



ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

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

Πτυχιακή Εργασία

**Η Εργοθεραπευτική προσέγγιση στη Διερεύνηση της πιθανής
αποστέρησης Έργου σε ενήλικα άτομα με ψυχική διαταραχή**

Thesis

**Approaching the possible “Occupational injustice” in adults suffering
from mental disorders**

Επιβλέπουσα: Πηνελόπη Βλοτινού, Επίκουρη Καθηγήτρια

Supervisor: Pinelopi Vlotinou, Assistant Professor

Αθήνα, 2024

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

1. Βλοτινού Πηνελόπη, Επίκουρη Καθηγήτρια (Επιβλέπουσα)
2. Κατσούρη Ιωάννα-Γιαννούλα, Επίκουρη Καθηγήτρια
3. Τσάκνη Γεωργία, Επίκουρη Καθηγήτρια

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Βασιλική Μπαρμπαγιάννη, με αριθμό μητρώου 680/20680075 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
Βασιλική Μπαρμπαγιάννη



11/06/2024

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κυρία Βλοτινού Πηνελόπη για την βοήθειά της, την καθοδήγησή της και την στήριξή της που έδειξε από την αρχή της ανάληψης της πτυχιακής εργασίας. Το ενδιαφέρον της και οι συμβουλές της διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο στην επιτυχή ολοκλήρωση της εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας.

Στη συνέχεια θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την υποστήριξη που έλαβα καθ'όλη τη διάρκεια της συγγραφής της πτυχιακής, καθώς και για την υπομονή τους για όλο αυτό το χρονικό διάστημα.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τα υπόλοιπα μέλη της τριμελούς επιτροπής την κυρία Κατσούρη Ιωάννα- Γιαννούλα και την κυρία Τσάκνη Γεωργία για την αφιέρωση του χρόνου τους για την αξιολόγηση της πτυχιακής μου εργασίας.

Βασιλική Μπαρμπαγιάννη

11/06/2023

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διατήρηση της ψυχικής υγείας αποτελεί ένα εύθραυστο αλλά ταυτόχρονα καθολικής αξίας αγαθό το οποίο θα πρέπει να διαφυλαχθεί. Μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης κάποιας ψυχικής διαταραχής διατρέχουν τα άτομα τα οποία εκτίθενται σε δυσμενείς συνθήκες όπως είναι η φτώχεια, η βία, η αναπηρία και η ανισότητα. Η ευαισθητοποίηση απέναντι σε θέματα ψυχικής υγείας αποτέλεσαν αιτία και αφορμή για την εκπόνηση της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας. Με γνώμονα τις φιλοσοφικές αξίες της επιστήμης της Εργοθεραπείας κρίνεται επιτακτική η ανάγκη για μία ανασκοπική διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο τα ενήλικα άτομα με ψυχικές διαταραχές βιώνουν την αποστέρηση έργου, αλλά και το πώς μπορεί η Εργοθεραπεία να συμβάλλει στην άμβλυνση αυτού του φαινομένου. Αντικείμενο μελέτης αυτής της εργασίας είναι να διερευνηθεί η αδικία στα έργα που βιώνουν τα ενήλικα άτομα με ψυχικές διαταραχές, τα πλαίσια στα οποία βιώνεται αυτή η συνθήκη και η εμπλοκή του εργοθεραπευτή στην υπεράσπιση των δικαιωμάτων αυτών των ατόμων. Επιπρόσθετα, η αδικία στα έργα θα πρέπει να αναγνωριστεί ως καταπάτηση του δικαιώματος στα έργα το οποίο αποτελεί ανθρώπινο δικαίωμα επιτυγχάνοντας την ευημερία μέσα από τα έργα. Ένα ακόμη κοινωνικό φαινόμενο το οποίο αποτελεί τροχοπέδη στην ενεργητική εμπλοκή του ατόμου στην καθημερινότητά του είναι το στίγμα. Το οποίο προκαλεί απομόνωση του ατόμου από το κοινωνικό σύνολο και του προκαλεί δυσλειτουργίες στον καθημερινό του βίο. Ένα σημαντικό πλαίσιο στο οποίο γίνεται αναφορά είναι το Πλαίσιο Δικαιοσύνης στα έργα (Framework of Occupational Justice - FOJ) το οποίο προσφέρει μια εργοθεραπευτική οπτική της δικαιοσύνης ή της αδικίας στα καθημερινά έργα. Αντικατοπτρίζει τον τρόπο με τον οποίο οι συσχετίσεις μεταξύ των διαρθρωτικών παραγόντων και των παραγόντων του πλαισίου υποστηρίζουν ή περιορίζουν τα επαγγελματικά αποτελέσματα και τα επαγγελματικά δικαιώματα. Τέλος, γίνεται αναφορά σε τρόπους παρέμβασεις που συντελούν στην μείωση του φαινομένου της αποστέρησης έργου σε άτομα με ψυχικές διαταραχές.

Λέξεις-κλειδιά: ενήλικες, ψυχικές διαταραχές, αποστέρηση έργου, δικαιοσύνη στα έργα

Abstract

Maintaining mental health is a fragile but at the same time universal commodity that must be safeguarded. People who are exposed to adverse conditions such as poverty, violence, disability and inequality are at greater risk of developing a mental disorder. Awareness of mental health issues was the reason for the preparation of this dissertation. Based on the philosophical values of the science of Occupational Therapy, it is imperative to review the way in which adults with mental disorders experience occupational deprivation, but also how Occupational Therapy can contribute to mitigating this phenomenon. The object of study of this thesis is to investigate the injustice in occupations experienced by adults with mental disorders the contexts in which this condition is experienced and the involvement of the occupational therapist in defending the rights of these individuals. In addition, injustice in occupations should be recognized as a violation of the right to occupations which is a human right to achieve prosperity through occupations. Another social phenomenon that hinders the active involvement of the individual in his daily life is stigma. Which causes isolation of the individual from society and causes dysfunctions in his daily life. An important framework to which reference is made is the Framework of Occupational Justice (FOJ) which offers an occupational therapy perspective of justice or injustice in everyday projects. It reflects how correlations between structural and context factors support or limit professional outcomes and professional rights. Finally, reference is made to ways of interventions that contribute to reducing the phenomenon of occupational deprivation in people with mental disorders.

Keywords: adults, mental disorders, occupational deprivation, occupational justice

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ABSTRACT.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
1.1 Πλαίσιο και σκοπός της πτυχιακής εργασίας.....	9
1.2 Στόχοι της πτυχιακής εργασίας.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Ψυχικές Διαταραχές.....	12
2.1 Αγχώδεις διαταραχές.....	12
2.1.1 Αιτιολογία.....	13
2.1.2 Διάγνωση.....	13
2.2 Κατάθλιψη.....	14
2.2.1 Αιτιολογία.....	14
2.2.2 Διάγνωση.....	15
2.3 Διπολική Διαταραχή.....	16
2.3.1 Αιτιολογία.....	16
2.3.2 Διάγνωση.....	17
2.4 Διατροφικές Διαταραχές.....	17
2.4.1 Αιτιολογία.....	18
2.4.2 Διάγνωση.....	19
2.5 Διαταραχές Προσωπικότητας.....	20
2.5.1 Αιτιολογία.....	20
2.5.2 Διάγνωση.....	21
2.6 Μετατραυματική Διαταραχή.....	21
2.6.1 Αιτιολογία.....	22

2.6.2 Διάγνωση.....	22
2.7 Σχιζοφρένεια.....	23
2.7.1 Αιτιολογία.....	23
2.7.2 Διάγνωση.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΑΔΙΚΙΑ ΣΤΑ ΕΡΓΑ.....	26
3.1 Εισαγωγή στην αδικία στα έργα.....	26
3.2 Μορφές αδικίας στα έργα.....	28
3.2.1 Αποξένωση στα έργα- occupational alienation.....	28
3.2.2 Αποστέρηση στα έργα- occupational deprivation.....	29
3.2.3 Περιθωριοποίηση στα έργα- occupational marginalization.....	31
3.2.4 Ανισορροπία στα έργα- occupational imbalance	32
3.2.5 Διάκριση στα έργα- occupational apartheid.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΠΟΣΤΕΡΗΣΗ ΕΡΓΟΥ ΣΤΟΥΣ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.....	35
4.1 Παράγοντες που προκαλούν αποστέρηση στα έργα.....	35
4.2 Πλαίσια που οι ψυχικά ασθενείς βιώνουν αποστέρηση έργου.....	38
4.3 Αποστέρηση έργου και στίγμα στους ψυχικά ασθενείς.....	42
4.4 Η συμβολή της εργασίας στην ψυχική υγεία.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ ΣΤΑ ΕΡΓΑ ΚΑΙ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	46
5.1 Πλαίσιο Δικαιοσύνης στα έργα- Framework of Occupational Justice.....	46
5.2 Δικαιοσύνη στα έργα και Εργοθεραπεία	48
5.3 Δικαιοσύνη στα έργα σύνδεση με κοινωνική δικαιοσύνη	51
5.4 Ανθρώπινα δικαιώματα και Εργοθεραπεία.....	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	59
6.1 Εισαγωγή.....	59
6.2 Εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις.....	63
6.2.1 Υποστηριζόμενη εργασία.....	64
6.2.2 Προαγωγή ευημερίας.....	65
6.2.3 Συνηγορία/ Αυτο συνηγορία (Advocacy/ Self advocacy).....	66
6.2.4 Πρώιμη παρέμβαση και πρόληψη.....	68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΕΠΙΛΟΓΟΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	73
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ.....	77
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	109

Κεφάλαιο 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Πλαίσιο και σκοπός της πτυχιακής εργασίας

Η παγκόσμια κρίση που μαστιάζει την ανθρωπότητα όπως είναι οι πόλεμοι μεταξύ Ουκρανίας-Ρωσίας, η φτώχεια, η ανεργία, οι οικονομικές μεταβολές, η ενεργειακή κρίση, η κλιματική αλλαγή, η ζωή μετά την πανδημία του COVID-19 δημιουργεί ρευστές και συνεχώς μεταβαλλόμενες συνθήκες διαβίωσης για όλους τους πολίτες. Επομένως, οι προστατευτικοί παράγοντες που ενισχύουν την ψυχική ανθεκτικότητα των ανθρώπων με σκοπό να προσαρμόζονται και να είναι λειτουργικοί στην καθημερινότητά τους φθίνουν όλο και περισσότερο. Η διατήρηση της ψυχικής υγείας αποτελεί ένα εύθραυστο αλλά ταυτόχρονα καθολικής αξίας αγαθό το οποίο θα πρέπει να διαφυλαχθεί. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) το 2019, 1 στα 8 άτομα, ή 970 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως βιώνουν κάποια ψυχική διαταραχή, με πιο συχνά εμφανιζόμενες να είναι το άγχος και η κατάθλιψη (WHO, 2022). Στατιστικά δεδομένα του ΟΟΣΑ (Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης) υποστηρίζουν ότι περισσότεροι από 1 στους 6 Ευρωπαίους πολίτες αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική ασθένεια, ενώ γενικά στοιχεία δηλώνουν ότι κατά τη διάρκεια της ζωής τους πάνω από το μισό πληθυσμό δύναται να βιώσουν κάποια ψυχική διαταραχή (Hewlett & Moran, 2014). Το 2020 εξαιτίας της πανδημίας του COVID-19 ο πληθυσμός των ατόμων με ψυχικές διαταραχές εκτοξεύθηκε. Επιπρόσθετα παρατηρείται ότι αρκετά άτομα δεν έχουν την δυνατότητα πρόσβασης σε αποτελεσματικές υπηρεσίες ψυχικής φροντίδας. Αποτέλεσμα αυτού είναι η όξυνση και διαιώνιση των κοινωνικών φαινομένων του στίγματος, των διακρίσεων και της παραβίασης των ανθρώπινων δικαιωμάτων. Τα συστήματα υγείας λόγω ανεπάρκειας των οικονομικών πόρων δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ατόμων, έτσι το χάσμα ανάμεσα στην ανάγκη για θεραπεία και στην παροχή φροντίδας είναι τεράστιο και συνήθως όταν προσφέρεται είναι κακής ποιότητας. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι μόνο το 29% των ατόμων με ψυχική διαταραχή και το 1/3 των ατόμων με κατάθλιψη λαμβάνουν επίσημη φροντίδα υγείας (WHO, 2022). Η ψυχική υγεία προάγεται ή υποθάλπεται από ένα σύνολο ατομικών, οικογενειακών, κοινοτικών και διαρθρωτικών παραγόντων. Μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης

κάποιας ψυχικής διαταραχής διατρέχουν τα άτομα τα οποία εκτίθενται σε δυσμενείς συνθήκες όπως είναι η φτώχεια, η βία, η αναπηρία και η ανισότητα. Οι προστατευτικοί παράγοντες και οι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν ατομικούς ψυχολογικούς και βιολογικούς παράγοντες, όπως οι συναισθηματικές δεξιότητες, καθώς και η γενετική (WHO, 2022). Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές χρειάζονται κοινωνική υποστήριξη, η οποία θα περιλαμβάνει την ενίσχυση και τη διατήρηση των προσωπικών, οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων. Επίσης, είναι πιθανόν να χρειαστούν υποστήριξη σε εκπαιδευτικά προγράμματα, στον εργασιακό τομέα, στις οικιακές εργασίες αλλά και στη συμμετοχή σε νοηματοδοτούμενα έργα κατά την καθημερινή τους διαβίωση.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών (WFOT, 2013) η εργοθεραπεία είναι ένα πελατοκεντρικό επάγγελμα το οποίο προάγει την υγεία και την ευημερία μέσα από το έργο. Ο κεντρικός σκοπός της είναι να καταστήσει τα άτομα ικανά στο να συμμετέχουν σε έργα με νόημα και πολιτισμικά σχετικά με την κουλτούρα τους, με δική τους επιλογή. Όλα αυτά θέτουν σημαντικές απαιτήσεις στην ηθική ευαισθητοποίηση των εργοθεραπευτών. Έτσι θεσπίζεται μια μοναδική μορφή δικαιοσύνης με επίκεντρο τις δυνατότητες και την παροχή ευκαιριών σε έργα για άτομα και ομάδες ατόμων μέσω της εμπλοκής τους.

Η διαπίστωση όλων των παραπάνω και η ευαισθητοποίηση απέναντι σε θέματα ψυχικής υγείας, η οποία αποτελεί δείκτη της καλής υγείας, αποτέλεσαν αιτία και αφορμή για την εκπόνηση της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας. Τα κοινωνικά φαινόμενα που προαναφέρθηκαν συντελούν αρνητικά στην διαμόρφωση μίας ισορροπημένης ζωής και αποτελούν τροχοπέδη στην εμπλοκή των ατόμων σε έργα που έχουν νόημα για αυτά, ιδίως σε μία ευαίσθητη πληθυσμιακή ομάδα που είναι τα άτομα τα οποία ζουν με μια ψυχική διαταραχή. Έτσι λοιπόν με γνώμονα τις φιλοσοφικές αξίες της επιστήμης της Εργοθεραπείας κρίνεται επιτακτική η ανάγκη για μία ανασκοπική διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο τα ενήλικα άτομα με ψυχικές διαταραχές βιώνουν την αποστέρηση έργου, αλλά και το πώς μπορεί η Εργοθεραπεία να συμβάλλει στην άμβλυση αυτού του φαινομένου. Αντικείμενο μελέτης αυτής της εργασίας είναι να διερευνηθεί η αδικία στα έργα που βιώνουν τα ενήλικα άτομα με ψυχικές διαταραχές, τα πλαίσια στα οποία βιώνεται αυτή η συνθήκη και η εμπλοκή του εργοθεραπευτή στην υπεράσπιση των δικαιωμάτων αυτών των ατόμων. Σημαντική κρίνεται, επίσης, η συμβολή του επαγγελματία στην αξιολόγηση των παραγόντων που προκαλούν αυτό το φαινόμενο αλλά και στη θέσπιση θεραπευτικών παρεμβάσεων για

τον περιορισμό του. Τέλος, η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση στοχεύει στην ανάδειξη του ουμανιστικού ρόλου της επιστήμης της Εργοθεραπείας μέσα από τον περιορισμό της αποστέρησης έργου και της ενίσχυσης των ευκαιριών σε ενήλικα άτομα με ψυχικές διαταραχές για εμπλοκή σε έργα με νόημα.

1.2 Στόχοι της πτυχιακής εργασίας

Αναλυτικότερα η εκπόνηση της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας στοχεύει στην διερεύνηση και εξακρίβωση του συνόλου των παραγόντων που προκαλούν αποστέρηση έργου σε ενήλικα άτομα με ψυχικές διαταραχές και από ποια έργα αυτή η πληθυσμιακή κατηγορία αποκλείεται εξαιτίας αυτού του φαινομένου. Επιπρόσθετα, θα αναλυθούν μέσα από τους ορισμούς οι υποκατηγορίες του υπερώνυμου αδικία στα έργα και θα επισημανθούν τα πλαίσια στα οποία τα άτομα βιώνουν αποστέρηση έργου, αλλά και ποιες διαγνωστικές κατηγορίες ψυχικών διαταραχών βιώνουν συχνότερα την αποστέρηση έργου. Επίσης, η συγγραφή της πτυχιακής εργασίας αποσκοπεί στην αποσαφήνιση όλων των πιθανών μέτρων πρόληψης, άλλα και τρόπων διαχείρισης της αποστέρησης έργου έτσι ώστε τα άτομα να είναι λειτουργικά στην καθημερινότητά τους και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους. Επιπλέον, ένα σημαντικό κομμάτι στο οποίο γίνεται αναφορά είναι η δικαιοσύνη στα έργα μέσα από το πρίσμα της Εργοθεραπείας αλλά και τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες εργοθεραπευτές συνηγορούν στην υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Απώτερος στόχος της πτυχιακής εργασίας είναι η ανάδειξη του καταλυτικού ρόλου των Εργοθεραπευτών μέσα από την δημιουργία ευκαιριών για συμμετοχή σε νοηματοδοτούμενα για τα άτομα έργα. Η επίτευξη αυτού του στόχου προάγει την ευημερία, την ανθρώπινη υγεία και ενισχύει την αυτοεκτίμηση και την αίσθηση του σκοπού, του νοήματος και της συνεισφοράς στο κοινωνικό σύνολο.

Κεφάλαιο 2. ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

2.1 Αγχώδεις διαταραχές

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ οι αγχώδεις διαταραχές χαρακτηρίζονται από υπερβολικό φόβο και ανησυχία και είναι συναφείς με τις διαταραχές της συμπεριφοράς (World Health Organization: WHO, 2022). Τα συμπτώματα είναι αρκετά σοβαρά ώστε να οδηγούν σε σημαντική δυσφορία ή σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητας του ατόμου, και συνήθως εμφανίζονται πριν την ηλικία των 21 ετών. Τα συμπτώματα της αγχώδους διαταραχής διακρίνονται σε συναισθηματικού τύπου και σωματικού. Αναφορικά με τα πρώτα, παρατηρείται αίσθημα φόβου ή τρόμου, αίσθημα έντασης ή νευρικότητας, ανησυχία ή ευερεθιστότητα. Επιπλέον, τα άτομα με αγχώδεις διαταραχές αναμένουν να συμβεί το χειρότερο και επαγρυπνούν για σημάδια κινδύνου. Αναφορικά με τα δεύτερα, παρατηρείται αυξημένος καρδιακός παλμός ή ταχυκαρδία και δύσπνοια, ιδρώτας, τρόμος και συσπάσεις, πονοκέφαλοι, κόπωση και αϋπνία, αναστατωμένο στομάχι, συχνή ούρηση ή διάρροια. Υπάρχουν διάφορα είδη αγχωδών διαταραχών, όπως: γενικευμένη αγχώδης διαταραχή (χαρακτηρίζεται από υπερβολική ανησυχία), διαταραχή πανικού (χαρακτηρίζεται από κρίσεις πανικού), κοινωνική αγχώδης διαταραχή (χαρακτηρίζεται από υπερβολικό φόβο και ανησυχία σε κοινωνικές καταστάσεις), διαταραχή άγχους αποχωρισμού (χαρακτηρίζεται από υπερβολικό φόβο ή άγχος για τον αποχωρισμό από τα άτομα με τα οποία το άτομο έχει βαθύ συναισθηματικό δεσμό) και άλλες. Υπάρχει αποτελεσματική ψυχολογική θεραπεία και, ανάλογα με την ηλικία και τη σοβαρότητα, μπορεί επίσης να εξεταστεί το ενδεχόμενο φαρμακευτικής αγωγής. (World Health Organization: WHO, 2022, Ouhmad et al., 2023, Chaudhry et al., 2022, Arvidsdotter et al., 2015)

2.1.1 Αιτιολογία

Τα αίτια για τις αγχώδεις διαταραχές μπορεί να είναι γενετικά και περιβαλλοντικά:

α)Γενετικά: Οι μελέτες υποστηρίζουν ότι οι αγχώδεις διαταραχές "κληρονομούνται", καθώς σε ορισμένες οικογένειες οι αγχώδεις διαταραχές είναι συχνότερες από το μέσο όρο μεταξύ των συγγενών.

β)Περιβαλλοντικά: Ένα στρεσογόνο ή τραυματικό γεγονός, όπως η κακοποίηση, ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, η βία ή η παρατεταμένη ασθένεια, συχνά συνδέεται με την ανάπτυξη μιας αγχώδους διαταραχής.

(Mental Health Conditions | NAMI: National Alliance on Mental Illness, n.d., Health Topics, n.d.)

2.1.2 Διάγνωση

Τα σωματικά συμπτώματα μιας αγχώδους διαταραχής μπορούν εύκολα να συγχέονται με άλλες ιατρικές καταστάσεις, όπως η καρδιακή νόσος ή ο υπερθυρεοειδισμός. Ως εκ τούτου, ένας γιατρός θα πραγματοποιήσει μια αξιολόγηση που περιλαμβάνει φυσική εξέταση, συνέντευξη και εργαστηριακές εξετάσεις. Αφού αποκλείσει μια υποκείμενη σωματική ασθένεια, ο γιατρός μπορεί να παραπέμψει ένα άτομο σε έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας για αξιολόγηση.

Χρησιμοποιώντας το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM), ένας επαγγελματίας ψυχικής υγείας είναι σε θέση να προσδιορίσει τον συγκεκριμένο τύπο αγχώδους διαταραχής που προκαλεί τα συμπτώματα, καθώς και τυχόν άλλες πιθανές διαταραχές που μπορεί να εμπλέκονται. Η αντιμετώπιση όλων των διαταραχών μέσω ολοκληρωμένης θεραπείας είναι η καλύτερη στρατηγική ανάκαμψης.

(Mental Health Conditions | NAMI: National Alliance on Mental Illness, n.d., Health Topics, n.d., Ouhmad et al., 2023)

2.2 Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη διαφέρει από τις συνήθεις διακυμάνσεις της διάθεσης και τις βραχύχρονες συναισθηματικές αντιδράσεις στις προκλήσεις της καθημερινής ζωής. Κατά τη διάρκεια ενός καταθλιπτικού επεισοδίου, το άτομο βιώνει καταθλιπτική διάθεση (αισθάνεται θλίψη, ευερεθιστότητα, κενό) ή απώλεια ευχαρίστησης ή ενδιαφέροντος για δραστηριότητες, για το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν κάθε μέρα, για τουλάχιστον δύο εβδομάδες. Αρκετά άλλα συμπτώματα είναι επίσης παρόντα, τα οποία μπορεί να περιλαμβάνουν κακή συγκέντρωση, αισθήματα υπερβολικής ενοχής ή χαμηλής αυτοεκτίμησης, απελπισία για το μέλλον, σκέψεις για θάνατο ή αυτοκτονία, διαταραχές στον ύπνο, αλλαγές στην όρεξη ή το βάρος και αίσθημα ιδιαίτερης κόπωσης ή χαμηλής ενέργειας. Τα άτομα με κατάθλιψη διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας. Ωστόσο, υπάρχει αποτελεσματική ψυχολογική θεραπεία και, ανάλογα με την ηλικία και τη σοβαρότητα, μπορεί επίσης να εξεταστεί το ενδεχόμενο φαρμακευτικής αγωγής. (World Health Organization: WHO, 2022, *Health Topics*, n.d., Ouhmad et al., 2023, Chaudhry et al., 2022, Arvidsdotter et al., 2015)

2.2.1 Αιτιολογία

Η αιτιολογία της κατάθλιψης δεν προκύπτει μόνο από έναν παράγοντα. Υπάρχει πιθανότητα πρόκλησής της από μια κρίση κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου, μια σωματική ασθένεια ή κάτι άλλο, αλλά μπορεί να εμφανιστεί και αυθόρμητα.

Σύμφωνα με τις επιστημονικές μελέτες οι διάφοροι παράγοντες που μπορούν να συμβάλλουν στην κατάθλιψη είναι οι εξής:

Α)Τραύμα: Όταν οι άνθρωποι βιώνουν τραύμα σε νεαρή ηλικία, μπορεί να προκληθούν μακροχρόνιες αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο ο εγκέφαλός τους ανταποκρίνεται στο φόβο

και το στρες. Αυτές οι αλλαγές μπορεί να οδηγήσουν σε κατάθλιψη.

Β)Γενετική: Διαταραχές της διάθεσης, όπως η κατάθλιψη, τείνουν να εμφανίζονται στις οικογένειες με ανάλογο ιστορικό.

Γ)Συνθήκες ζωής: Η οικογενειακή κατάσταση, οι αλλαγές στις σχέσεις, η οικονομική κατάσταση και ο τρόπος διαμονής επηρεάζουν το κατά πόσο ένα άτομο δυνατικά μπορεί να εμφανίσει κατάθλιψη.

Δ)Αλλαγές στον εγκέφαλο: Απεικονιστικές μελέτες έχουν δείξει ότι ο μετωπιαίος λοβός του εγκεφάλου γίνεται λιγότερο ενεργός όταν ένα άτομο έχει κατάθλιψη. Η κατάθλιψη συνδέεται επίσης με αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο η υπόφυση και ο υποθάλαμος ανταποκρίνονται στη διέγερση των ορμονών.

Ε)Άλλες ιατρικές καταστάσεις: Τα άτομα που έχουν ιστορικό διαταραχών ύπνου, ιατρικών ασθενειών, χρόνιου πόνου, άγχους και διαταραχής ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν κατάθλιψη. Ορισμένα ιατρικά σύνδρομα (όπως ο υποθυρεοειδισμός) μπορεί να μιμούνται την καταθλιπτική διαταραχή. Ορισμένα φάρμακα μπορούν επίσης να προκαλέσουν συμπτώματα κατάθλιψης.

ΣΤ)Κατάχρηση ναρκωτικών και αλκοόλ: Οι ενήλικες με διαταραχή χρήσης ουσιών διατρέχουν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο. Οι συνυπάρχουσες διαταραχές απαιτούν συντονισμένη θεραπεία και για τις δύο καταστάσεις, καθώς το αλκοόλ μπορεί να επιδεινώσει τα καταθλιπτικά συμπτώματα.

(Mental Health Conditions | NAMI: National Alliance on Mental Illness, n.d., Health Topics, n.d., Ouhmad et al., 2023)

2.2.2 Διάγνωση

Με σκοπό να διαγνωστεί ένα άτομο με καταθλιπτική διαταραχή, πρέπει να έχει βιώσει ένα καταθλιπτικό επεισόδιο διάρκειας μεγαλύτερης των δύο εβδομάδων.

Τα συμπτώματα ενός καταθλιπτικού επεισοδίου περιλαμβάνουν:

1)Απώλεια ενδιαφέροντος ή απώλεια ευχαρίστησης σε όλες τις δραστηριότητες

2)Αλλαγή της όρεξης ή του βάρους

- 3) Διαταραχές ύπνου
- 4) Αίσθημα ταραχής ή αίσθημα επιβράδυνσης
- 5) Κόπωση
- 6) Αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης, ενοχής ή ελλείψεων
- 7) Δυσκολία συγκέντρωσης ή λήψης αποφάσεων
- 8) Αυτοκτονικές σκέψεις ή προθέσεις

(*Mental Health Conditions | NAMI: National Alliance on Mental Illness, n.d., Health Topics, n.d.*)

2.3 Διπολική Διαταραχή

Τα άτομα με διπολική διαταραχή βιώνουν εναλλασσόμενα καταθλιπτικά επεισόδια με περιόδους μανιακών συμπτωμάτων. Κατά τη διάρκεια ενός καταθλιπτικού επεισοδίου, το άτομο βιώνει καταθλιπτική διάθεση (νιώθει θλίψη, ευερεθιστότητα, κενό) ή απώλεια ευχαρίστησης ή ενδιαφέροντος για δραστηριότητες, για το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν κάθε μέρα. Τα μανιακά συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν ευφορία ή ευερεθιστότητα, αυξημένη δραστηριότητα ή ενέργεια και άλλα συμπτώματα όπως αυξημένη ομιλητικότητα, αγωνιώδεις σκέψεις, αυξημένη αυτοεκτίμηση, μειωμένη ανάγκη για ύπνο, αφηρημένη σκέψη και παρορμητική απερίσκεπτη συμπεριφορά. Τα άτομα με διπολική διαταραχή διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας. Ωστόσο, υπάρχουν αποτελεσματικές θεραπευτικές επιλογές, όπως η ψυχοεκπαίδευση, η μείωση του στρες και η ενίσχυση της κοινωνικής λειτουργικότητας, καθώς και η φαρμακευτική αγωγή.

(World Health Organization: WHO, 2022, *Health Topics*, n.d.)

2.3.1 Αιτιολογία

Στην αιτιολογία της διπολικής διαταραχής συμβάλλουν οι εξής παράγοντες:

Α) Γενετική: Οι πιθανότητες εμφάνισης διπολικής διαταραχής αυξάνονται εάν οι γονείς ή τα αδέρφια του παιδιού έχουν τη διαταραχή. Ο ρόλος της γενετικής δεν είναι απόλυτος, ένα παιδί από οικογένεια με ιστορικό διπολικής διαταραχής μπορεί να μην αναπτύξει ποτέ τη

διαταραχή. Μελέτες σε πανομοιότυπους διδύμους έχουν διαπιστώσει ότι, ακόμη και αν ο ένας δίδυμος αναπτύξει τη διαταραχή, ο άλλος μπορεί να μην την αναπτύξει. Β)Στρες: Ένα στρεσογόνο γεγονός, όπως ένας θάνατος στην οικογένεια, μια ασθένεια, μια δύσκολη σχέση, ένα διαζύγιο ή οικονομικά προβλήματα, μπορεί να πυροδοτήσει ένα μανιακό ή καταθλιπτικό επεισόδιο. Έτσι, ο χειρισμός του άγχους από ένα άτομο μπορεί επίσης να διαδραματίσει ρόλο στην ανάπτυξη της διαταραχής. Γ)Δομή και λειτουργία του εγκεφάλου: Οι εγκεφαλικές απεικονίσεις δεν μπορούν να διαγνώσουν τη διπολική διαταραχή, ωστόσο οι ερευνητές έχουν εντοπίσει λεπτές διαφορές στο μέσο μέγεθος ή την ενεργοποίηση ορισμένων δομών του εγκεφάλου σε άτομα με διπολική διαταραχή.

(Mental Health Conditions | NAMI: National Alliance on Mental Illness, n.d., Health Topics, n.d.)

2.3.2 Διάγνωση

Με σκοπό να διαγνωστεί κάποιος με διπολική διαταραχή, πρέπει να έχει βιώσει τουλάχιστον ένα επεισόδιο μανίας ή υπομανίας. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας χρησιμοποιούν το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM) για να διαγνώσουν την κατηγορία της διπολικής διαταραχής που μπορεί να βιώνει ένα άτομο. Για να προσδιορίσουν τον τύπο της διπολικής διαταραχής που έχει ένα άτομο, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας αξιολογούν το πρότυπο των συμπτωμάτων και το πόσο εξασθενημένο είναι το άτομο κατά τη διάρκεια των πιο σοβαρών επεισοδίων του.

(Mental Health Conditions | NAMI: National Alliance on Mental Illness, n.d.)

2.4 Διατροφικές Διαταραχές

Οι διατροφικές διαταραχές, όπως η νευρική ανορεξία και η νευρική βουλιμία, περιλαμβάνουν διαταράξεις στη διατροφή και στην ενασχόληση με το φαγητό, καθώς και έντονες ανησυχίες για το σωματικό βάρος και το σχήμα του σώματος. Τα συμπτώματα των διατροφικών διαταραχών προκαλούν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία και επηρεάζουν σε

σημαντικό βαθμό την λειτουργικότητα του ατόμου κατά την καθημερινή του διαβίωση. Η νευρική ανορεξία συχνά εκδηλώνεται κατά την εφηβεία ή την πρώιμη ενηλικίωση και συνδέεται με πρόωρο θάνατο λόγω ιατρικών επιπλοκών ή αυτοκτονίας. Τα άτομα με νευρική βουλιμία διατρέχουν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο για χρήση ουσιών, αυτοκτονικότητα και επιπλοκές στην υγεία. Υπάρχουν αποτελεσματικές θεραπευτικές επιλογές, συμπεριλαμβανομένης της θεραπείας με βάση την οικογένεια και της γνωστικής θεραπείας. (World Health Organization: WHO, 2022, *Health Topics*, n.d.)

2.4.1 Αιτιολογία

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην αιτιολογία των διατροφικών διαταραχών είναι οι εξής:

Α)Γενετική: Τα άτομα με συγγενείς πρώτου βαθμού, αδέρφια ή γονείς, με διατροφική διαταραχή φαίνεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν επίσης διατροφική διαταραχή. Αυτό υποδηλώνει γενετική σύνδεση. Τα στοιχεία που αποδεικνύουν ότι εμπλέκεται χημική ουσία του εγκεφάλου, η σεροτονίνη, δείχνουν επίσης ότι συμβάλλουν γενετικοί και βιολογικοί παράγοντες.

Β)Περιβάλλον: Οι πολιτισμικές πιέσεις που εξιδανικεύουν έναν συγκεκριμένο τύπο σώματος ασκούν αδικαιολόγητη πίεση στους ανθρώπους να επιτύχουν μη ρεαλιστικά πρότυπα. Η λαϊκή κουλτούρα και οι εικόνες των μέσων ενημέρωσης συχνά συνδέουν τη λεπτότητα (για τις γυναίκες) ή τη μυϊκή δύναμη (για τους άνδρες) με τη δημοτικότητα, την επιτυχία, την ομορφιά και την ευτυχία.

Γ)Πίεση από συνομηλίκους: Με τους νέους ανθρώπους, αυτό μπορεί να είναι μια πολύ ισχυρή δύναμη. Η πίεση μπορεί να εμφανιστεί με τη μορφή πειραγμάτων, εκφοβισμού ή γελοιοποίησης λόγω μεγέθους ή βάρους. Το ιστορικό σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί επίσης να συμβάλει στην ανάπτυξη διατροφικής διαταραχής σε ορισμένα άτομα.

Δ)Συναισθηματική υγεία: Η τελειομανία, η παρορμητική συμπεριφορά και οι δύσκολες σχέσεις μπορούν να συμβάλουν στη μείωση της αυτοεκτίμησης ενός ατόμου και να το καταστήσουν ευάλωτο στην ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών.

Οι διατροφικές διαταραχές επηρεάζουν όλους τους τύπους ανθρώπων. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες κινδύνου που θέτουν ορισμένους ανθρώπους σε μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν διατροφική διαταραχή, οι οποίοι είναι:

Α) Ηλικία: Οι διατροφικές διαταραχές είναι πολύ πιο συχνές στην εφηβεία και στις αρχές της δεκαετίας των 20.

Β) Φύλο: Οι γυναίκες και τα κορίτσια έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν διαγνωσμένη διατροφική διαταραχή. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι οι άνδρες και τα αγόρια μπορεί να υποδιαγνωστούν λόγω των διαφορών στην αναζήτηση θεραπείας.

Γ) Οικογενειακό ιστορικό: Η ύπαρξη γονέα ή αδελφού με διατροφική διαταραχή αυξάνει τον κίνδυνο.

Δ) Δίαιτα: Η υπερβολική δίαιτα μπορεί να εξελιχθεί σε διατροφική διαταραχή.

Ε) Αλλαγές: Περίοδοι αλλαγών, όπως η φοίτηση στο κολέγιο, η έναρξη μιας νέας εργασίας ή το διαζύγιο, μπορεί να αποτελέσουν παράγοντα άγχους για την ανάπτυξη διατροφικής διαταραχής.

ΣΤ) Επαγγέλματα και δραστηριότητες: Οι διατροφικές διαταραχές είναι ιδιαίτερα συχνές μεταξύ γυμναστών, δρομέων, παλαιστών και χορευτών.

(Mental Health Conditions | NAMI: National Alliance on Mental Illness, n.d., Health Topics, n.d.)

2.4.2 Διάγνωση

Ένας επαγγελματίας ψυχικής υγείας θα διενεργήσει ψυχολογική αξιολόγηση. Μπορεί να κάνει ερωτήσεις σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες, τις συμπεριφορές και τις πεποιθήσεις του ατόμου. Ενδέχεται να υπάρχουν ερωτήσεις σχετικά με το ιστορικό του ατόμου όσον αφορά τη δίαιτα, την άσκηση, την αδηφαγία και την καθαριότητα. Τα συμπτώματα πρέπει να πληρούν τα κριτήρια του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM) προκειμένου να δικαιολογείται η διάγνωση. Κάθε διατροφική διαταραχή έχει τα δικά της διαγνωστικά κριτήρια, τα οποία ένας επαγγελματίας ψυχικής υγείας θα χρησιμοποιήσει για να καθορίσει ποια διαταραχή υπάρχει. Συχνά ένα άτομο με διατροφική διαταραχή έχει συμπτώματα άλλης κατάστασης ψυχικής

υγείας που απαιτεί θεραπεία. Έτσι επιτακτικό κρίνεται στην περίπτωση συννοσηρότητας να αντιμετωπιστούν ταυτόχρονα. Αποτέλεσμα αυτού είναι η παροχή στο άτομο μιας ολοκληρωμένης θεραπευτικής υποστήριξης το οποίο συμβάλλει στην εξασφάλιση μιας διαρκούς βελτίωσης.

