



ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
DEPARTMENT OF OCCUPATIONAL THERAPY
FACULTY OF HEALTH AND CARING SCIENCES

Πτυχιακή Εργασία

Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής σε Πολίτες με Χρόνιες Διαταραχές
Ψυχικής Υγείας ως μέσο Κοινωνικής Επανένταξης

Thesis

Activities of Daily Living for Citizens with Chronic Mental Health
Disorders as a Means of Social Reintegration

Μπαλαφούτη Ηλέκτρα (Α.Μ.:20680074)

Balafouti Ilektra (ID:20680074)

Επιβλέπουσα: Κατσούρη Ιωάννα – Γιαννούλα, Επίκουρη Καθηγήτρια

Supervisor: Katsouri Ioanna-Yannoula, Assistant Professor

Αθήνα [2023-2024]

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

1. Κατσούρη Ιωάννα-Γιαννούλα, Επίκουρη Καθηγήτρια
(Επιβλέπουσα)

2. Βλοτινού Πηνελόπη, Επίκουρη Καθηγήτρια

3. Τσάκνη Γεωργία, Επίκουρη Καθηγήτρια

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Μπαλαφούτη Ηλέκτρα του Κωσταντίνου, με αριθμό μητρώου 20680074 φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Τμήματος Εργοθεραπείας, δηλώνω υπεύθυνα ότι: «Είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής 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



Μπαλαφούτη Ηλέκτρα

29/01/2024

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα κ. Κατσούρη Γ. Ι. για την βοήθειά της στην υλοποίηση της παρούσας εργασίας και ειδικότερα στην επίβλεψη και καθοδήγηση της προόδου της διπλωματικής μου εργασίας.

Στο ίδιο πλαίσιο ευγνωμοσύνης θα ήθελα να ευχαριστήσω τις καθηγήτριες της τριμελούς επιτροπής κ. Βλοτινού και κ. Τσάκη για τον χρόνο και την προσοχή που αφιέρωσαν για την αξιολόγηση της εργασίας μου.

Τέλος, θεωρώ χρέος μου να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του Τμήματος Εργοθεραπείας για τη συμβολή τους στην επιστημονική, θεωρητική και πρακτική, συγκρότησή μου στα χρόνια της φοίτησής μου στο Τμήμα.

Μπαλαφούτη Ηλέκτρα

29/01/2023

Περιεχόμενα

Περίληψη	1
Abstract	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Εισαγωγή	5
1.1 Πλαίσιο και Σκοπός της Πτυχιακής Εργασίας	5
1.2 Στόχοι της Πτυχιακής Εργασίας.....	5
1.3 Ορισμοί- Εννοιολογική Οριοθέτηση	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Θεωρητικό Μέρος	9
2.1 Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής.....	9
2.1.1 Εργοθεραπευτική Αξιολόγηση των Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής και Περιβάλλον.....	13
2.2 Χρόνιες Ψυχικές Διαταραχές: Χαρακτηριστικά και Επιπτώσεις	21
2.2.1 Χρόνιες Ψυχικές Διαταραχές, Εκτελεστικές Λειτουργίες και Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής	29
2.2.3 Χρόνιες Διαταραχές Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικός Αποκλεισμός.....	35
2.3 Εργοθεραπευτική Επιστήμη και Κοινωνική Ενσωμάτωση.....	40
2.4 Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής, Εκπαίδευση Δεξιοτήτων και Κοινωνική Συμμετοχή	41
2.4.1 Προσωποκεντρικές προσεγγίσεις και το Μοντέλο Ανθρώπινου Έργου	55
2.4.2 Περιορισμοί	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Μεθοδολογία	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Αποτελέσματα	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Συζήτηση	91
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. Συμπεράσματα	103
Βιβλιογραφία	105
Παραρτήματα	115

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής αποτελούν βασικό τομέα της εργοθεραπευτικής πρακτικής και επιστήμης και ένα εργαλείο ενίσχυσης της λειτουργικότητας και της αυτονομίας των ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές. Συνεπώς, οι κλινικοί εργοθεραπευτές τείνουν να τις ενσωματώνουν στο πλάνο παρέμβασης τους, κυρίως μέσα από την εκπαίδευση δεξιοτήτων διαβίωσης, με στόχο την ομαλή ενσωμάτωση των ατόμων στη καθημερινή ζωή. Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να αναδείξει τη συμβολή των Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής, ως μέσο ενίσχυσης της λειτουργικότητας των ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές και κατ' επέκταση της επιτυχημένης ένταξής τους στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. **Θεωρητικό Μέρος:** Πρόκειται για μια ανασκόπηση της σύγχρονης, αγγλικής και ελληνικής βιβλιογραφίας, η οποία σχεδιάστηκε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του PRISMA. Ειδικότερα, εξήχθησαν συνολικά 296 πρωτογενείς μελέτες, από τις οποίες οι 60 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και συμπεριλήφθηκαν στην πτυχιακή εργασία. Ύστερα από την κριτική αξιολόγηση και ανάλυση των μελετών, τα αποτελέσματα της ανασκόπησης ομαδοποιήθηκαν σε τέσσερις κατηγορίες: «εργοθεραπευτική επιστήμη και χρόνιες διαταραχές ψυχικής υγείας», «χρόνιες διαταραχές ψυχικής υγείας και κοινωνική επανένταξη», «χρόνιες διαταραχές ψυχικής υγείας και Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής» και «Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής και κοινωνική επανένταξη».

Αποτελέσματα: Σημαντικό εύρημα, που προέκυψε από την ανασκόπηση, αφορά στα θετικά/ευεργετικά αποτελέσματα των προγραμμάτων εκπαίδευσης δεξιοτήτων διαβίωσης σε άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές στη συνολική λειτουργικότητα τους και ιδιαίτερα στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και στο επίπεδο κοινωνικής συμμετοχής. Παράλληλα, η μελέτη των ερευνητικών δεδομένων επιβεβαιώνει τη συνολική συμβολή της επιστήμης της Εργοθεραπείας στην ενίσχυση της ποιότητας ζωής και της συμμετοχής στη καθημερινή ζωή των ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές. **Συζήτηση:** Τα αποτελέσματα συζητήθηκαν ως

προς τη συνολική εφαρμογή της εργοθεραπευτικής πρακτικής, εστιασμένη στο τομέα έργου των Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής, στην αποκατάσταση των ατόμων με χρόνιες διαταραχές ψυχικής υγείας. Επιπλέον, γίνεται σύντομη αναφορά στη κοινωνική διάσταση των χρόνιων διαταραχών ψυχικής υγείας, καθώς και στην ενσωμάτωση του πλαισίου στην εργοθεραπευτική πρακτική, εστιασμένη στην ανεξάρτητη και ισότιμη συμμετοχή στα έργα και την ενίσχυση της καθημερινής ζωής.

Λέξεις κλειδιά: Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ), Κοινωνική Επανένταξη, Χρόνιες Ψυχικές Διαταραχές, Εργοθεραπευτική Πρακτική

Abstract

Introduction: The Activities of Daily Living (ADL) constitute a fundamental domain in occupational therapy practice and science and a tool to enhance the functionality and autonomy of individuals with chronic mental disorders. Thus, occupational therapists tend to incorporate them into their intervention plans, mainly through the education of life skills, aiming for the integration of individuals into daily life contexts. The aim of the current thesis is to highlight the contribution of Activities of Daily Living as a means to enhance the functionality of individuals with chronic mental disorders and, consequently, facilitate their successful inclusion in the society. **Theoretical section:** Refers to a review of contemporary English and Greek literature designed in accordance with the PRISMA guidelines. Specifically, a total of 296 primary studies were identified, of which 60 met the inclusion criteria and were included in the thesis. Following the critical evaluation and analysis of the studies, the review results were categorized into four main groups: “occupational therapy science and chronic mental health disorders”, “chronic mental health disorders and social reintegration”, “chronic mental health disorders and Activities of Daily Living” and “Activities of Daily Living and social reintegration”. **Results:** An important finding that emerged from the review pertains to the positive/beneficial outcomes of life skills training programs for individuals with severe mental disorders on their overall functionality and particularly in social interactions and the level of social participation. Concurrently, the consideration of research data confirms the overarching contribution of the occupational therapy science in enhancing the quality of life and the participation in everyday life of individuals with chronic mental disorders. **Discussion:** The results are discussed in terms of the overall application of occupational therapy practice, focused on the domain of Activities of Daily Living, in the rehabilitation of individuals with chronic mental disorders. Finally, a brief reference is made to the social dimension of chronic mental health disorders, as well as

the integration of the context into occupational therapy practice, focused on independent and equitable participation in occupations and enhancement of daily life.

Keywords: Activities of Daily Living (ADL), Social Reintegration, Chronic Mental Disorders, Occupational Practice

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Εισαγωγή

1.1 Πλαίσιο και Σκοπός της Πτυχιακής Εργασίας

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποτελεί μια βιβλιογραφική ανασκόπηση με σκοπό την αναζήτηση, τη συγκέντρωση και την κριτική ανάλυση τεκμηρίων και πορισμάτων που διερευνούν και αναδεικνύουν τη συμβολή των Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής στην κοινωνική επανένταξη των ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές.

1.2 Στόχοι της Πτυχιακής Εργασίας

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει ως στόχο να εξετάσει τη συμβολή των Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής, (ΔΚΖ) [Activities of Daily Living (ADL)] στην ενίσχυση και προώθηση της κοινωνικής επανένταξης, των ατόμων με χρόνιες διαταραχές ψυχικής υγείας. Συγκεκριμένα, η μελέτη αφορά στην ανάδειξη παρεμβάσεων βασισμένων σε δύο από τους εννέα τομείς έργου, όπως αναγνωρίζονται και κατηγοριοποιούνται τα έργα στο Πλαίσιο Πρακτικής της Εργοθεραπείας: Τομές και Διαδικασία (Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process-OTPF) σε άτομα που έχουν διαγνωστεί με κάποια χρόνια ψυχική διαταραχή όπως η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, ή αλλιώς κλινική κατάθλιψη καθώς και οι ψυχωσικές διαταραχές, όπως η σχιζοφρένεια, η διπολική διαταραχή και η σχιζοσυναισθηματική διαταραχή. Πρόκειται για μια ανασκόπηση της σύγχρονης, διεθνούς βιβλιογραφίας με κύριο ερώτημα το «Πώς οι Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής, λειτουργούν ως μέσο κοινωνικής επανένταξης για άτομα με χρόνιες ψυχικές διαταραχές».

Ειδικότερα, οι ερευνητικοί στόχοι διευρύνονται προκειμένου να απαντηθεί με πληρότητα το ερώτημα. Στη μελέτη αναζητήθηκε και αναλύθηκε, επιπλέον, βιβλιογραφία σχετικά με τη γενικότερη συσχέτιση που εμφανίζεται μεταξύ της επιστήμης της Εργοθεραπείας και των χρόνιων ψυχικών διαταραχών, τα ελλείμματα που εμφανίζουν τα άτομα με χρόνιες ψυχικές

διαταραχές στην εκτέλεση ΔΚΖ καθώς και πως η εκπαίδευση και η ενίσχυση των δραστηριοτήτων αυτών μπορούν να συμβάλουν στην κοινωνική επανένταξη των ατόμων.

Παράλληλα, προκειμένου να ενισχυθεί η τεκμηρίωση της συμβολής της επιστήμης της Εργοθεραπείας στην αποκατάσταση της λειτουργικότητας της καθημερινότητας των ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές, παρατίθενται στην εργασία εργοθεραπευτικά μοντέλα και πρακτικές σχετικές με το ερευνητικό ζητούμενο, γίνεται σύντομη αναφορά σε μεθόδους και αξιολογητικά εργαλεία, ενώ περιλαμβάνονται οι αναγκαίοι ορισμοί και η διασαφήνιση των σχετικών εννοιών.

1.3 Ορισμοί- Εννοιολογική Οριοθέτηση

Ο όρος **Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ) [Activities of Daily Living (ADL)]** επινοήθηκε και χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά από τον Sidney Katz το 1950 και χρησιμοποιείται για να περιγράψει συγκεντρωτικά βασικές δεξιότητες, αναγκαίες για την αυτόνομη διαβίωση του ατόμου όπως είναι η σίτιση, το πλύσιμο και το ντύσιμο καθώς και η κινητικότητα (Edemekong et al., 2019) .

Ο όρος **Σύνθετες Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΣΔΚΖ) [Instrumental Activities of Daily Living (IADL)]** αναφέρεται σε δραστηριότητες για την υποστήριξη της καθημερινής ζωής στο σπίτι και στην κοινότητα για τις οποίες συχνά, απαιτούνται πιο πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις από αυτές που χρησιμοποιούνται στις ΔΚΖ. Ορισμένες από τις ΣΔΚΖ είναι η φροντίδα άλλων όπως και η φροντίδα κατοικίδιων ζώων, η ανατροφή των παιδιών, η οικονομική διαχείριση καθώς και η διαχείριση και διατήρηση της υγείας (Κουλουμπή, 2017). Ειδικότερα, οι ΣΔΚΖ είναι αυτές που για την εκτέλεσή τους απαιτούνται πιο σύνθετες νοητικές και οργανωτικές δεξιότητες και είναι οι εξής (Edemekong et al., 2019):

- Μετακίνηση και αγορές: Ικανότητα να προμηθεύεται το άτομο αγαθά, συμπεριλαμβανομένων ρούχων και άλλα υλικά που είναι απαραίτητα στη καθημερινή

του ζώη, να παρακολουθεί κοινωνικές ομάδες και να διαχειρίζεται τα μέσα μεταφοράς, συμπεριλαμβανομένου και της οδήγησης (Κατσούρη, 2018).

- Διαχείριση οικονομικών: Ικανότητα του ατόμου να πληρώνει τους λογαριασμούς και να διαχειρίζεται την οικονομική του περιουσία.
- Προετοιμασία του φαγητού: περιλαμβάνεται οτιδήποτε χρειάζεται το άτομο για να «φέρει το φαγητό στο τραπέζι».
- Διαχείριση και καθαριότητα του σπιτιού: Ικανότητα διατήρησης των χώρων του σπιτιού καθαρούς και περιποιημένους.
- Διαχείριση επικοινωνίας: Ικανότητα διαχείρισης του τηλεφώνου και της επικοινωνίας μέσω email.
- Διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής: Ικανότητα σωστής τήρησής της αγωγής.

Οι **δεξιότητες διαβίωσης (living skills)** αποτελούν τις βασικές δεξιότητες που απαιτούνται από τα άτομα ώστε να ζουν ανεξάρτητα/αυτόνομα και να αναλαμβάνουν ουσιώδεις και παραγωγικούς ρόλους. Τέτοιες δραστηριότητες είναι βασικές προκειμένου να ζει και να συμμετέχει κανείς αποτελεσματικά σε ένα κοινωνικό κόσμο, ενώ σχετίζονται με τη βασική επιβίωση και ευημερία του ατόμου (Creek & Lougher, 2014). Αναφέρεται ότι οι ΔΚΖ περιλαμβάνονται στις δεξιότητες διαβίωσης και στη βιβλιογραφία συχνά φαίνονται να ταυτίζονται.

Η **κοινωνική ένταξη (social integration)** αναφέρεται στην ενεργή συμμετοχή του ατόμου στη κοινότητα και παρουσιάζεται ως οι ευκαιρίες, οι πόροι και οι ικανότητες που έχει ένα άτομο να διαμορφώνει σχέσεις, να εμπλέκεται σε σημαντικούς τομείς έργων όπως αυτός της εκπαίδευσης και της εργασίας καθώς και να συμμετέχει σε κοινωνικά δρώμενα και οργανώσεις. Σε αντίθεση με την κοινωνική ένταξη, ο κοινωνικός αποκλεισμός αποτελεί «μια αναγκαστική απομάκρυνση από τη συμμετοχή σε καίριες κοινωνικές, πολιτισμικές και πολιτικές δραστηριότητες» (Stain et al., 2012).

Η έννοια της **ψυχικής υγείας (mental health)** μπορεί να οριστεί ως η απουσία κάποιας αντικειμενικά διαγνώσιμης νόσου (ελλειμματικό μοντέλο) ή ως μια κατάσταση σωματικής, κοινωνικής και ψυχικής ευεξίας (θετικό μοντέλο). Οι σύγχρονοι ορισμοί της ψυχικής υγείας ενσωματώνουν συνήθως και τα προσωπικά χαρακτηριστικά και την επιρροή των περιβαλλοντικών και κοινωνικών συνθηκών. Με άλλα λόγια, η ψυχική υγεία είναι η αλληλεπίδραση μεταξύ των προσωπικών και κοινωνικών εμπειριών του ατόμου (Creek & Lougher, 2014).

Οι **σοβαρές ψυχικές διαταραχές (serious mental illness)** είναι οι πιο περιοριστικές διαταραχές της ψυχικής υγείας, ενώ τα άτομα με τέτοιες παθήσεις, σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (National Institute of Mental Health), ορίζονται ως: μια ομάδα ετερογενών ατόμων, που υποφέρουν από σοβαρές ψυχικές παθήσεις που παρουσιάζουν **μεγάλης χρονικής διάρκειας** ψυχικές διαταραχές οι οποίες οδηγούν σε σημαντικό βαθμό αναπηρίας. Τα άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές αντιμετωπίζονται μέσα από πολλαπλά ψυχικά και κοινωνικά δίκτυα φροντίδας (Rocamora-Montenegro et al., 2021). Οι σοβαρές ψυχικές διαταραχές, όπως είναι οι ψυχωσικές διαταραχές, περιγράφονται και ως σοβαρές, σημαντικές ή/και επίμονες ψυχικές διαταραχές (Viron & Stern, 2010). Συνεπώς, προκειμένου να επιτευχθεί ο σαφής καθορισμός εννοιών και η χρήση κοινής ορολογίας, στην παρούσα εργασία, οι σοβαρές ψυχικές διαταραχές ταυτίζονται με τις χρόνιες, χωρίς ωστόσο να επιβεβαιώνεται το αντίθετο.

Ο όρος **στίγμα (stigma)** αναφέρεται τόσο στο ίδιο το χαρακτηριστικό διαφορετικότητας, όσο και στις δυναμικές που εκκινούνται από την ύπαρξη του στις κοινωνικές σχέσεις και αλληλεπιδράσεις. Αυτή η κοινωνικά απορριπτικά διαφορετικότητα καταλήγει να προσδιορίζει συνολικά την ταυτότητα του στιγματιζόμενου, υπονομεύοντας την κοινωνική του υπόσταση (Economou et al., 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Θεωρητικό Μέρος

2.1 Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής

Οι Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής ταξινομούνται σε Βασικές Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΒΔΚΖ) και Σύνθετες Δραστηριότητες Καθημερινής ζωής (ΣΔΚΖ) (Edemekong et al., 2019). Η πρώτη κατηγορία δραστηριοτήτων συναντάται στη βιβλιογραφία, σε διαφορετικές ταξινομήσεις, με επιπλέον ονομασίες όπως Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ) (Activities of Daily Living), Προσωπικές Δραστηριότητες Καθημερινής ζωής (ΠΔΚΖ) (Personal Activities of Daily Living) ή Δραστηριότητες Αυτοφροντίδας/Αυτουπηρέτησης (Self-Care Activities) (Κουλουμπή, 2017).

Οι ΔΚΖ αποτελούν έναν τομέα έργων στο σπίτι και στην κοινότητα, σχεδιασμένο να υποστηρίζει τις βασικές ανάγκες επιβίωσης και ευημερίας του ανθρώπου καθώς και τη συνύπαρξή τους σε έναν κοινωνικό κόσμο (Κουλουμπή, 2017). Οι ΔΚΖ έχουν περιοριστεί ώστε να περιλαμβάνουν δραστηριότητες που σχετίζονται με τη βασική φροντίδα σώματος και εαυτού (μπάνιο και ντους, τουαλέτα και υγιεινή τουαλέτας, ένδυση, κατάποση/μάσηση, σίτιση, λειτουργική κινητικότητα, μέριμνα αντικειμένων προσωπικής φροντίδας, προσωπική υγιεινή και περιποίηση καθώς και σεξουαλική δραστηριότητα). Ο σκοπός των ΔΚΖ είναι η συντήρηση του εαυτού και συνδέεται με τη φροντίδα, που μπορεί να ενέχει απλές ή πιο πολύπλοκες συλλογιστικές ή αλληλεπιδράσεις. Οι ΔΚΖ αποτελούν σημαντικό μέρος της καθημερινότητας και έχουν προσωπικό χαρακτήρα, για τον λόγο αυτό πολλές από αυτές εκτελούνται ατομικά. Ενώ, ενέχουν διαφορετικό νόημα, που συνδέεται με τους διαφορετικούς στόχους ζωής κάθε ατόμου. Παραδοσιακά, μάλιστα, επειδή οι εργοθεραπευτές θεωρούν την αυτονομία ως μια κατάσταση λειτουργικότητας, με ελάχιστη ή καθόλου υποστήριξη, είναι πολύ σύνηθες να αντιμετωπίζουν τις ΔΚΖ ως βασικό συστατικό της αυτονομίας του ατόμου (Edemekong et al., 2019).

Συνακόλουθα, στη κατηγορία των ΣΔΚΖ περιλαμβάνονται δραστηριότητες που υποστηρίζουν την καθημερινή ζωή στο σπίτι και στη κοινότητα που απαιτούν σύνθετες αλληλεπιδράσεις (Κουλουμπή, 2017). Οι ΣΔΚΖ είναι σημαντικές για να ζήσει το άτομο αυτόνομα, αλλά αυτές οι δραστηριότητες δεν είναι απαραίτητο να γίνουν από το ίδιο το άτομο (Thomas, 2015). Στις ΣΔΚΖ συμπεριλαμβάνονται οι εξής δραστηριότητες (ΟΤΡ-4):

- **Φροντίδα των άλλων (περιλαμβάνεται η επιλογή και η επίβλεψη των περιθαλπόντων):** παροχή φροντίδας για άλλους, οργάνωση και επίβλεψη τυπικής φροντίδας (από επί πληρωμή περιθάλποντες) και άτυπης (από συγγενείς ή/και φίλους).
- **Φροντίδα των κατοικίδιων και των ζώων συντροφιάς:** παροχή φροντίδας για κατοικίδια και ζώα συντροφιάς, οργάνωση και επίβλεψη φροντίδας.
- **Ανατροφή των παιδιών:** παροχή φροντίδας και επίβλεψη για την υποστήριξη των αναπτυξιακών και φυσιολογικών αναγκών του παιδιού.
- **Διαχείριση επικοινωνίας:** αποστολή, παραλαβή και ερμηνεία πληροφοριών χρησιμοποιώντας συστήματα και εξοπλισμό, όπως εργαλεία συγγραφής, κινητά τηλέφωνα, ηλεκτρολόγια, οπτικοακουστικά μαγνητόφωνα, υπολογιστές, πίνακες επικοινωνίας, φώτα κλήσης, συστήματα έκτακτης ανάγκης, γραφές Braille, συσκευές τηλεπικοινωνιών για άτομα με κώφωση, συστήματα επαυξητικής επικοινωνίας και προσωπικοί ψηφιακοί βοηθοί.
- **Οδήγηση και κινητικότητα στη κοινότητα:** σχεδιασμός και οργάνωση μετακίνησης και μετακίνηση στην κοινότητα με τη χρήση μέσων μεταφοράς ή ιδιωτικής μεταφοράς, όπως οδήγηση, περπάτημα, ποδήλατο ή πρόσβαση και μετακίνηση με λεωφορεία, ταξί, κοινόχρηστα οχήματα ή άλλα σύστημα μεταφοράς.
- **Οικονομική διαχείριση:** χρήση φορολογικών πόρων, συμπεριλαμβανομένων των μεθόδων χρηματοοικονομικών συναλλαγών (π.χ. πιστωτική κάρτα, ψηφιακές

τραπεζικές υπηρεσίες), σχεδιασμός και χρήση οικονομικών με μακροπρόθεσμους και βραχυπρόθεσμους στόχους.

- **Εγκατάσταση στο σπίτι και διαχείριση:** απόκτηση και διατήρηση προσωπικών και οικιακών αγαθών και περιβάλλοντα (π.χ. σπίτι, αυλή, κήπος, φυτά εσωτερικού χώρου, συσκευές, οχήματα), συμπεριλαμβανομένης της συντήρησης και της επισκευής προσωπικών αντικειμένων (π.χ. ρούχα, οικιακά αντικείμενα) καθώς και να γνωρίζει το άτομο πώς να ζητήσει βοήθεια ή με ποιον να επικοινωνήσει.
- **Προετοιμασία γεύματος και καθαρισμός:** σχεδιασμός, προετοιμασία και σερβίρισμα γευμάτων και καθαρισμός του φαγητού και των αντικειμένων (π.χ. σκεύη, κατσαρόλες, πιάτα) μετά τα γεύματα.
- **Θρησκευτική και πνευματική έκφραση:** συμμετοχή σε θρησκευτικές ή πνευματικές δραστηριότητες, οργανώσεις και πρακτικές για αυτοπραγμάτωση, εύρεση νοήματος ή θρησκευματος ή πνευματική αξία- δημιουργία σύνδεσης με μια θεϊκή δύναμη, όπως είναι η συμμετοχή σε εκκλησία, ναό, τζαμί, ή συναγωγή, ενώ μπορεί επίσης να περιλαμβάνει προσφορά προς τους άλλους, συνεισφορά στη κοινωνία ή έναν σκοπό, και τη συμβολή σε έναν ευρύτερο σκοπό.
- **Ασφάλεια και συντήρηση έκτακτης ανάγκης:** αξιολόγηση καταστάσεων για πιθανούς κινδύνους ασφάλειας, αναγνώριση ξαφνικών, απροσδόκητων επικίνδυνων καταστάσεων και ανάληψη δράσης έκτακτης ανάγκης, μείωση των πιθανών απειλών για την υγεία και την ασφάλεια, συμπεριλαμβανομένης της διασφάλισης της ασφάλειας κατά την είσοδο και την έξοδο από το σπίτι, τον εντοπισμό αριθμών επικοινωνίας έκτακτης ανάγκης και την αντικατάσταση αντικειμένων όπως οι μπαταρίες στους συναγερμούς καπνού και οι λαμπτήρες.
- **Αγορές:** προετοιμασία λίστα αγορών, επιλογή, αγορά και μεταφορά ειδών, επιλογή τρόπου πληρωμής και ολοκλήρωση των συναλλαγών πληρωμής, διαχείριση των

διαδικτυακών αγορών και σχετική χρήση ηλεκτρονικών συσκευών, όπως υπολογιστές και κινητά τηλέφωνα.

Εκτός από τις βασικές και σύνθετες ΔΚΖ, στη βιβλιογραφία εντοπίζονται και οι Ψυχαγωγικές ΔΚΖ (Recreational ADL). Ωστόσο, οι βιβλιογραφικές αναφορές, για αυτό τον τομέα δραστηριοτήτων είναι περιορισμένες. Αντιπροσωπευτικό δείγμα αποτελεί το άρθρο που δημοσίευσαν οι Linden και συν. (2009) με σκοπό να αξιολογηθεί το προφίλ των Ψυχαγωγικών ΔΚΖ σε ένα δείγμα ατόμων με ψυχοσωματικά συμπτώματα. Συγκεκριμένα, το ερώτημα που τέθηκε για την πραγματοποίηση της έρευνας ήταν το εξής: ποιες Ψυχαγωγικές ΔΚΖ έχουν πραγματοποιήσει τα άτομα και ποιες επιπλέον θα ήθελαν να μπορούν να πραγματοποιήσουν στο μέλλον. Τα πορίσματα της έρευνας αφορούν σε αναγκαίες πληροφορίες προκειμένου να συγκεντρωθούν τα κατάλληλα στοιχεία σχετικά με τα ελλείμματα που παρουσιάζουν, σε αυτού του είδους τις δραστηριότητες, τα άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές καθώς και στο να διαμορφωθούν πιο αποτελεσματικές εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις. Ορισμένα παραδείγματα των δραστηριοτήτων αυτών είναι τα εξής: να βλέπεις τηλεόραση, να πηγαίνεις μια βόλτα ή/και να μιλάς με φίλους, ενώ αναφέρονται και πιο σπάνιες, καθώς απαιτούν εκπαίδευση, όπως είναι η αναρρίχηση (Linden et al., 2009). Οι Ψυχαγωγικές ΔΚΖ επαναπροσδιορίζουν για το άτομο την αξία της άσκησης, των αθλημάτων και των χόμπι, ως ένα μέσο εκτόνωσης του άγχος και ένα ωφέλιμο τρόπο διαχείρισης της έντασης. Αυτού του είδους οι ανεπίσημες ομαδικές δραστηριότητες αποτελούν ένα άτυπο αλλά σημαντικό εργαλείο αξιολόγησης και ενίσχυσης της κοινωνικότητας του ατόμου ενώ παρέχουν ένα πρότυπο εποικοδομητικής αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου (Crouch & Alers, 2014).

2.1.1 Εργοθεραπευτική Αξιολόγηση των Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής και Περιβάλλον

Η εκτέλεση δραστηριοτήτων αποτελεί σημαντικό μέσο αξιολόγησης και μέτρησης της λειτουργικότητας του ατόμου. Μάλιστα, διαταραχές στην εκτέλεση αυτών και έκπτωση της λειτουργικότητας στη καθημερινότητα, λειτουργούν ως σημεία έναρξης ή/και σημαντικά κριτήρια στις διαγνωστικές κατηγορίες, των ICD-10 ή DCM-IV (Παράρτημα 1.). Παράλληλα, συμβάλλουν στο να περιγράφουν και να αναφέρονται σε ασθένειες, στην αξιολόγηση της έκβασης των θεραπειών καθώς και στο να εκτιμούν τις εξατομικευμένες ανάγκες που παρουσιάζει το άτομο (Linden et al., 2009). Οι εργοθεραπευτές εστιάζουν ιδιαίτερα στη χρήση αξιολογητικών μεθόδων και στην επισήμανση εκείνων των αποτελεσμάτων της παρέμβασης που αναδεικνύουν το πλαίσιο της εργοθεραπευτικής λειτουργικότητας, όπως αυτό συναντάται μέσα από την άσκηση του επαγγέλματος. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει και ο Gillette (1991, σελ. 568): «Οι βασικές προϋποθέσεις ενός επαγγέλματος πρέπει να αντανακλώνται μέσα από τις αξιολογήσεις και τις μετρήσεις που χρησιμοποιούνται στη πρακτική αυτού». Στο επάγγελμα της Εργοθεραπείας, η παραπάνω φράση βρίσκει εφαρμογή στις μεθόδους αξιολόγησης της λειτουργικότητας μέσα από τεστ βασισμένα στην εκτέλεση, τα οποία αξιολογούν και καταγράφουν τις μεταβολές στην εκτέλεση έργου. Συγκεκριμένα, οι αξιολογήσεις βασισμένες στην εκτέλεση, οι οποίες περιλαμβάνουν τους κυρίαρχους στόχους και τις αποδεκτές αρχές της εργοθεραπευτικής πρακτικής, δίνουν τη δυνατότητα στους επαγγελματίες να αναδείξουν τη μοναδική συμβολή του επαγγέλματος στο χώρο της φροντίδας υγείας (Klein et al., 2008). Οι αρχές της εργοθεραπευτικής πρακτικής διαμορφώθηκαν από τους Hand και συνεργάτες (2011) σε έρευνα που πραγματοποίησαν και δημοσίευσαν στο Καναδικό Περιοδικό Εργοθεραπείας (Canadian Journal of Occupational Therapy). Πρόκειται για μελέτη που στόχευε στο να εξετάσει δημοσιευμένα και σταθμισμένα αξιολογητικά εργαλεία βασισμένα στην εκτέλεση,

που στοχεύουν σε γηριατρικό/ενήλικο πληθυσμό και στη συνέχεια να διαμορφώσει και να καταγράψει συμπεράσματα σχετικά με τη συσχέτιση που εμφανίζουν με τις αρχές τις εργοθεραπευτικής πρακτικής (Klein et al., 2008).

Οι αρχές που καταγράφονται στην έρευνα είναι οι εξής (Klein et al., 2008):

α) Ολιστική Προσέγγιση: Το άτομο προσεγγίζεται ως μια ολότητα που περικλείει το μυαλό, το σώμα και τη ψυχή (συμπεριλαμβάνεται, δηλαδή, στη πρακτική η συνολική εικόνα του ασθενή: ρόλοι, φύλο, πολιτισμός, πόροι, στοιχεία εκτέλεσης, κοινωνική υποστήριξη, φυσικό περιβάλλον, πνευματικές πεποιθήσεις και αξίες).

β) Προσωποκεντρική: Σεβασμός στο πελάτη και συγκεκριμένα στο αξιακό σύστημα και σύστημα πεποιθήσεών του. Αναφέρεται στη συμπερίληψη του ατόμου στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και αναγνωρίζει την εμπειρία και τη γνώση που διαθέτει. Προτείνει μια συνεργατική προσέγγιση στην οποία, οι κοινοί στόχοι και τα θετικά αποτελέσματα προκύπτουν μέσα από κοινές συμφωνίες και αμοιβαιότητα.

