίκεντρο το έργο. Η επιρροή του βιοϊατρικού μοντέλου επέβαλλε την τεκμηρίωση της Εργοθεραπείας με όρους και προσεγγίσεις βιοϊατρικές.

Στα τέλη της δεκαετίας του '60 και αρχές του '70, οι Εργοθεραπευτές ανέπτυξαν νέες θεραπευτικές μεθόδους και τεχνικές, σε μια προσπάθεια να αναδείξουν τη σύνδεση μεταξύ του «συνταγογραφούμενου» έργου και του θεραπευτικού στόχου και αποτελέσματος. Το έργο πλέον δεν ήταν μια φυσική ανάγκη του ανθρώπου που είχε θεραπευτικές ιδιότητες, αλλά απλώς, ένα μέσο για την ενδυνάμωση των μυών, την επιρροή του νευρικού συστήματος και την έκφραση ασυνείδητων επιθυμιών. Εκείνη την εποχή ωστόσο, άρχισαν να συζητάνε πως το «μηχανιστικό» παράδειγμα σκέψης δεν παρείχε την κατάλληλη υποδομή για να αντιμετωπιστούν προβλήματα που σχετίζονται με την πολυπλοκότητα του ανθρώπου, δεν υποστήριζε την επίλυση χρόνιων προβλημάτων των ατόμων για την απόκτηση μιας ενεργητικής και ικανοποιητικής ζωής και οδηγούσε σε ενδοεπαγγελματικές συγκρούσεις και σε κρίση ταυτότητας τους εργοθεραπευτές, ως αποτέλεσμα της απομάκρυνσής τους από την ιδρυτική φιλοσοφία του έργου.

Η προσπάθεια ανάκτησης της αρχικής του φιλοσοφίας είχε ως αποτέλεσμα, το επάγγελμα να επανακτήσει τον αρχικό του προσανατολισμό, διατηρώντας όμως, την τεχνολογία που αναπτύχθηκε καθ' όλη τη διάρκεια της εποχής του «μηχανιστικού» παραδείγματος. Η στροφή αυτή οδήγησε στην εμφάνιση νέων εννοιών, όπως «τη συμπεριφορά έργου», «το κίνητρο για έργο», «την οργάνωση του έργου» σε χρόνο μέσα από συνήθειες και ρόλους και τη σημασία του περιβάλλοντος.

Ο Αμερικάνικος Σύλλογος Εργοθεραπευτών (ΑΟΤΑ) το 1979 συγκέντρωσε μια σύνοψη των κεντρικών όρων και εννοιών καθώς και το περίγραμμα πρακτικής του επαγγέλματος σε ένα επίσημο έγγραφο που αρχικά ονομάστηκε “Occupational Therapy Product Output Reporting System and Uniform Terminology for Reporting Occupational Therapy Services”, ενώ πλέον φέρει τον τίτλο “Occupational Therapy Framework: Domain and Process” και αναθεωρείται κάθε πέντε χρόνια. Το συγκεκριμένο πλαίσιο δημιουργήθηκε για να καθοδηγήσει την εργοθεραπευτική πρακτική. Ορίζει κεντρικές έννοιες και εξηγεί την παρέμβαση του εργοθεραπευτή, ενώ δίνει στους επαγγελματίες κοινά θεμέλια για την πρακτική τους. Μέσα από αυτές τις αρχές αντανakλάται η βασική πεποίθηση του επαγγέλματος σχετικά με τη θετική επίδραση των έργων στην υγεία και την άποψη ότι ο άνθρωπος από τη φύση του είναι ον που επιτελεί έργα (Κουλουμπή Μ. Γ., 2017).

2.2 Το σύγχρονο παράδειγμα

Σήμερα, η βασική αξία της Εργοθεραπείας εντοπίζεται στην υποστήριξη των επιθυμιών του ατόμου για ενσωμάτωση στη ροή της καθημερινότητας μέσα από τη συμμετοχή του σε έργα ζωής με νόημα.

Το έργο (occupation) για τους εργοθεραπευτές έχει αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια σε έναν πολύ-εννοιολογικό όρο που χρησιμοποιείται στα κείμενα της Εργοθεραπείας, όταν αναφερόμαστε «σε όλες εκείνες τις καθημερινές δραστηριότητες που κάνουν τα άτομα, είτε μόνα τους, είτε μαζί με άλλους, οι οποίες γεμίζουν το χρόνο τους, δίνουν σκοπό και νόημα στη ζωή τους και αντανakλούν την ταυτότητά τους». Ο ορισμός αυτός, δείχνει την ανάγκη για αναγνώριση των στοιχείων του ατόμου και του πλαισίου στο οποίο λαμβάνει χώρα το έργο, ώστε να γίνει αποτελεσματική η παρέμβαση.

Οι σύγχρονες εργοθεραπευτικές πρακτικές βασίζονται σε μία «**πελατο-κεντρική**» και βασισμένη στο έργο προσέγγιση. Ο όρος «πελατο-κεντρική» ορίζεται από τον Καναδέζικο Σύνδεσμο Εργοθεραπευτών (CAOT) ως «συνεργατικές με τον πελάτη προσεγγίσεις με στόχο την διευκόλυνση της ολοκλήρωσης των δραστηριοτήτων του». Μέσα από την πελατο-κεντρική πρακτική, οι εργοθεραπευτές αναμένεται «να επιδείξουν σεβασμό προς τον πελάτη, να λάβουν υπόψη την άποψή του για κάθε απόφαση που θα πρέπει να παρθεί κατά τη θεραπευτική διαδικασία, να προσανατολίσουν το θεραπευτικό τους πρόγραμμα βασιζόμενοι στις ανάγκες του πελάτη, όπως αυτός τις εκφράζει και τις αξιολογεί και γενικώς να αναγνωρίζουν και να αξιοποιούν τις εμπειρίες και τις γνώσεις του».

Το «πελατοκεντρικό» μοντέλο αλλά και το μοντέλο πρακτικής βασισμένης στο έργο, ξεχωρίζουν από εκείνο της παραδοσιακής βιοϊατρικής σχολής, εξατομικεύοντας τις υπηρεσίες τους σύμφωνα με τις προσωπικές ανάγκες του ατόμου. Αντίθετα, το βιοϊατρικό μοντέλο προσαρμόζει το άτομο μέσα σε ένα καθορισμένο πλαίσιο υπηρεσιών, ενώ ο επαγγελματίας υγείας ασκεί ένα είδος εξουσίας πάνω στην παθολογία του ασθενή και στο πως αυτή θα αντιμετωπιστεί.

Όπως έχει ορίσει και ο CAOT, ο πελατο-κεντρικός τρόπος προσέγγισης υποστηρίζει μία συνεργασία, που βάση της έχει τον σεβασμό μεταξύ του πελάτη και του εργοθεραπευτή, οι οποίοι έχουν ίσο βαθμό εξουσίας στην θεραπευτική διαδικασία. Σε αυτή τη σχέση συνεργασίας, ο εργοθεραπευτής έχει κυρίως το ρόλο του οργανωτή. Αναγνωρίζοντας την αυτονομία του πελάτη, την προσωπική του επιλογή σε δραστηριότητες και τη διαφορετικότητά του, ο εργοθεραπευτής χρησιμοποιεί μια ευρεία γκάμα παρεμβάσεων για να διευκολύνει την επιτυχή ολοκλήρωση έργων από τον πελάτη (Shea & Jackson, 2015).

Η «πελατο-κεντρική» προσέγγιση δεν απευθύνεται μεμονωμένα στην εργοθεραπευτική πρακτική, όμως συνήθως δεν είναι κοινώς χρησιμοποιούμενη εντός των διεπιστημονικών ομάδων. Ως εκ τούτου, οι προσεγγίσεις που υιοθετούνται μέσα στις ομάδες, σε φιλοσοφικό και οργανωτικό επίπεδο, μπορεί να συνεισφέρουν στην ομαδικότητα και τη συνεργασία, αλλά -συχνά ακούσια- μπορεί να γίνουν και πηγές σύγχυσης ή συγκρούσεων. Για παράδειγμα, οι προσδοκίες συμμόρφωσης από τους ασθενείς / πελάτες με συγκεκριμένες παρεμβάσεις (π.χ. φάρμακα) και της ενεργού συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων σε άλλες πτυχές της ζωής και της φροντίδας τους,

μπορεί να είναι ανεπιτυχείς, εκτός εάν οι στρατηγικές για συνεργασία με τους ασθενείς / πελάτες συζητηθούν αποτελεσματικά μέσα στην διεπιστημονική ομάδα, και υπάρχει συνεργασία (Fossey, 2001).

2.3 Εργοθεραπευτική παρέμβαση σε ευρύτερο πεδίο ψυχολογίας

Η Εργοθεραπεία έχει πλούσιο ιστορικό στην προαγωγή της ψυχικής υγείας σε όλους τους τομείς πρακτικής, με την χρήση ευχάριστων και με νόημα έργων. Εάν η ενασχόληση των ειδικών με την ψυχική υγεία αναφερόταν μόνο στην παρέμβαση σε άτομα με διαγνωσμένη ψυχική διαταραχή, οι εργοθεραπευτικές υπηρεσίες θα περιορίζονταν σε αυτούς τους πληθυσμούς. Αντιθέτως, με τη συμπερίληψη στρατηγικών που στοχεύουν στην ανάπτυξη και διατήρηση θετικής ψυχικής κατάστασης, η εργοθεραπευτικές υπηρεσίες μπορούν να αναλάβουν άτομα με ή χωρίς διάγνωση ψυχικής ασθένειας και να επεκταθούν σε διάφορες δομές, σχολικές, ιατρικής φροντίδας και κοινοτικές.

Η ψυχική υγεία δεν αφορά μόνο την απουσία ψυχικής ασθένειας, αλλά την παρουσία θετικής ψυχικής λειτουργικότητας. Μελέτες επιβεβαιώνουν πως οι άνθρωποι βιώνουν την μεγαλύτερη ευχαρίστηση στην ζωή τους όταν εμπλέκονται ενεργά σε δραστηριότητες που έχουν νόημα για αυτούς. Αυτό ενισχύει την αφοσίωση της εργοθεραπείας στο να βοηθά τους ανθρώπους να εμπλέκονται σε ευχάριστα και σημαντικά για εκείνους έργα για την προαγωγή υγείας και ευημερίας.

Ο συγκεκριμένος τρόπος προσέγγισης της ψυχικής υγείας βοηθά στην αλλαγή του παραδοσιακού τρόπου σκέψης που ως γνώμονα έχει τις ανεπάρκειες του ατόμου, σε μια προσέγγιση πιο ολιστική με βάση τις δυνατότητες και όχι τις ελλείψεις του (Bazyk et al., 2015).

Παρά τη σημαντική συμβολή της εργοθεραπείας στην ψυχική υγεία, έρευνες δείχνουν πως υπάρχει περιορισμένη κατανόηση του σκοπού της από τους υπόλοιπους ειδικούς ψυχικής υγείας. Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει την έντονη ανάγκη ενημέρωσης των μελών των *διεπιστημονικών ομάδων* σχετικά με τις υπηρεσίες και τα οφέλη που μπορεί το επάγγελμα της εργοθεραπείας να προσφέρει στον τομέα. Κάτι τέτοιο θα είχε θετικά αποτελέσματα για τους ίδιους τους εργοθεραπευτές, τους υπόλοιπους επαγγελματίες ψυχικής υγείας αλλά και για τους θεραπευόμενους (Henderson, Batten, & Richmond, 2015). Η σαφήνεια του ρόλου κάθε επαγγέλματος από

τα υπόλοιπα μέλη που απαρτίζουν την διεπιστημονική ομάδα, αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της λειτουργικότητάς της.

Οι βασικές αξίες της Εργοθεραπείας καθιστούν τις υπηρεσίες της προσιτές σε ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών πληθυσμών που χρήζουν βοήθειας ανεξαρτήτως των ξεχωριστών χαρακτηριστικών τους. Ένας ιδιαίτερος πληθυσμός, εκτός των άλλων στον οποίο θα μπορούσε να φανεί εξαιρετικά χρήσιμη η εργοθεραπευτική παρέμβαση είναι οι έφηβοι. Για τους έφηβους ο σεβασμός των αναγκών τους, η κατανόηση και η ελευθερία τους μέσα στα πλαίσια του θεραπευτικού προγράμματος είναι στοιχεία απαραίτητα για να μπορούν να συνεργαστούν αρμονικά με τους επαγγελματίες υγείας. Ο έφηβος θέλει να νιώθει ότι η άποψή του και οι επιθυμίες του λαμβάνονται υπόψη σε οποιαδήποτε διαδικασία εμπλέκεται. Δεν θέλει να τον διατάζουν και συχνά νιώθει πως τον υποτιμούν, ενώ δεν δείχνει πρόθυμος για συνεργασία με ενήλικες. Ο θεραπευτής θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός και να εγκαθιδρύσει μια θετική θεραπευτική σχέση εμπιστοσύνης.

Οι νέοι συνήθως συμμετέχουν σε εργοθεραπευτική αξιολόγηση για να ανακαλύψουν τις δυνατότητές τους, τα πεδία ενδιαφέροντός τους, καθώς και προσωπικούς παράγοντες και αδυναμίες που πιθανώς να αποτελούν εμπόδια στη συμμετοχή τους στο σχολείο, τη δουλειά, σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου, και σε υγιείς κοινωνικές δραστηριότητες. Σε συνεργασία με Εργοθεραπευτές, οι έφηβοι εξερευνούν δραστηριότητες που οι ίδιοι επιλέγουν και συμμετέχουν ενεργά σε στοχοκατευθυνόμενες δραστηριότητες, με την υποστήριξη των ειδικών ώστε να βελτιώσουν τις ικανότητές τους σε μια πληθώρα διαφορετικών ρόλων που καλούνται να αναλάβουν στην καθημερινή τους ζωή. Η ενασχόληση με ευχάριστες και γεμάτες νόημα για τους εφήβους δραστηριότητες βρίσκεται στον πυρήνα της πελατοκεντρικής και βασισμένης στο έργο πρακτικής (Shea & Jackson, 2015). Η εφηβεία αποτελεί μια ιδιαίτερη περίοδο στη ζωή ενός ατόμου και θα πρέπει να ληφθούν υπόψη όλα τα ιδιαίτερα στοιχεία που την διέπουν, τόσο από τους εργοθεραπευτές, όσο και από τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας.

3. Εφηβεία

3.1 Βασικά στοιχεία της εφηβείας

Η ανθρώπινη βιολογία και η φυσική ανάπτυξη δρουν ώστε το άτομο να περνά από τον γονεϊκό έλεγχο στην σταδιακή ανεξαρτητοποίησή του και επομένως στην αυτονομία που επιβάλλει η ενήλικη ζωή. Το αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο εμφανίζεται η πιο απότομη και έντονη προσπάθεια αυτό-κυριαρχίας από το άτομο είναι η εφηβεία, καθώς τότε είναι που σταματά την έντονη αναζήτηση ανατροφοδότησης από τους γονείς για τις πράξεις του, εκτίθεται σε νέες εμπειρίες και επιδιώκει να πειραματίζεται ενώ πιστεύει ότι εξαιτίας της ηλικίας του μπορεί πλέον να χρησιμοποιεί την ελευθερία της βούλησης, η οποία όμως εμφανίζεται με επαναστατικά χαρακτηριστικά. Το στάδιο αυτό διαφέρει κατά πολύ από τα αναπτυξιακά στάδια που έχουν προηγηθεί, αλλά και όσα έπονται. Είναι η μεταβατική περίοδος μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ενήλικης ζωής (Schacter, D.L, Gilbert, D.T, & Wegner,D.M, 2009).

Ηλικιακά, η περίοδος της εφηβείας αρχίζει με την εμφάνιση της ήβης, με το τέλος της λανθάνουσας περιόδου, σε ηλικία 11-14 ετών και διαρκεί περίπου ως τα 18-21 έτη ζωής του ατόμου.

Η έναρξη της ήβης καθορίζεται κυρίως από γενετικούς παράγοντες, ωστόσο υπάρχει αξιοσημείωτη απόκλιση μεταξύ των ατόμων, των φύλων, των πολιτισμών, αλλά και μεταξύ γενεών (Schacter, D.L, Gilbert, D.T, & Wegner,D.M, 2009). Παρά το ότι τα ψυχοδυναμικά φαινόμενα της ανάπτυξης είναι κοινά παγκοσμίως, κάθε κοινωνία και εποχή χαρακτηρίζεται από διαφορετικές συνθήκες που επηρεάζουν τον τρόπο που τα φαινόμενα αυτά εκφράζονται. Ενώ οι εσωτερικές διαδικασίες δε μεταβάλλονται, οι εξωτερικές παράμετροι και οι σχέσεις με τους σημαντικούς άλλους που καθορίζουν την ανάπτυξη του εφήβου, διαφέρουν σημαντικά (Αναστασόπουλος Δ., 2003). Για παράδειγμα στις ΗΠΑ, το ένα τρίτο των αγοριών αρχίζουν να εμφανίζουν σημάδια γενετήσιας ωριμότητας από την ηλικία των 9 ετών. Η έναρξης της ήβης νωρίτερα οφείλεται σε έναν βαθμό στις αναφερόμενες αλλαγές στο περιβάλλον. Ενδεικτικά, έχει παρατηρηθεί πως οι στρεσογόνες ορμόνες και το λίπος του σώματος, επιταχύνουν την έναρξη της ήβης, στοιχεία που έχουν κατακόρυφη αύξηση στις ζωές των ανθρώπων του δυτικού βιομηχανοποιημένου κόσμου τις τελευταίες δεκαετίες.