(*Mental Health Conditions | NAMI: National Alliance on Mental Illness, n.d., Health Topics, n.d.*)

2.5 Διαταραχές Προσωπικότητας

Οι διαταραχές της προσωπικότητας που χαρακτηρίζονται από υπερβολική ευαισθησία στις αποτυχίες, μη συγχωρητική στάση στις προσβολές, καχυποψία και τάση διαστρέβλωσης της εμπειρίας με την παρερμηνεία των ουδέτερων ή φιλικών συμπεριφορών των άλλων ως εχθρικών ή περιφρονητικών, επαναλαμβανόμενες υποψίες, χωρίς αιτιολόγηση, σχετικά με τη σεξουαλική πίστη του συζύγου ή του σεξουαλικού συντρόφου, και μαχητική και επίμονη αίσθηση των προσωπικών δικαιωμάτων. Μπορεί να υπάρχει υπερβολική αυτοπεποίθηση και συχνά υπάρχει υπερβολική αυτοαναφορά. (World Health Organization: WHO, 2022, *Health Topics, n.d.*)

2.5.1 Αιτιολογία

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην αιτιολογία των διαταραχών προσωπικότητας είναι οι εξής:

Α)Γενετική: Παρόλο που δεν έχει αποδειχθεί ότι κάποιο συγκεκριμένο γονίδιο ή γονιδιακό προφίλ προκαλεί άμεσα διαταραχές στην προσωπικότητα, η έρευνα δείχνει ότι τα άτομα που έχουν στενό μέλος της οικογένειάς τους με διαταραχή προσωπικότητας μπορεί να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν τη διαταραχή.

Β)Περιβαλλοντικοί παράγοντες: Τα άτομα που βιώνουν τραυματικά γεγονότα στη ζωή τους, όπως σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία ή παραμέληση και χωρισμό από τους γονείς διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν τη συγκεκριμένη διαταραχή.

Γ)Λειτουργία του εγκεφάλου: Το σύστημα συναισθηματικής ρύθμισης μπορεί να είναι

διαφορετικό στα άτομα με διαταραχή προσωπικότητας, γεγονός που υποδηλώνει ότι υπάρχει μια νευρολογική βάση για ορισμένα από τα συμπτώματα. Συγκεκριμένα, τα τμήματα του εγκεφάλου που ελέγχουν τα συναισθήματα και τη λήψη αποφάσεων/κρίσεων μπορεί να μην επικοινωνούν βέλτιστα μεταξύ τους.

(Mental Health Conditions | NAMI: National Alliance on Mental Illness, n.d., Health Topics, n.d.)

2.5.2 Διάγνωση

Δεν υπάρχει καμία οριστική ιατρική εξέταση για τη διάγνωση της διαταραχής προσωπικότητας και η διάγνωση δεν βασίζεται σε ένα συγκεκριμένο σημείο ή σύμπτωμα. Η διάγνωση της διαταραχής προσωπικότητας γίνεται καλύτερα από έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας μετά από μια ολοκληρωμένη κλινική συνέντευξη που μπορεί να περιλαμβάνει επικοινωνία με προηγούμενους κλινικούς ιατρούς, ανασκόπηση προηγούμενων ιατρικών αξιολογήσεων και, κατά περίπτωση, συνεντεύξεις με φιλικό και οικογενειακό περιβάλλον.

(Mental Health Conditions | NAMI: National Alliance on Mental Illness, n.d., Health Topics, n.d.)

2.6 Μετατραυματική Διαταραχή

Η μετατραυματική διαταραχή μπορεί να αναπτυχθεί μετά από έκθεση σε ένα εξαιρετικά απειλητικό ή τρομακτικό γεγονός ή σειρά γεγονότων. Χαρακτηρίζεται από όλα τα ακόλουθα: 1) επανεμφάνιση του τραυματικού γεγονότος ή των τραυματικών γεγονότων στο παρόν (ενοχλητικές αναμνήσεις, αναδρομές ή εφιάλτες), 2) αποφυγή σκέψεων και αναμνήσεων του γεγονότος ή των γεγονότων ή αποφυγή δραστηριοτήτων, καταστάσεων ή ανθρώπων που θυμίζουν το γεγονός ή τα γεγονότα και 3) επίμονες αντιλήψεις αυξημένης τρέχουσας απειλής. Τα συμπτώματα αυτά επιμένουν για τουλάχιστον αρκετές εβδομάδες και

προκαλούν σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητας. Υπάρχει αποτελεσματική ψυχολογική θεραπεία. (World Health Organization: WHO, 2022, *Health Topics*, n.d., Ouhmad et al., 2023)

2.6.1 Αιτιολογία

Η μετατραυματική διαταραχή μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία και συνδέεται άμεσα με την έκθεση σε τραύμα. Οι ενήλικες και τα παιδιά που πάσχουν από μετατραυματική διαταραχή αντιπροσωπεύουν ένα σχετικά μικρό μέρος όσων έχουν εκτεθεί σε τραύμα. Οι παράγοντες κινδύνου μπορεί να περιλαμβάνουν προηγούμενες εμπειρίες τραύματος και παράγοντες που μπορεί να προάγουν την ανθεκτικότητα, όπως η κοινωνική υποστήριξη.

Έχει συζητηθεί ότι η μετατραυματική αντίδραση στο στρες μπορεί να μην αποτελεί διαταραχή αυτή καθαυτή, αλλά μάλλον μια παραλλαγή της ανθρώπινης αντίδρασης στο τραύμα. Είτε αυτά τα συμπτώματα εμφανίζονται ως παραλλαγή της αντίδρασης στο στρες είτε ως μετατραυματικό στρες, αποτελούν συνέπεια της αδυναμίας του ανθρώπινου σώματος να επιστρέψει αποτελεσματικά στο φυσιολογικό του ρυθμό τους μήνες μετά την αξιοσημείωτη αντίδρασή του σε ένα τραυματικό γεγονός.

(Mental Health Conditions | NAMI: National Alliance on Mental Illness, n.d., Health Topics, n.d.)

2.6.2 Διάγνωση

Τα συμπτώματα της μετατραυματικής διαταραχής ξεκινούν συνήθως εντός τριών μηνών από την εμπειρία ή την έκθεση σε ένα τραυματικό γεγονός. Ενίοτε, τα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν χρόνια μετά. Για τη διάγνωση της μετατραυματικής διαταραχής, τα συμπτώματα πρέπει να διαρκούν περισσότερο από ένα μήνα. Συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή χρήσης ουσιών συχνά συνοδεύουν την μετατραυματική διαταραχή .

(Mental Health Conditions | NAMI: National Alliance on Mental Illness, n.d., Health Topics, n.d.)

2.7 Σχιζοφρένεια

Η σχιζοφρένεια χαρακτηρίζεται από σημαντικές διαταραχές στην αντίληψη και αλλαγές στη συμπεριφορά. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν επίμονες παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις, αποδιοργανωμένη σκέψη, εξαιρετικά αποδιοργανωμένη συμπεριφορά ή ακραία διέγερση. Τα άτομα με σχιζοφρένεια μπορεί να αντιμετωπίζουν επίμονες δυσκολίες με τη γνωστική τους λειτουργία. Ωστόσο, υπάρχει ένα εύρος αποτελεσματικών θεραπευτικών επιλογών, συμπεριλαμβανομένων της φαρμακευτικής αγωγής, της ψυχοεκπαίδευσης, των οικογενειακών παρεμβάσεων και της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. (World Health Organization: WHO, 2022, *Health Topics*, n.d., Ayano et al., 2019, Küstner et al., 2018)

2.7.1 Αιτιολογία

Οι παράγοντες που αναφέρονται στη βιβλιογραφία ότι μπορεί να αποτελούν αίτια της σχιζοφρένειας είναι οι εξής:

A)Γενετική: Η σχιζοφρένεια δεν προκαλείται από μία μόνο γενετική παραλλαγή, αλλά από μια σύνθετη αλληλεπίδραση γενετικής και περιβαλλοντικών επιδράσεων. Η κληρονομικότητα παίζει σημαντικό ρόλο. Η πιθανότητα ένας άνθρωπος να αναπτύξει σχιζοφρένεια είναι πάνω από έξι φορές μεγαλύτερη αν υπάρχει συγγενής στο στενό οικογενειακό περιβάλλον, όπως κάποιος γονέας ή αδελφός/ή, με τη συγκεκριμένη διαταραχή

B)Περιβάλλον: Η έκθεση σε ιούς ή υποσιτισμό πριν από τη γέννηση, ιδίως κατά το πρώτο και δεύτερο τρίμηνο, έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει τον κίνδυνο σχιζοφρένειας. Πρόσφατες έρευνες δείχνουν επίσης μια σχέση μεταξύ αυτοάνοσων διαταραχών και της ανάπτυξης ψύχωσης.

Γ)Χημική σύσταση του εγκεφάλου: Προβλήματα με ορισμένες χημικές ουσίες του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένων των νευροδιαβιβαστών ντοπαμίνη και γλουταμικό, μπορεί να συμβάλλουν στη σχιζοφρένεια. Οι νευροδιαβιβαστές επιτρέπουν στα εγκεφαλικά κύτταρα να επικοινωνούν μεταξύ τους. Πιθανόν να εμπλέκονται και δίκτυα νευρώνων.

Δ)Χρήση ουσιών: Ορισμένες μελέτες έχουν δείξει ότι η λήψη ψυχοτρόπων ουσιών κατά την εφηβεία και τη νεαρή ενηλικίωση μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο σχιζοφρένειας. Ένας αυξανόμενος όγκος στοιχείων δείχνει ότι το κάπνισμα μαριχουάνας αυξάνει τον κίνδυνο ψυχωσικών περιστατικών και τον κίνδυνο συνεχών ψυχωσικών εμπειριών. Όσο νεότερη και συχνότερη είναι η χρήση, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος.

(*Mental Health Conditions | NAMI: National Alliance on Mental Illness, n.d., Health Topics, n.d.*)

2.7.2 Διάγνωση

Για να διαγνωστεί ένα άτομο με σχιζοφρένεια, πρέπει να έχει δύο ή περισσότερα από τα ακόλουθα συμπτώματα που εμφανίζονται επίμονα στο πλαίσιο μειωμένης λειτουργικότητας:

A)Αυταπάτες

B)Ψευδαισθήσεις

Γ)Αποδιοργανωμένη

ομιλία

Δ)Αποδιοργανωμένη

ή

κατατονική

συμπεριφορά

E)Αρνητικά

συμπτώματα

Οι παραληρητικές ιδέες ή οι ψευδαισθήσεις από μόνες τους μπορεί συχνά να είναι αρκετές για να οδηγήσουν στη διάγνωση της σχιζοφρένειας. Η έγκαιρη αναγνώρισή της βελτιώνει σημαντικά τις πιθανότητες του ατόμου να διαχειριστεί την ασθένεια, να μειώσει τα ψυχωσικά επεισόδια και να αναρρώσει. Τα άτομα που λαμβάνουν κατάλληλη φροντίδα κατά τη διάρκεια του πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου εισάγονται στο νοσοκομείο λιγότερο συχνά και μπορεί να χρειάζονται λιγότερο χρόνο για τον έλεγχο των συμπτωμάτων από εκείνους που δεν λαμβάνουν άμεση βοήθεια.

Τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας δύνανται να περιγραφούν με ποικίλους τρόπους. Ο τρόπος με τον οποίο ένα άτομο περιγράφει τα συμπτώματα εξαρτάται συχνά από τον πολιτισμικό φακό μέσα από τον οποίο κοιτάζει. Οι Αφροαμερικανοί και οι Λατίνοι έχουν περισσότερες πιθανότητες να διαγνωστούν λανθασμένα, ενδεχομένως λόγω διαφορετικών πολιτισμικών αντιλήψεων ή διαρθρωτικών εμποδίων. Κάθε άτομο που έχει διαγνωστεί με σχιζοφρένεια χρειάζεται να συνεργαστεί με έναν επαγγελματία υγείας που κατανοεί το πολιτισμικό του υπόβαθρο και μοιράζεται τις ίδιες προσδοκίες για τη θεραπεία.

(Mental Health Conditions | NAMI: National Alliance on Mental Illness, n.d., Health Topics, n.d.)

Κεφάλαιο 3. ΑΔΙΚΙΑ ΣΤΑ ΕΡΓΑ

3.1 Εισαγωγή στην αδικία στα έργα

Από το 2004 οι Townsend και Wilcock αναγνωρίζουν τις αδικίες στα έργα και τις ορίζουν ως κοινωνικά δομημένες και κοινωνικά διαμορφωμένες συνθήκες που προκαλούν στρεσογόνες εμπειρίες στα έργα. Η αδικία στα έργα θα πρέπει να αναγνωριστεί ως καταπάτηση του δικαιώματος στα έργα το οποίο αποτελεί ανθρώπινο δικαίωμα επιτυγχάνοντας την ευημερία μέσα από τα έργα. Ένας πιο πρόσφατος ορισμός υποστηρίζει ότι η αδικία στα έργα αναφέρεται στη συνεχιζόμενη στέρηση ή σε μοτίβα διαταράξεων τα οποία θέτουν σε κίνδυνο την ανάπτυξη των παιδιών, δημιουργούν ουσιαστικά προβλήματα υγείας και μειώνουν την διάρκεια της ζωής του ατόμου. Η έννοια της αδικίας στα έργα εστιάζει στον αποκλεισμό των ατόμων από έργα καθώς και στην επιβολή έργων στα οποία τα άτομα μπορεί να μην επιθυμούν να ασχοληθούν ή τα οποία μπορεί να είναι επιζήμια για την ευημερία τους. Η αδικία στα έργα υπάρχει σε βέβαιο βαθμό όταν παραβιάζονται τα δικαιώματα και οι ελευθερίες ενός ατόμου, μιας κοινότητας ή ενός πληθυσμού να συμμετέχει σε έργα που συμβάλλουν θετικά στην ατομική ή συλλογική ευημερία. Η φύση της αδικίας είναι σίγουρα λιγότερο σημαντική από ό,τι η παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην ελευθερία και την ευημερία που βιώνεται και εκφράζεται μέσω του έργου. Επομένως οι αδικίες στα έργα απεικονίζονται τόσο ως συνθήκες που παράγουν αγχωτικές εμπειρίες στα έργα όσο και ως τα αποτελέσματα αυτών των συνθηκών.

(K. R. W. Hammell & Beagan, 2017, Pooremamali et al., 2016)

Η αναγνώριση της αδικίας στα έργα ως καταπάτηση-παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και του δικαιώματος στα έργα διευκολύνεται από την ουσιαστικότερη συνειδητοποίηση του ρόλου του έργου στην έκφραση της επιλογής-ελευθερίας και στην ευημερία (K. R. W. Hammell & Beagan, 2017) . Στην βιβλιογραφία τα εμπόδια συμμετοχής σε έργα με νόημα θεωρούνται ως αδικία (Durocher et al., 2014) .

Οι εργοθεραπευτές απαιτείται να θεωρήσουν την αδικία ως καταπάτηση του δικαιώματος στο έργο η οποία μπορεί να αναγνωριστεί και να αντιμετωπιστεί χρησιμοποιώντας τη προσέγγιση των δυνατοτήτων (capabilities approach) με σκοπό να εξετάσουν τις ευκαιρίες στα έργα των ατόμων και τις δυνατότητες του “κάνω” (do) μέσα από την οπτική των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (K. R. W. Hammell & Beagan, 2017)

Τα σημαντικά βιβλιογραφικά κενά έχουν οδηγήσει στην αποτροπή αρκετών ερευνητών να ασχοληθούν με τη δικαιοσύνη στα έργα. Αυτό έχει ως συνέπεια να υπάρχουν κάποιες αποδεδειγμένες ελλείψεις, όπως είναι η έλλειψη σαφούς ορισμού, η έλλειψη καθοδήγησης ως προς τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να προσδιοριστεί η δικαιοσύνη στα έργα, η έλλειψη διαφοροποίησης μεταξύ των εννοιών της δικαιοσύνης και των δικαιωμάτων και έλλειψη αιτιολόγησης της διαφοροποίησης μεταξύ της δικαιοσύνης στα έργα και της κοινωνικής δικαιοσύνης. Επιπρόσθετα, υπάρχει μία σύγχυση μεταξύ της εξακρίβωσης των ορισμών των 5 μορφών αδικιών στα έργα και για αυτόν τον λόγο απαιτείται ακαδημαϊκή ενασχόληση και έρευνα (K. R. W. Hammell & Beagan, 2017)

Ο υπερώνυμος όρος αδικία στα έργα χωρίζεται σε 5 μορφές οι οποίες είναι αποστέρηση στα έργα (occupational deprivation), αποξένωση στα έργα (occupational alienation), ανισορροπία στα έργα (occupational imbalance), περιθωριοποίηση στα έργα (occupational marginalization), διάκριση στα έργα (occupational apartheid).

Το 2008 η Hammell ισχυρίστηκε ότι η πληθώρα των όρων που χρησιμοποιούνται για τον προσδιορισμό των αντιληπτών αδικιών στα έργα "μπορεί να χρησιμεύσει για να θολώσει παρά να διαφωτίσει τα . . . θεωρητικά νερά"

Αρκετοί θεωρητικοί της εργοθεραπείας έχουν υποστηρίξει ότι όλοι οι άνθρωποι συμμετέχουν στα έργα ως αυτόνομοι παράγοντες και επιλέγουν, διαμορφώνουν και εννοχρηστρώνουν τα καθημερινά τους έργα. Παρόλα αυτά υποστηρίζεται ότι οι συμπεριφορές και οι δράσεις για την υγεία δεν είναι προϊόντα ελεύθερης επιλογής και αυτόνομης δράσης, αλλά αντίθετα προκύπτουν από άνισους κοινωνικούς παράγοντες που καθορίζουν τις ικανότητες και τις ευκαιρίες των ανθρώπων να συμμετέχουν σε συμπεριφορές που ενισχύουν την υγεία (K. W. Hammell, 2020)

Επειδή όλοι οι άνθρωποι έχουν ίσα ανθρώπινα δικαιώματα και επειδή η υγεία είναι ανθρώπινο δικαίωμα, το δικαίωμα συμμετοχής και εμπλοκής σε έργα που συμβάλλουν θετικά στην υγεία και την ευημερία θα πρέπει να απολαμβάνουν εξίσου όλοι οι άνθρωποι, ανεξάρτητα από την ταυτότητα φύλου, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τη γεωγραφική θέση, τη φυλή, την εθνικότητα, την ηλικία, τη θρησκευτική/μη θρησκευτική ένταξη, την ιθαγένεια, την τάξη/κάστα, την αναπηρία/ χωρίς αναπηρία ή οποιαδήποτε άλλη διάσταση

διαφορετικότητας (K. R. W. Hammell, 2017; K. W. Hammell, 2020, Siegert et al., 2010). Η άρνηση των δικαιωμάτων στα έργα συνιστά αδικία στα έργα. Η Hammel (2017) υποστηρίζει ότι όλες οι αδικίες στα έργα και οι ανισότητες θα μπορούσαν να είναι κατανοούνται, με σαφήνεια και συντομία, ως παραβιάσεις των δικαιωμάτων των ανθρώπων από τη συμμετοχή τους σε έργα με νόημα. (K. R. W. Hammell, 2017; K. W. Hammell, 2020)

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι οι εργοθεραπευτές κρίνεται απαραίτητο να ασχοληθούν, να κατανοήσουν και να αξιολογήσουν τις επιπτώσεις των αδικιών στα έργα στις ζωές των ανθρώπων παρά να προσδιοριστεί η μορφή της αδικίας στα έργα που βιώνουν τα άτομα.

Για τον σκοπό όμως της παρούσα πτυχιακής εργασίας θα γίνει επικέντρωση στην αποστέρηση έργου (occupational deprivation) που βιώνουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές.

3.2 Μορφές αδικίας στα έργα

3.2.1 Αποξένωση στα έργα- occupational alienation

Η αποξένωση στα έργα ορίζεται ως κοινωνικός αποκλεισμός ο οποίος απαγορεύει σε έναν πληθυσμό να βιώσει ουσιαστικές και ευοδωτικές εμπειρίες (K. R. W. Hammell & Beagan, 2017; Nilsson & Townsend, 2014, Krupa et al., 2009) . Επιπλέον, αναγνωρίζεται και ως βαθιά συναισθήματα ασυμβατότητας με τα έργα που συνδέονται με έναν τόπο, μια κατάσταση ή άλλους σε βαθμό που οι βασικές ανάγκες και επιθυμίες να φαίνονται αδύνατο να επιτευχθούν ή να διατηρηθούν. Κύριο σημείο της αποξένωσης έργου συντελεί η εκτέλεση έργων τα οποία στερούνται από νόημα και σκοπό. Οι άνθρωποι βιώνουν την καθημερινή ζωή ως ανούσια και χωρίς σκοπό. Ένα έργο με νόημα καθορίζεται ως τέτοιο από το άτομο και επηρεάζεται από εξωτερικούς παράγοντες όπως ο πολιτισμός. Η αποξένωση στα έργα πιστεύεται ότι προκύπτει από τις υποκειμενικές εμπειρίες: απομόνωσης, αδυναμίας, απογοήτευσης, απώλειας ελέγχου και αποξένωσης από την κοινωνία ή τον εαυτό ως αποτέλεσμα της ενασχόλησης με ένα έργο που δεν ικανοποιεί τις εσωτερικές ανάγκες. Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές μπορεί να δυσκολεύονται να βιώσουν την αίσθηση του

ελέγχου της ζωής τους λόγω των συμπτωμάτων τους, αλλά και λόγω του στίγματος και των διακρίσεων, που τους εμποδίζουν να ασχοληθούν με οποιαδήποτε σκόπιμη απασχόληση. Επιπλέον, αυτό μπορεί στη συνέχεια να οδηγήσει σε φτώχεια, απομόνωση και αρνητική αίσθηση ταυτότητας, με περαιτέρω επιπτώσεις στην ικανότητά τους να ασχοληθούν με έργα που θεωρούν ότι έχουν νόημα και σκοπό. (Pettican & Bryant, 2007, Whiteford et al., 2019, Nañagas & Kantartzis, 2022)

Ερευνητές περιγράφουν την αποξένωση στα έργα ως "παρατεταμένη εμπειρία αποσύνδεσης, απομόνωσης, κενού, έλλειψης αίσθησης ταυτότητας, περιορισμένης έκφρασης του πνεύματος ή αίσθησης ανούσιας ζωής" και σε σχέση με την περιορισμένη (ή αναγκαστική) συμμετοχή σε έργα που θεωρούνται ανούσια ή άσκοπα. Μελετητές υποστηρίζουν ότι τα έργα με νόημα μπορεί να είναι ψυχικά και πνευματικά τα οποία εμπλουτίζουν και διαμορφώνουν την ταυτότητα του ατόμου. Ως εκ τούτου, η συμμετοχή σε έργα που δεν παρέχουν θετικές εμπειρίες μπορεί να εμποδίσουν το σχηματισμό θετικών προσωπικοτήτων και συνεπώς συμπεριλαμβάνεται στις αδικίες στα έργα.

(Durocher et al., 2014, Malfitano et al., 2016)

Επιπρόσθετα επιπτώσεις της αποξένωσης έργου δύναται να παρατηρηθούν και στην υγεία. Πιθανότητα οδήγησης στη διάκριση έργου (occupational apartheid) αποτελούν οι καταστάσεις όπου ορισμένα άτομα υφίστανται στέρηση ή αποξένωση από έργα υψηλής αξίας και σημασίας, ενώ άλλα έχουν το ίδιο προνόμιο (ενδεχομένως εις βάρος εκείνων που αποξενώνονται ή στερούνται). (Durocher et al., 2014)

3.2.2 Αποστέρηση στα έργα- occupational deprivation

Η αποστέρηση έργου ορίζεται ως κοινωνικός αποκλεισμός ο οποίος περιορίζει ένα πληθυσμό σε διαφορετικά πλαίσια, όπως σωφρονιστικά ιδρύματα, προσφυγικά καταλύματα, υπηρεσίες φροντίδας, ή άλλες απομονωτικές καταστάσεις, να συμμετέχει σε έργα τα οποία προάγουν την υγεία και την ευημερία του (Nilsson & Townsend, 2014). Η αποστέρηση έργου υποδεικνύει εξωτερικά επιβαλλόμενα εμπόδια σε ουσιαστικά και αναγκαία έργα που ενισχύουν την ευημερία. Επομένως, οι παράγοντες που στερούν στο

άτομο να εμπλέκεται σε έργα απαραίτητα και με νόημα οφείλονται σε εξωτερικές δυνάμεις. Σημαντικό κρίνεται να αποσαφηνιστεί η πτυχή των εξωτερικών περιορισμών της αποστέρησης έργου, δηλαδή πρόκειται για μία κατάσταση που προκύπτει λόγω εξωτερικών παραγόντων και όχι λόγω εσωτερικών περιορισμών του ατόμου. Με άλλα λόγια, είναι κάτι ή κάποιος έξω από το άτομο που κάνει τη στέρηση. Οι εξωτερικοί παράγοντες που οδηγούν σε αυτό το φαινόμενο είναι για παράδειγμα ανεργία, φτώχεια, ακατάλληλη στέγαση ή διακρίσεις. Στοιχεία από την κλινική πρακτική αναφέρουν ότι οι συνεχιζόμενες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας στην προσπάθειά τους να βρουν εργασία λόγω των διακρίσεων και του στιγματισμού οδηγούν αναμφισβήτητα στην αποστέρηση έργου.

(Pettican & Bryant, 2007, Krupa et al., 2009, Malfitano et al., 2016)

Η έννοια της αποστέρησης έργου ονομάστηκε και περιγράφηκε αρχικά από την Whiteford το 2000, αργότερα επαναπροσδιορίστηκε από τις Townsend και Wilcock, οι οποίες υποστήριξαν ότι η αποστέρηση έργου μπορεί να προκύψει όταν οι πληθυσμοί έχουν περιορισμένες επιλογές σε έργου λόγω της απομονωμένης θέσης τους, των ικανοτήτων τους ή άλλων περιστάσεων. Αυτός ο επαναπροσδιορισμός ήταν ελλειμματικός, λόγω του εγγενούς υπονοούμενου ότι η κατοίκηση σε απομακρυσμένη, αγροτική περιοχή οδηγεί αναπόφευκτα σε αποστέρηση έργου, καθώς και της υπόθεσης ότι οι περιορισμένες επαγγελματικές επιλογές είναι αναπόφευκτη συνέπεια των περιορισμένων ικανοτήτων και όχι αποτέλεσμα περιβάλλοντος που εισάγει διακρίσεις και περιορίζει άδικα τις ευκαιρίες που έχουν τα άτομα με αναπηρία. (K. W. Hammell, 2020)

Η αποστέρηση έργου είναι η πιο συχνά εμφανιζόμενη μορφή αδικίας στα έργα που εντοπίζεται στην αναθεωρημένη βιβλιογραφία. Με βάση την Wilcock, 1998 και την Whiteford, 2000 όρισαν την αποστέρηση έργου ως "μια κατάσταση αποκλεισμού από την ενασχόληση με έργα αναγκαιότητας ή/και σημασίας λόγω παραγόντων που βρίσκονται εκτός του άμεσου ελέγχου του ατόμου". Οι εξωτερικές συνθήκες μπορεί να περιλαμβάνουν κοινωνικούς, περιβαλλοντικούς, οικονομικούς, γεωγραφικούς, ιστορικούς, πολιτιστικούς, πολιτικούς ή διαπροσωπικούς παράγοντες. Η Whiteford, 2010 διέκρινε την αποστέρηση στα έργα από την διαταραχή στα έργα, μια προσωρινή κατάσταση που μπορεί να οφείλεται, για παράδειγμα, σε ασθένεια. Υποστηρίζεται ότι η αποστέρηση έργου έχει διάχυτες και

μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στα άτομα και στις μπορεί επίσης να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία. (Durocher et al., 2014)

3.2.3 Περιθωριοποίηση στα έργα- occupational marginalization

Η περιθωριοποίηση στα έργα συνδέεται με τις διακρίσεις με αποτέλεσμα τα άτομα να υποβιβάζονται συστηματικά σε ευκαιρίες να συμμετέχουν σε έργα και πόρους που εκτιμώνται λιγότερο σε μία κοινωνία. Ελάχιστα άτομα παγκοσμίως απολαμβάνουν το προνόμιο να επιλέγουν ελεύθερα κάθε έργο που θα εμπλέκονται ή θα συμμετέχουν. Επομένως, η περιθωριοποίηση στα έργα βιώνεται ως μία μορφή αδικίας. Ουσιαστικά ορίζεται ως κοινωνικός αποκλεισμός ο οποίος περιορίζει έναν πληθυσμό από το να βιώσει την αυτονομία του μέσα από την έλλειψη επιλογών σε έργα.

(Krupa et al., 2009, Nilsson & Townsend, 2014, Malfitano et al., 2016, Gerlach, 2015)

Η περιθωριοποίηση στα έργα εξηγείται ως αποκλεισμός από τη συμμετοχή σε επαγγέλματα με βάση "αόρατα" πρότυπα και προσδοκίες σχετικά με το ποιος πρέπει να συμμετέχει σε ποια έργα, πώς, πότε, πού και γιατί. Περιγράφεται περαιτέρω ως καταστάσεις στις οποίες τα άτομα ή οι ομάδες δεν έχουν την επιλογή να συμμετέχουν σε αξιόλογα έργα και μπορεί να συμμετέχουν σε έργα που έχουν μικρότερο κύρος ή που επιτρέπουν λίγες επιλογές ή έλεγχο ή ευκαιρίες για λήψη αποφάσεων. Έτσι κρίνεται σημαντικό να εντοπιστούν τα αίτια αυτού του φαινομένου. Πιστεύεται ότι αυτά προκύπτουν από τον ρατσισμό, τον αποικιοκρατισμό, τον αρτιμελισμό, τον αναπηρισμό, την ομοφοβία, τον ετεροφυλοφισμό, τον ηλικιακό και τον ταξικό προσανατολισμό ή από τις πολιτισμικές προσδοκίες σχετικά με τα κατάλληλα έργα για άτομα συγκεκριμένων ηλικιών ή κοινωνικών ομάδων.

(Durocher et al., 2014; K. R. W. Hammell & Beagan, 2017)

Η Townsend και η Wilcock διέκριναν την περιθωριοποίηση στα έργα από το απαρχάντ στα έργα (διακρίσεις στα έργα- occupational apartheid) και από την αποστέρηση έργου υποστηρίζοντας ότι η περιθωριοποίηση στα έργα προκύπτει από άτυπους κανόνες και προσδοκίες στο πλαίσιο μιας κοινωνικοπολιτισμικής υποδομής. Με άλλα λόγια, τα άτομα δεν περιορίζονται από τη συμμετοχή σε επαγγέλματα λόγω ρητών νόμων, κοινωνικής πολιτικής ή θρησκευτικών διαταγμάτων, αλλά μάλλον λόγω συνηθειών, παραδόσεων και ανεξερεύνητων προσδοκιών συμπεριφοράς. (Durocher et al., 2014; K. R. W. Hammell & Beagan, 2017)

Ο Stadnyk και οι συνεργάτες του περιγράφουν την περιθωριοποίηση στα έργα ως την χειρότερη μορφή του απαρχάντ στα έργα (διακρίσεις στα έργα- occupational apartheid). Αυτό επιβεβαιώνει και ορισμένους θεωρητικούς της εργοθεραπείας οι οποίοι υποστηρίζουν ότι ορισμένες αδικίες στα έργα είναι υποσύνολα άλλων μορφών αδικίας.

(K. W. Hammell, 2020)

3.2.4 Ανισορροπία στα έργα- occupational imbalance

Η ανισορροπία στα έργα ορίζεται ως κοινωνικός αποκλεισμός ο οποίος περιορίζει έναν πληθυσμό έτσι ώστε να συμμετέχει και να εμπλέκεται σε έργα στην καθημερινότητά του τα οποία βρίσκονται σε ισορροπία και αρμονία μεταξύ τους σε τομείς όπως η αυτοφροντίδα, παραγωγικότητα και αναψυχή. Δηλαδή τα άτομα είτε υποαπασχολούνται, είτε υπεραπασχολούνται λόγω υπερβολικών εργασιακών απαιτήσεων, αναγκαστικής αδράνειας ή δύσκολων ευθυνών για τη φροντίδα του περιβάλλοντος, των εξαρτώμενων προσώπων ή του εαυτού τους. Αποτέλεσμα αυτού είναι η διακινδύνευση του βιοτικού επιπέδου, της υγείας και της ευεξίας του ατόμου. Ως αναφορά τα άτομα που βιώνουν κάποια ψυχική διαταραχή συνδέεται με την αποστέρηση έργου και αφορά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα όταν προσπαθούν να επιτύχουν μια ισορροπία όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο περνούν τον χρόνο τους στην καθημερινή τους ζωή.

(Nilsson & Townsend, 2014; Pettican & Bryant, 2007, Malfitano et al., 2016, Krupa et al., 2009)

Αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν την ύπαρξη δύο διαφορετικών φαινομένων. Η μία απόδοση της ανισορροπίας αναφέρεται στη φύση ή την ποιότητα των έργων ενός ατόμου (ποικιλία) και η άλλη στην ποσότητα των έργων ενός ατόμου στα οποία εμπλέκεται (περισσότερο ή λιγότερο). (Durocher et al., 2014; K. R. W. Hammell & Beagan, 2017; K. W. Hammell, 2020)

Σε ατομικό επίπεδο, η ανισορροπία στα έργα αναφέρεται στον υπερβολικό χρόνο που αφιερώνεται σε ένα τομέα της ζωής σε βάρος άλλων τομέων, για παράδειγμα, τα άτομα που περνούν υπερβολικά πολύ χρόνο σε αμειβόμενη εργασία εις βάρος του οικογενειακού χρόνου. Επιπρόσθετα, ανισορροπία στα έργα μπορεί να παρατηρηθεί όταν για παράδειγμα τα έργα στα οποία εμπλέκεται το άτομο είναι διαμέτρου αντίθετα με τις προσωπικές ανάγκες ή ρουτίνες του ατόμου, όπως είναι η εργασία σε νυχτερινή βάρδια.

(Durocher et al., 2014; K. R. W. Hammell & Beagan, 2017; K. W. Hammell, 2020)

Σε κοινωνικό επίπεδο, η ανισορροπία στα έργα περιγράφεται ως περιπτώσεις όπου στα άτομα προσφέρονται αρκετές ευκαιρίες για εμπλοκή σε έργα ενώ άλλα άτομα υστερούν σε ευκαιρίες και δυνατότητες με αποτέλεσμα τα άτομα να είναι είτε υπεραπασχολημένα είτε υποαπασχολημένα είτε να μην συμμετέχουν καθόλου σε έργα στην καθημερινή τους ζωή. Όλες αυτές οι μορφές της ανισορροπίας στα έργα δύναται να ενέχουν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία των ατόμων με μεγαλύτερη ευθύνη να επιρρίπτεται στις οικονομικές, πολιτικές και πολιτιστικές δομές. Επιπρόσθετα, υποστηρίζεται ότι εάν αυτές οι δομές δημιουργούν ή οξύνουν την ανισορροπία στα έργα αυτό θα μπορούσε να συντελεί αποτέλεσμα των διακρίσεων στα έργα (occupational apartheid). Στις περιπτώσεις που βιώνεται ανισορροπία στα έργα δεν υπάρχουν μόνο άνισες διαταραχές στον καταμερισμό των έργων, αλλά καταπατώνται τα δικαιώματα, οι αρχές, τα οφέλη και οι επιβραβεύσεις τα οποία σχετίζονται με τα έργα.

(Durocher et al., 2014; K. R. W. Hammell & Beagan, 2017; K. W. Hammell, 2020)

3.2.5 Άπαρχαίντ (διάκριση) στα έργα- occupational apartheid

Το απαρχαίντ (διάκριση) στα έργα ορίζεται ως κοινωνικός αποκλεισμός ο οποίος εμφανίζεται στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης και της κοινοτικής πρακτικής και τα άτομα ή οι κοινότητες διαχωρίζονται, περιορίζονται ή στερούνται της συμμετοχής σε ουσιαστικές και σκόπιμες δραστηριότητες λόγω κοινωνικών αδικιών, οικονομικών παραγόντων ή κοινωνικής κατάστασης (Virani, 2022) . Επιπρόσθετα, αναφέρεται στον συστηματικό διαχωρισμό ομάδων ανθρώπων και στην εσκεμμένη άρνηση της πρόσβασής τους σε έργα όπως η ποιοτική εκπαίδευση ή καλά αμειβόμενη εργασία, ή επαγγελματικά πλαίσια, με βάση προκαταλήψεις σχετικά με τις ικανότητές τους ή το δικαίωμά τους στα οφέλη των πολιτισμικά αποτιμώμενων έργων. Άλλοι ορισμοί περιγράφουν το απαρχαίντ στα έργα ως περιορισμό ή άρνηση πρόσβασης σε αξιοπρεπή και ουσιαστική συμμετοχή σε επαγγέλματα της καθημερινής ζωής με βάση τη φυλή , το χρώμα, την αναπηρία, την εθνικότητα, την ηλικία, το φύλο, το σεξουαλικό προσανατολισμό, τη θρησκεία , τις πολιτικές πεποιθήσεις, την κοινωνική θέση ή άλλα χαρακτηριστικά. Επιπλέον, θεωρείται ότι προκαλείται από πολιτικές δυνάμεις όπου οι συστηματικές και διάχυτες κοινωνικές, πολιτιστικές και οικονομικές συνέπειές τους θέτουν σε κίνδυνο την υγεία και την ευημερία των ατόμων και των κοινωνιών. (K. W. Hammell, 2020, Krupa et al., 2009)

Μελέτες υποστηρίζουν ότι από τις πέντε μορφές αδικίας στα έργα που έχουν περιγραφεί , μόνο το απαρχαίντ στα έργα φαίνεται να έχει έναν σαφή ορισμό και μια σαφώς αναγνωρίσιμη αιτιώδη συνάφεια. Εξαιτίας των δύσκολων συνθηκών που βιώνουν τα άτομα και οι κοινωνίες λόγω των ρευστών συνθηκών ζωής, κοινωνικά φαινόμενα όπως το απαρχαίντ στα έργα διαιωνίζουν την ανισότητα και την αδυναμία πρόσβασης των ατόμων σε αξιοπρεπή και ουσιαστική συμμετοχή στις καθημερινές τους ασχολίες. Τέλος, κρίνεται σημαντικό να κατανοηθεί και να εντοπιστεί το άπαρχαίντ στα έργα τόσο από έναν οποιονδήποτε εξωτερικό παρατηρητή και αξιολογητή όπως ένας εργοθεραπευτής όσο και από το άτομο ή την κοινότητα που βιώνουν τον περιορισμό ή την άρνηση σε παροχή ευκαιριών για συμμετοχή σε έργα με νόημα. (Durocher et al., 2014; K. R. W. Hammell & Beagan, 2017; K. W. Hammell, 2020, Lavalley & Johnson, 2020, Malfitano et al., 2016)

Κεφάλαιο 4. ΑΠΟΣΤΕΡΗΣΗ ΕΡΓΟΥ ΣΤΟΥΣ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

4.1 Παράγοντες που προκαλούν αποστέρηση στα έργα

Η αποστέρηση έργου αναδύεται ως ένα κοινωνικό φαινόμενο το οποίο επηρεάζει πολλαπλούς τομείς στη ζωή του ατόμου. Όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενο κεφάλαιο η αποστέρηση έργου αφορά εξωτερικούς παράγοντες οι οποίοι περιορίζουν και εμποδίζουν το άτομο από το να συμμετέχει σε σκόπιμα και αναγκαία έργα. Βιβλιογραφικά οι παράγοντες που επιδρούν στο άτομο αφορούν κυρίως το κοινωνικό, οικονομικό, πολιτικό και πολιτισμικό επίπεδο (Kearns Murphy & Shiel, 2019). Ειδικότερα, ένα συνονθύλευμα δυσχερών καταστάσεων οδηγούν το άτομο στην απουσία της συμμετοχής του σε έργα με νόημα για το ίδιο και τελικά βιώνει αποστέρηση έργου. Αρχικά αναφέρεται η φτώχεια, η ανεργία, η οικονομική πίεση και το στίγμα. Επιπρόσθετα την εμφάνιση του φαινομένου της αποστέρησης έργου οξύνουν οι πολιτισμικές διαφορές, οι διαφορές φύλου, φυλής και εθνικότητας, η μετανάστευση, τα εμπόδια στη επικοινωνία λόγω έλλειψης επάρκειας στη γλώσσα. Τέλος, άλλοι παράγοντες φαίνεται να είναι τα αυστηρά θεσμοθετημένα πλαίσια, οι περιβαλλοντικοί περιορισμοί, η κατάχρηση ουσιών, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, ακόμα και η φύση της νόσου όπως στην περίπτωση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Συγκεκριμένα στη βιβλιογραφία αναφέρεται συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικοοικονομικών μεταβλητών και των κοινών ψυχικών διαταραχών (Common Mental Disorders- CMD) η οποία φαίνεται να είναι υψηλότερη στις γυναίκες, στα έγχρωμα άτομα, στα άτομα με χαμηλότερο εισόδημα και μορφωτικό επίπεδο. Έτσι επιβεβαιώνονται οι κοινωνικές ανισότητες στην υγεία, οι οποίες επιμένουν και ενισχύουν τις διαφορές στην υγεία μεταξύ των κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων και τις διαφορές φύλου, φυλής και εθνικότητας. Παρά την εξέταση πιθανότητας αντίστροφης αιτιότητας σε αυτή τη συσχέτιση οι ερευνητές δεν αποκλείουν την υπόθεση ότι θα μπορούσε να υπάρξει ένας φαύλος κύκλος στον οποίο η φτώχεια και οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες πυροδοτούν την εμφάνιση των κοινών ψυχικών διαταραχών, οι οποίες με τη σειρά τους δημιουργούν δυσμενείς κοινωνικές καταστάσεις όπως η ανεργία και η φτώχεια δυσχεραίνοντας έτσι την πιθανότητα άμβλυνσης αυτών των φαινομένων (Moraes et al., 2017) .

