



**ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

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

Πτυχιακή Εργασία

**Ανάγκες των εργοθεραπευτών στις απαιτήσεις του
21ου αιώνα**

Thesis

**Needs of occupational therapists in the demands of
21st century**

Τσακιράκη Αγγελική (ΑΜ: 61917014)

Tsakiraki Angeliki (ID: 61917014)

**Επιβλέπουσα: Πηνελόπη Βλοτινού, Εργοθεραπεύτρια, Phd,
MSc, ΔΠΘ**

**Supervisor: Pinelopi Vlotinou, Occupational Therapist, Phd,
MSc, DUTH**

Αθήνα, 2021

Επιτροπή Εξέτασης

1. Βλοτινού Πηνελόπη

2. Αθανασοπούλου Χριστίνα

3. Παπαδημητρίου Μαρία

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ/ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Τσακιράκη Αγγελική, με αριθμό μητρώου 61917014 φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Τμήματος Εργοθεραπείας, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

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

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

Η Δηλούσα



28/ 05/ 2021

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους τους καθηγητές του τμήματος Εργοθεραπείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής που με ενέπνευσαν και κυρίως, την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κ. Βλοτινού Πηνελόπη για την συνεργασία και την πολύτιμη βοήθεια που μου παρείχε, ώστε να ολοκληρώσω τη συγγραφή της πτυχιακής μου εργασίας. Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια και τους φίλους μου που με υποστήριξαν και με ενθάρρυναν στη διάρκεια όλης αυτής της διαδικασίας.

Τσακινάκη Αγγελική

28/ 05/ 2021

Περίληψη

Η υγεία και η ευημερία των ανθρώπων είναι ύψιστης σημασίας για τις απαιτήσεις του 21ου αιώνα. Οι εργοθεραπευτές ως επιστήμονες υγείας μπορούν να εμπλακούν με το μεγαλύτερο εύρος των αυξανόμενων απαιτήσεων του 21ου αιώνα και να προσφέρουν γνώση μέσα από την μοναδική τους οπτική, που είναι αυτή της συμμετοχής σε έργα. Η παρούσα εργασία στοχεύει στη διεξαγωγή μιας ανασκόπησης συναφών επιστημονικών άρθρων και βιβλίων, η οποία επιτρέπει την εύρεση μιας σειράς απαιτήσεων για τον 21ο αιώνα με αυξανόμενο επαγγελματικό και επιστημονικό ενδιαφέρον, τόσο για την επιστήμη της Εργοθεραπείας, όσο και άλλων ειδικοτήτων. Για το σκοπό αυτό έγινε μια απόπειρα καταγραφής των αναγκών των εργοθεραπευτών, οι οποίες αφορούν συγκεκριμένα τους τομείς της: 1) Πολιτισμικής ποικιλομορφίας, 2) Γήρανσης, 3) Τεχνολογίας, 4) Οικονομίας υγείας, 5) Κλιματικής αλλαγής και Βιωσιμότητας, 6) Ισορροπίας έργων και 7) Εκπαίδευσης.

Συγχρόνως, η έννοια του δικαιώματος συμμετοχής σε έργα διαδραμάτισε καθοριστικό ρόλο στην εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας, με στόχο να κατανοηθεί ο πολιτικός ρόλος των εργοθεραπευτών τον 21ο αιώνα. Στο πρώτο κεφάλαιο αυτής της εργασίας, οι παραπάνω απαιτήσεις επιχειρήθηκαν να αναλυθούν και να περιγραφούν. Ακολούθως, στο επόμενο κεφάλαιο έγινε προσπάθεια να προσδιοριστούν οι ειδικότερες ανάγκες των εργοθεραπευτών, που σχετίζονται με αυτές τις απαιτήσεις, ενώ στο τελευταίο κεφάλαιο υπογραμμίστηκε η σημασία του τομέα της εκπαίδευσης και της έρευνας, ως παράγοντας αλλαγής των θεωριών και των πρακτικών των εργοθεραπευτών τον 21ο αιώνα. Το πιο σημαντικό συμπέρασμα που προέκυψε ήταν, ότι οι εργοθεραπευτές έχουν καθήκον να εντοπίσουν στην πρακτική τους τις απαιτήσεις του 21ου αιώνα και να εκπαιδεύσουν τις μελλοντικές γενεές εργοθεραπευτών με τρόπους, που εξασφαλίζουν το δικαίωμα συμμετοχής σε έργα όλων των ανθρώπων.

Λέξεις Κλειδιά: ανάγκες, 21ος αιώνας, απαιτήσεις, Εργοθεραπεία, εργοθεραπευτές, δικαίωμα συμμετοχής σε έργα, καταπάτηση του δικαιώματος συμμετοχής σε έργα

Abstract

The health and well-being of people is paramount to the demands of the 21st century. Occupational therapists as health scientists can engage with the widest range of demands of the 21st century and offer knowledge through their unique perspective, which is that of occupational participation. The present paper aims to conduct a review of relevant scientific articles and books, which allows a range of demands for the 21st century to be found, with growing professional and scientific interest both for the Science of Occupational Therapy and other specialties. For this purpose, was made an attempt to write down the needs of occupational therapists, which relate specifically to the areas of: 1) Cultural diversity, 2) Aging, 3) Technology, 4) Health economics, 5) Climate change and Sustainability, 6) Occupational Balance and 7) Education.

At the same time, the concept of occupational justice has played a key role in the elaboration of the present thesis, aiming to understand the political role of occupational therapists in the 21st century. In the first chapter of this paper, the above demands were attempted to be analyzed and described. Then, in the next chapter, an attempt was made to identify the specific needs of occupational therapists, related to these demands, while in the last chapter was emphasized the importance of the field of education and research, as a factor in changing the theories and practices of occupational therapists in the 21st century. The most important conclusion that emerged was that occupational therapists have a duty to identify in their practice the demands of the 21st century and to educate future generations of occupational therapists in ways that ensure occupational justice.

Keywords: needs, 21st century, demands, Occupational Therapy, occupational therapists, occupational justice, occupational injustice

Πινάκας περιεχομένων

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	iv
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	v
ABSTRACT.....	vi
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	vii
ΛΙΣΤΑ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	xi
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.1 ΠΛΑΙΣΙΟ, ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1
1.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	1
1.3 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	1
1.4 ΟΡΙΣΜΟΙ.....	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ 21ου ΑΙΩΝΑ	4
2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ: ΤΟ ΟΡΑΜΑ ΤΩΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ 21ο ΑΙΩΝΑ	4
2.2 ΣΥΜΜΕΤΟΧΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΔΙΚΑΙΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΡΓΑ (PARTICIPATORY OCCUPATIONAL JUSTICE FRAMEWORK).....	6
2.3 ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΠΟΙΚΙΛΟΜΟΡΦΙΑ	7
2.3.1 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	7
2.3.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΩΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗ ΤΟΥ 21ου ΑΙΩΝΑ	7
2.3.3 ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΚΡΙΤΙΚΗΣ ΦΥΛΗΣ	8
2.3.4 ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ ΜΕ ΚΥΡΙΑΡΧΗ Η ΜΕΙΟΝΟΤΙΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ	9
2.4 ΓΗΡΑΝΣΗ	10
2.4.1 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	10
2.4.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΩΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗ ΤΟΥ 21ου ΑΙΩΝΑ	10
2.4.3 ΓΗΡΑΝΣΗ ΚΑΙ ΜΗ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ	11
2.4.4 ΓΗΡΑΝΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ	11
2.4.5 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	12
2.4.6 ΡΟΛΟΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	12
2.5 ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ	13
2.5.1 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	13
2.5.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ-ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΩΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗ ΤΟΥ 21ου ΑΙΩΝΑ	14
2.5.3 ΡΟΛΟΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	15
2.6 ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	16