Γενικά, η ήβη ξεκινά νωρίτερα σε σχέση με παλαιότερες γενεές, γεγονός που έχει επιφέρει σημαντικές ψυχολογικές επιπτώσεις στους εφήβους. Ο έφηβος δεν θεωρείται έτοιμο να αναλάβει υπευθυνότητες ενήλικα, δεν μπορεί να συμμετέχει στον κοινωνικό κύκλο των ενηλίκων, αλλά ούτε πλέον και των παιδιών.

Οι αλλαγές που συμβαίνουν στον έφηβο, περιλαμβάνουν τα *πρωτογενή χαρακτηριστικά* του φύλου, δηλαδή τα σωματικά όργανα που εμπλέκονται ευθέως στην αναπαραγωγή, για παράδειγμα, η έναρξη της εμμηνόρροιας στα κορίτσια και η μεγέθυνση των όρχεων, του όσχεου και του πέους, αλλά και η εμφάνιση της ικανότητας για εκσπερμάτωση στα αγόρια. Περιλαμβάνουν, επίσης, τα *δευτερογενή χαρακτηριστικά* του φύλου, δηλαδή τα σωματικά χαρακτηριστικά που αλλάζουν ραγδαία με τη σεξουαλική ωρίμανση, τα οποία όμως δεν εμπλέκονται ευθέως στην αναπαραγωγή, για παράδειγμα η μεγέθυνση του στήθους και η διεύρυνση των γοφών στα κορίτσια και η τριχοφυΐα στο πρόσωπο, στο εφηβαίο και στις μασχάλες και η αλλαγή της φωνής και στα δύο φύλλα. Αυτές οι αλλαγές προκαλούνται από την αυξημένη παραγωγή των ορμονών του φύλου: οιστρογόνα στα κορίτσια και τεστοστερόνη στα αγόρια (Schacter, D.L, Gilbert, D.T, & Wegner, D.M, 2009).

Στη διάρκεια του σταδίου αυτού και με την έναρξη της ήβης, όπως προαναφέρθηκε, σημειώνονται μεγάλες σωματικές αλλαγές στα πρωτογενή και δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου, που σχετίζονται με τη σεξουαλική ωρίμανση. Ωστόσο, το άτομο εκτός των σωματικών του αλλαγών αρχίζει να αναπτύσσει ένα νέο, έντονο ενδιαφέρον για τη σεξουαλική επαφή.

Εξαιτίας των αλλαγών που επιφέρονται σε όλους σχεδόν τους τομείς της ζωής των εφήβων η περίοδος της εφηβείας συχνά χαρακτηρίζεται ως εξαιρετικά ταραχώδης. Το τέλος αυτής της ταραχώδους περιόδου συνεπάγεται την σωματική και σεξουαλική ωρίμανση, την κοινωνική ανεξαρτησία, την **ανάπτυξη ταυτότητας**, την απόκτηση δεξιοτήτων απαραίτητων για να ανταπεξέλθει το άτομο σε ενήλικες σχέσεις και ρόλους, και την ικανότητα *αφηρημένης σκέψης* (Karur, 2015).

Όπως υποστήριξε και ο John Piaget κατά τη διάρκεια της εφηβείας συμβαίνουν μείζονες γνωσιακές αλλαγές στον έφηβο και μία από αυτές, ίσως και η κυριότερη, είναι η μετάβαση από την πραγματιστική, συγκεκριμένη σκέψη, στην πιο *αφηρημένη σκέψη*, η οποία επιτρέπει στους εφήβους να έχουν έναν πιο ευρύ τρόπο σκέψης και λογικής.

Ο έφηβος αλλάζει σωματικά, βιολογικά (ορμονικά), κοινωνικά (νέοι κοινωνικοί ρόλοι και σχέσεις) και ψυχολογικά. Η πολυεπίπεδη αυτή αλλαγή που συμβαίνει στον έφηβο δικαιολογεί την εσωτερική του αναστάτωση, την εμφάνιση ριψοκίνδυνης συμπεριφοράς, υιοθετώντας συνήθειες όπως το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ, τη χρήση ουσιών, την διάπραξη παραβάσεων κ.α. (Schacter, D.L, Gilbert, D.T, & Wegner, D.M, 2009).

Η εκμάθηση κοινωνικών ρόλων ή «απόκτηση ρόλων» που απαιτούνται από τα άτομα σε διαφορετικά περιβάλλοντα για λειτουργική απόδοση σε αυτά, συμβάλλει στην ομαλή κοινωνική αλληλεπίδραση και την αποδοτικότητα στα έργα της ζωής. Η διαδικασία αυτή είναι απαραίτητη στην εφηβεία, όπου ο έφηβος καλείται να μεταβεί από κατεκτημένους παιδικούς ρόλους σε νέους για αυτόν κοινωνικούς ρόλους, για τους οποίους συχνά δεν έχει τις δεξιότητες για να ανταπεξέλθει (Scaletti, 1999).

3.2 Σεξουαλικότητα

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας η σωματική, η ψυχολογική και η γνωστική ανάπτυξη φτάνουν στο αποκορύφωμά τους. Οι βιολογικοί παράγοντες, οι ψυχολογικοί, καθώς και οι κοινωνικοί παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στον καθορισμό και την ανάπτυξη της σεξουαλικότητας στους εφήβους. Όπως όλα τα αναπτυξιακά στάδια βιώνονται και αντιμετωπίζονται διαφορετικά ανάλογα με τις προηγούμενες εμπειρίες του ατόμου και τη σχέση του με τα εσωτερικευμένα του αντικείμενα, έτσι και η σεξουαλικότητα καθορίζεται και επηρεάζεται από πολλές ψυχολογικές μεταβλητές (Αναστασόπουλος Δ., 2003).

Η ανάπτυξη της σεξουαλικότητας δεν μπορεί βέβαια να εξεταστεί ανεξάρτητα από την διαδικασία δόμησης της ταυτότητας και τη διαδικασία διαμόρφωσης της εικόνας του σώματος και της εικόνας εαυτού του εφήβου. Οι ραγδαίες αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα του εφήβου απαιτούν χρόνο και ψυχική προσπάθεια, ώστε να αφομοιωθούν στην αναπαράσταση της εικόνας του σώματος και συνεπακόλουθα στην εικόνα που έχει ο έφηβος για τον εαυτό του, προκαλώντας σημαντικές ψυχολογικές επιπτώσεις (Αναστασόπουλος Δ., 2003), καθώς και επηρεάζοντας την στάση του απέναντι στη σεξουαλικότητά του κατά τη διάρκεια της εφηβικής ζωής.

Ανάμεσα στα δύο φύλα υπάρχουν αξιοσημείωτες διαφορές στην έκφραση, αλλά και την εμπειρία της σεξουαλικότητας. Τα κορίτσια είναι πιθανό, εξαιτίας του ανταγωνισμού με τη μητέρα να οδηγηθούν σε αντίδραση εκδραμάτισης με ελευθέρια σεξουαλική συμπεριφορά ή και εγκυμοσύνη. Μέσω της έναρξης της έμμηνου ρήσης επιβεβαιώνεται η γυναικεία ταυτότητά τους, αλλά την ίδια στιγμή δημιουργείται και μια αίσθηση βρωμιάς, απώλειας του ελέγχου του σώματος και αδυναμίας. Τα αγόρια από την άλλη, εμφανίζουν ενοχικά συναισθήματα για τις φαντασιώσεις που συνοδεύουν την εκσπερμάτωση, αλλά και συναισθήματα άγχους για το ότι δεν ελέγχουν τις διεργασίες που συμβαίνουν στο εσωτερικό του σώματός τους, ενώ ταυτόχρονα επιβεβαιώνεται ο ανδρισμός τους (Αναστασόπουλος Δ., 2003). Ακόμη, τα κορίτσια κατά κύριο λόγο φαίνεται να είναι πιο χαλαρά στη στάση και συμπεριφορά τους απέναντι στην σεξουαλικότητα, ενώ η έναρξη των σεξουαλικών τους δραστηριοτήτων εξαρτάται κατά κύριο λόγο από την ερωτική εμπειρία της μητέρας και τη σεξουαλική συμπεριφορά των φιλενάδων, παρά από τη δική τους σεξουαλική ωριμότητα. Εντούτοις, και στα δυο φύλα το σεξουαλικό ενδιαφέρον αρχίζει περίπου στην ίδια ηλικία, παρά το γεγονός ότι πολλές σωματικές αλλαγές που σχετίζονται με την ήβη, ξεκινούν νωρίτερα στα κορίτσια (Schacter, D.L, Gilbert, D.T, & Wegner, D.M, 2009). Ασφαλώς, το σεξουαλικό ενδιαφέρον δεν μεταφράζεται αυτομάτως σε σεξουαλική δραστηριότητα.

Γονείς υπερβολικά αυστηροί ή γονείς που δεν βάζουν όρια στα παιδιά τους μπορεί να οδηγήσουν σε πρόωρη έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας κατά την εφηβεία. Δεν είναι τυχαίο, το ότι έχει παρατηρηθεί κακή σχέση μεταξύ γονέων και σεξουαλικά ενεργών εφήβων (Gontijo et al., 2016). Μαζί με τις περιπτώσεις της πρόωμης αυτής εμπλοκής του εφήβου σε σεξουαλικές σχέσεις, παρατηρείται και το αντίθετο φαινόμενο κατά το οποίο ο έφηβος αντιμετωπίζει δυσκολίες στη σεξουαλικότητά του και παραμένει μη ενεργό σεξουαλικά για πιο εκτενή περίοδο από τη συνηθισμένη ή αναμενόμενη. Και τα δύο αυτά φαινόμενα σχετίζονται με ψυχολογικές διεργασίες και τη σχέση του εφήβου με τους γονείς και το περιβάλλον του (Αναστασόπουλος Δ., 2003).

Η εφηβεία είναι η περίοδος κατά την οποία η αντίληψη και η σκέψη του εφήβου, καθώς και η συμπεριφορά του, χρωματίζονται σεξουαλικά. Είναι η εποχή εξερεύνησης και κατανόησης της σεξουαλικότητας και των πρακτικών με τις οποίες αυτή εκφράζεται. Η εμπειρία της σεξουαλικότητας, περιλαμβάνει πρακτικές και

επιθυμίες που σχετίζονται με την ικανοποίηση, την αγάπη, την ευχαρίστηση, την ανάπτυξη συναισθημάτων, την υγεία και την ελευθερία (Gontijo et al., 2016). Συχνά οι στενές φιλικές σχέσεις έχουν χαρακτήρα πειραματισμού και σεξουαλικής περιέργειας για την νεοαποκτηθείσα γεννητική σεξουαλικότητα, αλλά και σωματική ταυτότητα. Η σεξουαλική περιέργεια στην εφηβεία, εκτός των άλλων, οδηγεί σε έκθεση σε πορνογραφία, σε σεξουαλικές δραστηριότητες, αλλά καθιστά τους εφήβους και πιο ευάλωτους σε σεξουαλική κακοποίηση.

Ο αυνανισμός, κοινό και αναπτυξιακά αρμονικό φαινόμενο της εφηβείας, αποτελεί μία σεξουαλική δραστηριότητα που συναντάται συχνότερα στα αγόρια. Δίνει την αίσθηση του ελέγχου των ενορμήσεων, ενώ αποτελεί μια ασφαλή διέξοδο των σεξουαλικών φαντασιώσεων, εκτονώνει τον έφηβο, το προετοιμάζει για τις σχέσεις με τα πραγματικά αντικείμενα και αποκαθιστά τα όρια της εικόνας του σώματος (Αναστασόπουλος Δ., 2003). Μέσω των φαντασιώσεων που συνοδεύουν την πράξη του αυνανισμού, υποκαθίσταται η άμεση σεξουαλική σχέση και παρέχεται εκτόνωση και ικανοποίηση.

Η σεξουαλική δραστηριότητα, ακολουθεί μια συγκεκριμένη σειρά βημάτων. Για παράδειγμα στους περισσότερους πολιτισμούς το φιλί προηγείται του εναγκαλισμού. Κάτι όμως, το οποίο διαφέρει έντονα από πολιτισμό σε πολιτισμό είναι η χρήση προφύλαξης, ο βαθμός σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, καθώς και ο αριθμός συντρόφων που θεωρείται αποδεκτός. Έτσι, ενώ οι Βόραιοαμερικάνοι είναι το ίδιο ενεργοί σεξουαλικά με τους δυτικοευρωπαίους εφήβους, οι Βοραιοαμερικάνοι γονείς αποφεύγουν να συζητήσουν με τα παιδιά τους για το σεξ. Δεν αποτελεί σύμπτωση άλλωστε το ότι οι Ηνωμένες Πολιτείες παρουσιάζουν το υψηλότερο ποσοστό εφηβικής εγκυμοσύνης (Schacter, D.L, Gilbert, D.T, & Wegner, D.M, 2009).

Σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες και στις περισσότερες από τις υπανάπτυκτες χώρες, η τυπική σεξουαλική εκπαίδευση στο σχολείο συνήθως δεν υπάρχει, ενώ αν υπάρχει, τότε είναι ως επί το πλείστον ανεπαρκής. Η έλλειψη σωστής σεξουαλικής εκπαίδευσης συχνά οδηγεί σε σεξουαλική δραστηριότητα χωρίς προφύλαξη, ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και μετάδοση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Καθίσταται σαφές έτσι, πως η σωστή ενημέρωση και σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των εφήβων είναι καταλυτικής σημασίας για την υιοθέτηση υγιών σεξουαλικών συνθηθειών, που πιθανώς να καθορίσουν την πορεία της μετέπειτα ζωής τους.

3.3 Διαμόρφωση ταυτότητας: Κοινωνικές δεξιότητες και σχέσεις με άλλους ανθρώπους

Η αναπτυξιακή κρίση την οποία καλείται να αντιμετωπίσει ο έφηβος, σύμφωνα με τον ψυχολόγο *Erik Erikson*, στην συγκεκριμένη περίοδο, αφορά κατά βάση την *ταυτότητά* του και την πιθανή *σύγχυση ρόλων*, τα οποία δοκιμάζονται μέσα από τις σχέσεις που αναπτύσσονται με τους συνομηλίκους. Ο έφηβος αναπτύσσει μια αίσθηση εαυτού σε σχέση με τους άλλους και με τις δικές του εσωτερικές σκέψεις και επιθυμίες.

Σε αυτή τη φάση οι έφηβοι έχουν ανάγκη από ευκαιρίες για να εμβαθύνουν και να διευρύνουν τις σχέσεις τους. Επειδή τα εφηβικά χρόνια είναι η περίοδος εξερεύνησης και καθορισμού της ταυτότητας του ατόμου, οι σχέσεις τους με τους άλλους ανθρώπους είναι στο επίκεντρο αυτής της διαδικασίας. Κατά συνέπεια, όσο πιο περιορισμένο είναι το εύρος των «άλλων» με τους οποίους οι έφηβοι αλληλεπιδρούν, τόσο πιο δύσκολα θα μπορέσουν να αναπτύξουν κριτικές δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων (Henderson et al., 2015), όπως το να βλέπουν τις καταστάσεις από διάφορες οπτικές, να επικοινωνούν και να συνεργάζονται με τους άλλους.

Οι έφηβοι μπορεί συχνά να αισθάνονται παγιδευμένοι ανάμεσα στην ανάγκη να νιώθουν ότι έχουν ικανοποιητικές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους και της λαχτάρας να δημιουργήσουν τη δική τους αίσθηση ταυτότητας και ατομικότητας. Πολύ συχνά, αυτή η λεπτή ισορροπία μπορεί να διαταραχθεί, προκαλώντας αισθήματα μοναξιάς. Στην παιδική ηλικία και την εφηβεία, η μοναξιά μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την υγιή ανάπτυξη και να οδηγήσει σε μειωμένη ψυχοκοινωνική ευημερία (Higa-McMillan, Francis, Rith-Najarian, & Chorpita, 2016).

Στην αρχή της εφηβεία ο έφηβος τείνει να κάνει παρέα με άτομα του ίδιου φύλου, και ιδίως επιλέγει ένα φίλο, υποτιμώντας το άλλο φύλο. Η εξάρτηση από την οικογένεια περιορίζεται και οι έφηβοι αναπτύσσουν μια έντονη ανάγκη για υποστήριξη και αποδοχή από τους **συνομηλίκους** τους. Μέσω της σχέσης που δημιουργείται μεταξύ αυτών, καλλιεργούνται οι κοινωνικές τους δεξιότητες καθώς και η σεξουαλικότητά τους. Έχουν πλέον τη δυνατότητα να πραγματοποιήσουν σχέσεις με το αντίθετο φύλο. Οι σχέσεις στην εφηβεία είναι ναρκισσιστικά

κατευθυνόμενες, οι «καλύτεροι» ή οι αποκλειστικοί φίλοι είναι το ναρκισσιστικό συμπλήρωμα και όχι αυτόνομα πρόσωπα (Αναστασόπουλος Δ.,2003). Συνήθως οι σχέσεις μεταξύ συνομηλίκων σε αυτήν τη φάση έχουν ένταση, μα όχι διάρκεια. Ο έφηβος έχει ανάγκη για υποστήριξη και ένταξη σε μια ομάδα και τον ρόλο αυτό παίρνουν οι *παρέες* και ο κύκλος των φίλων που λειτουργούν ως ένα συμπληρωματικό Εγώ. Οι έφηβοι επιλέγουν φίλους, άτομα της ηλικίας τους, που φαίνεται να μοιάζουν με τους ίδιους, να μοιράζονται κοινά ενδιαφέροντα και να έχουν ομοιότητες στις συμπεριφορές, ιδιαίτερα αυτές που αφορούν στην κοινωνική του φήμη. Δύο στοιχεία που οι έφηβοι καλούνται να ισορροπήσουν στις σχέσεις φιλίας με τους συνομήλικους είναι η *βαθιά οικειότητα* και η *αυτονομία*. Θα πρέπει δηλαδή ο έφηβος να είναι σε θέση να διεκδικεί τις ανάγκες του, χωρίς να θέτει σε κίνδυνο το στοιχείο της βαθιάς οικειότητας με του φίλους του, καθώς και να μην υποκύπτει στην πίεση αυτών. Μια μη υγιής φιλία μπορεί να εκθέσει το άτομο σε κίνδυνο διαταράσσοντας την κοινωνική του ανάπτυξη και την ανάπτυξη της προσωπικότητάς του (Lightfoot, C., Cole, M. & Cole, S.R., 2014).