γ) Δυναμική Αλληλεπίδραση: Αναγνώριση της δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ του ατόμου, του περιβάλλοντος και του έργου.

δ) Μοναδικότητα του ατόμου: Τα εγγενή χαρακτηριστικά του ατόμου, συμπεριλαμβανομένου των συναισθηματικών, σωματικών, νοητικών και πνευματικών πτυχών («τι μοναδικό προσφέρει το άτομο στην εκτέλεση των δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής»).

ε) Μοναδικότητα εκτέλεσης: Η διαδικασία έχει νόημα μόνο όταν είναι επιτρεπτή από το άτομο και πληροί της προδιαγραφές ασφαλείας. Ενισχύει την έμφαση στο μοναδικό τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται την επιτυχής ολοκλήρωση των ενεργειών, είτε ως μια διαδικασία που οδηγεί στο επίτευγμα είτε ως το ίδιο το προϊόν του επιτεύγματος.

Η αξιολόγηση των ΔΚΖ στην εργοθεραπευτική πρακτική περιλαμβάνει δύο ξεχωριστές προσεγγίσεις: την προσέγγιση «από κάτω προς τα πάνω» (“bottom-up”) που χρησιμοποιείται προκειμένου να αναγνωριστούν υποκείμενα ελλείμματα του ατόμου, για παράδειγμα πραγματοποιείται νεύρο-ψυχολογική αξιολόγηση για να εξεταστούν τα προβλήματα μνήμης και την από «πάνω προς τα κάτω» (“top-down”) προσέγγιση, που στοχεύει στην αναγνώριση προβλημάτων που βιώνει το άτομο στη καθημερινότητά του, όπως είναι η παρατήρηση, συνήθως ελεύθερη και όχι βασισμένη σε κλινικές πρακτικές, ενός ατόμου σε δραστηριότητες της καθημερινότητας, όπως να διαχειρίζεται ένα βιβλίο επιταγών ή να υπολογίζει τα χρήματα (Belchior et al., 2015). Υπάρχουν πολλαπλές κλίμακες που αξιολογούν τις ΔΚΖ, με μερικές παραλλαγές που σχετίζονται με τον εκάστοτε σκοπό που εξυπηρετούν (Linden et al., 2009). Επιπλέον, η χρήση αυτοαναφορών από παρατηρήσεις και σχόλια των ίδιων των θεραπευόμενων, αναφορές από τους περιθάλποντες ή/και εκτιμήσεις βασισμένες στην εκτέλεση είναι πολύ σημαντικές, ιδιαίτερα σε διεπιστημονικά πλαίσια θεραπείας (Mlinac & Feng, 2016). Στον τομέα της αυτοφροντίδας η αξιολόγηση περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως η επιμέλεια της ατομικής υγιεινής, η ένδυση και οι μετακινήσεις στην κοινότητα (John et al., 2022). Αυτό επιβεβαιώνεται και από τους Mlinac and Feng (2016), σε άρθρο που δημοσίευσαν στο περιοδικό του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης (Oxford University Press), σχετικά με την αξιολόγηση των ΔΚΖ, την αυτοφροντίδα και την αυτονομία, όπου και αναφέρεται ότι οι κλινικοί εργοθεραπευτές εστιάζουν στην αξιολόγηση των ατόμων σχετικά με την ικανότητα τους να εκτελούν αυτόνομα τις βασικές ΔΚΖ, ενώ επισημαίνουν τη δυνατότητα να εμπλέκονται σε έργα αυτοφροντίδας, σημαντικό σημείο της αυτονομίας και της λειτουργικότητας του ατόμου (Mlinac & Feng, 2016). Σύμφωνα με τις παγιωμένες πρακτικές της εργοθεραπευτικής επιστήμης, η αξιολόγηση του επιπέδου αυτονομίας ενός ατόμου βασίζεται στην ικανότητα εκτέλεσης, ενώ συνιστάται κυρίως από την παρατήρηση του/της, στο χώρο του νοσοκομείου ή σε κάποιο κλινικό πλαίσιο, να εκτελεί οικείες ΔΚΖ

όπως το πλύσιμο και η σίτιση αλλά και πιο σύνθετες όπως είναι η προετοιμασία φαγητού, σε μια ειδικά σχεδιασμένη κουζίνα στην εργοθεραπευτική αίθουσα (Poncet et al., 2017). Αναλυτικότερα, ο θεραπευτής συχνά παρατηρεί και αξιολογεί την εμφάνιση και τη συμπεριφορά του ατόμου, το πως εκτελεί και ολοκληρώνει μια δραστηριότητα, καθώς και το πως αλληλοεπιδρά με τους άλλους και το περιβάλλον στο οποίο ζει και δραστηριοποιείται (John et al., 2022). Ωστόσο, η παραπάνω διαδικασία μοιάζει να εμφανίζει σημαντικούς περιορισμούς, οι οποίοι εμποδίζουν την αξιόπιστη και αποτελεσματική αξιολόγηση. Οι περιορισμοί στις αξιολογήσεις των εκτελεστικών λειτουργιών, αφορούν στο γεγονός ότι είναι έντονα δομημένες, χωρίς την ύπαρξη απροόπτων και ρεαλιστικών εμποδίων, ενώ παράλληλα δεν περιλαμβάνουν καινούργιες και πιο πρωτότυπες ενέργειες (Poncet et al., 2017). Η αξιολόγηση των δραστηριοτήτων, σύμφωνα με τη Διεθνή Ταξινόμηση Λειτουργικότητας [International Classification of Functioning (ICF)] (Παράρτημα 3.) είναι σημαντική για τη ερμηνεία των υγιών συμπεριφορών, του επιπέδου λειτουργικότητας και την επίδραση του προφίλ δραστηριοτήτων των ατόμων στην υγεία γενικότερα και στη ψυχική υγεία συγκεκριμένα, ενώ παράλληλα αποτελεί σημαντικό εργοθεραπευτικό στόχο (Linden et al., 2009). Αντίστοιχα, η αδυναμία εκτέλεσης των ΔΚΖ σχετίζεται άμεσα με φτωχή ποιότητα ζωής, αυξημένο κόστος παροχής φροντίδας, αυξημένο κίνδυνο θνητότητας και υψηλά ποσοστά εμφάνισης του φαινομένου της ιδρυματοποίησης (Mlinac & Feng, 2016). Συνολικά, ο εργοθεραπευτής συλλέγει τις πληροφορίες που τον ενδιαφέρουν κατά κύριο λόγο με τρεις τρόπους, οι οποίοι είναι οι εξής: α) θέτοντας ερωτήματα για τη λειτουργικότητα του ατόμου, κάνοντας χρήση δομημένης ή μη συνέντευξης ή/και ερωτηματολογίων, β) παρατηρώντας την εκτέλεση έργου στο κλινικό πλαίσιο και σπανιότερα στο περιβάλλον του ατόμου και γ) χρησιμοποιώντας σταθμισμένα εργαλεία αξιολόγησης. Τα σταθμισμένα εργαλεία παρέχουν εκτιμήσεις της λειτουργικότητας του ατόμου σε σχέση με κάποιο κριτήριο ή κάποια τυπική μέτρηση. Σταθμισμένα εργαλεία, τέλος, χρησιμοποιούνται και στη μέτρηση της

αποτελεσματικότητας της συνολικής θεραπευτικής παρέμβασης. Στη μέτρηση, δηλαδή, του βαθμού στον οποίο έχει επιτευχθεί ο στόχος της θεραπείας ή της αλλαγής που επήλθε στο άτομο μέσω αυτής. Με αυτό τον τρόπο, αφενός αξιολογείται η αποτελεσματικότητα της θεραπείας στο συγκεκριμένο άτομο και αφετέρου συγκεντρώνονται δεδομένα που μπορούν να αξιοποιηθούν στο μέλλον για τη βελτίωση της εφαρμογής της θεραπευτικής παρέμβασης σε παρόμοιο πληθυσμό ατόμων. Παρακάτω περιγράφονται δύο από τα πιο συχνά εμφανιζόμενα εργαλεία της κλινικής εργοθεραπευτικής πρακτικής (John et al., 2022).

- **Προφίλ Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής (Activities of Daily Living Profile):**

Το εργαλείο δημιουργήθηκε το 1990 από τους Dutil και χρησιμοποιήθηκε αρχικά για την αξιολόγηση των ΔΚΖ σε άτομα με εγκεφαλικές κακώσεις (Pashmdarfard & Azad, 2020). Το εργαλείο έχει ως στόχο να αξιολογεί σημαντικές πτυχές της συμπεριφοράς που αποτελούν τα βασικά στοιχεία αυτονομίας, στη προσωπική φροντίδα, στη διαχείριση του σπιτιού και στη κοινότητα (Poncet et al., 2017). Πρόκειται για ένα εργαλείο αναφοράς βασισμένο σε συγκεκριμένα κριτήρια που αποτελείται από 20 αντικείμενα. Συγκεκριμένα, 17 αντικείμενα βασίζονται σε αξιολογήσεις βασισμένες στην εκτέλεση δραστηριοτήτων, πρόκειται δηλαδή για άμεση παρακολούθηση των λειτουργιών που αξιολογούνται, και 3 αντικείμενα βασίζονται σε ημιδομημένες συνεντεύξεις με τα ίδια τα άτομα ή/και άτομα από το άμεσο περιβάλλον τους και κυρίως τους περιθάλποντες των ατόμων και ολοκληρώνονται με τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου. Το εργαλείο στοχεύει στην αξιολόγηση της λειτουργικότητας των ΔΚΖ σε τρεις συγκεκριμένους τομείς της ζωής του ατόμου -6 αντικείμενα σχετικά με τον τομέα της αυτοφροντίδας, 5 αντικείμενα σχετικά με το σπίτι του ατόμου και το άμεσο περιβάλλον του και 9 αντικείμενα που σχετίζονται με τη κοινότητα. Τέλος, η βαθμολόγηση του εργαλείου ποικίλλει ανάμεσα στο 0 (πλήρης ανεξαρτησία) και το 3 (πλήρης εξάρτηση) και στοχεύει στην αξιολόγηση της αυτονομίας του ατόμου να

εκτελεί ΔΚΖ εστιάζοντας σε τέσσερις δεξιότητες εκτέλεσης συμπεριλαμβανομένου, η διατύπωση του στόχου, ο σχεδιασμός, η υλοποίηση του έργου και τέλος η επιβεβαίωση του αρχικού στόχου (Pashmdarfard & Azad, 2020).

- **Η Κλίμακα Σύνθετων Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής του Lawton (The Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale):** πρόκειται για ένα εργαλείο αξιολόγησης των αυτόνομων δεξιοτήτων διαβίωσης. Το εργαλείο χρησιμοποιείται κυρίως προκειμένου να καταγραφεί η λειτουργικότητα ενός ατόμου στον παρόντα χρόνο καθώς και η εξέλιξη ή η επιδείνωση αυτής μέσα στον χρόνο. Η κλίμακα Lawton αξιολογεί 8 τομείς λειτουργικότητας του ατόμου. Αυτές περιλαμβάνουν τη ικανότητα χρήσης τηλεφώνου, την ικανότητα εκτέλεσης απλών δραστηριοτήτων που σχετίζονται με τις αγορές, την ικανότητα προετοιμασίας φαγητού, τη διατήρηση του σπιτιού, την αυτονομία στο πλύσιμο των ρούχων, το βαθμό υποστήριξης στη μετακίνηση σε διάφορα μέρη και το μέσο μεταφοράς που χρησιμοποιείται την εκάστοτε φορά, τη διαχείριση και την λήψη της φαρμακευτικής αγωγής και την ικανότητα διαχείρισης των οικονομικών. Οι γυναίκες βαθμολογούνται σε κάθε έναν από τους 8 αυτούς τομείς, ενώ στους άντρες συνήθως δεν συμπεριλαμβάνονται τομείς όπως είναι η διαδικασία προετοιμασίας φαγητού, το πλύσιμο, και οι δραστηριότητες που σχετίζονται με τη φροντίδα του σπιτιού. Τα άτομα αξιολογούνται σύμφωνα με το υψηλότερο επίπεδο λειτουργικότητας στη συγκεκριμένη κατηγορία, ενώ η βαθμολογία κυμαίνεται από 0 (χαμηλή λειτουργικότητα, εξαρτώμενος) έως 8 (υψηλή λειτουργικότητα, ανεξάρτητος) για τις γυναίκες και 0 έως 5 για τους άντρες. Η διαβαθμολογική αξιοπιστία και η συντρέχουσα εγκυρότητα της κλίμακας είναι ικανοποιητική και η κλίμακα έχει χρησιμοποιηθεί σε πληθώρα ερευνών, συμπεριλαμβανομένου και αυτής των Samuel και συνεργάτες, της οποίας γίνεται εκτενή αναφορά παραπάνω (Samuel et al., 2018).

Συμπερασματικά, κατά την αξιολογητική διαδικασία ο εργοθεραπευτής διαμορφώνει μια κλινική συλλογιστική και αποφασίζει εκείνο το αξιολογητικό εργαλείο που αποτυπώνει με μεγαλύτερη ακρίβεια τη φύση των αναγκών του θεραπευόμενου προκειμένου να επιτευχθούν οι θεραπευτικοί στόχοι. Η παραπάνω διαδικασία είναι θετικό να συνοδεύεται από γνώση βασισμένη σε τεκμήρια καθώς και από επαγγελματική εμπειρία. Για τα άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές όπου εμφανίζεται ένα ευρύ φάσμα ελλειμμάτων και οι δυσκολίες στη λειτουργικότητα της ρουτίνας ποικίλουν είναι αναγκαίο να χρησιμοποιείται στην πρακτική το πιο συμβατό αξιολογητικό εργαλείο για την αποτελεσματική συλλογή δεδομένων. Για παράδειγμα, ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αξιολόγησης για την καθημερινή συμμετοχή ενός ατόμου, μπορεί να είναι σημαντικά ελλιπές αν εντοπίζονται σε αυτό χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης. Παράλληλα, είναι θετικό το ίδιο εργαλείο και οι ερωτήσεις να εφαρμόζονται μαζί με τον φροντιστή ή τον θεραπευτή, προκειμένου να ενισχυθεί το εργοθεραπευτικό προφίλ του ατόμου και να γίνουν αντιληπτοί ουσιαστικοί θεραπευτικοί στόχοι (Regeen & Josman, 2020).

Τα έργα δεν πραγματοποιούνται στο κενό. Καθώς τα έργα είναι πολλά περισσότερο από μια αφηρημένη νοητή διαδικασία, πραγματοποιούνται σε πραγματικά πλαίσια βασιζόμενα σε πραγματικό χρόνο και μέρος, χρησιμοποιώντας πραγματικό εξοπλισμό, υλικά και προμήθειες με πραγματικούς ανθρώπους. Συνεπώς, τα έργα εκτελούνται σε ένα πλαίσιο αόρατων εργοθεραπευτικών οριζουσών και πλαισίων που καθορίζουν τις πιθανότητες και τους περιορισμούς της εργοθεραπευτικής συμμετοχής (Crouch & Alers, 2014). Οι ΔΚΖ τείνουν να ενσωματώσουν πολλά στοιχεία: υλικά, άτομα, περιβάλλον και κοινωνικό πλαίσιο. Για παράδειγμα, όταν το άτομο πηγαίνει για ψώνια, περιλαμβάνονται ο εξοπλισμός (χρήματα, τσάντα), τα άτομα (πωλητές, άλλοι πελάτες), το περιβάλλον (δρόμος για τα μαγαζιά, εσωτερικό και διαρρύθμιση μαγαζιού) και το γενικό πλαίσιο (σκοπός αγορών, ώρα, είδος αγαθών) (Creek & Lougher, 2014). Η εκτέλεση των ΔΚΖ σε άτομα με ψυχικές διαταραχές,

μπορεί να επηρεάζεται έντονα και από τον εκάστοτε πολιτισμό και το περιβάλλον του ατόμου (Bruderer-Hofstetter et al., 2020). Συνεπώς, το περιβάλλον και τα στοιχεία αυτού αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της εργοθεραπευτικής παρέμβασης. Το θεραπευτικό περιβάλλον αποτελείται από ανθρώπινα και μη-ανθρώπινα στοιχεία, τα οποία ο εργοθεραπευτής μπορεί να χειριστεί-σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό- για να διευκολύνει την εμπλοκή σε έργα και την επίτευξη στόχων (Creek & Lougher, 2014). Το περιβάλλον αναγνωρίζεται ευρύτερα ότι επηρεάζει την αναπηρία, την υγεία και την εργοθεραπευτική συμμετοχή στα διάφορα διεπιστημονικά θεωρητικά μοντέλα. Συγκεκριμένα, το περιβάλλον επισημαίνεται διακριτά σε επίσημα θεωρητικά εργοθεραπευτικά μοντέλα, πλαίσια αναφοράς και αξιολογήσεις τόσο σε αυτή όσο και σε προηγούμενες δεκαετίες. Η αναφορά σε αυτό είναι σχεδόν πάντα ως ένα μοναδικό στοιχείο που επηρεάζει την εκτέλεση, την υγεία, την ευημερία του ατόμου ενώ παράλληλα καθοδηγεί τους εργοθεραπευτές και διαμορφώνει την εργοθεραπευτική διαδικασία (Burns & Pickens, 2017). Ένα από τα εργοθεραπευτικά μοντέλα που ανταποκρίνεται στην παραπάνω φιλοσοφία είναι το μοντέλο *Άτομο-Περιβάλλον-Εργο-Εκτέλεση*, το οποίο εκδόθηκε για πρώτη φορά το 1997, από τους Christiansen και Baum. Το μοντέλο βασίζεται στην άποψη ότι η εκτέλεση έργου συνιστά αλληλεπίδραση του ατόμου και του περιβάλλοντος στο οποίο αυτό ζει. Δίνει έμφαση σε προσωποκεντρικές στρατηγικές που παροτρύνουν το άτομο ή την ομάδα στην ανάπτυξη ή την χρήση πόρων που θα επιτρέψουν την επιτυχή εκτέλεση έργων ως αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος (John et al., 2022). Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, το περιβάλλον διαχωρίζεται σε ανθρώπινο και μη ανθρώπινο, στο ανθρώπινο περιλαμβάνονται στοιχεία όπως είναι ο εργοθεραπευτής, το υπόλοιπο προσωπικό, οι συγγενείς και φίλοι και οι συνομήλικοι (Creek & Lougher, 2014). Το ανθρώπινο περιβάλλον έχει και αυτό αντίστοιχη συμβολή στην εργοθεραπευτική πρακτική καθώς είναι πολύ σημαντικό, τόσο στο κλινικό επίπεδο, όσο και στο επίπεδο της κοινότητας και έχει σημαντική επιρροή στη ποιότητα ζωής και ευεξία του ατόμου καθώς και

στην εκτέλεση έργων. Τα περιβάλλοντα που υιοθετούν μια φιλοσοφία ενσωμάτωσης και συμπερίληψης, ενθαρρύνουν και προωθούν τη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων, αμοιβαιότητας και ελπίδας. Συνεπώς, είναι εύλογο ότι τα υποστηρικτικά και συμπεριληπτικά περιβάλλοντα συχνά παρουσιάζονται στη βιβλιογραφία της ψυχική υγείας ως ύψιστης σημασίας για την αποκατάσταση και αναγνωρίζονται ως σημαντικά στοιχεία για το σχεδιασμό ενός βασισμένου στο έργο προγράμματος (Rebeiro-Gruhl, 2005).

Την αναπόσπαστη συμβολή του περιβάλλοντος στην εργοθεραπευτική πρακτική υποστηρίζει έντονα και η θεωρητική βάση του επαγγέλματος, όπως αποδεικνύεται και από την παραπάνω αναφορά στο μοντέλο. Αναφέρεται, επιπλέον, ότι τα κυρίαρχα θεωρητικά εργοθεραπευτικά δεδομένα προάγουν έντονα τη συμβολή της εργοθεραπείας στη δημιουργία και την εξασφάλιση συμπεριληπτικών πλαισίων. Συγκεκριμένα, το Συμβούλιο Διαπίστευσης για την Εκπαίδευση στην Εργοθεραπεία (Accreditation Council for Occupational Therapy Education-ACOTE), το Πλαίσιο Πρακτικής της Εργοθεραπείας: Τομέας και Διαδικασία (Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process-OTPF) και το Πεδίο Εφαρμογής της Πρακτικής (Scope of Practice) καθιστούν τους περιβαλλοντικούς παράγοντες του εκάστοτε πλαισίου ένα βασικό σημείο της εργοθεραπευτική πρακτικής (Burns & Pickens, 2017). Καταγράφεται, μάλιστα, ότι το Πλαίσιο Πρακτικής της Εργοθεραπείας: Τομέας και Διαδικασία (4^η έκδοση) αναφέρει τον όρο «περιβάλλον» περισσότερες από ογδόντα-πέντε φορές (85), ενώ το ACOTE περισσότερες από εξήντα (60). Ενώ αξίζει να αναφερθεί, ότι οι παραπάνω αναφορές γίνονται με σκοπό να καταγραφεί το περιβάλλον ως κυρίαρχος τομέας ενδιαφέροντος, ενσωματωμένος σε όλο το χρονικό διάστημα της ζωής ενός ατόμου, που μπορεί να εμφανίζει διαφόρων ειδών αναπηρίες ή ελλείμματα (Burns & Pickens, 2017).

2.2 Χρόνιες Ψυχικές Διαταραχές: Χαρακτηριστικά και Επιπτώσεις

Στο σημείο αυτό της εργασίας γίνεται μια σύντομη αναφορά στις σοβαρές ψυχικές διαταραχές, με έμφαση στις πιο συχνά εμφανιζόμενες. Παρατίθενται ο επιπολασμός και τα συμπτώματα των διαταραχών καθώς και οι επιπτώσεις τους στην καθημερινή ζωή των ατόμων. Τα παρακάτω δεδομένα προκύπτουν από σύνθεση και ανάλυση βιβλιογραφικών αναφορών που σχετίζονται με το ευρύ φάσμα των ψυχικών διαταραχών καθώς και τις προσεγγίσεις της εργοθεραπευτικής πρακτικής. Σύμφωνα με τη Διαχείριση Υπηρεσιών Κατάχρησής Ουσιών και Ψυχικής Υγείας (Substance Abuse and Mental Health Services Administration), 2017, οι σοβαρές ψυχικές διαταραχές περιλαμβάνουν, μια διαγνωσμένη ψυχική, συμπεριφορική ή συναισθηματική διαταραχή που προκαλεί σοβαρά λειτουργικά ελλείμματα, τα οποία παρεμβαίνουν σημαντικά ή/και περιορίζουν μια ή περισσότερες μείζονες δραστηριότητες της καθημερινότητας του ατόμου. Στις σοβαρές ψυχικές διαταραχές περιλαμβάνονται η μείζων κατάθλιψη, η σχιζοφρένεια, η διπολική διαταραχή (Noyes et al., 2018). Επιπλέον, περιλαμβάνονται η σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας, η παραληρητική διαταραχή, η σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, η μείζων καταθλιπτική διαταραχή και η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (Lannigan & Noyes, 2019).

Αναλυτικότερα, η *μείζων καταθλιπτική διαταραχή* είναι η δεύτερη συχνότερη αιτία **χρόνιας αναπηρίας εξαιτίας ψυχικής ασθένειας** [years lived with disabilities (YLDs)] παγκοσμίως και κατατάσσεται μεταξύ των τεσσάρων πιο σοβαρών «συνεισφορών» στο YLDs σε κάθε μια από τις -κοινωνικά ποικίλες- περιοχές των έξι ηπείρων, που εξετάστηκαν στην έρευνα με τίτλο «Παγκόσμιο Βάρος της Διαταραχής» (Global Burden of Disease) (2010). Ειδικότερα, η μείζων καταθλιπτική διαταραχή είναι μια εξουθενωτική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από τουλάχιστον ένα διακριτό καταθλιπτικό επεισόδιο, το οποίο διαρκεί τουλάχιστον 2 εβδομάδες και περιλαμβάνει σαφείς αλλαγές στη διάθεση, τα ενδιαφέροντα, την ευχαρίστηση καθώς και αλλαγές στη νόηση και την αντίληψη. Σε συνδυασμό με το γεγονός ότι αποτελεί τον δεύτερο κυρίαρχο παράγοντα επιβάρυνσης από χρόνιες διαταραχές (chronic disease burden)

καταγράφεται ότι η διαταραχή σχετίζεται με αυξημένο ρίσκο εμφάνισης παθήσεων όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, οι καρδιακές παθήσεις και το εγκεφαλικό επεισόδιο (Thornicroft et al., 2016). Η *διαταραχή άγχους, η διπολική διαταραχή και η σχιζοφρένεια* περιλαμβάνονται στις είκοσι πιο συχνές διαταραχές που έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση χρόνιας αναπηρίας, σε παγκόσμια κλίμακα (Becker & Kleinman, 2013). Αναφέρεται, επιπλέον, ότι η μείζων καταθλιπτική διαταραχή και η δυσθυμία περιλαμβάνονται στις 20 συχνότερες αιτίες του παγκόσμιου βάρους των διαταραχών [global burden of disease (GBD)], ενώ είναι και αυτές ανάμεσα στις αιτίες εμφάνισης χρόνιας αναπηρίας (Vigo et al., 2016; Lopez, A., Murray, C. The global burden of disease, 1990–2020). Συγκεκριμένα, οι σοβαρές ψυχικές διαταραχές, όπως είναι η μείζων καταθλιπτική διαταραχή και οι ψυχώσεις όπως η διπολική διαταραχή και η σχιζοφρένεια είναι οι κυρίαρχες αιτίες χρόνιας αναπηρίας παγκοσμίως και έχουν ως αποτέλεσμα πληθώρα περιορισμών στην ικανότητα του ατόμου να εκτελεί δραστηριότητες (Garachana-Carpintero & Santamaría-Vázquez, 2017).

Ένας τρόπος να γίνει αντιληπτή η έννοια της χρονιότητας που εμφανίζουν οι χρόνιες ψυχικές διαταραχές και η αναπηρία που προκαλούν αφορά στη μεθοδολογία του GBD που εισήγαγε το σύστημα μέτρησης χρόνια προσαρμοσμένα με την αναπηρία (Disability-Adjusted-Life-Year) (DALY), προκειμένου να πραγματοποιήσει ποσοτικές μετρήσεις του βάρους των χρόνιων ψυχικών διαταραχών (Rössler et al., 2005). Ειδικότερα, το 1990 συστήθηκε στο χώρο της ψυχικής υγείας και συγκεκριμένα στο τομέα που αφορά στους τρόπους ταξινόμησης και καταμέτρησης του σχετικού πληθυσμού, ο όρος «χρόνια προσαρμοσμένα με την αναπηρία» [«disability-adjusted life years (DALYs)». Πρόκειται για το συνδυασμό των ετών που στερείται το άτομο με τη χρόνια διαταραχή εξαιτίας του πρόωρου θανάτου και των ετών που το άτομο ζει με την αναπηρία (YLD) (Rössler et al., 2005). Σημειώνεται ότι η σχιζοφρένεια προκαλεί υψηλό βαθμό αναπηρίας που αντιπροσωπεύει το 1.1% των DALY και το 2.8% των YLDs (Rössler et al., 2005).

Σημαντικές έρευνες στο παρελθόν έχουν προσπαθήσει να αιτιολογήσουν τη συσχέτιση μεταξύ των σοβαρών ψυχικών διαταραχών και της αναπηρίας. Μια από αυτές τις προσπάθειες αποτελεί και η έρευνα που δημοσίευσαν στο γηριατρικό περιοδικό οι Ormel και συνεργάτες (2002) με τίτλο: *Η παροδική και αμοιβαία σχέση μεταξύ των σύνθετων και βασικών ΔΚΖ και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων*. Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτουν δύο σημαντικά πορίσματα. Το πρώτο και ίσως το πιο σημαντικό είναι ότι η συσχέτιση αυτή παρατηρείται σε ένα ευρύ φάσμα πληθυσμού, δεν περιορίζεται, δηλαδή, μόνο σε αναπτυγμένες χώρες όπως αυτές στην Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική, αλλά παρατηρείται και σε πληθυσμούς αναπτυσσόμενων χωρών. Το δεύτερο πόρισμα που προέκυψε από μελέτες ατόμων που είχαν διαγνωστεί με μείζων καταθλιπτική διαταραχή, αφορά στο γεγονός ότι οι ψυχικές διαταραχές προκαλούν αναπηρία με ένα διαφορετικό τρόπο από εκείνο που παρατηρείται σε άτομα με σωματικές δυσλειτουργίες, και που δεν παρουσιάζουν καμία συνάφεια με την ψυχική υγεία. Συγκεκριμένα, η αναπηρία, ως σύμπτωμα χρόνιας ψυχικής διαταραχής, είναι αποτέλεσμα γνωστικών δυσλειτουργιών, απουσίας κινήτρου και νοήματος καθώς και αρνητικής επιρροής στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και δεξιότητες (Ormel et al., 2002).

Η πολυνοσηρότητα, η ταυτόχρονη ύπαρξη, δηλαδή, δύο ή περισσότερων χρόνιων παθήσεων, χωρίς απαραίτητα κάποια από αυτές να είναι πιο σοβαρή από τις άλλες, έχει συχνά σημαντική επιρροή στις καθημερινές και κοινωνικές δραστηριότητες ενός ενήλικα. Αποτελεί, μάλιστα, σημαντικό παράγοντα μείωσης της ποιότητας ζωής του ατόμου, ενώ ενισχύει την αναπηρία στη λειτουργικότητα και τον πρόωρο θάνατο (Griffith et al., 2017). Οι χρόνιες ψυχικές διαταραχές, σε συνδυασμό και με τη χρονιότητα των σωματικών ασθενειών, είναι έντονα συνδεδεμένες με τη μειωμένη λειτουργικότητα και τον περιορισμό της κοινωνικής συμμετοχής (Griffith et al., 2017). Ο χρόνια ψυχικά ασθενής χαρακτηρίζεται από τη σοβαρότητα της νόσου, τη μακρά διάρκεια αυτής και τη κοινωνική και επαγγελματική

δυσλειτουργία. Τα άτομα με χρόνιες ψυχικές διαταραχές υποφέρουν από συγκεκριμένες ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές και από άλλες διαταραχές που μπορεί να εμφανίσουν χρονιότητα και συνεπώς να διαταράξουν και να επηρεάσουν τη λειτουργικότητά τους στην καθημερινή ζωή. Επηρεάζονται η προσωπική υγιεινή και φροντίδα, η παραγωγικότητα, η δημιουργία και η διατήρηση διαπροσωπικών και κοινωνικών σχέσεων και η ψυχαγωγία, με τελικό αποτέλεσμα την αδυναμία της εν γένει αυτονόμησης τους (John et al., 2022).

Οι σοβαρές ψυχικές διαταραχές και η έκπτωσή της λειτουργικότητας συχνά οδηγούν σε αδυναμία εκτέλεσης των ΔΚΖ, επηρεάζοντας σημαντικά την ποιότητα αυτής και τη συνολική ευημερία των ατόμων. Την ικανότητα εκτέλεσης δραστηριοτήτων επηρεάζουν επίσης οι παρενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής, για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων (Edemekong et al., 2020). Αναφέρεται, μάλιστα, ότι κατά τη διάρκεια οξείας εκδήλωσης της ψύχωσης, όταν η συμπτωματολογία είναι θορυβώδης (ψευδαισθήσεις), η λειτουργική ικανότητα μπορεί να εκπέσει συνολικά λόγω της επίδρασης της διαταραχής στη σκέψη. Οι αντιληπτικές δυσκολίες θα σημαίνουν ότι το άτομο δεν είναι ικανό να ερμηνεύσει μερικές πτυχές της πραγματικότητας. Κατά συνέπεια, η δράση, η μάθηση και η εκτέλεση διαταράσσονται, μερικές φορές με απροσδόκητους τρόπους. Για παράδειγμα, ένας ασθενής μπορεί να μην είναι ικανός να ξεφλουδίσει πατάτες, επειδή οι πατάτες μεταμορφώνονται σε φίδια μπροστά στα μάτια του (Creek & Lougher, 2014).