Έρευνες υποστηρίζουν ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές βιώνουν δυσανάλογα υψηλά επίπεδα φτώχειας και είναι περισσότερες οι πιθανότητες από τον υπόλοιπο πληθυσμό να πέσουν θύματα βίας, να μείνουν άστεγοι ή να ζήσουν σε μειονεκτικές περιοχές, να είναι άνεργοι και υποαπασχολούμενοι και να βιώνουν το στίγμα και τις διακρίσεις, παράγοντες

που παράγουν και διαιωνίζουν τις ψυχικές ασθένειες και που συμβάλλουν στη μείωση του προσδόκιμου ζωής. Εξαιτίας της έλλειψης υποστηρικτικών κοινοτήτων και παροχής οικονομικών κονδυλίων παρακωλύεται η αποκατάσταση της ψυχικής υγείας και έτσι περιορίζεται η ουσιαστική ελευθερία των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας να επιτύχουν ανάκαμψη μέσω της πραγματοποίησης ουσιαστικών επιλογών από μια σειρά πραγματικών ευκαιριών. (Hammell, 2020)

Σύμφωνα με την Whiteford, (2020) οι μακροχρόνιες επιπτώσεις της αποστέρησης έργου σε άτομα που ζουν σε περιοριστικά περιβάλλοντα επιφέρουν κοινωνική απομόνωση και κοινωνικό αποκλεισμό, δυσκολίες στον εγκλιματισμό και στην επανένταξη στην κοινότητα, ακόμα αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη δόμηση και ρύθμιση του χρόνου με ένα νοσηματοδοτούμενο τρόπο. Η προκύπτουσα θεσμοθετημένη συμπεριφορά και οι διαρκώς εκφυλιζόμενες δεξιότητες ζωής, καθώς τα άτομα δεν περνούν τον περισσότερο χρόνο τους σε ποικίλα και ισορροπημένα έργα, τείνουν να μειώνουν την αυτοπεποίθησή τους και να περιορίζουν την διαμόρφωση των συνθηκών για ομαλότερη κοινωνική επανένταξη. (Whiteford et al., 2020)

Ένα ακόμα εμπόδιο που σχετίζεται με την αποστέρηση έργου είναι οι περιβαλλοντικοί περιορισμοί. Εάν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές ζουν σε περιορισμένο περιβάλλον, όπως μια φυλακή ή μια δομή ψυχικής υγείας, μπορεί να μην έχουν ευκαιρίες να ασχοληθούν με αξιόλογα έργα. Μελέτες υποστηρίζουν ότι τα άτομα με χρόνιες ψυχικές νόσους που ζουν σε περιοριστικές δομές δαπανούν το χρόνο τους σε παθητικά έργα αναψυχής και στον ύπνο. Απόρροια αυτού είναι η απουσία δημιουργίας κατάλληλων συνθηκών για αλλαγές στη δέσμευση και στη διατήρηση έργων. Επιπρόσθετα, η έλλειψη ουσιαστικών και σκόπιμων ευκαιριών για εργασία, εκπαίδευση, απόκτηση δεξιοτήτων και κοινωνική αλληλεπίδραση μπορεί να αποξενώσει τα άτομα από την κοινοτική ζωή και έτσι να επηρεαστούν αρνητικά η υγεία και η ευημερία τους. Οι πολιτικές πρακτικές που ακολουθούνται στους ψυχιατρικούς σωφρονιστικούς χώρους σε πολλές περιπτώσεις απομακρύνουν και στερούν από τους κρατούμενους την ανάγκη τους για σκόπιμη και ουσιαστική απασχόληση. Οι ρουτίνες είναι τόσο πολύ δομημένες που η επακόλουθη μονοτονία οδηγεί τα άτομα να βιώνουν σχεδόν κάθε καθημερινή ενασχόληση ως ανούσια και άσκοπη. Το κοινωνικό πλαίσιο των σωφρονιστικών ιδρυμάτων χαρακτηρίζεται από εκδηλώσεις καταπίεσης ατομικών ελευθεριών, πιθανή χρήση σωματικής ή και ψυχικής βίας, την εκμετάλλευση, και την έντονη

έκφραση συναισθημάτων. Οι προσαρμοστικές αντιδράσεις μπορεί να περιλαμβάνουν υπερεπιφυλακτικότητα, κοινωνική απόσυρση και μειωμένη αλληλεπίδραση, τα οποία μπορούν να εντείνουν την αίσθηση της αποστέρησης έργου. (Farnworth & Muñoz, 2009; O'Connell et al., 2010)

Με σκοπό τον περιορισμό και την άμβλυση αυτού του φαινομένου στα περιοριστικά περιβάλλοντα προτείνεται η δημιουργία τακτικών ευκαιριών συμμετοχής σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής και η διαπραγμάτευση άδειας εκτός της δομής με γνώμονα την προαγωγή της ασφάλειας των ατόμων. Συμπερασματικά, σκοπός των εργοθεραπευτών είναι να συνδεθεί το άτομο με τους προηγούμενους ρόλους του και να διασφαλίσουν ότι οι δραστηριότητες που επιλέγονται έχουν νόημα για το κάθε άτομο. Τέλος, χρειάζεται τα νέα πρότυπα δέσμευσης και συμμετοχής σε έργα να μπορούν να γενικευτούν σε ένα ευρύτερο κοινοτικό περιβάλλον κατά την έξοδό τους από την εκάστοτε δομή. (O'Connell et al., 2010)

Η Whiteford πρότεινε ότι η παρατεταμένη έλλειψη ουσιαστικών και σκόπιμων ευκαιριών για εργασία, εκπαίδευση, απόκτηση δεξιοτήτων και κοινωνική αλληλεπίδραση στο περιβάλλον της φυλακής θα μπορούσε να οδηγήσει στο να αποξενωθούν οι κρατούμενοι τόσο πολύ από τους ρόλους της κοινοτικής ζωής, ώστε να χάσουν την ικανότητα να διαρθρώνουν το χρόνο τους ώστε να ανταποκρίνονται στις προκλήσεις της συμμετοχής στην κοινότητα. (Farnworth & Muñoz, 2009)

Υπό το ίδιο πρίσμα, έχει παρατηρηθεί πως σε χώρους εγκλεισμού, τα άτομα λόγω των μεγάλων περιόδων απομόνωσης αλλά και της έλλειψης ψυχικής διέγερσης σε συνδυασμό με την περιορισμένη επιλογή δραστηριοτήτων, την κατάχρηση ναρκωτικών, τις αρνητικές σχέσεις με το προσωπικό της φυλακής, τον εκφοβισμό και την έλλειψη οικογενειακών επαφών, οδηγείται το άτομο στην εκδήλωση κακής ψυχικής υγείας. Αποτέλεσμα αυτών αποτελούν τα έντονα συναισθήματα θυμού, απογοήτευσης και άγχους. Η έλλειψη πρόσβασης ακόμη και σε δραστηριότητες ρουτίνας, όπως το πλύσιμο των προσωπικών ρούχων, περιορίζει την ανάληψη ρόλων και επιτείνει τον αποπροσανατολισμό από την καθημερινότητα. (Farnworth & Muñoz, 2009)

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι ο περιορισμός των επιλογών και των ευκαιριών ενασχόλησης με τα έργα επηρεάζει αρνητικά την υγεία και την ευημερία του ατόμου, οδηγώντας το έτσι στο να βιώσει την αποστέρηση έργου.

4.2 Πλαίσια που οι ψυχικά ασθενείς βιώνουν αποστέρηση έργου

Α)Οι ψυχικά ασθενής που έρχονται σε επαφή με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης συμπεριλαμβανομένων εκείνων που κρίνονται αθώοι λόγω ψυχικής νόσου και εκείνων που κρίνονται ακατάλληλοι να απολογηθούν.

Μελέτες υποστηρίζουν ότι παρόλο που υπάρχουν σοβαροί λόγοι για την ύπαρξη περιοριστικών περιβαλλόντων και νομοθετικού πλαισίου, η αποκατάσταση της ψυχικής υγείας δυσχεραίνεται και παρουσιάζεται σημαντική μείωση της εμπλοκής των ατόμων σε έργα. Ορισμένες από τις βασικές προκλήσεις της εργασίας σε ένα εγκληματολογικό περιβάλλον εντοπίζονται στη βιβλιογραφία και περιλαμβάνουν περιβαλλοντικούς περιορισμούς, κουλτούρες που κυριαρχούν στον κίνδυνο και συγκυριακούς παράγοντες. (Perkes et al., 2015)

1)Περιβαλλοντικοί περιορισμοί:

Αναμφισβήτητα, ένα βασικό χαρακτηριστικό των ασφαλών υπηρεσιών είναι η ύπαρξη φυσικής και διαδικαστικής ασφάλειας. Οι άνθρωποι απομακρύνονται σωματικά από την υπόλοιπη κοινωνία. Οι φυσικοί περιορισμοί περιλαμβάνουν υψηλούς φράχτες και ελέγχους ασφαλείας, όπως η απεικόνιση με ακτίνες Χ. Η πολιτική και τα διαδικαστικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν λεπτομέρειες σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο διεξάγονται οι πρακτικές για την εξασφάλιση της ασφάλειας. Ενδεικτικά αναφέρονται περιορισμοί στις κινήσεις και την επικοινωνία, ερευνητικός έλεγχος στο περιβάλλον και στο σώμα, έλεγχος του πότε και πώς τα άτομα μπορούν να έχουν πρόσβαση σε εργαλεία, καθώς και στο πότε και με ποιον εκτελούνται ορισμένες δραστηριότητες.

(Perkes et al., 2015)

Γίνεται αντιληπτό ότι αυτές οι πρακτικές που ακολουθούνται περιορίζουν την εμπλοκή και συμμετοχή στα έργα. Το περιβάλλον των ψυχιατρικών φυλακών στερούνται ερεθισμάτων, προκλήσεων, επιλογών και αυτονομίας των ατόμων, στοιχεία που είναι απαραίτητα και απαιτούνται για την συμμετοχή και την διατήρηση των έργων, τη σωματική-ψυχική ευεξία και την αποκατάσταση της ψυχικής υγείας. Αρκετά στοιχεία στη βιβλιογραφία αναφέρουν ότι τα άτομα σε ψυχιατρικά σωφρονιστικά ιδρύματα χάνουν το ενδιαφέρον τους για εμπλοκή σε έργα ή μπορεί να αναπτύξουν χρονικό αποπροσανατολισμό και αυτές οι συνθήκες σε συνδυασμό με άλλα μέτρα ελέγχου συμβάλλουν στην όξυνση των ψυχωτικών συμπτωμάτων. (Perkes et al., 2015)

2)Κουλτούρες που κυριαρχεί ο κίνδυνος (Risk-dominant cultures):

Στην εγκληματολογική ψυχική υγεία κυριαρχεί κλίμα έντασης ανάμεσα στην ασφάλεια και στην θεραπεία. Εξαιτίας των συνθηκών κράτησης και του φόβου ότι τα άτομα μπορεί να αναπτύξουν επιθετική συμπεριφορά επικρατούν αισθήματα κινδύνου. Απόρροια αυτών των καταστάσεων αποτελεί η αποτροπή παροχής ευκαιριών για εμπλοκή σε έργα με νόημα και επιπροσθέτως δυσχεραίνεται η δημιουργία θεραπευτικής συμμαχίας μεταξύ του εργοθεραπευτή και του ατόμου.

Σε ιατροδικαστικά περιβάλλοντα, η συνεισφορά της εργοθεραπείας περιλαμβάνει την ενεργοποίηση της ανάληψης θετικού κινδύνου, δηλαδή την ικανότητα διαχείρισης οποιασδήποτε κατάστασης είτε έχει θετικά είτε αρνητικά αποτελέσματα και την αξιολόγηση της προόδου κατά τη διάρκεια της ενασχόλησης και της εμπλοκής των ατόμων σε έργα.

Ο εργοθεραπευτής διαδραματίζει σημαντικό ρόλο καθώς θα πρέπει να αξιολογήσει εξατομικευμένα τους κινδύνους που παρουσιάζονται μέσω της συμμετοχής των ατόμων στα έργα. Επιπλέον, επισημαίνει τα αρνητικά αποτελέσματα που σχετίζονται με την αδράνεια σε ένα ήδη περιορισμένο περιβάλλον. Η αδρανοποίηση και η ιδρυματοποίηση οδηγούν σε μία χαμηλότερης ποιότητας ζωή και υγεία. Τα άτομα εμπλέκονται σε παθητικά ή σε ελεύθερου χρόνου “ψυχαγωγικά” έργα χωρίς κίνητρο, χωρίς νόημα και με την πάροδο του χρόνου αναπτύσσεται ένα αίσθημα απελπισίας.

(Perkes et al., 2015)

3)Συγκυριακοί παράγοντες:

Υπάρχουν ορισμένοι συγκυριακοί παράγοντες οι οποίοι επιδρούν αρνητικά και επιβραδύνουν την αποκατάσταση αυτών των ατόμων. Βιβλιογραφικά αναφέρονται οι σύνθετες ανάγκες των ατόμων και το κοινωνικό πλαίσιο της παραμονής σε ασφαλείς δομές, συμπεριλαμβανομένης της έκθεσης στη βία από άλλους κρατούμενους, της πιθανότητας εκμετάλλευσης, των συναισθημάτων αυξημένου άγχους και φόβου, της κατά καιρούς συναισθηματικής αποκοπής από το προσωπικό, ιδίως στις πιο περιοριστικές μονάδες, μαζί με την καταπίεση και την υψηλή έκφραση των συναισθημάτων, που για ορισμένους μπορεί να οδηγήσει σε προσαρμοστικές αντιδράσεις και τραύματα.

(Perkes et al., 2015)

B) Ένοικοι δομών ψυχικής υγείας

Τα άτομα που διαμένουν σε δομές ψυχικής υγείας βιώνουν περιορισμούς κατά τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής, ελάχιστες ευκαιρίες σε έργα με σκοπό και νόημα, απουσία ανάληψης παραγωγικών ρόλων. Οι ιδρυματικοί κανονισμοί και οι πρακτικές που ακολουθούνται δημιουργούν ένα αυστηρό πλαίσιο το οποίο χαρακτηρίζεται από περιορισμένες επιλογές και δυνατότητες εμπλοκής σε έργα και από απουσία αυτονομίας. (Kearns Murphy & Shiel, 2019)

Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές σε πολλές περιπτώσεις δεν έχουν πρόσβαση σε αμειβόμενη εργασία ή εκπαίδευση, τους παρέχονται ορισμένες έως μηδενικές δυνατότητες να συμμετάσχουν σε έργα που αφορούν την κοινότητα και έχουν αυστηρά περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες. Επιπρόσθετα δεν μπορούν να έχουν έλεγχο στις συνήθειες και στις ρουτίνες τις καθημερινής τους ζωής. (Kearns Murphy & Shiel, 2019)

Σε αρκετές περιπτώσεις, οι ένοικοι των ψυχιατρικών δομών είναι κοινωνικά απομονωμένοι και αντιμετωπίζουν περιορισμούς στη συμμετοχή σε σημαντικά έργα. Αυτά τα άτομα μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στην αποξένωση και την περιθωριοποίηση λόγω ζητημάτων όπως η φτώχεια, η κατάχρηση ουσιών, η απομόνωση και ο στιγματισμός και τα χρόνια ψυχιατρικά συμπτώματα. (Kearns Murphy & Shiel, 2019)

Στους ένοικους των δομών ψυχικής υγείας παρατηρείται στέρηση εμπλοκής σε σημαντικούς τομείς έργων όπως είναι η αυτοφροντίδα, ο ελεύθερος χρόνος και η κοινωνική αλληλεπίδραση. Επιπλέον, αρκετές φορές έχουν παρατηρηθεί, κοινωνικά μη αποδεκτές

συμπεριφορές μεταξύ των κατοίκων σε αυτά τα πλαίσια. Τέλος στην καθημερινή τους ρουτίνα κυριαρχούν παθητικές δραστηριότητες όπως ο ύπνος ή η πολύωρη παρακολούθηση τηλεόρασης. (Kearns Murphy & Shiel, 2019)

Η δικαιοσύνη στα έργα , η οποία θα αναλυθεί σε επόμενο κεφάλαιο (βλ. Κεφάλαιο 5^ο), επικεντρώνεται στο δικαίωμα των ανθρώπων να συμμετέχουν και να εμπλέκονται σε σημαντικά έργα που θέλουν και πρέπει να κάνουν. Παρόλα αυτά η έλλειψη επιλογής, ευκαιριών και ελέγχου της καθημερινής τους διαβίωσης σε συνδυασμό με την εμπειρία του κοινωνικού αποκλεισμού αποτελεί ζήτημα αδικίας στα έργα.

(Kearns Murphy & Shiel, 2019)

Γ) Μετανάστες με ψυχικές διαταραχές

Οι μετανάστες αποτελούν μία ομάδα ατόμων εξίσου ευάλωτων στην εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, με αποτέλεσμα να αυξάνονται έτσι οι πιθανότητες να βιώσουν αποστέρηση έργου. Μελέτες έχουν δείξει ότι η μετανάστευση, οι ψυχικές ασθένειες, η οικονομική πίεση και τα εμπόδια επικοινωνίας δημιουργούν συνθήκες που προκαλούν αποστέρηση έργου και οδηγούν σε αρνητική επίδραση στην ικανοποίηση και εκτέλεση των έργων, την υγεία και την ευημερία (Pooremamali et al., 2017). Επιπρόσθετοι παράγοντες που ενισχύουν την αποξένωση και την απομόνωση των μεταναστών είναι οι τραυματικές εμπειρίες και το αυξημένο άγχος κατά τη διάρκεια μετακίνησης από τη χώρα προέλευσης στη χώρα υποδοχής, και τα αισθήματα αποξένωσης από την νέα κουλτούρα και αποκοπής από την δική τους. Επιπλέον, οι μετανάστες υποβάλλονται σε αποστέρηση έργου για παρατεταμένο χρονικό διάστημα λόγω παραμονής σε κέντρα ασύλου, έλλειψης εύρεσης εργασίας και κατοικίας και κατάλληλων υποδομών εκπαίδευσης. Αποτέλεσμα αυτών των συνθηκών που βιώνουν αυτά τα άτομα είναι η τάση ανάπτυξης δυσλειτουργίας στα έργα (occupational dysfunction) κατά την καθημερινή τους διαβίωση, η οποία απειλεί την ικανότητα ενσωμάτωσης και συμμετοχής στη χώρα υποδοχής (Pooremamali et al., 2017).

4.3 Αποστέρηση έργου και στίγμα στους ψυχικά ασθενείς

Το στίγμα ορίζεται ως αρνητικά στερεότυπα που περιλαμβάνουν τον χαρακτηρισμό, την προκατάληψη και τις διακρίσεις που αποδίδονται σε ένα άτομο ή ομάδες ανθρώπων όταν τα χαρακτηριστικά ή οι συμπεριφορές τους θεωρούνται διαφορετικά ή κατώτερα από τους κοινωνικούς κανόνες. Το κοινωνικό στίγμα κατά των ψυχικών ασθενειών έχει τις ρίζες του σε αυτή την εσφαλμένη αντίληψη. Πιο συγκεκριμένα, επιμένει και αποτελεί σημαντική απειλή για την υγιή λειτουργία της κοινωνίας σε μάκρο και μικροκοινωνικό επίπεδο. Εξελίσσεται σταδιακά με την ενσωμάτωση ευρύτερων κοινωνικών πλαισίων σε αυτά τα επίπεδα, όπου τα άτομα, οι θεσμοί και οι ευρύτερες πολιτισμικές δομές διαμορφώνουν και επηρεάζουν την αντίληψη του τι είναι διαφορετικό και έτσι περιθωριοποιείται και στιγματίζεται. Το στίγμα παίζει σημαντικό ρόλο στον περιορισμό της πρόσβασης στην ψυχική υγεία και, ως εκ τούτου, συμβάλλει στην αύξηση της νοσηρότητας και θνησιμότητας που συνδέεται με ψυχικές ασθένειες.

Σε μακροεπίπεδο, το κοινωνικό στίγμα συνδέεται με την ψυχική ασθένεια, η οποία επηρεάζει τον τρόπο οργάνωσης και χρηματοδότησης της υγειονομικής περίθαλψης ενός κοινωνικού συνόλου. Σε μικροεπίπεδο, ο κοινωνικός στιγματισμός περιλαμβάνει την παραδοχή ή την απόδοση ευθυνών, γεγονός που μπορεί να δημιουργήσει προκλήσεις για τα άτομα που πάσχουν από ψυχική ασθένεια καθώς και για την οικογένειά τους.

Τα άτομα συχνά κρίνονται από τη συμπεριφορά τους και δυστυχώς, τα προβλήματα συμπεριφοράς που σχετίζονται με τις ψυχικές διαταραχές διαδίδουν το στίγμα με αποτέλεσμα την κακή αυτοεκτίμηση, την περιορισμένη δέσμευση και συμμετοχή σε έργα, τις ελλειπείς ευκαιρίες για θεραπεία και την αποστροφή για συμμετοχή σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Αυτό μπορεί να έχει αρνητική έκβαση στην προαγωγή της υγείας και να μειώσει την ποιότητα της ευημερίας σε όλη την διάρκεια της ζωής των ατόμων.

Το στίγμα μπορεί να παρουσιαστεί και ως ένα αυτοδιδαιωνιζόμενο φαινόμενο το οποίο δυνητικά οδηγεί στον αυτοστιγματισμό (self-stigma). Ο αυτοστιγματισμός δημιουργείται από τα ίδια τα άτομα που πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο, καθώς κρίνουν αρνητικά ή απορριπτικά τον εαυτό τους και την ψυχική τους ασθένεια. Επίσης, αναγνωρίζουν ότι το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο δρα με προκατάληψη απέναντί τους και βιώνουν διακρίσεις

λόγω της ψυχικής διαταραχής. Ο αυτοστιγματισμός είναι πιο πιθανό να δημιουργήσει αισθήματα ντροπής και να οδηγήσει σε χειρότερη θεραπεία και αποτελέσματα. Έρευνες δείχνουν ότι αρνητικά στερεότυπα, όπως η επικινδυνότητα ή η ανικανότητα, συχνά συνδέονται με την ψυχική ασθένεια και μπορεί να είναι επιζήμια για τα άτομα που ζουν με την ασθένεια.

Οι επιπτώσεις του στίγματος της ψυχικής υγείας συντελούν στην αυτοαπομόνωση, στην αποτροπή των ατόμων προς αναζήτηση υπηρεσιών ψυχικής υγείας και αποθάρρυνση στην αναζήτηση έμμισθης εργασίας. Μελέτες υποστηρίζουν ότι οι άνθρωποι που αισθάνονται ότι κρίνονται ή υφίστανται διακρίσεις λόγω της ψυχικής τους ασθένειας είναι πιο πιθανό να στρέψουν τις αρνητικές τους σκέψεις προς τον εαυτό τους και να απομονωθούν από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Όσο πιο ανοιχτή, ενημερωμένη και συνειδητοποιημένη είναι η κοινωνία σχετικά με το στίγμα στην ψυχική υγεία τόσο πιθανότερο είναι να πραγματοποιηθεί επαναπροσδιορισμός στις αντιλήψεις γύρω από αυτό το κοινωνικό φαινόμενο.

(Holder et al., 2019; Jiloha, 2010; Korpera et al., 2015; Ma & Hsieh, 2020; Thornicroft et al., 2007)

Έρευνες επισημαίνουν την συσχέτιση του στίγματος με τον τρόπο σκέψης και την διαμόρφωση άποψης της κοινωνίας για τις ψυχικές διαταραχές, όπου τελικά το άτομο οδηγείται στο να βιώσει την αποστέρηση έργου. Η διαβίωση σε περιορισμένο περιβάλλον και η ανάγκη υποστήριξης στην καθημερινή ζωή είναι κρίσιμα ζητήματα που κυριαρχούν στην αδικία στα έργα. Αρκετά άτομα που πάσχουν από σχιζοφρένεια και είναι ένοικοι δομών ψυχικής υγείας βιώνουν την αποστέρηση έργου εξαιτίας του κοινωνικού αποκλεισμού από την ευρύτερη κοινότητα. Επίσης, η έλλειψη εφαρμογής θεσμικών ρόλων και πρακτικών παρατηρήθηκε ότι οδηγεί σε περιθωριοποίηση στα έργα. Η συμμετοχή και η υποστήριξη από τα μέλη της οικογένειας μπορεί να είναι περιορισμένη επειδή δεν γνωρίζουν συγκεκριμένες διαδικασίες που ακολουθούνται στις δομές ψυχικής υγείας, όπως το πρόγραμμα των δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης των ενοίκων.

(Kearns Murphy & Shiel, 2019)

Η ανεξάρτητη διαβίωση κατά την καθημερινότητα και η οικονομική εξασφάλιση προάγει και ενισχύει την ενσωμάτωση και την ένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στο κοινωνικό σύνολο. Στο όνομα της κοινωνικής ένταξης τα άτομα με ψυχικές διαταραχές υπόκεινται σε κοινωνικό έλεγχο μέσω εξαναγκασμού, πράγμα που οδηγεί στην αποστέρηση έργου. Η συμμετοχή στην κοινότητα είναι ένα ζωτικής σημασίας έργο το οποίο ενισχύει την ανθεκτικότητα και συμβάλλει στην υιοθέτηση κατάλληλων πρακτικών για την αντιμετώπιση ποικίλων καταστάσεων της καθημερινής ζωής. Επιπλέον, διευκολύνεται η απόκτηση της ταυτότητας έργου (occupational identity) στα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Οι εργοθεραπευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο και φέρουν ηθική ευθύνη με σκοπό τα άτομα να υποστηριχθούν και να καλυφθούν οι ανάγκες τους για ενασχόληση και εμπλοκή σε έργα που αφορούν την κοινότητα και συνάδουν με την κουλτούρα και τις πεποιθήσεις τους. Το στίγμα αποτελεί έναν παράγοντα ο οποίος αποτρέπει την επίτευξη της αρμονικής συμβίωσης μέσα στην κοινότητα με αποτέλεσμα την διαιώνιση των αδικιών στα έργα και την δημιουργία άνισων ευκαιριών για εμπλοκή σε σημαντικά και σκόπιμα έργα.

(Solaru & Mendonca, 2023)

Επομένως, με σκοπό την επιτυχή διαβίωση στην κοινότητα οι εργοθεραπευτές οφείλουν να ενισχύσουν τις δεξιότητες των ατόμων σε διάφορους τομείς όπως ο ελεύθερος χρόνος, η κοινωνική αλληλεπίδραση και η εκπαίδευση. Επιπρόσθετα, μέσα από την αξιολόγηση και την παρέμβαση θα μπορούν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ατόμων στα έργα. Οι ανάγκες στα έργα περιλαμβάνουν τα εξής: (1) την ικανότητα επιλογής καθημερινών έργων ή δραστηριοτήτων, (2) την ικανότητα συμμετοχής σε έργα, (3) την ικανότητα διατήρησης της ισορροπίας των διαφόρων δραστηριοτήτων στις οποίες επιλέγουν να συμμετέχουν και (4) την ικανότητα συμμετοχής σε έργα με προσωπικό νόημα. (Solaru & Mendonca, 2023)

4.4 Η συμβολή της εργασίας στην ψυχική υγεία

Η εργασία όχι μόνο προσφέρει εισόδημα αλλά βοηθάει το άτομο στο να ανακαλύψει την ταυτότητά του, να δομήσει την καθημερινότητά του και να δημιουργήσει κοινωνικές επαφές. Τα περισσότερα άτομα με ψυχικές διαταραχές εργάζονται χωρίς οικονομικές

απολαβές. Μελέτες δείχνουν ότι άτομα με αμειβόμενη απασχόληση ήταν περισσότερο ικανοποιημένα από τις καθημερινές ασχολίες και είχαν καλύτερη ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα, σε σύγκριση τόσο με τα άτομα που συμμετείχαν σε δομημένες καθημερινές δραστηριότητες εκτός από την αμειβόμενη απασχόληση, όσο και με τα άτομα χωρίς τακτικές καθημερινές δραστηριότητες (Pooremamali et al., 2017). Επιπλέον η αποδοχή ή η μη αποδοχή της ψυχικής διαταραχής μπορεί να αυξήσει ή να μειώσει αντίστοιχα το κίνητρο και τους στόχους που μπορούν να κάνουν τη διαφορά στη ζωή του ατόμου, χωρίς να θεωρεί τον εαυτό του παθητικό και ανίσχυρο αποδέκτη των κοινωνικών και εξωτερικών δυνάμεων.

Όπως αποδεικνύεται από τα παραπάνω ο τομέας της εργασίας και πιο συγκεκριμένα η αμειβόμενη απασχόληση προάγουν και ενισχύουν την αυτοπεποίθηση, την κοινωνική υπόληψη και την ταυτότητα των ενήλικων ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Μέσω της αμειβόμενης εργασίας επιτυγχάνεται η εγκαθίδρυση της ρουτίνας, η υγεία και η ευημερία προσφέροντας μία πιο ποιοτική διαβίωση στα άτομα αυτού του πληθυσμού. Παρόλα αυτά αρκετοί παράγοντες, όπως έχουν ήδη αναφερθεί, αποτελούν τροχοπέδη και εμποδίζουν την ανάπτυξη και την ενορχήστρωση των έργων κατά την καθημερινή διαβίωση των ατόμων.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι περιορισμένες ευκαιρίες για τη λήψη επιλογών και αποφάσεων στα έργα, καθώς και η ασυμβατότητα μεταξύ ατόμου, έργου και περιβάλλοντος μπορεί να συνδέονται με την αίσθηση της υποαπασχόλησης, της πλήξης και της έλλειψης κινήτρων. Συνεπώς, εάν ένα άτομο δεν του δίνεται η ευκαιρία να επιλέξει έργα που έχουν νόημα για αυτό ή εμπλουτίζουν την προσωπικότητά του τότε μπορεί να βιώσει αποστέρηση έργου. (Pooremamali et al., 2017)

Επομένως, οι εργοθεραπευτές οφείλουν να δώσουν έμφαση στη συμβατότητα μεταξύ ατόμου, έργου και περιβάλλοντος, με σκοπό να επιτευχθεί η αυτοεκτίμηση, η κοινωνική ενσωμάτωση, η ταυτότητα στα έργα, η κοινωνική ταυτότητα, η υγεία και η ευημερία. (Pooremamali et al., 2017)

Κεφάλαιο 5. ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ ΣΤΑ ΕΡΓΑ ΚΑΙ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

5.1 Πλαίσιο Δικαιοσύνης στα έργα- Framework of Occupational Justice

Το πλαίσιο δικαιοσύνης στα έργα θεσπίστηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1990 με σκοπό να ωθήσει τους εργοθεραπευτές να αναλάβουν δράση κατά των αδικιών που σχετίζονται με το έργο. (Benjamin-Thomas & Rudman, 2018)

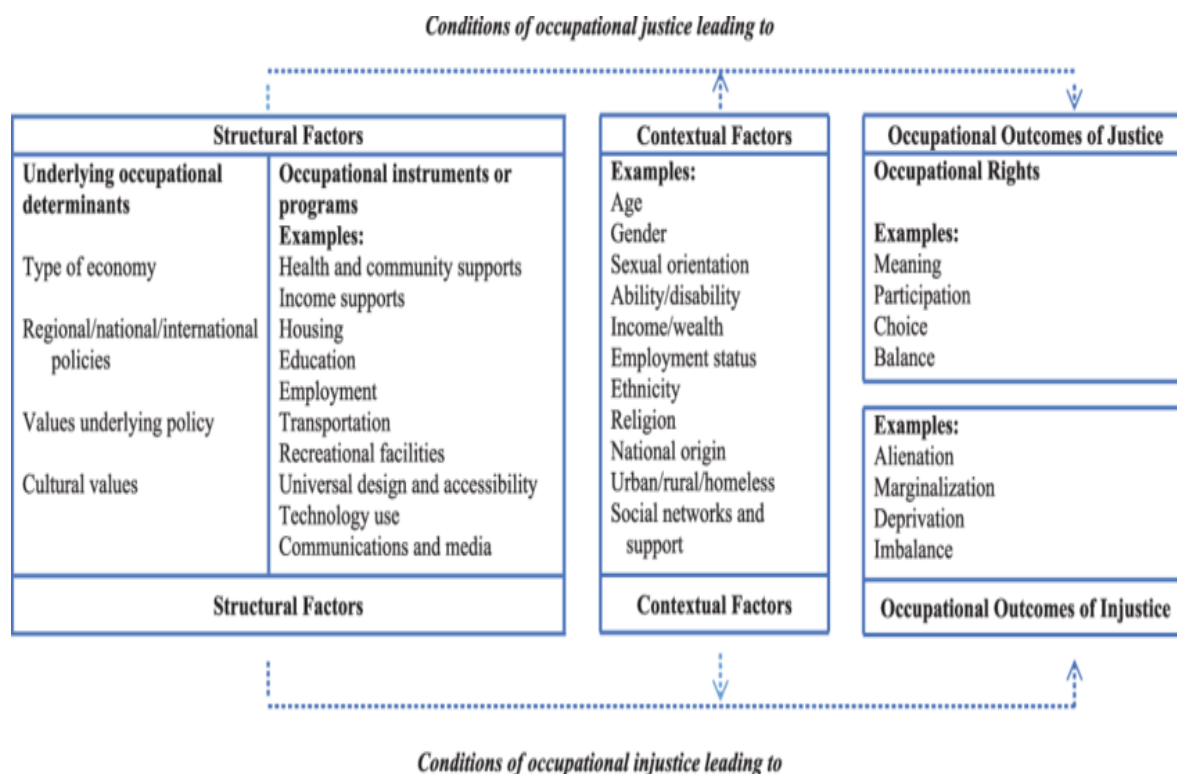
Το πλαίσιο αυτό περιλαμβάνει και υποστηρίζει έναν κόσμο που προάγει τη δικαιοσύνη στα έργα και διοικείται με τρόπο που θα επιτρέπει στα άτομα να ευημερεύσουν κάνοντας αυτό που αποφασίζουν ότι είναι πιο ουσιαστικό και χρήσιμο για τους ίδιους, τις οικογένειες, τις κοινότητες και τα έθνη τους. Επιπλέον, ενσωματώνονται ορισμένες αξίες κατά τις οποίες όλα τα άτομα είναι εργο-όντα (occupational beings), η συμμετοχή σε ουσιαστική απασχόληση οδηγεί σε θετική υγεία, ευημερία και προάγεται η κοινωνική ένταξη και ενσωμάτωση. Επιπρόσθετα, η συμμετοχή σε έργα επηρεάζεται και οι αδικίες στα έργα διαμορφώνονται μέσω εξωτερικών δυνάμεων. (Benjamin-Thomas & Rudman, 2018)

Η επαγγελματική δικαιοσύνη θεωρείται ως ένα πλαίσιο που τονίζει την ανάγκη συμμετοχής των ατόμων και των κοινοτήτων σε σημαντικά επαγγέλματα ως μέσο διατήρησης και ενίσχυσης της υγείας και της ευημερίας. Όταν η συμμετοχή σε έργα έχει αποκλειστεί, περιοριστεί, διαχωριστεί, απαγορευτεί, διαταραχθεί, αποξενωθεί, περιθωριοποιηθεί θεωρείται αδικία στα έργα, η οποία μπορεί να παρουσιαστεί ως αποστέρηση, περιθωριοποίηση, αποξένωση, ανισορροπία ή διάκριση στα έργα. Έτσι, ενσωματώνεται μία ηθική δέσμευση για την αντιμετώπιση των αδικιών και προωθούνται ίσες ευκαιρίες για σημαντικά έργα. (Benjamin-Thomas & Rudman, 2018)

Το Πλαίσιο Δικαιοσύνης στα έργα (Framework of Occupational Justice - FOJ) προσφέρει μια εργοθεραπευτική οπτική της δικαιοσύνης ή της αδικίας στα καθημερινά έργα. Αυτό το πλαίσιο δίνει έμφαση στην ένταξη κάθε ατόμου σε έναν κόσμο δίκαιο στα έργα (δηλαδή, το περιβάλλον, όπως η κοινότητα και τα έργα που προάγονται μέσα στην κοινότητα, όπως η συμμετοχή στη διακυβέρνηση, στο οποίο τα άτομα μπορούν να κάνουν αυτό που

αποφασίζουν ότι είναι το πιο ουσιαστικό και χρήσιμο για τον εαυτό τους, την οικογένεια, τις κοινότητες και τα έθνη). Αντικατοπτρίζει τον τρόπο με τον οποίο οι συσχετίσεις μεταξύ των διαρθρωτικών παραγόντων και των παραγόντων του πλαισίου υποστηρίζουν ή περιορίζουν τα επαγγελματικά αποτελέσματα και τα επαγγελματικά δικαιώματα. Οι διαρθρωτικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τους υποκείμενους επαγγελματικούς προσδιοριστικούς παράγοντες (π.χ. είδος οικονομίας, περιφερειακές/εθνικές/διεθνείς πολιτικές) και τα εργοθεραπευτικά εργαλεία ή προγράμματα (π.χ. υγεία και κοινωνική στήριξη, στήριξη εισοδήματος, εκπαίδευση, απασχόληση). Οι παράγοντες που σχετίζονται με το πλαίσιο περιλαμβάνουν την ηλικία, το φύλο, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την ικανότητα/αναπηρία κ.λπ. Οι δομικοί παράγοντες, που επηρεάζονται από τους παράγοντες του πλαισίου, συμβάλλουν στις συνθήκες επαγγελματικής δικαιοσύνης και οδηγούν σε επαγγελματικά αποτελέσματα (δηλ. δικαιοσύνη ή αδικία). Τα αποτελέσματα της δικαιοσύνης είναι τα δικαιώματα στα έργα που περιλαμβάνουν το νόημα, τη συμμετοχή, την επιλογή και την ισορροπία. Αυτό το πλαίσιο υποδηλώνει ότι η εργοθεραπευτική προοπτική προσφέρει νέες γνώσεις για τα κοινωνικά ζητήματα της δικαιοσύνης στα έργα, συμπεριλαμβανομένης της αδικίας του αποκλεισμού από τα καθημερινά έργα με άτομα που πάσχουν από ψυχική ασθένεια. (Durocher et al., 2014; Townsend, 2012, *Framework of Occupational Justice (FOJ) | OT Theory*, n.d.)