Οι συνομήλικοι επηρεάζουν κυρίως βραχυπρόθεσμα τον έφηβο, για άμεσες αποφάσεις (π.χ. για ενδυματολογικές επιλογές), ενώ οι γονείς είναι εκείνοι που θα διαμορφώσουν τις μακροπρόθεσμες αποφάσεις τους σχετικά με την εκπαίδευσή τους, τις επαγγελματικές τους επιλογές, τα ήθη και τις αξίες τους (Allen, Ryan, Gray, McInerney, & Waters, 2014). Ο έφηβος έχει ακόμη ανάγκη τον γονέα και επιθυμεί την εγγύτητα, ταυτόχρονα όμως την φοβάται εξαιτίας της παθητικότητας που αυτή προξενεί, με αποτέλεσμα να επιδιώκει εντέλει την ανεξαρτησία του. Ως εκ τούτου, οι γονείς θα πρέπει να υιοθετήσουν τον διάλογο και μια θετικού τύπου επικοινωνία με τα παιδιά τους σε αυτή την ευαίσθητη, αλλά μεταβατική περίοδο της ζωής τους, την εφηβεία. Οι οικογενειακές συνθήκες θα πρέπει να επιτρέπουν την έκφραση συναισθημάτων του παιδιού και να παρέχουν ένα ασφαλές έδαφος για την ανάπτυξη και διαμόρφωση της ταυτότητάς του σε ένα υποστηρικτικό, αλλά και χαλαρό πλαίσιο. Σε αντίθετη περίπτωση η επικοινωνία γονέων-εφήβου θα είναι μη αποτελεσματική και κατά βάση συγκρουσιακή.

Ιδιαίτερα χαρακτηριστικό στην εφηβεία είναι το είδος αφοσίωσης των στενών **ρομαντικών σχέσεων**, που αναπτύσσουν μεταξύ τους οι έφηβοι. Στα πρώιμα στάδια της εφηβείας, οι σχέσεις με το άλλο φύλο έχουν διπολικό χαρακτήρα και ενώ υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον για αυτές, αποφεύγονται κυρίως από τα αγόρια (Αναστασόπουλος

Δ., 2003). Στη συνέχεια, οι ρομαντικές σχέσεις εξελίσσονται ποιοτικά και αρχίζουν να επιδιώκονται πιο εντατικά. Αν και οι ρομαντικές σχέσεις των εφήβων δεν αντιπροσωπεύουν συνήθως την ώριμη οικειότητα και αφοσίωση που παρουσιάζουν οι σχέσεις ενηλίκων, αρχίζουν εντούτοις, να εμφανίζουν μερικές από τις λειτουργίες των ώριμων αυτών σχέσεων. Για παράδειγμα, η παροχή ασφαλούς βάσης για εξερεύνηση, η παρηγοριά σε περιόδους δυσφορίας και η πηγή άντλησης πληθώρας πληροφοριών μεταξύ του ζευγαριού είναι κάποια αξιοσημείωτα στοιχεία των εφηβικών ρομαντικών σχέσεων, που συνδράμουν στην διαμόρφωση εσωτερικών προτύπων και κοινωνικού προφίλ του ατόμου μέσα στο χρόνο (Karur, 2015).

Για τον Erikson το νήμα της ταυτότητας ξεκινά από την βρεφική ηλικία και συνεχίζει να υφαίνεται κατά τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου, στην εφηβεία και την ενηλικίωση. Ο Erikson περιέγραψε την εφηβική εξερεύνηση ταυτότητας μέσα στα πλαίσια των ρομαντικών σχέσεων ως «μια προσπάθεια προσδιορισμού της ταυτότητας του ενός προβάλλοντας μια ασαφή εικόνα του εαυτού του στον άλλο και βλέποντάς, έπειτα, την εικόνα αυτή να αντανακλάται, σταδιακά την διασαφηνίζει». Διακρίνει αυτή τη διαδικασία εξερεύνησης της ταυτότητας, με εκείνη της πρώτης αναπτυξιακής περιόδου ως ενήλικα, δηλαδή της περιόδου που σχετίζεται με την οικειότητα, την οποία ορίζει ως «συγχώνευση ταυτοτήτων». Για αυτή την μεταγενέστερη περίοδο, έκανε τη λογική πρόβλεψη ότι μια υγιής συγχώνευση ταυτοτήτων δεν θα ήταν δυνατή σε περίπτωση απουσίας σταθερών εδραιωμένων ταυτοτήτων από το προηγούμενο στάδιο της εφηβείας (Karur, 2015).

Η διαμόρφωση της ταυτότητας ξεκινά με μια διαδικασία απομάκρυνσης από τους **γονείς** κοινωνικά και συναισθηματικά και προσκόλλησης στους συνομηλίκους. Μελετητές υποστηρίζουν ότι, «όσο σημαντικότεροι είναι οι διαπληκτισμοί με τους γονείς τόσο μεγαλύτερη είναι η αναγνώριση από τους συνομηλίκους». Οι περισσότεροι ψυχολόγοι περιγράφουν την εφηβεία ως μια περίοδο κατά την οποία γονείς και παιδιά διαπραγματεύονται τις νέες σχέσεις που θα εδραιωθούν ανάμεσά τους (Gontijo et al., 2016).

Στο προεφηβικό στάδιο (10-12 ετών), στο πλαίσιο αναδιαμόρφωσης των σχέσεων παιδιού-γονέα, εμφανίζεται άγχος παλινδρόμησης που αφορά στην προσκόλληση στην αρχαϊκή μητέρα. Το άγχος αυτό εκφράζεται διαφορετικά από τα δύο φύλα. Τα κορίτσια συχνά μετατρέπονται σε «αγοροκόριτσα», ως άμυνα απέναντι στο άγχος που

τους δημιουργούν οι φαντασιώσεις τους και το άγχος εξάρτησης από τη μητέρα, ενώ παρατηρείται μια ψευδοωρίμανση της σεξουαλικότητάς τους. Ταυτόχρονα, η άμυνα αυτή επιτρέπει μια πιο ασφαλή προσέγγιση του πατέρα από το κορίτσι, απωθώντας τα οιδιπόδεια στοιχεία της σχέσης τους, που προϋπήρχαν στη λανθάνουσα περίοδο. Από την άλλη, για τα αγόρια η προσκόλληση στην ευνουχιστική μητέρα συνδέεται με την παθητικότητα. Έτσι εναντιώνονται σε στοιχεία που εκφράζουν εξάρτηση, όπως οι καλοί τρόποι και το ντύσιμο, ως προσπάθεια υπεραναπλήρωσης των παθητικών τους τάσεων, όπως υποστήριξε και ο Freud το 1936 (Αναστασόπουλος Δ., 2003). Τα φαινόμενα αυτά μεγιστοποιούνται στο επόμενο στάδιο, της πρώιμης εφηβείας (11-14 ετών).

Στη συνέχεια, κατά τη μέση εφηβεία (ηλικία 14-15 ετών) αρχίζουν να προκύπτουν έντονες συγκρούσεις μεταξύ γονέων και παιδιών. Καθώς οι έφηβοι αναζητούν μεγαλύτερη αυτονομία, οι γονείς φυσιολογικά αντιδρούν. Αυτές οι συγκρούσεις βοηθούν τελικά στη δημιουργία μιας ανεξάρτητης ταυτότητας και αναπτύσσουν ένα ατομικό σύνολο πεποιθήσεων και αξιών. Σε αυτή τη διαδικασία κάθε πρωτοβουλία προσέγγισης από τους γονείς μπορεί να αντιμετωπιστεί με άγχος και προσπάθεια συναισθηματικής απομάκρυνσης από τους εφήβους. Η συναισθηματική διαθεσιμότητα και η παρουσία των γονέων εκτιμάται περισσότερο, παρόλο που φαινομενικά εμφανίζεται σαν να μην χρησιμοποιείται (Αναστασόπουλος Δ., 2003).

Στα τέλη της εφηβείας (ηλικίας 16 ετών και μετά) οι έφηβοι που είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τις συγκρούσεις με τους γονείς, αναπτύσσουν μια «νέα αίσθηση εαυτού». Η αυτό-εξάρτηση και το αίσθημα ευθύνης γίνονται εμφανή, καθώς αναπτύσσουν μια σταθερή ταυτότητα και θέση στην κοινωνία και διαμορφώνουν ιδανικά διαφορετικά από των γονέων τους. Ωστόσο, όσοι δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν την κρίση αυτή καταλήγουν σε «σύγχυση ταυτότητας», όπως αναφέρει ο Erikson. Στο στάδιο της καθεαυτό εφηβείας (14-17 ετών) η απομάκρυνση από τους γονείς που έχει αρχίσει στα πρώτα στάδια τη εφηβείας με ευερεθιστότητα, διαφωνία, πείσμα και απόσυρση, ολοκληρώνεται. Ο έφηβος μεταβάλλει την εξιδανικευμένη εικόνα των πάνσοφων γονέων του, ενώ διατηρείται μια καλή εσωτερικευμένη εικόνα για αυτούς φέρνοντας έτσι, ισορροπία στην διαδικασία χειραφέτησής του.

Ο σχηματισμός ταυτότητας κατά την εφηβεία επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, όπως οικογενειακές και κοινωνικές αξίες, πολιτισμικό υπόβαθρο, καθώς και κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Η ταυτότητα που διαμορφώνεται, ο τρόπος που βιώνεται η εφηβεία, καθώς και ο χρόνος στον οποίο ολοκληρώνεται η περίοδος αυτή, είναι ανάλογα του προφίλ του ατόμου στον κάθε έναν από αυτούς τους τομείς. Μέχρι τη λήξη της εφηβείας, φυσιολογικά, το άτομο είναι ψυχολογικά ισορροπημένο, έχει αναπτύξει μια αρκετά συνεπή άποψη για τον έξω κόσμο, έχει θέσει κάποιους ρεαλιστικούς στόχους στη ζωή και έχει μια πιο καθαρή εικόνα για τον ρόλο του στην κοινωνία (Allen et al., 2014). Η σεξουαλικότητά του, έχει πλέον συγκροτηθεί, και ο έφηβος είναι ικανός να διαλέγει σταθερά συντρόφους και να δημιουργεί σχέσεις αμοιβαιότητας (Αναστασόπουλος Δ., 2003).

3.4 Ψυχοκοινωνική διάσταση της εφηβείας

Έρευνες υποστηρίζουν ότι ο «δύστροπος έφηβος» που είναι θύμα των «ισχυρών ορμονών», είναι κατά μεγάλο μέρος ένας μύθος (Schacter, D.L, Gilbert, D.T, & Wegner, D.M, 2009). Η αναστάτωση που συμβαίνει στην εφηβεία φαίνεται ότι είναι κυρίως εσωτερική, η οποία σε φυσιολογικές περιπτώσεις δεν παίρνει διαστάσεις πέρα από την αίσθηση μιζέριας, την αυτό-υποτίμηση και το ευμετάβλητο συναίσθημα (Αναστασόπουλος Δ., 2003). Όντως, οι έφηβοι δεν είναι περισσότερο δύστροποι από τα παιδιά και οι διακυμάνσεις στα επίπεδα των ορμονών τους έχει μικρή επίδραση στη διάθεσή τους. Το κοινό στερεότυπο των εφήβων ως «απερίσκεπτων επαναστατών» είναι αρκετά αποπροσανατολιστικό. Συγκριτικά με τα παιδιά και τους ενήλικες, οι έφηβοι δε βιώνουν κατ' ανάγκης μεγαλύτερη ποικιλομορφία στις συναισθηματικές τους καταστάσεις. Οι μεταβολές όμως της ψυχικής τους κατάστασης μπορεί να είναι οξείες, πολύ σημαντικές και συχνά δυσφορικές, ιδίως στα αρχικά στάδια της εφηβείας.

Οι έφηβοι έχουν ιδιαίτερα αυξημένη την ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων τους, ενώ παράλληλα προσπαθούν την ρυθμίσουν. Συνάμα με την κατανόηση των δικών τους συναισθημάτων, γίνονται και πιο ευαίσθητοι στα συναισθήματα των άλλων,. Εξαιτίας όμως του ότι κατά τη διάρκεια της εφηβείας τα διάφορα τμήματα του εαυτού αναπτύσσονται με ξεχωριστούς ρυθμούς μεταξύ τους, παρουσιάζοντας

διαφορετικό επίπεδο ωριμότητας, οι έφηβοι συχνά αδυνατούν να διαχωρίσουν το «αισθάνομαι» από το «σκέφτομαι» (Αναστασόπουλος Δ., 2003).

Η ψυχοδυναμική άποψη υποστηρίζει πως κατά την εφηβεία υπάρχει μεγάλη ενστικτώδης δραστηριότητα, που οφείλεται στην ήβη. Αυτή η έντονη δραστηριότητα της ενστικτώδους ζωής διαταράσσει τη ψυχική ισορροπία του εφήβου που είχε επιτευχθεί στη λανθάνουσα περίοδο, οδηγώντας την προσωπικότητα του εφήβου στο να γίνει πιο ευάλωτη και ευαίσθητη. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο έφηβος να επιστρατεύει μηχανισμούς άμυνας για να αντιμετωπίσει την πίεση από τις ενστικτώδεις ενορμήσεις και το άγχος (Τσιάντης Γ., 2001). Η ανία και η βαρεμάρα που συχνά εμφανίζονται στην εφηβεία, είναι αποτέλεσμα μιας ασυνείδητης προσπάθειας απώθησης και καταπίεσης των σεξουαλικών και επιθετικών ενορμήσεων. Το συναίσθημα επιπεδώνεται και μοιάζει κενό, ενώ ο έφηβος ψάχνει ερεθίσματα από τον έξω κόσμο για την αντιμετώπιση της καινούριας αυτής κατάστασης. Αργότερα, όταν θα υπάρχει μεγαλύτερη σιγουριά η ανία αντικαθίσταται από την ονειροπόληση (Αναστασόπουλος Δ., 2003).

Έρευνες δείχνουν πως υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα φύλα σχετικά με τις συναισθηματικές ανάγκες κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Στην αρχή της, φαίνεται πως τα κορίτσια τείνουν να έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση από ότι τα αγόρια, ενώ θεωρείται σκόπιμο να μάθουν να είναι πιο δυναμικές και να εκφράζουν το θυμό τους (Allen et al., 2014). Ακόμη, παρατηρείται πως τα αγόρια ίσως χρειάζεται να μάθουν πως μπορούν να εκφράζουν και άλλα συναισθήματα εκτός του θυμού και να είναι πιο συνεργατικά. Κοινωνικά πρότυπα τα οποία διαιωνίζονται από γενιά σε γενιά και αφορούν τις προσδοκώμενες συμπεριφορές του περιβάλλοντος (οικογενειακού, αλλά και ευρύτερου) από τα αγόρια και τα κορίτσια αντίστοιχα, έχουν επιδράσει καθοριστικά στη διαμόρφωση των συναισθηματικών αυτών δυσκολιών.

Ένα φαινόμενο που συναντάται συχνά και στα δύο φύλα, είναι η τάση των εφήβων να πιστεύουν ότι η συμπεριφορά τους έχει τόσο ενδιαφέρον για τους άλλους όσο έχει και για τους ίδιους. Δεν είναι καλοί στο να θέτουν όρια μεταξύ του δικού τους ενδιαφέροντος και των άλλων. Έτσι, οι νέοι ανησυχούν σε υπερβολικό βαθμό για την άποψη των υπολοίπων σχετικά με τα ελαττώματά τους, τα οποία οι ίδιοι νομίζουν ότι είναι εμφανή και οι άλλοι τα παρατηρούν. Οι γύρω τους, που σύμφωνα με την αίσθηση των εφήβων, συνεχώς παρατηρεί και αξιολογεί την συμπεριφορά τους,

αποκαλείται από τους ειδικούς «πλασματικό κοινό». Η ιδέα ύπαρξης ενός τέτοιου «πλασματικού κοινού» αποτελεί σύνηθες αποτέλεσμα εσωστρέφειας και κακής ανταπόκρισης στην άποψη των άλλων, τα οποία είναι εν μέρει υπεύθυνα για την εμφάνιση κοινωνικών δυσκολιών στους έφηβους (Minev, Petrova, Mineva, Petkova, & Strebkova, 2018).

Εκτός των βιολογικών αλλαγών της εφηβείας ο έφηβος, κυρίως στην μέση/καθεαυτό εφηβεία (14-17 ετών), έρχεται αντιμέτωπο για πρώτη φορά με την ανάληψη ευθυνών για αποφάσεις που αφορούν στη ζωή του και την μετέπειτα σταδιοδρομία του. Δεν είναι πλέον παιδί, επομένως αναμένεται πιο ώριμη συμπεριφορά από εκείνον, και το γεγονός αυτό δημιουργεί ανησυχία και αισθήματα άγχους. Στα τέλη της εφηβείας τα άτομα καλούνται να πάρουν αποφάσεις σχετικά με τον βιοπορισμό τους, την επαγγελματική τους αποκατάσταση και γενικότερα τη ανέλιξή τους. Πολλοί έφηβοι στην Ελλάδα αποφασίζουν να περάσουν τη διαδικασία των πανελλαδικών εξετάσεων, η διάρκεια των οποίων, αποτελεί μια ψυχοφθόρο και αγχωτική περίοδο στη ζωή τους. Άλλοι παίρνουν την απόφαση να ξεκινήσουν να εργάζονται, είτε ταυτόχρονα με τις σπουδές τους, είτε χωρίς να φοιτούν σε κάποια σχολή. Κάποιοι επιλέγουν να μην κάνουν τίποτα από τα παραπάνω και να βιοποριστούν για την ώρα από τα χρήματα των γονέων τους. Σε περίπτωση που όμως η οικονομική αυτή εξάρτηση από τους γονείς συνεχιστεί, ενδέχεται να παρατηρηθούν φαινόμενα παρατεταμένης εφηβείας. Όποιες αποφάσεις κι αν παρθούν από τον έφηβο είναι πολύ πιθανό να του δημιουργηθεί άγχος, είτε για το πώς θα κριθεί από το κοινωνικό σύνολο για αυτές, είτε για το αν θα τον οδηγήσουν σε θετικά αποτελέσματα ή θα κλιθεί να αναθεωρήσει, αλλά και για το πώς θα αντιμετωπίσει τυχόν δυσκολίες εξαιτίας των επιλογών του αυτών.