Οι Viertiö και συν. (2016) επιχείρησαν να εξετάσουν του περιορισμούς που εντοπίζονται στη λειτουργικότητα της καθημερινότητας ανάμεσα σε άτομα με ψυχωσικές διαταραχές. Στην έρευνα οι, δια βίου διαγνώσεις, των ψυχωσικών διαταραχών που συγκεντρώθηκαν ταξινομήθηκαν σε σχιζοφρένεια, άλλες μη-συναισθηματικές ψυχωσικές διαταραχές (σχιζοφρενιόμορφη διαταραχή, σχιζοφρενική διαταραχή, παραληρητική διαταραχή, σύντομη ψυχωτική διαταραχή, ψυχωτική διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς) και σε συναισθηματικές ψυχώσεις (μείζων καταθλιπτική διαταραχή με ψυχωτικά χαρακτηριστικά

και διπολική διαταραχή I). Στα αποτελέσματα της έρευνας σημειώθηκαν, μέσα από πολλαπλές μετρήσεις, σημαντικά ελλείμματα στην λειτουργικότητα της καθημερινής ζωής, στα άτομα με σχιζοφρένεια και μη-συναισθηματικές ψυχωσικές διαταραχές. Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες με σχιζοφρένεια παρουσίασαν πολλαπλό κίνδυνο εμφάνισης δυσκολιών στην εκτέλεση ΔΚΖ και στη κοινωνική συμμετοχή, σε αντίθεση με τα άτομα με μη συναισθηματική ψυχωσική διαταραχή. Οι αξιολογήσεις του δείγματος στις νοητικές δεξιότητες παρουσίασε παρόμοιο πρότυπο. Τόσο τα άτομα με σχιζοφρένεια όσο και εκείνα με μη συναισθηματική ψυχωσική διαταραχή παρουσίασαν σημαντικά χαμηλότερες επιδόσεις σε σχέση με τα άτομα χωρίς ψυχωσική διαταραχή, τόσο στη λεκτική ευχέρεια όσο και στη λεκτική μνήμη. Επιπλέον, εντοπίστηκε δυσκολία στη κατανόηση του λόγου, ενώ στα άτομα με σχιζοφρένεια και στο να μιλάνε κατανοητά. Γεγονός που υποδηλώνει σημαντικά ελλείμματα στη κοινωνική λειτουργικότητα (Viertiö et al., 2012).

Η αδυναμία εκτέλεσης έχει σημαντική επίπτωση στη κοινωνική συμμετοχή, καθώς αποτελεί έναν από τους βασικούς παράγοντες αυτής και σχετίζεται έντονα με τη κοινωνική απομόνωση και την έκπτωση των κοινωνικών δεξιοτήτων (Griffith et al., 2017). Σύμφωνα με ορισμένους συγγραφείς, τα άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές συχνά αντιμετωπίζουν παρόμοιους περιορισμούς όσον αφορά τη βούληση, το κίνητρο και τη συνολική εκτέλεση έργου (Garachana-Carpintero & Santamaría-Vázquez, 2017). Οι περιορισμοί αυτοί συχνά σχετίζονται με την εκτέλεση των ΔΚΖ καθώς και με τη κοινωνική συμμετοχή (Garachana-Carpintero & Santamaría-Vázquez, 2017).

Υποστηρίζεται ότι η επιστήμη της εργοθεραπείας, και ιδιαίτερα ο τομέας εκείνος που εστιάζει στις θεραπευτικές προσεγγίσεις των χρόνιων ψυχικών διαταραχών, περιορίζεται και εστιάζει κυρίως στη διαταραχή της σχιζοφρένειας και τη συμβολή της Εργοθεραπείας στην αντιμετώπιση αυτής της διαταραχής. Οι ερευνητές Rocamora-Montenegro και συν. (2021) δημοσίευσαν στο Βρετανικό Ιατρικό Περιοδικό (British Medical Journal) μια συστηματική

ανασκόπηση, για την οποία θα γίνει αναλυτική αναφορά στη συνέχεια, έντονα εστιασμένη στις σοβαρές ψυχικές διαταραχές και τη συμβολή της εργοθεραπευτικής παρέμβασης. Στη συγκεκριμένη έρευνα γίνεται λόγος για τη σχιζοφρένεια, έναν από τους πιο συχνούς τύπους σοβαρής ψυχικής διαταραχής, ως κυρίαρχο αντικείμενο μελέτης ενός μεγάλου αριθμού άρθρων που συγκεντρώθηκαν για την πραγματοποίηση της εν λόγω βιβλιογραφικής ανασκόπησης (Rocamora-Montenegro et al., 2021). Με δεδομένο ότι, πολλαπλά άρθρα που επιλέχθηκαν και εξετάστηκαν για τη συγκεκριμένη ανασκόπηση αφορούσαν στη σχιζοφρένεια και με βάση το γεγονός ότι η σχετική βιβλιογραφία περιορίζεται σε μελέτες που αφορούν στη σχιζοφρένεια, κρίνεται σημαντικό να παρατεθούν ορισμένα σημαντικά χαρακτηριστικά της νόσου. Αρχικά αναφέρεται ότι λόγω της πρόωρης έναρξης, των ποικίλων κλινικών αιτιών και της επίμονης και χρόνιας φύσης της, η σχιζοφρένεια αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας και για το λόγο αυτό έχει ερευνηθεί αρκετά στο παρελθόν (Samuel et al., 2018). Παρά το γεγονός ότι η επίπτωση είναι χαμηλή (3 ανά 10.000), η νόσος φαίνεται να εμφανίζει ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα επιπολασμού λόγω της χρονιότητας που παρουσιάζει. Παρόλο που οι φαρμακευτικές και ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις πραγματοποιούνται, σήμερα, για περισσότερο από πενήντα χρόνια, η σχιζοφρένεια παραμένει ένα από τα κύρια αίτια αναπηρίας στο κόσμο (Samuel et al., 2018). Μια πιθανή αιτία για το γεγονός αυτό έγκειται στο ότι η φαρμακευτική αγωγή περιλαμβάνει νευροληπτικά φάρμακα που βοηθάνε στη κλινική βελτίωση, ωστόσο μοιάζει να μην έχουν καμία επιρροή στη βελτίωση της συμπεριφοράς, η οποία αφορά στη συμπεριφορά που αναμένεται σύμφωνα με τους ρόλους που αναλαμβάνει το εκάστοτε άτομο, καθώς και στις διαπροσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες. Η φαρμακευτική αγωγή χρησιμοποιείται συχνά για τη διαχείριση των θετικών συμπτωμάτων αλλά για τη διαχείριση ελλειμμάτων που σχετίζονται με τις κοινωνικές δεξιότητες δεν έχει ιδιαίτερη εφαρμογή, καθώς αυτά αντιμετωπίζονται με παρεμβάσεις εστιασμένες στην εκτέλεση έργου και στη ψυχοκοινωνική

εκπαίδευση (John et al., 2022). Με τον όρο αρνητικά συμπτώματα στη σχιζοφρένεια αναφερόμαστε σε συμπτώματα όπως είναι το μειωμένο κίνητρο, η συναισθηματική απόσυρση, η απάθεια, η στερεότυπη σκέψη καθώς και οι δυσκολίες στην αφηρημένη σκέψη. Πρόκειται για συμπτώματα που δυσχεραίνουν τις δεξιότητες διαβίωσης, όπως είναι η αυτοεκτίμηση, η ικανότητα λήψης αποφάσεων ή η αντιμετώπιση του άγχους, δεξιότητες που είναι απαραίτητες για τη συμμετοχή του ατόμου στις σύνθετες δραστηριότητες καθημερινής ζωής καθώς και για την γενικότερη εκτέλεση έργων. Αντίθετα, τα θετικά συμπτώματα προέρχονται από διαταραχές σκέψεις και συμπεριφοράς και συμπεριλαμβάνουν συμπτώματα όπως είναι οι παραισθήσεις, η αποδιοργανωμένη σκέψη, οι ιδέες δίωξης και επιθετικότητας (Turikumana et al., 2023). Η διαταραχή σχετίζεται έντονα με ελλείμματα στην εκτέλεση έργου και σε δραστηριότητες για αυτονομία και ανεξαρτησία (Samuel et al., 2018). Παράλληλα, επηρεάζει έντονα τη κοινωνική συμμετοχή και τη ποιότητα ζωής δημιουργώντας δυσλειτουργίες στην αυτοφροντίδα, τις κοινωνικές σχέσεις, την μάθηση, την εργασία καθώς και τη χαλάρωση (Abaoglu et al., 2020). Υποστηρίζεται ότι ένας από τους κυρίαρχους λόγους για τη ιστορική αυτή έλλειψη βελτίωσης στη λειτουργικότητα ατόμων με σχιζοφρένεια είναι η μειωμένη παροχή θεραπειών στην αντιμετώπιση συμπτωμάτων όπως είναι τα γνωστικά ελλείμματα και τα αρνητικά συμπτώματα που έχουν και το μεγαλύτερο συσχετισμό με την αποκατάσταση της λειτουργικότητας (Samuel et al., 2018). Παρόμοιες έρευνες ισχυροποιούν τις παραπάνω αναφορές και προσθέτουν ότι τα ελλείμματα στις δεξιότητες καθημερινής ζωής και στις δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης είναι άμεσα συσχετισμένα με τη χρόνια και επίμονη αναπηρία που παρατηρείται στη διαταραχή της σχιζοφρένειας. Τα νοητικά ελλείμματα που εμφανίζουν τα άτομα με σχιζοφρένεια διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ενίσχυση της δυσλειτουργίας της νόσου, ενώ είναι γεγονός ότι τα συμπτώματα της διαταραχής, θετικά και αρνητικά, σε συνδυασμό με τη γνωστική κατάπτωση των ατόμων

συμβάλλουν στην αρνητική πρόβλεψη της συσχέτισης των ατόμων με τις εκβάσεις του πραγματικού κόσμου (Foruzandeh & Parvin, 2013).

2.2.1 Χρόνιες Ψυχικές Διαταραχές, Εκτελεστικές Λειτουργίες και Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η συντριπτική πλειοψηφία των ερευνητικών μελετών που εξετάζουν το ζήτημα των ΔΚΖ σε άτομα με χρόνιες ψυχικές διαταραχές εστιάζουν ως επί το πλείστον στα άτομα με σχιζοφρένεια. Αυτός είναι και ο βασικότερος λόγος εστίασης της παρακάτω ανάλυσης στα άτομα με σχιζοφρένεια.

Σε μια έρευνα, μεταξύ ατόμων με σχιζοφρένεια στην Ινδία, προέκυψε ότι το 88% του πληθυσμού στερούνταν την ικανότητα να ζήσουν αυτόνομα (Vigo et al., 2016). Αντίστοιχα, σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι Samuel και συν. (2018) με τίτλο: *Δυσλειτουργία στις ΣΔΚΖ σε άτομα με σχιζοφρένεια* προκύπτει ότι μόνο το 2% του συνολικού δείγματος ήταν πλήρως ανεξάρτητο ως προς την εκτέλεση ΣΔΚΖ. Καταγράφεται επιπλέον ότι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες του δείγματος είχαν δυσκολίες σε δραστηριότητες όπως να βάζουνε πλυντήριο, να διαχειρίζονται τα οικονομικά, να ψωνίζουν και να ετοιμάζουν το φαγητό καθώς και να διαχειρίζονται φάρμακα (Samuel et al., 2018). Σύμφωνα με τις παραπάνω αναφορές, διαπιστώνεται ότι οι χρόνιες ψυχικές διαταραχές και συγκεκριμένα η σχιζοφρένεια, εμποδίζουν σημαντικά την συμμετοχή των ατόμων στην εκτέλεση δραστηριοτήτων της καθημερινότητας.

Στη συνέχεια, έρευνες που σκόπευαν να καταγράψουν την αιτιολογική συνάφεια του παραπάνω συσχετισμού, υποστηρίζουν ότι η συμπτωματολογία που παρουσιάζουν τα άτομα με χρόνιες ψυχικές διαταραχές, αποτελεί ένα από τα κυρίαρχα αίτια περιορισμού της συμμετοχής τους στις ΔΚΖ. Συγκεκριμένα, η έλλειψη γνώσεων, που αφορά στα νοητικά ελλείμματα που εμφανίζουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές αλλά κυρίως οι μειωμένες

δεξιότητες εμποδίζουν την εκτέλεση δραστηριοτήτων καθημερινότητας, όπως είναι η διαχείριση των φαρμάκων, η προετοιμασία του φαγητού και η χρήση του τηλεφώνου. Τους περιορισμούς αυτούς επιβεβαιώνουν και οι περιθάλποντες των ατόμων με σχιζοφρένεια, σε έρευνα των Turikumana και συν. (2023) σχετικά με τα προσωπικά εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα, τα οποία αποτρέπουν και εμποδίζουν τη συμμετοχή τους στις ΣΔΚΖ. Αναλυτικότερα, οι περιθάλποντες, που αποτελούσαν και σημαντικό ποσοστό του δείγματος της έρευνας, επιβεβαίωσαν τη περιορισμένη γνώση και την έλλειψη δεξιοτήτων επισημαίνοντας ότι συχνά ξεχνάνε τα φάρμακά τους, κάνουν κακή οικονομική διαχείριση, ενώ έχουν δυσκολία να συγκεντρωθούν και έχουν φτωχό σχεδιασμό του καθημερινού προγράμματος (Turikumana et al., 2023). Τέλος, συμπληρωματικές, των ερευνητικών αυτών αποτελεσμάτων, εμφανίζονται και οι αναφορές από τα μέλη της οικογένειας των ατόμων με σχιζοφρένεια όπου επιβεβαιώνουν την μειωμένη ικανότητά τους να λειτουργούν αυτόνομα στο περιβάλλον τους και κυρίως σε πλαίσια όπως είναι το σπίτι (Turikumana et al., 2023).

Σε μια εκτενέστερη ανάλυση της συνάφειας που εντοπίζεται μεταξύ των συμπτωμάτων των χρόνιων ψυχικών διαταραχών και της λειτουργικότητας των ατόμων με αντίστοιχες διαγνώσεις αναφέρονται τα ακόλουθα. Τα νοητικά ελλείμματα σχετίζονται άμεσα με τη φτωχή κοινωνική λειτουργικότητα και επηρεάζουν την εκτέλεση δραστηριοτήτων που απαιτούν υψηλές εκτελεστικές δεξιότητες, όπως είναι οι ΣΔΚΖ (Turikumana et al., 2023). Την αιτιολογία του παραπάνω συσχετισμού επιχείρησαν να αναπτύξουν οι Poncet και συν. σε έρευνα που δημοσίευσαν (2017) με τίτλο: *Πως οι αξιολογήσεις των ΔΚΖ σχετίζονται με τις εκτελεστικές λειτουργίες: μια συστηματική ανασκόπηση*. Αναφέρεται συγκεκριμένα ότι οι εκτελεστικές λειτουργίες έχουν τον κυρίαρχο ρόλο στην ικανότητα ενός ατόμου να προσαρμόζεται σε καταστάσεις, συχνά απρόσμενες, που αναδύονται στη καθημερινή ζωή. Οι εκτελεστικές λειτουργίες ορίζονται ως το σύνολο των νοητικών δεξιοτήτων που απαιτούνται για την εμφάνιση οργανωμένων, εκούσιων και στοχοκατευθυνόμενων συμπεριφορών. Στην

έρευνα, φαίνεται, ότι τα περισσότερα μοντέλα εκτελεστικών λειτουργιών εστιάζουν σε τρεις τομείς, οι οποίοι σχετίζονται με τα επίπεδα λειτουργικότητας της Διεθνούς Ταξινόμησης Λειτουργικότητας, Αναπηρίας και Υγείας, αυτά είναι: α) σχεδιασμός και μύηση, β) διατήρηση και ευελιξία και γ) διαχείριση και αποτελεσματική εκτέλεση (Poncet et al., 2017). Ειδικότερα, ο σχεδιασμός και η μύηση αποτελούν αναγκαίες νοητικές λειτουργίες για την ανάπτυξη διαδικασιών, προκειμένου να επιτευχθεί ένας στόχος καθώς και η ικανότητα έναρξης μιας στοχοκατευθυνόμενης συμπεριφοράς. Η διατήρηση και η ευελιξία αναφέρεται στη νοητική λειτουργία που «παράγει συγκέντρωση για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα» και «που επιτρέπει την αλλαγή στην στρατηγική καθώς και την αλλαγή στα νοητικά συστήματα, κυρίως όπως εντοπίζονται στις δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων». Τέλος, η διαχείριση και η αποτελεσματική εκτέλεση αναφέρεται στις νοητικές λειτουργίες (π.χ. αυτογνωσία, αυτορρύθμιση) που «ελέγχουν την εμπειρία και παρουσιάζουν την επίδραση», ενώ η εκτέλεση αναφέρεται «στο τι κάνει το άτομο στο περιβάλλον του/της» (Poncet et al., 2017).

Σημαντική έρευνα που επιχείρησε να εξετάσει τη σχέση μεταξύ των ΔΚΖ και της διαταραχής της σχιζοφρένειας και πιο συγκεκριμένα των ελλειμμάτων στις εκτελεστικές λειτουργίες που παρατηρούνται στην διαταραχή, είναι η έρευνα που πραγματοποίησαν οι Semkowska και συν. (2003). Συγκεκριμένα, πρόκειται για ποσοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε με κύριο σκοπό να αξιολογηθούν οι εκτελεστικές λειτουργίες που φαίνεται να συνδέονται με τη διαταραχή της σχιζοφρένειας. Για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων χρειάστηκε να αξιολογηθεί η ικανότητα εκτέλεσης ΔΚΖ του δείγματος, οι οποίες περιορίστηκαν σε τρεις προεπιλεγμένες δραστηριότητες. Οι συγκεκριμένες δραστηριότητες επιλέχθηκαν καθώς ήταν οικίες, αλλά και περίπλοκες αρκετά ώστε να είναι ευαίσθητες, σε ελλειμματικές εκτελεστικές λειτουργίες αλλά και πρακτικές στην εφαρμογή σε νοσοκομειακό πλαίσιο. Συγκεκριμένα, η αξιολόγηση αφορούσε στην ικανότητα σχεδιασμού και οργάνωσης, όπου εξετάστηκε σε

φυσικό περιβάλλον κατά τη διάρκεια εφαρμογής πολλαπλών στόχων εκτέλεσης ΔΚΖ. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα, έπρεπε να ολοκληρώσουν ατομικά, την ίδια μέρα, και με την ακόλουθη σειρά τις εξής δραστηριότητες: (1) επιλογή μενού μέσα από ένα σύνολο επιλογών, (2) αγορά από κοντινό μαγαζί των διάφορων υλικών που έλλειπαν , και (3) προετοιμασία του φαγητού, για δύο άτομα, σε μια πλήρως εξοπλισμένη κουζίνα στο χώρο του νοσοκομείου. Όσον αφορά την επιλογή του μενού, οι δυσκολίες που εμφάνιζαν τα άτομα περιορίζονταν ιδιαίτερα σε παραλείψεις και δεν σχετίζονταν με την αλληλουχία των ενεργειών. Πρόκειται για μια διαπίστωση που επισημαίνει ότι όταν μια καθημερινή δραστηριότητα απαιτεί από το άτομο να λαμβάνει υπόψη πολλαπλούς εξωτερικούς παράγοντες πριν την έναρξη της δραστηριότητας, η ελλιπής εκτέλεση αυτής πιθανόν να μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι το άτομο με σχιζοφρένεια αδυνατεί να συμπεριλάβει τα απαραίτητα περιβαλλοντικά στοιχεία για την επίτευξη του στόχου, όπως τα διαθέσιμα χρήματα, τα υλικά και τους χρονικούς περιορισμούς. Στη συνέχεια τα αποτελέσματα που αφορούσαν στη δραστηριότητα που σχετίζεται με την αγορά υλικών από κοντινό μαγαζί, έδειξαν ότι οι δυσκολίες εντοπίζονται σε λάθη ως προς την ακολουθία των πράξεων και στην εμφάνιση επαναλήψεων και όχι στη ύπαρξη παραλείψεων. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι τα άτομα με σχιζοφρένεια χρειάστηκε να διασχίσουν πολλαπλές φορές έναν διάδρομο προκειμένου να εντοπίσουν ένα συγκεκριμένο προϊόν. Παράλληλα, αναφέρεται ότι τα υψηλά επίπεδα εμφάνισης διαταραχών στην αλληλουχία, σχετίζονται με τη μειωμένη εκτέλεση στη διάταξη εικόνων, γεγονός που προτείνει ότι η φτωχή διαδοχική σκέψη σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου να οργανώνει τη συμπεριφορά του όχι μόνο σε άγνωστα και καινούργια περιβάλλοντα αλλά και σε οικεία και δομημένα. Ενώ το γεγονός ότι δεν πραγματοποίησαν λάθη που αφορούν σε παραλήψεις υλικών, ήταν αναμενόμενο καθώς αυτά ήταν καταγεγραμμένα σε λίστα. Τέλος, όσον αφορά το μαγείρεμα του φαγητού, αναφέρεται ότι ήταν η πιο απαιτητική δραστηριότητα για τα άτομα με σχιζοφρένεια. Μάλιστα, καταγράφεται ότι τα άτομα σπάνια

πραγματοποιούσαν τη προετοιμασία του φαγητού σύμφωνα με τη βέλτιστη αλληλουχία και συνεπώς δεν κατάφεραν να ολοκληρώσουν τις απαιτήσεις της δραστηριότητας. Η πολύπλευρη φύση των δραστηριοτήτων προϋποθέτει την ιεράρχηση των αναγκών δίνοντας έμφαση στους διαφορετικούς χρόνους προετοιμασίας. Συνολικά, τα ευρήματα της έρευνας υποστηρίζουν ότι τα νοητικά ελλείμματα που εμφανίζονται στις εκτελεστικές λειτουργίες, έχουν άμεση συσχέτιση με την αποδιοργανωμένη και μη αποτελεσματική εκτέλεση των ΔΚΖ (Semkowska et al., 2004).

Άλλες ερευνητικές μελέτες καταλήγουν σε αντίστοιχα συμπεράσματα. Για παράδειγμα, οι Overdorp και συν. (2016) εξέτασαν συστηματικά τη σχέση που εντοπίζεται μεταξύ των νεύρο-ψυχολογικών ελλειμμάτων και των ΣΔΚΖ σε γηραιό πληθυσμό, με αντίστοιχη συμπτωματολογία. Στα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε ότι τόσο οι νοητικές διαταραχές, όσο και οι εκτελεστικές λειτουργίες σχετίζονται με ελλείμματα στις ΣΔΚΖ που εντοπίστηκαν στο εξεταζόμενο δείγμα ενώ παράλληλα αποτελούν στοιχεία πρόγνωσης για την εμφάνιση μελλοντικών ελλειμμάτων. Επιπλέον, ο Cramm και συν. (2013) πραγματοποίησαν μια συστηματική ανασκόπηση όπου αναδείκνυαν τη σημασία της αξιολόγησης των εκτελεστικών λειτουργιών στην εργοθεραπευτική πρακτική, σε ποικίλο πληθυσμό. Στην έρευνα γίνεται λόγος για αξιολόγηση στοιχείων των εκτελεστικών λειτουργιών σε συνδυασμό με σύνθετες δραστηριότητες και καταγράφεται ότι η αξιολόγηση των εκτελεστικών λειτουργιών πρέπει να καθιερωθεί ως μια δυναμική ανάλυση της εκτέλεσης σε ρεαλιστικά πλαίσια (Regev & Josman, 2020).

Σε σχετικές έρευνες αναφέρεται ότι οι νοητικές δυσλειτουργίες αποτελούν κυρίαρχο παράγοντα για την ελλιπή λειτουργικότητα όσο αναφορά την εκτέλεση σύνθετων δραστηριοτήτων αυτό-διαχείρισης (Griffith et al., 2017). Ένα θεωρητικό εννοιολογικό μοντέλο που ανταποκρίνεται και εφαρμόζεται στη κλινική πρακτική σε άτομα με νοητικές διαταραχές και κατ' επέκταση σε άτομα με ψυχικές διαταραχές, είναι το Μοντέλο Νοητικών

Δυσλειτουργιών (Cognitive Disabilities Model). Το μοντέλο αναπτύχθηκε από την Claudia Allen, το 1985 και αναφέρεται στη θεραπεία ως μια προσέγγιση της οποίας είναι απαραίτητη η ενσωμάτωση δεξιοτήτων νοητικής λειτουργικότητας του ατόμου καθώς και των δραστηριοτήτων που μπορεί και θέλει να συμμετέχει (Raweh & Katz, 1999). Η υπόθεση-κλειδί του μοντέλου είναι ότι τα νευρολογικά προβλήματα παράγουν νοητικούς περιορισμούς, οι οποίοι καταλήγουν σε μειωμένη εκτελεστική ικανότητα (John et al., 2022). Την αποτελεσματικότητα της θεραπείας βασισμένη στο μοντέλο, είχαν στόχο να παρουσιάσουν σε έρευνα που δημοσίευσαν οι Raweh and Katz σε εργοθεραπευτικό περιοδικό με τίτλο: *Η θεραπευτική αποτελεσματικότητα του Μοντέλου των Νοητικών Δυσλειτουργιών της Allen σε εξωτερικούς ασθενείς με σχιζοφρένεια*. Συγκεκριμένα, για την πραγματοποίηση της μελέτης τέθηκαν τα εξής ερωτήματα: (1) Μπορεί η παραπάνω προσέγγιση να προκαλέσει μεταβολές στην εκτέλεση των ΔΚΖ; (2) Μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να κατανοήσουν καλύτερα τις νοητικές τους αδυναμίες; και (3) Μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την επίτευξη υψηλότερου επιπέδου νοητικής λειτουργικότητας. Τα συμπεράσματα της μελέτης καταγράφουν σημαντική βελτίωση στην εκτέλεση ρουτίνας, που σχετίζεται με διάφορους τομείς της καθημερινότητας των ατόμων, στο δείγμα της έρευνας ύστερα από τη συμμετοχή σε παρεμβάσεις βασισμένες στο συγκεκριμένο μοντέλο (Raweh & Katz, 1999). Καταληκτικά, η νοητική λειτουργία περιλαμβάνει τους μηχανισμούς των γνώσεων και της αντίληψης. Εμπεριέχει τις δεξιότητες του συλλογισμού, της ψυχικής επεξεργασίας, της σκέψης, της μνήμης, του προγραμματισμού και της επίλυσης προβλημάτων. Οι πτυχές της νοητικής λειτουργίας είναι ουσιαστικές στην ανάπτυξη της εκτέλεσης και στη λειτουργικότητα του ατόμου. Εάν υπάρχουν προβλήματα, οι σχετικές δεξιότητες είναι περιορισμένες (Creek & Lougher, 2014). Ένας βασικός στόχος της εργοθεραπευτικής πρακτικής είναι η μείωση των νοητικών δυσλειτουργιών, η ενίσχυση και/η ανάπτυξη των δεξιοτήτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, η βελτίωση της συνολικής ποιότητας ζωής του ατόμου και η μείωση του

κοινωνικού αποκλεισμού που υφίστανται τόσο τα άτομα με σχιζοφρένεια όσο και τα άτομα με άλλες σοβαρές ψυχικές διαταραχές.

2.2.3 Χρόνιες Διαταραχές Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικός Αποκλεισμός

«Δεν υπάρχει υγεία χωρίς ψυχική υγεία», η φράση αναφέρθηκε το 2015 στο ευρωπαϊκό συνέδριο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και είχε ως στόχο να αναδείξει τον ρόλο της ψυχικής υγείας στη ζωή του ατόμου. Ωστόσο, παρά την αναφορά αυτή, η ψυχική υγεία μοιάζει διαρκώς να αντιμετωπίζεται, τόσο από τους ίδιους τους φορείς υγείας όσο και από τη κοινωνία γενικότερα, με τρόπους που φαίνεται να μην αναγνωρίζεται η σημασία της αλλά απεναντίας να παραγκωνίζεται σημαντικά. Ο ιστορικός διαχωρισμός, και σαν πράξη και σαν πολιτική και θεωρία, μεταξύ σωματικής και ψυχικής υγείας, έχει διαμορφώσει σημαντικά κενά σε διάφορους κλάδους όπως η οικονομία, η κοινωνία καθώς και οι κλάδοι υγείας και επιστήμης (Becker & Kleinman, 2013).

Οι σύγχρονες συζητήσεις των ειδικών για την αναπηρία και ιδιαίτερα την αναπηρία που εμφανίζουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, μοιάζει να εστιάζουν και να αποδίδουν τον παραπάνω διαχωρισμό στις θεωρίες του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας, το οποίο αναγνωρίζει και επισημαίνει, ως κυρίαρχη αιτία, τους κοινωνικούς περιορισμούς και όχι τις εκάστοτε βιολογικές αδυναμίες του ατόμου. Τόσο η Διεθνής Ταξινόμηση Λειτουργικότητας, Αναπηρίας και Υγείας (International Classification of Functioning, Disability and Health), όσο και η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών σχετικά με τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία αναφέρουν τον παρακάτω ορισμό, ο οποίος μάλιστα ανταποκρίνεται πλήρως στις βασικές αρχές του μοντέλου. Συγκεκριμένα, η **αναπηρία** είναι το αποτέλεσμα σύνθετων αλληλεπιδράσεων μεταξύ συνθηκών υγείας και στοιχεία από το φυσικό, κοινωνικό και συμπεριφορικό περιβάλλον του ατόμου (Cobigo & Stuart, 2010). Σύμφωνα με τον παραπάνω ορισμό, η θεραπευτική προσέγγιση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την αποκατάσταση

των ατόμων με αναπηρία, εξελίσσεται και εμπεριέχει πιο πολύπλοκους και σύνθετους ρόλους. Με την έντονη έμφαση σε παρεμβάσεις βασισμένες στη κοινότητα, οι εργοθεραπευτές, και ιδιαίτερα όσοι εστιάζουν στον χώρο της ψυχικής υγείας, έχουν αναλάβει επιπλέον ρόλους που στο παρελθόν δεν συνήθιζαν. Συγκεκριμένα, αρχίζουν να εξερευνούν πιο πολύπλοκες πρακτικές, προσεγγίσεις αλλά και δραστηριότητες με νόημα με κύριο στόχο να υποστηρίξουν τη ποιότητα ζωής του ατόμου και τη μείωση του κοινωνικού του αποκλεισμού (Waghorn et al., 2009).

Οι ψυχικά πάσχοντες βιώνουν την αποφυγή και την απόρριψη στις διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις και υφίστανται διακρίσεις σε κρίσιμους τομείς που σχετίζονται και διαμορφώνουν τη κοινωνική υπόστασή τους, όπως είναι: η απασχόληση, η στέγαση, οι κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις καθώς ακόμη και η αντιμετώπιση που λαμβάνουν από τις ίδιες τις υπηρεσίες υγείας (Economou et al., 2020). Η κοινωνική ένταξη στις διάφορες πτυχές της καθημερινότητας δημιουργεί για το άτομο ένα σταθερό κοινωνικό δίκτυο που συχνά καθίσταται αναγκαίο για την αποκατάσταση του. Το να νιώθει κανείς αξιόλογο μέλος μια κοινότητας παρέχει σημαντικά οφέλη τόσο στο ίδιο το άτομο, όσο και στη κοινότητα συνολικά. Ειδικότερα, η παραπάνω ιδέα φαίνεται να βρίσκει μεγάλη εφαρμογή σε άτομα με ψυχικές διαταραχές καθώς η κοινωνική απομόνωση και η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης εντείνουν την ανάπτυξη της ψύχωσης και ενισχύουν την εκδήλωση των συμπτωμάτων (Xanthopoulou et al., 2022). Τα κοινωνικά απομονωμένα άτομα παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή, ενώ σημαντική αναφορά γίνεται στο γεγονός ότι στα άτομα με ψύχωση η κοινωνική απομόνωση έχει ως αποτέλεσμα υψηλότερα επίπεδα υποτροπών και νοσηλειών (Xanthopoulou et al., 2022). Ερευνητικά αποτελέσματα προηγούμενων μελετών (Drake & Whitley, 2014) υποστηρίζουν τη σημαντικότητα της συμμετοχής των ατόμων με ψύχωση σε κοινωνικές δραστηριότητες και την ανάπτυξη του κοινωνικού τους δικτύου (Xanthopoulou et al., 2022). Συγκεντρωτικά, τα άτομα με σοβαρές

ψυχικές διαταραχές αντιμετωπίζουν πληθώρα περιορισμών, ορισμένοι από τους οποίους είναι η μειωμένη συμμετοχή στη κοινότητα, ο αποκλεισμός από την εύρεση εργασίας, η αδυναμία εκτέλεσης δραστηριοτήτων αυτοφροντίδας κυρίως λόγω των ελλιπών θεραπευτικών προσεγγίσεων και της απουσίας κατάλληλης εκπαίδευσης καθώς και οι διαταραχές ύπνου, που έχουν άμεσο αντίκτυπο στη γενικότερη καθημερινότητα του ατόμου (Rocamora-Montenegro et al., 2021).