Το πλαίσιο περιλαμβάνει τρεις θεμελιώδεις πεποιθήσεις για την προάσπιση της δικαιοσύνης. Η πρώτη είναι ότι η δικαιοσύνη απαιτεί κοινωνική υπευθυνότητα για την ένταξη όλων των ατόμων στα καθημερινά επαγγέλματα χωρίς αδικίες. Δεύτερον, οι κοινωνίες δημιουργούν θεσμικές αλλαγές στη στέγαση, την απασχόληση, την αναψυχή στην κοινότητα και άλλες πολιτικές. Τρίτον, η δικαιοσύνη προωθείται όταν οι κοινωνίες αναπτύσσουν προγραμματισμό και προϋποθέσεις για την πραγματική συμμετοχή ενηλίκων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας με απλούς ανθρώπους που υποστηρίζουν τη συμμετοχή τους. Το πλαίσιο αυτό αποσκοπεί στην ανάπτυξη μιας δίκαιης κοινωνίας με την ένταξη όλων των πολιτών στα καθημερινά επαγγέλματα. (Durocher et al., 2014; Townsend, 2012, *Framework of Occupational Justice (FOJ) | OT Theory*, n.d.)



(Townsend, 2012)

5.2 Δικαιοσύνη στα έργα και Εργοθεραπεία

Οι θεωρητικοί της δικαιοσύνης στα έργα υποστηρίζουν ότι τα άτομα διαθέτουν ένα μοναδικό σύνολο ικανοτήτων στα έργα, αναγκών και ρουτινών στο πλαίσιο του περιβάλλοντός τους και έχουν το δικαίωμα τα άτομα να ασκούν τις ικανότητές τους για την προαγωγή και τη διατήρηση της υγείας και της ποιότητας ζωής τους. (Durocher et al., 2014; Hamer et al., 2017)

Ο όρος δικαιοσύνη στα έργα αρχικά εμφανίστηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1990 από τον συγκερασμό των έργων της Wilcock και της Townsend. Σύμφωνα με την Wilcock, οι αξίες που αποδίδονται στα έργα εξαρτώνται από πολιτιστικούς και κοινωνικοπολιτικούς παράγοντες. Επιπλέον, υποστήριξε ότι, εφόσον τα έργα είναι κεντρικής σημασίας για την ανθρώπινη ύπαρξη, οι περιορισμοί στη συμμετοχή και εμπλοκή στα έργα είναι ζήτημα αδικίας. (Durocher et al., 2014)

Ο Stadnyk και οι συνεργάτες του (2010) περιέγραψαν την δικαιοσύνη στα έργα ως εστιασμένη σε "ουσιαστικές και σκόπιμες έργα (καθήκοντα και δραστηριότητες) που οι άνθρωποι θέλουν να κάνουν, χρειάζονται να κάνουν και μπορούν να κάνουν λαμβάνοντας

υπόψη τις προσωπικές και καταστασιακές τους συνθήκες". Έτσι, η προοπτική της δικαιοσύνης στα έργα αναγνωρίζει τα άτομα ως έργο-όντα και αναγνωρίζει ότι κάθε άτομο έχει μοναδικές επιθυμίες, συνήθειες και ανάγκες με βάση το μοναδικό σύνολο συνθηκών και ικανοτήτων του και ότι κάθε άτομο θα χρειαστεί διαφορετικές ευκαιρίες για να αξιοποιήσει τα ταλέντα του και να ευδοκιμήσει. (Durocher et al., 2014)

Σύμφωνα με τη δυτική κουλτούρα η δικαιοσύνη στα έργα περιγράφεται ως η δικαιοσύνη που αναγνωρίζει το δικαίωμα στα έργα ανεξάρτητα από την ηλικία, τις ικανότητες, το φύλο, τη κοινωνική τάξη, ή άλλες διαφορές. (Hamer et al., 2017; Nilsson & Townsend, 2014)

Η έννοια των δικαιωμάτων στα έργα συμπληρώνει την αντίληψη ότι οι άνθρωποι είναι εργο-όντα που χρειάζονται και θέλουν να ασχολούνται με το να κάνουν, να είναι, να γίνονται και να ανήκουν (doing, being, becoming, belonging). Ο συλλογισμός είναι ότι το ανθρώπινο είδος χρειάζεται και θέλει να ασχολείται με επαγγέλματα για να επιβιώσει, να συνδεθεί με άλλους και να δημιουργήσει κοινότητες. (Nilsson & Townsend, 2014)

Έτσι τόσο οι άνθρωποι όσο και οι κοινωνίες θα πρέπει να προχωρήσουν προς έναν κόσμο ο οποίος θα χαρακτηρίζεται από δικαιοσύνη για τα έργα συνηγορώντας για τα ανθρώπινα δικαιώματα μέσα από τη συμμετοχή σε έργα. (Nilsson & Townsend, 2014)

Άλλοι μελετητές υποστηρίζουν η δικαιοσύνη στα έργα έχει οριστεί ως οι δίκαιες ευκαιρίες και πόροι με σκοπό τα άτομα να κάνουν, να είναι, να ανήκουν και να γίνουν αυτό που έχουν τη δυνατότητα να γίνουν και η απουσία οποιουδήποτε κακού που μπορεί να αποφευχθεί. (Hocking, 2017)

Η έννοια της δικαιοσύνης στα έργα στηρίζεται σε τρεις θεμελιώδεις αρχές. (Hocking, 2017)

Η πρώτη ιδέα υποστηρίζει ότι εφόσον τα άτομα από τη φύση τους συμμετέχουν και εμπλέκονται σε έργα, συμβάλλουν καθοριστικά στην υγεία τους. Αυτό σημαίνει ότι η δικαιοσύνη στα έργα υφίσταται μόνο όταν οι συνθήκες επιτρέπουν στους ανθρώπους να παίρνουν μέρος σε έργα με τρόπους που συνάδουν με την κουλτούρα και τις πεποιθήσεις τους με σκοπό τη διατήρηση της ευημερίας τους. Το πνεύμα της δικαιοσύνης στα έργα είναι συμπεριληπτικό και διευκρινίζει ότι τα άτομα υποστηρίζονται κατάλληλα για να συμμετέχουν στα καθημερινά τους έργα. (Hocking, 2017)

Η δεύτερη ιδέα υποστηρίζει ότι το έργο αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την υγεία των ατόμων και βρίσκεται σε μία δυναμική εξάρτηση με διαρθρωτικούς παράγοντες και με προσωπικά χαρακτηριστικά. Οι διαρθρωτικοί παράγοντες είναι η οικονομία, οι πολιτικές πρακτικές σε περιφερειακό, εθνικό και διεθνές επίπεδο και οι πολιτιστικές αξίες, ενώ τα προσωπικά χαρακτηριστικά είναι η ηλικία, το φύλο, η εθνικότητα, η θρησκεία, οι ικανότητες και οι αναπηρίες, το εισόδημα, η εργασία, τα κοινωνικά δίκτυα και ο τόπος κατοικίας. (Hocking, 2017)

Η τρίτη ιδέα υποστηρίζει ότι η συμμετοχή σε έργα μπορεί να βελτιώσει τη ζωή των ανθρώπων που βρίσκονται σε ευάλωτη κατάσταση. Επομένως, η δικαιοσύνη στα έργα ασχολείται με την ενεργοποίηση, τη διαμεσολάβηση και την υπεράσπιση περιβαλλόντων στα οποία όλες οι ευκαιρίες των ανθρώπων να ασχοληθούν και να εμπλακούν σε έργα είναι δίκαιες, προάγουν την υγεία και έχουν νόημα. (Hocking, 2017)

Η δικαιοσύνη στα έργα εκδηλώνεται διαφορετικά μεταξύ των ξεχωριστών και διαφορετικών πολιτισμών, χρόνων και τόπων. Ως εκ τούτου, η δικαιοσύνη στα έργα περιλαμβάνει τη δυνατότητα ύπαρξης πολλαπλών, εξίσου νόμιμων ιδεών, παραδόσεων και τρόπων ζωής που διαμορφώνουν τα μοτίβα στα έργα, τα πρότυπα και τις επιδόσεις στην εκτέλεση των έργων των ανθρώπων. (Hocking, 2017)

Σύμφωνα με ορισμένες κεντρικές ιδέες που υιοθετούνται στην κοινωνική δικαιοσύνη και στη δικαιοσύνη στα έργα οι αδικίες στα έργα συμβαίνουν όταν η συμμετοχή σε έργα που βελτιώνουν την υγεία είναι άνιση μεταξύ διαφορετικών ομάδων στην κοινωνία. Απόρροια αυτού είναι ότι μερικά άτομα επωφελούνται άδικα και άλλα άτομα υπόκεινται σε πρότυπα εμπλοκής σε έργα που είναι επιζήμια για την υγεία και την ευημερία. (Hocking, 2017)

5.3 Δικαιοσύνη στα έργα σύνδεση με κοινωνική δικαιοσύνη

Ο κεντρικός πυρήνας της κοινωνικής δικαιοσύνης περιγράφεται ως κοινωνική φύση των ανθρώπων μέσα στο πλαίσιο της κοινωνίας και των κοινωνικών σχέσεων και περιλαμβάνει την ίση αξία των πολιτών, τα ισόνομα δικαιώματα, την εξουσία και τις ευθύνες, καθώς και τη δίκαιη και ηθική κατανομή των πόρων και την παροχή ευκαιριών που επιτρέπουν οι πόροι αυτοί. (Durocher et al., 2014)

Η δικαιοσύνη στα έργα διαφοροποιείται από την κοινωνική δικαιοσύνη, η οποία διαμορφώνεται ως η πεποίθηση ότι οι άνθρωποι χρειάζονται την ελευθερία να συμμετέχουν σε έργα με νόημα. Η δικαιοσύνη στα έργα και η κοινωνική δικαιοσύνη περιγράφονται ως κοινές έννοιες της ισότητας και της ανάγκης για δίκαιη διοίκηση της κοινωνίας που υποστηρίζει "τη δικαιοσύνη, την ενδυνάμωση και την ισότιμη πρόσβαση στους πόρους, καθώς και τον καταμερισμό των δικαιωμάτων και των ευθυνών".

(Durocher et al., 2014)

Ο Stadnyk και οι συνεργάτες του (2010) αναφέρουν ότι η δικαιοσύνη στα έργα επεκτείνει την έννοια της κοινωνικής δικαιοσύνης καθώς αναγνωρίζονται όροι όπως το δικαίωμα στα έργα και δίνει έμφαση στη σημασία της δυνατότητας συμμετοχής σε ουσιαστική απασχόληση και εμπλοκή σε έργα. Επιπρόσθετα, η δικαιοσύνη στα έργα αντιλαμβάνεται τον άνθρωπο ως έργο-ον (occupational being) που έχει ένα μοναδικό σύνολο αναγκών στα έργα, ικανοτήτων και πόρων. (Durocher et al., 2014)

Η επαγγελματική δικαιοσύνη συνήθως πλαισιώνεται ως μια πτυχή, υποσύνολο, παράγωγο ή συμπληρωματικό της κοινωνικής δικαιοσύνης. Η φιλοσοφική προοπτική της κοινωνικής δικαιοσύνης δίνει έμφαση στην αντιμετώπιση των ανθρώπων με σεβασμό και δίκαιη κατανομή των κοινωνικών πόρων. (Hocking, 2017) .

Η κοινωνική δικαιοσύνη συνοψίζεται σε δύο βασικές ιδέες. Πρώτον, μια δίκαιη κοινωνία είναι εκείνη στην οποία οι άνθρωποι αντιμετωπίζονται ισότιμα και είναι καλά εδραιωμένη η πίστη στην αξιοπρέπεια και την ευημερία του ανθρώπου. Δεύτερον, όλοι οι πολίτες θα πρέπει να λαμβάνουν δίκαιο μερίδιο κοινωνικών πόρων. (Hocking, 2017)

Η κοινωνική δικαιοσύνη αντιμετωπίζει σημαντικούς κοινωνικούς στόχους, είτε ενεργώντας με τρόπους που αρμόζουν σε έναν δίκαιο και συμπεριληπτικό κόσμο, σεβόμενη την

ανθρώπινη αξιοπρέπεια είτε δημιουργώντας μια κοινωνία χωρίς αποκλεισμούς, που χαρακτηρίζεται από αξιοπρέπεια και ισονομία και όχι από σκληρότητα και αταξία. (Hocking, 2017)

Η κοινωνική δικαιοσύνη και η δικαιοσύνη στα έργα θεωρούνται ότι έχουν κοινές φιλοδοξίες προς έναν κόσμο χωρίς αποκλεισμούς και είναι αλληλοϋποστηριζόμενες. (Hocking, 2017)

Η κοινωνική δικαιοσύνη αναδεικνύει την άνιση κατανομή των κοινωνικών πόρων, ενώ μέσω της δικαιοσύνης στα έργα διαφαίνονται οι ανισότητες στα έργα και οι άνισες ευκαιρίες που δίνονται στους ανθρώπους. (Hocking, 2017)

Η δικαιοσύνη στα έργα δύναται να προωθηθεί με την παρακολούθηση και την αξιολόγηση τόσο της ικανότητας των ατόμων για συμμετοχή στο έργο όσο και των κοινωνικών δομών που περιορίζουν τις ευκαιρίες για απασχόληση. (Hocking, 2017)

Τέλος, με σκοπό να γίνει πιο εύληπτο και κατανοητό θα δοθεί ένα παράδειγμα.

Σε ένα πλαίσιο κοινωνικής δικαιοσύνης σε όλα τα άτομα διατίθενται ίδιοι πόροι και ίδιες ευκαιρίες, για παράδειγμα όλοι οι άνθρωποι θα πρέπει να έχουν ένα αναπηρικό αμαξίδιο. (Castro et al., 2022)

Σε ένα πλαίσιο δικαιοσύνης στα έργα σε όλα τα άτομα διατίθενται διαφορετικοί πόροι και οι ευκαιρίες είναι σχετικές με τις ανάγκες τους, δηλαδή είναι εξατομικευμένες και προσαρμοσμένες, για παράδειγμα εάν κάποιο άτομο ζει σε ένα απρόσιτο και απομακρυσμένο σημείο θα πρέπει να έχει διαφορετικό αναπηρικό αμαξίδιο από ένα άτομο που ζει στο κέντρο της πόλης. (Castro et al., 2022)

5.4 Ανθρώπινα δικαιώματα και Εργοθεραπεία

Τα ανθρώπινα δικαιώματα συνδέονται με τρεις ακρογωνιαίους λίθους της εργοθεραπείας. Ο πρώτος ακρογωνιαίος λίθος κάνει αναφορά στο έργο το οποίο είναι ζωτικής σημασίας για την ανθρώπινη ύπαρξη και εξέλιξη και είναι αυτό που συνδέει την εργοθεραπεία με την δικαιοσύνη και τα ανθρώπινα δικαιώματα. Ορισμένα μέλη της κοινωνίας, όπως τα άτομα με ψυχικές διαταραχές βιώνουν αδικίες στα έργα, επομένως η υπεράσπιση των δικαιωμάτων αυτών των ατόμων θα πρέπει να αποτελεί βασικό πυρήνα δράσης του επαγγέλματος της εργοθεραπείας με σκοπό την επίτευξη της κοινωνικής δικαιοσύνης. Η δικαιοσύνη υπηρετείται και η κοινωνική ένταξη προωθείται όταν τα ανθρώπινα δικαιώματα στα έργα που χρειάζονται όλοι οι άνθρωποι για να επιβιώσουν και να ευημερήσουν προστατεύονται στα πλαίσια όπου ζουν. Τα ανθρώπινα δικαιώματα δημιουργούν τις προϋποθέσεις για την επιδίωξη της δικαιοσύνης στα έργα και της κοινωνικής ένταξης για όλα τα άτομα. (Hocking et al., 2019; WFOT, 2013)

Ο δεύτερος ακρογωνιαίος λίθος αναφέρεται στο γεγονός ότι κάποιοι άνθρωποι μέσα από το επάγγελμά τους μπορεί να βιώνουν ή να μην βιώνουν την αξία και το νόημα στη ζωή μέσω αυτού. Έτσι με σκοπό την εμπλοκή σε έργα με νόημα απαιτείται να εξασφαλιστούν προσωπικοί, κοινοτικοί, υλικοί πόροι, η δημιουργία ευκαιριών και η άρση των εμποδίων που μπορεί να προκύψουν. (Hocking et al., 2019; WFOT, 2013)

Ο τρίτος ακρογωνιαίος λίθος αναφέρεται στις ηθικές και δεοντολογικές ανησυχίες για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Η δικαιοσύνη στα έργα και η κοινωνική ένταξη είναι θεωρητικά ενσωματωμένες, είτε αναγνωρίζονται και υλοποιούνται συνειδητά είτε όχι σε μία ποικιλόμορφη και ευρεία σειρά πρακτικών της εργοθεραπείας παγκοσμίως.

(Hocking et al., 2019; WFOT, 2013)

Η προαγωγή και η προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της προαγωγής της υγείας και της ευημερίας. Ορισμένοι Εργοθεραπευτές παγκοσμίως έχουν υποστηρίξει την ευθύνη και την υποχρέωση του επαγγέλματος να ασχοληθούν με τα ανθρώπινα δικαιώματα και έχουν προσδιορίσει την επιτακτική ανάγκη να καταστούν τα ανθρώπινα δικαιώματα "βασική πτυχή" της επαγγελματικής πρακτικής. Η συμμετοχή στα έργα έχει αναγνωρισθεί τόσο ως συστατικό

στοιχείο του ανθρώπινου δικαιώματος στην ευημερία όσο και ως καθοριστικός παράγοντας της υγείας. Τέλος, οι εργοθεραπευτές έχουν υποστηρίξει ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν την ανάγκη και το δικαίωμα να συμμετέχουν σε έργα με νόημα καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. (G. E. Whiteford & Pereira, 2012)

Σύμφωνα με την Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων, δικαίωμα στα έργα ορίζεται ως η αναγνώριση της εγγενούς αξιοπρέπειας και της αναφαίρετης ελευθερίας όλων των μελών της ανθρωπότητας να συμμετέχουν ισότιμα σε έργα που οι ίδιοι επιλέγουν και να αποκομίζουν οφέλη από αυτά και να είναι ελεύθεροι από τον εξαναγκασμό ή την επιβολή σε έργα που υπονομεύουν την ζωή, την ελευθερία και την ασφάλεια των ατόμων ή των ομάδων. Όπως και τα ανθρώπινα δικαιώματα, το δικαίωμα στα έργα είναι καθολικό και υψίστης σημασίας για την λειτουργία της κοινωνίας. Επιπρόσθετα, το Άρθρο 3 της Οικουμενικής Διακήρυξης των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων κάνει λόγο για το δικαίωμα στη ζωή, την ελευθερία και την προσωπική ασφάλεια όλων των ατόμων, ενώ το Άρθρο 23 δηλώνει ότι κάθε άτομο έχει δικαίωμα κοινωνικής προστασίας. Η κοινωνία έχει χρέος να εξασφαλίσει στον κάθε πολίτη ξεχωριστά την ικανοποίηση των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών δικαιωμάτων που είναι απαραίτητα για την αξιοπρέπεια και την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους. (United Nations, n.d.)

Η Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών επέκτεινε και εξειδίκευσε τα Δικαιώματα της Διακήρυξης χρησιμοποιώντας μια εργοθεραπευτική οπτική, δηλώνοντας ότι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να συμμετέχουν σε μια σειρά έργων που τους επιτρέπουν να ευημερούν, να αξιοποιούν τις δυνατότητές τους και να βιώνουν ικανοποίηση κατά τρόπο που να συνάδει με την κουλτούρα και τις πεποιθήσεις τους και να υποστηρίζονται για να συμμετέχουν σε έργα. (Durocher et al., 2014)

Η συμμετοχή σε έργα αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ευημερίας και η ευημερία είναι αναπόσπαστο μέρος των ανθρώπινων δικαιωμάτων. Επομένως, η εργοθεραπεία οφείλει να προωθεί το δικαίωμα όλων των ανθρώπων να εμπλέκονται σε έργα που συνδράμουν θετικά τόσο στη δική τους ευημερία όσο και στην ευημερία των κοινοτήτων τους. (Hammell, 2017)

Μελέτες δείχνουν ότι η συμμετοχή των ατόμων σε έργα μαζί με άλλα άτομα ενισχύει τις διαπροσωπικές σχέσεις, προάγει την ευημερία και μπορεί να συμβάλλει στην άμβλυνση των

αρνητικών επιπτώσεων της υγείας από στρεσογόνες καταστάσεις κατά την καθημερινή διαβίωση. (Hammell, 2017)

Η Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών αναφέρει με ακρίβεια τον πρωταρχικό στόχο της εργοθεραπείας ο οποίος είναι να καταστήσει τα άτομα ικανά να συμμετέχουν και να εμπλέκονται σε έργα. Επιπρόσθετα, υποστηρίζεται ότι οι εργοθεραπευτές μπορούν να εργαστούν με όλες τις πληθυσμιακές κατηγορίες που περιορίζονται στη συμμετοχή τους σε έργα ή που είναι κοινωνικά αποκλεισμένοι. (Hammell, 2017)

Έχοντας κάνει αναφορά και σε προηγούμενο κεφάλαιο τα άτομα με χρόνιες ψυχικές διαταραχές βιώνουν επίσης ανεργία, κοινωνική απομόνωση και αίσθημα χαμηλής αυτοεκτίμησης λόγω των επιπτώσεων της φτώχειας, του στίγματος, του κοινωνικού αποκλεισμού και των διακρίσεων. (Hammell, 2017)

Με σκοπό τη δημιουργία ενός ασφαλούς και υποστηρικτικού περιβάλλοντος το οποίο θα καλλιεργεί την αίσθηση του ανήκειν και της αυτοεκτίμησης, την προαγωγή της εμπλοκής και διατήρησης ουσιαστικών και σκόπιμων έργων και της ελεύθερης επιλογής τους από τα ίδια τα άτομα, οι εργοθεραπευτές θα πρέπει να συνεργαστούν με υπηρεσίες ψυχικής υγείας έτσι ώστε να αναπτυχθούν προγράμματα βασισμένα στο έργο (occupational-based programs). (Hammell, 2017)

Η σημαντική συμβολή της εργοθεραπείας στην κοινωνία διαφαίνεται μέσα από την εφαρμογή των εξειδικευμένων γνώσεων και των δεξιοτήτων των επαγγελματιών με σκοπό την αύξηση και την ενίσχυση των ευκαιριών που έχουν τα άτομα για να βιώσουν την ευημερία μέσω της ενασχόλησης με έργα στην καθημερινή τους ζωή. Έτσι βελτιώνεται η ποιότητα της ζωής των ατόμων καθώς τα έργα με τα οποία εμπλέκονται ικανοποιούν τις ανάγκες τους και συμπλέουν με τις προσωπικές τους αξίες. (Durocher et al., 2014)

Πολυάριθμες μελέτες αναδεικνύουν την αναγκαιότητα της υιοθέτησης μιας πρακτικής από τους εργοθεραπευτές βασισμένη στα δικαιώματα. Έρευνες δίνουν έμφαση τόσο στα θετικά αποτελέσματα που διαφαίνονται από την σύνδεση των ανθρώπινων δικαιωμάτων και της προαγωγής της υγείας, τόσο στα άτομα όσο και στις κοινότητες, και επιπλέον καταδεικνύουν τις αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία από τις παραβιάσεις των δικαιωμάτων στα έργα. Υπό το πρίσμα των προφανών και επίμονων δυσκολιών στον καθορισμό, τον προσδιορισμό και την

αξιολόγηση τόσο της δικαιοσύνης στα έργα όσο και της αδικίας στα έργα, προτείνεται ότι η εστίαση στα δικαιώματα στα έργα μπορεί να είναι πιο εποικοδομητική, έτσι ώστε οι αδικίες και οι παραβιάσεις να γίνονται κατανοητές και πιο ξεκάθαρα να αναγνωρίζονται ως παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στα έργα. (Durocher et al., 2014)

Τόσο οι επιστήμονες του έργου όσο και οι εργοθεραπευτές οφείλουν μέσα από την ερευνητική και κλινική τους πρακτική να αναδείξουν τους παράγοντες που προάγουν την υγεία και να επιβεβαιώσουν τη θεμελιώδη σημασία του ανθρώπινου δικαιώματος να ασχολούνται τόσο τα άτομα όσο και οι κοινότητες με ουσιαστικά έργα που συμβάλλουν θετικά στην ανθρώπινη υγεία και ευημερία (Durocher et al., 2014). Επιπρόσθετα, ο βαθμός ελέγχου που έχουν τα άτομα στη ζωή τους και οι ευκαιρίες να συμμετέχουν πλήρως στο κοινωνικό γίνεσθαι προσδιορίζουν όχι μόνο τον δείκτη καλής υγείας και ευημερίας αλλά και την ποιότητα και τη διάρκεια ζωής τους (Hammell, 2017).

Η Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών έχει διακηρύξει την επιτακτική ανάγκη διασφάλισης ισότιμων ευκαιριών για συμμετοχή σε έργα, ανεξάρτητα από τη διαφορετικότητα και έχει υποστηρίξει ότι "όλοι τα άτομα λόγω του ότι είναι άνθρωποι, έχουν δικαίωμα στις ευκαιρίες σε έργα που είναι απαραίτητες για την κάλυψη των ανθρωπίνων αναγκών, την πρόσβαση στα ανθρώπινα δικαιώματα και τη διατήρηση της υγείας". (Hammell, 2017)

Το δικαίωμα στις ευκαιρίες στηρίζεται επίσης στη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών (2006) για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, την οποία έχει υπογράψει ο Καναδάς, η οποία φιλοδοξεί να προωθήσει, να προστατεύσει και να διασφαλίσει την ισότητα των ευκαιριών, την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή στην κοινωνία και την πρόσβαση σε ίση βάση με τους άλλους σε κάθε δομή και υπηρεσία που παρέχεται στο κοινό, τόσο στις αστικές όσο και στις αγροτικές περιοχές. (Hammell, 2017)

Ένα ακόμη ζήτημα που χρειάζεται να επισημανθεί είναι η δυνατότητα της επιλογής έργων. Οι θεωρητικές βάσεις της εργοθεραπείας υποστηρίζουν ότι τα άτομα επιλέγουν, διαμορφώνουν και ενορχηστρώνουν τα καθημερινά τους έργα. Παρόλα αυτά υπάρχουν παράγοντες, όπως είναι οι θρησκευτικές, πατριαρχικές και πολιτιστικές παραδόσεις, η οικογένεια, και οι κοινότητες, οι οποίοι παρεμποδίζουν την ατομική βούληση και έτσι οι επιλογές και οι αποφάσεις που λαμβάνουν τα άτομα προκύπτουν ως συνέπεια

εξαναγκασμού παρά ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας του ατόμου. Ακόμη και όταν είναι διαθέσιμο ένα διευρυμένο φάσμα ευκαιριών σε έργα, οι εσωτερικευμένες προσδοκίες που απορρέουν από τις παγιωμένες κοινωνικές ανισότητες μπορεί να συνεχίσουν να περιορίζουν τις επιλογές που τα άτομα μπορούν να φανταστούν ως πιθανές για τον εαυτό τους. (Hammell, 2017)

Οι εργοθεραπευτές οφείλουν όχι μόνο απλά να εντοπίζουν τις διαρθρωτικές συνθήκες και ανισότητες που περιορίζουν τις ευκαιρίες των ατόμων, αλλά να αξιολογούν και να αμφισβητούν τους άνισους περιορισμούς που μπορεί να προκύψουν. Οι εργοθεραπευτές πρέπει να ανταποκριθούν στα συστημικά μειονεκτήματα και στις διαρθρωτικές ανισότητες που πλαισιώνουν τις επιλογές στα έργα και περιορίζουν τις ευκαιρίες. (Hammell, 2017)

Έτσι, σημαντικές αλλαγές στα επίπεδα της ανθρώπινης ευημερίας δεν μπορούν να επιτευχθούν εστιάζοντας αποκλειστικά στην ενίσχυση των φυσικών ικανοτήτων, στη εκμάθηση αλλαγών στον τρόπο ζωής, σε προγράμματα αυτοδιαχείρισης, στην ενσυνειδητότητα (mindfulness) ή σε άλλες συμπεριφορικές ή γνωστικές τροποποιήσεις, χωρίς επίσης να ληφθούν υπόψη οι επιπτώσεις των κοινωνικών δομών στις ευκαιρίες των ανθρώπων έτσι ώστε να επιτύχουν την ευημερία. (Hammell, 2017)

Με σκοπό την άμβλυνση της παραβίασης των δικαιωμάτων στα έργα και των περιορισμό των ανισοτήτων οι εργοθεραπευτές μπορούν να συνεργαστούν με μία πληθώρα ειδικοτήτων όπως είναι συνήγοροι, ακτιβιστές, κοινωνικοί λειτουργοί και δικηγόροι. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργούνται ευκαιρίες για όλα τα άτομα μέσω των έργων και έτσι βελτιώνεται η ευημερία τους. (Hammell, 2017)

Με στόχο τη σαφή απεικόνιση του πυρήνα του επαγγέλματος, οι εργοθεραπευτές απαιτείται να αναδείξουν τον άρρηκτο δεσμό μεταξύ της συμμετοχής σε έργα και της ευημερίας, μεταξύ της ευημερίας και των ανθρώπινων δικαιωμάτων αλλά και να δώσουν έμφαση στην προώθηση του δικαιώματος της ευημερίας μέσω του έργου. (Hammell, 2017)

Συμπερασματικά, η συμμετοχή, η εμπλοκή και η διατήρηση των έργων είναι θεμελιώδους σημασίας για την ανθρώπινη ευημερία, η οποία είναι ανθρώπινο δικαίωμα. Όλα τα άτομα διαθέτουν το δικαίωμα στο να προάγουν τόσο τη δική τους ευημερία και ευδαιμονία όσο

και των κοινοτήτων στις οποίες ανήκουν, μέσα από τα έργα που ασχολούνται. Τέλος, η εργοθεραπεία πρέπει να προσανατολιστεί στην ενίσχυση των δεξιοτήτων των ατόμων έτσι ώστε να είναι λειτουργικά κατά την καθημερινή τους διαβίωση και έτσι να βελτιώνεται η ποιότητα της ζωής τους.

Κεφάλαιο 6. ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

6.1 Εισαγωγή

Στόχοι των υπηρεσιών της εργοθεραπείας στην ψυχική υγεία είναι να συνδράμει στη βελτίωση και διατήρηση της θετικής ψυχικής υγείας, στην πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και στην ανάκαμψη των ατόμων από τις προκλήσεις της ψυχικής υγείας έτσι ώστε να ζουν μία πλήρη και παραγωγική ζωή. Η εργοθεραπεία επικεντρώνεται στο έργο ως μέσο προαγωγής της συμμετοχής του ατόμου και στους 9 τομείς έργων οι οποίοι είναι δραστηριότητες καθημερινής ζωής [ΔΚΖ], σύνθετες δραστηριότητες καθημερινής ζωής [σΔΚΖ], διαχείριση της υγείας, ανάπαυση και ύπνος, εργασία, εκπαίδευση, ελεύθερος χρόνος, παιχνίδι και κοινωνική αλληλεπίδραση. (“Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition,” 2020)

Στο πλαίσιο της ψυχικής υγείας ο εργοθεραπευτής δίνει ευκαιρίες στα άτομα να επανεμπλακούν σε έργα που είναι ουσιαστικά για αυτά και επιπλέον λόγω των εξειδικευμένων γνώσεών του αξιολογεί και αποτρέπει πιθανά εμπόδια που μπορεί να στερήσουν τη συμμετοχή των ατόμων σε έργα. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από την ανάπτυξη δεξιοτήτων, την εγκαθίδρυση μιας καλής ρουτίνας και συνηθειών και τη θέσπιση θεραπευτικών στόχων έτσι ώστε το άτομο να είναι όσο πιο ανεξάρτητο γίνεται κατά τη καθημερινή του διαβίωση. (Machingura & Lloyd, 2017)

Αρωγός κατά την εργοθεραπευτική διαδικασία αποτελεί το τρίπτυχο έργο-άτομο-περιβάλλον. Ο αρμονικός συγκερασμός αυτών των τριών συνιστωσών προάγει τη συμμετοχή και την αποτελεσματική εμπλοκή των ατόμων στις απαιτήσεις τις καθημερινότητας. Μέσα από την ανάλυση δραστηριοτήτων, την επιλογή έργων που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ατόμων, την κατάλληλη αξιοποίηση του χρόνου κατά τη διάρκεια της ημέρας με σκοπό την επίτευξη μιας ισορροπημένης εκτέλεσης στα έργα, την ενίσχυση των δυνατών σημείων και την ανάπτυξη δεξιοτήτων και με την κατάλληλη προσαρμογή και τροποποίηση του περιβάλλοντος του ατόμου επιτυγχάνεται το καλύτερο δυνατό ταίριασμα μεταξύ ατόμου-έργου-περιβάλλοντος έτσι ώστε το άτομο να είναι λειτουργικό στην καθημερινότητά του. (Birken et al., 2022)

Στόχος της εργοθεραπείας είναι η διευκόλυνση της εκτέλεσης έργου σε άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες ή βιώνουν περιορισμούς κατά τη συμμετοχή τους στα έργα αξιοποιώντας το ίδιο το έργο ως θεραπευτικό μέσο. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού απαιτείται, επιπλέον, η ενεργητική προσπάθεια των ατόμων κατά την εκτέλεση του έργου έτσι ώστε οι ίδιοι να συμβάλλουν στον εαυτό τους. Ένα έργο ουσιαστικό, γεμάτο νόημα για το άτομο ορίζεται όταν το έργο αυτό εναρμονίζεται με τις αξίες, τα ενδιαφέροντα, τους στόχους, την αίσθηση εαυτού του ατόμου και σε σχέση με τη διαταραχή του ατόμου που βιώνει. Απόρροια των παραπάνω αποτελεί ότι ο εργοθεραπευτής εστιάζει στην παρακίνηση και στην ενίσχυση της διατήρησης της εμπλοκής του ατόμου στα έργα παρά τις δυσκολίες ή τους περιορισμούς που μπορεί να προκύψουν. Απώτερος στόχος είναι η καλύτερη προσαρμογή του ατόμου στην πραγματικότητά του. (Volonik-Shushan et al., 2023)

Οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν τεχνικές βασισμένες στα τεκμήρια με σκοπό να προσαρμόζουν το περιβάλλον, να τροποποιήσουν τις δραστηριότητες, να επανεκπαιδεύσουν δεξιότητες και να ενδυναμώσουν τα άτομα έτσι ώστε να τα καταστήσει

ικανά να εμπλέκονται και να συμμετέχουν ουσιαστικά στις προκλήσεις της καθημερινότητάς τους. (Brooks & Bannigan, 2018)

Με σκοπό τα άτομα με ψυχικές διαταραχές να είναι λειτουργικά και να αρχίσουν να εξαλείφονται οι παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στην εμπλοκή τους στα έργα οι εργοθεραπευτές οφείλουν να δώσουν έμφαση και ενισχύσουν στα άτομα ορισμένες δεξιότητες και ικανότητες. Παρακάτω παρατίθενται οι εξής:

Δεξιότητες επεξεργασίας: Ορίζονται οι γνωστικές και εκτελεστικές λειτουργίες που χρησιμοποιεί κάποιος για να εκτελέσει μια δραστηριότητα. Περιλαμβάνουν την ικανότητα να σχεδιάζει το άτομο μία δραστηριότητα, να επιλέγει και να χρησιμοποιεί κατάλληλα εργαλεία και υλικά, να ρυθμίζει τις ενέργειες και να προσαρμόζει την απόδοσή του όταν υπάρχουν περιορισμοί ή εμπόδια κατά την εκτέλεσή της.

Δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης: Ορίζονται η ανταλλαγή πληροφοριών με τη χρήση του σώματος και του προφορικού λόγου με σκοπό την οικοδόμηση και τη διατήρηση κοινωνικών σχέσεων έτσι ώστε να καταστεί σαφές η πρόθεση και η έκφραση των αναγκών του ομιλητή. Επιπρόσθετα, το άτομο καταφέρνει να διαβιώνει αυτόνομα στην κοινότητα, αποκτά και αναπτύσσει ικανότητες με σκοπό την επιτυχή εκτέλεση καθημερινών έργων.

Εκτέλεση ρόλων: Ορίζεται η ικανότητα να ανταποκρίνεται το άτομο στις απαιτήσεις των ρόλων στους οποίους συμμετέχει. Αποτελεί ένα σύνολο κοινωνικά συμφωνημένων προσδοκιών, καθηκόντων ή υποχρεώσεων που ένα άτομο εκπληρώνει και τα οποία γίνονται μέρος της κοινωνικής ταυτότητας του ατόμου αυτού και της συμμετοχής του στην καθημερινή του ζωή.

Ισορροπημένος τρόπος ζωής: Ορίζεται η κατάλληλη χρήση του χρόνου, η σωστή επιλογή συνηθειών και οι ρουτίνες να ανταποκρίνονται στις προσωπικές ανάγκες και στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος. Επιπλέον, οι επαγγελματικές προτιμήσεις να βρίσκονται σε ισορροπία μέσα από τον καλό συνδυασμό επαγγελμάτων σε όλους τους τομείς της υγείας, σωματικής, ψυχικής, και πνευματικής, με σκοπό τα έργα να αποκτήσουν νόημα και να προάγουν την ευεξία.

Κίνητρο: Η επιθυμία για εξερεύνηση και κατάκτηση του περιβάλλοντος μέσω της απασχόλησης ή της εμπλοκής σε δραστηριότητα. Περιλαμβάνει τις βασικές ορμές και τα

κίνητρα για δράση, καθώς και την αντίληψη για τις υποκείμενες κύριες αιτίες των γεγονότων στη ζωή του ατόμου.

Αυτοεκτίμηση: Η αξία που αποδίδει κανείς στον εαυτό του, η αξιολόγηση των αρετών του, η επιθυμία να αισθάνεται αποδεκτός και οι προσδοκίες επιτυχίας ή αποτυχίας.

Οι εργοθεραπευτές παρέχουν ποικίλες υπηρεσίες σε διαφορετικά πλαίσια πρακτικής, όπως στην κοινότητα, σε νοσοκομειακές και εξωτερικές κλινικές, σε ιατροδικαστικές κλινικές ψυχικής υγείας, σε ομάδες κοινοτικής θεραπείας, σε μακροχρόνια φροντίδα, σε άστεγους, καταφύγια, σχολεία και χώρους εργασίας.

Η μείωση της αποστέρησης έργου στα άτομα με ψυχικές διαταραχές θα πρέπει να αποτελεί σημαντικό στόχο δράσης των εργοθεραπευτών. Έτσι με την συμβολή τους και το έργο τους μπορούν να συνδράμουν στην αντιμετώπιση των εμποδίων που προκύπτουν από εξωτερικές δυνάμεις και εμποδίζουν τα άτομα να εμπλέκονται σε έργα και σε δραστηριότητες καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους, στην εργασία και στην εκπαίδευση, στο παιχνίδι, στο σπίτι και στην κοινότητα.

Μέσα στην διεπιστημονική ομάδα οι εργοθεραπευτές παρέχουν μία μοναδική και διαφορετική οπτική γωνία καθώς εστιάζουν στη βελτίωση και στην προαγωγή της ψυχικής υγείας τόσο μέσα από τη συμμετοχή σε ουσιαστικά έργα όσο και από τη δυναμική αλληλεπίδραση ατόμου-έργου-περιβάλλοντος. Για τη μεγιστοποίηση της ψυχικής υγείας και το άτομο απαιτεί μια ισορροπία μεταξύ των ικανοτήτων του και των απαιτήσεων του περιβάλλοντος και των καθηκόντων, η οποία περιλαμβάνει την ύπαρξη υπηρεσιών που παρέχουν ένα κατάλληλο και εξατομικευμένο επίπεδο υποστήριξης. Οι εργοθεραπευτές εργάζονται για να μεγιστοποιήσουν τις ατομικές ικανότητες και να ελαχιστοποιήσουν τα εμπόδια, υποστηρίζοντας τις συνδέσεις με υπηρεσίες σε διάφορα πλαίσια. (Kearns et al., 2021)

Έρευνες προτείνουν ότι οι παρεμβάσεις που βασίζονται στην κοινότητα (community-based interventions) ενδέχεται να βελτιώσουν την εκτέλεση έργου και την ικανοποίηση στις

δραστηριότητες καθημερινής ζωής του ατόμου. Ταυτόχρονα, ενισχύεται η συμμετοχή στα έργα τα οποία είναι σημαντικά για το άτομο. (DeAngelis et al., 2019)

Τα άτομα τα οποία βιώνουν σοβαρές ψυχικές διαταραχές παρουσιάζουν δυσκολίες στη διαχείριση εμποδίων τα οποία επηρεάζουν την εμπλοκή σε έργα, την διαχείριση του νοικοκυριού και τις προοπτικές εργασίας, περιορίζοντας περαιτέρω τις ευκαιρίες για επιτυχή επανένταξη ως παραγωγικά μέλη της κοινωνίας. (Kearns et al., 2021)

Η επιστήμη της εργοθεραπείας συμπλέει άμεσα με τις βασικές πεποιθήσεις της δικαιοσύνης στα έργα, κατά τις οποίες όλα τα άτομα πρέπει να έχουν το δικαίωμα σε ευκαιρίες και πόρους (προσωπικούς, περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς) που τους επιτρέπουν να ασχολούνται με μια ποικιλία σκόπιμων έργων που έχουν πολιτισμικό και προσωπικό νόημα. Με την υιοθέτηση ενός πλαισίου επαγγελματικής δικαιοσύνης, οι επαγγελματίες εργοθεραπευτές έχουν την ευκαιρία να εντοπίσουν τα περιβαλλοντικά και τα συστημικά εμπόδια που εμποδίζουν την ενασχόληση με έργα που προάγουν την υγεία και την ποιότητα ζωής. Τέλος, με σκοπό την ουσιαστική αντιμετώπιση της αδικίας στα έργα οι εργοθεραπευτές χρειάζεται να αναδιαμορφώσουν τις πρακτικές τους και να δρουν με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να έχουν ταυτόχρονο αντίκτυπο και θετικά αποτελέσματα τόσο στα άτομα όσο και στην κοινωνία. (Petersen et al., 2019)

Έρευνες προτείνουν ότι οι παρεμβάσεις που βασίζονται στην κοινότητα (community-based interventions) ενδέχεται να βελτιώνουν την εκτέλεση έργου και την ικανοποίηση στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής του ατόμου. Ταυτόχρονα, ενισχύεται η συμμετοχή στα έργα τα οποία είναι σημαντικά για το άτομο. (DeAngelis et al., 2019)

Τα άτομα τα οποία βιώνουν σοβαρές ψυχικές διαταραχές παρουσιάζουν δυσκολίες στη διαχείριση εμποδίων τα οποία επηρεάζουν την εμπλοκή σε έργα, την διαχείριση του νοικοκυριού και τις προοπτικές εργασίας, περιορίζοντας περαιτέρω τις ευκαιρίες για επιτυχή επανένταξη ως παραγωγικά μέλη της κοινωνίας. (Queiroz et al., 2021)

6.2 Εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις

Στον συγκεντρωτικό πίνακα, ο οποίος θα επισυναφθεί ως συμπληρωματικό υλικό, παρουσιάζονται παρεμβάσεις στην εργοθεραπεία που στοχεύουν στην υποστηριζόμενη εργασία, στην προαγωγή της ευημερίας, στη συνηγορία στην ψυχική υγεία και τέλος στην πρώιμη παρέμβαση και πρόληψη. Όλοι αυτοί οι τομείς παρέμβασης σύμφωνα με την παραπάνω βιβλιογραφία, συνδράμουν στην επανένταξη του ατόμου με ψυχική διαταραχή στην κοινότητα και στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του. Με αυτόν τον τρόπο περιορίζεται αποτελεσματικά το φαινόμενο της αποστέρησης στα έργα και όλα αυτά μαζί οδηγούν στη δημιουργία ενός κόσμου δίκαιου στα έργα.

6.2.1 Υποστηριζόμενη εργασία

Υπάρχει ευρεία αναγνώριση και ισχυρά αποδεικτικά στοιχεία ότι το πρόγραμμα της υποστηριζόμενης εργασίας είναι μια αποτελεσματική προσέγγιση για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της απασχόλησης των ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Η εργασία βελτιώνει την ψυχική υγεία και ευεξία παρέχοντας οικονομική ασφάλεια, δόμηση της καθημερινότητας, αίσθηση ταυτότητας και σκοπού και κοινωνική δέσμευση. Ωστόσο, η εξασφάλιση και η διατήρηση της εργασίας είναι εξαιρετικά δύσκολη για τους ευάλωτους

πληθυσμούς που αντιμετωπίζουν επίμονα και πολλαπλά εμπόδια, όπως ψυχικές ασθένειες, έλλειψη οικίας, ανασφάλεια στη διατροφή και περιθωριοποίηση. (Kwan et al., 2021)

Με σκοπό τα επιτυχή αποτελέσματα στην εργασία πρέπει να ληφθούν υπόψη και να κατανοηθούν η πολύπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ προσωπικών, δημογραφικών και εργασιακών παραγόντων και να τονιστεί η ανάγκη για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στη διαδικασία της επαγγελματικής αποκατάστασης. Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεξάρτηση μεταξύ της γνωστικής λειτουργίας, του επαγγέλματος και δεξιοτήτων που σχετίζονται με την εργασία και η γενική ανεξαρτησία στην καθημερινή ζωή λαμβάνουν ιδιαίτερης σημασίας στη διαδικασία της επαγγελματικής αποκατάστασης. Κατά τη διαδικασία διερεύνησης των παραγόντων διατήρησης και παραμονής στην εργασία η μελέτη των Boaz et. al., 2022 παρείχε πιθανές οδούς για την προώθηση της εργασίας μεταξύ των νέων ενηλίκων με σοβαρές ψυχικές και υπήρξε ενημερωτική τόσο για αυτά άτομα με όσο και για τους υπεύθυνους φορείς με σκοπό τον προγραμματισμό και τον σχεδιασμό ειδικών υπηρεσιών.(Boaz et al., 2022)

Επιπλέον, οι υποστηριζόμενες παρεμβάσεις εργασίας έδειξαν βελτιωμένο εργασιακό επίπεδο για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και αυξημένη διάρκεια εργασίας προς όφελος τόσο των ατόμων όσο και των οικογενειών τους. Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες στις μελέτες που εξετάστηκαν ήταν σε θέση να αποκτήσουν εργασία και να την διατηρήσουν με την κατάλληλη υποστήριξη. Οι παρεμβάσεις υποστηριζόμενης εργασίας έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνουν τόσο τις τοποθετήσεις σε θέσεις εργασίας όσο και τη διάρκεια εργασίας για άτομα με ψυχικές διαταραχές σε σύγκριση με τις παραδοσιακές προσεγγίσεις. (Mavindidze et al., 2023)

Σύμφωνα με τους Ow et. al., 2022 μέσω του προγράμματος υποστηριζόμενης εργασίας επιτυγχάνεται η δημιουργία ρουτίνας, φιλίας και αυτοπεποίθησης. (Ow et al., 2022)

Το πρόγραμμα υποστηριζόμενης εργασίας διακρίνεται για την εστίαση στον πελάτη, την υποστήριξη και την ενδυνάμωση ως βασικές αρχές. Η εκμάθηση της αυτοδιαχείρισης της ασθένειας, η ανάλυση και η αντιστοίχιση θέσεων εργασίας, η καθοδήγηση στην εργασία, η δοκιμαστική τοποθέτηση και η επαγγελματική καθοδήγηση και συμβουλευτική ήταν οι κύριες στρατηγικές της παρέμβασης που αναφέρονται στην βιβλιογραφία.

(Chimara et al., 2022)

6.2.2 Προαγωγή ευημερίας

Η παρέμβαση της ευημερίας και της ευεξίας σχετίζονται με την ψυχοεκπαίδευση, τη θέσπιση στόχων, την αλλαγή τρόπου ζωής, τη σωματική άσκηση, το διαλογισμό, τη διαχείριση άγχους και την ενίσχυση της θετικής ψυχολογίας. Απώτερος στόχος αυτών των παρεμβάσεων είναι η ενδυνάμωση της απόδοσης του ατόμου κατά την εργασία του, η αύξηση της ικανοποίησης ως προς την εκτέλεση του στην εργασία, η αισιοδοξία και ελπίδα. Σύμφωνα με την περιορισμένη βιβλιογραφία, αποδεικνύεται μερικώς η αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων στην προαγωγή της ευημερίας. Παρόλα αυτά κρίνεται αναγκαία περαιτέρω έρευνα. (Ivandic et al., 2017)

Το σωματικό βάρος αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην ενίσχυση της ευεξίας του ατόμου που βιώνει κάποια ψυχική διαταραχή. Σύμφωνα με έρευνες, εμφανίζει υψηλή συσχέτιση σχετικά με ευνοϊκές επιδράσεις των παρεμβάσεων στο χώρο εργασίας, οι οποίες επιδρούν στο σωματικό βάρος. Και στοχεύουν στη σωματική δραστηριότητα και τη διατροφή. Μελέτες δείχνουν μια θετική επίδραση στις παρεμβάσεις στο χώρο εργασίας. Για την πρόληψη των διαταραχών της ψυχικής υγείας. (Proper & Van Oostrom, 2019; Schladitz et al., 2023)

Αρκετά άτομα με διάγνωση κάποιας ψυχικής διαταραχής αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα με τον ύπνο, τα οποία επιδρούν αρνητικά στην καθημερινότητα του ατόμου. Οι κλινικοί εργοθεραπευτές προτείνουν τη δόμηση μιας υγιούς θεραπευτικής σχέσης με το άτομο με σκοπό τη δημιουργία ενός εξατομικευμένου προγράμματος για τη ρουτίνα του ύπνου, δίνοντας έμφαση στην εκπαίδευση της διαδικασίας του ύπνου και στην εγκαθίδρυση πρωινής ρουτίνας. (Faulkner et al., 2022)

Τέλος μελέτες αναφέρουν τα θετικά αποτελέσματα της σωματικής δραστηριότητας και της άσκησης ως θεμελιώδες συστατικό και θεραπευτικό μέσο της παρέμβασης για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την προστασία τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής υγείας. (Rafn et al., 2023)

6.2.3 Συνηγορία/Αυτό συνηγορία (Advocacy/ Self-Advocacy)

Αποτελέσματα μελετών δείχνουν ότι οι εργοθεραπευτές μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτό συνηγορίας για νεαρούς ενήλικες, μέσα από την ανάπτυξη κατάλληλων στρατηγικών. Αυτές οι στρατηγικές περιλαμβάνουν την ενίσχυση της διευκόλυνσης, προσοχής, ενθάρρυνσης, μαθησιακών πόρων, απλοποίηση οδηγιών και ανάλυση, υποστήριξη γραμματισμού, επικύρωση, παροχή ανατροφοδότησης, συσχέτιση, επίδειξη μέσα από μοντέλα-σενάρια, παραδείγματα, ερωτήσεις προσανατολισμού, επαναδιατύπωση / αναδιατύπωση, υποστήριξη από ομηλικούς, επιλογή, φυσική δράση για υπεράσπιση, εξήγηση, διαπραγμάτευση και παροχή συμβουλών. (Guzaldo et al., 2021)

Οι εργοθεραπευτές με βάση τις αρχές της πρακτικής προσανατολισμένης στην αποκατάσταση και της πρακτικής βασισμένης στα δικαιώματα, στοχεύουν στο να αντιμετωπίσουν και να υποστηρίξουν την αυτό συνηγορία και την αυτοδιάθεση των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές μέσω διαφόρων στρατηγικών, οι οποίες χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες : α) δουλεία με τον εαυτό, β) δουλειά με τα άτομα, γ) δουλειά με άλλους. Οι στρατηγικές αυτές στοχεύουν στην αυτονομία και την ικανοποίηση των ατόμων σύμφωνα με τις δυνατότητές τους. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω του αυτό αναστοχασμού, της αυτό ανάπτυξης, της δόμησης σχέσεων, της συνεργασίας, της δημιουργίας ευκαιριών αυτοδιάθεσης, και της προαγωγής αυτοεκτίμησης. Συμμετέχοντας έρευνας, με ειδικότητα εργοθεραπευτή/τριας, τόνισαν τη σημασία της χρήσης διαφόρων στρατηγικών σε συνδυασμό σε και εντός αυτών των τριών κατηγοριών που αναφέρθηκαν παραπάνω, επειδή ο καθένας συνέβαλε στην αποτελεσματικότητα άλλων στρατηγικών. Για παράδειγμα, προωθώντας την αυτό αποτελεσματικότητα και δημιουργώντας ταυτόχρονα ευκαιρίες για αυτοδιάθεση, οι συμμετέχοντες επέτρεψαν στο άτομο να εκμεταλλευτεί αυτές τις ευκαιρίες με πίστη στον εαυτό τους και αυτοπεποίθηση. Ομοίως, η συνεργασία με άλλους για την κατάργηση των εξωτερικών φραγμών συμπεριφοράς επέτρεψε στους συμμετέχοντες να δημιουργήσουν περισσότερες ευκαιρίες για αυτοδιάθεση.

(Fawor et al., 2024)

Με σκοπό την αυτό συνηγορία των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, οι εργοθεραπευτές οφείλουν να κατανοήσουν το κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο ζουν τα άτομα και να συμμετέχουν σε εκδηλώσεις ευαισθητοποίησης πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας ή σε ομάδες υπεράσπισης των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Με αυτόν τον τρόπο θα υπάρχει μια πιο ολιστική κατανόηση της κρίσιμης αξίας της υποστήριξης και της ανάπτυξης των δεξιοτήτων των ατόμων για την αυτό υπεράσπισή τους. Επιπρόσθετα προτείνεται η διοργάνωση εκδηλώσεων, όπου τα ίδια τα άτομα θα ενημερώνουν το κοινό για τον τρόπο με τον οποίο βιώνουν την ψυχική διαταραχή και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν. Ωφέλιμη κρίνεται η δημιουργία ομάδων εκπαίδευσης και ενημέρωσης πάνω στα δικαιώματα των ατόμων (εθνικά, αστικά, νομικά) αλλά και ομάδων ανάπτυξης δεξιοτήτων αυτό συνηγορίας. Επιπρόσθετα, σημαντική κρίνεται η ανάπτυξη και διεξαγωγή έρευνας από το επιστημονικό πεδίο της εργοθεραπείας, με σκοπό τη διερεύνηση και άλλων στρατηγικών παρεμβάσεων από το συνηγορίας. Τέλος, απαραίτητη χρίζεται η ανάκληση και συμπερίληψη στην επαγγελματική πρακτική και την κλινική συλλογιστική των ήδη αποκτηθέντων γνώσεων που δυνητικά υποστηρίζουν την αυτό υπεράσπιση των ατόμων. (VanPuymbrouk et al., 2024)

Τέλος, σημαντικό κρίνεται να γίνει αναφορά στο ευρύ πεδίο των νέων τεχνολογιών που έχουν διεισδύσει στο φάσμα της ψυχικής υγείας. Πλατφόρμες κοινωνικών μέσων, εφαρμογές στα κινητά τηλέφωνα, εμπειρίες εικονικής πραγματικότητας, παρεμβάσεις με γνώμονα την τεχνητή νοημοσύνη και στο διαδίκτυο οι κοινότητες υποστήριξης είναι μεταξύ των στρατηγικών που χρησιμοποιούνται. Η δυναμική συνέργεια μεταξύ ψηφιακών εργαλείων και προσπαθειών υπεράσπισης έχουν ήδη αποδειχθεί καθοριστικές για την επέκταση της ευαισθητοποίησης, τη μείωση του στίγματος και την ενίσχυση της υποστήριξης των ατόμων που αντιμετωπίζουν προκλήσεις ψυχικής υγείας. Παρ όλα αυτά, ηθικές επιπτώσεις της χρήσης της τεχνολογίας στην υπεράσπιση της ψυχικής υγείας απαιτούν έλεγχο. Θέματα όπως το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων και η ασφάλεια πρέπει να αντιμετωπιστούν για να διασφαλιστούν οι κατάλληλες δεοντολογικές πρακτικές. Η κατανόηση των επιπτώσεων και των πιθανών ακούσιων συνεπειών της τεχνολογίας στην υπεράσπιση της ψυχικής υγείας είναι ζωτικής σημασίας για τη διαμόρφωση μελλοντικών στρατηγικών υπεράσπισης και παρέμβασης. (Yvonne Oshevwe Okoro et al., 2024)

6.2.4 Πρώιμη παρέμβαση και πρόληψη

Οι ψυχωσικές διαταραχές και άλλες σοβαρές ψυχικές ασθένειες συνδέονται με υψηλό επίπεδο νοσηρότητας, η οποία αντικατοπτρίζεται σε ποικίλα εμπόδια στην κοινωνική, οικονομική και καθημερινή λειτουργική ζωή. Η σχιζοφρένεια έχει την υψηλότερη συνολική κοινωνική επιβάρυνση της νόσου σε σύγκριση με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές. Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά των ψυχωσικών διαταραχών και άλλων ψυχικών σοβαρών ασθενειών είναι μια σημαντική βλάβη στη γνωστική λειτουργία. Βλάβες έχουν βρεθεί σε διάφορους γνωστικούς τομείς, όπως η προσοχή, η μνήμη εργασίας, η εκτελεστική λειτουργία και η λεκτική μάθηση, η κοινωνική γνωστική λειτουργία και η διορατική ή μεταγνωστική λειτουργία. Αυτοί οι γνωστικοί περιορισμοί έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην εργασία, τις κοινωνικές και καθημερινές δεξιότητες διαβίωσης και την ποιότητα ζωής. Οι γνωστικές διαταραχές σχετίζονται επίσης με μειωμένη ανταπόκριση στα προγράμματα ψυχιατρικής αποκατάστασης οι οποίες εμφανίζουν αρνητικό αντίκτυπο σε τομείς όπως η εργασία, οι κοινωνικές δεξιότητες και η αυτό φροντίδα. Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι η γνωστική

αποκατάσταση των ατόμων που βιώνουν κάποια ψυχική διαταραχή αποτελεί κυρίαρχο ρόλο στην πρώιμη παρέμβαση αλλά και στην πρόληψη της έξαρσης των συμπτωμάτων της ψυχικής νόσου. (Van Duin et al., 2019)

Οι στρατηγικές πρόωθησης, πρόληψης και έγκαιρης παρέμβασης μπορούν να έχουν τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στην υγεία και την ευημερία των ανθρώπων. Οι στρατηγικές προσυμπτωματικού ελέγχου και οι παρεμβάσεις έγκαιρης ανίχνευσης μπορούν να επιτρέψουν πιο αποτελεσματικές οδούς υγειονομικής περίθαλψης, αναλαμβάνοντας δράση πολύ πριν από την επιδείνωση των προβλημάτων υγείας ή εμποδίζοντας την εμφάνισή τους. Η ψυχική υγεία αποτελεί βασικό συστατικό της ικανότητας των ατόμων να είναι λειτουργικοί στην προσωπική και κοινωνική τους ζωή, καθώς και να υιοθετούν στρατηγικές για την αντιμετώπιση των διαφόρων γεγονότων της ζωής που μπορεί να προκύψουν. Από αυτή την άποψη, τα πρώτα παιδικά χρόνια είναι εξαιρετικά σημαντικά, υπό το πρίσμα της μεγαλύτερης ευαισθησίας και ευπάθειας της πρώιμης ανάπτυξης του εγκεφάλου, η οποία μπορεί να έχει μακροχρόνιες επιπτώσεις στα ακαδημαϊκά, κοινωνικά, συναισθηματικά και συμπεριφορικά επιτεύγματα στην ενήλικη ζωή. Προκειμένου να καλυφθεί η ανάγκη για έγκαιρη παρέμβαση στις δυσκολίες της ψυχικής υγείας που εμφανίζονται στην παιδική και νεανική ενήλικη ζωή, είναι επιτακτική ανάγκη ο παράλληλος επανασχεδιασμός της πρόληψης και της έγκαιρης παρέμβασης των υπηρεσιών για νέους πληθυσμούς, προωθώντας διεπιστημονικές συνεργασίες μεταξύ διαφορετικών εξειδικευμένων επαγγελματιών σε μια ενισχυμένη και ολοκληρωμένη υπηρεσία εκτεταμένης πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Ερευνητικά στοιχεία δείχνουν ότι διάφοροι παράγοντες επηρεάζουν την ψυχική υγεία του ατόμου από πριν από τη γέννηση μέχρι την πρώιμη ενηλικίωση, μετά την οποία η ψυχική υγεία μπορεί ακόμα να διαμορφωθεί σημαντικά, αλλά σε μικρότερο βαθμό. Η κάλυψη των σωματικών (υγιεινή διατροφή), ψυχολογικών (σταθερών και ανταποκρινόμενων σχέσεων προσκόλλησης) και κοινωνικών (υποστηρικτικών και ασφαλών περιβαλλόντων) αναγκών του παιδιού είναι βασικό στοιχείο για την υποστήριξη της βέλτιστης ανάπτυξης του εγκεφάλου, της συναισθηματικής ρύθμισης και της γνωστικής λειτουργίας υψηλότερης τάξης, με μακροχρόνια οφέλη για την υγεία. Οι αντιξοότητες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της πρώιμης παιδικής ηλικίας, όπως η ανεπαρκής φροντίδα, η παραμέληση και το τραύμα, έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζουν αρνητικά την ακαδημαϊκή πορεία, τις ψυχοκοινωνικές δεξιότητες, τη σωματική ανθεκτικότητα και τη

δυνατότητα υγιούς γήρανσης. Προκειμένου να διασφαλιστεί στους νέους μια υγιής ψυχική ανάπτυξη μέσω της προώθησης, της πρόληψης και των έγκαιρων παρεμβάσεων, τα ερευνητικά στοιχεία υποστηρίζουν την εφαρμογή συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης που ενσωματώνουν την ψυχική, πρωτοβάθμια και κοινωνική φροντίδα. Οι ερευνητές και οι επαγγελματίες του τομέα ψυχικής υγείας, καθώς και οι δομές υπηρεσιών υγείας και οι κυβερνήσεις πρέπει να ενώσουν τις δυνάμεις τους για να παραδώσουν ολοκληρωμένες και διεπιστημονικές δράσεις στον τομέα της ψυχικής υγείας, ιδίως στα πρώτα στάδια της πρόληψης. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας έχουν ούτως ή άλλως την επιστημονική, ηθική και πνευματική ευθύνη να προσανατολίσουν τους κοινωνικούς, πολιτικούς και συνολικούς φορείς υγειονομικής περίθαλψης που εμπλέκονται στην προώθηση και διατήρηση μιας σταθερής και υγιούς κατάστασης ψυχικής υγείας. (Colizzi et al., 2020)

Ένας σημαντικός ρόλος για τους εργοθεραπευτές είναι να χρησιμοποιήσει στην παρέμβασή του γνωστικές και συμπεριφορικές στρατηγικές που μπορούν να ενσωματωθούν σε καθιερωμένες ρουτίνες για τη βελτίωση και τη διατήρηση της λειτουργικότητας του ατόμου. Σε αυτήν την περίπτωση αξιοποιείται η Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία (Cognitive Behavioral Therapy). Οι εργοθεραπευτές έχουν τη μοναδική ικανότητα να αξιολογούν και να βελτιώνουν τα εμπόδια στη συμμετοχή στα έργα μέσω της ανάλυσης της δραστηριότητας, των μοτίβων πλαισίου και των προτύπων εκτέλεσης που καθοδηγούν προσεγγίσεις οι οποίες βασίζονται στη δράση. Η χρήση γνωστικών συμπεριφορικών στρατηγικών από την εργοθεραπεία μπορεί να λειτουργήσει με τον καθορισμό αυτών των στρατηγικών σε συνδυασμό με μετρήσεις, παρεμβάσεις, στόχους και τεκμηρίωση οι οποίες επισημαίνουν την εργοθεραπευτική οπτική του επαγγελματία εστιάζοντας στο έργο και διευκρινίζουν την επικέντρωση στην ουσιαστική συμμετοχή σε αξιολογικά καθημερινά έργα. Μελέτες δείχνουν ότι η ενσωμάτωση μιας γνωστικής συμπεριφορικής παρέμβασης στην εργοθεραπεία για τα άτομα που ζουν με κάποια ψυχική διαταραχή δημιουργεί θετική και κλινικά σημαντική αλλαγή με την πάροδο του χρόνου. Επιπρόσθετα, είναι μια αποτελεσματική προσέγγιση για τη βελτίωση της απόδοσης και της ικανοποίησης των ατόμων που βιώνουν κάποια ψυχική διαταραχή και χρησιμεύει ως σχέδιο παρέμβασης. η εργοθεραπεία προσφέρει ένα μοναδικό πεδίο οπτικής όπου η ποιότητα ζωής βελτιώνεται μέσω γνωστικών στρατηγικών που επικεντρώνονται στη βελτίωση της συμμετοχής σε έργα με νόημα. Η ενσωμάτωση αυτής της προσέγγισης στην εργοθεραπευτική πρακτική θα μπορούσε να συμβάλει στην αυξημένη

υποστήριξη της θεραπείας της ψυχικής υγείας. Μελέτες από καθώς οι μελέτες αποδεικνύουν στοιχεία πώς η ενσωμάτωση μιας γνωστικής συμπεριφορικής προσέγγισης στη θεραπεία ατόμων με ψυχικές διαταραχές οδηγεί σε ουσιαστικά και διαρκή θετικά κλινικά αποτελέσματα. (Jones, 2024)

Η ψυχοεκπαίδευση συνιστάται στη θεραπεία ασθενών με ψυχικές διαταραχές και έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει την ικανοποίηση των ληπτών από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και τη συμμόρφωση στη θεραπεία, μειώνει τα ποσοστά υποτροπής και επανεισαγωγής στο νοσοκομείο και βελτιώνει τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής. Η σημασία της ψυχοεκπαίδευσης αναγνωρίζεται τόσο από τους εργοθεραπευτές όσο και από τα άτομα που βιώνουν κάποια ψυχική διαταραχή. Λόγω της ύπαρξης κενών στη βιβλιογραφία προτείνεται περαιτέρω έρευνα με σκοπό να καθιερωθούν τεκμηριωμένα μοντέλα ψυχοεκπαίδευσης, τα οποία μπορούν να είναι εύκολα προσεγγίσιμα στα άτομα με ψυχικές διαταραχές και να έχουν θετικά αποτελέσματα. Παρόλα αυτά υπάρχουν ελπιδοφόρα και καλά στοιχεία για κάποιες κατηγορίες παρεμβάσεων ψυχοεκπαίδευσης όπως είναι α) Ψυχοεκπαιδευτικές Πολυοικογενειακές Ομάδες (Psychoeducational Multifamily Groups-PMFGs), β) Σύντομος Εκπαιδευτικός Οδηγός για Άτομα σε Ανάγκη (Brief Educational Guide for Individuals in Need-BEGIN), και γ) ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα για ασθενείς με ψυχική κατάσταση κινδύνου (At Risk Mental State-ARMS). Οι ατομικές ανάγκες, το υπόβαθρο και η ταυτότητα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές θα πρέπει να εξετάζονται και να ενσωματώνονται σε μοντέλα ψυχοεκπαίδευσης, όπως απαιτείται, δεδομένου ότι η ψυχοεκπαίδευση μπορεί να είναι η πρώτη επαφή θεραπείας για αρκετά άτομα.

(Herrera et al., 2023)

Κεφάλαιο 7. ΕΠΙΛΟΓΟΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διατήρηση της ψυχικής υγείας αποτελεί ένα εύθραυστο αλλά ταυτόχρονα καθολικής αξίας αγαθό το οποίο θα πρέπει να διαφυλαχθεί. Το 2020 εξαιτίας της πανδημίας του COVID-19 ο πληθυσμός των ατόμων με ψυχικές διαταραχές εκτοξεύθηκε. Παρατηρήθηκε ,επίσης, ότι αρκετά άτομα δεν έχουν την δυνατότητα πρόσβασης σε αποτελεσματικές υπηρεσίες ψυχικής φροντίδας. Αποτέλεσμα αυτού είναι η όξυνση και διαιώνιση των κοινωνικών φαινομένων του στίγματος, των διακρίσεων και της παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Από το 2004 οι Townsend και Wilcock αναγνωρίζουν τις αδικίες στα έργα και τις ορίζουν ως κοινωνικά δομημένες και κοινωνικά διαμορφωμένες συνθήκες που προκαλούν στρεσογόνες εμπειρίες στα έργα. Η αδικία στα έργα θα πρέπει να αναγνωριστεί ως καταπάτηση του δικαιώματος στα έργα το οποίο αποτελεί ανθρώπινο δικαίωμα επιτυγχάνοντας την ευημερία μέσα από τα έργα. Η έννοια της αδικίας στα έργα εστιάζει στον αποκλεισμό των ατόμων από έργα καθώς και στην επιβολή έργων στα οποία τα άτομα μπορεί να μην επιθυμούν να ασχοληθούν ή τα οποία μπορεί να είναι επιζήμια για την ευημερία τους.

Τα σημαντικά βιβλιογραφικά κενά έχουν οδηγήσει στην αποτροπή αρκετών ερευνητών να ασχοληθούν με τη δικαιοσύνη στα έργα. Αυτό έχει ως συνέπεια να υπάρχουν κάποιες

αποδεδειγμένες ελλείψεις, όπως είναι η έλλειψη σαφούς ορισμού, η έλλειψη καθοδήγησης ως προς τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να προσδιοριστεί η δικαιοσύνη στα έργα, η έλλειψη διαφοροποίησης μεταξύ των εννοιών της δικαιοσύνης και των δικαιωμάτων και έλλειψη αιτιολόγησης της διαφοροποίησης μεταξύ της δικαιοσύνης στα έργα και της κοινωνικής δικαιοσύνης.

Ο υπερώνυμος όρος αδικία στα έργα χωρίζεται σε 5 μορφές οι οποίες είναι αποστέρηση στα έργα (occupational deprivation), αποξένωση στα έργα (occupational alienation), ανισορροπία στα έργα (occupational imbalance), περιθωριοποίηση στα έργα (occupational marginalization), διάκριση στα έργα (occupational apartheid).

Όλοι οι άνθρωποι έχουν ίσα ανθρώπινα δικαιώματα και επειδή η υγεία είναι ανθρώπινο δικαίωμα, το δικαίωμα συμμετοχής και εμπλοκής σε έργα που συμβάλλουν θετικά στην υγεία και την ευημερία θα πρέπει να απολαμβάνουν εξίσου από όλους.

Η αποστέρηση έργου ορίζεται ως κοινωνικός αποκλεισμός ο οποίος περιορίζει ένα πληθυσμό σε διαφορετικά πλαίσια, όπως σωφρονιστικά ιδρύματα, προσφυγικά καταλύματα, υπηρεσίες φροντίδας, ή άλλες απομονωτικές καταστάσεις, να συμμετέχει σε έργα τα οποία προάγουν την υγεία και την ευημερία του. Η αποστέρηση έργου υποδεικνύει εξωτερικά επιβαλλόμενα εμπόδια σε ουσιαστικά και αναγκαία έργα που ενισχύουν την ευημερία.

Επομένως, οι παράγοντες που στερούν στο άτομο να εμπλέκεται σε έργα απαραίτητα και με νόημα οφείλονται σε εξωτερικές δυνάμεις. Οι παράγοντες που επιδρούν στο άτομο αφορούν κυρίως το κοινωνικό, οικονομικό, πολιτικό και πολιτισμικό επίπεδο. Ειδικότερα, ένα συνονθύλευμα δυσχερών καταστάσεων οδηγούν το άτομο στην απουσία της συμμετοχής του σε έργα με νόημα για το ίδιο και τελικά βιώνει αποστέρηση έργου. Αρχικά αναφέρεται η φτώχεια, η ανεργία, η οικονομική πίεση και το στίγμα. Επιπρόσθετα την εμφάνιση του φαινομένου της αποστέρησης έργου οξύνουν οι πολιτισμικές διαφορές, οι διαφορές φύλου, φυλής και εθνικότητας, η μετανάστευση, τα εμπόδια στη επικοινωνία λόγω έλλειψης επάρκειας στη γλώσσα.

Με σκοπό τον περιορισμό και την άμβλυση αυτού του φαινομένου στα περιοριστικά περιβάλλοντα προτείνεται η δημιουργία τακτικών ευκαιριών συμμετοχής σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής και η διαπραγμάτευση άδειας εκτός της δομής με γνώμονα την προαγωγή της ασφάλειας των ατόμων. Συμπερασματικά, σκοπός των εργοθεραπευτών είναι να συνδεθεί το άτομο με τους προηγούμενους ρόλους του και να διασφαλίσουν ότι οι

δραστηριότητες που επιλέγονται έχουν νόημα για το κάθε άτομο. Επιπρόσθετα, χρειάζεται τα νέα πρότυπα δέσμευσης και συμμετοχής σε έργα να μπορούν να γενικευτούν σε ένα ευρύτερο κοινοτικό περιβάλλον κατά την έξοδό τους από την εκάστοτε δομή.

Ένα ακόμη σημείο που χρειάζεται να επισημανθεί είναι ότι τα άτομα συχνά κρίνονται από τη συμπεριφορά τους και δυστυχώς, τα προβλήματα συμπεριφοράς που σχετίζονται με τις ψυχικές διαταραχές διαδίδουν το στίγμα με αποτέλεσμα την κακή αυτοεκτίμηση, την περιορισμένη δέσμευση και συμμετοχή σε έργα, τις ελλειπείς ευκαιρίες για θεραπεία και την αποστροφή για συμμετοχή σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Αυτό μπορεί να έχει αρνητική έκβαση στην προαγωγή της υγείας και να μειώσει την ποιότητα της ευημερίας σε όλη την διάρκεια της ζωής των ατόμων. Οι επιπτώσεις του στίγματος της ψυχικής υγείας συντελούν στην αυτοαπομόνωση, στην αποτροπή των ατόμων προς αναζήτηση υπηρεσιών ψυχικής υγείας και αποθάρρυνση στην αναζήτηση έμμισθης εργασίας.