Το άγχος που συνδέεται με τις αποφάσεις ζωής, όπως τις επαγγελματικές, συχνά πηγάζει από την κριτική στάση των γονέων απέναντι σε αυτές. Το άτομο πάντα προσδοκά την αποδοχή και την υποστήριξη των γονέων του για τις ενέργειές του, και σε περίπτωση που δεν υπάρχει συμφωνία μεταξύ παιδιού και γονέα για αυτές, τότε η κατάσταση χρήζει λεπτών χειρισμών, ώστε να μην διαταραχθούν οι σχέσεις ανάμεσά τους. Ωστόσο, σύμφωνα με τελευταίες μελέτες οι φυσιολογικοί έφηβοι, υιοθετούν τις βασικές αξίες των γονέων τους και οι περισσότεροι αναπτύσσουν υπευθυνότητα και αυτονομία χωρίς να διαρρηγνύουν τους δεσμούς με τους γονείς τους, καθώς οι

περισσότερες από τις ανακατατάξεις είναι ενδοψυχικές και όχι διαπροσωπικές (Αναστασόπουλος Δ., 2003).

Στο τέλος της περιόδου της εφηβείας, ο έφηβος παύει πλέον να αντιτίθεται άκριτα σε κάθε μορφή εξουσίας, όπως συνήθιζε να κάνει, έχει μειωμένη αμφιθυμία, αυξημένη αυτοπεποίθηση και αυτονομία. Είναι σε θέση να προγραμματίσει το μέλλον του, αφού έχει μια συμπαγή αίσθηση για τον εαυτό του, φιλοδοξεί και αρχίζει να απεικονίζει φανταστικά την ζωή του στο μέλλον. Έτσι νιώθει πλέον ασφάλεια να επιστρέψει στους γονείς τους και να δεχθεί τις συμβουλές τους, απαλλαγμένος από αισθήματα άγχους απώλειας της ταυτότητάς του. Σε περίπτωση που τα στοιχεία αυτά δεν έχουν κατακτηθεί ικανοποιητικά από τον έφηβο, οι δεξιότητες προσαρμογής του και εκείνες που σχετίζονται με τη συγκροτημένη προσπάθεια επίτευξης στόχων αλλά και οι σχέσεις του, αναμένεται να πάσχουν.

3. Αυτοεκτίμηση & Εικόνα σώματος και εαυτού

Η αυτοεκτίμηση είναι ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο εκτιμά και αποδέχεται στον εαυτό του. Η αυτοεκτίμηση είναι μια γενική αξιολόγηση του προφίλ του ατόμου, που εκφράζεται με θετικό ή αρνητικό προσανατολισμό από τον ίδιο στον εαυτό του. Ο ορισμός της αυτοεκτίμησης, ωστόσο, διαφέρει από εκείνον της αυτοπεποίθησης, ο οποίος περιλαμβάνει τις πεποιθήσεις σχετικά με τις προσωπικές ιδιότητες και την αποδοτικότητα του ατόμου στο μέλλον. Η αυτοεκτίμηση αφορά στην αυτοαντίληψη και την επίγνωση του εαυτού. Η οπτική του ατόμου για τις δυνατότητες και τις αδυναμίες του, τις ικανότητές του, τις αξίες και τη στάση του απέναντι στα πράγματα είναι στοιχεία που δομούν την αυτοεκτίμησή του.

Κατά τη διάρκεια διαφορετικών περιόδων ο άνθρωπος συνειδητοποιεί κάποιες από τις πλευρές του εαυτού του. Ως παιδί, ανακαλύπτει πρώτα τις κινητικές του δεξιότητες, καθώς και τις πρακτικές και καλλιτεχνικές του ικανότητες. Οι άνθρωποι αρχίζουν να συνειδητοποιούν τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά σε ένα αρκετά μεταγενέστερο στάδιο της ζωής τους. Η διαδικασία αυτή ξεκινά όταν έχουν αποκτηθεί όλα τα ηθικά και κοινωνικά κριτήρια αξιολόγησης. Αυτό εξηγεί την πολυπλοκότητα και ετερογένεια των προσωπικών ιδιοτήτων των ανθρώπων ανά τον κόσμο. Τα παιδιά γνωρίζουν τις προσωπικές τους ιδιαιτερότητες και τα

χαρακτηριστικά τους μέσα από την επικοινωνία και αλληλεπίδραση με ενήλικες και συνομηλίκους. Αυτή η διαδικασία αυτογνωσίας είναι πιο ενεργή στην εφηβεία (Minev et al., 2018).

Οι έφηβοι υποβάλλουν τον εαυτό τους σε συνεχή αυτό-αξιολόγηση και παρατήρηση, γεγονός που τους κάνει να νιώθουν ανασφαλείς. Η διαδικασία αυτή, ωστόσο μπορεί να θεωρηθεί ως ένα είδος εξάσκησης για να ορίσουν την αίσθηση του εαυτού τους και να καθορίσουν την ταυτότητά τους. Η περίοδος της εφηβείας οδηγεί τους εφήβους σε αισθήματα ανασφάλειας, ειδικά σε σχέση με την εικόνα του σώματός τους και γενικότερα της εμφάνισής τους, τα οποία συχνά συγχέουν με την αξία του εαυτού τους. Το μεταβαλλόμενο σώμα, με τις νέες ιδιότητές του, επενδύεται υπερβολικά, γι' αυτό και η εμφάνιση και η ικανότητα αποκτούν νέο νόημα (Αναστασόπουλος Δ., 2003). Το φαινόμενο αυτό έχει αρνητικές επιπτώσεις στην αυτοεκτίμησή τους, καθώς μπαίνουν σε διαδικασία να συγκρίνουν εμφανισιακά χαρακτηριστικά τους με των υπόλοιπων της ηλικίας τους (Karur, 2015), νιώθοντας μειονεξία.

Η αυτοεκτίμηση φαίνεται ότι συνδέεται άμεσα με τη εικόνα του σώματος. Η αναπαράσταση της εικόνας του σώματος που έχουμε εσωτερικεύσει είναι ένα μείγμα από τα όσα αντιλαμβανόμαστε αισθητηριακά (πραγματικό σώμα), όσα φανταζόμαστε για το σώμα μας ανάλογα με τα ερεθίσματα που δεχόμαστε και όσα φαντασιώνουμε γι' αυτό (φαντασιακό σώμα) (Αναστασόπουλος Δ., 2003). Η εικόνα του σώματος αποτελεί μέρος της εικόνας του εαυτού, η οποία ήδη αρχίζει να διαμορφώνεται από το βλέμμα της μητέρας και το πώς εκείνη αλληλεπιδρά με το παιδί από τα πρώιμα στάδια ζωής. Ειδικότερα, ένα πολύ συγκεκριμένο πλαίσιο αμοιβαιότητας, όπου ο ενήλικας -στην προκειμένη περίπτωση η μητέρα- εμπλουτίζει τον ψυχισμό του παιδιού της με τη συμβολική σημασία της συμπεριφοράς της και της σχέσης που υπάρχει ανάμεσα στη συμπεριφορά της και τη συμπεριφορά του άλλου, παρέχει ένα είδος πρώτης ύλης με την οποία το παιδί, αργότερα, θα οικοδομήσει την εσωτερική εικόνα του εαυτού του (Blanchet A., Trognon A., 2002).

Κάθε δυσαρμονία μεταξύ του Ιδεώδους του Εγώ και της τρέχουσας εικόνας του εαυτού προκαλεί αβάσταχτη ντροπή και μείωση της αυτοεκτίμησης. Το Ιδεώδες Εγώ περιέχει τις προσδοκίες των εσωτερικευμένων αντικειμένων προ του Εγώ. Η απόσταση μεταξύ ιδεώδους και πραγματικού εαυτού είναι μεγαλύτερη στη μέση

εφηβεία παρά στην αρχική, όταν η εξιδανίκευση κυριαρχεί, και στην τελική, όταν η πραγματικότητα ελέγχεται πλήρως. Στη φάση της εφηβείας σχηματίζεται ένα νέο Ιδεώδες του Εγώ, το οποίο διαμορφώνεται μέσα από τη μείωση της εξιδανίκευσης των γονέων, την εξιδανίκευση του εαυτού και του σώματος και την αποδέσμευση του προεφηβικού μη ερωτικού σώματος (Αναστασόπουλος Δ., 2003). Ο έφηβος κατά τη διαδικασία ανάπτυξης του νέου Ιδεώδους του Εγώ παρουσιάζει την ανάγκη απαρτίωσης του σεξουαλικά ώριμου σώματος στην εικόνα εαυτού και την ανάγκη βίωσης του ελέγχου του σώματος. Η ανάγκη αυτή για έλεγχο του σώματος μπορεί να οδηγήσει σε χρησιμοποίησή του για την έκφραση ψυχοπαθολογικών συγκρούσεων (παρορμητική βία στα αγόρια, ανορεξία και αχαλίνωτη ερωτική συμπεριφορά ή επιδειξιμανιακές τάσεις στα κορίτσια).

Ορισμένοι ψυχολόγοι ισχυρίζονται ότι η υψηλή αυτοεκτίμηση δημιουργείται κυρίως όταν θεωρείται κανείς αποδεκτός και πολύτιμος από τους «σημαντικούς άλλους». Εξαιτίας όμως της έντονης σεξουαλικότητας κατά την εφηβεία, ο έφηβος έχει ως κύρια πηγή εσωτερικής επιβεβαίωσής, την αποδοχή και το ενδιαφέρον από τους συνομηλίκους και ειδικά από το αντίθετο φύλο, τους οποίους παροδικά βάζει στη θέση των «σημαντικών άλλων». Έτσι έχει την αίσθηση πως εάν εμφανισιακά δεν ελκύει το ενδιαφέρον των υπολοίπων, μειώνεται και η αξία του ως άτομο (Karur, 2015). Παρά το ότι τέτοιου είδους ψυχολογικές διεργασίες έχουν βαθύτερες ρίζες από μεμονωμένα την έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος, θετική ανατροφοδότηση από τους γονείς και τα αδέρφια, είναι πιθανό να οδηγήσουν σε μια πιο υγιή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη.

Η αυτοεκτίμηση παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Οι διαδικασίες που σχετίζονται με τη διαμόρφωση και την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης καθορίζουν τη μετέπειτα σχέση των εφήβων με το γύρω κόσμο και συμβάλλουν στην ανάπτυξη δεξιοτήτων και τη διατήρηση ποιότητας στις δραστηριότητες που εκτελούνται (Minev et al., 2018). Ένα άτομο με υψηλή αυτοεκτίμηση τείνει να εμπλέκεται σε πιο πολλές δραστηριότητες. Εκτός όμως από την ποσοτική διαφορά, υπάρχει και σημαντική ποιοτική διαφορά στην *εμπλοκή σε δραστηριότητες* (engagement) των ατόμων με υψηλή αυτοεκτίμηση σε σύγκριση με εκείνων που η αυτοεκτίμησή τους βρίσκεται σε πιο χαμηλά επίπεδα.

Η χαμηλή αυτοεκτίμηση, εκτός των άλλων, θεωρείται παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση επιθετικής και αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Ψυχολόγοι της ψυχοδυναμικής σχολής, μάλιστα, υποστηρίζουν πως συναισθήματα κατωτερότητας οδηγούν σε επιθετική συμπεριφορά, ενώ οι κοινωνιολόγοι θεωρούν ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση οδηγεί σε αδύναμους κοινωνικούς δεσμούς, κάτι που καθιστά τους εφήβους πιο επιρρεπείς σε αντικοινωνικές συμπεριφορές.

Στο τελικό στάδιο της εφηβείας (17-21 ετών) ο έφηβος έχει αναπτύξει πια τα προσωπικά του ενδιαφέροντα και έχει σχετικά σταθερή αυτοεκτίμηση. Η εικόνα σώματος έχει σταθεροποιηθεί και ενταχθεί αρμονικά στο σύνολο της εικόνας εαυτού, ο έφηβος έχει εξοικειωθεί περισσότερο με την νέα του εικόνα και βιώνει σχετική συναισθηματική σταθερότητα.

4. Δυναμική της Εργοθεραπευτικής παρέμβασης σε εφήβους

4.1 Περιοχές αξιολόγησης

Ιδιαίτερα για τους εφήβους σημαντική κρίνεται η εργοθεραπευτική παρέμβαση στο πλαίσιο διεπιστημονικής ομάδας, για να εξασφαλιστεί μια πιο σφαιρική διερεύνηση των αλλαγών και των δυσκολιών που συναντάμε στην εφηβεία και που επηρεάζουν εκτός των άλλων και την ολοκλήρωση και την ικανοποιητική συμμετοχή τους σε δραστηριότητες. Η καθημερινότητά των εφήβων επηρεάζεται σημαντικά από την κρίσιμη περίοδο που διανύουν και για τον λόγο αυτό οι έφηβοι καλούνται να μάθουν τρόπους διαχείρισης του εαυτού τους, ώστε να μπορούν να είναι λειτουργικοί στις υποχρεώσεις και δραστηριότητες τους. Η εργοθεραπεία αποτελεί κατάλληλη ειδικότητα για την εκπαίδευση σε τέτοιου είδους μηχανισμούς, αφού οι πρακτικές της επικεντρώνονται στην εξάσκηση της αυτοδιαχείρισης, με σκοπό τη λειτουργικότητα του ατόμου και την ενεργό συμμετοχή του στα έργα της καθημερινότητας. Εκτός από τη διαμόρφωση **θεραπευτικού προγράμματος**, ο εργοθεραπευτής μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά και στη διαδικασία της **διάγνωσης**. Αξιολογεί τις ψυχολογικές, αισθητικοκινητικές και κοινωνικές λειτουργίες του ατόμου, προσδιορίζοντας τους τομείς της δυσλειτουργίας και εμπλέκει το άτομο σε ένα δομημένο πρόγραμμα για να αντιμετωπιστεί κάθε δυσλειτουργία.

Οι περιοχές *διαγνωστικής αξιολόγησης* του εφήβου από τον Εργοθεραπευτή περιλαμβάνουν ένα ευρύ πεδίο και είναι οι εξής:

- ❖ **Αισθητηριακή ανάπτυξη, κινητικό προφίλ.** Αυτή η περιοχή αξιολόγησης συμπεριλαμβάνει και την αξιολόγηση της συνολικής κινητικότητας και της δυναμικής. Αποτελεί το πεδίο που είναι πιο γνωστό στους υπόλοιπους επιστημονικούς κλάδους υγείας σχετικά με το επάγγελμα της Εργοθεραπείας.
- ❖ **Αντίληψη του εφήβου για την οικογένεια.** Σε αυτόν τον τομέα αξιολογούνται οι βασικές πεποιθήσεις του εφήβου για την αξία της οικογένειας, ο τρόπος επικοινωνίας του ίδιου με αυτήν, αλλά και η προσέγγιση της οικογένειας προς τον έφηβο.
- ❖ **Αντίληψη του εφήβου για το σχολείο.** Πως αντιμετωπίζει ο έφηβος το σχολείο και τις υποχρεώσεις του ως μαθητής, καθώς και αίτια τυχόν δυσκολιών στο πεδίο αυτό.
- ❖ **Ανασκόπηση της ζωής.** Η αντίληψη του εφήβου για τη ζωή του, δεξιότητες διαχείρισης καταστάσεων και ρόλων της ζωής.
- ❖ **Σχέσεις με τους συνομηλίκους.** Οι σχέσεις με τους συνομηλίκους βρίσκονται στο επίκεντρο της ζωής των εφήβων, αλλά συχνά υπάρχουν προβλήματα μεταξύ συμμαθητών ή/και φίλων (π.χ. φαινόμενα εκφοβισμού ή θυματοποίησης από τον ίδιο τον έφηβο).
- ❖ **Χρήση του ελεύθερου χρόνου.** Πολλοί νέοι δεν αξιοποιούν τον ελεύθερο χρόνο τους κι αυτό συχνά έχει είτε ως αποτέλεσμα την κακή ψυχολογική κατάσταση του εφήβου, είτε είναι αποτέλεσμα προϋπάρχουσας κακής ψυχολογίας, είτε το ένα φαινόμενο επιβαρύνει το άλλο (το οποίο αποτελεί και την πιο πιθανή εκδοχή).
- ❖ **Κίνητρα και Ικανότητα του εφήβου να εκφράζει συναισθήματα.** Αυτή η περιοχή αξιολόγησης συνήθως ανήκει σε ψυχολόγους/ψυχιάτρους. Ωστόσο, η συμβολή του Εργοθεραπευτή μπορεί να φανεί σημαντική, αφού είναι σε θέση να αξιολογεί τον νέο κατά τη διάρκεια εμπλοκής του σε δραστηριότητες είτε ομαδικές είτε ατομικές, να παρατηρεί τις εναλλαγές των συναισθημάτων και

τον τρόπο που εκφράζονται είτε προφορικά είτε από τον βαθμό εμπλοκής και κίνητρου του.