Συμπληρωματικά, σε μελέτη που πραγματοποίησαν οι Ξανθοπούλου και συν. (2021) με τίτλο: *«Κοινωνική ενσωμάτωση και ψυχωτικές διαταραχές: Η οπτική ατόμων με ψύχωση, περιθαλπόντων και επαγγελματιών ψυχικής υγείας»* γίνεται αναφορά στα αίτια της κοινωνικής αποξένωσης των ατόμων με ψύχωση. Σκοπός του άρθρου ήταν η αναζήτηση και η καταγραφή των υποκειμενικών απόψεων των ατόμων με ψύχωση, των περιθαλπόντων καθώς και των επαγγελματιών υγείας, σχετικά με τη παροχή φροντίδας του συστήματος ψυχικής υγείας από την Εθνική Υπηρεσία Υγείας της Αγγλίας (National Health Service in England). Η μελέτη εστίαζε στην κοινωνική απομόνωση των ατόμων με ψύχωση και στους περιορισμούς στις κοινωνικές επαφές καθώς και στον αποκλεισμό των εν λόγω ατόμων από το να νιώθουν μέλη μιας κοινότητας. Από τα συμπεράσματα της έρευνας προκύπτει ότι, κυρίαρχο αίτιο φαίνεται να αποτελεί το μεγάλο χρονικό διάστημα νοσηλείας καθώς και η ελλιπής παροχή υπηρεσιών. Οι συμμετέχοντες αναφέρουν χαρακτηριστικά ότι η έλλειψη κατάλληλων παροχών σε εσωτερικούς ασθενείς ψυχικής υγείας που πρόσφατα πήραν εξιτήριο, μπορεί να οδηγήσει όχι μόνο σε άσκοπη περαιτέρω νοσηλεία αλλά και σε παρέμβαση της αστυνομίας εξαιτίας της απουσίας κάθε μορφής υποστήριξης σε αυτό το δύσκολο στάδιο αποκατάστασης και ένταξης στη κοινωνία. Αντίστοιχα, αναφέρεται ότι η διαδικασία της νοσηλείας από μόνη της ενισχύει την απομόνωση και οδηγεί στον έντονο περιορισμό των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων (Xanthopoulou et al., 2022). Υπό την επίδραση των συνθηκών αυτών απομόνωσης και έντονης απουσίας συμμετοχής στη κοινότητα, στο σπίτι και σε πλαίσια

κοινωνικής αλληλεπίδρασης, η διακοπή των διάφορων θετικών συνηθειών και ρόλων που είχε υιοθετήσει το άτομο πριν την εκτεταμένη νοσηλεία του είναι αναπόφευκτη. Αντίθετα, διαμορφώνονται και αναπαράγονται συγκεκριμένα μοτίβα, που ενώ φαίνεται να είναι ευνοϊκά σε συνθήκες νοσηλείας και ιδρυματοποίησης, είναι σίγουρα δυσλειτουργικά για την αρμονική ύπαρξη του ατόμου στην κοινωνία. Τέτοιου είδους συνθήκες αναστέλλουν την ανάπτυξη της αυτόνομης εκτέλεσης των ΔΚΖ, εντείνουν το φαινόμενο της ιδρυματοποίησης και αποκλείουν την πιθανότητα κοινωνικής ενσωμάτωσης και ένταξης των ατόμων (Garachana-Carpintero & Santamaría-Vázquez, 2017). Τα παραπάνω υποστηρίζονται και από τα ίδια τα άτομα στα κέντρα ψυχικής υγείας που δηλώνουν ότι συχνά δεν είχαν καμία κοινωνική αλληλεπίδραση για μήνες ή ακόμα και για χρόνια. Παράλληλα, όλοι οι συμμετέχοντες της μελέτης αναφέρθηκαν στους ποικίλους τρόπους με τους οποίους τα συμπτώματα της ψύχωσης επηρέαζαν τη κοινωνικοποίηση τους καθώς και στο ότι είχαν χάσει προηγούμενες κοινωνικές διασυνδέσεις και φίλους εξαιτίας αυτών. Τέλος, στην έρευνα γίνεται έντονη αναφορά στο κοινωνικό και ατομικό στίγμα ως ένα από τα κύρια αίτια απομόνωσης (Xanthoroulou et al., 2022). Τα άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια της οποίας τα συμπτώματα είναι εμφανή στον περίγυρό τους, συχνά στιγματίζονται ως επικίνδυνα, με σοβαρές συνέπειες στην ποιότητα ζωής τους, στις ευκαιρίες που τους προσφέρονται (εργασιακές, κοινωνικές) αλλά και στην γενικότερη αυτοπεποίθησή και αντίληψη εαυτού (Oikonomou et al., 2020).

Το στίγμα της ψυχικής διαταραχής, που σχετίζεται τόσο με το άτομο, την οικογένεια του αλλά και με τους περιθάλποντες ψυχικής υγείας είναι το πιο βασικό πολιτισμικό και ηθικό εμπόδιο στην ελαχιστοποίηση και τη βελτίωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας παγκοσμίως (Becker & Kleinman, 2013). Την ύπαρξη στίγματος στην ψυχική υγεία επιβεβαιώνουν και οι ερευνητές της προαναφερθείσας έρευνας (Ξανθοπούλου και συν., 2021) όπου κάνουν λόγο για την εμπειρία και τον φόβο του στίγματος, για το αίσθημα της ντροπής

και για το βάρος που φέρει η ταμπέλα της διάγνωσης (Xanthoroulou et al., 2022). Επιπλέον, προηγούμενη σχετική μελέτη υποστηρίζει ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός και η απομόνωση - δυο συνθήκες που εντείνουν το στίγμα- είναι αποτέλεσμα και των οικονομικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα μεμονωμένα αλλά και οι οικογένειες συνολικά των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, σε συνδυασμό επίσης με τη μη παροχή οικονομικής ενίσχυσης από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς (Turikumana et al., 2023). Οι οικονομικές αδυναμίες καθιστούν τη λήψη φαρμάκων, τα ραντεβού με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας καθώς και τη μεταφορά σε αρμόδιες κλινικές, διαδικασίες πολύ απρόσιτες, ενώ παράλληλα τα ίδια τα άτομα, μέσα από προσωπικές τους αναφορές, φαίνεται ότι κοστολογούν πολύ ακριβά τον χρόνο που θα χάσουν από τη δουλειά προκειμένου να τις πραγματοποιήσουν, για τον οποίον μάλιστα δεν παρέχεται οικονομική κάλυψη (Becker & Kleinman, 2013). Συγκεκριμένα, οι χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και οι περιθάλποντες τους, αναφέρουν δυσκολίες στο να καλύψουν το κόστος των παροχών καθώς και στο να χρησιμοποιούν τα μέσα μεταφοράς με την αναγκαία συχνότητα ενώ κάνουν λόγο και για ανεπαρκείς κρατικές και κοινωνικές υπηρεσίες (Turikumana et al., 2023).

Σε αντίθεση με το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού, η συμμετοχή των ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές σε διάφορων μορφών κοινωνικές ομάδες μπορούν να αποτρέψουν ορισμένες περιπτώσεις λειτουργικής αναπηρίας (Zidrou et al., 2021). Προηγούμενες μελέτες (Zidrou et al., 2021) προτείνουν, ότι τα υψηλά επίπεδα κοινωνικής συμμετοχής σχετίζονται άμεσα με μειωμένο ρίσκο εμφάνισης αδυναμίας πραγματοποίησης ΣΔΚΖ καθώς και ότι η συμμετοχή σε μεγάλο αριθμό διαφορετικών κοινωνικών ομάδων και δραστηριοτήτων, μπορεί να μειώσει την εμφάνιση φαινομένων ιδρυματοποίησης και εκτεταμένης νοσηλείας (Zidrou et al., 2021). Επιπλέον, η εκπαίδευση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές όσον αφορά την ανάπτυξη ή/και την βελτίωση των ΣΔΚΖ καθιστά τα εν λόγω άτομα πιο ικανά να ανταποκριθούν στις ανάγκες και απαιτήσεις της καθημερινής ζωής

(Creek & Lougher, 2014). Η ανάπτυξη των ΣΔΚΖ μπορεί να μειώσει τον κοινωνικό αποκλεισμό που βιώνουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές ενισχύοντας ταυτόχρονα την λειτουργικής τους ένταξη και κοινωνική ενσωμάτωση (Creek & Lougher, 2014).

2.3 Εργοθεραπευτική Επιστήμη και Κοινωνική Ενσωμάτωση

Όπως διαπιστώθηκε από τη μέχρι τώρα ανάλυση, τα συμπτώματα που εμφανίζουν τα άτομα με χρόνιες ψυχικές διαταραχές είναι πολύπλευρα και αφορούν διάφορες πτυχές της καθημερινής ζωής τους. Ερμηνεύοντας τα στοιχεία που προαναφέρθηκαν σχετικά με τη διαταραχή της σχιζοφρένειας, ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της είναι οι επιπτώσεις στη μείωση της ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας του ατόμου, συμπεριλαμβανομένων των δεξιοτήτων αυτοφροντίδας καθώς και όλων των άλλων δεξιοτήτων που απαιτούνται για έναν ανεξάρτητο και επαρκή τρόπο διαβίωσης καθώς για την ύπαρξη ποιότητας στις κοινωνικές σχέσεις (John et al., 2022). Συνεπώς, η θεραπεία αποκατάστασης πρέπει να περιλαμβάνει παρεμβάσεις εστιασμένες σε διάφορους τομείς της καθημερινότητας του ατόμου, οι οποίες στοχεύουν στην αποκατάσταση και τη κοινωνική ενίσχυση και τους επιτρέπουν να συμμετέχουν στη κοινότητα με ένα πιο αυτόνομο και ολοκληρωμένο τρόπο. Η πρακτική της Εργοθεραπείας στον τομέα της ψυχικής υγείας βασίζεται στην κατανόηση των σχέσεων μεταξύ έργου, υγείας, ευημερίας και κοινωνικής επανένταξης και στην άποψη, ότι το άτομο με προβλήματα ψυχικής υγείας έχει τη δυνατότητα μάθησης και ανάπτυξης (Creek & Lougher, 2014).

Δύο πρακτικές της επιστήμης της Εργοθεραπείας ενισχύουν τη συσχέτιση μεταξύ του έργου και της κοινωνικής ένταξης και είναι οι εξής: η *αποστέρηση έργου* και η *δικαιοσύνη έργου* (Harrison & Sellers, 2008). Πρόκειται για έννοιες που συνιστούν τη πολιτική διάσταση του έργου. Η Wilcock (1988) εισήγαγε τις έννοιες της ανισορροπίας, στέρησης και αποξένωσης από τα έργα για να παρουσιάσει τους τρόπους με τους οποίους η συμμετοχή σε έργα μπορεί

να γίνει δυσλειτουργική (Creek & Lougher, 2014). Η *αποστέρηση έργου* αναφέρεται στο περιορισμό ευκαιριών για τη συμμετοχή των ατόμων στους διάφορους τομείς έργου και στην απουσία της ελεύθερης επιλογής στη καθημερινή ζωή. Προκύπτει, μάλιστα, από περιορισμούς που αναδύονται μέσα στη κοινότητα και αποκλείουν ορισμένα άτομα από την πλήρη συμμετοχή σε αυτή. Η *δικαιοσύνη έργου* από την άλλη, αναφέρεται στη παροχή ίσων ευκαιριών για συμμετοχή σε έργα (Harrison & Sellers, 2008). Αφορά, δηλαδή, σε εκείνο το σημείο της εργοθεραπευτικής επιστήμης που στρέφει το ενδιαφέρον του εργοθεραπευτή στην προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και τα δικαιώματα έργου. Συγκεκριμένα, η προσέγγιση αυτή αναφέρεται στη μείωση των περιορισμών έργου και των εμποδίων που αποκλείουν ομάδες και πληθυσμούς από την πλήρη συμμετοχή στη κοινότητα, καθώς και από τα πιθανά οφέλη της συμμετοχής τους σε μια πολύπλευρη και ολοκληρωμένη εργοθεραπευτική πρακτική (Hocking & Townsend, 2015). Την αιτιολογία πίσω από τη δέσμευση και την αφοσίωση που οφείλει ο εργοθεραπευτής να δείχνει απέναντι στη κοινωνική ενσωμάτωση και τη πλήρη συμμετοχή στη κοινότητα παρουσιάζουν οι Harrison και Sellers όταν αναφέρουν σε μελέτη τους (2008) με τίτλο: Έργο για ψυχική υγεία και κοινωνική ενσωμάτωση την εξής φράση: « Η συμμετοχή σε έργα δεν είναι μια προαιρετική επιλογή τρόπου ζωής άλλα ένα βασικό ανθρώπινο δικαίωμα» (Harrison & Sellers, 2008, σελ.201).

2.4 Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής, Εκπαίδευση Δεξιοτήτων και Κοινωνική Συμμετοχή

Στη πλειοψηφία των ψυχιατρικών νοσοκομείων και νοσοκομείων ημέρας, η Εργοθεραπεία παρέχει ψυχοκοινωνική θεραπεία για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Οι δραστηριότητες που χρησιμοποιούνται κατά την εργοθεραπευτική πρακτική στη ψυχοκοινωνική αποκατάσταση έχουν ως στόχο να περιορίσουν τις συνέπειες της διαταραχής, να

ενθαρρύνουν αντισταθμιστικές συμπεριφορές, να καλύψουν βασικές ανθρώπινες ανάγκες και να ενισχύσουν τους ασθενείς για να αναλάβουν κοινωνικούς ρόλους (John et al., 2022).

Ερευνητικά αποτελέσματα από προηγούμενες μελέτες σχετικά με την θεραπεία και την αποκατάσταση ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, εστιάζουν στη σημαντικότητα της ανάπτυξης και της εύρεσης εαυτού, αλλά και ενός ευρύτερου σκοπού που συντελείται από στοιχεία, όπως είναι η αποκατάσταση, η ελπίδα καθώς και η παροχή ευκαιριών για εκπαίδευση ή επανεκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων και ρόλων (Rebeiro-Gruhl, 2005). Η επιστήμη της Εργοθεραπείας έχει τα εφόδια για την προώθηση των παραπάνω ωστόσο, πρόκειται για παρεμβάσεις οι οποίες προϋποθέτουν ότι οι εργοθεραπευτές θα ενισχύσουν την προσπάθεια των ατόμων να συνειδητοποιήσουν και να διεκδικήσουν την ικανότητα και το δικαίωμά τους να ζουν και να συμμετέχουν πλήρως στη κοινότητα. Ενέργειες βασισμένες στη παραπάνω προσέγγιση, για παράδειγμα, μπορεί να περιλαμβάνουν τροποποιήσεις χώρων και προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης (Hocking & Townsend, 2015). Συγκεκριμένα, οι τροποποιήσεις χώρου αναφέρονται στην εκτίμηση, την ανάλυση και τη μετατροπή των φυσικών στοιχείων του περιβάλλοντος, ενισχύοντας την αύξηση της λειτουργικότητας και της κοινωνικής συμμετοχής (Creek & Lougher, 2014). Σύμφωνα με τη σχετική βιβλιογραφία, πολλαπλές μελέτες που διερεύνησαν παρεμβάσεις με διαφορετική προσέγγιση οι οποίες δεν εστίαζαν αποκλειστικά στη θεραπεία γύρω από τη φαρμακευτική αγωγή και τις καλλιτεχνικές δραστηριότητες κατέγραψαν πορίσματα που ενίσχυαν την αποκατάσταση, τη κοινωνική ενσωμάτωση, την εκτέλεση έργου, τη ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα, ενώ παράλληλα περιόριζαν τις υποτροπές και την εισαγωγή ξανά στο νοσοκομείο. Ορισμένες από αυτές τις παρεμβάσεις, αναφέρονται ονομαστικά, και ήταν οι εξής: εκπαίδευση δεξιοτήτων, νευρο-γνωστική εκπαίδευση δεξιοτήτων των ΣΔΚΖ, προσεγγίσεις εστιασμένες στο άτομο, προσεγγίσεις εστιασμένες στην αποκατάσταση νοητικών ελλειμμάτων, ψυχο-εκπαίδευση, θεραπεία νοητικής συμπεριφοράς, εκπαίδευση στη διαχείριση του εαυτού καθώς και παροχή

υποστήριξης του περιβάλλοντος και των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με τη διαχείριση του σπιτιού (John et al., 2022). Ωστόσο, για τους σκοπούς της πτυχιακής εργασίας θα εστιάσουμε σε συγκεκριμένες από τις παραπάνω προσεγγίσεις, δίνοντας έμφαση στην εκπαίδευση δεξιοτήτων. Αρχικά, ερευνητικά δεδομένα προηγούμενων ανασκοπήσεων αποδεικνύουν ότι η εκπαίδευση δεξιοτήτων βελτιώνει τη λειτουργικότητα των ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές και κυρίως των ατόμων με σχιζοφρένεια (John et al., 2022). Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η συμβολή προγραμμάτων εκπαίδευσης στις δεξιότητες διαβίωσης στα άτομα με σχιζοφρένεια. Αναλυτικότερα, η ύπαρξη ελλειμμάτων στη λειτουργικότητα των ατόμων με σχιζοφρένεια είναι βασικό χαρακτηριστικό αυτής. Παρεμβάσεις εστιασμένες στην ενίσχυση της αυτονομίας των ΔΚΖ έχουν εμφανή αποτελέσματα στη ποιότητα ζωής των ατόμων, ενώ φαίνεται πως είναι ευνοϊκές και για το υπόλοιπο οικογενειακό αλλά και κοινωνικό σύνολο (Samuel et al., 2018). Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, οι δεξιότητες επιτρέπουν στους ανθρώπους να αναπτύξουν αυτονομία και συμβάλουν στην ενίσχυση της λειτουργικότητάς τους ως μέλη της κοινωνίας στην οποία ανήκουν. Ορισμένες δεξιότητες απαιτούνται για να βοηθήσουν ένα άτομο να επιζήσει, για παράδειγμα να είναι σε θέση να αποκτήσει ή/και να προετοιμάσει το φαγητό, ενώ άλλες βοηθούν τα άτομα να ακολουθήσουν και να αναπτύξουν μια αίσθηση προσωπικής ταυτότητας (Creek & Lougher, 2014).

Οι John και συν. (2021) κατέγραψαν σε άρθρο που δημοσίευσαν στο Διεθνές Περιοδικό Κοινωνικής Ψυχιατρικής (International Journal of Social Psychiatry) ότι διάφορες μελέτες στο παρελθόν που εξέταζαν τη συμβολή των προγραμμάτων εκπαίδευσης δεξιοτήτων και συγκεκριμένα δεξιοτήτων που σχετίζονται με τη φροντίδα του εαυτού, τη διαχείριση των φαρμάκων καθώς και τις δεξιότητες που αναμένονται από τη συμμετοχή στη κοινότητα, είχαν ως κύριο αποτέλεσμα την επιτυχημένη ενσωμάτωση των ατόμων στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο (John et al., 2022). Πρόκειται για μια έρευνα η πραγματοποίηση της

οποίας βασίστηκε στο εξής ερώτημα: Βελτιώνουν οι ΣΔΚΖ τη λειτουργικότητα των ατόμων με σχιζοφρένεια; Αναλυτικότερα, οι ερευνητές στόχευαν στο να εξετάσουν τη συμβολή θεραπευτικών παρεμβάσεων εστιασμένων στην εκπαίδευση δεξιοτήτων διαβίωσης, και κατ' επέκταση στην αυτόνομη λειτουργικότητα, των ατόμων με ψυχωσικές διαταραχές, στη καθημερινότητά τους. Οι διάφορες μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα, υποστήριξαν και ενίσχυσαν τη θέση αυτή παραθέτοντας ορισμένα παραδείγματα από επιτυχημένες εφαρμογές προγραμμάτων εκπαίδευσης δεξιοτήτων σε άτομα με ψυχικές διαταραχές. Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτέλεσαν και οι συμμετέχοντες σε προγράμματα εκπαίδευσης προετοιμασίας φαγητού, όπου καταγράφεται ότι ύστερα από την επιτυχημένη συμμετοχή στο πρόγραμμα τα άτομα αύξησαν τα επίπεδα αυτονομίας ενώ περιόρισαν την υποστήριξη τους από τους άλλους (John et al., 2022).

Δια τομεακή έρευνα βασισμένη σε πολυπληθές και σύνθετο δείγμα, αποτελούμενο από άτομα που έχουν διαγνωστεί με σχιζοφρένεια υποστηρίζει ότι οι δεξιότητες ενίσχυσης της λειτουργικότητας και οι ΔΚΖ είναι έντονα συνδεδεμένες. Σύμφωνα με την παραπάνω διαπίστωση, η ενίσχυση των δεξιοτήτων διαβίωσης, αποτελεί αναγκαία πρακτική των - εστιασμένων στη κοινότητα- εργοθεραπευτικών παρεμβάσεων (Abaoglu et al., 2020). Ενδεικτικό παράδειγμα εφαρμογής μια τέτοιας προσέγγισης, παρουσίασαν και οι Fricke and Unsworth (2001) όταν επεσήμαναν τη σημαντικότητα της ικανότητας διαχείρισης των μέσων μεταφοράς με στόχο να διατηρήσουν τα άτομα τη κινητικότητα, την αυτονομία και τις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις (Fricke & Unsworth, 2001).

Στην μελέτη των John και συν. (2022) ένα από τα πολλαπλά πορίσματα που προκύπτουν, αφορά στη διαπίστωση ότι οι παρεμβάσεις που βασίζονται στην εκπαίδευση δεξιοτήτων διαβίωσης είναι αποτελεσματικές όσον αφορά τη κοινωνική λειτουργικότητα, την ενίσχυση της αυτονομίας, τη μείωση των υποτροπών, την διευκόλυνση των περιθάλπόντων, καθώς και τη βελτίωση των αρνητικών συμπτωμάτων. Πιο λεπτομερώς, πρόκειται για ανασκόπηση και

ανάλυση πορισμάτων σχετικής βιβλιογραφίας έχοντας ως στόχο να εξετάσει και να μελετήσει τη συμβολή των εξής παρεμβάσεων:

α) παρεμβάσεις βασισμένες στη ψυχο-εκπαίδευση,

β) παρεμβάσεις βασισμένες στην εκπαίδευση κοινωνικό-νοητικών και συμπεριφορικών δεξιοτήτων,

γ) παρεμβάσεις εστιασμένες σε εργοθεραπευτικούς στόχους, προωθώντας και εστιάζοντας σε δραστηριότητες που υποστηρίζουν τη λειτουργικότητα και την αυτονομία του ατόμου, όπως είναι η προετοιμασία του φαγητού, η διαχείριση χρημάτων, το διάβασμα καθώς και η χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή,

δ) προγράμματα εκπαίδευσης δεξιοτήτων που σχετίζονται με τα ψώνια για τη διαχείριση του σπιτιού,

ε) παρεμβάσεις προώθησης κατάλληλων στρατηγικών και εφαρμογών για την ενίσχυση των διαφόρων ειδών μνήμης, προκειμένου το άτομο να μπορεί να αναζητά συγκεκριμένα προϊόντα, να αντιλαμβάνεται τον χρόνο που ξοδεύει σε κάθε τομέα δραστηριότητας καθώς και να είναι σε θέση να οργανώσει, να σχεδιάσει και να εκτελέσει την αναγκαία, για την αυτόνομη διαβίωσή του, δραστηριότητα,

ε) παρεμβάσεις οι οποίες περιλάμβαναν προγράμματα εκπαίδευσης σε δεξιότητες διαβίωσης, οι οποίες αφορούσαν τέσσερις τομείς εκτέλεσης, μεταξύ των οποίων ήταν: 1. Η φροντίδα του εαυτού μέσα από δραστηριότητες όπως η ένδυση, η σίτιση, η προσωπική υγιεινή, η μεταφορά, η διαχείριση των χρημάτων, οι δεξιότητες διαχείρισης κρίσεων, 2. οι κοινωνικές δεξιότητες, όπως είναι δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, πραγματοποίησης αποφάσεων, οργάνωσης, διαπροσωπικής επικοινωνίας καθώς και δημιουργικής και κριτικής σκέψης, 3. οι δεξιότητες που απαιτούνται στον επαγγελματικό τομέα, όπως είναι η αναγνώριση της σημαντικότητας της παραγωγικότητας, η εύρεση των προσωπικών ενδιαφερόντων, η εύρεση

και η διατήρηση δουλείας και 4. ο χρόνος που αντιστοιχεί στη χαλάρωση και περιλαμβάνει διαδικασίες όπως είναι η διαχείριση και η οργάνωση του χρόνου και η συμμετοχή σε δραστηριότητες αναψυχής (John et al., 2022). Στα πλαίσια της μελέτης αυτής διαπιστώθηκε ότι οι παρεμβάσεις οι οποίες εστιάζουν στην εκπαίδευση δεξιοτήτων έχουν τη δυνατότητα να ενισχύσουν το άτομο να διατηρεί και να μαθαίνει εκ νέου τις στοχευμένες, την εκάστοτε φορά, δεξιότητες. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέγραψαν την ύπαρξη τεκμηριωμένων ερευνητικών δεδομένων που αποδεικνύουν ότι η εκπαίδευση δεξιοτήτων καθημερινής ζωής βελτιώνει τη λειτουργικότητα των ατόμων με σοβαρές χρόνιες ψυχικές διαταραχές και προωθεί την κοινωνική τους επανένταξη (John et al., 2022).

Μία άλλη μελέτη, η οποία αποτελεί μελέτη περίπτωσης, ενισχύει τη διαπίστωση της θετικής επίδρασης των δεξιοτήτων διαβίωσης στην ψυχο-κοινωνική ένταξη των ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές. Ειδικότερα, οι Lannigan and Noyes δημοσίευσαν το 2019, στο Αμερικανικό Περιοδικό Εργοθεραπείας (American Journal of Occupational Therapy), ένα άρθρο με τίτλο: *Εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις σε ενήλικες με σοβαρές ψυχικές διαταραχές*. Πρόκειται για μια έρευνα και συγκεκριμένα μελέτη περίπτωσης, που έχει στόχο να αναδείξει τη σημαντικότητα της ενίσχυσης της αυτονομίας του ατόμου, μέσα από την προώθηση των ΔΚΖ, προκειμένου να υποστηριχθεί η κοινωνικότητα και η γενικότερη ευημερία των ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Συγκεκριμένα, η εργοθεραπευτική πρακτική που εφαρμόστηκε στο άτομο, γυναίκα σαράντα-δύο ετών που διαγνώστηκε με σχιζοφρένεια στα είκοσι-τρία της, περιλάμβανε την κατάλληλη εκπαίδευση και υποστήριξη προκειμένου να αναπτύξει στρατηγικές για τη καθιέρωση και τη διατήρηση ρουτίνας, ημερήσιας και εβδομαδιαίας, καθώς και για τη διαμόρφωση ισορροπίας ανάμεσα στα διάφορα έργα. Σημαντικό μέρος των θεραπευτικών συνεδριών εστίαζε στην ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοφροντίδας, όπως είναι το πλύσιμο και η ένδυση καθώς και στη χρήση των μέσων μεταφοράς, προκειμένου να μεταφέρεται ανεξάρτητα στο χώρο εργασίας της (Lannigan &

Noyes, 2019). Με την ολοκλήρωση της παρέμβασης, όπου περιγράφεται ως μια βασισμένη σε τεκμήρια, εστιασμένη στο έργο και προσωποκεντρική παρέμβαση, το άτομο ανέφερε βελτίωση στο τρόπο που οργανώνει και δομεί τη καθημερινότητά του, ενίσχυση της αυτονομίας του, όσον αφορά τη χρήση των μέσων μεταφοράς, καθώς και εμφανή πρόοδο στη διαχείριση των κοινωνικών της αλληλεπιδράσεων, κυρίως στον εργασιακό της χώρο (Lannigan & Noyes, 2019).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, προκύπτει ότι η εστίαση της εργοθεραπευτικής πρακτικής στο πλαίσιο της κοινωνικής επανένταξης γίνεται, εν μέρη, σε δεξιότητες που χρειάζεται ο ασθενής για την προαγωγή της λειτουργικότητάς του, της ψυχικής του υγείας, της ευεξίας και της κοινωνικής του ενσωμάτωσης. Η έμφαση δίνεται είτε στα μέσα βελτίωσης της ποιότητας ζωής, εάν υπάρχουν μόνιμες δυσκολίες, είτε στην ενίσχυση του ατόμου, με στόχο την ανάπτυξη των δεξιοτήτων και ικανοτήτων του (Creek & Lougher, 2014). Ο θεραπευτής, στην προσέγγιση αυτή, αναλαμβάνει τους ρόλους του μεσολαβητή, του ατόμου που τον καθιστά ικανό, του οδηγού και του δασκάλου (Creek & Lougher, 2014). Οι παραπάνω προσεγγίσεις μοιάζει να αποτελούν σημαντικά σημεία της εργοθεραπευτικής πρακτικής, που υποστηρίζει την αποκατάσταση ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές, μέσα από δραστηριότητες με νόημα και ενισχύει πτυχές όπως είναι η αυτονομία στις ΔΚΖ, η ποιότητα ζωής, η προσωπική ευημερία και η κοινωνική ενσωμάτωση (Rocamora-Montenegro et al., 2021).

Σε συνάρτηση με τα προαναφερθέντα βρίσκεται και η προσέγγιση εκείνη, της εργοθεραπευτικής πρακτικής, που εστιάζει στη χρήση του έργου ως θεραπευτικό μέσο. Έργα είναι οι καθημερινές, με ιδιαίτερο νόημα, δραστηριότητες στις οποίες εμπλέκονται οι άνθρωποι και σχετίζονται με την αυτοφροντίδα, την παραγωγικότητα και την ψυχαγωγία. Συγκεκριμένα, ο όρος «έργα» αναφέρεται σε ένα σύνολο δραστηριοτήτων με νόημα που χαρακτηρίζουν το άτομο λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία, τις ικανότητες καθώς και το

πολιτισμικό πλαίσιο. Εκτελούνται από τα άτομα προκειμένου τα ίδια να παρέχουν στον εαυτό τους, να βιώνουν την ικανοποίηση στη ζωή και να συνεισφέρουν στη κοινότητα και την οικονομία (Giambelluca et al., 2019). Τα ανθρώπινα έργα περιλαμβάνουν τις διαστάσεις του νοήματος της ζωής που είναι: «κάνω», «είμαι», «ανήκω» και «γίνομαι», και κατ' αυτόν τον τρόπο, «συνδέομαι με άλλους και «συμβάλλω» στις κοινωνικές σχέσεις (Creek & Lougher, 2014). Το έργο, στην εργοθεραπευτική επιστήμη, αποτελεί τόσο τον θεραπευτικό στόχο της παρέμβασης όσο και το μέσο με το οποίο οι εργοθεραπευτές ενισχύουν και συμβάλλουν στη προώθηση της αποκατάστασης του ατόμου καθώς και της διατήρησης των σωματικών και ψυχικών λειτουργιών (αυτό-φροντίδα, εκπαίδευση, διαχείριση σπιτιού, εργασία και ζωής στη κοινότητα) (Giambelluca et al., 2019). Στο σημείο αυτό σημειώνεται ότι τα έργα συχνά ταξινομούνται σε τρεις διαφορετικές κατηγορίες: αυτοφροντίδα, παιχνίδι/ελεύθερος χρόνος και παραγωγικότητα/εργασία. Μια σύντομη ανάλυση γίνεται στην κατηγορία της αυτοφροντίδας, καθώς φαίνεται να εμφανίζει σημαντική συνάφεια με τις ΔΚΖ, ή ακόμα και να θεωρούνται οι όροι σχεδόν ταυτόσημοι. Οι δραστηριότητες αυτοφροντίδας επιτρέπουν στο άτομο να επιβιώσει καθώς και να προωθήσει και να διατηρήσει την υγεία του. Περιλαμβάνουν τις βασικές σωματικές λειτουργίες, όπως το φαγητό, ο ύπνος, οι εκκρίσεις, η διατήρηση καθαριότητας και θερμότητας και τις λειτουργίες επιβίωσης, όπως είναι το μαγείρεμα, το ντύσιμο, οι αγορές, η συντήρηση του περιβάλλοντος διαβίωσης καθώς και η διατήρηση της καλής σωματικής κατάστασης (Creek & Lougher, 2014). Η δραστηριότητα βρίσκεται στο κέντρο της πρακτικής της εργοθεραπείας και η εμπλοκή σε αυτή επιτυγχάνεται από τον εργοθεραπευτή με το να περιλαμβάνει το άτομο σε όλα τα στάδια της διαδικασίας της παρέμβασης, κατανοώντας του παράγοντες που θα το κινητοποιήσουν για ενεργή συμμετοχή (Creek & Lougher, 2014). Οι ΔΚΖ συμπεριλαμβανομένου του ελεύθερου χρόνου και της εκπαίδευσης των κοινωνικών δεξιοτήτων στοχεύουν στην επανένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στη κοινότητα (John et al., 2022). Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η

διεξαγωγή καθημερινών δραστηριοτήτων ως μέρος της θεραπείας επιτρέπει στον ασθενή να αναπτύξει ή να ανακτήσει τις δεξιότητες μέχρι το απαραίτητο επίπεδο ικανοτήτων. Οι δραστηριότητες και η διαδικασία πράξης αποτελούν ένα φυσικό μέρος της καθημερινής ζωής και επομένως ένα δυναμικό μέσο με το οποίο μπορούν να διδαχθούν οι δεξιότητες. Οι δραστηριότητες χρησιμοποιούνται για την παροχή δομής, την ανάπτυξη ρουτίνας και ρόλων, τη μάθηση οργανωτικών δεξιοτήτων, τη δόμηση αυτοεκτίμησης και τη βελτίωση της συγκέντρωσης (Creek & Lougher, 2014).