2.6.1	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ.....	16
2.6.2	ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΥΓΕΙΑΣ	17
2.6.3	ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΡΟΛΟΥ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	18
2.7	ΚΛΙΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΚΑΙ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ	19
2.7.1	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	19
2.7.2	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ-ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΩΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗ ΤΟΥ 21ου ΑΙΩΝΑ	20
2.7.3	ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΣΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΡΓΑ	21
2.7.4	ΡΟΛΟΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	22
2.8	ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ ΕΡΓΩΝ (OCCUPATIONAL BALANCE).....	22
2.8.1	ΟΡΙΣΜΟΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ ΕΡΓΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	23
2.8.2	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΑΓΧΟΣ	23
2.8.3	ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΝΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ ΕΡΓΩΝ	24
2.8.4	ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΣΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΡΓΑ	25
2.8.5	ΡΟΛΟΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ		27
3.1	ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΠΟΙΚΙΛΟΜΟΡΦΙΑ.....	27
3.1.1	ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΟΥ «ΠΡΟΝΟΜΙΟΥ» ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ	27
3.1.2	ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ (CULTURAL COMPETENCY).....	28
3.1.3	ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΕΜΠΛΟΚΗ ΤΩΝ ΥΠΕΥΘΥΝΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ	29
3.1.4	ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΤΑΠΕΙΝΟΤΗΤΑ (CULTURAL HUMILITY) ΚΑΙ ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟ.....	30
3.2	ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ.....	30
3.2.1	ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΠΡΟΑΣΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ	31
3.2.2	ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΩΝ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	32
3.2.3	ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΕΜΠΛΟΚΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΣΤΕΓΑΣΗΣ.....	33
3.2.4	ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ.....	35
3.2.5	ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ	36
3.2.6	ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΩΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ COVID-19.....	38
3.3	ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ	38
3.3.1	ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ (DIGITAL COMPETENCE) ΣΤΟΥΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΥΣ.....	39
3.3.2	ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΣΧΕΔΙΑ ΠΟΥ ΔΙΑΣΦΑΛΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ ΤΩΝ ΕΡΓΩΝ.....	40
3.3.3	ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΣΕ ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ.....	41

3.3.4	ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΟΥΣ.....	42
3.3.5	ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ.....	44
3.3.6	ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	46
3.3.7	ΑΝΑΓΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΠΟΥ ΠΡΟΑΓΟΥΝ ΤΗ ΔΙΚΑΙΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΓΑ	48
3.4	ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΥΓΕΙΑΣ	48
3.4.1	ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΕΞΟΙΚΕΙΩΣΗ ΜΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	49
3.4.2	ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ.....	50
3.4.3	ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΚΡΙΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ ΣΤΟ ΤΡΕΧΟΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	51
3.5	ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΚΑΙ ΤΗ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ.....	53
3.5.1	ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	53
3.5.2	ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΔΙΑΓΕΝΕΑΚΗ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ ΤΩΝ ΕΡΓΩΝ	55
3.5.3	ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΒΙΩΣΙΜΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	56
3.5.4	ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΒΙΩΣΙΜΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ.....	56
3.5.5	ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΟΥ ΠΡΟΑΓΟΥΝ ΤΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑΣ	57
3.6	ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΟΥ ΣΤΟΧΕΥΟΥΝ ΣΤΗΝ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ ΕΡΓΩΝ	58
3.6.1	ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΕΝΑΝ ΙΣΟΡΡΟΠΗΜΕΝΟ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ	59
3.6.2	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	60
3.6.3	ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΟΥ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΥΝ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	61
3.6.4	ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΟΥ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΥΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ	62
3.6.5	ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ.....	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΗΓΕΣΙΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ		65
4.1	ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΤΕΚΜΗΡΙΑ	65
4.1.1	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ- ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΥΤΗΣ ΩΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗ ΤΟΥ 21ου ΑΙΩΝΑ.....	65
4.1.2	ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	67
4.1.3	ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΠΟΥ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΤΕΚΜΗΡΙΑ	69
4.2	ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΠΟΙΚΙΛΟΜΟΡΦΙΑ	72
4.3	ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΓΗΡΑΝΣΗ	73
4.4	ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ.....	74

4.4.1	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	74
4.4.2	ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΤΗΛΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ.....	76
4.5	ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΥΓΕΙΑΣ	77
4.6	ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ	77
4.7	ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ ΕΡΓΩΝ	78
4.8	ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΕΡΓΟΥ.....	80
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ		82
5.1	ΣΥΖΗΤΗΣΗ / ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	82
5.2	ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ	83
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....		86

Λίστα πινάκων

Πίνακας 1. Ιεραρχία επιπέδων αποδεικτικών στοιχείων για πρακτική βασισμένη σε τεκμήρια.....	68
---	----

Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή

1.1 Πλαίσιο, σκοπός και στόχοι της πτυχιακής εργασίας

Ο 21ος αιώνας χαρακτηρίζεται από έντονες αλλαγές σε όλους τους τομείς ζωής. Η ταχύτητα αυτών των αλλαγών ολοένα και αυξάνεται, καθιστώντας επιτακτική αντιστοίχως και την ανάγκη των επαγγελματιών της Εργοθεραπείας της διερεύνησης, της αναθεώρησης και της αναπροσαρμογής τόσο των θεωριών, όσο και των πρακτικών τους. Μια τέτοια εξέλιξη είναι πολύ ουσιαστική για το επάγγελμα, ώστε να συνεχίσει να προσφέρει νέα γνώση μέσα από τη μοναδική του οπτική. Η παρούσα εργασία αφορά μια βιβλιογραφική ανασκόπηση στην οποία εντοπίστηκαν και περιγράφηκαν συγκεκριμένες απαιτήσεις του 21ου αιώνα και αποκαλύφθηκαν οι ειδικότερες ανάγκες των εργοθεραπευτών, που σχετίζονται με αυτές τις απαιτήσεις.

Οι απαιτήσεις που θα περιγραφούν στη συνέχεια αφορούν τους τομείς της: 1) Πολιτισμικής ποικιλομορφίας, 2) Γήρανσης, 3) Τεχνολογίας, 4) Οικονομίας υγείας, 5) Κλιματικής αλλαγής και Βιωσιμότητας, 6) Ισορροπίας έργων και 7) Εκπαίδευσης. Μεταξύ των στόχων της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή των αναγκών στους παραπάνω τομείς ζωής, να αποτελέσει αρωγό μελλοντικά στο να επικεντρωθεί η κοινότητα της Εργοθεραπείας στις πραγματικές ανάγκες του επιστημονικού της πεδίου. Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί, ότι η έννοια του δικαιώματος συμμετοχής σε έργα (occupational justice) κατεύθυνε την συνολική πορεία της εργασίας, με στόχο τον εστιασμό στη σημασία του πολιτικού ρόλου του επαγγέλματος τον 21ο αιώνα.