- ❖ **Σχέση μεταξύ παιδιού και θεραπευτή.** Ο εργοθεραπευτής θα πρέπει να έχει την γνώση κι εμπειρία να αντιλαμβάνεται φαινόμενα προβολής, μεταβίβασης αλλά και αντιμεταβίβασης ώστε να τα αξιολογεί και να δρα ανάλογα.
- ❖ **Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ).** Κύριο μέλημα των Εργοθεραπευτών είναι η αυτονομία του ατόμου στην καθημερινή ζωή και η ανάπτυξη δεξιοτήτων με σκοπό την ολοκλήρωση των δραστηριοτήτων καθημερινότητας και των δραστηριοτήτων με νόημα για το άτομο.
- ❖ **Αυτό-εικόνα.** Ο έφηβος είναι χρήσιμο να μάθει να έχει μια θετική αίσθηση για τον εαυτό του παρά τις αλλαγές που του συμβαίνουν. Συχνό φαινόμενο των τελευταίων χρόνων επίσης είναι και η σύγκριση του εαυτού όχι μόνο με τους συνομηλίκους αλλά και με μη ρεαλιστικά πρότυπα ομορφιάς που προβάλλουν τα social media.

(Cooper, M., Hooper, C., & Thompson, M., 2012)

4.2 Εργοθεραπευτική πρόταση στην Διεπιστημονική ομάδα – Τομείς ενασχόλησης

Η αξιολόγηση από τη σκοπιά της εργοθεραπείας μπορεί να δώσει πολλές πληροφορίες, οι οποίες μπορούν να συμβάλλουν στη διαμόρφωση της διάγνωσης, αλλά κυρίως μπορούν να οδηγήσουν σε μια βαθύτερη κατανόηση του προβλήματος από τον έφηβο, την οικογένεια και την ομάδα, και να προσδιορίσουν τις ειδικότερες ανάγκες τους.

Η Εργοθεραπεία μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην **διαχείριση του εαυτού**, την βελτίωση της **εμπλοκής του ατόμου με άλλους**, την προαγωγή της **αρμονίας στις σχέσεις**, τη **ρύθμιση των αρνητικών συναισθημάτων** και τη διατήρηση **ανοιχτού μυαλού**. Όλα αυτά επιτυγχάνονται μέσω της αλληλεπίδρασης του ατόμου, με τον θεραπευτή, τους πιθανούς συνθεραπευόμενους, αλλά κυρίως μέσω της παροχής

στοχο-κατευθυνόμενων δραστηριοτήτων από τον εργοθεραπευτή, ο οποίος οφείλει να προσαρμόζει το θεραπευτικό πρόγραμμα στις ανάγκες και τις ιδιαίτερες προτιμήσεις του ενδιαφερομένου ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Αυτή είναι άλλωστε η δυναμική της εργοθεραπείας. Ο θεραπευτής εξορισμού παρατηρεί, αξιολογεί και κάνει διάγνωση επί το έργον.

Διαχείριση του εαυτού/αυτοέλεγχος:

Προκειμένου να επιτευχθεί ο καλύτερος βαθμός διαχείρισης του εαυτού και ο αυτοέλεγχος, ο εργοθεραπευτής θα πρέπει να δουλέψει με τον θεραπευόμενό του τις εξής δεξιότητες:

Αποφασιστικότητα: Καθορισμός στόχων και υψηλών προσδοκιών, κινητοποίηση του εαυτού, εργατικότητα, ολοκληρωμένη ανταπόκριση σε εργασίες.

Οργάνωση/Προγραμματισμός: Επεξεργασία δεξιοτήτων οργάνωσης και σχολαστικότητα, χρήσιμα για τον προγραμματισμό και την εκτέλεση έργων για την επίτευξη μακροπρόθεσμων στόχων.

Συγκέντρωση: Συγκέντρωση προσοχής και αφοσίωση στο ζητούμενο και αποφυγή περισπασμών.

Επιμονή: Προσπάραση εμποδίων με σκοπό την επίτευξη ενός σημαντικού στόχου.

Υπευθυνότητα: Κατοχή δεξιοτήτων διαχείρισης του χρόνου, συνέπεια, σεβασμός των δεσμεύσεων.

Έλεγχος παρορμήσεων: Συμμόρφωση με τους κοινωνικούς κανόνες.

Ο *αυτό-έλεγχος* είναι μια ικανότητα η οποία αποτελεί έναν από τους βασικότερους μηχανισμούς αντιμετώπισης καταστάσεων. Ο βαθμός αυτοελέγχου καθορίζει τη γενικότερη ευημερία του ατόμου. Ο αυτοέλεγχος περιλαμβάνει ένα σύνολο δεξιοτήτων που επιτρέπουν στους ανθρώπους να ενεργούν βάσει των στόχων τους, να ξεπερνούν τις δυσκολίες που σχετίζονται με σκέψεις, συναισθήματα και συμπεριφορές που καθυστερούν τα αισθήματα ικανοποίησης/ευχαρίστησης και να διαχειρίζονται την αγωνία, τον πόνο και τα ενοχλητικά συναισθήματα, καθώς αντιμετωπίζουν εσωτερικές, αλλά και εξωτερικές δυσάρεστες καταστάσεις.

Εμπλοκή με άλλους:

Ο βαθμός εμπλοκής με άλλους και η ποιότητα της εμπλοκής αυτής θα βελτιωθεί μέσα από την συμμετοχή των εφήβων σε ομαδικά προγράμματα, αλλά και την εστίαση του θεραπευτικού προγράμματος στα εξής:

Κοινωνικός Δυναμισμός: Προσέγγιση και σύνδεση με άλλους, φίλους και αγνώστους, έναρξη, διατήρηση και ευχαρίστηση κοινωνικών επαφών και επικοινωνία.

Σιγουριά/Αυτοπεποίθηση: Λεκτική έκφραση των απόψεων, των αναγκών και των συναισθημάτων και άσκηση κοινωνικής επιρροής.

Ενθουσιασμός: Επίδειξη πάθους και όρεξης για ζωή, προσέγγιση των καθημερινών δραστηριοτήτων με ενέργεια, ενθουσιασμό και θετική στάση.

Αρμονία στις σχέσεις:

Η αρμονία στις σχέσεις προαπαιτεί το συνδυασμό πολλών ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων. Κάποιες από αυτές μπορούν να βελτιωθούν στα πλαίσια του εργοθεραπευτικού προγράμματος και είναι τα εξής:

Συμπόνια: Χρήση ενσυναίσθησης και δεξιοτήτων αντίληψης με διαφορετικές οπτικές για την κατανόηση των αναγκών και των συναισθημάτων των άλλων, καθώς και αντίδραση σε αυτά με ευγένεια και ευαισθησία.

Σεβασμός: Αντιμετώπιση των άλλων με σεβασμό και καλοσύνη.

Εμπιστοσύνη: Πίστη ότι οι άλλοι έχουν γενικά καλές προθέσεις και συγχώρεση όταν έχουν κάνει λάθος.

Ρύθμιση των αρνητικών συναισθημάτων:

Ο πελατοκεντρικός χαρακτήρας των εργοθεραπευτικών παρεμβάσεων ενισχύει μεταξύ άλλων και τη διατήρηση θετικού συναισθήματος. Μέσω της εργοθεραπευτικής παρέμβασης ο έφηβος αναπτύσσει χαρακτηριστικά και δεξιότητες ρύθμισης των αρνητικών συναισθημάτων του, όπως τα παρακάτω:

Δεξιότητες τροποποίησης του στρες: Τροποποίηση του άγχους και της ανταπόκρισης στο στρες.

Αυτοπεποίθηση: Αίσθηση ικανοποίησης για τον εαυτό και την ζωή αυτή τη στιγμή, θετικές σκέψεις για τον εαυτό και διατήρηση θετικών προσδοκιών.

Ανοχή στη ματαίωση: Ρύθμιση του θυμού και του εκνευρισμού, διατήρηση ηρεμίας και ψυχραιμίας απέναντι στη ματαίωση.

Ανοιχτό μυαλό:

Η διατήρηση ανοιχτού μυαλού επηρεάζει το άτομο σε όλα τα επίπεδα της ζωής του. Ο έφηβος μπορεί μέσα από την εργοθεραπεία να καλλιεργήσει στοιχεία που σχετίζονται με τη στάση και τη συμπεριφορά του, όπως τα εξής:

Πνευματική περιέργεια: Εύρεση ενδιαφέροντος σε διάφορες ιδέες και πάθος για τη μάθηση, κατανόηση και πνευματική αναζήτηση.

Δημιουργική φαντασία: Παραγωγή καινοτόμων τρόπων σκέψης και δράσης μέσα από τον πειραματισμό, εκμάθηση μέσα από τις αποτυχίες, προοπτική και όραμα.

Καλλιτεχνικό ενδιαφέρον: Αξιολόγηση, εκτίμηση και απόλαυση της τέχνης και της ομορφιάς, το οποίο μπορεί να βιωθεί ή να εκφραστεί από το γράψιμο, την ενασχόληση με τέχνες του θεάματος, τη μουσική και με άλλες μορφές αυτό-έκφρασης.

4.3 Διαχείριση του χρόνου στην εφηβεία

Στην εφηβεία, οι έφηβοι τείνουν να συμμετέχουν σε πιο καθημερινές δραστηριότητες, όπως την ακρόαση μουσικής, την παρέα με φίλους, την παρακολούθηση προγραμμάτων στην τηλεόραση και την επικοινωνία μέσω τηλεφώνου ή/και διαδικτύου, ενώ συμμετέχουν λιγότερο σε οργανωμένες δραστηριότητες. Επιπλέον, ασχολούνται με δραστηριότητες αυτο-φροντίδας, όπως το μακιγιάζ, το ξύρισμα, το χτένισμα μαλλιών και τη χρήση γυναικείων προϊόντων υγιεινής και αντισύλληψης. Οι έφηβοι αρχίζουν να απασχολούνται με μια σειρά νέων δραστηριοτήτων, που σχετίζονται με τη δική τους υγιεινή, αλλά και οικονομία, όπως η μεταφορά τους στην κοινότητα, η συντήρηση σπιτιού και η προετοιμασία φαγητού.

Επιπλέον, συμμετέχουν σε δραστηριότητες παραγωγικότητας, όπως η επιμόρφωση και η εκπαίδευση σε νέες δεξιότητες, ενώ στα τελευταία στάδια της εφηβείας, καταπιάνονται με εργασίες πλήρους ή μερικής απασχόλησης, και εθελοντισμό.

Η παροχή ευκαιριών και αναπτυξιακά κατάλληλων εμπειριών, μπορούν να προετοιμάσουν τους εφήβους για μια επιτυχημένη και ουσιαστική ενήλικη ζωή. Ισορροπημένες καθημερινές δραστηριότητες και ρουτίνες μπορεί να τους βοηθήσουν να χτίσουν μια ισχυρή αίσθηση σύνδεσης με τους γύρω τους και να επεκτείνουν τους κοινωνικούς τους ρόλους που με τη σειρά τους, διευκολύνουν την ετοιμότητα για ενηλικίωση. Μέσα από τη βιβλιογραφία της εργοθεραπείας υποστηρίζεται πως η καλή ψυχική υγεία επιτυγχάνεται μέσω της συμμετοχής και της εμπλοκής σε έργα με νόημα. Η εμπλοκή σε έργα και δραστηριότητες δίνει νόημα στη ζωή, διευκολύνει τις διαπροσωπικές σχέσεις και την ανάπτυξη δεξιοτήτων και προωθεί την συνειδητοποίηση των προσωπικών δυνατοτήτων. Έτσι, για να διασφαλιστεί η καλή ψυχική υγεία και ευεξία, είναι σημαντικό για τους επαγγελματίες υγείας να βοηθήσουν στη βελτίωση της απόδοσης των εφήβων στις ρουτίνες και τα πρότυπα συμμετοχής τους σε αυτές, καθώς υπάρχει κίνδυνος δημιουργίας ανθυγιεινών συνηθειών.

Η ανεξαρτησία σε διάφορες καθημερινές ρουτίνες γίνεται πρόκληση για τους εφήβους. Οι καθημερινές ρουτίνες είναι ένα μοτίβο δραστηριοτήτων στο πλαίσιο πρακτικής της εργοθεραπείας, που επηρεάζει την αποδοτικότητα, την υγεία, την ευημερία και τη γενικότερη συμμετοχή ενός ατόμου στη ζωή. Η διατήρηση μιας ισορροπημένης και ποικίλης καθημερινής ρουτίνας είναι ένας τρόπος διευκόλυνσης της μετάβασης των εφήβων προς την ενηλικίωση.

Ο καθορισμός συγκεκριμένων **στόχων** σε δραστηριότητες και έργα βοηθούν τους εφήβους να αναπτύξουν αυτονομία και να επικεντρωθούν στο μέλλον που θέλουν. Η κατανόηση των δραστηριοτήτων ρουτίνας των εφήβων και του γενικότερου τρόπου διαχείρισης του χρόνου τους, μπορεί να αποκαλύψει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την τρέχουσα απόδοσή τους, τα δυνατά σημεία και τις δυσκολίες τους στη συμμετοχή τους στην καθημερινή ζωή (Fogel, Gross, Adler, & Rosenblum, 2021).

Σύμφωνα με το Μοντέλο Ανθρώπινου Έργου (ΜΟΗΟ), η ανθρώπινη συμπεριφορά στα έργα και η απόδοση σε αυτά, επηρεάζεται από τρία βασικά στοιχεία δηλαδή τη θέληση, τη συνήθεια/εξοικείωση και την ικανότητα απόδοσης. Η θέληση αναφέρεται

στο **κίνητρο** για «doing» (εμπλοκή σε έργα), η **συνήθεια** περιγράφει την οργάνωση του έργου, για παράδειγμα μέσω προτύπων και ρουτινών και τέλος, η **ικανότητα απόδοσης** (δυνατότητες/δεξιότητες) αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να κάνει πράγματα τα οποία επηρεάζονται από τις αντικειμενικές σωματικές και ψυχικές του ικανότητες, αλλά και τις αντίστοιχες υποκειμενικές του εμπειρίες. Αυτά τα στοιχεία αλληλεπιδρούν με ένα περίπλοκο τρόπο με τις περιβαλλοντικές συνθήκες, επηρεάζοντας το πώς οι άνθρωποι χρησιμοποιούν και διαχειρίζονται το χρόνο τους (Desha & Ziviani, 2007).

Και τα τρία αυτά στοιχεία αποτελούν θεμελιώδη αντικείμενα της εργοθεραπευτικής παρέμβασης και διαμορφώνουν το θεραπευτικό πρόγραμμα. Σκοπός μιας παρέμβασης είναι η συμμετοχή του ατόμου σε έργα με νόημα, καθώς και η όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητη και αυτόνομη λειτουργία του στην καθημερινότητα. Η διαχείριση του χρόνου στους εφήβους, παρά την πελατοκεντρική προσέγγιση της Εργοθεραπείας, ίσως χρειάζεται να είναι περισσότερο καθοδηγητική. Οικογένεια, έφηβος και θεραπευτής θα πρέπει να διατηρούν μια δυναμική σχέση. Έτσι, η σωστή αξιοποίηση του χρόνου είναι μια δεξιότητα την οποία θα αποκτήσει ο έφηβος αφού πρώτα αξιολογηθεί η παρούσα διαχείριση του χρόνου του, οι υποχρεώσεις του (οικογενειακές, σχολικές και εξωσχολικές), τα περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά, οι προσωπικές προτιμήσεις του, καθώς και η ιδιοσυγκρασία του, αλλά και σύμφωνα με το ΜΟΗΟ, η θέληση, η συνήθεια/εξοικείωση και η ικανότητα απόδοσης του σχετικά με τα έργα που επιτελεί στην καθημερινότητά του.

Η εφηβεία είναι μια περίοδος κατά την οποία συμβαίνουν σημαντικές αναπτυξιακές αλλαγές οι οποίες σχετίζονται με την επίδοση των εφήβων στα έργα, ενώ παράλληλα το είδος των έργων τα οποία καλούνται να ολοκληρώσουν, αλλάζει. Οι αλλαγές αυτές συμβάλλουν στη διαμόρφωση της ταυτότητάς τους, ενώ βοηθούν τους εφήβους να αναπτύξουν τις κατάλληλες δεξιότητες για την επιτυχή μετάβασή τους στην ενηλικίωση, συμπεριλαμβανομένων των δεξιοτήτων για τη διατήρηση θετικών σχέσεων με τους άλλους, των δεξιοτήτων που χρειάζονται για την εύρεση και διατήρηση εργασίας σε επαγγελματικό επίπεδο, αλλά και εκείνων που θα τους βοηθήσουν να ζουν ανεξάρτητα.

Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να παρέχεται υποστήριξη για τη διευκόλυνση των εφήβων στη συμμετοχή σε ουσιαστικές και αναπτυξιακά κατάλληλες

δραστηριότητες, όπου απαιτείται (π.χ. προώθηση σεξουαλικής υγείας, επαγγελματική κατάρτιση και εκμάθηση μαγειρικής και καθαριότητας), με σκοπό την ανάπτυξη των απαραίτητων για την ευεξία του εφήβου, δεξιοτήτων. Ο εργοθεραπευτής θα ήταν σκόπιμο επίσης, να διδάξει στους εφήβους δεξιότητες, ώστε να αναγνωρίζουν και να εξαλείφουν τα περιβαλλοντικά εμπόδια της συμμετοχής τους ή της ικανοποιητικής επίδοσής τους σε δραστηριότητες. Μέσα από την θεραπευτική σχέση, ο εργοθεραπευτής θα πρέπει να βοηθήσει τον έφηβο να αντιλήφθη το όφελος της εμπλοκής του σε μια ευρεία γκάμα δραστηριοτήτων, αξιοποιώντας το χρόνο του, με σκοπό να ξεπεράσει, εκτός των περιβαλλοντικών εμποδίων και εσωτερικά εμπόδια που πιθανώς να τον περιορίζουν σε συγκεκριμένες δραστηριότητες (π.χ. την ανεξέλεγκτη αφιέρωση χρόνου για παιχνίδι στον Η/Υ) (Clarkson, Boshoff, & Kernot, 2021).