Η εργασία όχι μόνο προσφέρει εισόδημα αλλά βοηθάει το άτομο στο να ανακαλύψει την ταυτότητά του, να δομήσει την καθημερινότητά του και να δημιουργήσει κοινωνικές επαφές. Μελέτες δείχνουν ότι άτομα με αμειβόμενη απασχόληση ήταν περισσότερο ικανοποιημένα από τις καθημερινές ασχολίες και είχαν καλύτερη ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα, σε σύγκριση τόσο με τα άτομα που συμμετείχαν σε δομημένες καθημερινές δραστηριότητες εκτός από την αμειβόμενη απασχόληση, όσο και με τα άτομα χωρίς τακτικές καθημερινές δραστηριότητες.

Το πλαίσιο δικαιοσύνης στα έργα θεσπίστηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1990 με σκοπό να ωθήσει τους εργοθεραπευτές να αναλάβουν δράση κατά των αδικιών που σχετίζονται με το έργο. Το πλαίσιο αυτό περιλαμβάνει και υποστηρίζει έναν κόσμο που προάγει τη δικαιοσύνη στα έργα και διοικείται με τρόπο που θα επιτρέπει στα άτομα να ευημερεύσουν κάνοντας αυτό που αποφασίζουν ότι είναι πιο ουσιαστικό και χρήσιμο για τους ίδιους, τις οικογένειες, τις κοινότητες και τα έθνη τους. Επιπλέον, ενσωματώνονται ορισμένες αξίες κατά τις οποίες όλα τα άτομα είναι εργο-όντα (occupational beings), η συμμετοχή σε ουσιαστική απασχόληση οδηγεί σε θετική υγεία, ευημερία και προάγεται η κοινωνική ένταξη και ενσωμάτωση. Το Πλαίσιο Δικαιοσύνης στα έργα (Framework of Occupational Justice - FOJ) προσφέρει μια εργοθεραπευτική οπτική της δικαιοσύνης ή της αδικίας στα καθημερινά έργα. Αντικατοπτρίζει τον τρόπο με τον οποίο οι συσχετίσεις μεταξύ των διαρθρωτικών

παραγόντων και των παραγόντων του πλαισίου υποστηρίζουν ή περιορίζουν τα επαγγελματικά αποτελέσματα και τα επαγγελματικά δικαιώματα.

Σύμφωνα με τη δυτική κουλτούρα η δικαιοσύνη στα έργα περιγράφεται ως η δικαιοσύνη που αναγνωρίζει το δικαίωμα στα έργα ανεξάρτητα από την ηλικία, τις ικανότητες, το φύλο, τη κοινωνική τάξη, ή άλλες διαφορές. Η έννοια των δικαιωμάτων στα έργα συμπληρώνει την αντίληψη ότι οι άνθρωποι είναι εργο- όντα που χρειάζονται και θέλουν να ασχολούνται με το να κάνουν, να είναι, να γίνονται και να ανήκουν (doing, being, becoming, belonging).

Τα ανθρώπινα δικαιώματα συνδέονται με τρεις ακρογωνιαίους λίθους της εργοθεραπείας.

1) Ο πρώτος ακρογωνιαίος λίθος κάνει αναφορά στο έργο το οποίο είναι ζωτικής σημασίας για την ανθρώπινη ύπαρξη και εξέλιξη και είναι αυτό που συνδέει την εργοθεραπεία με την δικαιοσύνη και τα ανθρώπινα δικαιώματα.

2) Ο δεύτερος ακρογωνιαίος λίθος αναφέρεται στο γεγονός ότι κάποιοι άνθρωποι μέσα από το επάγγελμά τους μπορεί να βιώνουν ή να μην βιώνουν την αξία και το νόημα στη ζωή μέσω αυτού.

3) Ο τρίτος ακρογωνιαίος λίθος αναφέρεται στις ηθικές και δεοντολογικές ανησυχίες για τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Οι εργοθεραπευτές οφείλουν όχι μόνο απλά να εντοπίζουν τις διαρθρωτικές συνθήκες και ανισότητες που περιορίζουν τις ευκαιρίες των ατόμων, αλλά να αξιολογούν και να αμφισβητούν τους άνισους περιορισμούς που μπορεί να προκύψουν. Οι εργοθεραπευτές πρέπει να ανταποκριθούν στα συστημικά μειονεκτήματα και στις διαρθρωτικές ανισότητες που πλαισιώνουν τις επιλογές στα έργα και περιορίζουν τις ευκαιρίες.

Στόχοι των υπηρεσιών της εργοθεραπείας στην ψυχική υγεία είναι να συνδράμει στη βελτίωση και διατήρηση της θετικής ψυχικής υγείας, στην πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και στην ανάκαμψη των ατόμων από τις προκλήσεις της ψυχικής υγείας έτσι ώστε να ζουν μία πλήρη και παραγωγική ζωή. Αρωγός κατά την εργοθεραπευτική διαδικασία αποτελεί το τρίπτυχο έργο-άτομο-περιβάλλον. Ο αρμονικός συγκερασμός αυτών των τριών συνιστωσών προάγει τη συμμετοχή και την αποτελεσματική εμπλοκή των ατόμων στις απαιτήσεις τις καθημερινότητας.

Επιλογικά, με σκοπό να περιοριστεί αποτελεσματικά το φαινόμενο της αποστέρησης στα έργα στα άτομα με ψυχικές διαταραχές προτείνεται να δοθεί έμφαση στους ακόλουθους

τομείς παρέμβασης α) υποστηριζόμενη εργασία, β) προαγωγή της ευημερίας, γ) συνηγορία στην ψυχική υγεία και δ) πρώιμη παρέμβαση και πρόληψη. Όλοι αυτοί οι τομείς παρέμβασης συνδράμουν στην επανένταξη του ατόμου με ψυχική διαταραχή στην κοινότητα και στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του.

Κεφάλαιο 8. ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

1. ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΤΟΣ	2021	2022	2022	2022	2023
ΤΙΤΛΟΣ	Protocol: A mixed methods evaluation of an IPS program to increase employment and well-being for people with long-term experience of complex barriers in Vancouver's downtown and DTES	Transition to Labor Market among Young Adults with Serious Mental Illness	"I Felt Supported by the Peers in My Group": Analyzing Experiences of Youths with Mental Health Challenges of a Supported Employment Program in Canada	Scoping review exploring vocational rehabilitation interventions for mental health service users with chronic mental illness in low-income to upper-middle income countries	Supported employment interventions for workplace mental health of persons with mental disabilities in low-to-middle income countries: A scoping review
ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ	PLOS ONE	International Journal of Environmental Research and Public Health	Journal of Occupational Rehabilitation	BMJ Open	PLOS ONE
ΧΩΡΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ 1ου ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ	Καναδάς	Ισραήλ	Καναδάς	Namibia	Zimbabwe

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗ ΜΙΟ 1ου ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ	University of British Columbia	Tel Aviv University	The University of British Columbia	University of Namibia	University of Zimbabwe
ΤΥΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	Μελέτη Πρωτοκόλλου/ Πειραματική μελέτη	Διατμηματική μελέτη (cross- sectional study)	Μικτή μελέτη	Μελέτη ευρέου φάσματος (scoping review)	Μελέτη ευρέου φάσματος (scoping review)
ΤΥΠΟΣ ΑΡΘΡΟΥ	Μελέτη	Δεν αναφέρεται	Δεν αναφέρεται	Αυθεντική έρευνα (Original research)	Ερευνητικό άρθρο (Research article)
ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ	Δεν αναφέρονται	vocational rehabilitation, supported employment, cognition, motor functioning, instrumental activities of daily living	Supported employment program · Individual placement and support · Youths · Mentalhealth · Employment · Program evaluation	Δεν αναφέρονται	Supported employment, mental disorders
ΜΕΘΟΔΟΛ ΟΓΙΑ	Οι συμμετέχοντες που επιλέχθηκαν για την έρευνα λάμβαναν ήδη ή επρόκειτο να λάβουν υποστήριξη εργασίας από το πρόγραμμα IPS (Individual Placement and Support). Οι συμμετέχοντες θα αξιολογηθούν σε 4 χρονικές στιγμές κατά τη διάρκεια ενός έτους (κατά την έναρξη, σε 3 μήνες, σε 9 μήνες και σε 12 μήνες). Οι αξιολογήσεις αυτές περιλαμβάνουν συνδυασμό ερευνών και	Τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα εντάχθηκαν μέσα από προγράμματα προεπαγγελματι κής αποκατάστασης και προγράμματα κοινωνικής υποστηρικτικής εργασίας που παρείχαν οκτώ τοπικοί περιφερειακοί φορείς, μετά το πρόγραμμα προεπαγγελματι κής κατάρτισης των νέων ενηλίκων.	Χρησιμοποιήθη καν ομάδες εστίασης και ατομικές ημιδομημένες συνεντεύξεις για να καταγραφεί η εμπειρία των νέων που είχαν ολοκληρώσει το πρόγραμμα ΥΒΕΑΤ. Οι ερωτήσεις της συνέντευξης σχεδιάστηκαν με βάση την προσέγγιση της αξιολόγησης του προγράμματος. Οι ατομικές συνεντεύξεις διεξήχθησαν από έναν εκπαιδευμένο συντονιστή έρευνας και δύο μεταπτυχιακούς φοιτητές σε	Χρησιμοποιήθη κε η μεθοδολογική δομή του Arksey και O'Malley, η εκτεταμένη έκδοση του Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (Προτιμώμενα στοιχεία αναφοράς για συστηματικές ανασκοπήσεις) για ανασκοπήσεις ευρέου φάσματος (scoping reviews) και τις κατευθυντήριες γραμμές της Joanna Briggs για ανασκοπήσεις ευρέου φάσματος.	Η ανασκόπηση ευρέου φάσματος, με οδηγό το πλαίσιο των Arksey και O'Malley, πραγματοποιήθ ηκε από τον Νοέμβριο 2021 έως τον Φεβρουάριο 2023. Σκοπός της επισκόπησης ήταν να συνθέσει την υπάρχουσα έρευνα από τις χώρες με χαμηλόμισθη οικονομική ανάπτυξη και φτώχεια σχετικά με τις παρεμβάσεις υποστηριζόμεν ης εργασίας και να εκτιμήσει τις δυνατότητές της

	<p>συνεντεύξεων, ανάλογα με το αν ένας συμμετέχων είναι ήδη εγγεγραμμένος στο πρόγραμμα IPS και λαμβάνει υπηρεσίες/υποστήριξη κατά την έναρξη της συλλογής δεδομένων ή αν ο συμμετέχων μόλις εισέρχεται στο πρόγραμμα IPS. Τα άτομα που είναι καινούρια στο πρόγραμμα θα συμπληρώσουν ένα πακέτο από 6 ερωτηματολόγια τα οποία αξιολογούν τα δημογραφικά τους στοιχεία, τα εμπόδια για την πρόσληψη εργασίας, την υγεία και την κοινωνική ευημερία.</p>		<p>νοσοκομείο στο κέντρο του Βανκούβερ, σε ώρα που επέλεξαν οι συμμετέχοντες. Μία ατομική συνέντευξη διεξήχθη τηλεφωνικά λόγω της πανδημίας COVID-19. Πριν από τις συνεντεύξεις ζητήθηκε γραπτή συγκατάθεση. Στους συμμετέχοντες δόθηκε επίσης μια μέτρια αμοιβή για την κάλυψη των εξόδων ταξιδιού και χρόνου. Οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν και απομαγνητοφωνήθηκαν κατά λέξη. Όλα τα αναγνωριστικά αφαιρέθηκαν πριν από τη μεταγραφή. Όλα τα πρακτικά των συνεντεύξεων επαληθεύτηκαν πριν από την κωδικοποίηση για να διασφαλιστεί η ακρίβεια. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη χρήση ποιοτικής θεματικής ανάλυσης και η ομάδα μας</p>		<p>με σκοπό την διευκόλυνση της απασχόλησης των ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε αυτές τις χώρες. Τα στάδια που ακολουθήθηκαν ήταν τα εξής: 1) Προσδιορισμός των ερευνητικών ερωτημάτων, 2) Εντοπισμός σχετικών μελετών, 3) Επιλογή μελέτης, και 4) Δημιουργία διαγραμμάτων των δεδομένων</p>
--	---	--	---	--	--

			ακολούθησε τις κατευθυντήριες γραμμές όπως περιγράφονται από τους Braun και Clarke (2006)		
ΔΕΙΓΜΑΤΟ ΛΗΨΙΑ	Με σκοπό την επιλογή του δείγματος δεν τέθηκαν επιπλέον κριτήρια πέρα από αυτά που υπήρχαν για την ένταξη των ατόμων στο πρόγραμμα IPS. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη πρέπει επίσης να είναι αγγλόφωνοι ενήλικες ηλικίας 19-64 ετών. Τα στοιχεία της μελέτης είναι διαθέσιμα μόνο στα αγγλικά. Εκτός από τους εγγεγραμμένους στο πρόγραμμα IPS, όλοι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης και το προσωπικό που εμπλέκονται στην εφαρμογή του προγράμματος θα κληθούν να συμμετάσχουν στην έρευνα παρέχοντας τα σχόλιά τους και την εμπειρία τους γύρω από τη διαδικασία εφαρμογής.	42 νεαροί ενήλικες (26 άνδρες, 16 γυναίκες) που είχαν διαγνωστεί είτε με σχιζοφρένεια, διπολική διαταραχή, μείζονα κατάθλιψη, άγχος ή διαταραχή προσωπικότητας κατά DSM 5. Με σκοπό την ένταξη στη μελέτη τα άτομα έπρεπε να πληρούν ορισμένα κριτήρια όπως: α) ηλικία συμμετεχόντων 20-30 ετών, λάμβαναν ψυχιατρική φαρμακευτική αγωγή σύμφωνα με την αναφορά τους, ήταν επιλέξιμοι για υπηρεσίες αποκατάστασης αφού λάμβαναν το 40% ή περισσότερο των παροχών λόγω ψυχιατρικής αναπηρίας σύμφωνα με το Εθνικό	Οι διαδικασίες για την επιλογή των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκαν από τον Οκτώβριο του 2019 έως τον Μάιο του 2020. Όλοι οι συμμετέχοντες που εντάχθηκαν στο πρόγραμμα το κλήθηκαν επίσης να εγγραφούν στη μελέτη YBEAT (Youth Breakthrough to Employment And Training). Οι συμμετέχοντες προσεγγίστηκαν από τον συντονιστή έρευνας της μελέτης μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος YBEAT διάρκειας 16 εβδομάδων και ρωτήθηκαν αν θα ήταν πρόθυμοι να συμμετάσχουν σε αυτή την ποιοτική μελέτη σχετικά με την εμπειρία τους στο YBEAT. Η μελέτη	Στην έρευνα συμπεριλήφθηκαν πηγές που δημοσιεύθηκαν από το 2011 έως το 2021 μόνο στην αγγλική γλώσσα. Το σκεπτικό για τη συμπερίληψη πηγών από την τελευταία δεκαετία (2011-2021) ήταν διττό. Πρώτον, υπήρξε σημαντική εξέλιξη όσον αφορά την εικονική πραγματικότητα κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Ο δεύτερος λόγος ήταν ότι την τελευταία δεκαετία αυξήθηκε ο αριθμός των εργοθεραπευτών που παρέχουν υπηρεσίες VR σε λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, επομένως ήταν σημαντικό για τους συγγραφείς να επικεντρωθούν σε έρευνες που παρήχθησαν την ίδια	Επιλέχθηκαν όλα τα άρθρα που δημοσιεύθηκαν μεταξύ Ιανουαρίου 2006 και Ιανουαρίου 2022. Τόσο τα άρθρα με κριτές όσο και η γκρίζα βιβλιογραφία ήταν επιλέξιμα εφόσον αφορούσαν παρεμβάσεις υποστηριζόμενης απασχόλησης σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Συμπεριλήφθηκαν μόνο άρθρα που δημοσιεύθηκαν στην αγγλική γλώσσα. Αποκλείστηκαν οι εργασίες συνεδρίων και οι εργασίες που αποκλείουν ρητά τις ψυχικές διαταραχές ή τις ψυχιατρικές νόσους.

		<p>Ινστιτούτο Ασφάλισης του Ισραήλ, συμμετείχαν στις υπηρεσίες επαγγελματικής αποκατάστασης και ανέφεραν επαρκές επίπεδο γνώσης της τοπικής γλώσσας για τη συμπλήρωση των αξιολογήσεων. Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν οι αναπτυξιακές ή επίκτητες νευρολογικές παθήσεις ή/και η σωματική αναπηρία που συνυπήρχε με την ψυχιατρική διάγνωση. Η μελέτη έλαβε δεοντολογική έγκριση από το Συμβούλιο Θεσμικής Επισκόπησης. Έγγραφο συγκατάθεση μετά από ενημέρωση ελήφθη από όλους τους συμμετέχοντες αφού δόθηκαν εξηγήσεις σχετικά με τους στόχους και τις διαδικασίες της μελέτης.</p>	<p>εγκρίθηκε από το Συμβούλιο Δεοντολογίας Έρευνας Συμπεριφοράς του Πανεπιστημίου της Βρετανικής Κολομβίας (H15-00,368). 34 νέοι συμφώνησαν να συμμετάσχουν. Όλοι οι συμμετέχοντες ζούσαν στην ευρύτερη περιοχή του Βανκούβερ ή κοντά σε αυτήν. Διεξήχθησαν τρεις ομάδες εστίασης και οκτώ ατομικές συνεντεύξεις. Οι συμμετέχοντες ήταν νέοι ηλικίας 17 έως 30 ετών. Κατά τη στιγμή της συνέντευξης, κανένας συμμετέχων δεν ήταν εγγεγραμμένος στο σχολείο. Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες ήταν λευκοί, και το 50% από αυτούς δήλωσαν γυναίκες. Από την άποψη της πρωτογενούς διάγνωσης, το 61,7% των συμμετεχόντων ανέφεραν την</p>	<p>περίοδο. Οι συγγραφείς συμπεριέλαβαν πρωτογενείς μελέτες οποιουδήποτε σχεδιασμού που αφορούσαν παρεμβάσεις VR για άτομα με χρόνιες ψυχικές διαταραχές που ζούσαν σε χώρες χαμηλού έως ανώτερου μεσαίου εισοδήματος.</p>	
--	--	--	--	--	--

			κατάθλιψη ως την πρωταρχική κατάσταση της υγείας τους. Κατά τη στιγμή των συνεντεύξεων, το 64,7% των συμμετεχόντων είχε μερική ή πλήρη απασχόληση.		
ΜΕΘΟΔΟΣ	Χρησιμοποιείται μικτή μέθοδος με σκοπό την αξιολόγηση του προγράμματος IPS. Η αξιολόγηση αποτελείται από μία ομάδα ελέγχων και συνεντεύξεων όπου τα αποτελέσματά τους συσχετίζονται με την πρόσληψη εργασίας και την ευημερία και λαμβάνεται εξατομικευμένη και ενσωματωμένη υποστήριξη. Τα ποσοτικά αποτελέσματα της έρευνας παρέχουν μια αντικειμενική αξιολόγηση των επιπτώσεων του προγράμματος στα αποτελέσματα της εργασίας και της ευημερίας με την πάροδο του χρόνου, ενώ τα ποιοτικά	Αυτή η διατμηματική μελέτη περιλάμβανε νεαρούς ενήλικες με ψυχικές διαταραχές που συμμετείχαν σε υπηρεσίες προ επαγγελματικής απασχόλησης (N = 21) ή εκείνους που μεταφέρθηκαν στην υποστηριζόμενη εργασία (N = 21) μετά από υπηρεσίες προ επαγγελματικής απασχόλησης. Η αυτό αποτελεσματικότητα σε σχέση με την εργασία, οι εκτελεστικές λειτουργίες και οι κινητικές δεξιότητες αξιολογήθηκαν με σταθμισμένα και αναγνωρισμένα εργαλεία.	Χρησιμοποιήθηκαν ομάδες εστίασης και ατομικές ημι-δομημένες συνεντεύξεις για να καταγραφεί η εμπειρία των νέων που είχαν ολοκληρώσει το πρόγραμμα. Οι νέοι ήταν επιλέξιμοι εάν ήταν ηλικίας 19 έως 30 ετών με διάγνωση ψυχικής ασθένειας και ήταν εγγεγραμμένοι στο πρόγραμμα. Για την προσέλευση των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε σκόπιμη δειγματοληψία. Για την ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε θεματική ανάλυση. Οι πρωτογενείς κωδικοί οργανώθηκαν και αντιστοιχίστηκαν στο μοντέλο	Για τον σχεδιασμό της έρευνας ακολουθήθηκε ένα πρωτόκολλο το οποίο αξιολογήθηκε από ομότιμους (peer reviewed) και δημοσιεύθηκε. Ακολουθήθηκαν τα εξής 5 διαδοχικά βήματα: (1) καθορισμός του ερευνητικού ερωτήματος, (2) εντοπισμός σχετικών μελετών, (3) επιλογή μελετών, (4) καταγραφή των δεδομένων και τέλος (5) ταξινόμηση, σύνοψη και αναφορά των αποτελεσμάτων	Έγινε αναζήτηση άρθρων σε 11 βάσεις δεδομένων όπως: PubMed, Scopus, Academic Search Premier, CINAHL, Africa-Wide Information, Humanities International Complete, Web of Science, PsychInfo, SocINDEX, Open Grey and Sabinet. Κατά την επιλογή των μελετών οι κριτές είχαν ως στόχο να εντοπίσουν άρθρα σχετικά με παρεμβάσεις υποστηριζόμενης εργασίας για ψυχικές διαταραχές στις χώρες με μη αναπτυγμένες οικονομίες, καθώς και άρθρα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων

	δεδομένα παρέχουν μια ουσιαστική κατανόηση των διαρκών εμποδίων και εμπειριών.		Δομής- Διαδικασίας- Αποτελέσματος του Donebedian.		αυτών των υποστηριζόμενων μορφών εργασίας στις χώρες μη αναπτυγμένου οικονομικού υποβάθρου. Οι χώρες αυτές ορίστηκαν σύμφωνα με το πρόγραμμα ταξινόμησης χωρών του Ομίλου της Παγκόσμιας Τράπεζας για το επίπεδο εισοδήματος.
ΣΚΟΠΟΣ	Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι: α) Να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα του προγράμματος IPS για την εξασφάλιση της εργασίας ατόμων τα οποία αντιμετωπίζουν συνεχώς και πολλαπλά εμπόδια ("persons with persistent and multiple barriers-PPMB"), β) Να αξιολογήσει την επίδραση των εξατομικευμένων και ολοκληρωμένων υποστηρικτικών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης που παρέχονται μέσω του	Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τη συμβολή των συναισθηματικών, γνωστικών, κινητικών, δημογραφικών και εργασιακών παραγόντων για τη μετάβαση στην υποστηριζόμενη απασχόληση και στη παραμονή στη θέση εργασίας.	Οι στόχοι αυτής της μελέτης ήταν να κατανοήσουμε τις εμπειρίες των νέων με ψυχικές διαταραχές που υποβλήθηκαν σε ένα πρόγραμμα υποστηριζόμενης απασχόλησης (SEP) διάρκειας 16 εβδομάδων, το οποίο διεξήχθη σε ένα αστικό κέντρο του Καναδά	Οι στόχοι της μελέτης ήταν να παρέχει μια λεπτομερή επισκόπηση όλων των μελετών σχετικά με παρεμβάσεις εργοθεραπείας εικονικής πραγματικότητας σε άτομα με χρόνιες ψυχικές διαταραχές σε χώρες χαμηλού έως ανώτερου μεσαίου εισοδήματος. Επιπλέον, ήταν να προσδιοριστούν οι παρεμβάσεις εργοθεραπείας VR σε άτομα με χρόνιες ψυχικές διαταραχές σε χώρες χαμηλού έως ανώτερου μεσαίου εισοδήματος.	Να επανεξετάσει τα στοιχεία για τις παρεμβάσεις υποστηριζόμενης απασχόλησης σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, να τεκμηριώσει τον αντίκτυπό τους για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές στην ανοικτή αγορά εργασίας και να υποστηρίξει τη λήψη αποφάσεων για την ευρύτερη εφαρμογή τους στον εργασιακό χώρο

	<p>προγράμματος IPS στα αποτελέσματα της υγείας και της κοινωνικής ζωής των ατόμων με PPMB, και γ) Να γίνει κατανοητή η βιωματική διαδικασία του προγράμματος IPS από άτομα στα οποία εφαρμόζεται το πρόγραμμα, καθώς και από τους επαγγελματίες υγείας και το προσωπικό που συμμετέχουν στην εφαρμογή του.</p>				
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	<p>Υπάρχει ευρεία αναγνώριση και ισχυρά αποδεικτικά στοιχεία ότι το πρόγραμμα IPS είναι μια αποτελεσματική προσέγγιση για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της απασχόλησης των ατόμων με σοβαρές ψυχικές ασθένειες. Ωστόσο, υπάρχει περιορισμένη βιβλιογραφία σχετικά με το πρόγραμμα IPS στο πλαίσιο της Βρετανίας ή του Καναδά και την ενσωμάτωσή της ως βασικής</p>	<p>Υπήρξε σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων στις περισσότερες διαστάσεις της αυτό αποτελεσματικότητας σε σχέση με την εργασία, το ιστορικό εργασίας και την εμπειρία στην εργασία, τις γνωστικές στρατηγικές και τη γενική ανεξαρτησία στην καθημερινή ζωή. Η ανάλυση των μεταβλητών καταδεικνύει ότι η παραμονή στην εργασία, η εμπειρία αυτό αποτελεσματικό</p>	<p>Συνολικά, 34 συμμετέχοντες, ηλικίας 17 έως 30 ετών, περιέγραψαν τις εμπειρίες τους από τη συμμετοχή τους σε αυτό το πρόγραμμα υποστηριζόμενης απασχόλησης διάρκειας 16 εβδομάδων. Οι εμπειρίες των συμμετεχόντων από αυτό το πρόγραμμα και από την απασχόληση κατηγοριοποιήθηκαν σε τέσσερις κατηγορίες κύρια θέματα που εστιάζουν στη (1) δομή του</p>	<p>Εντοπίστηκαν συνολικά 895 πηγές. 12 άρθρα από 4 χώρες (Νότια Αφρική, Ινδία, Βραζιλία και Κένυα) συμπεριλήφθηκαν τελικά. Τα είδη παρέμβασης VR περιλάμβαναν υποστηριζόμενη απασχόληση, διαχείριση περιπτώσεων και κατάρτιση σε προ-επαγγελματικές δεξιότητες. Η εστίαση στον πελάτη, η υποστήριξη και η ενδυνάμωση ήταν το κλειδί για τις βασικές αρχές του VR. Η</p>	<p>Από την αναζήτηση προέκυψαν 7347 έγγραφα και μετά τον έλεγχο με βάση τον τίτλο και την περίληψη, 188 μελέτες ήταν επιλέξιμες για πλήρη έλεγχο του άρθρου. Οκτώ μελέτες συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση. Οι περιγραφές των ευρημάτων βασίστηκαν στη διαθεσιμότητα των παρεμβάσεων υποστηριζόμενης εργασίας στο πλαίσιο, στον τύπο των παρεμβάσεων</p>

	<p>υπηρεσίας στο πλαίσιο της υγείας για την υποστήριξη πολύπλοκων ευάλωτων πληθυσμών με στόχο τόσο την υγεία όσο και την εργασία. Η πλειονότητα των μελετών για την υποστηριζόμενη εργασία βασίζεται στις ΗΠΑ και στην Ευρώπη, όπου υπάρχουν διαφορετικά συστήματα και υποδομές φροντίδας. Επιπλέον, η πλειονότητα των μελετών έχει επικεντρωθεί αποκλειστικά σε όσους πάσχουν από μια συγκεκριμένη ψυχική ασθένεια (π.χ. ψύχωση, σχιζοφρένεια, μετατραυματική διαταραχή κ.λπ.), αντί να εξετάσει το ευρύ φάσμα των ψυχικών ασθενειών που μπορεί να υπάρχουν, το πλαίσιο στο οποίο λαμβάνουν τα άτομα και έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες, καθώς και τους</p>	<p>τητας σε γενικές εργασιακές δεξιότητες, οι γνωστικές στρατηγικές και η ανεξαρτησία σε καταστάσεις διαβίωσης εξηγούν τις διαφορές μεταξύ των ομάδων. (p< 0.001)</p>	<p>προγράμματος, (2) τη διαδικασία φροντίδας (3) τα αποτελέσματα του προγράμματος και (4) τις βελτιώσεις στο πρόγραμμα.</p>	<p>εκμάθηση της αυτοδιαχείρισης της ασθένειας, η ανάλυση και η αντιστοίχιση θέσεων εργασίας, η καθοδήγηση στην εργασία, η δοκιμαστική τοποθέτηση και η επαγγελματική καθοδήγηση και συμβουλευτική ήταν οι κύριες στρατηγικές παρέμβασης που αναφέρθηκαν</p>	<p>υποστηριζόμενη εργασία, καθώς και στα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας και της επαγγελματικής απασχόλησης στο χώρο εργασίας.</p>
--	---	--	---	---	--

	προσωπικούς τους στόχους και τις ανάγκες.				
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	<p>Η συγκεκριμένη μελέτη περιλαμβάνει οποιαδήποτε ψυχική ασθένεια ή συνδυασμό ψυχικών ασθενειών και θεωρεί ότι οι αλλαγές στην υγεία και την ευημερία αποτελούν σημαντικό δείκτη της ετοιμότητας για εργασία και της επιτυχίας στην παραμονή στην εργασία. Ως εκ τούτου, η παρούσα μελέτη περιλαμβάνει μια ποικιλία ενδιάμεσων αποτελεσμάτων που δεν σχετίζονται με την εργασία, αλλά με την ετοιμότητα του ατόμου να εργαστεί ή τη γενική ευημερία (π.χ. άγχος και κατάθλιψη, ποιότητα ζωής, ικανοποίηση από τη ζωή, συμμετοχή στην κοινότητα και κοινωνικά δίκτυα, συνεχόμενα εμπόδια στην εργασία). Τέλος, ενώ τα</p>	<p>Η μελέτη εντοπίζει τους παράγοντες που συμβάλλουν στη βιώσιμη μετάβαση στην εργασία μεταξύ των νέων ενηλίκων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, υποδεικνύοντας τη σημασία μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης για την αντιμετώπιση μιας σειράς προσωπικών παραγόντων με ολοκληρωμένο τρόπο. Η ενίσχυση της προεπαγγελματικής κατάρτισης με τη συνεχή υποστήριξη της απασχόλησης μπορεί να είναι επωφελής για την κάλυψη των μοναδικών αναγκών των νεαρών ενηλίκων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές.</p>	<p>Η εμπειρία ενός προγράμματος υποστηριζόμενης απασχόλησης θεωρήθηκε πολύτιμη, με απροσδόκητα οφέλη του προγράμματος πέρα από την απασχόληση, όπως η δημιουργία ρουτίνας, φιλίας και αυτοπεποίθησης. Το προτεινόμενο μοντέλο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως δομή για την παρακολούθησή και την αξιολόγηση της παρέμβασης υποστηριζόμενης εργασίας.</p>	<p>Η παρέμβαση VR σε δομές για λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας αποκάλυψε την πολυδιάστατη μοναδικότητα των ατόμων όσο αφορά την επαγγελματική τους ικανότητα, τις ανάγκες τους και το περιβάλλον. Οι παρεμβάσεις επέτρεψαν πελατοκεντρικές προσεγγίσεις που προσφέρουν υποστήριξη και ενδυνάμωση πέρα από τα όρια των δομών. Οι εργοθεραπευτές που προσφέρουν VR πρέπει να επεκτείνουν τις παρεμβάσεις τους πέρα από τις δομές αλλά και σε περιβάλλοντα όπου εργάζονται ή σκοπεύουν να εργαστούν άτομα με ψυχικές διαταραχές.</p>	<p>Υπάρχουν περιορισμένα τεκμήρια για τις παρεμβάσεις υποστηριζόμενης απασχόλησης σε χώρες με χαμηλό έως μεσαίο εισόδημα, παρά τις ελπιδοφόρες δυνατότητες που έχει ως παρέμβαση για την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας στον εργασιακό χώρο και να διευκολύνουν τη συμμετοχή των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στην εργασία.</p>

	<p>προγράμματα υποστηριζόμενη ς εργασίας συχνά ενσωματώνονται σε διάφορα κοινοτικά περιβάλλοντα (π.χ. κέντρα ψυχικής υγείας, προγράμματα αποκατάστασης, λέσχες), η παρούσα μελέτη αξιολογεί ένα πρόγραμμα προσαρμοσμένο σε περιβάλλοντα πρωτοβάθμιας περίθαλψης, τα οποία έχουν ως στόχο την ενσωμάτωση των ομάδων υγειονομικής περίθαλψης και εργασίας.</p>				
<p>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ</p>	<p>Kwan, A., Morris, J., & Barbic, S. P. (2021). Protocol: A mixed methods evaluation of an IPS program to increase employment and well-being for people with long-term experience of complex barriers in Vancouver’s downtown and DTES. PLoS ONE, 16(12 December). https://doi.org/</p>	<p>Boaz, I., Ari, E. Ben, Lipskaya-Velikovsky, L., & Ratzon, N. Z. (2022). Transition to Labor Market among Young Adults with Serious Mental Illness. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(8). https://doi.org/10.3390/ijerph19084532</p>	<p>Ow, N., Leon, A., Thom, B., Herwynen, J., Mathias, S. M., & Barbic, S. (2022). “I Felt Supported by the Peers in My Group”: Analyzing Experiences of Youths with Mental Health Challenges of a Supported Employment Program in Canada. Journal of Occupational Rehabilitation, 32(4). https://doi.org/</p>	<p>Chimara, M., Van Niekerk, L., & Van Biljon, H. M. (2022). Scoping review exploring vocational rehabilitation interventions for mental health service users with chronic mental illness in low-income to upper-middle-income countries. <i>BMJ Open</i>, 12(5), e059211. https://doi.org/</p>	<p>Mavindidze, E., Nhunzvi, C., & Van Niekerk, L. (2023). Supported employment interventions for workplace mental health of persons with mental disabilities in low-to-middle income countries: A scoping review. <i>PloS One</i>, 18(9), e0291869. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291869</p>

	10.1371/journal.pone.0261415		10.1007/s10926-022-10039-6	10.1136/bmjopen-2021-059211	
--	---	--	---	---	--

2. ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ

ΕΤΟΣ	2017	2019	2022	2023	2023
ΤΙΤΛΟΣ	A systematic review of brief mental health and well-being interventions in organizational settings	The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes – a systematic review of reviews	A mixed methods expert opinion study on the optimal content and format for an occupational therapy intervention to improve sleep in schizophrenia spectrum disorders	Effectiveness of internet-based and mobile-based interventions for adults with overweight or obesity experiencing symptoms of depression: a systematic review protocol	Value of gym-based group exercise versus usual care for young adults receiving antipsychotic medication: study protocol for the multicenter randomized controlled Vega trial
ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ	Scand J Work Environ Health	Scand J Work Environ Health	PLOS ONE	BMJ Open	BMC Psychiatry
ΧΩΡΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ 1ου ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ	Γερμανία	Ολλανδία	Ηνωμένο Βασίλειο	Γερμανία	Denmark
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ 1ου ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ	Department of Medical Informatics, Biometry and Epidemiology, Research Unit for Biopsychosocial Health	National Institute for Public Health and the Environment, Center for Nutrition, Prevention and Health Services	The University of Manchester	Leipzig University	University of Copenhagen
ΤΥΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	Συστηματική ανασκόπηση	Συστηματική ανασκόπηση	Μικτή μέθοδος	Συστηματική ανασκόπηση	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή (Randomized Controlled Trial-RCT)
ΤΥΠΟΣ ΑΡΘΡΟΥ	Περίληψη (Review)	Περίληψη (Review)	Ερευνητικό άρθρο (Research article)	Πρωτόκολλο	Μελέτη πρωτοκόλλου
ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ	brief intervention; mental health; occupational health; organization;	cardiovascular disease; CVD; diabetes; lifestyle intervention; meta-review;	Δεν αναφέρονται	Δεν αναφέρονται	Δεν αναφέρονται

	prevention; promotion; workplace; workplace intervention	musculoskeletal disorder; physical health; workplace intervention; worksites health promotion			
ΜΕΘΟΔΟΛ ΟΓΙΑ	Με σκοπό να αξιολογηθεί η μεθοδολογική ποιότητα της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν λίστες ελέγχου για RCT μελέτες σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες NICE	Χρησιμοποιήθηκε μια τυποποιημένη μορφή για την περιγραφή της πρώτης συγγραφέας, έτος δημοσίευσης, τύπος ανασκόπησης, σχεδιασμός μελέτης των μελετών που συμπεριλήφθηκαν, αριθμός των μελετών που συμπεριλήφθηκαν, πληθυσμός μελέτης, υπό μελέτη παρεμβάσεις, μέτρα έκβασης, κύρια αποτελέσματα και συμπεράσματα των συγγραφέων. Οι αβεβαιότητες συζητήθηκαν και επιλύθηκαν μεταξύ των δύο αναθεωρητών. Η σύνθεση των αποδεικτικών στοιχείων βασίστηκε σε ένα σύστημα βέλτιστης τεκμηρίωσης που χρησιμοποιήθηκε σε μια προηγούμενως	Διεξάχθηκαν συνεντεύξεις και χορηγήθηκαν αξιολογήσεις στους κλινικούς και στους ερευνητές σε 3 γύρους. Ο πρώτος γύρος επικεντρώθηκε κυρίως στην εκμαίευση των προϋπαρχουσών απόψεων των συμμετεχόντων σχετικά με τα στοιχεία που πρέπει να συμπεριληφθούν στην παρέμβαση και πώς. Ο δεύτερος γύρος επικεντρώθηκε στη βαθμολογία και την κατάταξη των δυνατοτήτων και των προτάσεων, και ο τρίτος 3 περιλάμβανε περαιτέρω αξιολόγηση και περαιτέρω ποιοτική διερεύνηση των υπόλοιπων αμφιλεγόμενων ερωτημάτων. Το τελικό στάδιο μιας υπηρεσίας χρηστών και	Οι συγγραφείς χρησιμοποίησαν ένα λογισμικό το οποίο το οποίο έχει σχεδιαστεί ειδικά για τη διαχείριση, ανάλυση και σύνθεση βιβλιογραφικών πληροφοριών και δεδομένων από συστηματικές ανασκοπήσεις, ή άλλο κατάλληλο λογισμικό. Πρόσθετες αναλύσεις δεδομένων και μετα-αναλύσεις θα διεξαχθούν με τη χρήση του SPSS V.27.0	Η συλλογή των δεδομένων έγινε σε διαστήματα αξιολογήσεων 4,6 και 12 μηνών όπου έλαβαν μέρος σε ιδιωτικά δωμάτια. Επιπρόσθετα χρησιμοποιήθηκαν αξιολογητικά εργαλεία με σκοπό την αξιολόγηση τομέων σχετικών με την σωματική υγεία και ευημερία συμπεριλαμβανόμενα συμπτώματα, ύπνο, κατάθλιψη, φυσική κατάσταση, ποιότητα ζωής σε σχέση με την υγεία.