1.2 Μεθοδολογία

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε μετά την αναλυτική καταγραφή και ανάλυση άρθρων και βιβλίων, τα οποία προήλθαν από τις ακόλουθες βάσεις δεδομένων: PubMed, Scopus, Google Scholar και Science Direct. Η ελληνική και η αγγλική ορίστηκαν ως γλώσσες αναζήτησης της βιβλιογραφίας.

1.3 Περιορισμοί

Η σημαντικότητα και οι πολλαπλές διαστάσεις του εν λόγω θέματος παρουσιάζει μία πληθώρα βιβλιογραφικών ανασκοπήσεων και αρθρογραφίας. Η παρούσα εργασία καλύπτει

ένα μόνο τμήμα του πολυσήμαντου θέματος, καθώς επεξεργάζεται στοιχεία των τελευταίων δεκαετιών αποκλειστικά. Από την άλλη πλευρά, η διερεύνηση στοιχείων από την αγγλική γλώσσα ενδέχεται να περιορίσει την εξεύρεση σχετικής ετερόγλωσσης βιβλιογραφίας. Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί πως η έρευνα για τις ανάγκες και τις προοπτικές πάνω στην επιστήμη της Εργοθεραπείας αποτελεί ένα ανεξάντλητο πεδίο, το οποίο δεν είναι εφικτό να αποδοθεί αποκλειστικά και μόνο μέσω μιας καταγραφής.

1.4 Ορισμοί

Πρώτιστα, ο όρος «ανάγκες» (needs) χρησιμοποιήθηκε εκτενώς ως λέξη κλειδί κατά την αναζήτηση βιβλιογραφίας. Κάποιοι χρήσιμοι ορισμοί, εκ των οποίων έγινε μια επιλογή για τα πλαίσια αυτής της εργασίας, δίνονται στην Εγκυκλοπαίδεια Φιλοσοφίας του Stanford από τους Brock και Miller (2019). Σύμφωνα με την Reader λοιπόν, οι ανάγκες μπορούν να περιγραφούν ως «ηθικά απαιτητικές» και ως εκ τούτου ως άμεση δημιουργία ηθικών υποχρεώσεων από εκείνους που μπορούν να τις εκπληρώσουν. Η Miller παραθέτει, ότι οι ανάγκες πρέπει να διακρίνονται από τις επιθυμίες, τα θέλω και τις προτιμήσεις, διότι οι άνθρωποι πολλές φορές θέλουν πράγματα που δεν χρειάζονται και αντίστοιχα δεν θέλουν αυτά που χρειάζονται, επειδή δεν αναγνωρίζουν τη σημασία τους.

Στα προηγούμενα πρέπει να προσθέσουμε την κατηγοριοποίηση της Miller, σε βασικές και κοινωνικές ανάγκες. Οι πρώτες νοούνται, ως «οι προϋποθέσεις που απαιτούνται για μια αξιοπρεπή ζωή σε οποιαδήποτε κοινωνία», ενώ οι δεύτερες ως «το μεγαλύτερο σύνολο απαιτήσεων για μια αξιοπρεπή ζωή σε μια συγκεκριμένη κοινωνία, που ανήκει ένα άτομο». Έτσι, το φαγητό είναι μια βασική ανάγκη, ενώ ο αλφαριθμητισμός είναι μια κοινωνική ανάγκη σε οποιαδήποτε τεχνολογικά προηγμένη κοινωνία. Στην ηθική φιλοσοφία δεν υπάρχει τίποτα τυπικά ιδιαίτερο για τις ανάγκες, οι οποίες είναι ριζωμένες στην κοινή ανθρώπινη φύση. Αντίθετα, στην πολιτική φιλοσοφία και πολιτική γίνεται κατανοητό, ότι οι ευρέως αναγνωρισμένες και παγιωμένες ανάγκες πρέπει να είναι το επίκεντρο της προσοχής.

Οι πολιτικές έννοιες του επαγγέλματος και ειδικότερα το δικαίωμα συμμετοχής σε έργα (occupational justice) αποτελεί έναν από τους πιο συχνά χρησιμοποιούμενους όρους, αναφορικά με το θέμα της παρούσας εργασίας. Ως έννοια, το δικαίωμα συμμετοχής σε έργα έχει αναδυθεί στη βιβλιογραφία από τα τέλη της δεκαετίας του 1990 (Durocher, Gibson & Rappolt, 2014). Ο ορισμός σύμφωνα με τους Wilcock και Townsend (2009: 193) αναφέρεται στο «δικαίωμα κάθε ατόμου να μπορεί να ανταποκρίνεται στις βασικές ανάγκες και να έχει ίσες δυνατότητες και ευκαιρίες ζωής, για να φτάσει στο μέγιστο των ικανοτήτων του, αλλά ειδικότερα στην εμπλοκή του ατόμου σε ποικίλα και με νόημα έργα».

Αποτέλεσμα, της καταπάτησης του δικαιώματος συμμετοχής σε έργα (occupational injustice), όπως παρατίθεται από Κουλουμπή (2017: 37-39) είναι ο αποκλεισμός από έργα (occupational deprivation), αποξένωση από έργα (occupational alienation), έλλειψη ισορροπίας συμμετοχής σε έργα (occupational imbalance), περιθωριοποίηση με βάση τα έργα του ατόμου (occupational marginalization) και «Απαρτχάιντ» στο επίπεδο των έργων (occupational apartheid).

Κεφάλαιο 2. Απαιτήσεις του 21ου αιώνα

2.1 Ιστορική ανάδρομη: Το όραμα των εργοθεραπευτών για τον 21ο αιώνα

Η παρούσα πτυχιακή εργασία επιχειρεί να αναδείξει τις ανάγκες των εργοθεραπευτών για το μέλλον της επιστήμης της Εργοθεραπείας. Η ανάδειξη του οράματος, αλλά και της πρακτικής της Εργοθεραπείας τον 21ο αιώνα επιτελείται μέσω της συλλογής συναφών επιστημονικών άρθρων και αναφορών. Σε πρώτο επίπεδο θεωρείται χρήσιμο να γίνει μια μικρή αναφορά σε τομείς οι οποίοι αποτέλεσαν σημεία ενδιαφέροντος στο παρελθόν, ώστε στη διάρκεια της εργασίας να διερευνηθεί εάν και κατά πόσο οι τομείς αυτοί έρευνας, σχεδιασμού και οραματισμού απασχολούν μέχρι σήμερα το παρόν και το μέλλον των εργοθεραπευτών.