Η κατανόηση των αναπτυξιακών διαφορών στα επίπεδα εκτέλεσης δραστηριοτήτων μεταξύ των εφήβων θα μπορούσε να βοηθήσει τους θεραπευτές στην έγκυρη ενημέρωση των γονέων σχετικά με τους κανόνες συμμετοχής σε έργα και δραστηριότητες καθημερινής ζωής, όπως η ποσότητα του ύπνου στην δραστηριότητα του ύπνου ή η σωματική δραστηριότητα που αναμένεται σε διαφορετικές ηλικίες, σχετικά με άλλες δραστηριότητες. Οι θεραπευτές θα μπορούσαν να παρέχουν βοήθεια και υποστήριξη με πολλούς τρόπους εάν οι γονείς ή οι έφηβοι ήθελαν να τροποποιήσουν τις *συνήθειες χρήσης του χρόνου τους*. Οι στρατηγικές προσέγγισης θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν, εκτός των άλλων, την παροχή συμβουλών στους γονείς σχετικά με τους τοπικούς πόρους και ευκαιρίες για συμμετοχή σε δραστηριότητες, διευκολύνοντας την καλύτερη αντιστοιχία μεταξύ των παρεχόμενων δραστηριοτήτων και των ενδιαφερόντων και ικανοτήτων των παιδιών. Πιο έγκυρες αποδείξεις (π.χ. έρευνες) της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων που βασίζονται στην εμπλοκή σε δραστηριότητες θα οδηγούσαν σε χρηματοδότηση προγραμμάτων, στην εύρεση πόρων και την εκπαίδευση για τη διασφάλιση της έκθεσης των παιδιών σε δραστηριότητες που προάγουν την υγεία τους (Desha & Ziviani, 2007).

Συμπερασματικά, φαίνεται πως μια πιο θετικού τύπου διαχείριση χρόνου, οδηγεί σε βκαλύτερα αποτελέσματα. Το άτομο αναπτύσσει πιο γενικές δεξιότητες, εξετάζει τον εαυτό του κάτω από διαφορετικές συνθήκες, μαθαίνει να είναι προσαρμοστικό, κοινωνικοποιείται πιο εύκολα και νιώθει μεγαλύτερη ασφάλεια, ενώ εμπλέκεται σε δραστηριότητες με νόημα. Επομένως, η διαχείριση του χρόνου, ειδικά για τον έφηβο

θα πρέπει να αποτελεί γνώμονα για κάθε είδους εργοθεραπευτική παρέμβαση. Ο εργοθεραπευτής αναγνωρίζοντας τις ιδιαιτερότητες του εφήβου, και σε συνεργασία με αυτόν, δημιουργούν ένα ημερήσιο πρόγραμμα το οποίο θα πρέπει να ακολουθηθεί. Στο πλαίσιο αυτό του προγράμματος, θέτονται συγκεκριμένοι στόχοι, μακροπρόθεσμοι και βραχυπρόθεσμοι.

4.4 Εκπαίδευση σωστής χρήσης social media

Σήμερα, η συντριπτική πλειοψηφία των εφήβων χρησιμοποιεί και αφιερώνει μεγάλο μέρος της καθημερινότητας και της ενέργειάς του, στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (social media). Οι έφηβοι συχνά αναφέρουν πως εάν δεν έκαναν χρήση των social media θα αισθάνονταν ότι ξεχωρίζουν από τους υπόλοιπους της ηλικίας τους με αποτέλεσμα να δημιουργείται μιας αίσθησης ευαλωτότητας και μειονεξίας. Η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης δίνει ισότιμα σε όλους την ευκαιρία αυτοδιάθεσης και αυτοκαθορισμού. Έτσι, για παράδειγμα, άτομα που εκτός των social media αισθάνονται ανασφαλείς, νιώθουν ότι μέσω αυτών μπορούν να έχουν την ευκαιρία να διαφοροποιηθούν από την εικόνα που παρουσιάζουν στη δια ζώσης επικοινωνία. Αντίστοιχα, εκείνοι που έχουν υψηλή αυτοπεποίθηση μπορούν μέσω των διαδικτυακών μέσων να αναδείξουν ή και να τροποποιήσουν το προφίλ τους. Με άλλα λόγια ο τρόπος χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης δεν είναι ένας και επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από το ψυχοκοινωνικό υπόβαθρο του χρήστη.

Ορισμένοι μελετητές υποστηρίζουν ότι οι άνθρωποι έχουν την τάση να αναζητούν πληροφορίες και εμπειρίες που να επιβεβαιώνουν τις προϋπάρχουσες κοινωνικές τους ταυτότητες - ένα φαινόμενο γνωστό ως *κοινωνική επιβεβαίωση ταυτότητας*. Για τους εφήβους ειδικότερα, το φαινόμενο αυτό εμφανίζεται κυρίως με τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, η οποία τους δίνει ένα βήμα για να αποκτήσουν και να διατηρήσουν θετική αυτό-εικόνα, καθώς και να εκφράσουν τη σεξουαλικότητά τους (Allen et al., 2014).

Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης επιτρέπουν στους χρήστες να είναι οι δημιουργοί και οι καταναλωτές του περιεχομένου που συζητείται, τροποποιείται και κοινοποιείται. Οι πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης είναι ποικίλες και εξελισσόμενες. Περιλαμβάνουν ιστότοπους κοινωνικής δικτύωσης (Facebook),

διαδικτυακά φόρουμ, blogs (Twitter), μέσα κοινής χρήσης φωτογραφιών ή βίντεο (Instagram, YouTube), podcasts και εικονικά παιχνίδια ή κοινωνικούς κόσμους (Second Life), δίνοντας έτσι τη δυνατότητα για πολλές και διαφορετικές μεθόδους έκφρασης και επικοινωνίας (O'Reilly, 2020).

Εντούτοις, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ανάλογα με τον τρόπο χρήσης τους είναι πιθανό να φέρουν και αρνητικές επιπτώσεις στους εφήβους. Το πλήθος των πληροφοριών που κοινοποιούνται μπορεί να παίζει προστατευτικό ρόλο και να βοηθήσει τους εφήβους να καταλάβουν πράγματα για τον εαυτό τους. Ταυτόχρονα όμως, ο δημόσιος χαρακτήρας των κοινωνικών διαδικτυακών ιστότοπων και η έκθεση προσωπικών δεδομένων σε αυτούς, η αυξημένη πιθανότητα πρόκλησης αρνητικών σχολιασμών ή δυσφήμισης (π.χ. η διάδοση άσεμνων φωτογραφιών χωρίς την έγκριση του απεικονιζόμενου προσώπου), συμβάλλουν σε ένα ημι-μόνιμο αρχείο ενεργειών και στάσεων που ενδέχεται να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στους εφήβους. Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να ενισχύσουν την αίσθηση του ανήκειν, την ψυχοκοινωνική ευημερία και την ανάπτυξη της προσωπικής ταυτότητας, ενώ την ίδια στιγμή να έχουν πολύ αρνητικά αποτελέσματα για την εφηβική κοινότητα.

Λόγω της υπερβολικής χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης σε καθημερινή βάση, θεωρείται αναγκαία περαιτέρω έρευνα για την καλύτερη κατανόηση των επιπτώσεων της χρήσης αυτής στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις των εφήβων. Κάτι τέτοιο θα βοηθούσε πρακτικά στην ανάπτυξη στρατηγικών μεθόδων και παρεμβάσεων για δασκάλους, γονείς και θεραπευτές με τις οποίες θα μπορούν να βελτιώσουν την διαχείριση φαινομένων, όπως ο διαδικτυακός εκφοβισμός (cyberbullying) και τον διαδικτυακό αποκλεισμό, αλλά και να προωθήσουν έναν πιο κατάλληλο και ασφαλή, για τους έφηβους, τρόπο έκφρασης της σεξουαλικότητάς τους μέσω των social media.

Επιπλέον, οι έφηβοι θα ήταν ωφέλιμο να διδαχθούν το πώς να διαμορφώσουν τις προσωπικές τους εμπειρίες με τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, αυξάνοντας την αίσθηση του ανήκειν και προάγοντας την ψυχοκοινωνική τους ευημερία, καθώς και ικανοποιώντας την *κοινωνική επιβεβαίωση ταυτότητάς τους* (Allen et al., 2014).

Είναι καθιερωμένο στην αναπτυξιακή ψυχολογία ότι ισχυρές σχέσεις με τους συνομηλίκους, κοινωνικές δεξιότητες και δίκτυα υποστήριξης είναι σημαντικά για

την πρόληψη της εμφάνισης διαταραχών ψυχικής υγείας και για την υποστήριξη της συνολικής ψυχολογικής ευημερίας του ατόμου. Αυτή η ανθρώπινη ανάγκη για το σχετιζέσθαι γίνεται εμφανής, και οι έφηβοι αλλά και οι επαγγελματίες κάνουν λόγο για τα οφέλη των social media ως μέσο για μείωση της απομόνωσης, βελτίωση κοινωνικών δεξιοτήτων και παροχή μιας πλατφόρμας για συνεχή επικοινωνία.

Έρευνες δείχνουν πως ενώ η επικοινωνία και η κοινωνική αλληλεπίδραση είναι απαραίτητα για την ευημερία των εφήβων, ο τρόπος που οι σύγχρονοι έφηβοι επικοινωνούν και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους οδηγούν σε σημαντικά επίπεδα στρες και πίεσης, τα οποία μπορεί να αποτελέσουν απειλή για την υγεία τους. Η προώθηση της ευημερίας και η προστασία της εφηβικής ψυχικής υγείας θεωρήθηκε ότι απαιτούσαν από την πλευρά των εφήβων ενεργή συμμετοχή σε δραστηριότητες οι οποίες μειώνουν το άγχος και τους βοηθούν να διαχειρίζονται τις πιο απαιτητικές πτυχές της ζωής τους. Ασφαλώς, ο κάθε ένας έχει διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους είναι συνδεδεμένος με τα social media, αλλά και διαφορετικό βαθμό ανθεκτικότητας στο άγχος και την πίεση (O'Reilly, 2020) που προκύπτουν από τη χρήση τους. Τα στοιχεία αυτά θα πρέπει να αξιολογηθούν από τον εργοθεραπευτή, ώστε να διαμορφωθεί το καταλληλότερο πρόγραμμα παρέμβασης. Γίνεται έτσι αντιληπτό πως μια εργοθεραπευτική παρέμβαση σχετικά με τα social media θα μπορούσε να λειτουργήσει και εκπαιδευτικά/προληπτικά, για πιο θετική χρήση τους, αλλά και για την αντιμετώπιση των αποτελεσμάτων της ήδη κακής χρήσης τους (π.χ. άγχος, αίσθηση ανικανότητας, λανθασμένη εικόνα του σώματος).

Οι έφηβοι συχνά αναφέρουν ένα ευρύ φάσμα εξωτερικών πηγών στρες που δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν, συμπεριλαμβανομένης της πίεσης των εξετάσεων του σχολείου, της πίεσης από διάφορες προθεσμίες, καθώς και το στρες που επικρατεί σχετικά με τις γονεϊκές παρεμβάσεις, τις σχέσεις και ούτω καθεξής. Επομένως, η χρήση κοινωνικών μέσων αποτελεί για εκείνους μια ενεργή στρατηγική για τη μείωση του στρες και ως απόσπαση της προσοχής από αυτές τις πτυχές της ζωής, που οι ίδιοι αναφέρουν ως αρνητικές.

Οι ειδικοί εκτιμούν πως θα πρέπει να τίθενται κάποιοι χρονικοί περιορισμοί στη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Οι έφηβοι, ωστόσο θεωρούν ότι πρέπει να έχουν ελευθερία και αυτονομία, ώστε να λαμβάνουν τις δικές τους αποφάσεις για το πότε και για πόση ώρα θα αφιερώνουν στα social media. Πιστεύουν ότι έχουν τις

ικανότητες να διαχειριστούν αυτό σε σχέση με άλλα πράγματα στη ζωή τους και ότι μπορούν να προστατέψουν τους εαυτούς τους από τους πιθανούς κινδύνους του διαδικτύου (O'Reilly, 2020). Ο εργοθεραπευτής, εφόσον η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης αποτελεί βασικό μέρος της καθημερινότητας των εφήβων, είναι υπεύθυνος για τη βέλτιστη εμπλοκή του εφήβου με τη δραστηριότητα αυτή, αξιολογώντας το κοινωνικό, οικονομικό, οικογενειακό και γενικότερο περιβαλλοντικό προφίλ του εφήβου, καθώς και την ιδιοσυγκρασία του, τις σχέσεις του και τον τρόπο χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης πριν την παρέμβαση, προωθώντας έτσι το πελατο-κεντρικό μοντέλο πρακτικής της Εργοθεραπείας.

4.5 Παρέμβαση διαχείρισης άγχους & κοινωνικού άγχους

Είναι σημαντικό κατά την αξιολόγηση να εξεταστούν πέρα από το σύμπτωμα και άλλα στοιχεία, ώστε να κατανοηθεί το τι σημαίνει το σύμπτωμα αυτό του άγχους για τον έφηβο και την οικογένειά του και να συλλεχθούν πληροφορίες σχετικά με τους πιθανούς παράγοντες προδιάθεσης, πρόκλησης και διατήρησής του. Ακόμη, θα πρέπει να αξιολογηθούν η ψυχική υγεία του ατόμου και η σχολική του λειτουργικότητα. Ο εργοθεραπευτής, συγκεκριμένα δεν ενδιαφέρεται μόνο για την αντιμετώπιση της παθολογίας του θεραπευόμενου του, σκοπεύει στην βελτίωση των δραστηριοτήτων της καθημερινότητάς του, την ικανοποιητική για το άτομο επίδοσή του σε έργα που έχουν νόημα για αυτόν και την ανάπτυξη θετικής αυτό-διάθεσης και αυτό-εικόνας. Έτσι στα πλαίσια της διεπιστημονικής ομάδας, ο ρόλος της εργοθεραπείας στο στάδιο της διάγνωσης αλλά και θεραπευτικής παρέμβασης μπορεί να έχει πολλαπλά οφέλη στην αντιμετώπιση του άγχους.

Ο στόχος της θεραπείας είναι να:

- Μειώσει το άγχος και παράλληλα να αυξήσει τους μηχανισμούς αντιμετώπισης καταστάσεων.
- Αποσαφηνίσει τις ψυχολογικές διαδικασίες και να διευκολύνει την επικοινωνία, δίνοντας στον έφηβο την ευκαιρία να εκφράσει τα συναισθήματα και τις πεποιθήσεις του.

- Διαβεβαιώσει τον έφηβο για την επιθυμία του θεραπευτή να τον καταλάβει και να τον βοηθήσει να προσδιορίσει τον στόχο και τον σκοπό της συνάντησης.

(Cooper, M., Hooper, C., & Thompson, M., 2012)

Οι έφηβοι βρίσκονται σε ένα στάδιο προσαρμογής. Η οποιαδήποτε προσαρμογή προαπαιτεί κάποια αλλαγή. Οι αλλαγές όμως συχνά συνοδεύονται από αίσθημα άγχους για το καινούριο και το άγνωστο. Κλειδί για την βαθμιαία αποφόρτιση των συναισθημάτων άγχους από τον έφηβο αποτελεί η ιεράρχηση των προτεραιοτήτων του. Σκοπός του εργοθεραπευτή σε αυτή την περίπτωση είναι η αρωγή στο έργο αυτό. Ο εργοθεραπευτής μπορεί να διευκολύνει την περίπλοκη και χαοτική για τον νέο διαδικασία αναγνώρισης προτεραιοτήτων, με παρεμβάσεις που θα τον οδηγήσουν στην συνειδητοποίηση των επιθυμιών του, αλλά και των προαπαιτούμενων για την πραγματοποίηση των επιθυμιών αυτών, τα οποία αρκετές φορές, ο ίδιος ο έφηβος αγνοεί.

Παραδείγματος χάριν, ένας έφηβος αποφασίζει πως θέλει να γίνει δάσκαλος αγγλικών (είτε το είχε ήδη αναγνωρίσει από μόνος του, είτε το συνειδητοποιεί με την βοήθεια του εργοθεραπευτή και της συνεργασίας του με την οικογένεια). Ως έφηβος έχει την ανάγκη να βλέπει τους φίλους του, να βγαίνει βόλτα, να παίζει βιντεοπαιχνίδια, να φλερτάρει και γενικά να κάνει όλες εκείνες τις δραστηριότητες που συνηθίζονται στην ηλικιακή ομάδα που ανήκει. Του αρέσουν πολύ τα αγγλικά, όμως από αμέλεια και εξαιτίας της ορμής του να αφοσιώνεται στις δραστηριότητες που αναφέρθηκαν, δεν δίνει τον κατάλληλο χρόνο για τη μελέτη των αγγλικών του. Ο εργοθεραπευτής σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει να βρει τρόπο, ώστε να οδηγήσει τον έφηβο σε μια καλύτερη διαχείριση της καθημερινότητας του, με σκοπό να βρίσκει χρόνο να μελετά. Αυτό αποτελεί μια δυναμική διαδικασία κατά την οποία ο εργοθεραπευτής θα πρέπει να συζητήσει με τον έφηβο και την οικογένεια, να αξιολογήσει τους περιβαλλοντικούς και προσωπικούς παράγοντες που επηρεάζουν το χρόνο διαβάσματος και τελικά να φτιάξει σε συνεργασία μαζί του ένα πρόγραμμα που θα ευχαριστεί τον ίδιο τον έφηβο, θα τον βοηθά να νιώθει πειθαρχημένος και θα ισορροπήσει τα συναισθήματα άγχους, τόσο για την καθημερινότητα, όσο και για το μέλλον του.