Οι Fricke and Unsworth (2001) αναφέρουν ότι σε προηγούμενη εργοθεραπευτική μελέτη με επίκεντρο τις ΣΔΚΖ, οι συμμετέχοντες -135 εργοθεραπευτές- δήλωσαν ότι η χρήση του τηλεφώνου, η διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής και η προετοιμασία του φαγητού εκλαμβάνονταν ως οι πιο σημαντικές δραστηριότητες διατήρησης της αυτονομίας και ενίσχυσης της αυτόνομης διαβίωσης στη κοινότητα για άτομα με χρόνιες ψυχικές διαταραχές (Fricke & Unsworth, 2001). Αξίζει, επιπλέον, να αναφερθεί ότι σε μελέτη των Leclair και συν. (2019) σχετικά με τη προώθηση εργοθεραπευτικών πρακτικών βασισμένων στη κοινότητα, έμπειροι εργοθεραπευτές, εξειδικευμένοι και εστιασμένοι στην εργοθεραπευτική πρακτική βασισμένη στη κοινότητα, αποτελούσαν και το δείγμα της έρευνας, επισημαίνουν τη σημαντικότητα της ενίσχυσης των δεξιοτήτων για τη συμμετοχή στη κοινότητα, ως ενεργό μέλος αυτής. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται σε δεξιότητες που σχετίζονται με τη μεταφορά, την οικονομική διαχείριση και την οργάνωση. Δεξιότητες, δηλαδή, που συμπεριλαμβάνονται στις ΔΚΖ. Αναλυτικότερα, πρόκειται για έρευνα που δημοσιεύτηκε στο Καναδικό Περιοδικό Εργοθεραπείας (Canadian Journal of Occupational Therapy) με τίτλο: *Μια διαδικασία ανάπτυξης εργοθεραπευτικών πρακτικών βασισμένων στη κοινότητα*. Σκοπός της μελέτης ήταν να αποτυπωθεί μια ολοκληρωμένη περιγραφή και ανάλυση των μεθόδων και των μοντέλων που χρησιμοποιούνται στην -βασισμένη στη κοινότητα- εργοθεραπευτική πρακτική με βασικό εγχειρίδιο και πλαίσιο αναφοράς το καναδικό μοντέλο πρακτικής. Αξιοσημείωτη

παρατήρηση που προκύπτει από τη μελέτη αυτή είναι ότι προωθείται έντονα η αναγκαιότητα για αλλαγή από μια φιλοσοφία ιδρυματοποίησης και έντονης εστίασης στη φαρμακευτική αγωγή στα πλαίσια θεραπειών βασισμένα στη κοινότητα, όπου ένδειξη αποτελεσματικής έκβασης της έργοθεραπευτικής παρέμβασης θα αποτελεί η ομαλή επανένταξη των ατόμων στη κοινότητα (Leclair et al., 2019).

Παρόμοια θεραπευτική προσέγγιση παρουσιάζουν οι Abaoğlu και συν. σε άρθρο που δημοσίευσαν το 2020 στο Τούρκικο Περιοδικό Ψυχιατρικής (Turkish Journal of Psychiatry). Πρόκειται για μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή με δείγμα 32 ατόμων που έχουν διαγνωστεί με σχιζοφρένεια, εκ των οποίων τα 15 αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου και τα 17 την ομάδα παρέμβασης. Κατά τη διάρκεια του προγράμματος η ομάδα παρέμβασης υποβλήθηκε στην παρακολούθηση ενός εξατομικευμένου προγράμματος εκπαίδευσης δραστηριοτήτων διαβίωσης, το οποίο οργανώθηκε και πραγματοποιήθηκε από κλινικούς εργοθεραπευτές. Τα άτομα παρακολουθούσαν το πρόγραμμα 2 φορές την εβδομάδα για 8 εβδομάδες, 16 συνολικά συνεδρίες. Στο τέλος του προγράμματος χορηγήθηκε ξανά το ψυχομετρικό τεστ σε κάθε ένα από τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα. Το πρόγραμμα εκπαίδευσης περιλάμβανε τέσσερις τομείς εκτέλεσης, συμπεριλαμβανομένου της αυτοφροντίδας και διαχείρισης εαυτού (ένδυση, σίτιση, προσωπική υγιεινή, μεταφορά, διαχείριση χρημάτων, δεξιότητες αντιμετώπισης προβλημάτων), των κοινωνικών δεξιοτήτων (λήψη αποφάσεων, οργάνωση, δημιουργική και κριτική σκέψη, ενσυναίσθηση, διαπροσωπική επικοινωνία), των επαγγελματικών δεξιοτήτων (έμφαση στη σημαντικότητα της εργασίας, εύρεση των επαγγελματικών ενδιαφερόντων, αναζήτηση εργασίας και διατήρηση αυτής) καθώς και της χρήσης του ελεύθερου χρόνου (διαχείριση χρόνου, δομή και οργάνωση αυτού). Κυρίαρχο συμπέρασμα της μελέτης ήταν ότι οι προσεγγίσεις που προωθούν την εκπαίδευση των ατόμων στις ΔΚΖ, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, αποσκοπούν στην απόκτηση δεξιοτήτων απαραίτητων για τη διατήρηση των διαφόρων ρόλων που αναλαμβάνουν τα

άτομα, οι οποίοι καθορίζονται από το περιβάλλον στο οποίο ζουν. Αυτού του είδους οι προσεγγίσεις περιλαμβάνουν εργοθεραπευτικά στάδια πρακτικής όπως είναι η αξιολόγηση, μέσα από συγκεκριμένες δοκιμασίες αξιολόγησης, η εκπαίδευση, η ανατροφοδότηση καθώς και η προετοιμασία στο σπίτι. Μέσα από αυτά τα στάδια μοιάζει να ενισχύεται και να προωθείται το ευρύ φάσμα των ΔΚΖ όπως είναι η αυτοφροντίδα, η επικοινωνία και οι κοινωνικές δεξιότητες καθώς και η διαχείριση των χρημάτων και η κοινωνική ζωή. Οι παρεμβάσεις αυτές βρίσκουν εφαρμογή συνήθως σε ρεαλιστικά περιβάλλοντα, όπως είναι το ίδιο το σπίτι του ατόμου ή οι διάφορες περιοχές της κοινότητας όπως η τράπεζα, το σούπερ μάρκετ και ο δρόμος, ενώ αυτές μπορεί να είναι είτε ατομικές, είτε επίσης και ομαδικές μέσα από προγράμματα που παρέχουν την ευκαιρία στο άτομο να εκπαιδευτεί και να αλληλοεπιδρά με τους υπόλοιπους γύρω του (Abaoglu et al., 2020).

Πιο συγκεντρωτικά, οι Elsa Orellano και συν. (2012) επιχείρησαν να ερευνήσουν και να καταγράψουν εκείνες τις εργοθεραπευτικές προσεγγίσεις που είναι πιο αποτελεσματικές στην ελαχιστοποίηση των δυσκολιών εκτέλεσης των ΣΔΚΖ σε ηλικιωμένο πληθυσμό με χρόνιες ψυχολογικές δυσλειτουργίες που διαβιώνει σε κοινοτικές κατοικίες. Αν και το δείγμα της έρευνας δεν είναι πλήρως αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού μελέτης της εργασίας, επιλέχθηκε να αναφερθεί καθώς παρουσιάζει πιο πρακτικές εφαρμογές εκπαίδευσης και επανάκτησης των ΔΚΖ. Συγκεκριμένα, στην έρευνα καταγράφονται δύο ξεχωριστές κατηγορίες παρεμβάσεων εκπαίδευσης στις οποίες εντάσσονται επιπλέον υποκατηγορίες και είναι οι εξής (Orellano et al., 2012):

- **Παρεμβάσεις λειτουργικών δεξιοτήτων**, στις οποίες περιλαμβάνονται τα προγράμματα εξάσκησης των λειτουργικών ενεργειών, όπου σχετικές έρευνες κατέγραψαν την επίρεια που εμφάνιζαν αυτού του είδους οι ενέργειες, οι οποίες μπορεί να περιλάμβαναν από τη μεταφορά και τη μετακίνηση αντικειμένων σε διαφορετικού ύψους ράφια μέχρι και το περπάτημα. Στα αποτελέσματα σημειώνεται

ότι η προσέγγιση είχε θετικά αποτελέσματα στην βελτίωση εκτέλεσης των ΣΔΚΖ. Παράλληλα, περιλαμβάνονται και παρεμβάσεις που βασίζονται σε προγράμματα προσομοίωσης των ΣΔΚΖ. Πρόκειται για προγράμματα εκπαίδευσης σχεδιασμένα να μιμούνται την εκτέλεση καθημερινών λειτουργικών ενεργειών, όπως είναι οι δραστηριότητες του πλυντηρίου και το σκούπισμα. Ωστόσο, ελάχιστα είναι τα αποτελέσματα εκείνα που να υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.

- **Παρεμβάσεις βασισμένες σε δεξιότητες εκτέλεσης**, οι έρευνες που περιλαμβάνονται στη συγκεκριμένη κατηγορία αναφέρονται σε παρεμβάσεις που εστιάζουν σε συγκεκριμένες δεξιότητες εκτέλεσης, όπως είναι οι κινητικές, οι νοητικές και οι αισθητηριακές καθώς και η συσχέτισή τους με τη συμμετοχή στις ΔΚΖ. Στην κατηγορία καταγράφονται αρχικά παρεμβάσεις εστιασμένες σε σωματικές δραστηριότητες. Οι έρευνες, εστιασμένες στη προσέγγιση αυτή, εξέταζαν την αποτελεσματικότητα προγραμμάτων γενικότερης σωματικής άσκησης, προγράμματα αντοχής, αερόβια καθώς και ενίσχυση της ισορροπίας και της ευλυγισίας. Ωστόσο από την ανάλυση των πολλαπλών ερευνών που επιλέχθηκαν προκύπτουν ανάμεικτα δεδομένα που δεν προωθούν απαραίτητα θετικά αποτελέσματα εφαρμογής της προσέγγισης. Πιο αναλυτικά, ορισμένες έρευνες κατέγραψαν άμεση θετική επίδραση ως προς την εκτέλεση των ΣΔΚΖ, όπως στην προετοιμασία του φαγητού, στη διάνυση αποστάσεων μέσω του περπατήματος αλλά και στη γενικότερη μετακίνηση στη κοινότητα. Αντίθετα, ικανοποιητικός αριθμός ερευνών δεν εντόπισαν άμεση θετική συνάφεια. Ενώ υπήρχαν και υψηλής ποιότητας έρευνες που σημείωσαν βελτίωση στη λειτουργική και σωματική εκτέλεση που πιθανόν να σχετίζεται και με βελτίωση στην εκτέλεση σύνθετων δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής. Στη συνέχεια, γίνεται αναφορά σε παρεμβάσεις εστιασμένες στις νοητικές δεξιότητες και περιλαμβάνονται έρευνες που εξετάζουν τη συμβολή της εκπαίδευσης σε δεξιότητες όπως η μνήμη, ο

επαγωγικός συλλογισμός και στην ενίσχυση της ταχύτητας επεξεργασίας των καθημερινών λειτουργιών.

Παρόμοια, αξίζει να σημειωθεί ότι η ανάλυση των τομέων εκτέλεσης των δραστηριοτήτων καθώς και των εκάστοτε περιβαλλοντικών παραγόντων που σχετίζονται με το άτομο είναι ένα σημαντικό μέρος της εκπαίδευσης των ΔΚΖ στην εργοθεραπευτική πρακτική (Abaoglu et al., 2020). Η *ανάλυση δραστηριότητας* είναι η «διαδικασία ανάλυσης μιας δραστηριότητας στα μέρη που την απαρτίζουν και στη σειρά καθηκόντων με σκοπό την αναγνώριση των δεξιοτήτων που απαιτούνται για την εκτέλεση της, επιτρέποντας με τον τρόπο αυτόν στο θεραπευτή να εκτιμήσει τη θεραπευτική της δυνατότητα» (Creek & Lougher, 2014). Παράλληλα, μέσα από την ανάλυση αυτή, ενισχύονται οι εκάστοτε ατομικοί στόχοι του θεραπευόμενου, οι οποίοι διαφέρουν από άτομο σε άτομο, με σκοπό την ανάπτυξη της κοινωνικής συμμετοχής κυρίως μέσα από την ελάττωση των συμπτωμάτων και τη βελτίωση της λειτουργικότητας που προκύπτει από τη συμμετοχή σε δραστηριότητες (Abaoglu et al., 2020).

Η ικανότητα εκτέλεσης ΔΚΖ και η λειτουργικότητα στη κοινότητα φαίνεται να έχουν μια δυναμικά μεταβαλλόμενη σχέση, που ενισχύεται και από τις δύο συνιστώσες ταυτόχρονα. Αναλυτικότερα, η κοινωνική απομόνωση, το μειωμένο κίνητρο και οι περιορισμένες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις περιορίζουν την εμπλοκή και τη συμμετοχή των ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές στη κοινότητα αλλά και στις ευρύτερες εκφάνσεις της. Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται και από τους περιθάλποντες των ατόμων, οι οποίοι αναφέρουν ότι η απομόνωση και η μειωμένη αυτοπεποίθηση που βιώνουν συμβάλλουν έντονα στη φτωχή εκτέλεση δραστηριοτήτων, κυρίως αυτών που σχετίζονται με τη διαχείριση του σπιτιού, και κατ' επέκταση στη μειωμένη κοινωνική συμμετοχή (Turikumana et al., 2023). Σε μια προσπάθεια ενίσχυσης της αξιοπιστίας της διαπίστωσης αυτής καταγράφεται η παρακάτω μελέτη. Οι Tomioka και συν. (2016) πραγματοποίησαν μια μελέτη με τίτλο: *Αλληλεπίδραση*

μεταξύ της κοινωνικής συμμετοχής και των ΣΔΚΖ σε ενήλικα άτομα που ζουν σε κοινοτικές κατοικίες, εξετάζοντας τη συσχέτιση μεταξύ των ΣΔΚΖ και της κοινωνικής συμμετοχής σύμφωνα με τον τύπο και τη συχνότητα συμμετοχής σε κοινωνικές ομάδες. Πρόκειται για μια διακλαδική έρευνα με δείγμα που αποτελούνταν από 14.956 κατοίκους ηλικίας 65 ετών και άνω που παρουσίαζαν καταθλιπτικά συμπτώματα και μειωμένες νοητικές λειτουργίες. Μεταξύ των αποτελεσμάτων της έρευνας προκύπτει ότι η κοινωνική συμμετοχή σχετίζεται άμεσα με τον επιπολασμό της φτώχης εκτέλεσης των ΣΔΚΖ, ενώ η συσχέτιση αυτή εντείνεται με την αυξημένη συμμετοχή των ατόμων σε κοινωνικές ομάδες, ανεξαρτήτου φύλου (Zidrou et al., 2021). Προηγούμενη σχετική έρευνα έδειξε ότι η συμμετοχή είτε συχνή είτε σπάνια, ενήλικων αντρών, σε αθλητικές ομάδες, σε κοινότητες της γειτονιάς ή σε διάφορες πολιτισμικές ομάδες σχετίζεται άμεσα με μειωμένο ρίσκο επιδείνωσης των δεξιοτήτων εκτέλεσης ΔΚΖ. Επιπλέον, στην ίδια έρευνα καταγράφεται ότι οι γυναίκες του δείγματος που είχαν συχνή ή ακόμα και ελάχιστη συμμετοχή σε ομάδες σχετικές με τα ενδιαφέροντά τους, εθελοντικές ομάδες, πολιτιστικές ομάδες και σε κοινότητες της γειτονιάς αντίστοιχα φάνηκε να παρουσιάζουν και αυτές μειωμένο ρίσκο εμφάνισης αδυναμίας εκτέλεσης ΔΚΖ, από τη πλήρη απουσία κοινωνικής συμμετοχής (Tomiooka et al., 2018). Πολλαπλοί εύλογοι μηχανισμοί μπορούν να αιτιολογήσουν την αλληλεπίδραση μεταξύ της κοινωνικής συμμετοχής και των ΣΔΚΖ. Αρχικά, μέσα από τη κοινωνική συμμετοχή ενισχύεται η εφαρμογή και η εκτέλεση των ΣΔΚΖ, όπως είναι η χρήση των μέσων μεταφοράς, προκειμένου τα άτομα να παραβρεθούν στις διάφορες συναντήσεις, και κυρίως τα ηλικιωμένα άτομα, που συχνά φαίνεται να έχουν αποσυρθεί από το κοινωνικό πλαίσιο. Παράλληλα ενισχύονται και ενθαρρύνονται τα άτομα να διατηρήσουν την ικανότητα εκτέλεσης δεξιοτήτων, καθώς τους είναι απαραίτητες για τη συμμετοχή στις κοινωνικές τους υποχρεώσεις. Επιπλέον, η συμμετοχή σε μια ευρεία ποικιλία κοινωνικών ομάδων δίνει τη δυνατότητα στα άτομα να έχουν πρόσβαση σε πληθώρα υλικών πόρων ή σχετικών με την

υγεία πληροφοριών. Αυτό, φαίνεται να έχει ως αποτέλεσμα την ενίσχυση συμπεριφορών σχετικών με τη υγεία ή την αποφυγή στρεσογόνων ή υψηλού ρίσκου καταστάσεων, έχοντας ως αποτέλεσμα την αυτόνομη εκτέλεση των ΣΔΚΖ. Τέλος, υποστηρίζεται ότι η κοινωνική συμμετοχή μειώνει το άγχος ενώ έχει και οφέλη στη γενικότερη ψυχολογία και διάθεση (Tomioaka et al., 2018; Τζονιγάκη, 2019).

2.4.1 Προσωποκεντρικές προσεγγίσεις και το Μοντέλο Ανθρώπινου Έργου

Οι εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις, σε άτομα με ψυχικές διαταραχές, που εστιάζουν στην ενίσχυση των ΔΚΖ περιλαμβάνουν προσεγγίσεις έντονα προσανατολισμένες στο άτομο, εστιάζοντας σε προηγούμενες εμπειρίες του, στα ενδιαφέροντά και στις προτεραιότητες του καθώς και στις προσδοκίες που αναμένει το άτομο μέσα από τη συμμετοχή του σε αυτές (Abaoglu et al., 2020). Την αξία των έργων με νόημα και τη συμβολή αυτών στην επίτευξη ενός ικανοποιητικού επιπέδου ζωής των ατόμων αναφέρουν οι Fricke and Unsworth (2001) σε άρθρο που δημοσίευσαν στο Αυστραλέζικο Εργοθεραπευτικό Περιοδικό (Australian Occupational Therapy Journal). Οι ερευνητές κάνουν λόγο για τη χρησιμότητα της συνεργασίας των εργαθεραπευτών με τα άτομα προκειμένου η εργοθεραπευτική διαδικασία να έχει νόημα για αυτούς, ενώ παράλληλα προωθούν τη σημαντικότητα του να αντιλαμβάνεται ο θεραπευτής τον ρόλο, την αξία και τις προτεραιότητες που θέτει το ίδιο το άτομο για τον επιτυχή σχεδιασμό τόσο της θεραπευτικής διαδικασίας όσο και της διαδικασίας της αξιολόγησης (Okanli et al., 2017). Εύλογο είναι το γεγονός ότι καίριο σημείο για την επίτευξη της όποιας θετικής αλλαγής στο λειτουργικό προφίλ του ατόμου, αποτελεί η ενεργητική, συμμετοχή του κατά την εφαρμογή της θεραπείας (John et al., 2022). Η αναγκαιότητα του κινήτρου για την αποτελεσματική εκτέλεση της εργοθεραπευτικής πρακτικής επισημαίνεται και από τους Carpintero and Santamaria-Vazquez σε άρθρο που δημοσίευσαν σε σχετικό εργοθεραπευτικό περιοδικό (2017) με τίτλο: *Η σχέση μεταξύ της βούλησης και της αυτόνομης εκτέλεσης έργων σε άτομα με ψυχικές διαταραχές*.

Αναλυτικότερα, από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι η ύπαρξη προσωπικής βούλησης του ατόμου δημιουργεί υψηλότερα επίπεδα αυτονομίας στην εκτέλεση έργων, κυρίως σε χρόνια νοσηλευόμενα άτομα, τόσο όσον αφορά στις ΔΚΖ, όσο και στην κοινωνική ενσωμάτωση (Garachana Carpintero & Santamaría-Vázquez, 2017). Η βούληση έχει οριστεί από τους εργοθεραπευτές ως «η δεξιότητα αντίληψης και εργασίας προς έναν στόχο με την επιλογή και εκτέλεση δραστηριοτήτων που θα πετύχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα» (Creek & Lougher, 2014). Η έρευνα παραθέτει θεωρητικά αλλά και εμπειρικά δεδομένα που αποδεικνύουν ότι η ανάπτυξη και η προώθηση της βούλησης και του κινήτρου αυξάνουν την αυτόνομη εκτέλεση δραστηριοτήτων στους διάφορους τομείς έργου (Garachana-Carpintero & Santamaría-Vázquez, 2017). Υποδεικνύεται ότι κάθε μοντέλο πραγματοποιεί τη δική του συμβολή στη διευκόλυνση της απόκτησης ή της αποκατάστασης των δεξιοτήτων, ανάλογα με τις περιστάσεις (Creek & Lougher, 2014). Το Μοντέλο Ανθρώπινου Έργου (Model of Human Occupation) είναι ένα από τα πολλαπλά μοντέλα που ανταποκρίνεται στην -εστιασμένη στο κίνητρο- εργοθεραπευτική προσέγγιση. Το μοντέλο βασίζεται στην υπόθεση ότι το κίνητρο είναι ένα από τα κυρίαρχα στοιχεία που καθορίζει την εκτέλεση έργων στα άτομα (Garachana-Carpintero & Santamaría-Vázquez, 2017). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το μοντέλο, η βούληση, «το κίνητρο για έργο» γίνεται αντιληπτή ως μια εξελικτική αλληλουχία τριών σταδίων -αναζήτηση, ικανότητα και επίτευγμα- μέσα από την οποία επιτυγχάνεται η εξέλιξη μέσα από την συμμετοχή σε δραστηριότητες με νόημα, προωθώντας έτσι την ανάπτυξη των δεξιοτήτων (Garachana-Carpintero & Santamaría-Vázquez, 2017). Το μοντέλο χρησιμοποιεί σε μεγάλο βαθμό τη θεωρία των συστημάτων που είναι απαραίτητη για την πλήρη κατανόηση του προφίλ ενός ατόμου. Δηλαδή, απαιτείται να κατανοηθεί «η διαμόρφωση» του κάθε ατόμου. Αναφέρει, το μοντέλο, με σαφήνεια ότι οι εργοθεραπευτές δεν θα πρέπει να ασχολούνται μεμονωμένα με τα επιμέρους τμήματα του ατόμου, αλλά να το θεωρούν και να το αντιμετωπίζουν ως μια συνολική οντότητα που είναι το αποτέλεσμα του

αθροίσματος όλων των επιμέρους τμημάτων της (John et al., 2022). Ολοκληρώνοντας την υποενότητα αυτή αξίζει να αναφερθεί και η έννοια του «εγγενές κινήτρου» όπως αποτυπώθηκε από τους Kielhofner (2002) και Wilcock (1993) και καταγράφηκε στο βιβλίο των Crouch and Alers (2005) με τίτλο: *Η εργοθεραπεία στη ψυχιατρική και στη ψυχική υγεία*. Η έννοια του «εγγενές κινήτρου» μοιάζει να ανταποκρίνεται με μεγαλύτερη ακρίβεια στις πρακτικές της εργοθεραπευτικής επιστήμης. Το εγγενές κίνητρο αναφέρεται στην βιολογική ή έμφυτη παρόρμηση του ατόμου να εξερευνά και να ελέγχει το περιβάλλον μέσω του έργου. Το εγγενές κίνητρο, συνεπώς, αποτελεί την υποκείμενη πηγή ενέργειας για την εργοθεραπευτική συμπεριφορά (Crouch & Alers, 2014).

2.4.2 Περιορισμοί

Η επιστήμη της Εργοθεραπείας εστιάζει και προωθεί έντονα παρεμβάσεις βασισμένες στην εκπαίδευση και ενίσχυση εκείνου του τομέα έργου, που περιλαμβάνει τις ΔΚΖ καθώς αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο αποκατάστασης των ατόμων και κυρίως των ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές καθώς και αντιμετώπισης ή/και ελαχιστοποίησης των συμπτωμάτων που εμφανίζουν. Ωστόσο, μέσα από την ανασκόπηση και μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας εντοπίζονται ορισμένοι περιορισμοί που λειτουργούν κατασταλτικά και εμποδίζουν την αποτελεσματική εφαρμογή αυτών των παρεμβάσεων στην εργοθεραπευτική πρακτική. Σημαντική αντιπαράθεση σχετικά με τη χρήση της εκπαίδευσης των δεξιοτήτων διαβίωσης ως θεραπευτικό μέσο σε άτομα με ψυχικές διαταραχές αποτελεί η αδυναμία ή η δυσκολία γενίκευσης των δεξιοτήτων στο περιβάλλον του ατόμου, ακόμα και αν έχει ολοκληρωθεί με επιτυχία η εκπαίδευση αυτών στο θεραπευτικό πρόγραμμα (Abaoğlu et al., 2020). Η εκπαίδευση των δραστηριοτήτων καθημερινότητας και η γενικότερη εφαρμογή των προγραμμάτων πραγματοποιείται από εξειδικευμένους θεραπευτές, συνήθως, στον ειδικό χώρο θεραπειών, με πολύ συγκεκριμένα και καθορισμένα ερεθίσματα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην είναι εύκολη η γενίκευση στο ρεαλιστικό περιβάλλον του ατόμου, όπου

σίγουρα εμφανίζονται απρόοπτες δυσκολίες (Abaoglu et al., 2020). Επιπλέον, οι κλινικοί συχνά εισάγουν και ξεκινούν τη δραστηριότητα, ενώ η αλληλουχία και οι χειρισμοί σε ορισμένα σημεία αυτής παρέχονται από τους ίδιους τους θεραπευτές όταν εξηγούν το στόχο της δραστηριότητας ή/και όταν καθορίζουν την επιλογή των υλικών. Παράλληλα, οι διάφοροι περισπασμοί που εμφανίζονται στο φυσικό περιβάλλον του ατόμου, όπως για παράδειγμα το χτύπημα του τηλεφώνου, συνήθως ελέγχονται και περιορίζονται όταν οι παρεμβάσεις πραγματοποιούνται σε ειδικά διαμορφωμένα περιβάλλοντα. Επιπλέον, σχετικά με τη διαδικασία αξιολόγησης των ΔΚΖ, η παρατήρηση ενός ατόμου στο φυσικό του περιβάλλον επιτρέπει στον κλινικό να αναλύσει και να κατανοήσει, με μεγαλύτερη αξιοπιστία, πως εκτελούνται ρεαλιστικές καθημερινές δραστηριότητες στο πραγματικό περιβάλλον του ατόμου. Οι Poncet και συν. αναφέρουν χαρακτηριστικά σε άρθρο τους (2017) ότι η αξιολόγηση μη προγραμματισμένων δραστηριοτήτων, ελάχιστα ελεγχόμενων από τον κλινικό θεραπευτή και οι οποίες πραγματοποιούνται στο φυσικό περιβάλλον του ατόμου επιτρέπουν τον ακριβή εντοπισμό της συμβολής των εκτελεστικών δεξιοτήτων στην εκτέλεση των δραστηριοτήτων καθώς και στη συμμετοχή του ατόμου (Poncet et al., 2017). Επιπλέον, ακολουθώντας ένα πιο ιατροκεντρικό μοντέλο, εστιασμένο στα πλαίσια αναφοράς και τα μοντέλα πρακτικής, παραγκωνίζονται οι προσωπικές ανάγκες και στόχοι του θεραπευόμενου, που πιθανόν να αποτελούν και το αρχικό αίτημά του για έναρξη της θεραπείας (Abaoglu et al., 2020). Επιπλέον, αξίζει να αναφερθεί ότι πολλές φορές η αποτυχία γενίκευσης οφείλεται στους ίδιους τους θεραπευτές και στις παρεμβάσεις που διαμορφώνουν, οι οποίες δεν είναι προσαρμοσμένες στα νοητικά ελλείμματα και κατ' επέκταση στις μαθησιακές δυσκολίες που εμφανίζουν τα άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές (Creek & Lougher, 2014). Είναι σημαντική η κατανόηση όποιων εμποδίων στην μάθηση, όπως η επίδραση της ασθένειας ή προηγούμενων νοητικών προβλημάτων (Creek & Lougher, 2014). Τα προγράμματα εκπαίδευσης, για παράδειγμα, θα πρέπει να περιλαμβάνουν α) εκτενείς και

επαναλαμβανόμενες συνεδρίες εκπαίδευσης, που αξιολογούνται σε μήνες ή χρόνια, και όχι σε εβδομάδες, β) ευκαιρίες και ενθάρρυνση για εξάσκηση των δεξιοτήτων στο ρεαλιστικό περιβάλλον της καθημερινότητας και γ) ενθάρρυνση για χρήση των δεξιοτήτων στην κοινότητα (Abaoğlu et al., 2020).

Αξίζει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι παρά τους όποιους περιορισμούς η ανάπτυξη ή/και ενίσχυση των ΔΚΖ αποτελεί έναν σημαντικό τομέα παρέμβασης της εργοθεραπευτικής πρακτικής και θα μπορούσε να αξιοποιηθεί ως μέσο για την προώθηση της κοινωνικής (επαν)ένταξης των ατόμων με χρόνιες παθήσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Μεθοδολογία

Για τη συλλογή δεδομένων ακολουθήθηκαν οι κατευθυντήριες γραμμές αναφοράς PRISMA.