Αρχικά, το (1994) η Yegha, ιδρυτής της Επιστήμης Έργου διατύπωνε την υπόθεση ότι ο 21ος αιώνας θα έχει χαρακτηριστικά τα οποία είναι σημαντικά για τους εργοθεραπευτές και για τα άτομα που υπηρετούν. Ειδικότερα, παρέθεσε στο έργο της, ότι για τον 21ο αιώνα θα προέκυπταν οι εξής απαιτήσεις:

- Ο 21ος αιώνας θα ήταν μια εποχή χρονιότητας, ο πληθυσμός των ατόμων με αναπηρία θα αυξανόταν σημαντικά, όπως και ο αριθμός των ατόμων που κινδυνεύουν. Αυτή η εποχή θα προέκυπτε από τις επιτυχίες της ιατρικής τεχνολογίας, τη γήρανση του πληθυσμού και τη διατήρηση της βιολογικής ζωής σε πρωτοφανή κλίμακα.
- Νέα γνώση, η οποία θα επιβεβαίωνε τη σημασία της μοναδικότητας του κάθε ατόμου και έρευνα, που θα εστίαζε στον άνθρωπο ως σύνολο στους καθημερινούς κύκλους δραστηριοτήτων του. Η υγεία δεν θα σήμαινε μόνο απουσία ασθένειας, παθολογίας ή βλάβης.
- Πολυπλοκότητα της καθημερινής ζωής και των δραστηριοτήτων, ως αποτέλεσμα της αυξημένης αστικοποίησης, της πολιτισμικής ποικιλομορφίας, της πολλαπλότητας των προσδοκιών του κοινωνικού ρόλου, της υψηλής τεχνο-

λογίας και της δυσκολίας εκπαίδευσης σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον.

- Μεγαλύτερη έμφαση στην προσωπική εξουσία, στην αυτονομία και στην υπευθυνότητα, τα άτομα θα απαιτούσαν να συμμετάσχουν στις αποφάσεις που τους επηρεάζουν, ενώ επίσης θα μειωνόταν η επιρροή των παραδοσιακών πατερναλιστικών πολιτικών και κοινωνικών συστημάτων.
- Αυξημένη ευαισθητοποίηση σχετικά με την ικανοποίηση των απαιτήσεων των περιβαλλόντων, στα οποία τα άτομα θα ζούσαν και θα εργάζονταν.

Σε παρόμοιο ύφος ο Nelson (1997) υπογραμμίζει, ότι τον 21ο αιώνα η Εργοθεραπεία θα ακμάσει. Οι τάσεις στις οποίες εστιάζει αφορούν τους τομείς: 1) της τεχνολογίας και συγκεκριμένα της Υποστηρικτικής Τεχνολογίας (ΥΤ), 2) της πρόληψης για την επίλυση ορισμένων χρόνιων κοινωνικών προβλημάτων υγείας και 3) της ανάπτυξης γνώσης γύρω από το έργο, που είναι θεμελιώδες για την ανθρώπινη υγεία και τόσο ευέλικτο, με βάση τις ανάγκες του κάθε ατόμου. Μάλιστα, τονίζει ότι οι μελέτες που διερευνούν τις αρχές του έργου είναι απαραίτητες, όχι μόνο για το κύρος του επαγγέλματος, αλλά και για τη διατήρηση της ακεραιότητάς του.

Το (1999), η Townsend καλεί τους εργοθεραπευτές τον 21ο αιώνα να αναπτύξουν τη γλώσσα, την οργάνωση και την πρακτική τους. Στόχος είναι να δοθεί η δυνατότητα στους ανθρώπους να ανακαλύψουν τις ικανότητες τους και να μεταμορφώσουν τη ζωή τους, μέσα από τα έργα. Το όραμά αναφέρεται στο δικαίωμα συμμετοχής σε έργα. Το δικαίωμα αυτό περιλαμβάνει «οικονομικές, πολιτικές και κοινωνικές δυνατόιες που δημιουργούν δίκαιες ευκαιρίες και μέσα, ώστε τα άτομα να επιλέξουν, να οργανώσουν και να εκτελέσουν έργα που είναι χρήσιμα ή σημαντικά στο περιβάλλον τους».

Τέλος, η Gillette το (2002) σε συμφωνία με την Townsend περιγράφει τι αναμένεται από τη κοινωνία του 21ου αιώνα, η οποία θα εκτιμά το έργο. Συγκεκριμένα, εμπεριέχει στο όραμα της ουσιαστικές έννοιες, όπως η ισότητα ευκαιριών, κοινωνική συμμετοχή χωρίς αποκλεισμούς, ενώ παράλληλα εστιάζει στην πρόληψη και όχι μόνο στην αποκατάσταση, παραπέμποντας σε πολιτικές έννοιες του επαγγέλματος. Τον 21ο αιώνα απαιτείται από τους εργοθεραπευτές να αντιληφθούν τη συμμετοχή σε

έργα ως δικαίωμα, όχι μόνο ως «θεραπεία», αλλά και ως πολιτική προσπάθεια (Pollard, Kronenberg & Sakellariou, 2008).

2.2 Συμμετοχικό Πλαίσιο Δίκαιης Συμμετοχής σε Έργα (Participatory Occupational Justice Framework)

Το συμμετοχικό πλαίσιο δίκαιης συμμετοχής σε έργα [προσπάθεια απόδοσης στα ελληνικά] αναπτύχθηκε για πρώτη φορά και δημοσιεύθηκε το (2005) από τους Townsend και Whiteford και έκτοτε έχει αναπτυχθεί περαιτέρω. Το πλαίσιο αυτό προσδιορίζει την κοινωνική ένταξη, ως το αποτέλεσμα των διαδικασιών που προσδιορίζονται μέσα σε αυτό. Η κοινωνική ένταξη επικεντρώνεται στη διασφάλιση ότι «οι άνθρωποι έχουν ευκαιρίες, πόρους και δυνατότητες να συμμετάσχουν πλήρως στη ζωή και ότι υποστηρίζονται να συνεισφέρουν ως πολίτες στην κοινωνία στην οποία ζουν». Το πλαίσιο περιλαμβάνει τις εξής συνεργατικές διαδικασίες ενεργοποίησης με ένα κυκλικό, παρά γραμμικό τρόπο:

- i. Ευαισθητοποίηση της καταπάτησης του δικαιώματος συμμετοχής σε έργα,
- ii. Συνεργασία με τους εταίρους,
- iii. Διαμεσολάβηση σε ένα συμφωνημένο σχέδιο,
- iv. Στρατηγική χρηματοδότηση πόρων,
- v. Υποστήριξη της εφαρμογής και της συνεχούς αξιολόγησης και
- vi. Έμπνευση της υπεράσπισης για βιωσιμότητα σε όλους τους τομείς.

Παράλληλα, οι παράγοντες που καθοδηγούν αυτές τις διαδικασίες και μπορεί να διαφέρουν από χώρα σε χώρα, αφορούν τη τοπική πρακτική και το πλαίσιο συστημάτων, καθώς και το εθνικό, περιφερειακό και παγκόσμιο κοινωνικό-πολιτισμικό, οικονομικό και πολιτικό πλαίσιο (Townsend & Whiteford, 2005; Whiteford, Jones, Rahal & Suleman, 2018).

Συνοψίζοντας, επειδή πολλά από τα παγκόσμια ζητήματα του 21ου αιώνα αντικατοπτρίζονται με τη μορφή της καταπάτησης του δικαιώματος συμμετοχής σε έργα, το πλαίσιο αυτό πρέπει να παρέχει μια εργοθεραπευτική οπτική για την εξέταση και την αντιμετώπιση τοπικών και παγκόσμιων ζητημάτων (Benjamin-Thomas & Rudman, 2017). Στη συνέχεια θα γίνει περιγραφή των πιο σημαντικών απαιτήσεων του 21ου αιώνα, όπως εμφανίζονται στη βιβλιογραφία, ως κοινωνιολογικά φαινόμενα

μενα, αλλά και όπως παρουσιάζονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ) και από την Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών, με μία προσέγγιση σύμφωνη με το Συμμετοχικό Πλαίσιο Δίκαιης Συμμετοχής σε Έργα.