		δημοσιευμένη συστηματική ανασκόπηση των παρεμβάσεων στον χώρο εργασίας, η οποία αποτελείται από 4 επίπεδα	φροντιστών αφορούσε το βέλτιστο περιεχόμενο και μορφή της παρέμβασης, αλλά με μεγαλύτερη εστίαση στην αποδοχή της.		
ΔΕΙΓΜΑΤΟ ΛΗΨΙΑ	Παρεμβάσεις είτε ατομικές είτε ομαδικές οι οποίες διεξάγονταν πρόσωπο με πρόσωπο ή με τεχνολογικά μέσα όπως είναι εφαρμογές στο κινητό ή τον υπολογιστή. Εξετάστηκαν οι μελέτες που πραγματοποιήθηκαν μεταξύ εργαζομένων και οι παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν μεταξύ του ανέργου πληθυσμού ή ατόμων με διαγνωσμένες καταστάσεις ψυχικής υγείας αποκλείστηκαν. Οι μελέτες συμπεριλήφθηκαν εάν αξιολογούσαν μια σύντομη παρέμβαση - που αποτελείται από έως και πέντε συνεδρίες με κάθε συνεδρία να	Τα αρχεία ελέγχθηκαν με βάση τα κριτήρια ένταξης, συμπεριλαμβανομένου του τύπου του σχεδιασμού (ανασκόπηση), του πληθυσμού μελέτης (εργαζόμενος πληθυσμός), του τύπου της παρέμβασης (προαγωγή της υγείας) και του υπό μελέτη αποτελέσματος. Οι κριτικές ήταν επιλέξιμες για συμπερίληψη εάν μελετούσαν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων προαγωγής της υγείας που απευθύνονται σε εργαζόμενο πληθυσμό. Το υπό εξέταση αποτέλεσμα έπρεπε να είναι αποτέλεσμα υγείας. Αποκλείστηκαν οι ανασκοπήσεις που	Δημιουργήθηκαν δύο ξεχωριστά δείγματα. 55 κλινικούς και ακαδημαϊκούς ειδικούς, και 30 άτομα με σχετική προσωπική εμπειρία (χρήστες υπηρεσιών και φροντιστές). Συνολικά στην έρευνα πήραν μέρος 85 συμμετέχοντες. Επιλέξαμε 15 ως στοχευμένο μέγεθος δείγματος (target sample size) για τις περισσότερες υποομάδες επαγγελματιών, ισάριθμες πηγές υποδηλώνουν ότι ένα ελάχιστο δείγμα 12 ατόμων σε μια ομοιογενή ομάδα μπορεί να παράγει επαρκή κορεσμό και ότι το 8-15 είναι επαρκές για μελέτες που ακολουθούν της βασικές αρχές μεθοδολογίας	Περιλαμβάνονται μελέτες RCT που αφορούν ενήλικες ηλικίας 18 ετών και άνω οι οποίοι είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι και συνυπάρχουν καταθλιπτικά συμπτώματα. Επιπλέον συμπεριλαμβάνονται συγκεκριμένες ψυχολογικές παρεμβάσεις. Η γλώσσα των άρθρων είναι αγγλική ή γερμανική και δεν υπάρχει περιορισμός στην χρονολογία δημοσίευσης. Άρθρα που εξετάζουν ένα πολύ συγκεκριμένο πληθυσμό (π.χ. έγγυες γυναίκες ή πληθυσμός με συγκεκριμένη σωματική ασθένεια) αποκλείστηκαν.	Άτομα ηλικίας από 18-35 ετών τα οποία λαμβάνουν θεραπεία με αντιψυχωσικά φάρμακα σε καθημερινή βάση τον τελευταίο ένα μήνα τουλάχιστον για τη διαχείριση σχιζοφρένειας ενός φάσματος (F20-F29) ή συναισθηματικής διαταραχής (F30-F39), οι οποίοι διαβάζουν και μιλούν δανέζικα και είναι σε θέση να δώσουν συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης. Αποκλείστηκαν άτομα στα οποία δόθηκε σύσταση από τον θεράποντα ιατρό τους να μην συμμετέχουν σε δραστηριότητες άσκησης για παράδειγμα βίωσαν κάποια σωματική συννοσηρότητα

	<p>διαρκεί έως και μία ώρα. Μελέτες που αξιολογούσαν παρεμβάσεις συνήθους διάρκειας - αναφερόμενες ως "κοινές παρεμβάσεις" - συμπεριλήφθηκαν αν post-hoc εάν αξιολογούσαν μεγαλύτερες αντίστοιχες των περιεχόμενων σύντομων παρεμβάσεων και αντιστοιχούσαν τις σύντομες παρεμβάσεις ανάλογα με τον τύπο της παρέμβασης και τα εκτιμώμενα αποτελέσματα.</p>	<p>επικεντρώνονταν κυρίως στη θεραπεία των χρόνιων ασθενειών ή στη συμμετοχή στην εργασία με χρόνιες ασθένειες</p>	<p>Delphi και διεξάγονται σε ομοιογενείς ομάδες επαγγελματιών.</p>		<p>ή πρόσφατο τραυματισμό.</p>
<p>ΜΕΘΟΔΟΣ</p>	<p>Πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη συστηματική αναζήτηση με χρήση των βάσεων δεδομένων Medline και PsycINFO για την περίοδο 2000-2016. Συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες (RCT) και οιωνεί πειραματικές μελέτες που αξιολογούσαν πρωτογενείς ή δευτερογενείς σύντομες παρεμβάσεις που</p>	<p>Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων για ανασκοπήσεις που δημοσιεύθηκαν μεταξύ 2009 και 2018. Οι αναφορές των περιληφθέντων ανασκοπήσεων ελέγχθηκαν για πρόσθετες ανασκοπήσεις. Οι παρεμβάσεις προαγωγής της υγείας στο χώρο εργασίας συμπεριλήφθηκαν εάν μελετούσαν τους μεταβολικούς</p>	<p>Η έρευνα αυτή βασίζεται στις αρχές μεθοδολογίας Delphi και αναφέρεται σε μια μελέτη γνώμης εμπειρογνομόνων μικτών μεθόδων. Η μελέτη εξετάζει και διερευνά την άποψη σχετικά με το βέλτιστο περιεχόμενο και τη μορφή μιας παρέμβασης εργοθεραπείας για τη βελτίωση του φτωχού ποιοτικά ύπνου σε άτομα με διάγνωση</p>	<p>Χρησιμοποιήθηκαν για την εξαγωγή των πληροφοριών ποικίλες βάσεις δεδομένων καθώς αξιοποιήθηκε και η γκριζα βιβλιογραφία. Τα άρθρα χωρίστηκαν σε κατηγορίες από τα πιο σχετικά για τη μελέτη έως θα λιγότερο πιθανά να αξιοποιηθούν ή και άσχετα</p>	<p>Τυχαιοποιείται μία ομάδα ατόμων που συμμετέχουν σε παρέμβαση σωματικής δραστηριότητας. Η τυχαιοποίηση θα επαναληφθεί μετά από 4 μήνες και θα χωριστούν σε ομάδες ατόμων τα οποία δέχθηκαν την λιγότερη βοήθεια έως την περισσότερη</p>

	πραγματοποιήθηκαν σε χώρους εργασίας. Στη συνέχεια, συμπεριλήφθηκαν κοινές παρεμβάσεις που αντιστοιχούσαν σε σύντομες παρεμβάσεις ανά τύπο και εκτιμώμενα αποτελέσματα. Η μεθοδολογική ποιότητα των περιληφθέντων μελετών αξιολογήθηκε με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές του NICE και εφαρμόστηκε η προσέγγιση της σύνθεσης των καλύτερων αποδεικτικών στοιχείων.	παράγοντες κινδύνου ως σημαντικούς παράγοντες πρόβλεψης του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔΤ2) και καρδιαγγειακά νοσήματα (CVD) ή αν μελετούσαν αποτελέσματα ψυχικής ή μυοσκελετικής υγείας. Η ποιότητα της ανασκόπησης αξιολογήθηκε με τη χρήση του καταλόγου ελέγχου AMSTAR.	σχιζοφρένειας. Διενεργήθηκαν τρεις γύροι στους οποίους εξετάστηκαν και διερευνήθηκαν οι απόψεις των κλινικών και ακαδημαϊκών εμπειρογνομώνων. Περιγραφική στατιστική και γραφήματα αξιολογήσεων τριγωνοποιήθηκαν με ποιοτική ανάλυση περιεχομένου .		
ΣΚΟΠΟΣ	Στόχος της συστηματικής ανασκόπησης ήταν να παράσχει μια επισκόπηση των στοιχείων σχετικά με την αποτελεσματικότητα των σύντομων παρεμβάσεων που στοχεύουν στην ψυχική υγεία και ευημερία σε οργανωτικά περιβάλλοντα και να συγκρίνουν τα αποτελέσματά τους με αντίστοιχες	Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση είχε ως στόχο να παράσχει μια επισκόπηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων προαγωγής της υγείας στον χώρο εργασίας στις εκβάσεις της σωματικής και ψυχικής υγείας που σχετίζονται με τις χρόνιες ασθένειες	Σκοπός της μελέτης ήταν να σχεδιαστεί μία εύκολα προσεγγίσιμη και εφικτή παρέμβαση, η οποία θα ικανοποιεί τα άτομα με διάγνωση σχιζοφρένειας και θα παρέχεται από τους εξειδικευμένους εργοθεραπευτές στην ψυχική υγεία. Στόχος αυτής της παρέμβασης είναι να βελτιωθεί η	Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συστηματική αξιολόγηση και σύνθεση των εμπειρικών ευρημάτων που βασίζονται σε RCTs των IMIs για ενήλικες ηλικίας 18 ετών και άνω με υπέρβαρο ή παχυσαρκία που παρουσιάζουν συνυπάρχοντα καταθλιπτικά συμπτώματα, εστιάζοντας στην αποτελεσματικό	Να εξετάσει την αποτελεσματικότητα της δραστηριότητας Vega στην κοινότητα σε σύγκριση με μια συνηθισμένη φροντίδα με σκοπό την βελτίωση της προσωπικής αποκατάστασης η οποία μετρήθηκε από το ερωτηματολόγιο Process of Recovery σε 4 μήνες.

	παρεμβάσεις κοινής (δηλαδή μεγαλύτερης) διάρκειας		ποιότητα του ύπνου των ατόμων και γίνει ένα πρώτο εγχείρημα έρευνας για παρέμβαση στο έργο του ύπνου από τους εργοθεραπευτές.	τητα αυτών των παρεμβάσεων (π.χ. στη βελτίωση των αντικειμενικών μετρήσεων των καταθλιπτικών συμπτωμάτων) σε σύγκριση με τη συνηθισμένη θεραπεία, τη χαμηλού επιπέδου υποστήριξη ή τη μη ύπαρξη παρέμβασης	
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	Η ανασκόπηση εντόπισε 11 σύντομες παρεμβάσεις και 9 αντίστοιχες κοινές παρεμβάσεις. Περιλαμβάνεται οι μελέτες διέφεραν σημαντικά ως προς το μέγεθος και τα χαρακτηριστικά του δείγματος, τη μεθοδολογική ποιότητα, τη διάρκεια της παρακολούθησης, τους τύπους παρέμβασης και τα εκτιμώμενα αποτελέσματα. Όλες οι μελέτες, εκτός από μία, που αξιολογούσαν τις σύντομες παρεμβάσεις είχαν υψηλό κίνδυνο μεροληψίας. Δεν βρέθηκαν στοιχεία για την	Από τις 23 ανασκοπήσεις που συμπεριλήφθηκαν, οι 9 ήταν υψηλής ποιότητας. Για τα αποτελέσματα που σχετίζονται με το βάρος, υπήρχε ισχυρή στοιχεία για ευνοϊκές επιδράσεις των παρεμβάσεων στον χώρο εργασίας, ιδίως για παρεμβάσεις που στοχεύουν στη σωματική δραστηριότητα ή/και τη διατροφή. Για τους υπόλοιπους μεταβολικούς παράγοντες κινδύνου, δεν υπήρχαν στοιχεία για θετική επίδραση του χώρου εργασίας παρεμβάσεις	Αποτελέσματα δείχνουν ότι για να βελτιωθεί η ποιότητα του ύπνου στα άτομα με σχιζοφρένεια θα πρέπει στην παρέμβαση να δοθεί έμφαση στη βραδινή ρουτίνα, στην καθημερινή δραστηριότητα και στο περιβάλλον. Η χαλάρωση, η ενσυνειδητότητα, η θερμορύθμιση, οι αισθητηριακοί παράγοντες και οι γνωστικές ή ψυχολογικές προσεγγίσεις αξιολογήθηκαν ως λιγότερο σημαντικές. Οι κλινικοί γιατροί και οι ερευνητές υποστήριξαν κάποια εκδοχή του ελέγχου των ερεθισμάτων, αλλά οι	Μετά την συλλογή των δεδομένων από όλες τις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν σε σκοπό να διεξαχθούν τα ποσοτικά δεδομένα θα πραγματοποιηθεί μετά-ανάλυση. Ύστερα από στατιστική ανάλυση εάν το επίπεδο ετερογένειας των μελετών είναι κάτω από 60% δεν θα πραγματοποιηθεί μετά-ανάλυση	Τα αποτελέσματα αυτής της δοκιμής μπορεί να έχουν σημαντικές συνέπειες για την υγεία, τη διαρκή σωματική δραστηριότητα και την αποκατάσταση των ατόμων που υποβάλλονται σε θεραπεία με αντιψυχωσικά. Δεδομένου του πραγματιστικού σχεδιασμού, τα θετικά αποτελέσματα μπορούν εύκολα να εφαρμοστούν από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας για την πρόωση της άσκησης ως ολοκληρωμένου μέρους της θεραπείας της σοβαρής ψυχικής νόσου

	<p>αποτελεσματικότητα της σύντομης διαχείρισης του στρες, της χαλάρωσης, του μασάζ, του διαλογισμού ενσυνειδητότητας ή των πολυτροπικών παρεμβάσεων. Βρήκαμε περιορισμένα στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα των σύντομων παρεμβάσεων θετικής ψυχολογίας.</p>	<p>προαγωγής της υγείας λόγω της απουσίας ανασκοπήσεων υψηλής ποιότητας και των μικτών συμπερασμάτων μεταξύ των ανασκοπήσεων. Υπήρχαν επίσης ισχυρές ενδείξεις για μια θετική, μικρή επίδραση στην πρόληψη των διαταραχών ψυχικής υγείας των ψυχολογικών παρεμβάσεων στον χώρο εργασίας, ιδίως εκείνων που χρησιμοποιούν τεχνικές ηλεκτρονικής υγείας και γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας. Επιπλέον, βρέθηκαν ισχυρές ενδείξεις για την πρόληψη των μυοσκελετικών διαταραχών μέσω παρεμβάσεων στον χώρο εργασίας, ιδίως μέσω της άσκησης με αντιστάσεις.</p>	<p>συμμετέχοντες με προσωπική εμπειρία ανέφεραν χαμηλά επίπεδα αποδοχής για αυτό, περιγράφοντας εντελώς αρνητικές εμπειρίες χρησιμοποιώντας τον «κανόνα των 15 λεπτών» (μέρος του ελέγχου ερεθισμάτων).</p>		
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	<p>Υπογραμμίζεται η ανάγκη για μελέτες υψηλής ποιότητας που αξιολογούν σύντομες παρεμβάσεις</p>	<p>Η παρούσα ανασκόπηση διαπίστωσε στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων</p>	<p>Αυτά τα αποτελέσματα είναι ενημερωτικά για τους κλινικούς ιατρούς που</p>	<p>Αφού δεν θα συλλεχθούν πρωτογενή δεδομένα, δεν απαιτείται δεοντολογική έγκριση και</p>	<p>Παρά τις συστάσεις των κλινικών κατευθυντήριων γραμμών ότι οι προσεγγίσεις που βασίζονται</p>

	<p>ψυχικής υγείας και ευημερίας σε οργανωτικά περιβάλλοντα. Οι μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να χρησιμοποιούν μεθοδολογικά αυστηρούς σχεδιασμούς και βελτιωμένη αναφορά των μεθόδων και των αποτελεσμάτων για να παρέχουν πειστικά στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα και τη βιωσιμότητα των αποτελεσμάτων της παρέμβασης.</p>	<p>στο χώρο εργασίας όσον αφορά την πρόληψη των αποτελεσμάτων που σχετίζονται με το βάρος, καθώς και με την ψυχική υγεία και τις μυοσκελετικές διαταραχές. Ωστόσο, απαιτείται μελλοντική έρευνα σχετικά με τους παράγοντες που συμβάλλουν στην επιτυχή εφαρμογή μιας παρέμβασης.</p>	<p>αντιμετωπίζουν προβλήματα ύπνου σε άτομα με σχιζοφρένεια και συναφείς καταστάσεις, καθώς και για τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων που εξετάζουν την πιθανή συμβολή του επαγγέλματος της εργοθεραπείας στη θεραπεία του ύπνου.</p>	<p>συναίνεση συμμετοχής από τα άτομα. Τα αποτελέσματα αυτής της συστηματικής ανασκόπησης πρόκειται να δημοσιευθούν σε διεθνές περιοδικό με κριτές και να παρουσιαστούν σε σχετικά επαγγελματικά συνέδρια.</p>	<p>στον τρόπο ζωής (ιδιαίτερα η σωματική δραστηριότητα και η άσκηση) θα πρέπει να αποτελούν θεμελιώδες συστατικό της παρέμβασης για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την προστασία τόσο της σωματικής όσο και ψυχικής υγείας, αυτό όμως σπάνια επιτυγχάνεται ως μέρος της επικρατούσας κλινικής πρακτικής. Η άσκηση Vega παρέχει την ευκαιρία στους νέους ενήλικες να έχουν πρόσβαση σε ένα περιβάλλον άσκησης που είναι εξίσου προκλητικό και στοργικό και υποστηρίζει την ενσωμάτωσή τους. Η συγκεκριμένη δραστηριότητα έχει τη δυνατότητα όχι μόνο να παρέχει συμπληρωματική φροντίδα σε άτομα με ψυχικές ασθένειες, αλλά και να επιτρέπει στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας να προωθούν</p>
--	--	--	---	---	---

					την άσκηση ως αναπόσπαστο μέρος της θεραπείας σοβαρών ψυχικών ασθενειών
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	Ivandić, I., Freeman, A., Birner, U., Nowak, D., & Sabariego, C. (2017). A systematic review of brief mental health and well-being interventions in organizational settings. <i>Scandinavian Journal of Work, Environment & Health</i> , 43(2), 99–108. https://doi.org/10.5271/sjweh.3616	Proper, K. I., & Van Oostrom, S. H. (2019). The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes – a systematic review of reviews. <i>Scandinavian Journal of Work, Environment & Health</i> , 45(6), 546–559. https://doi.org/10.5271/sjweh.3833	Faulkner, S. M., Drake, R. J., Ogden, M., Gardani, M., & Bee, P. E. (2022). A mixed methods expert opinion study on the optimal content and format for an occupational therapy intervention to improve sleep in schizophrenia spectrum disorders. <i>PLoS ONE</i> , 17(6 June). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269453	Schladitz, K., Luppá, M., Riedel-Heller, S. G., & Löbner, M. (2023). Effectiveness of internet-based and mobile-based interventions for adults with overweight or obesity experiencing symptoms of depression: a systematic review protocol. <i>BMJ Open</i> , 13(6), e067930. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067930	Rafn, B. S., Andersen, M. F., Sørensen, V., Bjerre, E. D., Baandrup, L., Vernal, D. L., Mors, O., Knop, F. K., Wolf, R. T., Tolver, A., Firth, J., Nøhr, N., Skou, S. T., Ebdrup, B. H., & Midtgaard, J. (2023). Value of gym-based group exercise versus usual care for young adults receiving antipsychotic medication: study protocol for the multicenter randomized controlled Vega trial. <i>BMC Psychiatry</i> , 23(1). https://doi.org/10.1186/s12888-023-05086-z

3. ΣΥΝΗΓΟΡΙΑ/ ΑΥΤΟ-ΣΥΝΗΓΟΡΙΑ

ΕΤΟΣ	2021	2023	2024	2024
ΤΙΤΛΟΣ	Occupational Therapy and Allied Health Interventions to Promote and Support Client Self-Advocacy: A	Supporting self-determination in mental health recovery: Strategies employed by occupational therapists	The Role Of Technology In Enhancing Mental Health Advocacy: A Systematic Review	Developing Client Self-Advocacy in Occupational Therapy: Are We Practicing What We Preach?

	Systematic Review of the Literature			
ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ	The Open Journal of Occupational Therapy	Australian Occupational Therapy Journal	International Journal of Applied Research in Social Sciences	Occupational Therapy International
ΧΩΡΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ 1ου ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής	Αυστραλία	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ 1ου ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ	Rush University	The University of Sydney	Texas Tech University	Rush University
ΤΥΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	Συστηματική Ανασκόπηση	Ποιοτική μελέτη	Συστηματική Ανασκόπηση	Ποσοτική έρευνα
ΤΥΠΟΣ ΑΡΘΡΟΥ	Δεν αναφέρεται	Feature article	Δεν αναφέρεται	Ερευνητικό άρθρο (Research Article)
ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ	self-advocacy, systematic review, occupational therapy, people with disabilities	empowerment; health-care quality, access, and evaluation; mental health recovery; occupational therapy; patient participation; personal autonomy	Mental Health Advocacy, Technology, Digital Innovation, Ethical Considerations, Inclusivity	Δεν αναφέρονται
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	Η αρχική αναζήτηση έδωσε 1.184 αποτελέσματα περιλήψεων. Από αυτά 1. 179 περιλήψεις αποκλείστηκαν λόγω κριτηρίων αποκλεισμού. Οι υπόλοιπες από διεθνείς βάσεις δεδομένων οδήγησε σε τέσσερις νέες περιλήψεις και η αναζήτηση διευρύνθηκε από την συμπερίληψη στην έρευνα παραϊατρικών επαγγελματιών όπου οδηγείται στην προσθήκη 5 νέων περιλήψεων. Τελικά 7 άρθρα συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα.	Με στόχο την συλλογή και τη διαχείριση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο. Επιπρόσθετα τα δεδομένα αναλύθηκαν με την μέθοδο της συνεχούς συγκριτικής ανάλυσης (constant comparative analysis- CCA), η οποία είναι μια συγκεκριμένη δομημένη μέθοδος ανάλυσης από κονστρουκτιβιστική θεμελιωμένη θεωρία	Χρησιμοποιήθηκαν θεμελιωμένες θεωρίες με στόχο την παροχή ενός εννοιολογικού φακού μέσω του οποίου ερμηνεύεται και αναλύεται η ενσωμάτωση της τεχνολογίας στη σφαίρα της συνηγορίας της ψυχικής υγείας	Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο με σκοπό τη συλλογή των δεδομένων. Επιπλέον η περιγραφική ανάλυση των δεδομένων χωρίστηκε στις εξής ενότητες: α) εκπαίδευση σχετικά με την αυτο-συνηγορία των πελατών, β) αντιλήψεις σχετικά με τη χρήση της αυτο-συνηγορίας, γ) χρήση της αυτο-συνηγορίας στις παρεμβάσεις. Κατά την συγκριτική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό SPSS, οι δοκιμές του Kruskal-Wallis, οι δοκιμές χ ² για ανεξαρτησία και

				οι δοκιμές συσχέτισης του Pearson
ΔΕΙΓΜΑΤΟ ΛΗΨΙΑ	Από τα επτά άρθρα που συμπεριλήφθηκαν σε αυτή τη μελέτη, όλα εκτός από ένα δημοσιεύθηκαν στο Ηνωμένες Πολιτείες, τα υπόλοιπα δημοσιεύθηκαν στην Ιρλανδία Οι επαγγελματίες που παρείχαν την παρέμβαση αυτο-συνηγορίας (self-advocacy) περιελάμβαναν 3 εργοθεραπευτές, 1 ανεξάρτητο διαμεσολαβητή, 1 ειδικό ψυχικής υγείας, 1 συνομήλικο συνήγορο ψυχικής υγείας και έναν ειδικό χωρίς να προσδιορίζεται. Από αυτά τα επτά άρθρα, δύο παρεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν σε σχολικά περιβάλλοντα, ενώ οι υπόλοιπες παρεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν σε κοινотικά περιβάλλοντα. Όλες οι παρεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν σε ομαδική μορφή. Τέσσερις από τις παρεμβάσεις επικεντρώθηκαν στον πληθυσμό ψυχικής υγείας, δύο επικεντρώθηκαν στη διανοητική αναπηρία και μία μελέτη περιελάμβανε	Τα άτομα (33 εργοθεραπευτές με κύρια καταγωγή από την Αυστραλία) με σκοπό να συμμετέχουν στην έρευνα θα έπρεπε να ακολουθούν τα εξής κριτήρια: α) Να είναι πιστοποιημένοι εργοθεραπευτές, β) να εργάζονται στον τομέα της ψυχικής υγείας, γ) να αυτοπροσδιορίζονται ότι ακολουθούν πρακτική βασισμένη στην αποκατάσταση (recovery-oriented)	Δεν αναφέρεται	Η έρευνα αποτελούνταν από 138 συμμετέχοντες. Χρησιμοποιήθηκε για την δειγματοληψία η μέθοδος χιονοστιβάδα. Η έρευνα διανεμήθηκε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε ακαδημαϊκούς καταλόγους και επαγγελματικές οργανώσεις. Τα ακαδημαϊκά προγράμματα έλαβαν το email συμμετοχής για την μελέτη και τους ζητήθηκε να το προωθήσουν στους καταλόγους προγραμμάτων τους. Τα κριτήρια ένταξης για αυτή τη μελέτη ήταν επί του παρόντος αδειοδοτημένοι εργοθεραπευτές που ασκούν το επάγγελμά τους στις Ηνωμένες Πολιτείες. Τα κριτήρια αποκλεισμού περιλάμβαναν βοηθούς εργοθεραπείας και εργοθεραπευτές που δεν ασκούν επί του παρόντος στις Ηνωμένες Πολιτείες. Το μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου περιλάμβανε τον σκοπό της μελέτης, μια δήλωση εμπιστευτικότητας

	πολλαπλές διαγνώσεις, συμπεριλαμβανομένης της πνευματικής και σωματικής αναπηρίας			και ότι η έναρξη της έρευνας συνιστούσε συγκατάθεση. Οι ερωτηθέντες στο μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου που συμμετείχαν στην έρευνα το έκαναν εθελοντικά
ΜΕΘΟΔΟΣ	Αυτή η μελέτη εξέτασε τα στοιχεία σε παραϊατρικά επαγγέλματα που ασχολούνται με τις δεξιότητες αυτο-συνηγορία (self advocacy) μέσω της διερεύνησης της ποιότητας, των χαρακτηριστικών και της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων που έχουν σχεδιαστεί για την προώθηση της αυτο-συνηγορίας των πελατών. Πολλαπλές ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση βιβλιογραφίας. Η κλίμακα σκοπιμότητας, καταλληλότητας, νοήματος και αποτελεσματικότητας (Feasibility, Appropriateness, Meaningfulness, and Effectiveness- FAME) χρησιμοποιήθηκε για καθορίζουν την ποιότητα των τρεχουσών παρεμβάσεων αυτοϋπεράσπισης.	Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ενός διεθνούς διαδικτυακού ερωτηματολογίου που περιλάμβανε κυρίως δύο ανοικτές ερωτήσεις που σχεδιάστηκαν για να προκαλέσουν την αναστοχαστική διεργασία πάνω σε προσωπικά θέματα. Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για μια εμπειρία στην οποία υποστήριξαν την αυτοδιάθεση ενός ατόμου και τους παράγοντες που είτε διευκόλυναν είτε εμπόδισαν αυτή την εμπειρία. Τα ποιοτικά δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας επαγωγική θεματική ανάλυση, καθοδηγούμενη από συνεχείς συγκριτικές μεθόδους.	Είναι σημαντικό να αναγνωρισθεί το ευρύ φάσμα των τεχνολογιών που έχουν διεισδύσει στο φάσμα της ψυχικής υγείας. Πλατφόρμες κοινωνικών μέσων, εφαρμογές στα κινητά τηλέφωνα, εμπειρίες εικονικής πραγματικότητας, παρεμβάσεις με γνώμονα την τεχνητή νοημοσύνη και στο διαδίκτυο οι κοινότητες υποστήριξης είναι μεταξύ των εργαλείων που χρησιμοποιούνται.	Η έρευνα διανεμήθηκε μέσω email σε ακαδημαϊκούς και επαγγελματίες. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το λιγισμικό REDCap. Τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας REDCap/SPSS. Οι συγκριτικές στατιστικές, οι δοκιμές του Kruskal-Wallis, οι δοκιμές χ ² για ανεξαρτησία και οι δοκιμές συσχέτισης του Pearson ανέλυσαν τις διαφορές μεταξύ των ομάδων ερωτηθέντων.
ΣΚΟΠΟΣ	Η μελέτη αποσκοπεί στο να προσδιορίσει τα κύρια	Αυτή η μελέτη στόχευε στην κατανόηση των	Αυτή η βιβλιογραφική ανασκόπηση	Αυτή η μελέτη έχει ως στόχο να προσδιορίσει τον

	<p>χαρακτηριστικά των παρεμβάσεων εργοθεραπείας με στόχο την προαγωγή και την υποστήριξη ατόμων στην αυτο-συνηγορία</p>	<p>στρατηγικών που χρησιμοποιούν οι εργοθεραπευτές ψυχικής υγείας για να υποστηρίξουν την αυτοδιάθεση των ανθρώπων.</p>	<p>προσπαθεί να εμβαθύνει στην ιστορική εξέλιξη της υπεράσπισης της ψυχικής υγείας, να εξετάσει εξονυχιστικά την ενσωμάτωση της τεχνολογίας με την πάροδο του χρόνου και να εντοπίσει κενά που η συστηματική ανασκόπηση στοχεύει να αντιμετωπίσει.</p>	<p>τρόπο με τον οποίο οι θεραπευτές μαθαίνουν παρεμβάσεις για την αυτο-υπεράσπιση και προσδιορίζει τον τρόπο εφαρμογής τους στην κλινική τους πρακτική.</p>
<p>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</p>	<p>Οι μελέτες που περιλαμβάνονται σε αυτή τη συστηματική ανασκόπηση έδειξαν επιτυχείς παρεμβάσεις αυτο-συνηγορίας, οι οποίες διεξάγονται σε ομαδικά και κοινοτικά περιβάλλοντα που επιτρέπουν την υποστήριξη από ομότιμους. Οι δεξιότητες αυτο-συνηγορίας έχουν αποδειχθεί ότι επηρεάζουν θετικά την ποιότητα ζωής, τη συμμετοχή, την ευημερία και την δικαιοσύνη στα έργα των πελατών.</p>	<p>Οι θεραπευτές περιέγραψαν την υποστήριξη της αυτοδιάθεσης ως μια πολύπλευρη διαδικασία που περιλαμβάνει: (1) δουλειά με τον εαυτό μου, (2) δουλειά με το άτομο και (3) δουλειά με άλλους. Τόνισαν ότι η συνδυασμένη χρήση διαφόρων στρατηγικών σε αυτούς τους τρεις τομείς εργασίας ήταν σημαντικές για την υποστήριξη των αυτοδιάθεσης των ατόμων. Επιπλέον, κυρίαρχο ρόλο στην πρακτική τους διαδραματίζει η συνειδητοποίηση και η αντιμετώπιση ζητημάτων εξουσίας.</p>	<p>Οι ηθικές επιπτώσεις της χρήσης της τεχνολογίας στην υπεράσπιση της ψυχικής υγείας απαιτούν έλεγχο. Θέματα όπως, το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων και η ασφάλεια πρέπει να αντιμετωπιστούν για να διασφαλιστούν υπεύθυνες και δεοντολογικές πρακτικές. Παρά την ταχεία εξέλιξη της τεχνολογίας στην υπεράσπιση της ψυχικής υγείας, υπάρχει έλλειψη διαχρονικών μελετών που αξιολογούν τον μακροπρόθεσμο αντίκτυπο αυτών των παρεμβάσεων. Η κατανόηση των παρατεταμένων επιπτώσεων και των πιθανών ακούσιων συνεπειών είναι ζωτικής σημασίας για τη διαμόρφωση μελλοντικών</p>	<p>Οι ασκούμενοι και αδειοδοτημένοι εργοθεραπευτές (n = 138) σε όλες τις Ηνωμένες Πολιτείες ολοκλήρωσαν την έρευνα. Τα ευρήματα δείχνουν ότι η πλειοψηφία (59,5%) των εργοθεραπευτών δεν μαθαίνουν στρατηγικές για την αντιμετώπιση ή την ανάπτυξη της αυτουπεράσπισης των πελατών. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 21,7% των συμμετεχόντων δεν είχε ποτέ εκτεθεί σε έννοιες αυτο-υπεράσπισης πελατών στην ακαδημαϊκή ή κλινική εκπαίδευση. Οι επαγγελματίες που ασχολήθηκαν με την αυτο-υπεράσπιση το έκαναν έμμεσα μέσω δεξιοτήτων που σχετίζονται με τη διδασκαλία (76,6%)</p>

			στρατηγικών υπεράσπισης.	
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	<p>Η μελέτη δείχνει ότι παρόλο που η βιβλιογραφία σχετικά με τις παρεμβάσεις αυτοσυνηγορίας έχει δημοσιευθεί τα τελευταία 15 χρόνια, η έρευνα σχετικά με τις παρεμβάσεις αυτοσυνηγορίας στην εργοθεραπεία και στα άλλα επαγγέλματα υγείας εξακολουθούν να λείπουν.</p>	<p>Αυτή η μελέτη υποστηρίζει τη μετάφραση των αρχών βασισμένων στην αποκατάσταση κατά την πρακτική, αποκαλύπτοντας έτσι τις στρατηγικές των εργοθεραπευτών που προσπαθούν να υποστηρίξουν την αυτοδιάθεση. Οι συμμετέχοντες (εργοθεραπευτές) χρησιμοποίησαν ποικίλες στρατηγικές για να ενδυναμώσουν τα άτομα. Οι γνώσεις από αυτή τη μελέτη θα υποστηρίξουν άλλους εργοθεραπευτές να υλοποιήσουν αρχές προσανατολισμένες στην αποκατάσταση και να υποστηρίξουν καλύτερα την αυτοδιάθεση στην πρακτική τους. Για να εφαρμόσουν αποτελεσματικά στρατηγικές αυτοδιάθεσης, οι θεραπευτές πρέπει να προβληματιστούν και να αντιμετωπίσουν τις υπάρχουσες διαφορές εξουσίας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ιδιαίτερα μεταξύ τους και τους ανθρώπους που υποστηρίζουν</p>	<p>Συμπερασματικά, η ενσωμάτωση της τεχνολογίας στην υπεράσπιση της ψυχικής υγείας σηματοδοτεί μια μετασχηματιστική περίοδο ενός ταξιδιού με βαθιές επιπτώσεις για το μέλλον. Η δυναμική συνεργεία μεταξύ ψηφιακών εργαλείων και των προσπαθειών υπεράσπισης έχουν ήδη αποδειχθεί καθοριστικές για την επέκταση της ευαισθητοποίησης, τη μείωση του στίγματος και την ενίσχυση της υποστήριξης των ατόμων που αντιμετωπίζουν προκλήσεις ψυχικής υγείας.</p>	<p>Πολλοί λήπτες υπηρεσιών εργοθεραπείας θα χρειαστούν δεξιότητες αυτοϋπεράσπισης προκειμένου να αντιμετωπίσουν ζητήματα αποκλεισμού και διακρίσεων που απαγορεύουν την πλήρη συμμετοχή στην κοινωνία. Οι εργοθεραπευτές πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στην ενσωμάτωση της αυτο-υπεράσπισης του πελάτη στα προγράμματα σπουδών και την κλινική πρακτική.</p>
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	Guzaldo, T., Kim, A., Lieberman, K., Thrasher, E., &	Fawor, J., Hancock, N., Scanlan, J. N., & Hamilton, D. E.	Yvonne Oshevwe Okoro, Oluwatoyin Ayo-Farai, Chinedu	VanPuymbrouck, L., Chun, E. M., Hesse, E. D., Ranneklev, K., &

	VanPuymbrouck, L. H. (2021). Occupational therapy and allied health interventions to promote and Support client Self-Advocacy: A Systematic Review of the literature. The Open Journal of Occupational Therapy, 9(4), 1–11. https://doi.org/10.15453/2168-6408.1796	(2024). Supporting self-determination in mental health recovery: Strategies employed by occupational therapists. Australian Occupational Therapy Journal, 71(1). https://doi.org/10.1111/1440-1630.12913	Paschal Maduka, Chiamaka Chinaemelum Okongwu, & Olamide Tolulope Sodamade. (2024). THE ROLE OF TECHNOLOGY IN ENHANCING MENTAL HEALTH ADVOCACY: A SYSTEMATIC REVIEW. International Journal of Applied Research in Social Sciences, 6(1). https://doi.org/10.51594/ijarss.v6i1.690	Sanchez, C. (2024). Developing client Self-Advocacy in occupational therapy: Are we practicing what we preach? Occupational Therapy International, 2024, 1–11. https://doi.org/10.1155/2024/1662671
--	---	--	---	--

4. ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ

ΕΤΟΣ	2019	2020	2024	2024
ΤΙΤΛΟΣ	The effect of rehabilitation combined with cognitive remediation on functioning in persons with severe mental illness: systematic review and meta-analysis	Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care?	A Cognitive Behavioral Approach to Improving Performance and Satisfaction in Meaningful Occupations in the Outpatient Mental Health Occupational Therapy Setting	Psychoeducation for Individuals at Clinical High Risk for Psychosis: A Scoping Review
ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ	Cambridge University Press	International Journal of Mental Health Systems	Occupational Therapy in Mental Health	HHS Public Access
ΧΩΡΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ 1ου ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ	Ολλανδία	Ιταλία	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ 1ου ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ	Phrenos Center of Expertise	University of Verona	Boston University	Τμήμα Ψυχιατρικής, Icahn School of Medicine at Mount Sinai
ΤΥΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Ανασκόπηση ευρέου φάσματος (scoping review)
ΤΥΠΟΣ ΑΡΘΡΟΥ	Άρθρο ανασκόπησης	Άρθρο ανασκόπησης	Δεν αναφέρεται	Δεν αναφέρεται
ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ	Cognitive skills training; psychiatric rehabilitation;	Youth mental health, Promotion, Prevention, Early	Occupational therapy; outpatient;	feedback; communication; patient-centered

	psychotic disorders; real-life functioning; severe mental illness	intervention, Multidisciplinary care, Trans- diagnostic model	cognitive behavioral; mental health	care; early intervention; mental health literacy
ΜΕΘΟΔΟΛ ΟΓΙΑ	Οι έρευνες που χρησιμοποιήθηκαν στην μετά-ανάλυση συλλέχθηκαν από διάφορες μηχανές αναζήτησης όπως PsycInfo, Pubmed, Cochrane, CINAHL, EMBASE στην αγγλική γλώσσα. Τα άρθρα δημοσιεύθηκαν σε περιοδικά ομοτίμων (peer-reviewed) μέχρι και τον Απρίλιο του 2017	Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση χρησιμοποιώντας ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων χρησιμοποιώντας συνδυασμό όρων αναζήτησης που περιγράφουν παράγοντες κινδύνου, κλινική σταδιοποίηση και διεπιστημονική πρόληψη και πρώιμες παρεμβάσεις στην ψυχική υγεία των νέων. Ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στη διαθέσιμη έρευνα των τελευταίων 25 ετών, καθώς μια σημαντική μετάβαση στον κλινικό χαρακτηρισμό της πρόδρομης φάσης των μειζόνων ψυχιατρικών διαταραχών στη νεολαία έχει συμβεί κατά τη διάρκεια των τελευταίων 2 έως 3 δεκαετιών. Επιπλέον, αναφέρθηκαν ορισμένα ερευνητικά στοιχεία που συγκεντρώθηκαν εκτός αυτής της αναζήτησης, εάν θεωρήθηκαν κατάλληλα από όλους τους συγγραφείς.	Στην έρευνα το κύριο αξιολογητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το COPM, με σκοπό τη μέτρηση των αλλαγών στην αντιληπτή απόδοση και την ικανοποίηση σε τομείς έργου, που προσδιορίστηκαν ως σημαντικοί από τους ασθενείς με την πάροδο του χρόνου. Στα δεδομένα που συλλέχθηκαν έγινε στατιστική ανάλυση όπου ελέγχθηκαν με τη χρήση t-test σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0.05$. Τα άτομα χωρίστηκαν σε δύο group ανάλογα με την ηλικία με σκοπό την αξιολόγηση της εκτέλεσης και της ικανοποίησης. Η πρώτη ομάδα αποτελούνται από άτομα ηλικίας 25 ετών και κάτω, ενώ η δεύτερη από 25 ετών και πάνω. Κατά την παρέμβαση εφαρμόστηκε η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (Cognitive Behavioral Therapy-CBT) όπου διαρκούσε εβδομαδιαίως 30-60 λεπτά. Η κάθε συνεδρία ξεκινούσε με τον έλεγχο της διάθεσης μέσω ενός	Ακολουθήθηκαν οι κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε σε βάσεις δεδομένων όπως MEDLINE, Embase, PsycINFO, Scopus, and Web of Science Core Collection) έως τις 25/02/2022 και παρείχε δεδομένα ή σημαντικό σχολιασμό σχετικά με την παροχή ψυχοεκπαίδευσης σε άτομα CHR. Μετά τον έλεγχο τίτλων και περιλήψεων, τέσσερις συν-συγγραφείς αξιολόγησαν τα άρθρα πλήρους κειμένου ως προς την καταλληλότητά τους. Τριάντα τρεις μελέτες συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση.