Οι επαγγελματίες υγείας που δουλεύουν με έφηβους οι οποίοι εκδηλώνουν συμπτώματα **κοινωνικού άγχους**, στοχεύουν κατά βάση στο να αναπτύξουν οι έφηβοι ικανότητες ρύθμισης και τροποποίησης του άγχους. Προσοχή επίσης θα πρέπει να δίνεται, στις συμπεριφορές που αφορούν στη φροντίδα υγείας των εφήβων και στην ικανότητά τους να αναπτύσσουν σχέσεις με συνομηλίκους, διότι αυτοί οι παράγοντες προωθούν την καλύτερη κοινωνική προσαρμογή του ατόμου και μια πιο θετική αυτο-εικόνα.

Μελέτες έχουν δείξει πως η θετική αυτό-εικόνα (αναφορικά με την ένταση και τα επίπεδα του συναισθήματος, την κοινωνική στάση, και τη φροντίδα υγείας) είναι συνδεδεμένη με χαμηλά επίπεδα κοινωνικού άγχους στους εφήβους. Ωστόσο, έχει διαπιστωθεί πως υψηλότεροι εκπαιδευτικοί και επαγγελματικοί στόχοι και οικογενειακές σχέσεις με στοιχεία υπερπροστατευτικότητας μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση κοινωνικού άγχους στην εφηβεία (Di Blasi et al., 2015).

Η αντικοινωνική συμπεριφορά εμφανίζεται σε πολλές και διαφορετικές μορφές, όπως συμπεριφορές που συχνά συμπεριλαμβάνουν επιθετική ή βίαιη στάση, βανδαλισμό ή προσβολή ξένης παρουσίας, απάτες, παραβίαση κανόνων ή/και χρήση ουσιών. Έχει δοθεί μεγάλη προσοχή στη σημασία του *αυτοέλεγχου* στη ρύθμιση αντικοινωνικής, παραβατικής και εγκληματικής συμπεριφοράς. Αυτό έχει συμβάλει στην ανάπτυξη και εξέλιξη πολλών τεχνικών και προγραμμάτων που αποσκοπούν στη βελτίωση του αυτοέλεγχου παιδιών και εφήβων (Brännström, Kaunitz, Andershed, South, & Smedslund, 2016).

Οι έφηβοι με συμπτώματα κοινωνικού άγχους μπορεί ακόμη και να επωφεληθούν από μια κλινική παρέμβαση που θα τους βοηθά να επιτύχουν μια ασφαλή αίσθηση ταυτότητας, διαφοροποιώντας τις δικές τους αξίες, τους στόχους και τα πρότυπά τους από εκείνους των γονέων και των άλλων σημαντικών ανθρώπων στη ζωή τους. Ο θεραπευτής αξιολογώντας την *ποιότητα σχέσεων* του εφήβου με την οικογένεια και τους φίλους του, θα μπορεί να τον βοηθήσει να ξεκαθαρίσει τη δική του προσωπική θέση σχετικά με τις απόψεις των φίλων του και της οικογένειάς του. Με αυτόν τον τρόπο, ο έφηβος θα έχει μια πιο σταθερή βάση, πάνω στην οποία θα μπορεί να «χτίσει» υγιείς κοινωνικές σχέσεις.

Τέλος, μια παρέμβαση που να αντιμετωπίζει άμεσα την κοινωνική ανασφάλεια και τις ανησυχίες του εφήβου αναφορικά με τις σχέσεις που δημιουργούν με τους άλλους,

θα ήταν εξαιρετικά σημαντική, αφού προβλήματα σε αυτά τα πεδία μπορούν να εμποδίσουν την ανάπτυξη της ταυτότητάς τους και τη διαμόρφωση μιας θετικής αυτο-εικόνας (Srivastava & Joshi, 2014). Ένας τρόπος προσέγγισης, προσιτός και συχνά χρησιμοποιούμενος από τις εργοθεραπευτικές πρακτικές είναι η δραστηριότητα μέσα σε ομάδες, η οποία θα αναλυθεί στη συνέχεια. Με προαπαιτούμενο την συνεργασία και την επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη, δημιουργούνται κοινωνικές σχέσεις οι οποίες, με την εργοθεραπευτική παρέμβαση γίνονται σταδιακά πιο ουσιαστικές. Ο έφηβος εξοικειώνεται με τον τρόπο λειτουργίας της συζήτησης, του μοιράσματος, της επικοινωνίας, της συνεργασίας και αργότερα ακόμη και της φιλίας.

4.6 Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση

Εφόσον η Εργοθεραπεία είναι η επιστήμη που ασχολείται με την υγιή ενεργό συμμετοχή σε δραστηριότητες σημαντικές για το άτομο και δραστηριότητες καθημερινής ζωής, οφείλει να συμβάλει στην εκπαίδευση των εφήβων σχετικά με την υγιή και ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά. Η σεξουαλική δραστηριότητα αποτελεί νέα προσθήκη στη ζωή του εφήβου. Για τον λόγο αυτόν ο έφηβος συχνά αισθάνεται ανασφάλεια, και αγνοεί βασικές πληροφορίες που του χρειάζονται για να μπορεί να ανταπεξέλθει στην καινούρια του ανάγκη.

Από μία εργοθεραπευτική οπτική, η προώθηση της σεξουαλικής υγείας συνεπάγεται παρεμβάσεις που μαθαίνουν στα άτομα τρόπους για να συσχετίζονται, να εκφράζονται και να συμμετέχουν σε σεξουαλικές δραστηριότητες που τους προσφέρουν ευημερία. Επιπλέον, μια υγιής σεξουαλική εμπειρία περιλαμβάνει υπεύθυνες σεξουαλικές συμπεριφορές, για τις οποίες η πρόσβαση σε σχετικές πληροφορίες είναι αναγκαία (Gontijo et al., 2016).

Εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις με στόχο την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση περιλαμβάνουν εκτός των άλλων και παιχνίδια με τα εξής περιεχόμενα:

- **Παζλ σώματος:** είναι ένα παιχνίδι παζλ που περιλαμβάνει δομές του γυναικείου και του αντρικού σώματος, μέσα από την κατασκευή του οποίου συζητείται η γνώση σχετικά με τη σωματική τους ανάπτυξη και τις αλλαγές

που συμβαίνουν στο σώμα τους. Μετά την ολοκλήρωση του παζλ με τα μέρη του σώματος το άτομο, ή τα μέλη της ομάδας, καλούνται να παρουσιάσουν τις γνώσεις τους για την εικόνα που παρουσιάζει το παζλ. Ανάλογα με την παρουσίαση αυτή προσαρμόζεται και η συζήτηση από τον εργοθεραπευτή, ο οποίος εξηγεί και απαντάει σε ερωτήσεις που συνήθως αφορούν τη γενικότερη διαδικασία αλλαγών στην εφηβεία, ορμονολογικές και σωματικές, καθώς και τη σεξουαλικότητα.

- **Παιχνίδι μίμησης/Παντομίμα :** Είναι ένα παιχνίδι που περιλαμβάνει κάρτες που περιγράφουν ενέργειες, αντικείμενα, επαγγέλματα και μέρη που δραματοποιούνται μέσω της μίμησης και έχει ως αντικείμενο την κατανόηση των δομών των σχέσεων ανάμεσα στα φύλα και το πώς οι σχέσεις αυτές επηρεάζουν την σεξουαλική υγεία και αναπαραγωγή. Η διαδικασία αυτή οδηγεί με την κατάλληλη πλαισίωση σε γόνιμους προβληματισμούς. Μέσα σε ομάδα, ένα άτομο κάθε φορά καλείται να μιμηθεί ενέργειες, αντικείμενα, επαγγέλματα ή μέρη που έχουν παραδοσιακά καθιερωθεί ως ανδροκρατούμενα ή γυναικοκρατούμενα, τα οποία θα πρέπει η υπόλοιπη ομάδα να ερμηνεύσει και να καταλάβει. Έπειτα ο εργοθεραπευτής με αφορμή την μίμηση και τις ερμηνείες των υπόλοιπων ξεκινά συζήτηση για το πώς οι σχέσεις των φύλων και η εντύπωσή τους για αυτά έχει επηρεάσει τη ζωή τους. Η θεματολογία περιέχει θέματα σχετικά με το σεξ, τη σεξουαλικότητα (σεξουαλικός προσανατολισμός κ.α.), τη σχέση των φύλων κτλ.
- **Παιχνίδι ρουλέτας:** Είναι ένα παιχνίδι ερωτήσεων-απαντήσεων που στοχεύει στην εκπαίδευση σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ). Χωρισμένοι οι έφηβοι σε ομάδες θα πρέπει να απαντάνε σε σχετικές ερωτήσεις, όταν η μια ομάδα γνωρίζει την απάντηση συνεχίζει να παίζει, ενώ εάν δεν τη γνωρίζει έχει ευκαιρία να απαντήσει η αντίπαλη ομάδα κ.ο.κ. Τρόποι μετάδοσης, σημάδια και συμπτώματα, πρόληψη και αντιμετώπιση είναι πεδία που θα πρέπει να διευκρινιστούν μέσα από το παιχνίδι αυτό.
- **«Χτίζοντας την ιστορία μου»:** Είναι ένα παιχνίδι μέσα από το οποίο γίνεται μια συλλογική κατασκευή ιστορίας, η οποία περιλαμβάνει ιστορίες ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, το πώς αντιμετωπίζεται μια τέτοια συνθήκη, τι αντίκτυπο έχει στη ζωή του εφήβου και της οικογένειάς του, αλλά και τα

ποσοστά εμφάνισης της. Η ιστορία ξεκινά με τη δημιουργία ρομαντικής σχέσης ανάμεσα σε δύο έφηβους και καταλήγει με μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Η συζήτηση έπειτα από την ιστορία σχετίζεται με πιθανές άλλες εξελίξεις της ίδιας ιστορίας, ενώ παράλληλα αναλύονται θέματα που αφορούν στην πατρότητα και τη μητρότητα.

- **Επιτραπέζια:** Είναι παιχνίδια με θέμα τα βασικά μέσα αντισύλληψης και την πρόληψη των ΣΜΝ.

Όλα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω αποτελούν διαδραστικά μέσα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης τα οποία μπορούν να βοηθήσουν την εργοθεραπευτική διαδικασία με ευχάριστο τρόπο για τον έφηβο, προωθώντας τη σεξουαλική του υγεία. Τα μέσα αυτά που ως κύρια μέθοδο χρησιμοποιούν το παιχνίδι είναι πιο αποτελεσματικά, ειδικά για αυτή την ηλικιακή ομάδα, αφού μια παραδοσιακή προσέγγιση με ομιλίες ή συνθήκες σχολικού μαθήματος θα ήταν πολύ πιθανόν να προκαλέσει αδιαφορία προς το περιεχόμενό της. Μέσω του διαλόγου, η γνώση χτίζεται δυναμικά, ως αποτέλεσμα της δράσης / αντίδρασης του εργοθεραπευτή και του εφήβου.

Η διάρκεια της παρέμβασης θα πρέπει να αυξάνεται, όπου χρειάζεται, για την εμπάθυνση των συζητήσεων και την καλύτερη κατανόηση του περιεχομένου τους, ώστε να ανταποκρίνεται στις ατομικές ανάγκες των συμμετεχόντων. Μπορούν να αναπτυχθούν διάφορα εικονικά παιχνίδια, ώστε να χρησιμοποιηθούν για την ολοκλήρωση των παρεμβάσεων σε διάφορες δομές και πλαίσια που διαφορετικά δεν θα ήταν δυνατή. Η εργοθεραπεία που απευθύνεται σε εφήβους, θα πρέπει, ωστόσο να μελετήσει περαιτέρω θέματα που αφορούν στη σεξουαλικότητα και τον αντίκτυπό της στην επίδοση των εφήβων στα έργα της καθημερινότητας.

4.7 Εγωκεντρισμός και Ομαδική εργοθεραπεία

4.7.1 Εγωκεντρισμός

Ο εφηβικός *εγωκεντρισμός* είναι ένα φαινόμενο που περιγράφηκε αρχικά από τον Ψυχολόγο David Elkind. Με βάση το έργο της θεωρίας του Piaget για τη γνωστική ανάπτυξη, ο Elkind (1974) υποστηρίζει ότι οι έφηβοι περνούν από μια φάση αυτό-

απορρόφησης η οποία τους εξωθεί στο να βλέπουν τον κόσμο μόνο μέσα από μία μοναδική οπτική, τη δική τους. Αποκάλεσε αυτό το στάδιο «εγωκεντρισμό». Λόγω του εγωκεντρισμού ένας έφηβος δεν είναι σε θέση να κάνει διάκριση μεταξύ της αντίληψής του, του τι πιστεύουν οι άλλοι γι' αυτόν και του τι οι άνθρωποι σκέφτονται γενικά στην πραγματική ζωή. Αν και το στάδιο του εγωκεντρισμού αποτελεί μέρος της ανάπτυξης της γνωστικής επεξεργασίας και της φυσικής αλλαγής που υφίστανται οι έφηβοι, παρ' όλα αυτά οδηγεί σε ψυχικές ανησυχίες και άγχη. Το φαινόμενο αυτό κάνει τον έφηβο να πιστεύει ότι όλοι ασχολούνται με την εμφάνιση και τη συμπεριφορά του και αυτή η πεποίθηση συμβάλλει στην ανάπτυξη ψυχολογικών δυσκολιών.

Το φαινόμενο του «πλασματικού κοινού», (βλ. σελ.29) που αναφέρθηκε και παραπάνω είναι αποτέλεσμα του εγωκεντρισμού. Ο έφηβος πιστεύει ότι είναι το επίκεντρο της προσοχής του καθενός ή αλλιώς ότι βρίσκεται σε μια «κεντρική σκηνή». Το πλασματικό κοινό συνεχώς τον αξιολογεί και τον κρίνει. Αυτό εξηγεί τη συχνή εναλλαγή της διάθεσής του, τη ντροπή για ασήμαντα πράγματα, καθώς και πολλά άλλα παθολογικά κοινωνικά πρότυπα συμπεριφοράς που εμφανίζονται συχνά στην εφηβεία.

Ο «προσωπικός θρόνος» αποτελεί ένα ακόμη αποτέλεσμα εγωκεντρισμού και είναι η πίστη ενός εφήβου ότι είναι εξαιρετικά ξεχωριστός και μοναδικός και κανείς σαν αυτόν δεν υπήρξε ποτέ (Karur, 2015). Αντιμετωπίζει τις καταστάσεις σαν να συμβαίνουν μόνο σε εκείνον, δεν έχει αναπτύξει ακόμη κατάλληλο κριτήριο ώστε να μπορεί να συλλογιστεί και να συσχετίσει παρόμοιες καταστάσεις και τρόπους αντιμετώπισης στο γύρω κόσμο.

Το φαινόμενο του εγωκεντρισμού και τα αποτελέσματά του, βάζουν τον έφηβο στην θέση να χρειάζεται ακόμη περισσότερο την **κοινωνικοποίηση**. Η κοινωνικοποίηση είναι μια από τις πιο καταλυτικές διαδικασίες στο στάδιο της εφηβείας και αποτελεί κεντρικό μέλημα των θεραπειών που ασχολούνται με αυτή την ηλικιακή ομάδα.

4.7.2 Ο ρόλος των ομάδων

Ο ρόλος των **ομάδων** είναι καθοριστικός για το άτομο, αφού μέσα σε αυτές διαμορφώνεται και διαπλάθεται από την κοινωνία στην οποία ζει. Εξάλλου,

διαμορφώνοντας έτσι τα μέλη της, η κοινωνία αναπαράγεται με τα χαρακτηριστικά που εξασφαλίζουν τη διαίωνισή της. Αυτή η διαμόρφωση των ατόμων μέσω των ομάδων ονομάζεται **κοινωνικοποίηση** (socialization). Σε ατομικό επίπεδο συντελείται μέσα από μια διπλή διαδικασία:

- Την **προσωποποίηση** (personnalisation), μια διαδικασία κατά την οποία το άτομο γίνεται «πρόσωπο», ένα ανθρώπινο ον σαν τα άλλα και ανάμεσα στα άλλα, παρόμοιο με αυτά, χωρίς να είναι αυτά (οι άλλοι), ένα εγώ ανάμεσα σε άλλους εαυτούς.
- Την **εξατομίκευση** (individuation), μια διαδικασία κατά την οποία ένα πρόσωπο καθίσταται μοναδικό σε σχέση με τους άλλους.

Η παρέα και η γενικότερη ένταξη του εφήβου σε ομάδες συνομηλίκων, λειτουργεί σαν συμπληρωματικό Εγώ και στηρίζει τον έφηβο, λυτρώνοντάς τον από την κλονισμένη του αυτοπεποίθηση (Αναστασόπουλος Δ., 2003). Ο Dexter Dunphy (1963), από τους πρώτους που μελέτησαν τις ομάδες ένταξης των νέων (παρέες και κλίκες) και τη λειτουργία τους, παρατήρησε ότι οι ομάδες που αποτελούν τις κλίκες των εφήβων, έχουν περίπου το μέγεθος οικογένειας και εξυπηρετούν παρόμοια συναισθηματική λειτουργία, ως «εναλλακτικό κέντρο ασφάλειας», ενώ οι παρέες αποτελούνται συχνά από πιο πολλά μέλη και φαίνεται να λειτουργούν περισσότερο ως συντελεστής διεύρυνσης της κοινωνικής ταυτότητας του ατόμου και ανάπτυξης νέων σχέσεων (Lightfoot, C., Cole, M. & Cole, S.R., 2014). Γενικά, η ένταξη του εφήβου σε ομάδες συνομηλίκων θεωρείται σημαντικός προστατευτικός παράγοντας για την αποτροπή ανάπτυξης ψυχοπαθολογίας, πράγμα που θα ήταν αναμενόμενο σε άλλες καταστάσεις (Αναστασόπουλος Δ., 2003).