2.3 Πολιτισμική ποικιλομορφία

2.3.1 Στατιστικά στοιχεία

Από τις αρχές του 21ου αιώνα στις ΗΠΑ, όπως παρατίθεται από τους Velde και Wittman (2001) οι κοινωνικοί δημογράφοι προέβλεπαν ότι οι πληθυσμοί που θεωρούνται παραδοσιακά μειονότητες θα αυξηθούν επαρκώς, οπότε δεν θα υπάρχει αριθμητική πλειοψηφία, αναφορικά με τη φυλετική ή εθνοτική ομάδα. Σε παγκόσμιο επίπεδο το 2019, περίπου 272 εκατομμύρια άνθρωποι ζούσαν σε μια χώρα διαφορετική από εκείνη στην οποία γεννήθηκαν, αριθμός σχεδόν 100 εκατομμύρια μεγαλύτερος από το 1990, αλλά και τρεις φορές περισσότερο από ό,τι εκτιμήθηκε το 1970 (International Organization of Migration, [IOM], 2019: 21).

2.3.2 Αιτιολόγηση φαινομένου ως απαίτηση του 21ου αιώνα

Η εξέλιξη των κοινωνικών συνόλων, η ανάπτυξη πολλαπλών και μεταβαλλόμενων κοινωνικών φαινομένων είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της πολιτισμικής ποικιλομορφίας. Η αύξηση αυτή οφείλεται στην εύκολη μετακίνηση, στην αυξανόμενη εισροή μεταναστών, όπως και στον αυξανόμενο αριθμό προσφύγων και αιτούντων για άσυλο, ως συνέπεια των πολέμων (Thomas, 2013). Το (2014) ο Gary Marx κοινωνιολόγος, στο βιβλίο *Twenty-One Trends for the 21st Century* περιγράφει την απαίτηση αυτή μέσα από το πρίσμα της δημογραφικής και διεθνής / παγκόσμιας σφαίρας. Τονίζει ότι σε παγκόσμιο επίπεδο ο αυξανόμενος αριθμός ανθρώπων και εθνών θα ανακαλύψει, ότι εάν γίνει σωστή διαχείριση της ποικιλομορφίας αυτή θα εμπλουτίσει την κοινωνία, αντίθετα θα τη διαχωρίσει. Ακόμη, παραθέτει ότι η διεθνής μάθηση, συμπεριλαμβανομένων των σχέσεων, της πολιτισμικής κατανόησης, των γλωσσών και των διπλωματικών δεξιοτήτων θα γίνει βασική.

Ο Π.Ο.Υ περιλαμβάνει στην αναπτυξιακή ατζέντα υγείας (World Health Organisation, [WHO], 2018) αυτή την απαίτηση, καθώς πολλοί μετανάστες αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, ασκώντας πίεση στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης για παρο-

χή πολιτισμικά σχετικών παρεμβάσεων (Rechel, Mladovsky, Ingleby, Mackenbach & McKee, 2013). Οι μετανάστες προέρχονται από πολλές διαφορετικές τοποθεσίες σε όλο τον κόσμο και συνιστούν φορείς τραυμάτων, στρες μετανάστευσης και δυσκολιών επανεγκατάστασης με διάφορους τρόπους, με βάση το πολιτισμικό υπόβαθρο, τα προσωπικά χαρακτηριστικά και τις εμπειρίες υγειονομικής περίθαλψης (Holstein, Liedberg, Suarez-Balcazar & Kjellberg, 2020). Σε ίδιο επίπεδο, το ιστορικό των προσφύγων που έχουν βιώσει πολέμους πριν εγκαταλείψουν τις χώρες τους, τους καθιστά ιδιαίτερα ευάλωτους στην κακή ψυχιατρική υγεία, η οποία επιδεινώνεται από τις ανησυχίες που εμφανίζονται κατά τη διαδικασία αίτησης ασύλου (Hjern, 2012). Τέλος, στους ηλικιωμένους η κατάσταση φαίνεται να είναι δυσκολότερη. Ειδικότερα, σε έρευνα στο Ηνωμένο Βασίλειο βρέθηκε ότι τα άτομα της έγχρωμης εθνοτικής μειονότητας (Ινδοί, Πακιστανοί και από το Μπαγκλαντές) αποτελούν την μεγαλύτερη και ταχύτερα αναπτυσσόμενη εθνοτική ομάδα, έχουν φτωχότερα αποτελέσματα υγείας από τον γενικό πληθυσμό και συγκεκριμένα οι ηλικιωμένοι πλήττονται δυσανάλογα από περισσότερες ανισότητες στην υγεία, σε σύγκριση με άλλες ηλικιακές ομάδες (Yam, Murphy & Thew, 2020).

2.3.3 Θεωρία της κριτικής φυλής

Σε αυτό το σημείο θεωρείται χρήσιμο να αναφερθεί η θεωρία της κριτικής φυλής, διότι αναδεικνύει την απαίτηση της πολιτισμικής ποικιλομορφίας από μια άλλη οπτική. Η θεωρία αυτή αποτελεί ένα θεωρητικό παράδειγμα, που αναγνωρίζει ότι όλοι οι άνθρωποι είναι φυλετικά κατασκευασμένοι. Σύμφωνα με τους Wildman και Davis (2000), η θεωρία αυτή μπορεί να βοηθήσει τους εργοθεραπευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας να εξετάσουν την προνομιακή θέση, που μπορεί να κατέχουν στην εκπροσώπηση της κυρίαρχης κουλτούρας, από τη σκοπιά της εικασίας περί ανωτερότητας της λευκής φυλής έναντι των άλλων. Στη δυτική κοινωνία, η θέση των λευκών, συνήθως τοποθετείται ως «κανόνας» και οι «άλλοι» κατηγοριοποιούνται σε σχέση με αυτόν τον κανόνα. Ως «λευκό» ορίζεται ο τρόπος προβολής του κόσμου και οι υποτιθέμενες παραδοχές, που υιοθετούνται ως μέρος του κυρίαρχου δυτικού πολιτισμού. Για να ενδυναμωθούν οι «μειονεκτούντες» πρέπει πρώτα να αναγνωρισθεί η πλεονεκτική θέση του «λευκού» ατόμου.

2.3.4 Εργοθεραπευτές με κυρίαρχη ή μειονοτική κουλτούρα

Οι Beagan και Chacala (2012) υπογραμμίζουν, ότι αυτοί που έχουν το προνόμιο ταιριάζουν απλά καλύτερα και μετακινούνται πιο εύκολα στον κοινωνικό κόσμο, καθώς αυτός έχει σχεδιαστεί σύμφωνα με τις πολιτισμικές αξίες και πεποιθήσεις τους. Το προνόμιο και η δύναμη, που οι θεραπευτές έχουν ως εκπρόσωποι της κυρίαρχης κουλτούρας παραμένει σε μεγάλο βαθμό άορατο. Αυτή η τάση έχει αναφερθεί ως «πολιτισμική τύφλωση» (cultural blindness) εκείνων που αντιπροσωπεύουν τον κυρίαρχο πολιτισμό (Whiteford & Wilcock, 2000). Οι θεραπευτές έχουν μια σειρά από πολιτισμικές απόψεις και συμπεριφορές, οι οποίες μπορεί να τους επηρεάσουν και να έχουν προκατειλημμένες ιδέες και προσδοκίες σχετικά με τους θεραπευόμενους, αλλά και στο πως τους συμπεριφέρονται πριν τους συναντήσουν (Darawsheh, Chard & Eklund, 2015).