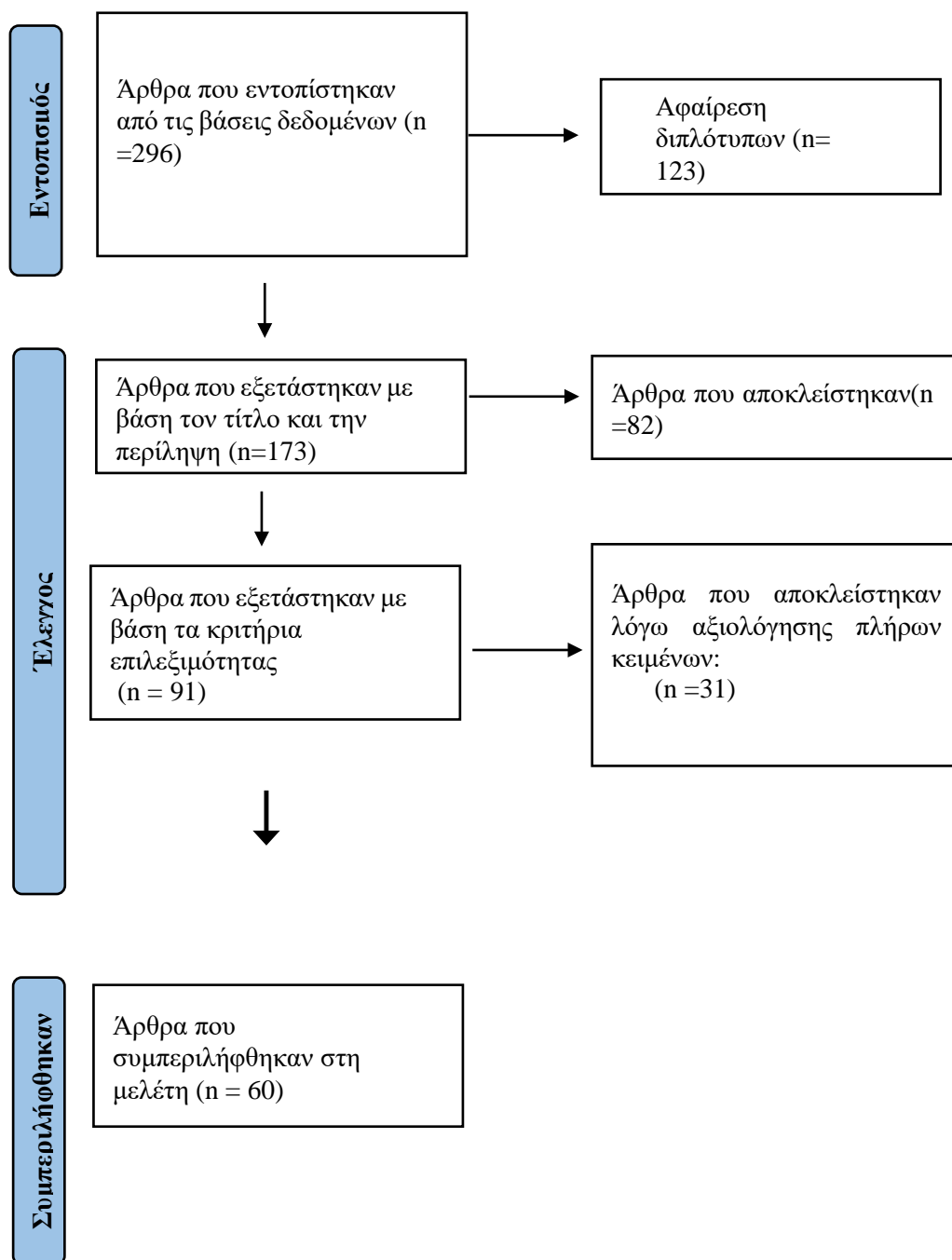
Για τη συγκέντρωση επιστημονικών άρθρων και ερευνητικών εργασιών πραγματοποιήθηκαν, τον Μάιο του 2023, αναζητήσεις στις εξής επιστημονικές βάσεις δεδομένων και μηχανές αναζήτησης: Google Scholar, Pub Med, και EBSCOhost. Συγκεκριμένα, επιλέχθηκαν προσεκτικά οι λέξεις-κλειδιά και οι φράσεις που χρησιμοποιήθηκαν με βάση τη σχετικότητα τους ως προς το θέμα της έρευνας και την ανάγκη για πληροφορίες που να ενισχύουν την επιστημονική βάση της πτυχιακής εργασίας. Ειδικότερα, στις μηχανές αναζήτησης τοποθετήθηκαν οι εξής λέξεις κλειδιά: «Ψυχωσικές Διαταραχές» (“Psychotic Mental Illness”), «Κοινωνική Επανένταξη» (“Social Reintegration”), «Κοινωνική Ενσωμάτωση» (“Social Integration”), Κοινωνική Συμμετοχή (“Social Participation”), «Εργοθεραπεία» (“Occupational Therapy”), «Ψυχική Υγεία» (“Mental Health”), «Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής» (“Activities of Daily Living”), «Σύνθετες Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής» (“Instrumental Activities of Daily Living”), «Χρόνιες Διαταραχές Ψυχικής Υγείας» (“Chronic Mental Illness”) και «Εργοθεραπευτικές Παρεμβάσεις» (“Occupational Therapy Intervention”), με τελεστή Boolean το «ΚΑΙ» (“AND”) και το «Η΄» (“OR”). Η αναζήτηση κατεύθυνε την επιλογή των άρθρων βάσει των εξής κριτηρίων επιλογής: α) να είναι δημοσιευμένα σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά, στην αγγλική ή/και ελληνική γλώσσα κατά την χρονική περίοδο 2000-2023 και β) τα αποτελέσματα των ερευνών να σχετίζονται με τις Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής, τις χρόνιες διαταραχές ψυχικής υγείας, τη κοινωνική ενσωμάτωση ή/και αποκλεισμό και την εργοθεραπευτική επιστήμη. Από το σύνολο των άρθρων που εντοπίστηκαν, αφαιρέθηκαν τα διπλότυπα. Ακολούθησε η μελέτη των τίτλων και των περιλήψεων για να εξεταστεί το αν οι έρευνες πληρούσαν τα προκαθορισμένα κριτήρια επιλεξιμότητας και στη συνέχεια εξετάστηκε το πλήρες κείμενο. Ειδικότερα, ύστερα από την αφαίρεση των διπλοτύπων, συνολικά 173 άρθρα συγκεντρώθηκαν για έλεγχο τίτλων και

περιλήψεων. Από τον έλεγχο αποκλείστηκαν 82 άρθρα, καθώς δεν αφορούσαν στο ερευνητικό ερώτημα ή/και απευθύνονταν σε διαφορετικό, μη σχετικό πληθυσμό με αυτό που εξετάζεται στη παρούσα πτυχιακή εργασία.

Από τα πλήρη κείμενα των άρθρων εξάχθηκαν τα εξής δεδομένα: ονόματα συγγραφέων, έτος δημοσίευσης, χώρα διεξαγωγής, μέγεθος και δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, μεταβλητές που διερευνήθηκαν, σχεδιασμός και μεθοδολογία έρευνας, αποτελέσματα, περιορισμοί των ερευνών κατά τους συγγραφείς.

Τα ευρήματα μελετήθηκαν και ομαδοποιήθηκαν ως «εργοθεραπευτική επιστήμη και χρόνιες διαταραχές ψυχικής υγείας», «χρόνιες διαταραχές ψυχικής υγείας και κοινωνική επανένταξη», χρόνιες διαταραχές ψυχικής υγείας και δραστηριότητες καθημερινής ζωής, δραστηριότητες καθημερινής ζωής και κοινωνική επανένταξη.

Εντοπισμός ερευνών μέσα από βάσεις δεδομένων



Σχήμα 1. Διάγραμμα ροής ερευνητικής διαδικασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Αποτελέσματα

4.1 Εργοθεραπευτική επιστήμη και χρόνιες διαταραχές ψυχικής υγείας

Η επιστήμη της Εργοθεραπείας, προερχόμενη από τη θεωρία και τις αρχές της δικαιοσύνης έργου, μπορεί να διαμορφώσει προσεγγίσεις που απορρίπτουν την ιδρυματοποίηση και προωθούν τη κοινωνική επανένταξη. Συγκεκριμένα, η εργοθεραπευτική επιστήμη δίνει έμφαση στις σύγχρονες προσεγγίσεις που αφορούν στα άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές που βρίσκονται στη διαδικασία αποκατάστασης και βιώνουν ξανά τη ποιότητα ζωής, παρά τη χρόνια και εξαθλιωτική φύση που μοιάζει να φέρει η ταμπέλα της ψυχικής διαταραχής. Η παραπάνω τάση εναρμονίζεται με το θεωρητικό πλαίσιο της επιστήμης της εργοθεραπείας, και προωθεί πολλές από τις πεποιθήσεις και προϋποθέσεις που διαμορφώνουν τη σύγχρονη εργοθεραπευτική πρακτική (Rebeiro-Gruhl, 2005). Ο κύριος σκοπός των παρεμβάσεων είναι η ανάπτυξη των δυνατοτήτων κάθε ατόμου στο υψηλότερο δυνατό επίπεδό του, η βελτίωση της ποιότητας ζωής και της αίσθησης της ευημερίας, η αύξηση της ικανοποίησής του στην καθημερινή ζωή και η βελτίωση της πρόσβασης σε ευκαιρίες για συμμετοχή σε καταστάσεις της ζωής (Creek & Lougher, 2014). Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας είναι σύμφωνα και με σύνολο προηγούμενων ερευνών που υποστηρίζουν ότι η εργοθεραπευτική παρέμβαση φέρει σημαντικά οφέλη στη βελτίωση της εκτέλεσης έργων, όπως είναι η εργασία, η ανατροφή των παιδιών, η διαχείριση στο σπίτι καθώς και η κοινωνική συμμετοχή των ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές. Τα παραπάνω αντλούνται από δεδομένα ερευνών που στόχευαν στην αναζήτηση και καταγραφή της συμβολής των εργοθεραπευτικών παρεμβάσεων σε άτομα με χρόνιες ψυχικές διαταραχές και τα οποία απεικονίζονται στον

Πίνακα 1.

Συγγραφέας/Ημερομηνία	Θέμα/Ερευνητικό Ερώτημα	Μεθοδολογία/Μέθοδος	Πλαίσιο/Δείγμα	Αποτελέσματα
Foruzandeh & Parvin, 2013	Εξετάζεται η επίδραση της εργοθεραπείας στην εκδήλωση των συμπτωμάτων σε ασθενείς με σχιζοφρένεια	Πρόκειται για πειραματική μελέτη	Στο δείγμα συμμετείχαν 30 άτομα με σχιζοφρένεια	Η εργοθεραπεία σε συνδυασμό με φαρμακευτική αγωγή ελαχιστοποίησαν τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας

<p>Hand et al., 2011</p>	<p>Εξετάζεται η αποτελεσματικότητα της - βασισμένης στην κοινότητα-εργοθεραπευτικής πρακτικής σε διεπιστημονικό και ατομικό επίπεδο, ως προς την εμφάνιση θετικών εργοθεραπευτικών αποτελεσμάτων σε ενήλικες με χρόνιες διαταραχές</p>	<p>Βιβλιογραφική ανασκόπηση</p>	<p>Τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες, που δημοσιεύθηκαν από το 1988 έως το 2008</p>	<p>Η εργοθεραπεία μπορεί να έχει σημαντική και θετική επίδραση στα άτομα με χρόνιες διαταραχές</p>
---------------------------------	--	---------------------------------	---	--

<p>Ikiugu et al., 2017</p>	<p>Αξιολογείται η αποτελεσματικότητα των, βασισμένων στη θεωρία εργοθεραπευτικών παρεμβάσεων στην ενίσχυση της εκτέλεσης έργων και την ποιότητας ζωής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές</p>	<p>Πρόκειται για μια μετα-ανάλυση</p>	<p>Έντεκα τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες</p>	<p>Καταγράφεται θετική επίδραση στη βελτίωση της εκτέλεσης έργων και στη ποιότητα ζωής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Οι βασισμένες στη θεωρία εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστο σημείο της διαδικασίας αποκατάστασης</p>
-----------------------------------	--	---------------------------------------	---	---

<p>Lannigan & Noyes, 2019</p>	<p>Απεικονίζεται η εφαρμογή των σύγχρονων δεδομένων για την αποτελεσματική εργοθεραπευτική παρέμβαση σε έναν ενήλικα που ζει με σοβαρή ψυχική ασθένεια</p>	<p>Μελέτη περίπτωσης</p>	<p>Γυναίκα 42 ετών που έχει διαγνωστεί με σχιζοφρένεια</p>	<p>Μέσω της χρήσης τεκμηριωμένων, εργοκεντρικών και προσωποκεντρικών εργοθεραπευτικών παρεμβάσεων, το άτομο πέτυχε τους θεραπευτικούς στόχους μετά την ολοκλήρωση του -τεσσάρων μηνών- προγράμματος</p>
--	--	--------------------------	--	---

Rocamora-Montenegro et al., 2021	Εξετάζονται οι πιο συχνές παρεμβάσεις, σε ενήλικες με σοβαρές ψυχικές διαταραχές	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	35 έρευνες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στην έρευνα	Αναφέρονται ψυχο-κοινωνικές, ψυχο-εκπαιδευτικές, γνωστικές και παρεμβάσεις ασκήσεων, με κυρίαρχη την ψυχοκοινωνική παρέμβαση
Urlic & Williamson, 2012	Αξιολογείται η αποτελεσματικότητα των εργοθεραπευτικών παρεμβάσεων σε τομείς όπως η κοινωνική ενσωμάτωση και οι ρεαλιστικοί ρόλοι ζωής για ενήλικες με σοβαρές ψυχικές διαταραχές	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Συμπεριλήφθηκαν 52 άρθρα τα οποία πληρούσαν τα κριτήρια επιλεξιμότητας	Εντοπίζονται δεδομένα που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα των εργοθεραπευτικών παρεμβάσεων, εστιασμένων σε σημεία αποκατάστασης, σε σοβαρές ψυχικές διαταραχές
Waghorn et al.,2009	Εξετάζεται η αποτελεσματικότητα της υποστηριζόμενης εργασίας	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Συμπεριλήφθηκαν 58 άρθρα	Η βασισμένη σε τεκμήρια υποστηριζόμενη εργασία παρουσιάζει μια μετατόπιση

	<p>και εξερευνάται το πως οι εργοθεραπευτές και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας συμβάλλουν στην ενίσχυση των - βασισμένων σε τεκμήρια- πρακτικών των ατόμων που λαμβάνουν δημόσια χρηματοδοτούμενη παροχή φροντίδα υγείας</p>			<p>προτύπου στην αποκατάσταση της ψυχικής υγείας, για τα άτομα με σχιζοφρένεια και σχετικές ψυχωτικές διαταραχές</p>
--	---	--	--	--

Πίνακας 1. Εργοθεραπευτική επιστήμη και χρόνιες διαταραχές ψυχικής υγείας

Συγκεντρωτικά, από τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών και συγκεκριμένα αποτελέσματα -βασισμένα σε τεκμήρια- προκύπτει ότι η εργοθεραπευτική επιστήμη, τόσο σε θεωρητικό πλαίσιο, όσο και στην πρακτική της εφαρμογή διαθέτει τα αναγκαία μέσα και εργαλεία για την ενίσχυση της κοινωνικής επανένταξης και βελτίωση της ποιότητας ζωής και ευημερίας για τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με κάποια χρόνια ψυχική διαταραχή. Ανάμεσα στις πιο συχνά εμφανιζόμενες εργοθεραπευτικές πρακτικές περιλαμβάνονται: οι ψυχοκοινωνικές, οι ψυχο-εκπαιδευτικές και οι νοητικές παρεμβάσεις, με την πρώτη να εμφανίζει μεγαλύτερη συχνότητα. Η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων αφορά στον συνδυασμό προγραμμάτων παρέμβασης και απαιτούμενης φαρμακευτικής αγωγής. Τα ανωτέρω ενισχύουν την πεποίθηση ότι η εργοθεραπευτική προσέγγιση αποτελεί αποτελεσματικό εργαλείο για την προαγωγή της αποκατάστασης και της επανένταξης των ατόμων με χρόνιες διαταραχές ψυχικής υγείας στη κοινωνία.

4.2 Χρόνιες διαταραχές ψυχικής υγείας και κοινωνική επανένταξη

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η αντιμετώπιση των χρόνιων ψυχικών διαταραχών σταδιακά μετατοπίζεται από την ιδρυματοποίηση και τη νοσοκομειακή φροντίδα στη φροντίδα στη κοινότητα. Η κοινωνική επανένταξη, ωστόσο, των ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές δυσχεραίνεται σημαντικά από την αρνητική πεποίθηση της κοινωνίας για τη ψυχική ασθένεια και το στίγμα που τη συνοδεύει (Crouch & Alers, 2014). Σε συνδυασμό με τη άμεση επιβάρυνση των χρόνιων διαταραχών, τα άτομα έρχονται αντιμέτωπα με διακρίσεις και αρνητικές συμπεριφορές που ενισχύουν την κοινωνική απομόνωση, τον αποκλεισμό από την εργασία και την ιδρυματοποίηση. Τα παραπάνω μειώνουν τις πιθανότητες για πλήρη αποκατάσταση και επανένταξη στη καθημερινή ζωή. Σημειώνεται δε ότι η αποκατάσταση, ως μέσο θεραπείας σχετικών διαταραχών, έχει ως στόχο την επανένταξη των ατόμων στη κοινότητα και την ανάκτηση της εκτελεστικής τους λειτουργικότητας (Lindenmayer et al., 2020). Οι εργοθεραπευτές που επιλέγουν να εργαστούν στον τομέα των χρόνιων ψυχικών

παθήσεων, συχνά έρχονται αντιμέτωποι με αυτή την πραγματικότητα και είναι σημαντικό να την θεωρούν και να την αντιμετωπίζουν ως αναπόσπαστο μέρος της εργοθεραπευτικής στρατηγικής προκειμένου να επιτευχθεί η πλήρης επανένταξη των ατόμων στη κοινότητα (Crouch & Alers, 2014). Η ασφαλής και επιτυχημένη επανένταξη στη κοινότητα αποτελεί κύρια ένδειξη ποιοτικής παροχής φροντίδας σε οξείες και χρόνιες ψυχικές διαταραχές. Ωστόσο, τα άτομα με χρόνιες ψυχικές διαταραχές αντιμετωπίζουν χρόνια αντίστοιχα εμπόδια που οδηγούν σε κοινωνικές δυσκολίες αλλά και δυσκολίες στην εκτέλεση έργων (Kinney et al., 2022).

Από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας προκύπτει ότι πολλαπλές προηγούμενες μελέτες πραγματοποιήθηκαν με στόχο να εξετάσουν τον παράγοντα της κοινωνικής ενσωμάτωσης των ατόμων με χρόνιες διαταραχές της ψυχικής υγείας. **Στον Πίνακα 2.**, καταδεικνύεται συγκεντρωτικά το σύνολο των ερευνών που επιλέχθηκαν, μελετήθηκαν και παρουσιάστηκαν προκειμένου να σκιαγραφηθεί ικανοποιητικά η συνάφεια που παρατηρείται μεταξύ των χρόνιων ψυχικών διαταραχών και της κοινωνικής επανένταξης.

Συγγραφέας/Ημερομηνία	Θέμα/Ερευνητικό Ερώτημα	Μεθοδολογία/Μέθοδος	Πλαίσιο/Δείγμα	Αποτελέσματα
Baumgartner & Susser, 2013	Εξετάζονται οι έννοιες και τα αξιολογητικά μέσα της κοινωνικής επανένταξης με πιθανή παγκόσμια διαπολιτισμική εφαρμογή	Πρόκειται για βιβλιογραφική ανασκόπηση	Συμπεριλήφθηκαν 65 άρθρα	Προτείνεται ότι ένα σημαντικό σημείο που αναπαράγεται τόσο σε παλαιότερες, όσο και πρόσφατες έρευνες και αφορά στην ενεργή συμμετοχή στη κοινότητα και στην αστική ζωή
Becker et al., 2013	Εξετάζεται ο τομέας της ψυχικής υγείας στην παγκόσμια διάσταση	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Συμπεριλήφθηκαν 57 άρθρα	Η σοβαρή ανησυχία είναι δικαιολογημένη όσον αφορά το υψηλό παγκόσμιο φορτίο των ψυχικών διαταραχών, τις σχετικές ανάγκες και τους περιορισμούς που αντιμετωπίζουν τα άτομα
Economou et al., 2020	Πραγματεύεται την έννοια του στίγματος αναφορικά με το ιστορικό και θεωρητικό της πλαίσιο	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα 74 άρθρα	Υπάρχουν πολλαπλές θεωρητικές προσεγγίσεις στις οποίες στηρίζεται η επεξεργασία της δυναμικής του στίγματος, η ανάπτυξη σύγχρονου προβληματισμού, νέων θεωρητικών μοντέλων και τάσεων αλλά και η παραγωγή νέας γνώσης και η οργάνωση όλων των απαραίτητων στρατηγικών και πρακτικών

				αντιμετώπισής του
Gardner et al., 2019	Εξετάζεται η σχέση μεταξύ της κοινωνικής αντίληψης, της κοινωνικής λειτουργικότητας και της κοινωνικής ένταξης στο πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο	Πρόκειται για μια ποσοτική έρευνα, η οποία διεξήχθη με τη χρήση ερωτηματολογίων	Συμμετείχαν 146 άτομα ηλικίας 15 με 25 με πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο	Η απασχόληση και η κατάθλιψη φαίνεται να επηρεάζουν τη κοινωνική ένταξη, ανεξάρτητα από τη συμπτωματολογία του πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου
Rossler et al., 2005	Εξετάζεται το συνολικό βάρος των ψυχωσικών διαταραχών, με έμφαση στη σχιζοφρένεια	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Συμπεριλήφθηκαν 84 άρθρα	Πρόκειται για μια από τις πιο επιβαρυντικές και δαπανηρές διαταραχές παγκοσμίως
Stain et al., 2012	Εξετάζεται η επίδραση των ψυχώσεων στη συμμετοχή στη κοινότητα και στη κοινωνικότητα του ατόμου	Πρόκειται για ποιοτική έρευνα που διεξήχθη με τη μορφή ημι-δομημένων συνεντεύξεων σε ενήλικες με ψύχωση	Το δείγμα απαρτιζόταν από 1.825 ενήλικες με ψυχωτική διαταραχή	Παρόλο που το 63.2% εμφάνισε σημαντικά ελλείματα στη κοινωνική λειτουργικότητα, μόνο το 29.5% είχε παρακολουθήσει σχετικές θεραπευτικές παρεμβάσεις, ενώ η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά αναφέρονται ως ο κυρίαρχος περιορισμός
Xanthopoulou et al., 2022	Εξετάζονται οι υποκειμενικές εμπειρίες των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, των ατόμων με ψύχωση και των φροντιστών σχετικά με την κοινωνική απομόνωση και την ένταξη των	Πρόκειται για ποιοτική έρευνα με ομάδες εστίασης και ατομικές συνεντεύξεις	Το δείγμα αποτελούνταν από 80 ενήλικες συμμετέχοντες: άτομα με ψύχωση, φροντιστές και επαγγελματίες ψυχικής υγείας	Οι συμμετέχοντες ανέφεραν πολλαπλές αιτίες εμφάνισης κοινωνικού αποκλεισμού. Οι παρεμβάσεις θα πρέπει να εστιάζουν στον κοινωνικό ιστό, στις κοινωνικοοικονομικές ανισότητες και στον στιγματισμό

	ατόμων με ψύχωση στην κοινότητα			
--	------------------------------------	--	--	--

Πίνακας 2. Κοινωνική ενσωμάτωση και χρόνιες διαταραχές ψυχικής υγείας

Οι Cobigo and Stuart (2010) σε έρευνα τους παρουσίασαν αναλυτικά τέσσερις προσεγγίσεις/εργαλεία, από ένα ευρύ φάσμα σχετικών τομέων, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν προκειμένου να ενισχυθεί η κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και είναι οι εξής: α) νομοθεσία, β) υποστήριξη και υπηρεσίες βασισμένες στη κοινότητα, γ) πρωτοβουλίες κατά των διακρίσεων και του στίγματος και δ) παρακολούθηση και αξιολόγηση του συστήματος. Στη μελέτη μάλιστα καταγράφεται ότι οι αποτελεσματικές θεραπευτικές παρεμβάσεις μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα με χρόνιες ψυχικές διαταραχές να επανενταχθούν στην κοινωνία και να αποκτήσουν ξανά ρόλους και σχέσεις με νόημα (Cobigo & Stuart, 2010). Μεταξύ των αποτελεσμάτων καταγράφεται, επίσης, ότι η εκπαίδευση, η εργασία, η κοινωνική λειτουργικότητα και η συμμετοχή είναι τομείς που πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στις παρεμβάσεις, προκειμένου να ενισχυθεί η κοινωνική ενσωμάτωση για τα άτομα με ψυχώσεις και κατ' επέκταση με σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Προγράμματα παρεμβάσεων που εστιάζουν στις κοινωνικές ευκαιρίες, το κοινωνικό άγχος και τη συμμετοχή στη κοινότητα για όλα τα στάδια της ψύχωσης είναι ευνοϊκά για την προώθηση της κοινωνικής (επαν)ένταξης των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

4.3 Χρόνιες διαταραχές ψυχικής υγείας και Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής

Οι χρόνιες διαταραχές χαρακτηρίζονται από μεγάλη διάρκεια, συχνά ελάχιστη πρόοδο, πολλαπλές επιπλοκές, υψηλά επίπεδα θνησιμότητας, εξαιτίας της χρονιότητας της αναπηρίας καθώς και υψηλό κόστος υγείας (Xiao et al., 2022). Ειδικότερα, οι χρόνιες διαταραχές ψυχικής υγείας, σχετίζονται με χαμηλά επίπεδα κοινωνικής και εκτελεστικής λειτουργικότητας και δυσκολίες στη καθημερινότητα, δηλαδή, στην εκτέλεση ΔΚΖ. Προηγούμενες κλινικές μελέτες καταδεικνύουν ότι τα νοητικά ελλείμματα και ειδικότερα η φτωχή λεκτική μνήμη και η μειωμένη εκτελεστική λειτουργικότητα, αποτελούν ισχυρούς προγνωστικούς παράγοντες για την έκπτωση της καθημερινής λειτουργικότητας στα άτομα με χρόνιες ψυχικές διαταραχές. Ενώ, σημειώνεται ότι τόσο στη σχιζοφρένεια, όσο και στη

διπολική διαταραχή, τα αρνητικά και καταθλιπτικά συμπτώματα σχετίζονται με την συνολική έκπτωση της λειτουργικότητας (Viertiö et al., 2012). Οι ψυχικά ασθενείς που νοσηλεύονται σε κλειστές νοσοκομειακές μονάδες συχνά βιώνουν λειτουργικούς περιορισμούς οι οποίοι δυσχεραίνουν την ασφαλή ενσωμάτωση τους στο κοινωνικό σύνολο, με κυρίαρχο τη μειωμένη ικανότητα εκτέλεσης ΔΚΖ. Από τη μελέτη προκύπτει ότι η αυτόνομη διαβίωση και η εκτέλεση σχετικών καθημερινών δραστηριοτήτων αναγνωρίζονται ως κυρίαρχα θεραπευτικά μέσα για τα άτομα με χρόνιες ψυχικές διαταραχές. Ενώ παράλληλα, αποτελούν βασικούς στόχους των παρεμβάσεων αποκατάστασης και σχετίζονται σημαντικά με τη θεραπευτική διαδικασία (Kinney et al., 2022). Πολλαπλές μελέτες ανέφεραν στο παρελθόν ότι οι χρόνιες διαταραχές επηρεάζουν τη συμμετοχή στις ΔΚΖ, μεταξύ των ενηλικών ατόμων που έχουν διαγνωστεί με κάποια από αυτές (Martin & Schoeni, 2014; Yokota et al., 2016). Πιο αναλυτικά, οι χρόνιες διαταραχές συχνά προκαλούν ποικίλους περιορισμούς στα ενήλικα άτομα, συμπεριλαμβανομένων των κινητικών λειτουργιών, των νοητικών καθώς και των αισθητηριακών συστημάτων και αυτών που σχετίζονται με τον λόγο και την έκφραση. Συνέπεια των παραπάνω είναι η εμφάνιση ποικίλων περιορισμών στην εκτέλεση των ΔΚΖ ή/και η πλήρης αδυναμία αυτής (Xiao et al., 2022). Σημαντικό ποσοστό ερευνών επισημαίνει τα νοητικά ελλείμματα ή/και τις εκτελεστικές δυσλειτουργίες ως κυρίαρχα αίτια για την αδυναμία εκτέλεσης ΔΚΖ στα άτομα με χρόνιες ψυχικές διαταραχές. Η εκτελεστική λειτουργία είναι ένα σύνολο από σύνθετες νοητικές διαδικασίες που, όπως έχει ήδη αναφερθεί, υποστηρίζει τον σχεδιασμό, τη μύηση και την εκτέλεση συμπεριφορών με νόημα, συμπεριλαμβανομένου της νοητικής ευελιξίας και της επίλυσης προβλημάτων. Σε πρακτικό επίπεδο, οι εκτελεστικές λειτουργίες περιγράφονται σαν βασικές λειτουργίες, όπως είναι οι εναλλαγές ιδεών, η ικανότητα σκέψης πριν την δράση, η συγκέντρωση και εστίαση σε σχετικές, με το εκάστοτε έργο, πληροφορίες και η αντιμετώπιση των προκλήσεων (McDougall et al., 2019). Από τα ευρήματα των ερευνών που συγκεντρώθηκαν προκύπτει ότι

οι εκτελεστικές δεξιότητες είναι απαραίτητες για την εκτέλεση, σχεδόν, κάθε καθημερινής ενέργειας, συνεπώς, ακόμα και ήπια μορφής δυσλειτουργία μπορεί να επηρεάσει τη λειτουργική ικανότητα. Οι ΣΔΚΖ, όπως τα ψώνια, η προετοιμασία φαγητού, η διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής, η χρήση των μέσων μεταφοράς, και η διαχείριση των χρημάτων είναι νοητικά σύνθετες διαδικασίες. Παράλληλα, είναι καθοριστικής σημασίας για την αυτόνομη διαβίωση τόσο στο σπίτι, όσο και στη κοινότητα (McDougall et al., 2019). Η παραπάνω αναφορά σκιαγραφεί τη σημαντικότητα των εκτελεστικών λειτουργιών για την αυτόνομη λειτουργικότητα των ατόμων και κατ' επέκταση για την ενσωμάτωσή τους στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο.

Στον **ΠΙΝΑΚΑ 3.** της εργασίας παρουσιάζεται συγκεντρωτικά η σημαντική αδυναμία που εμφανίζουν τα άτομα με χρόνιες ψυχικές διαταραχές στις εκτελεστικές δεξιότητες και συνεπώς στην ικανότητα εκτέλεσης ΔΚΖ καθώς και η επίδραση της αδυναμίας αυτής στη γενικότερη συμμετοχή των ατόμων στη κοινότητα. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει, συμπερασματικά, ότι οι χρόνιες ψυχικές διαταραχές σχετίζονται με σημαντικά ελλείμματα στη κοινωνική και εκτελεστική λειτουργικότητα καθώς και σε δυσκολίες στη λειτουργικότητα της καθημερινότητας. Σε δραστηριότητες, δηλαδή, που αφορούν στις ΔΚΖ, αναγκαίες για την αυτοφροντίδα του ατόμου, και στις ΣΔΚΖ απαραίτητες για την αυτόνομη διαχείριση και διατήρηση του σπιτιού καθώς και τη κοινωνική συμμετοχή (Viertiöetal., 2012). Ενώ, παράλληλα, τονίζεται η σημαντικότητα της διαδικασίας της αξιολόγησης στην εργοθεραπευτική διαδικασία, προκειμένου να γίνει ο ακριβής εντοπισμός των ελλειμμάτων στις εκτελεστικές δεξιότητες.