Σύμφωνα με τα παραπάνω κρίνεται εξαιρετικά ωφέλιμη η χρήση ομάδων στα προγράμματα παρέμβασης σε εφήβους, αφού εξυπηρετούνται λειτουργίες και αναπτύσσονται δεξιότητες αναπόσπαστες από μια κοινωνικά ομαλή ζωή. Όπως είχε επισημάνει άλλωστε και ο Piaget από το 1928, η συζήτηση και η αντιπαράθεση απόψεων, που προσφέρονται μέσω των ομάδων, διευκολύνουν το παιδί να μάθει να υπολογίζει τον άλλο, ξεπερνώντας έτσι τον αυτιστικό τρόπο σκέψης (Blanchet A., Trognon A., 2002). Ο εργοθεραπευτής μπορεί μέσω των ομάδων να επιτρέπει στον

έφηβο να εσωτερικεύσει τους ρόλους που καλείται να αναλάβει στις διάφορες καταστάσεις αλληλεπιδράσεων. Η ανάληψη των ρόλων αυτών προϋποθέτει: την *πρόβλεψη του άλλου*, δηλαδή τη γνώση των πιθανών αντιδράσεών του, την *αντίληψη των αντιδράσεων του άλλου*, (ο δράστης μπορεί έτσι να προσαρμοστεί ή να τροποποιήσει τη συμπεριφορά του απέναντι στον άλλον), και τέλος, την *αποκέντρωση*, δηλαδή την επίγνωση της διαφορετικότητάς του. Τα στοιχεία αυτά συμβάλουν στην ανάπτυξη της **θεωρίας του νου (Theory of mind)**.

4.7.3 Ενσυναίσθηση & Θεωρία του νου

Ο εργοθεραπευτής μέσω των ομάδων και της διαδικασίας της κοινωνικοποίησης καλείται να αξιολογεί και να στοχεύει στην ανάπτυξη ενσυναίσθησης και απόδοσης της θεωρίας του νου στον έφηβο. Η ενσυναίσθηση αποτελεί μια πιο περίπλοκη διαδικασία κατά την οποία το άτομο μπορεί να συναισθανθεί αυτό που νιώθει ο απέναντί του. Είναι δηλαδή μια ικανότητα που σχετίζεται πιο άμεσα με ψυχικές διεργασίες. Η θεωρία του νου, από την άλλη, έχει να κάνει περισσότερο με αντιληπτικές ικανότητες παρά με ψυχικές. Μια συμπεριφορά σύμφωνη με τη θεωρία του νου, σημαίνει να αποδίδει κανείς σε κάποιον άλλο πνευματικές καταστάσεις (προθέσεις, επιθυμίες, πεποιθήσεις) που προέρχονται από τη συμπεριφορά του και είναι διαφορετικές από τις δικές του και από την πραγματικότητα (Blanchet A., Trognon A., 2002).

Με την ανάπτυξη της θεωρίας του νου και της ενσυναίσθησης που επιτυγχάνονται μέσα από την αλληλεπιδραστική λειτουργία των ομάδων, ο έφηβος θα μάθει να διαχειρίζεται τα συναισθήματα εγωκεντρισμού του, να καταλαβαίνει πως υπάρχουν παραπάνω από μια όψεις για το κάθε τι, να συμπαραστέκεται, να συνεργάζεται, να επικοινωνεί πιο αποτελεσματικά, καθώς θα αποκτήσει πιο σαφή αίσθηση του εαυτού του, θα ξεχωρίζει αλλά και θα μοιάζει με τους υπόλοιπους με υγιή τρόπο.

4.7.4 Βασικές φάσεις λειτουργίας ομάδων

Ο εργοθεραπευτής για να μπορέσει να λειτουργήσει σωστά μια ομαδική παρέμβαση θα πρέπει να επικεντρωθεί σε τρεις βασικές φάσεις. Την *προετοιμασία, την ομαδική εργασία και τη φάση της μεταπαρακολούθησης*.

Κατά την προετοιμασία ο εργοθεραπευτής θα πρέπει να συλλέξει πληροφορίες για το πλαίσιο, την εργασία και τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας (εάν αυτή υπάρχει), να κάνει επιλογή των μελών και του είδους των δραστηριοτήτων σε επίπεδο μεθοδολογίας, να προσδιορίσει το είδος και το περιεχόμενο της ομαδικής εργασίας, να συζητήσει με τους γονείς και τους ίδιους τους έφηβους και να κάνει αξιολόγηση. Για την ομαδική εργασία ο εργοθεραπευτής απασχολείται με το συντονισμό της ομάδας, εξασφαλίζοντας εποπτεία για το παρεχόμενο έργο και την αποτελεσματικότητά της (Τσέργας Ν., 2014). Ανάλογα με τους στόχους που έχουν τεθεί ή και έχουν διαμορφωθεί κατά τη διάρκεια της ομαδικής εργασίας, ο εργοθεραπευτής θα πρέπει να συντονίζει την ομάδα ώστε όσο γίνεται να μην παρεκκλίνει από τους στόχους αυτούς, αλλά αντιθέτως να εργάζεται για την πραγματοποίησή τους. Τέλος, ανά κάποια διαστήματα θα πρέπει να γίνεται μεταπαρακολούθηση της πορείας των μελών της ομάδας, να προσδιορίζονται περαιτέρω ανάγκες, να καταγράφονται τα αποτελέσματα και ο εργοθεραπευτής να επικοινωνεί με την οικογένεια, τους εφήβους, αλλά και τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, ώστε να έχει μια σφαιρική εικόνα των αποτελεσμάτων, αλλά και ο ίδιος να ενημερώνει για αυτά.

Ο εργοθεραπευτής ως συντονιστής της ομάδας θα πρέπει να φέρνει την ισορροπία μεταξύ έκφρασης και συνοχής της, έτσι ώστε η ομάδα να συμμετέχει ενεργώς στην επίτευξη των αντικειμενικών σκοπών, αποφεύγοντας τις καταστρεπτικές διενέξεις και τις ρήξεις. Μέσω των ομάδων διευκολύνεται η πορεία του εφήβου προς την ώριμη συναλλαγή με τα εσωτερικά και εξωτερικά αντικείμενα, η ένταξή του στον ευρύτερο κοινωνικό χώρο, η σταθεροποίηση του συναισθήματος, της εικόνας σώματος και εν γένει της ταυτότητάς του.

Επίλογος

Η εφηβεία είναι αποτελεί ιδιαίτερη περίοδο της ζωής ενός ατόμου με κεντρικό της στοιχείο τις σημαντικές αλλαγές που συμβαίνουν στον έφηβο σε όλα τα επίπεδα κοινωνικό, βιολογικό, ψυχολογικό και φυσικά σωματικό επίπεδο. Η προσαρμογή του ατόμου στις αλλαγές αυτές απαιτεί την ανάπτυξη δεξιοτήτων, ώστε η μετάβαση στην ενηλικίωση να πραγματοποιηθεί όσο το δυνατόν πιο ομαλά. Η εργοθεραπεία ως ειδικότητα, σε συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα, μπορεί να έχει καθοριστικό ρόλο στην οργάνωση της καθημερινότητας του εφήβου, την ανάδειξη των δυνατοτήτων του, την αντιμετώπιση των αδυναμιών του, την προώθηση της κοινωνικοποίησής του και συνολικά την ανάπτυξη δεξιοτήτων για τη μετάβαση σε μια υγιή αυτόνομη ενήλικη ζωή.

Ο άμεσος και πελατοκεντρικός χαρακτήρας των παρεμβάσεων της εργοθεραπείας μπορεί να ωφελήσει τον έφηβο σε πολλαπλά επίπεδα όπως να τον αποφορτίσει, να τον βοηθήσει να αποκτήσει εμπιστοσύνη στον εαυτό του και τις δυνατότητές του και να καταφέρει να διαχειρίζεται το χρόνο του και τον εαυτό του πιο αποδοτικά. Η βιβλιογραφία αναφορικά με τα εργοθεραπευτικά προγράμματα, καθώς και τη δυναμική της εργοθεραπείας στην διεπιστημονική ομάδα παρέμβασης σε εφήβους παραμένει ελλιπής. Μελέτες για παρεμβάσεις, που προωθούν τη συμμετοχή των εφήβων σε έργα, μπορεί να οδηγήσουν στην ανάπτυξη των υπηρεσιών της εργοθεραπείας και τον σχεδιασμό βέλτιστων παρεμβάσεων για αυτήν την ηλικιακή ομάδα. Συγκεκριμένα, η στόχευση στην προώθηση της ανεξαρτησίας του θεραπευομένου, στη συμπερίληψη του εφήβου και της οικογένειας στο καθορισμό στόχων και την αξιολόγηση, καθώς και στη χρήση της τεχνολογίας, είναι στοιχεία που θα αναβαθμίσουν την εργοθεραπευτική παρέμβαση (Clarkson et al., 2021). Από την άλλη πλευρά θα πρέπει η δυναμική της εργοθεραπείας στην διεπιστημονική ομάδα, να ενισχυθεί από τα υπόλοιπα μέλη, να γίνει καλύτερη κατανόηση του ρόλου της, να μπορέσει να αξιοποιηθεί η διαφορετική οπτική που προσφέρει ως ειδικότητα και να ενσωματωθεί ο σκοπός της στο θεραπευτικό πλαίσιο.

Τέλος, αναφορικά με τις παρεμβάσεις σε εφήβους, αξίζει να σημειωθεί πως παρά την γενική ιδέα της εφηβείας ως μια ταραχώδη περίοδο κρίσης, θα πρέπει να καταστεί σαφές πως το κάθε άτομο είναι μοναδικό και βιώνει τη ζωή του με τον δικό του ξεχωριστό τρόπο. Δεν θα πρέπει, επομένως, σε καμία περίπτωση η οποιαδήποτε

παρέμβαση να ακολουθεί θεραπευτικές νόρμες, οι οποίες δεν αντιπροσωπεύουν την διαφορετικότητα και την ατομικότητα του θεραπευομένου, δεν λειτουργούν με σκοπό την εξυπηρέτηση των ιδιαίτερων αναγκών του και δε σέβονται τη βούλησή του. Κάθε άτομο χρήζει διαφορετικής αντιμετώπισης, ισότιμης, ισάξιας αλλά όχι ίδιας.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Allen, K. A., Ryan, T., Gray, D. L., McInerney, D. M., & Waters, L. (2014). Social media use and social connectedness in adolescents: The positives and the potential pitfalls. *Australian Educational and Developmental Psychologist*, *31*(1), 18–31. <https://doi.org/10.1017/edp.2014.2>
- Bazyk, S., Demirjian, L., LaGuardia, T., Thompson-Repas, K., Conway, C., & Michaud, P. (2015). Building capacity of occupational therapy practitioners to address the mental health needs of children and youth: A mixed-methods study of knowledge translation. *American Journal of Occupational Therapy*, *69*(6), 1–10. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.019182>
- Blackmore, G., & Persaud, D. D. (2012). Diagnosing and improving functioning in interdisciplinary health care teams. *Health Care Manager*, *31*(3), 195–207. <https://doi.org/10.1097/HCM.0b013e3182619d48>
- Brännström, L., Kaunitz, C., Andershed, A. K., South, S., & Smedslund, G. (2016). Aggression replacement training (ART) for reducing antisocial behavior in adolescents and adults: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, *27*, 30–41. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.02.006>
- Clarkson, C., Boshoff, K., & Kernot, J. (2021). Occupational Therapy Interventions for Adolescents: A Scoping Review. *The Allied Health Scholar*, *2*(1), 51–102. <https://doi.org/10.21913/tahs.v2i1.1575>
- Desha, L. N., & Ziviani, J. M. (2007). Use of time in childhood and adolescence: A literature review on the nature of activity participation and depression. *Australian Occupational Therapy Journal*, *54*(1), 4–10. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2006.00649.x>
- Di Blasi, M., Cavani, P., Pavia, L., Lo Baido, R., La Grutta, S., & Schimmenti, A. (2015). The relationship between self-Image and social anxiety in adolescence. *Child and Adolescent Mental Health*, *20*(2), 74–80. <https://doi.org/10.1111/camh.12071>

- Fanti, K. A., & Henrich, C. C. (2015). Effects of Self-Esteem and Narcissism on Bullying and Victimization During Early Adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 35(1), 5–29. <https://doi.org/10.1177/0272431613519498>
- Fogel, Y., Gross, H., Adler, M., & Rosenblum, S. (2021). Adolescents' Daily Routines: Reliability and Validity of the DAY-Opp Questionnaire; An Exploratory Study. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1767>
- Fossey, E. (2001). Effective interdisciplinary teamwork: An occupational therapy perspective. *Australasian Psychiatry*, 9(3), 232–234. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1665.2001.00334.x>
- Gontijo, D. T., de Sena e Vasconcelos, A. C., Monteiro, R. J. S., Facundes, V. L. D., de Fátima Cordeiro Trajano, M., & de Lima, L. S. (2016). Occupational Therapy and Sexual and Reproductive Health Promotion in Adolescence: A Case Study. *Occupational Therapy International*, 23(1), 19–28. <https://doi.org/10.1002/oti.1399>
- Henderson, P., Batten, R., & Richmond, J. (2015). Perceptions of the Role of Occupational Therapy in Community Child and Adolescent Mental Health Services. *Occupational Therapy in Mental Health*, 31(2), 155–167. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2015.1035475>
- Higa-McMillan, C. K., Francis, S. E., Rith-Najarian, L., & Chorpita, B. F. (2016). Evidence Base Update: 50 Years of Research on Treatment for Child and Adolescent Anxiety. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 45(2), 91–113. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1046177>
- Kapur, S. (2015). Adolescence: The stage of transition. *Horizons of Holistic Education*, 2(September), 233–250. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/285299181_ADOLESCENCE_THE_STAGE_OF_TRANSITION
- Kerpelman, J. L., & Pittman, J. F. (2018). Erikson and the Relational Context of Identity: Strengthening Connections With Attachment Theory. *Identity*, 18(4), 306–314. <https://doi.org/10.1080/15283488.2018.1523726>

- Khalili, H., Hall, J., & Deluca, S. (2014). Historical analysis of professionalism in western societies: Implications for interprofessional education and collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, 28(2), 92–97.
<https://doi.org/10.3109/13561820.2013.869197>
- Lemieux-Charles, L., & McGuire, W. L. (2006). What Do We Know about Health Care Team Effectiveness? A Review of the Literature. *Medical Care Research and Review*, 63(3), 263–300. <https://doi.org/10.1177/1077558706287003>
- Marsilio, M., Torbica, A., & Villa, S. (2017). Health care multidisciplinary teams: The sociotechnical approach for an integrated system-wide perspective. *Health Care Management Review*, 42(4), 303–314.
<https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000115>
- Minev, M., Petrova, B., Mineva, K., Petkova, M., & Strebkova, R. (2018). Self-esteem in adolescents. *Trakia Journal of Science*, 16(2), 114–118.
<https://doi.org/10.15547/tjs.2018.02.007>
- O'Reilly, M. (2020). Social media and adolescent mental health: the good, the bad and the ugly. *Journal of Mental Health*, 29(2), 200–206.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1714007>
- Ranta, K., La Greca, A. M., Garcia-Lopez, L. J., & Marttunen, M. (2015). Social anxiety and phobia in adolescents: Development, manifestation and intervention strategies. In *Social Anxiety and Phobia in Adolescents: Development, Manifestation and Intervention Strategies*. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-16703-9>
- Scaletti, R. (1999). *A community development role for OT's working with children's adolescents and their families: A mental Health Perspective*. (December 1998), 43–51.
- Shea, C. K., & Jackson, N. (2015). Client perception of a client-centered and occupation-based intervention for at-risk youth. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22(3), 173–180.
<https://doi.org/10.3109/11038128.2014.958873>
- Srivastava, R., & Joshi, S. (2014). Relationship between Self-concept and Self-esteem

in Adolescents. *International Journal of Advanced Research*, 2(2), 36–43.

Ελληνικές

Blanchet, A., Trognon, A. (2002). Ψυχολογία Ομάδων: Θεωρητικές Προσεγγίσεις και Εφαρμογές των Ομαδικών Μοντέλων. *Εκδόσεις Σαββάλας*.

Cooper, M., Hooper, C., & Thompson, M. (2012). Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων: Θεωρία και Πράξη. (Γ. Παπαδάτος, Επιμ.) *Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανού Α.Ε.*

Lightfoot, C., Cole, M., & Cole, S.R. (2014). Η Ανάπτυξη των Παιδιών. (Ζ. Μπαμπλέκου, Επιμ., Μ. Κουλεντιανού, Μεταφρ.) Θεσσαλονίκη: *Εκδόσεις Gutmenberg*.

Schacter, D. L., Gilbert, D.T, & Wegner, D.M. (2009). Ψυχολογία (Σ. Βοσνιάδου Επιμ., & Ε.Κοππάση Μετάφρ.). Αθήνα: *Εκδόσεις Gutmenberg*.

Αναστασόπουλος, Δ. (2003). Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη στην εφηβεία (Ι. Τσιάντης (Επιμελητής). Βασική Παιδοψυχιατρική Τόμος 1). *Εκδόσεις Καστανιώτη*.

Κουλουμπή, Μ.Γ. (2017). Έργο και Δραστηριότητα: Η Προσέγγιση της Εργοθεραπείας. Αθήνα: *Κωνσταντάρας Ιατρικές Εκδόσεις*.

Τσέργας, Ν. (2014). Θεραπευτικές Προσεγγίσεις μέσω της Τέχνης. *Εκδόσεις Τόπος*.

Τσιάντης, Ι. (2001). Εισαγωγή στην Παιδοψυχιατρικ. *Εκδόσεις Καστανιώτη*.