Από την άλλη, αξιοσημείωτο είναι ότι μεγάλη πλειοψηφία της βιβλιογραφίας της Εργοθεραπείας υποθέτει, ότι οι εξυπηρετούμενοι είναι μέλη πολιτισμικά μειονοτικών ομάδων, ενώ οι φωνές των μειονοτικών πολιτισμικά θεραπευτών απουσιάζει. Ωστόσο, όλοι οι εργοθεραπευτές δεν προέρχονται από κοινωνικά και πολιτισμικά κυρίαρχες ομάδες. Οι θεραπευτές μειονοτικών ομάδων καλούνται να προστατεύσουν τις δικές τους αξίες και ταυτόχρονα να καταπολεμήσουν τις διακρίσεις και να σεβαστούν την κουλτούρα του θεραπευόμενου (Beagan & Chacala, 2012).

Κλείνοντας, η Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών (World Federation of Occupational Therapists, [WFOT], 2010) δημοσίευσε μια δήλωση θέσης για τη διαφορετικότητα και τον πολιτισμό, σημειώνοντας την «αυξημένη ευαισθητοποίηση και εστίαση των εργοθεραπευτών στον πολιτισμό και την ποικιλομορφία». Οι πολιτισμικές εκτιμήσεις είναι απαραίτητες για πρακτική χωρίς αποκλεισμούς και με επίκεντρο τον άνθρωπο, ενώ επίσης αυτή ευθυγραμμίζεται με τη νομοθεσία για τα ανθρώπινα δικαιώματα (United Nations, 1948). Η Εργοθεραπεία αγωνίζεται για έναν κόσμο με δίκαιη συμμετοχή σε έργα. Σε αυτή την απαίτηση του 21ου αιώνα ο αγώνας αυτός υποδηλώνει το δικαίωμα πρόσβασης σε πολιτισμικά συναφή έργα για κάθε άτομο ή ομάδα, προωθώντας την ισότητα και την ενδυνάμωση των περιθωριοποιημένων πληθυσμών (Yam et.al, 2020).

2.4 Γήρανση

2.4.1 Στατιστικά στοιχεία

Το αυξανόμενο ποσοστό των ηλικιωμένων είναι αναμφισβήτητα ένας από τους σημαντικότερους κοινωνικούς μετασχηματισμούς του 21ου αιώνα. Ο απόλυτος αριθμός, αλλά και η αναλογία του πληθυσμού των ηλικιωμένων αυξάνεται δραματικά παγκοσμίως. Ο αριθμός των ατόμων άνω των 60 ετών αυξάνεται ταχύτερα από οποιαδήποτε άλλη ηλικιακή ομάδα (WHO, 2015). Συγκεκριμένα, μεταξύ 2015 και 2050, το ποσοστό του παγκόσμιου πληθυσμού άνω των 60 ετών θα διπλασιαστεί σχεδόν από 12% σε 22% και αναμένεται να ανέλθει συνολικά σε 2 δισεκατομμύρια, από τα 900 εκατομμύρια το 2015 (WHO, 2018a).

2.4.2 Αιτιολόγηση φαινομένου ως απαίτηση του 21ου αιώνα

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ (WHO, 2015), δύο είναι οι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν την αύξηση της γήρανσης του πληθυσμού. Αρχικά, είναι η αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Συγκεκριμένα, σε χώρες με υψηλό εισόδημα παρουσιάζεται βελτίωση της επιβίωσης των ατόμων ηλικίας 60 ετών και άνω. Ταυτόχρονα, σε χώρες χαμηλού εισοδήματος η καλύτερη πρόσβαση σε ανώτερη υγειονομική περίθαλψη έχει αυξήσει τα ποσοστά επιβίωσης και επιπλέον έχει καταγραφεί μειωμένη θνησιμότητα στις νεότερες ηλικίες.

Ο δεύτερος παράγοντας αφορά την υπογονιμότητα, η οποία αποτελεί αποτέλεσμα της κοινωνικοοικονομικής ανάπτυξης, της μειωμένης παιδικής θνησιμότητας και της αυξημένης ισότητας των φύλων, συμπεριλαμβανόμενης της πρόσβασης στην εκπαίδευση και στον οικογενειακό προγραμματισμό (United Nations, 2015; WHO, 2015). Τέλος, αλλαγές που αφορούν την αύξηση της επιστημονικής και τεχνολογικής προόδου και της ευρύτερης κατανόησης της πρόληψης αποτέλεσαν επιπρόσθετους παράγοντες βελτίωσης της υγείας, με αποτέλεσμα το τρέχον προσδόκιμο ζωής να είναι 75-85 έτη στις πιο ανεπτυγμένες χώρες (Stucki, Bickenbach, Gutenbrunner & Melvin, 2018).

2.4.3 Γήρανση και μη μεταδοτικές ασθένειες

Παράλληλα, με την αύξηση της γήρανσης εκδηλώνεται από τις αρχές του 21ου αιώνα μια επιδημιολογική μετάβαση από μεταδοτικές σε μη μεταδοτικές ασθένειες (MMA) με πιο συχνές τις καρδιαγγειακές και χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις, καρκίνος, διαβήτης, παχυσαρκία, μυοσκελετικές παθήσεις και ψυχικές διαταραχές, οι οποίες φαίνεται πως επηρεάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό τους ηλικιωμένους σε σύγκριση με τους υπόλοιπους ηλικιακούς πληθυσμούς (WHO, 2005). Αυτές οι ασθένειες είναι είτε χρόνιες, είτε μεγάλης διάρκειας και αργής εξέλιξης. Η τάση αυτή αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο και ο αντίκτυπος έγινε αισθητός πιο έντονα σε χώρες με χαμηλό εισόδημα (WHO, 2013).

Σύμφωνα με μια ομάδα ερευνητών, η συχνότητα και ο επιπολασμός αυτών των ασθενειών θα οξυνθούν στο μέλλον με περισσότερους ανθρώπους να επιβιώνουν από άλλες απειλές για την υγεία σε νεαρή ηλικία (Prince et al., 2015). Επιπλέον, η παγκοσμιοποίηση και η αστικοποίηση συνοδεύονται από γνωστούς παράγοντες κινδύνου, όπως χρήση καπνού και αλκοόλ, ανθυγιεινή διατροφή, παχυσαρκία και έλλειψη άσκησης, τα οποία θα συμβάλλουν στον περαιτέρω επιπολασμό των χρόνιων προβλημάτων υγείας (WHO, 2011a).

Ειδικότερα, στην αναπτυξιακή ατζέντα υγείας του Π.Ο.Υ (WHO, 2018a), 1) η αύξηση του γηράσκοντα πληθυσμού, 2) οι ανθυγιεινοί τρόποι ζωής, 3) οι καθοριστικοί παράγοντες, που οδηγούν σε αυξημένη θνησιμότητα και νοσηρότητα από μη μεταδοτικές ασθένειες και 4) η ταχεία μεταφορά μολυσματικών παθογόνων οργανισμών και η πιθανότητα παγκόσμιας πανδημίας αποτελούσαν σημαντικές προκλήσεις για τους επαγγελματίες υγείας.