Συγγραφέας/ Ημερομηνία	Θέμα/Ερευνητικό Ερώτημα	Μεθοδολογία/Μέθοδος	Πλαίσιο/Δείγμα	Αποτελέσματα
Bruderer-Hofstetter et al., 2020	Σκοπός της έρευνας ήταν να αναπτυχθεί ένα ολοκληρωμένο μοντέλο λειτουργικότητας των ΔΚΖ που να απεικονίζει τους σχετικούς παράγοντες επιρροής	Είναι μια ποσοτική μελέτη, στην οποία τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν διαδικτυακά	69 άτομα συμπεριλήφθηκαν στημελέτη	Το τελικό μοντέλο περιλάμβανε: πέντε παράγοντες γνωστικών λειτουργιών (μνήμη, προσοχή, εκτελεστικές λειτουργίες και δύο υπό-τομείς εκτελεστικών λειτουργιών -λύση προβλημάτων/συλλογισμός και οργάνωση/σχεδιασμός)- πέντε παράγοντες σωματικών λειτουργιών (λειτουργίες όρασης, λειτουργίες ακοής, ισορροπία, λειτουργίες βάδισης/κινητικότητας και λειτουργίες λειτουργικής κινητικότητας)- δύο περιβαλλοντικούς παράγοντες (κοινωνικό δίκτυο/περιβάλλον και υποστήριξη του κοινωνικού δικτύου/περιβάλλοντος)- και έναν προσωπικό παράγοντα (εκπαίδευση)

Gontijo Guerra et al., 2021	Αξιολογούνται οι αλλαγές των ΣΔΚΖ σε ηλικιωμένους, που διανέμουν στην κοινότητα, και η συμβολή των ψυχικών διαταραχών και η σωματική πολυνοσηρότητα, στην πρόβλεψη αυτών των αλλαγών	Πρόκειται για μια ποσοτική διαχρονική έρευνα	Οι συμμετέχοντες ήταν ενήλικες (65 ετών στη φάση της πρώτης συνέντευξης), οι οποίοι προσλήφθηκαν από την αίθουσα αναμονής κλινικών πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο Κεμπέκ	Περισσότερο από το ένα τρίτο των συμμετεχόντων ανέφεραν δυσλειτουργία. Σημαντική αύξηση αδυναμίας εκτέλεσης των ΣΔΚΖ παρατηρήθηκε με την πάροδο του χρόνου. Η ταυτόχρονη ύπαρξη ψυχικών και σωματικών χρόνιων διαταραχών προέβλεψαν την επίμονη και μελλοντική επίπτωση της δυσλειτουργίας
------------------------------------	--	--	---	--

<p>Griffithetal., 2017</p>	<p>Εξετάζεται η επίδραση των χρόνιων σωματικών και ψυχικών διαταραχών, μεμονωμένα και σε συνδυασμό, στην λειτουργική αναπηρία και τη κοινωνική συμμετοχή</p>	<p>Πρόκειται για μια ποσοτική διατομεακή έρευνα</p>	<p>Άτομα ηλικίας 45 ετών και άνω που κατοικούσαν στις 10 канаδικές επαρχίες</p>	<p>Πέντε χρόνιες διαταραχές παρουσίασαν τη μεγαλύτερη συμβολή στην ελλειμματική εκτέλεση των σύνθετων και μη ΔΚΖ και στους περιορισμούς της κοινωνικής συμμετοχής</p>
-----------------------------------	--	---	---	---

Kondo et al., 2008	<p>Εξετάζεται η επίδραση της ψυχικής υγείας στη εμφάνιση μειωμένων επιπέδων εκτέλεσης ΔΚΖ, οι οποίες προσδιορίστηκαν με τους όρους της κοινωνικής συμμετοχής, της διανοητικής δραστηριότητας καθώς και των ΔΚΖ/ΣΔΚΖ. Η έρευνα εστιάζει στις κοινωνικές δραστηριότητες, ως παράγοντες τροποποίησης της επίδρασης της ψυχικής υγείας στη μείωση εκτέλεσης των δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής</p>	<p>Πρόκειται για ποιοτική έρευνα με τη μορφή συνεντεύξεων</p>	<p>600 ηλικιωμένα άτομα επιλέχθηκαν τυχαία από το νομό Γιαμανάσι της Ιαπωνίας</p>	<p>Μεταξύ των ατόμων ηλικίας 75+ ετών, άτομα με σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα είχαν σχετικό κίνδυνο για μεταγενέστερη μείωση της εκτέλεσης κοινωνικών ρόλων, των διανοητικών δραστηριοτήτων και των σύνθετων δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής, σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς καταθλιπτικά συμπτώματα. Ο υπερβολικός κίνδυνος μείωσης εκτέλεσης των σύνθετων δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής μεταξύ των ατόμων ηλικίας 65-74 ετών ήταν επίσης στατιστικά σημαντικός. Η κοινωνική αδράνεια εξηγούσε εν μέρει τον υπερβολικό κίνδυνο</p>
---------------------------	---	---	---	---

<p>Lipskaya et al., 2011</p>	<p>Εξετάζεται η επίδραση των γνωστικών δεξιοτήτων, των συμπτωμάτων της σχιζοφρένειας και των δημογραφικών μεταβλητών στην λειτουργικότητα των ΣΔΚΖ κατά τη διάρκεια της οξείας νοσηλείας στο νοσοκομείο</p>	<p>Πρόκειται για ποσοτική έρευνα με τη χρήση αξιολογητικών εργαλείων.</p>	<p>Το δείγμα αποτελούνταν από 81 ενήλικες με χρόνια σχιζοφρένεια</p>	<p>Τα αποτελέσματα παρέχουν - βασισμένες τεκμήρια- κατευθυντήριες γραμμές για τη διαδικασία αξιολόγησης σε νοσοκομειακές δομές. Τέτοιες κατευθυντήριες γραμμές είναι σημαντικές, δεδομένου ότι ο σχεδιασμός των παρεμβάσεων και των κατάλληλων προγραμμάτων ένταξης στην κοινότητα πραγματοποιείται συχνά κατά τη διάρκεια της οξείας νοσηλείας, ενώ ο δομημένος χαρακτήρας των νοσοκομειακών εγκαταστάσεων περιορίζει τη φυσική μεταβλητότητα της εκτέλεσης έργου</p>
-------------------------------------	---	---	--	--

Ormel et al., 2002	Εξετάστηκε η αλληλεπίδραση μεταξύ των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και της μειωμένης λειτουργικότητας και τον διαχρονικό τους χαρακτήρα σε μια - βασισμένη στην κοινότητα- ομάδα κοορτής	Πρόκειται για μια ποσοτική έρευνα, με τη χρήση ερωτηματολογίων	753 ηλικιωμένα άτομα με σωματικούς περιορισμούς	Προκύπτει ότι τα ελλείματα στη εκτέλεση των ΔΚΖ και τα καταθλιπτικά συμπτώματα αλληλοενισχύονται με την πάροδο του χρόνου
---------------------------	---	--	---	---

<p>Samuel et al., 2018</p>	<p>Εξετάζονται/αξιολογούνται οι ΣΔΚΖ σε άτομα με σχιζοφρένεια</p>	<p>Η έρευνα είναι ποσοτική. Για την αξιολόγηση χορηγήθηκαν συγκεκριμένα αξιολογητικά εργαλεία</p>	<p>100 ασθενείς με σχιζοφρένεια, μεταξύ 18 και 60 ετών, που προσήλθαν σε τριτογενή ψυχιατρική μονάδα</p>	<p>Η δυσλειτουργία στις ΣΔΚΖ είναι συχνή στα άτομα με σχιζοφρένεια, απαιτείται λεπτομερής αξιολόγηση και εξατομικευμένη εκπαίδευση προκειμένου να εξασφαλιστεί η βέλτιστη λειτουργικότητα</p>
-----------------------------------	---	---	--	---

Turikumana et al., 2023	Διερευνώνται τα προσωπικά εμπόδια που περιορίζουν τη συμμετοχή σε επιλεγμένες ΣΔΚΖ μεταξύ ατόμων με σχιζοφρένεια που ζουν στη κοινότητα	Χρησιμοποιήθηκε μια ποιοτική, ενσωματωμένη μελέτη περίπτωσης.	Το δείγμα αποτελούνταν από 20 συμμετέχοντες, 10 άτομα που έχουν διαγνωστεί με σχιζοφρένεια και 10 άτομα που ήταν οι φροντιστές τους	Τα άτομα με σχιζοφρένεια, που διανέμουν στην κοινότητα, αντιμετωπίζουν πολλαπλά εμπόδια στη συμμετοχή τους σε επιλεγμένες ΣΔΚΖ, αναδεικνύοντας την ανάγκη για υποστήριξη από τους εμπλεκόμενους φορείς, προκειμένου να βελτιωθεί η πρόσβαση και η συμμετοχή των ατόμων με σχιζοφρένεια στις καθημερινές τους δραστηριότητες
--------------------------------	---	---	---	---

Πίνακας 3. Χρόνιες ψυχικές διαταραχές και ΔΚΖ

4.4. Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής και κοινωνική επανένταξη

Η εκπαίδευση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στις κοινωνικές δεξιότητες, στις δεξιότητες που προωθούν τις ΔΚΖ καθώς και οι νευρο-νοητικές παρεμβάσεις σε συνδυασμό με τη κοινωνική εκπαίδευση και την εκπαίδευση στις ΔΚΖ έχει αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματική ως προς την προώθηση των εκτελεστικών λειτουργιών και τη διαμόρφωση πιο υγιών μοτίβων καθημερινότητας (Ikiugu et al., 2017). Η μετάβαση στη κοινότητα συχνά γίνεται αντιληπτή ως μια διαδικασία απομάκρυνσης των εμποδίων και των περιορισμών και προώθησης της πλήρους συμμετοχής του ατόμου στη καθημερινή ζωή, σε συνδυασμό, παράλληλα, με προσεγγίσεις που αφορούν στη δικαιοσύνη έργου. Έτσι, η επικέντρωση στην ενίσχυση των ευκαιριών για βελτίωση της αυτόνομης εκτέλεσης των ΔΚΖ καθίσταται πλήρως σχετική και βρίσκεται στο επίκεντρο της εργοθεραπευτικής παρέμβασης (King et al., 2017).

Στον ΠΙΝΑΚΑ 4. παρατίθενται, συγκεντρωτικά, έρευνες που μελετήθηκαν προκειμένου να εξεταστεί ο συσχετισμός και η επίδραση των ΔΚΖ στην λειτουργικότητα και στις δεξιότητες εκτέλεσης των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Οι σχετικές ερευνητικές μελέτες αναφέρονται σε προγράμματα και παρεμβάσεις εστιασμένες στην εκπαίδευση δεξιοτήτων αναγκαίες για την καθημερινή ζωή καθώς και στη συνολική επίδραση που είχαν στα άτομα που αντιμετώπιζαν δυσκολίες στην εκτέλεση λόγω των συμπτωμάτων των ψυχικών διαταραχών. Καταγράφεται ότι μέσα από την ανάπτυξη ή/και ενίσχυση των εργοθεραπευτικών δεξιοτήτων το άτομο μπορεί σταδιακά να ανεξαρτητοποιηθεί, καθώς μειώνονται οι επιπτώσεις της διαταραχής, με τελικό στόχο την κοινωνική επανένταξη του (John et al., 2022). Συγκεκριμένα, η εκμάθηση ικανοτήτων/δεξιοτήτων ή η ολοκλήρωση έργων μπορούν να αποτελέσουν ενδιάμεσους ή βραχυπρόθεσμου στόχους στον δρόμο προς την επίτευξη των βασικών αποτελεσμάτων που εκφράζονται αναφορικά με τα έργα και τη κοινωνική συμμετοχή.

Συγγραφέας/ Ημερομηνία	Θεωρητικό/ ΕρευνητικόΕρώτημα	Μεθοδολογία/Μέθοδ ος	Πλαίσιο/Δείγμα	Αποτελέσματα
Abaoğlu et al., 2020	Εξετάζεται η συμβολή των εξατομικευμένων προγραμμάτων εκπαίδευσης δεξιοτήτων διαβίωσης στη λειτουργικότητα ατόμων με σχιζοφρένεια	Πειραματική έρευνα με ομάδα ελέγχου	Το δείγμα αποτελούνταν από ένα σύνολο 15 ατόμων διαγνωσμένων με σχιζοφρένεια και την ομάδα ελέγχου (n=17)	Καταγράφηκε βελτίωση των αρνητικών συμπτωμάτων, της γενικότερης ψυχοπαθολογίας των ατόμων, της σοβαρότητας της ασθένειας και αυτονομία στις σύνθετες και μη ΔΚΖ και στη λειτουργικότητα των ατόμων της ομάδας μελέτης, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου
John et al., 2022	Σκοπός της ανασκόπησης ήταν να προσδιοριστεί η επίδραση των παρεμβάσεων βασισμένων σε δεξιότητες στην αυτόνομη λειτουργικότητα των ατόμων με σχιζοφρένεια	Συστηματική ανασκόπηση	Εννέα (9) μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης με 655 συμμετέχοντες	Οι παρεμβάσεις είχαν ως αποτέλεσμα σημαντική βελτίωση στη λειτουργική ικανότητα και μείωση των ποσοστών υποτροπής
Letts et al., 2011	Εξετάζεται η επίδραση παρεμβάσεων σχεδιασμένων για να εγκαθιδρύνουν, να τροποποιήσουν και να διατηρήσουν τις ΔΚΖ/ΣΔΚΖ, τη κοινωνική συμμετοχή στην ποιότητα ζωής, την υγεία και την ευεξία, και την	Συστηματική ανασκόπηση	Προέκυψαν 26 μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης	Παρεμβάσεις βασισμένες στις ΣΔΚΖ για άτομα που ζουν στην κοινότητα φάνηκαν να είναι αρκετά αποτελεσματικές. Οι παρεμβάσεις κοινωνικής συμμετοχής, σε άτομα με γνωστικές δυσκολίες και άνοια παρουσίασαν, μικρής διάρκειας θετικά

	ικανοποίηση των ατόμων με γνωστικές διαταραχές και των φροντιστών τους			αποτελέσματα
Okanli et al., 2017	Εξετάζεται η επίδραση του προγράμματος "κοινωνικές και αυτόνομες δεξιότητες διαβίωσης, πρόγραμμα επανένταξης στην κοινότητα" που εφαρμόστηκε σε ασθενείς με σχιζοφρένεια, εστιάζοντας στη λειτουργικότητα και τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή	Ποσοτική ερευνητική μελέτη	Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 30 άτομα με σχιζοφρένεια	Διαπιστώθηκε ότι η εκπαίδευση SILSCRIP που δόθηκε στους ασθενείς με σχιζοφρένεια επηρέασε τη λειτουργικότητα και τη φαρμακευτική συμμόρφωση των ασθενών θετικά. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα SILSCRIP ενίσχυσε τη λειτουργικότητα και τη συμμόρφωση των ασθενών με σχιζοφρένεια στη φαρμακευτική αγωγή

<p>Orellano et al., 2012</p>	<p>Εξετάζεται η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων βασισμένων στο έργο και τη δραστηριότητα στην εκτέλεση των ΣΔΚΖ σε ηλικιωμένα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας που ζουν στην κοινότητα</p>	<p>Συστηματική ανασκόπηση</p>	<p>Προέκυψαν 40 μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης</p>	<p>Τα πορίσματα καταδεικνύουν ότι οι πολυσύνθετες παρεμβάσεις που βασίζονται στο έργο και στις παρεμβάσεις με επίκεντρο το άτομο βελτιώνουν και διατηρούν την απόδοση των ΔΚΖ σε ηλικιωμένους που ζουν στην κοινότητα</p>
-------------------------------------	---	-------------------------------	---	---

Πίνακας 4. Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής και κοινωνική επανένταξη

Στον ΠΙΝΑΚΑ 4. παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αναδεικνύουν στοιχεία που ανταποκρίνονται ικανοποιητικά στο ερευνητικό ερώτημα για το οποίο εκπονήθηκε η παρούσα πτυχιακή εργασία. Ειδικότερα, αναφέρεται ότι οι παρεμβάσεις εστιασμένες στην εκπαίδευση δεξιοτήτων διαβίωσης ενισχύουν τη συνολική λειτουργικότητα του ατόμου, συμπεριλαμβανομένων και των κοινωνικών του δεξιοτήτων, ενώ παράλληλα, ελαχιστοποιούν τα συμπτώματα της διαταραχής. Αξίζει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από την οποία αποδεικνύονται τα θετικά σημεία της συμβολής της εκπαίδευσης δεξιοτήτων διαβίωσης, αναφέρονται και ορισμένοι περιορισμοί της προσέγγισης. Ειδικότερα, αναφέρεται ότι η παρέμβαση δεν παρουσιάζει τη δυνατότητα γενίκευσης, καθώς πραγματοποιείται, σχεδόν πάντα, σε ειδικό χώρο θεραπείας από ένα εξειδικευμένο κλινικό εργοθεραπευτή καθώς σε ρεαλιστικό χρόνο, στο εκάστοτε περιβάλλον του ατόμου, εμφανίζονται απρόβλεπτοι παράγοντες και δυσκολίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Συζήτηση

Η παρούσα πτυχιακή εργασία είχε σκοπό να διερευνήσει τη συμβολή των ΔΚΖ ως μέσο για την κοινωνική επανένταξη πολιτών με χρόνιες διαταραχές ψυχικής υγείας. Οι επιμέρους στόχοι αφορούσαν στη διερεύνηση των αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων της εργοθεραπευτικής επιστήμης, οι οποίες εστιάζουν στις ΔΚΖ και στην κοινωνική επανένταξη των ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές. Ειδικότερα, για την πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης διαμορφώθηκε η υπόθεση ότι ένας πιθανός τρόπος ενίσχυσης των ατόμων με χρόνιες διαταραχές ψυχικής υγείας, σε συνδυασμό με την φαρμακευτική αγωγή, είναι η εκπαίδευση τους στις δεξιότητες διαβίωσης. Μέρη αυτής της εκπαίδευσης αποτελούν η ενίσχυση της επικοινωνίας, η οικονομική διαχείριση, η διαχείριση και διατήρηση του σπιτιού και η αυτοφροντίδα.

Στα πλαίσια της μελέτης η κοινωνική επανένταξη ορίστηκε ως η ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται στον αναμενόμενο κοινωνικό του ρόλο, συμμετέχοντας τόσο σε δραστηριότητες αναψυχής, όσο και σε παραγωγικές δραστηριότητες, όπως είναι η εργασία, η εκπαίδευση και ο εθελοντισμός (Zafra et al., 2012.). Οι παρεμβάσεις που συμπεριελήφθησαν στη βιβλιογραφική έρευνα αφορούσαν κυρίως προγράμματα εκπαίδευσης των ατόμων στις διάφορες δεξιότητες διαβίωσης. Επιπλέον, στόχος της μελέτης ήταν η κατανόηση του ρόλου που διαδραματίζει το περιβάλλον και οι υπηρεσίες υγείας στην υποστήριξη των πολιτών με χρόνιες ψυχικές διαταραχές, καθώς και οι προκλήσεις που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν κατά τη διαδικασία επανένταξης τους στο κοινωνικό σύνολο.

Ο όρος «χρόνιες ψυχικές διαταραχές» αναφέρεται σε μια κατηγορία διαταραχών που χαρακτηρίζεται από την επιμήκη διάρκεια των συμπτωμάτων. Σε συνδυασμό με τη χρονιότητα αυτή, στις διαταραχές εντοπίζονται και επιπλέον κοινά σημεία όπως η ποικιλία και η ανθεκτικότητα των συμπτωμάτων, η επίδραση αυτών στη καθημερινή ζωή, η πολυπλοκότητα της

θεραπείας αλλά και η παρεμβολή του οικογενειακού πλαισίου. Πρόκειται για μια πολύπλοκη και ποικίλη ομάδα ψυχικών διαταραχών, η οποία επηρεάζει σημαντικά την καθημερινή ζωή και την ευημερία των ατόμων (Tungprunkom & Nicol, 2008). Οι έρευνες που αφορούν στις χρόνιες ψυχικές διαταραχές, εστιάζουν ιδιαίτερα στη διαταραχή τις σχιζοφρένειας, καθώς παρουσιάζει τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης, σε συνδυασμό με την έντονη ύπαρξη χρονιότητας και την καταγραφή σημαντικών ποσοστών υποτροπής (Rocamora-Montenegro et al., 2021). Για το λόγο αυτό οι περισσότερες μελέτες που συμπεριλήφθηκαν για τη διεξαγωγή της παρούσας εργασίας πραγματοποιήθηκαν σε δείγμα ατόμων που έχουν διαγνωστεί με σχιζοφρένεια.

Με βάση τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής μελέτης, η πλειοψηφία των ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές σταδιακά παρουσιάζει μειωμένη ικανότητα διαχείρισης εαυτού ύστερα από κάθε υποτροπή. Η έλλειψη αυτονομίας και η φτωχή λειτουργικότητα που σταδιακά αυξάνεται απομονώνει τα άτομα και δυσχεραίνει την ένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο (Tungprunkom & Nicol, 2008). Σημειώνεται ότι η βελτίωση στον τομέα παροχής φροντίδας έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του ορίου επιβίωσης στα άτομα που ζουν με κάποια χρόνια διαταραχή ψυχικής υγείας. Η βελτίωση αυτή συνδυάζεται με την αύξηση του ενδιαφέροντος για προσεγγίσεις που ενισχύουν τη διαχείριση των χρόνιων συμπτωμάτων προκειμένου να διατηρηθεί η αυτονομία του ατόμου και η ποιότητα ζωής του. Πρόκειται για προσεγγίσεις που απομακρύνονται από τη τυπική σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου και ενισχύουν ένα πρότυπο στο οποίο το άτομο με χρόνια διαταραχή αναλαμβάνει και διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση και διατήρηση της υγείας του, σε συνεργασία πάντα με τους παρόχους υπηρεσιών υγείας (Grady & Gough, 2014). Για τον λόγο αυτό, στη παρούσα εργασία επιλέχθηκε συγκεκριμένα να χρησιμοποιηθεί ο όρος «άτομα» και όχι κάποιος άλλος (θεραπευόμενος, επωφελούμενος), εφόσον ανταποκρίνεται στη φιλοσοφία των πιο σύγχρονων προσεγγίσεων.

Όπως είναι γνωστό, η αποκατάσταση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές δεν περιορίζεται μόνο στην ελαχιστοποίηση των συμπτωμάτων. Η πλειοψηφία των ατόμων έρχονται αντιμέτωποι με δυσκολίες στη κοινωνική επανένταξη, όπως είναι η δυσκολία εύρεσης εργασίας, η κοινωνική αποστροφή καθώς και η μειωμένη συμμετοχή στη κοινότητα (Smith et al., 2020). Η κοινωνική επανένταξη ενός ατόμου αφορά στη συμμετοχή σε καίριες δραστηριότητες της ζωής στη κοινότητα στην οποία ζει, όπως είναι η εργασία, οι οικιακές δραστηριότητες και οι διαπροσωπικές σχέσεις (Smith et al., 2020). Από τη βιβλιογραφία προέκυψε ότι μία από τις σημαντικές αιτίες για τη δυσκολία επανένταξης των ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές είναι το στίγμα που αντιμετωπίζουν. Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές εκτός από την επιρροή των τυπικών συμπτωμάτων της διαταραχής αντιμετωπίζουν έντονα φαινόμενα στιγματισμού που ενισχύουν τον περιορισμό ευκαιριών για συμμετοχή και μειώνουν την αυτόνομη λειτουργικότητα τους. Το στίγμα και οι διακρίσεις σχετικά με τη ψυχική διαταραχή έχουν συνήθως πιο αρνητική επίδραση στο άτομο από αυτή που προκαλεί η ίδια η διαταραχή. Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι οι μελέτες που εστιάζουν σε παρεμβάσεις μείωσης ή/και εξάλειψης του στίγματος είναι ελάχιστες, οπότε αυτό το πεδίο αποτελεί σημαντικό ζήτημα περαιτέρω ερευνητικής μελέτης. Επιπλέον, τα άτομα με ψυχικές διαταραχές ενδέχεται να εμπλακούν σε αρνητικές σκέψεις και αυτοαποδοκιμασίες, ενισχύοντας με αυτόν τον τρόπο την ανάπτυξη αρνητικών προκαταλήψεων και κρίσεων για τον εαυτό με αποτέλεσμα να αυτοστιγματίζονται. Στη βιβλιογραφία εντοπίζονται μελέτες που εξέταζαν παρεμβάσεις που στόχευαν στον περιορισμό του αυτοστιγματισμού, ενώ αναφέρεται ότι πολλές από αυτές είχαν θετική έκβαση (Thornicroft et al., 2016). Οι περισσότερες θεραπευτικές διαδικασίες μείωσης του στίγματος περιλαμβάνουν ομαδικές ψυχο-εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, βασισμένες στις θεωρίες του γνωστικού-συμπεριφορισμού (Thornicroft et al., 2016). Αναφέρεται, επιπλέον, ότι ο αυτοστιγματισμός αλλά και το στίγμα γενικότερα μπορούν να σταθούν εμπόδιο στην αναζήτηση

θεραπείας αλλά και στη δέσμευση σ' αυτήν λόγω συναισθημάτων ντροπής και επιθυμίας αποφυγής της διάγνωσης, της «ταμπέλας» του «ψυχικά ασθενούς». Συνεπώς, το στίγμα και ο αυτοστιγματισμός μπορεί να έχουν καταστροφικές συνέπειες για το άτομο το οποίο αδυνατεί να επανενταχθεί στη κοινωνία, με αποτέλεσμα τις περισσότερες φορές τα συμπτώματά του να επιδεινώνονται, να βιώνει συναισθήματα ανικανότητας και ενοχής και να οδηγείται στην απομόνωση και την απόσυρση.

Η απομόνωση και η απόσυρση των ατόμων με χρόνιες διαταραχές ψυχικής υγείας ενισχύουν και ενισχύονται από την αδυναμία εκτέλεσης ΔΚΖ η οποία με τη σειρά της εντοπίζεται στη μειωμένη εκτελεστική ικανότητα (Cramm et al., 2013). Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η εκτελεστική λειτουργία περιγράφεται ως ανώτερες νοητικές δεξιότητες στενά συνδεδεμένες με σύνθετες στοχοκατευθυνόμενες συμπεριφορές, στους διάφορους τομείς της ζωής (WHO, 2017). Η βιβλιογραφική ανασκόπηση καταδεικνύει τον αρνητικό αντίκτυπο της μειωμένης εκτελεστικής λειτουργίας στην εκτέλεση και εμπλοκή στα έργα. Σημειώνεται, μάλιστα, ότι άτομα με ελλείμματα στην εκτελεστική λειτουργικότητα, παραδοσιακά, παρουσιάζουν δυσκολίες στην εκτέλεση ΣΔΚΖ, στην εργασία και στη κοινωνική συμμετοχή, περιορίζοντας την ανεξάρτητη συμμετοχή τους στη ζωή στη κοινότητα (Cramm et al., 2013). Η εκτελεστική λειτουργικότητα θεωρείται συχνά η πιο σημαντική νοητική λειτουργία που επηρεάζει τη συμμετοχή. Συγκεκριμένα, όταν η ικανότητα συμμετοχής περιορίζεται από την εκτελεστική λειτουργικότητα, οι αναμενόμενοι ρόλοι δεν πραγματοποιούνται και η ζωή στη κοινότητα, η αυτονομία και η ποιότητα ζωής επηρεάζονται σημαντικά. Συγκεντρωτικά, τα ελλείμματα στην εκτελεστική λειτουργικότητα διακόπτουν την ομαλή εκτέλεση των δραστηριοτήτων της καθημερινότητας, που συνήθως απαιτούν δυναμικές και ταυτόχρονες ενέργειες, όπως είναι η διαχείριση του

σπιτιού, η ανατροφή των παιδιών και η οδήγηση (Cramm et al., 2013), πρόκειται, δηλαδή, για τις δραστηριότητες που περιλαμβάνονται στις ΣΔΚΖ.

Η επιστήμη της Εργοθεραπείας, τόσο σε θεωρητική βάση όσο και στο πλαίσιο της κλινικής της εφαρμογής, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση και προώθηση της ευημερίας των ατόμων με κάποια χρόνια ψυχική διαταραχή. Παρόλο που οι σχετικές έρευνες είναι λίγες, εντούτοις υπάρχουν μελέτες που καταδεικνύουν ότι οι διάφορες εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις έχουν ευεργετική/θετική επίδραση. Οι Arbesman and Logsdon (2011) διεξήγαγαν μια συστηματική ανασκόπηση στην οποία κατέγραψαν σημαντική αύξηση στα ποσοστά συμμετοχής στην εκπαίδευση και την εργασία, στα άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές που έλαβαν εργοθεραπευτική παρέμβαση εστιασμένη στη κοινωνική συμμετοχή. Ομοίως, οι Conn και συν. (2019) έδειξαν ότι η εργοθεραπευτική πρακτική αποτελεί αναγκαία παρέμβαση για την απώλεια βάρους σε άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, βελτιώνοντας έτσι τα κίνητρά των ατόμων και βοηθώντας τα να αποκτήσουν έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής (Rocamora-Montenegro et al., 2021).

Από την κριτική ερμηνεία των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης, όπως προέκυψαν από την ανασκόπηση που προηγήθηκε, σημειώνεται ότι η εργοθεραπευτική επιστήμη αποτελεί σημαντικό πυλώνα στη διαχείριση και αντιμετώπιση των χρόνιων ψυχικών διαταραχών. Μέσω διάφορων προσεγγίσεων (ψυχο-κοινωνικές, ψυχο-εκπαιδευτικές, νοητικές και παρεμβάσεις εστιασμένες στην εκπαίδευση δεξιοτήτων) η Εργοθεραπεία εστιάζει στη βελτίωση της λειτουργικότητας της καθημερινότητας και της ποιότητας ζωής των ατόμων που αντιμετωπίζουν χρόνιες ψυχικές προκλήσεις. Επιπλέον, στη βιβλιογραφία, η ανάλυση της κοινωνικής επανένταξης ατόμων με χρόνιες διαταραχές ψυχικής υγείας επικεντρώνεται ιδιαίτερα στο τομέα της δικαιοσύνης έργου. Συγκεκριμένα, η δικαιοσύνη έργου αφορά στη πεποίθηση ότι η συμμετοχή στα διάφορα έργα με νόημα αποτελεί θεμελιώδη προϋπόθεση για την ύπαρξη υγείας και ευεξίας καθώς και στην

αναγνώριση ότι ορισμένες ομάδες ατόμων είναι «άδικα» αποκλεισμένες από ορισμένα ωφέλιμα έργα (Hocking & Townsend, 2015). Σημειώνεται, ότι η βιβλιογραφία σχετικά με τη πολιτική διάσταση της έννοιας του έργου εστιάζει σε συνεργατικές πρακτικές που εμφανίζουν προσωποκεντρικές διαδικασίες σε κοινότητες και όχι μόνο σε μεμονωμένα άτομα (Hocking & Townsend, 2015).

Ο τομέας των ΔΚΖ, σύμφωνα με την Αμερικανική Εργοθεραπευτική Ένωση (American Occupational Therapy Association/AOTA) (2020), περιγράφεται ως: δραστηριότητες προσανατολισμένες προς τη φροντίδα του σώματος του ατόμου και την ολοκλήρωση μιας ρουτίνας (Boop et al., 2020). Περιλαμβάνονται δραστηριότητες που είναι βασικές για τη ζωή σε ένα κοινωνικό κόσμο και δίνουν τη δυνατότητα για βασική επιβίωση και ευημερία (Κουλουμπή, 2017). Ο τομέας αυτός έργου είναι συχνά το πρώτο πράγμα που σκέφτονται τα άτομα σχετικά με την εργοθεραπευτική επιστήμη και εκλαμβάνεται ως οι βασικές ενέργειες αυτοφροντίδας, αναγκαίες για την καθημερινή ζωή. Δραστηριότητες όπως είναι η σίτιση είναι ζωτικής σημασίας για την επιβίωση αλλά και για την γενικότερη διατήρηση της υγείας. Οι ΔΚΖ, επομένως, είναι δραστηριότητες που συχνά συμπεριλαμβάνονται στις διάφορες ρουτίνες της καθημερινότητας (Thomas, 2015). Σε αυτό το πλαίσιο, η εργοθεραπευτική προσέγγιση μέσα από την ενίσχυση των ΔΚΖ έχει στόχο να ενισχύσει την αυτονομία, την αυτοπεποίθηση και κατ' επέκταση τη κοινωνική συμμετοχή του ατόμου και τη γενικότερη ικανοποίησή του από τη ζωή. Οι ΔΚΖ συχνά συναντώνται στη βιβλιογραφία ως προσωπικές δραστηριότητες καθημερινής ζωής, γεγονός που φανερώνει τον προσωπικό και ατομικό χαρακτήρα των δραστηριοτήτων. Συνεπώς, η αυτόνομη εκτέλεση είναι σημαντική ανάγκη των ατόμων που εμφανίζουν αδυναμία εκτέλεσης και αποτελεί πρωταρχικό στόχο στην εργοθεραπευτική παρέμβαση (Thomas, 2015). Συγκεκριμένα, προσφέρεται ένα πρότυπο και μια αντίστοιχη πρακτική εφαρμογή που επιτρέπει

την ανάπτυξη, τη διατήρηση και την κατάκτηση δεξιοτήτων και ικανοτήτων που συνδέονται άμεσα με τις καθημερινές δραστηριότητες, την προώθηση της αυτονομίας και στη συνέχεια τη συμμετοχή στα διάφορα έργα και την ενίσχυση της κοινωνικότητας.

Η συμβολή των εργοθεραπευτικών παρεμβάσεων εστιασμένων στις ΔΚΖ εξετάστηκε κυρίως μέσα από τη διεξαγωγή προγραμμάτων εκπαίδευσης δεξιοτήτων διαβίωσης. Μάλιστα, οι περισσότερες μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση αποτελούσαν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές που περιλάμβαναν ομάδες παρέμβασης και ομάδες ελέγχου που συμμετείχαν σε προγράμματα εκπαίδευσης και στη τυπική ψυχοκοινωνική παρέμβαση αντίστοιχα, προκειμένου να γίνει συγκριτική ανάλυση των δεδομένων για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων. Ειδικότερα, πρόκειται για προγράμματα που στοχεύουν στη προώθηση και την απόκτηση των αναγκαίων δεξιοτήτων, ώστε τα άτομα να εκπληρώνουν τους διάφορους κοινωνικούς τους ρόλους. Συμπεριλαμβάνονται τομείς όπως η αυτοφροντίδα, η οικονομική διαχείριση, η διατήρηση και διαχείριση του σπιτιού, η επικοινωνία και οι κοινωνικές δεξιότητες καθώς και η συμμετοχή στη κοινότητα (Abaoglu et al., 2020). Η εκπαίδευση στις δεξιότητες διαβίωσης αποτελεί εκείνο το πλαίσιο της εργοθεραπευτικής πρακτικής, που εστιάζει στο τομέα έργου των ΔΚΖ. Συνεπώς περιλαμβάνει όλα τα στάδια της - βασισμένης σε τεκμήρια- εργοθεραπευτικής κλινικής συλλογιστικής, όπως είναι α) η αξιολόγηση (με συγκεκριμένες δοκιμασίες και μέσα αξιολόγησης όπως η παρατήρηση) -προφίλ έργου και ανάλυση εκτέλεσης έργου-, β) ο σχεδιασμός παρέμβασης, γ) η εφαρμογή και ο έλεγχος αυτής με διαδικασίες επανεξέτασης καθώς και δ) η διερεύνηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων, με βάση την επίτευξη των επιθυμητών στόχων (Μοροζίνη, 2012).