			μέτρου διάθεσης ή μέσω αυτοαναφοράς, με την ανασκόπηση και το σχέδιο δράσης της προηγούμενης εβδομάδας, και τέλος πραγματοποιούνταν καθορισμός της νέας ατζέντας.	
ΔΕΙΓΜΑΤΟ ΛΗΨΙΑ	<p>Στην έρευνα συμπεριλήφθηκαν όλες οι τυχαιοποιημένες μελέτες που ακολουθούν τα παρακάτω κριτήρια:</p> <p>α) μια συνδυασμένη παρέμβαση ψυχιατρικής αποκατάστασης (Psychiatric Rehabilitation-PR) και γνωστικής αποκατάστασης (Cognitive Remediation-CR) συγκρίνεται με μια αυτόνομη παρέμβαση PR ή CR, β) Η παρέμβαση PR ορίζεται ως εξής να βοηθήσει τα άτομα με ψυχιατρικές αναπηρίες να αυξήσουν την ικανότητά τους να λειτουργούν επιτυχώς και να ικανοποιούνται στο περιβάλλον της επιλογής τους με τη μικρότερη δυνατή συνεχή επαγγελματική παρέμβαση, γ) η πλειοψηφία των ασθενών έχει κάποια διάγνωση που έγκειται στο ψυχιατρικό φάσμα ή</p>	<p>Τα κριτήρια επιλογής των μελετών για την παρούσα ανασκόπηση ήταν η αξιολόγηση των στρατηγικών πρόληψης στους νέους σε μια δια-διαγνωστική και διεπιστημονική προσέγγιση. Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν τα εξής: α) δεν αξιολόγησαν την εφαρμογή ενός κλινικού μοντέλου σταδιοποίησης για την ψυχική υγεία των νέων σε ένα δια-διαγνωστικό πλαίσιο, β) δεν διερεύνησαν την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας των νέων σε διεπιστημονικό πλαίσιο, και γ) αξιολόγησαν κυρίως τους παράγοντες κινδύνου και τις στρατηγικές πρόληψης σε ηλικιωμένους πληθυσμούς και όχι σε νέους.</p>	<p>Ο πληθυσμός των εργαλείων που επιλέχθηκαν κυμαίνονταν από 8 έως 78 ετών, και των δύο φύλων. Τα δεδομένα συνίσταντο σε αρχικές εκτιμήσεις και επαναξιολογήσεις χρησιμοποιώντας το ίδιο εργαλείο μέτρησης για κάθε περίπτωση. Για τους λίγους ασθενείς που αξιολογήθηκαν τρεις φορές, συμπεριλήφθηκαν μόνο η πρώτη και η δεύτερη χορήγησή τους για λόγους συνέπειας. Μόνο εκείνοι οι ασθενείς των οποίων η ψυχική υγεία επηρεάζει την ικανοποίηση που νιώθει το άτομο σε έργα με νόημα, όπως προσδιορίστηκε κατά την αρχική αξιολόγηση. Με σκοπό την ελαχιστοποίηση του σφάλματος ορισμένες διαγνώσεις όπως άγχος, αύπνια, κατάθλιψη, δεν συμπεριλήφθηκαν</p>	<p>Τα κριτήρια συμπεριληψής των ερευνών ήταν τα εξής: α) να παρέχει παρέμβαση ψυχοεκπαίδευσης σε άτομα με CHR, β) παρείχε ρητά σχόλια σχετικά με την ψυχοεκπαίδευση για άτομα με CHR με τη μορφή ανασκοπήσεων ή συστάσεων θεραπείας από έναν οργανισμό, γ) να σχετίζονται με άτομα που έχουν διαγνωστεί με CHR βάσει έγκυρης αξιολόγησης, όπως η δομημένη συνέντευξη για σύνδρομο κινδύνου ψύχωσης/κλίμακα συμπτωμάτων κινδύνου ψύχωσης (Structured Interview for Psychosis-Risk Syndromes/Scale of Psychosis-Risk Symptoms-SIPS/SOPS) ή η συνολική αξιολόγηση των ψυχικών καταστάσεων κινδύνου (The Comprehensive Assessment of at-Risk Mental States-</p>

	κάποια άλλη σοβαρή ψυχιατρική διαταραχή, δ) η εκτέλεση αξιολογείται με τη χρήση τουλάχιστον ενός μέτρου «λειτουργικού» αποτελέσματος.		στην στατιστική ανάλυση	CAARMS), και δ) να είναι διαθέσιμα στα αγγλικά
ΜΕΘΟΔΟΣ	Μια μετα-ανάλυση τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών Ψυχιατρικής Αποκατάστασης σε συνδυασμό με Γνωστική Αποκατάσταση σε ανθρώπους με σοβαρή ψυχική ασθένεια διεξήχθη, αναφέροντας τα λειτουργικά αποτελέσματα. Πραγματοποιήθηκε μια πολυμεταβλητή ανάλυση μετα-παλινδρόμησης για την αξιολόγηση των επιδράσεων του συντονιστή	Εξετάστηκε η τρέχουσα κατάσταση των γνώσεων σχετικά με την παροχή προαγωγών και προληπτικών παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία των νέων	Αυτή η αναδρομική μελέτη (retrospective study) χρησιμοποίησε συγκεντρωτικά κλινικά δεδομένα που συλλέχθηκαν από έναν μόνο εργοθεραπευτή, τον συγγραφέα, ο οποίος είχε επίσης χορηγήσει τα εργαλεία. Η χρήση αναδρομικής μελέτης επέτρεψε επίσης μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος που ήταν εύκολα προσβάσιμο. Παρά τη συλλογή δεδομένων για μια περίοδο τεσσάρων ετών σε περιβάλλον εξωτερικών ιατρείων, η μελέτη περιλάμβανε μόνο 48 εργαλεία. Αυτός ο περιορισμός προέκυψε από το χρόνο που απαιτείται για την ανάπτυξη του φόρτου εργασίας που επικεντρώνεται στη γνωστική συμπεριφορά, με τον ερευνητή να χρησιμεύει ως ο κύριος επαγγελματίας για τον αγροτικό πληθυσμό, καθώς και από τον χρόνο	Μια φόρμα χαρτογράφησης δεδομένων αναπτύχθηκε από κοινού από τέσσερις συγγραφείς για να καθορίσουν ποιες μεταβλητές θα εξαχθούν. Τα δεδομένα εξήχθησαν μέσω μιας επαναληπτικής διαδικασίας. Τα γραφήματα ήταν συνεχώς επικαιροποιημένα με βάση τις συζητήσεις για τα αποτελέσματα. Καταγράφηκαν τα ακόλουθα περιγραφικά δεδομένα: χαρακτηριστικά άρθρου και μελέτης (π.χ. συγγραφείς, έτος, χώρα, μέγεθος δείγματος και μεθοδολογία), σκοποί/σκοπός και αποτελέσματα μελετών (π.χ. πρωτογενή αποτελέσματα, βασικά ευρήματα/συμπεράσματα και περιγραφές θεραπείας ή ψυχοεκπαίδευσης)

			που απαιτείται για τη δημιουργία μιας νέας γραμμής εξυπηρέτησης.	
ΣΚΟΠΟΣ	Η παρούσα μελέτη διερεύνησε εάν ένας συνδυασμός PR και CR ενισχύει την επίδραση μιας αυτόνομης παρέμβασης PR ή CR σε ξεχωριστούς τομείς λειτουργίας	Στόχος της παρούσας ανασκόπησης είναι να επανεκτιμήσει στοιχεία σχετικά με τις δυνατότητες πρωτογενών στρατηγικών πρόληψης και προαγωγής για την ψυχική υγεία των νέων, καθώς όπως και σε άλλους τομείς υγειονομικής περίθαλψης, η ψυχική υγεία έχει κινηθεί προς τη δευτερογενή πρόληψη, με την προσπάθεια ανίχνευσης και θεραπείας ψυχικών διαταραχών όσο το δυνατόν νωρίτερα.	Σκοπός της παρούσας αναδρομικής μελέτης (retrospective study) ήταν να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα της ενσωμάτωσης ενός γνωστικού συμπεριφορικού πλαισίου αναφοράς στην εργοθεραπεία για την θεραπεία εξωτερικών ασθενών όσον αφορά τη βελτίωση της απόδοσης και της ικανοποίησης σε σημαντικά έργα σε ασθενείς που ζουν με διαταραχές ψυχικής υγείας	Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να διεξαχθεί μια ανασκόπηση ευρέου φάσματος για να χαρτογραφηθεί η υπάρχουσα βιβλιογραφία σχετικά με την ψυχοεκπαίδευση για τα άτομα με υψηλό κίνδυνο για ψύχωση (Clinical High Risk for psychosis- CHR) συμπεριλαμβανομένου του περιεχομένου, της χρήσης και των οφελών, προκειμένου να προσδιοριστούν τομείς για μελλοντική έρευνα και κλινική φροντίδα.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	Η μετα-ανάλυση περιλάμβανε 23 μελέτες με 1819 ασθενείς. Η ενίσχυση των δημοσίων σχέσεων με ΕΥ είχε σημαντικές ευεργετικές επιδράσεις στα επαγγελματικά αποτελέσματα (π.χ. ποσοστό απασχόλησης: SMD = 0,41) και στις κοινωνικές δεξιότητες (SMD = 0,24). Δεν βρέθηκαν σημαντικές επιδράσεις στις σχέσεις και τα αποτελέσματα της λειτουργίας της κοινότητας. Οι	Οι μισές από όλες τις ψυχικές διαταραχές ξεκινούν από τα 14 χρόνια και συνήθως προηγούνται μη ειδικές ψυχοκοινωνικές διαταραχές που ενδεχομένως εξελίσσονται σε οποιαδήποτε μείζονα ψυχική διαταραχή και αντιπροσωπεύουν το 45% της παγκόσμιας επιβάρυνσης της νόσου σε όλη την ηλικιακή περίοδο 0-25 ετών. Ενώ έχουν ληφθεί ορισμένα μέτρα για την προώθηση της εφαρμογής	Συνολικά στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 48 αξιολογήσεις. Η εφαρμογή γνωστικών συμπεριφορικών στρατηγικών σε συνδυασμό με παρεμβάσεις εστιασμένες στο έργο έδειξε μια κλινικά σημαντική αλλαγή στην αντιληπτή απόδοση και ικανοποίηση με την πάροδο του χρόνου. Περαιτέρω ανάλυση ενδείκνυται επίσης για να εξεταστούν οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της χρήσης ενός	Αυτή η ανασκόπηση ευρέος φάσματος συνέθεσε τη βιβλιογραφία σχετικά με την ψυχοεκπαίδευση για το άτομα με CHR. Η ψυχοεκπαίδευση συνιστάται στη θεραπεία των ατόμων CHR. Τα στοιχεία για την ψυχοεκπαίδευση CHR είναι ελπιδοφόρα και φαίνεται να υπάρχουν καλά στοιχεία για τη σκοπιμότητα και την αποδοχή των τριών αυτόνομων παρεμβάσεων ψυχοεκπαίδευσης

	<p>επιδράσεις στα επαγγελματικά αποτελέσματα μετριάστηκαν από τα χρόνια εκπαίδευσης, την ένταση της παρέμβασης, τον τύπο της προσέγγισης CR και την ενσωμάτωση των θεραπευτικών στόχων για PR και CR. Ο τύπος PR δεν ήταν σημαντικός συντονιστής.</p>	<p>υπηρεσιών αφιερωμένων στους νέους, οι ανάγκες ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια αυτής της κρίσιμης περιόδου εξακολουθούν να μην καλύπτονται σε μεγάλο βαθμό. Αυτό απαιτεί επανασχεδιασμό προληπτικών στρατηγικών σε ένα διεπιστημονικό και διαγνωστικό πλαίσιο εστιασμένο στη νεολαία, το οποίο θα μπορούσε να τροποποιήσει έγκαιρα πιθανές ψυχοπαθολογικές τροχιές</p>	<p>γνωστικού πλαισίου συμπεριφοράς από την εργοθεραπεία για τη βελτίωση της επαγγελματικής απόδοσης. Οι ασθενείς παρουσίασαν ισχυρή βελτίωση στην απόδοση και την ικανοποίηση ανεξάρτητα από την ηλικία ή το φύλο, όπως καταδεικνύεται από κλινικά σημαντική αλλαγή στις βαθμολογίες τουλάχιστον δύο βαθμών στο 90% των ασθενών από πριν έως μετά τη θεραπεία, όπως μετρήθηκε από το COPM. Επιπλέον, η μεταβλητότητα μειώθηκε τουλάχιστον κατά το ήμισυ μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης χορήγησης, σε κάθε ζεύγη t-test, πράγμα που σημαίνει ότι η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε στις συνεδρίες προκάλεσε αυτό το φαινόμενο</p>	<p>CHR: Ψυχοεκπαιδευτικές Πολυοικογενειακές Ομάδες (Psychoeducational Multifamily Groups-PMFGs), Σύντομος Εκπαιδευτικός Οδηγός για Άτομα σε Ανάγκη (Brief Educational Guide for Individuals in Need-BEGIN) και ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα για ασθενείς με ψυχική κατάσταση κινδύνου (At Risk Mental State-ARMS). Οι ατομικές ανάγκες, το υπόβαθρο και οι ταυτότητες των ατόμων με CHR θα πρέπει να εξετάζονται και να ενσωματώνονται σε μοντέλα ψυχοεκπαίδευσης, όπως απαιτείται, δεδομένου ότι η ψυχοεκπαίδευση μπορεί να είναι η πρώτη επαφή θεραπείας για πολλούς.</p>
<p>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ</p>	<p>Η αύξηση των δημοσίων σχέσεων με την προσθήκη γνωστικής προπόνησης μπορεί να βελτιώσει την επαγγελματική και κοινωνική λειτουργικότητα σε ασθενείς με SMI περισσότερο από μια αυτόνομη παρέμβαση PR.</p>	<p>Τα στοιχεία δείχνουν ότι δεν θα ήταν ρεαλιστικό να εξετάσουμε την προαγωγή και την πρόληψη στην ευθύνη της ψυχικής υγείας μόνο των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Απαιτούνται ολοκληρωμένες και πολυεπιστημονικές</p>	<p>Αυτή η μελέτη καταδεικνύει έντονα ότι η ενσωμάτωση μιας γνωστικής συμπεριφορικής προσέγγισης στη θεραπεία για όσους ζουν με κάποια ψυχική διαταραχή δημιουργεί θετική, κλινικά σημαντική αλλαγή με την πάροδο του χρόνου.</p>	<p>Συνολικά, σε αυτή η ανασκόπηση ευρέος φάσματος διαπιστώνεται ότι τόσο οι ασθενείς όσο και οι πάροχοι θεραπείας αναγνωρίζουν την σημασία της ψυχοεκπαίδευσης στη θεραπεία των ατόμων με CHR και αρκετές</p>

	<p>Υπάρχουν πρώτες ενδείξεις ότι ένας συνεργικός μηχανισμός λειτουργεί και αντίστροφα, με ευεργετικά αποτελέσματα της συνδυασμένης παρέμβασης σε σύγκριση με μια αυτόνομη παρέμβαση CR.</p>	<p>υπηρεσίες για την αύξηση το φάσμα των πιθανών παρεμβάσεων και τον περιορισμό του κινδύνου κακής μακροπρόθεσμης έκβασης, με επίσης πιθανά οφέλη όσον αφορά το κόστος του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας έχουν την επιστημονική, ηθική και ηθική ευθύνη να υποδείξει την κατεύθυνση σε όλους τους κοινωνικούς, πολιτικούς και άλλους φορείς υγειονομικής περίθαλψης που εμπλέκονται στη διαδικασία κάλυψης των αναγκών ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια των νεανικών χρόνων</p>	<p>Αυτή η μελέτη έχει ως στόχο να αναβαθμίσει το επάγγελμα της εργοθεραπείας για μια αποτελεσματική της προσέγγιση στη βελτίωση της απόδοσης και της ικανοποίησης σε άτομα που ζουν με μια κατάσταση ψυχικής υγείας και χρησιμεύει ως σχέδιο δράσης για τη θεραπεία. Η εργοθεραπεία προσφέρει μία μοναδική οπτική στην οποία η ποιότητα ζωής βελτιώνεται μέσω γνωστικών στρατηγικών που επικεντρώνονται στη βελτίωση της συμμετοχής σε έργα με νόημα. Τέλος, παρέχοντα στοιχεία κατά τα οποία η ενσωμάτωση μιας γνωστικής συμπεριφορικής προσέγγισης στη θεραπεία ατόμων με ψυχικές διαταραχές οδηγούν σε ουσιαστικά και διαρκή θετικά κλινικά αποτελέσματα.</p>	<p>ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις CHR είναι πολλά υποσχόμενες. Ωστόσο, απαιτείται αυστηρή έρευνα για να καθιερωθούν τεκμηριωμένα μοντέλα ψυχοεκπαίδευσης CHR που είναι επεκτάσιμα και μπορούν να προσεγγίσουν περισσότερα άτομα με CHR και να έχουν θετικό αποτέλεσμα.</p>
<p>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ</p>	<p>Van Duin, D., De Winter, L., Oud, M., Kroon, H., Veling, W., & Van Weeghel, J. (2019). The effect of rehabilitation combined with cognitive remediation on functioning in persons with severe</p>	<p>Colizzi, M., Lasalvia, A., & Ruggeri, M. (2020). Prevention and early intervention in youth mental health: Is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? In International Journal</p>	<p>Jones, M. J. (2024). A Cognitive Behavioral Approach to Improving Performance and Satisfaction in Meaningful Occupations in the Outpatient Mental Health Occupational Therapy Setting.</p>	<p>Herrera, S. N., Sarac, C., Phili, A., Gorman, J., Martin, L., Lyallpuri, R., Dobbs, M. F., DeLuca, J. S., Mueser, K. T., Wyka, K. E., Yang, L. H., Landa, Y., & Corcoran, C. M. (2023). Psychoeducation for</p>

	<u>mental illness: Systematic review and meta-analysis. In Psychological Medicine (Vol. 49, Issue 9).</u> https://doi.org/10.1017/S003329171800418X	of Mental Health Systems (Vol. 14, Issue 1). https://doi.org/10.1186/s13033-020-00356-9	Occupational Therapy in Mental Health. https://doi.org/10.1080/0164212X.2024.2326411	<u>individuals at clinical high risk for psychosis: A scoping review. In Schizophrenia Research (Vol. 252).</u> https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.01.008
--	--	---	---	--

Κεφάλαιο 9. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Arvidsdotter, T., Marklund, B., Kylén, S., Taft, C., & Ekman, I. (2015). Understanding persons with psychological distress in primary health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(4), 687–694. <https://doi.org/10.1111/scs.12289>
- Ayano, G., Tesfaw, G., & Shumet, S. (2019). The prevalence of schizophrenia and other psychotic disorders among homeless people: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2361-7>
- Benjamin-Thomas, T. E., & Rudman, D. L. (2018). A critical interpretive synthesis: Use of the occupational justice framework in research. In *Australian Occupational Therapy Journal* (Vol. 65, Issue 1). <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12428>
- Birken, M., Wenborn, J., & Connell, C. (2022). Randomised controlled trials of occupational therapy interventions for adults with a mental health condition or dementia: A systematic review of study methods and outcome measurement. In *British Journal of Occupational Therapy*. <https://doi.org/10.1177/03080226221086206>
- Boaz, I., Ari, E. Ben, Lipskaya-Velikovsky, L., & Ratzon, N. Z. (2022). Transition to Labor Market among Young Adults with Serious Mental Illness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph19084532>
- Brooks, R., & Bannigan, K. (2018). Occupational therapy interventions in child and adolescent mental health: A mixed methods systematic review protocol. In *JBI Database of*

- Castro, D., Sy, M. P., Twinley, R., Lim, K. H., & De Oliveira Borba, P. L. (2022b). (Des)Connections between occupational justice and social justice: an interview with Gail Whiteford and Lilian Magalhães. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 30(spe). <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoed302022022>
- Chaudhry, M. M., Banta, J. E., McCleary, K. J., Mataya, R., & Banta, J. M. (2022). Psychological distress, structural barriers, and health services utilization among U.S. adults: National Health interview survey, 2011–2017. *International Journal of Mental Health*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/00207411.2022.2123694>
- Chimara, M., Van Niekerk, L., & van Biljon, H. M. (2022). Scoping review exploring vocational rehabilitation interventions for mental health service users with chronic mental illness in low-income to upper-middle-income countries. In *BMJ open* (Vol. 12, Issue 5). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059211>
- Colizzi, M., Lasalvia, A., & Ruggeri, M. (2020). Prevention and early intervention in youth mental health: Is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? In *International Journal of Mental Health Systems* (Vol. 14, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00356-9>
- DeAngelis, T., Mollo, K., Giordano, C., Scotten, M., & Fecondo, B. (2019). Occupational Therapy Programming Facilitates Goal Attainment in a Community Work Rehabilitation Setting. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 6(1). <https://doi.org/10.1007/s40737-018-00133-5>
- Durocher, E., Gibson, B. E., & Rappolt, S. (2014). Occupational justice: A conceptual review. *Journal of Occupational Science*, 21(4), 418–430. <https://doi.org/10.1080/14427591.2013.775692>
- Farnworth, L., & Muñoz, J. P. (2009). An occupational and rehabilitation perspective for institutional practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(3), 192–198. <https://doi.org/10.2975/32.3.2009.192.198>
- Faulkner, S. M., Drake, R. J., Ogden, M., Gardani, M., & Bee, P. E. (2022). A mixed methods expert opinion study on the optimal content and format for an occupational therapy

- intervention to improve sleep in schizophrenia spectrum disorders. *PLoS ONE*, 17(6 June). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269453>
- Fawor, J., Hancock, N., Scanlan, J. N., & Hamilton, D. E. (2024). Supporting self-determination in mental health recovery: Strategies employed by occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 71(1). <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12913>
- Gerlach, A. (2015). Sharpening our critical edge: Occupational therapy in the context of marginalized populations. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82(4), 245–253. <https://doi.org/10.1177/0008417415571730>
- Guzaldo, T., Kim, A., Lieberman, K., Thrasher, E., & VanPuymbrouck, L. H. (2021). Occupational therapy and allied health interventions to promote and Support client Self-Advocacy: A Systematic Review of the literature. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 9(4), 1–11. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1796>
- Hammell, K. R. W. (2017). Critical reflections on occupational justice: Toward a rights-based approach to occupational opportunities. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84(1). <https://doi.org/10.1177/0008417416654501>
- Hammell, K. R. W., & Beagan, B. (2017). Occupational injustice: A critique. In *Canadian Journal of Occupational Therapy* (Vol. 84, Issue 1). <https://doi.org/10.1177/0008417416638858>
- Hammell, K. W. (2020). Action on the social determinants of health: Advancing occupational equity and occupational rights. In *Brazilian Journal of Occupational Therapy* (Vol. 28, Issue 1). <https://doi.org/10.4322/2526-8910.CTOARF2052>
- Hammell, K. W. (2017). Opportunities for well-being: The right to occupational engagement. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84(4–5). <https://doi.org/10.1177/0008417417734831>
- Hamer, H. P., Kidd, J., Clarke, S., Butler, R., & Lampshire, D. (2017). Citizens un-interrupted: Practices of inclusion by mental health service users. *Journal of Occupational Science*, 24(1). <https://doi.org/10.1080/14427591.2016.1253497>

Health topics. (n.d.). National Institute of Mental Health (NIMH).
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics>

Herrera, S. N., Sarac, C., Phili, A., Gorman, J., Martin, L., Lyallpuri, R., Dobbs, M. F., DeLuca, J. S., Mueser, K. T., Wyka, K. E., Yang, L. H., Landa, Y., & Corcoran, C. M. (2023). Psychoeducation for individuals at clinical high risk for psychosis: A scoping review. In *Schizophrenia Research* (Vol. 252). <https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.01.008>

Hewlett, E., & Moran, V. (2014). Making mental health count. In *OECD health policy studies*.
<https://doi.org/10.1787/9789264208445-en>

Hocking, C. (2017). Occupational justice as social justice: The moral claim for inclusion. *Journal of Occupational Science*, 24(1). <https://doi.org/10.1080/14427591.2017.1294016>

Hocking, C., Townsend, E., & Mace, J. (2019). Occupational Therapy and Human Rights (revised). *Wfot*.

Holder, S. M., Peterson, E. R., Stephens, R., & Crandall, L. A. (2019). Stigma in Mental Health at the Macro and Micro Levels: Implications for Mental Health Consumers and Professionals. *Community Mental Health Journal*, 55(3).
<https://doi.org/10.1007/s10597-018-0308-y>

Ivandic, I., Freeman, A., Birner, U., Nowak, D., & Sabariego, C. (2017). A systematic review of brief mental health and well-being interventions in organizational settings. In *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* (Vol. 43, Issue 2).
<https://doi.org/10.5271/sjweh.3616>

Jiloha, R. C. (2010). Deprivation, discrimination, human rights violation, and mental health of the deprived. In *Indian Journal of Psychiatry* (Vol. 52, Issue 3).
<https://doi.org/10.4103/0019-5545.70972>

Jones, M. J. (2024). A Cognitive Behavioral Approach to Improving Performance and Satisfaction in Meaningful Occupations in the Outpatient Mental Health Occupational Therapy Setting. *Occupational Therapy in Mental Health*.
<https://doi.org/10.1080/0164212X.2024.2326411>

- Kearns Murphy, C., & Shiel, A. (2019). Institutional injustices? Exploring engagement in occupations in a residential mental health facility. *Journal of Occupational Science*, 26(1), 115–127. <https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1531780>
- Kearns, R., Salmon, N., Cahill, M., & Egan, E. (2021). Identifying occupational therapy outcome measures supportive of recovery-orientated mental health services in Ireland. In *Irish Journal of Occupational Therapy* (Vol. 49, Issue 1). <https://doi.org/10.1108/IJOT-01-2020-0002>
- Kopera, M., Suszek, H., Bonar, E., Myszk, M., Gmaj, B., Ilgen, M., & Wojnar, M. (2015). Evaluating Explicit and Implicit Stigma of Mental Illness in Mental Health Professionals and Medical Students. *Community Mental Health Journal*, 51(5). <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9796-6>
- Krupa, T., Fossey, E., Anthony, W. A., Brown, C., & Pitts, D. B. (2009). Doing daily life: How occupational therapy can inform psychiatric rehabilitation practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(3), 155–161. <https://doi.org/10.2975/32.3.2009.155.161>
- Küstner, B. M., Martín, C., & Pastor, L. D. (2018). Prevalence of psychotic disorders and its association with methodological issues. A systematic review and meta-analyses. *PLOS ONE*, 13(4), e0195687. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195687>
- Kwan, A., Morris, J., & Barbic, S. P. (2021). Protocol: A mixed methods evaluation of an IPS program to increase employment and well-being for people with long-term experience of complex barriers in Vancouver's downtown and DTES. *PLoS ONE*, 16(12 December). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261415>
- Lavalley, R., & Johnson, K. R. (2020). Occupation, injustice, and anti-Black racism in the United States of America. *Journal of Occupational Science*, 29(4), 487–499. <https://doi.org/10.1080/14427591.2020.1810111>
- Ma, H. I., & Hsieh, C. E. (2020). An anti-stigma course for occupational therapy students in Taiwan: Development and pilot testing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph17155599>

- Machingura, T., & Lloyd, C. (2017). Mental health occupational therapy and supported employment. *Irish Journal of Occupational Therapy*, 45(1). <https://doi.org/10.1108/IJOT-02-2017-0004>
- Malfitano, A. P. S., Da Mota De Souza, R. G., & Lopes, R. E. (2016). Occupational Justice and its related concepts. *Otjr-occupation Participation and Health*, 36(4), 167–178. <https://doi.org/10.1177/1539449216669133>
- Mavindidze, E., Nhunzvi, C., & Van Niekerk, L. (2023). Supported employment interventions for workplace mental health of persons with mental disabilities in low-to-middle income countries: A scoping review. *PLoS ONE*, 18(9 September). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291869>
- Mental Health Conditions | NAMI: National Alliance on Mental Illness.* (n.d.). <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions>
- Moraes, R. S. M. de, Silva, D. A. S., Oliveira, W. F. de, & Peres, M. A. (2017). Social inequalities in the prevalence of common mental disorders in adults: a population-based study in Southern Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20(1). <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010004>
- Nañagas, M. L., & Kantartzis, S. (2022). Occupational alienation and the mental health of university students. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 30(spe). <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctore23433097>
- Nilsson, I., & Townsend, E. (2014). Occupational Justice - Bridging theory and practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(S1). <https://doi.org/10.3109/11038128.2014.952906>
- O'Connell, M., Farnworth, L., & Hanson, E. C. (2010). Time use in forensic psychiatry: A naturalistic inquiry into two forensic patients in Australia. *International Journal of Forensic Mental Health*, 9(2), 101–109. <https://doi.org/10.1080/14999013.2010.499558>

- Ouhmad, N., Deperrois, R., El-Hage, W., & Combalbert, N. (2023). Cognitive distortions, anxiety, and depression in individuals suffering from PTSD. *International Journal of Mental Health*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/00207411.2023.2219950>
- Ow, N., Leon, A., Thom, B., Herwynen, J., Mathias, S. M., & Barbic, S. (2022). “I Felt Supported by the Peers in My Group”: Analyzing Experiences of Youths with Mental Health Challenges of a Supported Employment Program in Canada. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 32(4). <https://doi.org/10.1007/s10926-022-10039-6>
- Petersen, K. S., Bjørkedal, S. T. B., Torsting, A. M., & Epløv, L. F. (2019). Occupational therapy interventions in mental health: A scoping review of recent evidence. In *International Journal of Therapy and Rehabilitation* (Vol. 26, Issue 9). MA Healthcare Ltd. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2016.0070>
- Pettican, A., & Bryant, W. (2007). Sustaining a focus on occupation in community mental health practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 70(4). <https://doi.org/10.1177/030802260707000402>
- Perkes, D., Whiteford, G., Charlesworth, G., Weekes, G., Jones, K., Brindle, S., Hoare, L., Todd, E., & Ray, M. (2015). Occupation-focussed practice in justice health and forensic mental health: Using a practice-based enquiry approach. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 71(2). <https://doi.org/10.1080/14473828.2015.1103464>
- Pooremamali, P., Morville, A., & Eklund, M. (2016). Barriers to continuity in the pathway toward occupational engagement among ethnic minorities with mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(4), 259–268. <https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1177590>
- Pooremamali, P., Morville, A. Le, & Eklund, M. (2017). Barriers to continuity in the pathway toward occupational engagement among ethnic minorities with mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(4). <https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1177590>
- Proper, K. I., & Van Oostrom, S. H. (2019). The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes – A systematic review of reviews. In *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* (Vol. 45, Issue 6). <https://doi.org/10.5271/sjweh.3833>

Queiroz, A. G., Galan, A. C., Darbyshire, L., Smith, J., & Lawson, L. M. (2021). Leisure in mental health occupational therapy interventions: a qualitative investigation. *Research, Society and Development*, 10(11), e200101119439. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19439>

Rafn, B. S., Andersen, M. F., Sørensen, V., Bjerre, E. D., Baandrup, L., Vernal, D. L., Mors, O., Knop, F. K., Wolf, R. T., Tolver, A., Firth, J., Nøhr, N., Skou, S. T., Ebdrup, B. H., & Midtgaard, J. (2023). Value of gym-based group exercise versus usual care for young adults receiving antipsychotic medication: study protocol for the multicenter randomized controlled Vega trial. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05086-z>

Schladitz, K., Luppá, M., Riedel-Heller, S. G., & Loebner, M. (2023). Effectiveness of internet-based and mobile-based interventions for adults with overweight or obesity experiencing symptoms of depression: a systematic review protocol. *BMJ Open*, 13(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067930>

Siegert, R. J., Ward, T., & Playford, E. D. (2010). Human rights and rehabilitation outcomes. *Disability and Rehabilitation*, 32(12), 965–971. <https://doi.org/10.3109/09638281003775360>

Solaru, A. A., & Mendonca, R. J. (2023). Stigma, occupational injustice, and individualization of systemic issues: current issues faced by community dwelling adults with serious mental illnesses. *Disability and Society*. <https://doi.org/10.1080/09687599.2022.2164706>

Thornicroft, G., Rose, D., & Kassam, A. (2007). Discrimination in health care against people with mental illness. In *International Review of Psychiatry* (Vol. 19, Issue 2). <https://doi.org/10.1080/09540260701278937>

Townsend, E. A. (2012). Boundaries and bridges to adult mental health: Critical occupational and capabilities perspectives of justice. In *Journal of Occupational Science* (Vol. 19, Issue 1). <https://doi.org/10.1080/14427591.2011.639723>

United Nations. (n.d.). *Universal Declaration of Human Rights | United Nations*. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Van Duin, D., De Winter, L., Oud, M., Kroon, H., Veling, W., & Van Weeghel, J. (2019). The effect of rehabilitation combined with cognitive remediation on functioning in persons with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. In *Psychological Medicine* (Vol. 49, Issue 9). <https://doi.org/10.1017/S003329171800418X>

VanPuymbrouck, L., Chun, E. M., Hesse, E. D., Ranneklev, K., & Sanchez, C. (2024). Developing client Self-Advocacy in occupational therapy: Are we practicing what we preach? *Occupational Therapy International*, 2024, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2024/1662671>

Virani, R. (2022). Occupational Apartheid: Injustices Faced and Adverse Effects on Lower-Class Americans. *Essex Student Journal*, 13(1).

Volovik-Shushan, S., Krupa, T., Bloch, Y., & Lipskaya-Velikovsky, L. (2023). Occupational intervention in mental health hospitals: Study of contextual impact. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(2). <https://doi.org/10.1080/11038128.2022.2076734>

WFOT (2013). Definitions of occupational therapy from member organizations. *World Federation of Occupational Therapists*, 49.

Whiteford, G., Jones, K., Weekes, G., Ndlovu, N., Long, C., Perkes, D., & Brindle, S. (2019). Combatting occupational deprivation and advancing occupational justice in institutional settings: Using a practice-based enquiry approach for service transformation. *British Journal of Occupational Therapy*, 83(1), 52–61. <https://doi.org/10.1177/0308022619865223>

Whiteford, G., Jones, K., Weekes, G., Ndlovu, N., Long, C., Perkes, D., & Brindle, S. (2020). Combatting occupational deprivation and advancing occupational justice in institutional settings: Using a practice-based enquiry approach for service transformation. *British Journal of Occupational Therapy*, 83(1). <https://doi.org/10.1177/0308022619865223>

Whiteford, G.E., & Pereira, R.B. (2012). Occupation, Inclusion and Participation. *Occupational Science: Society, Inclusion, Participation*, 185–207.
<https://doi.org/10.1002/9781118281581.CH13>

World Health Organization: WHO. (2022). Mental disorders. www.who.int.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Yvonne Oshevwe Okoro, Oluwatoyin Ayo-Farai, Chinedu Paschal Maduka, Chiamaka Chinaemelum Okongwu, & Olamide Tolulope Sodamade. (2024). THE ROLE OF TECHNOLOGY IN ENHANCING MENTAL HEALTH ADVOCACY: A SYSTEMATIC REVIEW. *International Journal of Applied Research in Social Sciences*, 6(1).
<https://doi.org/10.51594/ijarss.v6i1.690>