2.4.4 Γήρανση και πολλαπλή νοσηρότητα

Ένα επιπλέον σημαντικό χαρακτηριστικό της διαδικασίας της γήρανσης είναι η πολλαπλή νοσηρότητα. Το ζήτημα δεν είναι ότι οι άνθρωποι αναπτύσσουν ταυτόχρονα πολλές σοβαρές ασθένειες ή τραυματισμούς, αλλά ότι η συσσώρευση πολλών διαφορετικών χρόνιων παθήσεων, καθεμία από τις οποίες μπορεί να έχει χαμηλή ή μέτρια σοβαρότητα μπορεί να παράγει ένα πιο σοβαρό επίπεδο μείωσης της ικανότητας (Marengoni et al., 2011). Η πολλαπλή νοσηρότητα περιπλέκει το σχεδιασμό της

θεραπείας και έχει γνωστές ανεπιθύμητες κλινικές επιδράσεις, συμπεριλαμβανομένης της πολύ-φαρμακευτικής αγωγής και της εφαρμογής αντιφατικών θεραπευτικών παρεμβάσεων (Stucki et al., 2018).

2.4.5 Συνέπειες γήρανσης στην υγεία

Ο συνδυασμός της γήρανσης του πληθυσμού και ο υψηλός επιπολασμός σε μη μεταδοτικές ασθένειες έχει ως συνέπεια ένα υψηλότερο ποσοστό του παγκόσμιου πληθυσμού να ζει με έναν ή περισσότερους περιορισμούς στη λειτουργικότητα και να εμφανίζει μεγαλύτερη πιθανότητα αναπηρίας. Οι περιορισμοί στη λειτουργικότητα που σχετίζονται με χρόνιες ασθένειες και γήρανση περιλαμβάνουν μακροχρόνιες αισθητηριακές, γνωστικές, κινητικές και άλλες διαταραχές, όπως και περιορισμούς σε δραστηριότητες, απλές ή σύνθετες. Το προσδόκιμο της επιβίωσης των πληθυσμών έχει αυξηθεί παγκοσμίως, αλλά την ίδια στιγμή έχει αυξηθεί και το ποσοστό των ατόμων που διαβιούν, ως επιζήσαντες αναπηρίας (WHO, 2011b). Τον 21ο αιώνα η έννοια της λειτουργικότητας αποτελεί ισχυρό δείκτη υγείας και η αποκατάσταση βασική στρατηγική αντιμετώπισης (Stucki et al., 2018).

Από την άλλη πλευρά, η εμφάνιση μεταδοτικών και απειλητικών για τη ζωή ασθενειών, όπως ο COVID-19 έχει επηρεάσει σημαντικά τους ηλικιωμένους, καθώς έχει αλλάξει τις καθημερινές ρουτίνες τους, τη φροντίδα και την υποστήριξη που λαμβάνουν, αλλά και την ικανότητά τους να παραμένουν κοινωνικά συνδεδεμένοι. Οι ηλικιωμένοι την τρέχουσα χρονική περίοδο απαιτείται να περνούν περισσότερο χρόνο στο σπίτι, να έχουν έλλειψη σωματικής επαφής με άλλα άτομα, προσωρινή παύση εργασίας και άλλων δραστηριοτήτων, ενώ παράλληλα αυτά συνδυάζονται με αυξημένο άγχος και φόβο για ασθένεια ή θάνατο, τόσο τον δικό τους, όσο και των άλλων (WHO, 2020a).

2.4.6 Ρόλος εργοθεραπευτών

Οι εργοθεραπευτές πέρα από την αποκατάσταση αποσκοπούν και στην ευημερία των ηλικιωμένων. Ενδιαφέρον έχουν τα αποτελέσματα μελετών, που έχουν διερευνήσει την εμπειρία της συνταξιοδότησης των ηλικιωμένων και έχουν δείξει ότι η μετάβαση γίνεται πιο ευχάριστη, όταν οι άνθρωποι έχουν μια επιλογή σημαντικών έργων στα οποία μπορούν να συμμετάσχουν (Pettican & Prior, 2011). Αντίθετα, η α-

πώλεια έργων μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στα συναισθήματα ικανότητας, αυτοεκτίμησης και το άτομο να χάσει την αίσθηση του εαυτού του (Nizzero, Cote & Cramm, 2017). Παρά ταύτα, η προσαρμογή σε έργα με νόημα έχει βρεθεί ότι συμβάλλει στη μακροπρόθεσμη ευημερία του ατόμου, παρά τη ξαφνική αλλαγή στην ικανότητα του (Nizzero et al., 2017; Shank & Cutchin, 2010).

Τέλος, η σημασία του σπιτιού και του κοινωνικού περιβάλλοντος για τους ηλικιωμένους έχει επισημανθεί, ως κεντρικός τρόπος για κοινωνικά και ουσιαστικά έργα (Nilsson, Lundgren & Liliequist, 2012; Shank & Cutchin, 2010). Οι εργοθεραπευτές έχουν κληθεί να εξετάσουν το πολιτικό και το πολιτιστικό περιβάλλον του ηλικιωμένου και το πώς αυτό μπορεί να επηρεάσει το δικαίωμα συμμετοχής σε έργα, ώστε να υιοθετήσουν ένα πλαίσιο δικαιοσύνης έργων για την καταπολέμηση της αποξένωσης, της στέρησης έργου, της περιθωριοποίησης και της ανισορροπίας (Hammell & Iwama, 2012; Nilsson & Townsend, 2014).

2.5 Τεχνολογία

Η τεχνολογία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της καθημερινότητας και εμφανίζεται σε όλους τους τομείς ζωής. Λόγω του μεγάλου εύρους της, σε αυτή την ενότητα η βιβλιογραφική ανασκόπηση θα εστιάσει στη ψηφιακή τεχνολογία υγείας, ως απαίτηση του 21ου αιώνα. Επιπρόσθετα, θα γίνει αναφορά στην Υποστηρικτική Τεχνολογία, η οποία αποτελεί σημαντικό τομέα της πρακτικής των εργοθεραπευτών, ώστε στο επόμενο κεφάλαιο να αναδυθούν οι ειδικότερες ανάγκες που την αφορούν.

2.5.1 Στατιστικά στοιχεία

Ο ρόλος της τεχνολογίας στην υγειονομική περίθαλψη έχει επεκταθεί εκθετικά τα τελευταία χρόνια και οι αριθμοί αυξάνονται σε συνδυασμό με τις κοινωνικές τεχνολογικές εξελίξεις. Ο Steward (2020) προβλέπει, ότι η ψηφιακή αγορά υγείας αναμένεται να αυξηθεί σχεδόν έξι φορές σε μέγεθος έως το 2026. Η χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας υγείας αυξήθηκε σημαντικά στις ΗΠΑ μεταξύ 2011 και 2018. Συγκεκριμένα, το 2018 καταγράφεται ότι 1 στους 2 ενήλικες έκαναν αναζήτηση για πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο, ενώ 1 στους 4 ενήλικες έχουν χρησιμοποιήσει τουλάχιστον μία μορφή ψηφιακής τεχνολογίας υγείας, για να αλληλεπιδράσουν με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (Mahajan, Lu, Spatz, Nasir & Krumholz, 2020).