Τα αποτελέσματα που συγκεντρώθηκαν από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που εξέταζε τη συμβολή των προγραμμάτων εκπαίδευσης δεξιοτήτων διαβίωσης σε άτομα με χρόνιες ψυχικές

διαταραχές, έρχονται σε αντίθεση με τα πορίσματα των Tungprunkom και συν. (2009) που σε αντίστοιχη μελέτη υποστήριξαν ότι δεν βρέθηκαν αξιόπιστα στοιχεία που να βασίζονται σε τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες, παρόλο που είχαν σχεδιαστεί παρεμβάσεις δεξιοτήτων διαβίωσης με στόχο να αυξηθεί η ποιότητα ζωής και η αυτονομία των ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές. Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα ήταν ενθαρρυντικά και κατέγραψαν τη προώθηση της αυτονομίας και της συνολικής λειτουργικότητας των ατόμων, την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, τη μείωση των υποτροπών, τη βέλτιστη διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής καθώς και την ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων (John et al., 2022). Παράλληλα, θετικά αποτελέσματα εντοπίστηκαν σχετικά με την διευκόλυνση των περιθαλπόντων των ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές καθώς και με την ελαχιστοποίηση του γενικότερου κοινωκοινωνικού βάρους που φέρουν οι χρόνιες διαταραχές. Αξίζει επιπλέον να σημειωθεί ότι οι παρεμβάσεις εστιασμένες στις δεξιότητες διαβίωσης ενώ συχνά στόχευαν σε διαφορετικές δραστηριότητες της καθημερινότητας και πραγματοποιήθηκαν με διαφορετικές μεθόδους προσέγγισης, παρουσίασαν παρόμοια θετικά αποτελέσματα όσον αναφορά την συνολική λειτουργικότητα.

Ο βαθμός στον οποίον το άτομο εμπλέκεται σε ένα συγκεκριμένο έργο είναι πολύ σημαντικός. Ο βαθμός εμπλοκής αξιολογούταν από τους εργοθεραπευτές οι οποίοι αξιολογούν την ικανότητα του ατόμου να εμπλέκεται στην εργοθεραπευτική εκτέλεση, δηλαδή στην ολοκλήρωση επιλεγμένων έργων που επιτυγχάνεται μέσα από τη δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου, του πλαισίου και του έργου (Boop et al., 2020). Η βιβλιογραφία φαίνεται να αποδίδει σημαντικό ενδιαφέρον στη διαδικασία της αξιολόγησης. Αρχικά, γίνεται αναφορά στη σημαντικότητα της αξιολόγησης, ως ένα μέσο ανάδειξης και καταγραφής των βασικών αναγκών και επιθυμιών του ατόμου, προκειμένου να επιτευχθεί η πλήρης συμμετοχή αυτού στην

θεραπευτική διαδικασία και κατ' επέκταση η καθιέρωση και στη συνέχεια η επίτευξη των θεραπευτικών στόχων. Οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν πολλαπλές μεθόδους για την αξιολόγηση του ατόμου, του πλαισίου, των έργων και της εργοθεραπευτικής συμμετοχής. Οι μέθοδοι αφορούν στην παρατήρηση και την ανάλυση της εκτέλεσης συγκεκριμένων έργων και την αξιολόγηση συγκριμένων πτυχών του ατόμου ή/και της εκτέλεσής του έργου. Η διαδικασία της αξιολόγησης αποσκοπεί στη διερεύνηση του τι χρειάζεται και θέλει το άτομο να κάνει, στον προσδιορισμό προηγούμενων εμπειριών καθώς και στην αναγνώριση των περιορισμών σχετικά με την υγεία, την ευημερία και τη συμμετοχή (Boop et al., 2020). Η διαδικασία της αξιολόγησης αποτελεί σημαντικό πεδίο ενδιαφέροντος για την εργοθεραπευτική επιστήμη, γεγονός που επιβεβαιώνουν και οι σχετικές μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα βιβλιογραφική εργασία. Η αξιολόγηση αποτελεί μια συστηματική και τεκμηριωμένη διαδικασία που αναδεικνύει και ενδεχομένως διαμορφώνει τη κλινική συλλογιστική του εργοθεραπευτή και το προτιμώμενο πλαίσιο αναφοράς που χρησιμοποιείται στην εκάστοτε παρέμβαση. Η τεκμηριωμένη αυτή πρακτική που ενισχύεται με την ενσωμάτωση της διαδικασίας της αξιολόγησης παρέχει σημαντικά οφέλη, αρχικά, στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, οι οποίες είναι ξεκάθαρα διατυπωμένες και μπορεί να εξηγηθούν και να γίνουν κατανοητές στα άτομα. Επιπλέον, ενισχύει τη κοινή γλώσσα και κατανόηση μεταξύ των επαγγελματιών και εξασφαλίζει οι παρεμβάσεις που χρησιμοποιούνται να είναι αποτελεσματικές και ασφαλείς (Κατσούρη & Κουλουμπή, 2022). Η εκτίμηση των ΔΚΖ περιλαμβάνει στοιχεία που αφορούν τη σίτιση, κατάποση, ένδυση-απόδυση, τουαλέτα, μπάνιο, περιποίηση μαλλιών-νυχιών, μακιγιάζ για τις γυναίκες ή ξύρισμα για τους άντρες. Σε αυτόν τον τομέα εκτιμάται, επιπλέον, η δυνατότητα μετακίνησης, η χρήση των αντικειμένων για τον σκοπό που αυτά προορίζονται, η προστασία του ατόμου σε περίπτωση προβλημάτων που θίγουν την ασφάλειά του καθώς και η δυνατότητα διαχείρισης του σπιτιού (Τζονιγάκη, 2019). Επιπλέον, από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

σχετικά με τη σημαντικότητα της διαδικασίας της εργοθεραπευτικής αξιολόγησης, σημειώνεται ότι πρόκειται για μια διαδικασία μέσα από την οποία αναδεικνύονται οι κυρίαρχες αρχές της επιστήμης της εργοθεραπείας, οι βασικές γνώσεις που προκύπτουν από αυτήν καθώς και οι -βασισμένες στη τεκμηρίωση- πρακτικές εφαρμογές (Klein et al., 2008). Η εργοθεραπευτική αξιολόγηση, στη βιβλιογραφία, συνδυάζεται έντονα με το κίνητρο που εμφανίζει το άτομο και τον εντοπισμό του νοήματος της συμμετοχής στη δραστηριότητα. Μάλιστα, το κίνητρο εκλαμβάνεται ως αναγκαίο στοιχείο για την ενεργή συμμετοχή του ατόμου στη εργοθεραπευτική παρέμβαση. Καταγράφεται ότι στην επιστήμη της Εργοθεραπείας (ΑΟΤΑ, 2020) η εμπλοκή σε έργα ορίζεται ως η συμμετοχή σε έργα, ως αποτέλεσμα επιλογής, κινήτρου και νοήματος, στο πλαίσιο ενός υποστηρικτικού πλαισίου. Για τον λόγο αυτό, ιδιαίτερη προσοχή δίνεται από τον θεραπευτή στην κινητοποίηση του ατόμου για ενεργό δράση. Το άτομο θα εμπλακεί σε μια δραστηριότητα όταν αυτή ανταποκρίνεται στις ανάγκες του, στα ενδιαφέροντά του, τις αξίες και τις ικανότητές του (Creek & Lougher, 2014). Στη βιβλιογραφία υποστηρίζεται ότι τα άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές συχνά αντιμετωπίζουν παρόμοιους περιορισμούς όσον αφορά το κίνητρο για συμμετοχή σε έργα και κατ' επέκταση τη γενικότερη εργοθεραπευτική εμπλοκή. Συγκεκριμένα, η έλλειψη κινήτρου εντοπίζει δυσκολίες κυρίως στην εκτέλεση των ΔΚΖ καθώς και στη κοινωνική συμμετοχή (Garachana - Carpintero & Santamaría-Vázquez, 2017).

Εκτός από το στοιχείο του κινήτρου, οι ΣΔΚΖ αναφέρονται σε σύνθετες δραστηριότητες που προϋποθέτουν την αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων και του περιβάλλοντος. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι, η επιστήμη της εργοθεραπείας έχει ενσωματώσει τον παράγοντα περιβάλλον στο πλαίσιο πρακτικής εφαρμογής της και δεν είναι τυχαίο ότι ο παράγοντας του πλαισίου εντοπίζεται στα διάφορα εργοθεραπευτικά μοντέλα και πλαίσια αναφοράς. Συνεπώς, σημαντικό μέρος της παρούσας μελέτης εστίασε στον περιβάλλον, ως παράγοντα επιρροής των ατόμων με

χρόνιες ψυχικές διαταραχές. Ειδικότερα, από την ανασκόπηση προέκυψε ότι ένα μη προσαρμοσμένο και συνεπώς ακατάλληλο φυσικό, κοινωνικό, πολιτισμικό ακόμα και ιδρυματικό περιβάλλον μπορεί να οδηγήσει σε περιορισμένες ευκαιρίες συμμετοχής στις ΔΚΖ (Mendonca et al., 2022). Άμεση συνέπεια που προκύπτει από τον περιορισμό αυτόν, είναι ότι σε ρεαλιστικό χρόνο και σε πραγματικά γεγονότα, η εκτέλεση των ΣΔΚΖ σε κοινοτικά περιβάλλοντα δυσχεραίνεται, καθώς τα άτομα δεν έχουν την δυνατότητα να εκτελούν ή να συμμετέχουν στις συγκεκριμένες δραστηριότητες σε καθημερινή βάση. Αν οι παραπάνω λειτουργίες δεν εξασκούνται συχνά, η ικανότητα ανάπτυξης σχετικών δεξιοτήτων αλλά και η εκτέλεση τους σταδιακά εξαλείφονται. Προκύπτει, λοιπόν, ότι η ζωή στη κοινότητα μπορεί να παρέχει ευκαιρίες για ανεξαρτησία και κοινωνική συμμετοχή, συνοδευόμενη, ωστόσο, από την απαραίτητη παροχή στήριξης (King et al., 2017). Παρόλο που δεν είναι αποκλειστικά μοναδική αρμοδιότητα κανενός επαγγέλματος να διαμορφώνει συμπεριληπτικά περιβάλλοντα, η επιστήμη της Εργοθεραπείας διακρίνεται για τη συμβολή των επαγγελματιών Εργοθεραπείας στη παροχή υπηρεσιών, σε άτομα με διαφόρων ειδών αναπηρίες/χρόνιες παθήσεις, στα διάφορα πλαίσια και περιβάλλοντα, μέσα στα οποία τα άτομα ζουν, εκπαιδεύονται, εργάζονται και παίζουν. Σε αυτά, επιπλέον, περιλαμβάνονται τόσο τα ίδια τα άτομα, όσο και οι οικογένειές τους, οι περιθάλποντες, οι συνάδελφοι, οι φίλοι, καθώς και οποιοσδήποτε άλλος που συναναστρέφεται και τα υποστηρίζει (Burns & Pickens, 2017). Η εργοθεραπευτική πρακτική έχει ενσωματώσει τη μελέτη του πλαισίου στη διαδικασία ανάλυσης δραστηριοτήτων καθώς και στον σχηματισμό θεραπευτικών παρεμβάσεων ως διακριτό τμήμα της βασικής εκπαίδευσης του επαγγέλματος. Η μελέτη και η ενασχόληση με το πλαίσιο, αποτελούν κεντρικό άξονα της εργοθεραπευτικής πρακτικής και έχουν οδηγήσει σε σημαντική αύξηση του ενδιαφέροντος σχετικά με τα μέσα σχεδιασμού και παρέμβασης στο περιβάλλον (Burns & Pickens, 2017). Συγκεντρωτικά, καταγράφεται ότι το κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον επηρεάζουν σημαντικά την

ικανότητα εκτέλεσης σύνθετων και μη ΔΚΖ, ενώ η αναγνώριση και η κατανόηση της επίδρασης που εμφανίζουν τα φυσικά, κοινωνικά και πολιτισμικά στοιχεία ενός πλαισίου είναι αναγκαία για την ενσωμάτωση του ατόμου στη ζωή στη κοινότητα, καθώς μπορεί να περιλαμβάνουν άγνωστες ευκαιρίες, πόρους αλλά και περιορισμούς σε αυτή τη μεταβατική διαδικασία (King et al., 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. Συμπεράσματα

Στα πλαίσια αυτής της διπλωματικής εργασίας υποστηρίχθηκε η άποψη ότι οι Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής μπορούν να λειτουργήσουν ως μέσο κοινωνικής επανένταξης για άτομα με χρόνιες ψυχικές διαταραχές. Ιδιαίτερος, επισημάνθηκε η συμβολή του τομέα αυτού έργων, κυρίως μέσα από την εκπαίδευση δεξιοτήτων διαβίωσης, στην ενίσχυση της λειτουργικότητας και κατ' επέκταση της κοινωνικότητάς των ατόμων με χρόνιες διαταραχές ψυχικής υγείας. Παράλληλα, από την ανασκόπηση προέκυψαν και σημαντικοί περιορισμοί της προσέγγισης. Ειδικότερα, εντοπίστηκαν δυσκολίες στη γενίκευση των θετικών εκβάσεων αυτής, εφόσον τα άτομα εκπαιδεύονταν σε εξειδικευμένους χώρους, με την υποστήριξη και την ασφάλεια των κλινικών εργοθεραπευτών. Ενώ, περιορισμοί εντοπίστηκαν και σχετικά με την εξατομίκευση των παρεμβάσεων, καθώς η διαδικασία και τα μέσα εκπαίδευσης και ενίσχυσης των δεξιοτήτων διαβίωσης είναι σημαντικό να συμβαδίζουν με τις νοητικές και αντιληπτικές ικανότητες του ατόμου καθώς και τον προσωπικό μαθησιακό τύπο που παρουσιάζει. Από την μελέτη αξίζει να σημειωθεί και η πολυπλοκότητα των σχετικών παρεμβάσεων, με τους διάφορους παράγοντες που ενσωματώνονται σε αυτές, όπως το πλαίσιο, το προσωπικό κίνητρο του ατόμου για εμπλοκή καθώς και η πολυπλοκότητα της ίδιας της διάγνωσης. Ιδιαίτερα, το πλαίσιο φαίνεται να καταλαμβάνει σημαντικό μέρος στην εργοθεραπευτική επιστήμη, γενικότερα, αλλά και στις διάφορες πρακτικές της εφαρμογές. Επηρεάζει έντονα την εξέλιξη, τον βαθμό εμπλοκής καθώς και την συνολική έκβαση της παρέμβασης, ενώ στην εργοθεραπευτική βιβλιογραφία εντοπίζεται ως ένας παράγοντας που ενισχύει ή περιορίζει τη θεραπευτική διαδικασία. Σε συνδυασμό με το πλαίσιο, σημαντική συμβολή στη πορεία της παρέμβασης καταλαμβάνει και το προσωπικό κίνητρο και η επιθυμία για συμμετοχή που εμφανίζει το ίδιο το άτομο. Είναι σημαντικό οι στόχοι και τα θεραπευτικά αποτελέσματα να συμβαδίζουν με τις ανάγκες και επιθυμίες του ατόμου. Τα

παραπάνω συγκεντρώνονται, αξιολογούνται και ενσωματώνονται στη θεραπεία μέσα από την διαδικασία της εργοθεραπευτικής αξιολόγησης, όπου όπως διαπιστώνεται, σχετίζεται άμεσα με τις αρχές και την πρακτική της επιστήμης. Συνοψίζοντας, η αυτόνομη εκτέλεση των Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής, όπως εύλογα γίνεται αντιληπτό, προσδίδει στο άτομο τη δυνατότητα αυτοδιαχείρισης και αυτοδιάθεσης στη καθημερινή ζωή του, ενθαρρύνοντας το να αναζητά και να διεκδικεί για τον εαυτό του μια κοινωνική ζωή μέσω της επανένταξης του στους διάφορους κοινωνικούς ρόλους. Ωστόσο, οι προσεγγίσεις που στοχεύουν στην ενίσχυση αυτού του τομέα πρέπει να περιλαμβάνουν και να αξιολογούν τους διάφορους παράγοντες που μπορούν να ενισχύσουν ή να αναστείλουν αντίστοιχα την έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας. Εντούτοις, τα συμπεράσματα στα οποία καταλήξαμε δίνουν το έναυσμα για περαιτέρω σκέψη και ερευνητική προσέγγιση.

Βιβλιογραφία

- Abaoğlu, H., Mutlu, E., Sertaç, A. K., Aki, E., & AnilYağcıoğlu, A. E. (2020). The effect of life skills training on functioning in Schizophrenia: A randomized controlled trial. *Turk PsikiyatriDergisi*, *31*(1), 48–56. <https://doi.org/10.5080/u23723>
- Becker, A. E., & Kleinman, A. (2013). Mental Health and the Global Agenda. *New England Journal of Medicine*, *369*(1), 66–73. <https://doi.org/10.1056/nejmra1110827>
- Belchior, P., Korner-Bitensky, N., Holmes, M., & Robert, A. (2015). Identification and assessment of functional performance in mild cognitive impairment: A survey of occupational therapy practices. *Australian Occupational Therapy Journal*, *62*(3), 187–196. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12201>
- Boop, C., Cahill, S. M., Davis, C., Dorsey, J., Gibbs, V., Herr, B., Kearney, K., Liz Griffin Lannigan, E., Metzger, L., Miller, J., Owens, A., Rives, K., Synovec, C., Winistorfer, W. L., & Lieberman, D. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process fourth edition. In *American Journal of Occupational Therapy* (Vol. 74, pp. 1–87). American Occupational Therapy Association, Inc. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Bruderer-Hofstetter, M., Sikkes, S. A. M., Münzer, T., & Niedermann, K. (2020). Development of a model on factors affecting instrumental activities of daily living in people with mild cognitive impairment - A Delphi study. *BMC Neurology*, *20*(1). <https://doi.org/10.1186/s12883-020-01843-9>
- Burns, S. P., & Pickens, N. D. (2017). Embedding technology into inter-professional best practices in home safety evaluation. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, *12*(6), 585–591. <https://doi.org/10.1080/17483107.2016.1189000>

- Cobigo, V., & Stuart, H. (2010). Social inclusion and mental health. In *Current Opinion in Psychiatry* (Vol. 23, Issue 5, pp. 453–457).
<https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32833bb305>
- Cramm, H. A., Krupa, T. M., Missiuna, C. A., Lysaght, R. M., & Parker, K. H. (2013). Executive functioning: A scoping review of the occupational therapy literature. In *Canadian Journal of Occupational Therapy* (Vol. 80, Issue 3, pp. 131–140). Canadian Association of Occupational Therapists. <https://doi.org/10.1177/0008417413496060>
- Creek, J. & Lougher, L. (2014). Occupational therapy and mental health fourth edition. Elsevier Limited.
- Crouch, R. & Alers, V. (2014). Occupational therapy in psychiatry and mental health. John Wiley & Sons, Ltd. doi:10.1002/9781118913536
- Drake, R. E., & Whitley, R. (2014). Recovery and Severe Mental Illness: Description and Analysis. In *CanJPsihchiatry* (Vol. 59, Issue 5). www.TheCJP.ca
- Economou, M., Bechraki, A., & Charitsi, M. (2020). *Psychiatrike = Psychiatriki*, 31(1), 36–46.
<https://doi.org/10.22365/jpsych.2020.311.36>
- Edemekong, P. F., Bomgaars, D., Sukumaran, S., & Levy, S. B. (n.d.). *Activities of Daily Living*.
https://digitalcollections.dordt.edu/faculty_work
- Foruzandeh, N., & Parvin, N. (2013). Occupational therapy for inpatients with chronic schizophrenia: A pilot randomized controlled trial. *Japan Journal of Nursing Science*, 10(1), 136–141. <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2012.00211.x>
- Fricke, J., & Unsworth, C. (2001). Feature Article Time use and importance of instrumental activities of daily living. In *Australian Occupational Therapy Journal* (Vol. 48, Issue 1, pp. 1–10).
<https://doi.org/10.1111/j.1440-1631.2001.00101.x>

48).

Garachana Carpintero, M. L., & Santamaría-Vázquez, M. (2017). The Relationship Between Volition and Independent Occupational Performance in People with Mental Disorders. *Occupational Therapy in Mental Health, 33*(4), 394–406. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2017.1305319>

Giambelluca, E., Panigazzi, M., Saade, A., & Imbriani, M. (2019). MEDICINA SPECIALISTICA RIABILITATIVA DELLE CURE CORRELATE Assessment of functional status and rehabilitative strategies in occupational therapy: role of the Groningen Activity Restriction Questionnaire. *GIItalMedLavErg, 41*(1), 52–57.

Τζονιχάκη, Ι. (2019). Η εργοθεραπεία στους ηλικιωμένους. Γιάννης Β. Παρισιάνος Ιατρικές Εκδόσεις.

Grady, P. A., & Gough, L. L. (2014). Self-management: a comprehensive approach to management of chronic conditions. *American journal of public health, 104*(8), e25-e31.

Griffith, L. E., Raina, P., Levasseur, M., Sohel, N., Payette, H., Tuokko, H., van den Heuvel, E., Wister, A., Gilsing, A., & Patterson, C. (2017). Functional disability and social participation restriction associated with chronic conditions in middle-aged and older adults. *Journal of Epidemiology and Community Health, 71*(4), 381–389. <https://doi.org/10.1136/jech-2016-207982>

Hand, C., Law, M., & McColl, M. A. (2011). Occupational therapy interventions for chronic diseases: a scoping review. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association, 65*(4), 428–436. <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.002071>

- Harrison, D., & Sellers, A. (n.d.). *Occupation for Mental Health and Social Inclusion*.
www.ndt.org.uk
- Hocking, C., & Townsend, E. (2015). Driving social change: Occupational therapists' contributions to occupational justice. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 71(2), 68–71. <https://doi.org/10.1179/2056607715Y.0000000002>
- Ikiugu, M. N., Nissen, R. M., Bellar, C., Maassen, A., & Van Peurse, K. (2017). Clinical effectiveness of occupational therapy in mental health: A meta-Analysis. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(5). <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.024588>
- John, A., Gandhi, S., Prasad, M. K., & Manjula, M. (2022). Effectiveness of IADL interventions to improve functioning in persons with Schizophrenia: A systematic review. In *International Journal of Social Psychiatry* (Vol. 68, Issue 3, pp. 500–513). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/00207640211060696>
- Κατσούρη, Ι. Γ. (2018). Η εκτίμηση της ικανότητας οδήγησης σε ασθενείς με άνοια. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Ιατρικής. Τομέας Νευροεπιστημών. <http://hdl.handle.net/10442/hedi/42720>
- Κατσούρη, Ι. Γ. & Κουλουμπή, Μ. (2022). Τεκμηριωμένη πρακτική στην εργοθεραπεία. Κωνσταντάρας Ιατρικές Εκδόσεις.
- King, E., Okodogbe, T., Burke, E., McCarron, M., McCallion, P., & O'Donovan, M. A. (2017). Activities of daily living and transition to community living for adults with intellectual disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(5), 357–365. <https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1227369>
- Kinney, A. R., Graham, J. E., Bukhari, R., Hoffman, A., & Malcolm, M. P. (2022). Activities of

Daily Living Performance and Acute Care Occupational Therapy Utilization: Moderating Factors. *American Journal of Occupational Therapy*, 76(1).
<https://doi.org/10.5014/ajot.2022.049060>

Klein, S., Barlow, I., & Hollis, V. (2008). *VOLUME 75 I NUMBER 2 I CANADIAN JOURNAL OF OCCUPATIONAL THERAPY I*.

Κουλουμπή, Μ. Γ. (2017). Έργο και δραστηριότητα Η προσέγγιση της εργοθεραπείας. Κωνσταντάρας Ιατρικές Εκδόσεις.

Lannigan, E. G., & Noyes, S. (2019). Occupational therapy interventions for adults living with serious mental illness. *American Journal of Occupational Therapy*, 73(5).
<https://doi.org/10.5014/ajot.2019.735001>

Linden, M., Gehrke, G., & Geiselman, B. (2009). PROFILES OF RECREATIONAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING (RADL) IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS. In *Psychiatria Danubina* (Vol. 21, Issue 4).

Lindenmayer, J. P., Goldring, A., Borne, S., Khan, A., Keefe, R. S. E., Insel, B. J., Thanju, A., Ljuri, I., & Foreman, B. (2020). Assessing instrumental activities of daily living (iADL) with a game-based assessment for individuals with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 223, 166–172. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.07.001>

Martin, L. G., & Schoeni, R. F. (2014). Trends in disability and related chronic conditions among the forty-and-over population: 1997-2010. *Disability and Health Journal*, 7(1 Suppl), S4–S14. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2013.06.007>

McDougall, G. J., Han, A., Staggs, V. S., Johnson, D. K., & McDowd, J. M. (2019). Predictors of instrumental activities of daily living in community-dwelling older adults. *Archives of*
[109]

Psychiatric Nursing, 33(5), 43–50. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.08.006>

Mlinac, M. E., & Feng, M. C. (2016). Assessment of Activities of Daily Living, Self-Care, and Independence. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 31(6), 506–516. <https://doi.org/10.1093/arclin/acw049>

Μοροζίνη, Μ. (2012). Η κλινική συλλογιστική και η ανάπτυξη της στην εργοθεραπεία. Κωνσταντάρας Ιατρικές Εκδόσεις.

Noyes, S., Sokolow, H., & Arbesman, M. (2018). Evidence for occupational therapy intervention with employment and education for adults with serious mental illness: A systematic review. In *American Journal of Occupational Therapy* (Vol. 72, Issue 5). American Occupational Therapy Association, Inc. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.033068>

Okanli, A., Karakas, S. A., Altun, Ö. S., & Selvi, Y. (2017). The Effect of the Social and Independent Living Skills, the Community Re-entry Program Application for Patients with Schizophrenia on their Functional Remission and Drug Adherence. *Studies on Ethno-Medicine*, 11(3), 233–238. <https://doi.org/10.1080/09735070.2017.1305229>

Orellano, E., Colón, W. I., & Arbesman, M. (2012). Effect of occupation- and activity-based interventions on instrumental activities of daily living performance among community-dwelling older adults: A systematic review. In *American Journal of Occupational Therapy* (Vol. 66, Issue 3, pp. 292–300). <https://doi.org/10.5014/ajot.2012.003053>

Ormel, J., Rijdsdijk, F. V., Sullivan, M., Van Sonderen, E., & Kempen, G. I. J. M. (2002). Temporal and Reciprocal Relationship Between IADL/ADL Disability and Depressive Symptoms in Late Life. In *Journal of Gerontology* (Vol. 57, Issue 4). <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/57/4/P338/593410>

- Pashmdarfard, M., & Azad, A. (2020). Assessment tools to evaluate activities of daily living (ADL) and instrumental activities of daily living (IADL) in older adults: A systematic review. In *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran* (Vol. 34, Issue 1).Iran University of Medical Sciences. <https://doi.org/10.34171/mjiri.34.33>
- Poncet, F., Swaine, B., Dutil, E., Chevignard, M., &Pradat-Diehl, P. (2017). How do assessments of activities of daily living address executive functions: A scoping review.*Neuropsychological Rehabilitation*,27(5), 618–666. <https://doi.org/10.1080/09602011.2016.1268171>
- Raweh, D. V., & Katz, N. (1999). Treatment effectiveness of Allen’s Cognitive Disabilities Model with adult schizophrenic outpatients: A pilot study. *Occupational Therapy in Mental Health*, 14(4), 65–77. https://doi.org/10.1300/J004v14n04_04
- Rebeiro Gruhl, K. L. (n.d.). *Reflections on ... The recovery paradigm: Should occupational therapists be interested?*
- Regev, S., & Josman, N. (2020). Evaluation of executive functions and everyday life for people with severe mental illness: A systematic review. In *Schizophrenia Research: Cognition* (Vol. 21). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.scog.2020.100178>
- Rocamora-Montenegro, M., Compañ-Gabucio, L. M., & Garcia De La Hera, M. (2021). Occupational therapy interventions for adults with severe mental illness: A scoping review. *BMJ Open*, 11(10). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047467>
- Rössler, W., Joachim Salize, H., Van Os, J., &Riecher-Rössler, A. (2005). Size of burden of schizophrenia and psychotic disorders.*European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 399–409. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2005.04.009>

- Samuel, R., Thomas, E., & Jacob, K. S. (2018). Instrumental activities of daily living dysfunction among people with schizophrenia. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40(2), 134–138. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_308_17
- Semkovska, M., Bédard, M. A., Godbout, L., Limoge, F., & Stip, E. (2004). Assessment of executive dysfunction during activities of daily living in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 69(2–3), 289–300. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2003.07.005>
- Stain, H. J., Galletly, C. A., Clark, S., Wilson, J., Killen, E. A., Anthes, L., Campbell, L. E., Hanlon, M. C., & Harvey, C. (2012). Understanding the social costs of psychosis: the experience of adults affected by psychosis identified within the second Australian National Survey of Psychosis. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 46(9), 879–889. <https://doi.org/10.1177/0004867412449060>
- Thomas, H. (2015). Occupational based activity analysis (2nd ed).
- Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., Koschorke, M., Shidhaye, R., O'Reilly, C., & Henderson, C. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. In *The Lancet* (Vol. 387, Issue 10023, pp. 1123–1132). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00298-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00298-6)
- Tomioka, K., Kurumatani, N., & Saeki, K. (2018). The differential effects of type and frequency of social participation on IADL declines of older people. *PLoS ONE*, 13(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207426>
- Tungpunkom, P., & Nicol, M. (2008). Life skills programmes for chronic mental illnesses. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Issue 2). John Wiley and Sons Ltd.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD000381.pub2>

Turikumana, P. D., Cloete, L. G., Fredericks, J. P., & Turikumana, P. (2023). *African Journal of Disability*. <https://doi.org/10.4102/ajod>

Viertiö, S., Tuulio-Henriksson, A., Perälä, J., Saarni, S. I., Koskinen, S., Sihvonen, M., Lönnqvist, J., & Suvisaari, J. (2012). Activities of daily living, social functioning and their determinants in persons with psychotic disorder. *European Psychiatry*, 27(6), 409–415. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.12.005>

Vigo, D., Thornicroft, G., & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. In *The Lancet Psychiatry* (Vol. 3, Issue 2, pp. 171–178). Elsevier Ltd. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00505-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00505-2)

Viron MJ, Stern TA. The impact of serious mental illness on health and healthcare. *Psychosomatics*. 2010 Nov-Dec;51(6):458-65. doi: 10.1176/appi.psy.51.6.458. PMID: 21051676.

Xanthopoulou, P. D., Mbanu, J., Chevalier, A., Webber, M., & Giacco, D. (2022). Social Isolation and Psychosis: Perspectives from People with Psychosis, Family Caregivers and Mental Health Professionals. *Community Mental Health Journal*, 58(7), 1338–1345. <https://doi.org/10.1007/s10597-022-00941-x>

Xiao, S., Shi, L., Dong, F., Zheng, X., Xue, Y., Zhang, J., Xue, B., Lin, H., Ouyang, P., & Zhang, C. (2022). The impact of chronic diseases on psychological distress among the older adults: the mediating and moderating role of activities of daily living and perceived social support. *Aging and Mental Health*, 26(9), 1798–1804. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1947965>

Yokota, R. T., de Moura, L., Andrade, S. S., de Sá, N. N., Nusselder, W. J., & Van Oyen, H. (2016). Contribution of chronic conditions to gender disparities in disability in the older population in Brazil, 2013. *International Journal of Public Health*, 61(9), 1003–1012. <https://doi.org/10.1007/s00038-016-0843-7>

Zafran, H., Lecturer, F., Tallant, B., Retired Professor, O., & Gelinas, I. (n.d.). A First-Person Exploration of the Experience of Academic Reintegration after First Episode Psychosis Associate Professor. In *International Journal of Psychosocial Rehabilitation* (Vol. 16, Issue 1). http://www.psychosocial.com/IJPR_16/Experience_of_Academic_Reintegration_Zafran.html

Zidrou, C., Kleisiaris, C., & Adamakidou, T. (2021). Associations between Disability in Activities of Daily Living and Social Capital aspects among older adults: a scoping review. *Journal of Frailty, Sarcopenia and Falls*, 06(03), 119–130. <https://doi.org/10.22540/jfsf-06-119>

Παραρτήματα

1. DSM-IV: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000)
2. ICD-10: International Classification of Diseases
3. International Classification of Functioning (ICF)]: Το ICF είναι το πλαίσιο αναφοράς του ΠΟΥ για τη μέτρηση της υγείας και της αναπηρίας, σε ατομικό και πληθυσμιακό επίπεδο. Το ICF εγκρίθηκε επίσημα και από τα 191 κράτη μέλη του ΠΟΥ, στην πενηκοστή τέταρτη Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας στις 22 Μαΐου 200, ως το διεθνές πρότυπο περιγραφής και μέτρησης της υγείας και της αναπηρίας (WHO, 2001).