Την τρέχουσα περίοδο της πανδημίας ποσοστά από την μελέτη των Hoel, von Zweck, Ledgerd σε συνεργασία με την Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών (2021) κατέδειξαν ότι έγιναν αλλαγές στον τρόπο πρόσβασης στις υπηρεσίες, με την προσωπική αλληλεπίδραση να μειώνεται κατά μέσο όρο στο 54% του χρόνου που αφιερώνεται στην εργασία και, ότι αυτή αντικαταστάθηκε από απομακρυσμένες αλληλεπιδράσεις. Η υψηλότερη αύξηση αφορούσε τη χρήση της τηλεδιάσκεψης, με μέση αύξηση 39% στον χρόνο εργασίας που αφιερώθηκε στη χρήση αυτής της τεχνολογίας.

2.5.2 Αιτιολόγηση-περιγραφή φαινομένου ως απαίτηση του 21ου αιώνα

Ο όρος ψηφιακή υγεία (digital health) αναφέρεται στη χρήση τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνιών από τους επαγγελματίες υγείας, για τη καλύτερη διαχείριση ασθενειών και κινδύνων, που αφορούν την υγεία και για την προώθηση της ευεξίας. Η ψηφιακή υγεία έχει ευρύ φάσμα και περιλαμβάνει «τη χρήση φορητών συσκευών, την κινητή υγεία, την τηλε-υγεία, την τεχνολογία πληροφοριών υγείας και την τηλεϊατρική» (Ronquillo, Meyers & Korvek, 2020). Σε αυτό το σημείο αξίζει να διατυπωθεί, ότι ο όρος ψηφιακές τεχνολογίες υγείας (digital health technology / digital technology) περιλαμβάνει τις τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών (information and communications technology), εντούτοις η διαφορά τους στη βιβλιογραφία δεν είναι ξεκάθαρη και συχνά οι δύο όροι εναλλάσσονται.

Η χρήση των ψηφιακών τεχνολογιών μπορεί να βελτιώσει την παιδεία για την υγεία, να βελτιώσει την ενδυνάμωση και τη δέσμευση των ασθενών, να προωθήσει την κοινή λήψη αποφάσεων και να επιτρέψει καλύτερη αυτοδιαχείριση της περίθαλψης, ειδικά για άτομα με χρόνιες παθήσεις (Buntin, Burke, Hoaglin & Blumenthal, 2011; Jones, Rudin, Perry & Shekelle, 2014). Συγχρόνως, η ψηφιακή υγεία είναι βασική για τη βελτίωση της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της παροχής υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και για τη μείωση του κόστους αυτής (Black et al., 2011; Ronquillo et al., 2020). Ο Π.Ο.Υ με την έξαρση του COVID-19 αναγνώρισε τις ψηφιακές τεχνολογίες, ως μια από τις πιο υποσχόμενες προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση αυτής της πρόκλησης στις σύγχρονες κοινωνίες (WHO, 2020b).

Παρόλα αυτά, η αποδοχή ψηφιακών λύσεων μπορεί να αντιμετωπίσει ζητήματα, όπως πιθανές συγκρούσεις με το πολιτισμικό, ηθικό και θρησκευτικό υπόβαθρο των χρηστών. Τα ψηφιακά εργαλεία μπορούν να έχουν συλλογικό όφελος για τη δημόσια υγεία, αλλά μπορεί επίσης να παρεμβαίνουν και να διαβρώνουν μεμονωμένες ελευθερίες ή να αφήνουν πίσω τους ευάλωτους πληθυσμούς (Fagherazzi, Goetzing, Rashid, Aguayo & Huiart, 2020). Έτσι, ενώ η χρήση ψηφιακών τεχνολογιών υγείας έχει αυξηθεί, αυτή εξακολουθεί να συνυπάρχει με σημαντικές ανισότητες μεταξύ των διαφόρων κοινωνικό-δημογραφικών υποομάδων, επισημαίνοντας ένα επίμονο «ψηφιακό χάσμα» (Mahajan et al., 2020). Τα αποτελέσματά των Mackert, Mabry-Flynn, Champlin, Donovan και Rounders (2016) προαναγγέλλουν τη ψηφιακή εποχή στις ΗΠΑ, αλλά ταυτόχρονα δείχνουν άνιση απορρόφηση αυτών των τεχνολογιών με ένα σημαντικό μέρος ατόμων να καθυστερεί στη χρήση, το οποίο ενδεχομένως να επιδεινώνει τις ανισότητες στην υγεία.

Επομένως, η εστίαση σε ομάδες της κοινωνίας που μειονεκτούν θα ήταν σημαντική, ώστε να διασφαλιστεί ότι η επέκταση της ψηφιακής τεχνολογίας υγείας δεν συμβάλλει στις υπάρχουσες ανισότητες στην υγεία. Οι μελλοντικές καινοτομίες θα πρέπει να επικεντρώνονται σε στρατηγικές που επεκτείνουν την εμβέλεια και την αποτελεσματικότητα της ψηφιακής υγείας σε όλες τις υποομάδες της κοινωνίας, αποσκοπώντας την ελαχιστοποίηση του ψηφιακού χάσματος (Mackert et al., 2016). Οι εργοθεραπευτές σαν επάγγελμα έχουν την εμπειρία να αναλύσουν τις απαιτήσεις που παρουσιάζονται από τη φύση των ψηφιακών τεχνολογιών, παράλληλα με τις φυσικές και γνωστικές ικανότητες των θεραπευόμενων τους. Επιπλέον, μπορούν να διευκολύνουν τη δίκαιη συμμετοχή σε έργα που περιλαμβάνουν ψηφιακές τεχνολογίες και να κατανοήσουν τον αντίκτυπό τους στην καθημερινή ζωή των ατόμων (Nygard & Rosenberg, 2016).

2.5.3 Ρόλος τεχνολογίας στην Εργοθεραπεία

Οι Verdonck και Ryan (2008) προσδιόρισαν δύο τύπους τεχνολογίας, που χρησιμοποιούνται στην πρακτική της Εργοθεραπείας. Ο πρώτος τύπος αναφέρεται ως μέσο αποκατάστασης και ο δεύτερος ως μέρος των αντισταθμιστικών παρεμβάσεων, που στοχεύουν στη συμμετοχή σε καθημερινές δραστηριότητες. Μια τρίτη πτυχή της τεχνολογίας, που έχει αυξανόμενο αντίκτυπο στην καθημερινή πρακτική των εργο-

θεραπευτών είναι οι τεχνολογίες επικοινωνιών και πληροφοριών, όπως κινητά τηλέφωνα, email, Internet, ιστότοπους κοινωνικής δικτύωσης και ηλεκτρονικά αρχεία πελατών (Hills et al., 2016).

Οι δύο πρώτοι τύποι αναφέρονται στην ΥΤ. Η ΥΤ έχει αναγνωριστεί ότι προωθεί την υγεία και την ευημερία των ατόμων, ενώ επίσης υποστηρίζει τα ανθρώπινα δικαιώματα. Παρ'όλα αυτά, μόνο 1 στους 10 έχει πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας ΥΤ (WFOT, 2019). Οι εργοθεραπευτές είναι υπεύθυνοι για την παροχή ΥΤ και πρέπει να υποστηρίζουν τα άτομα, να εξετάζουν τόσο τα κύρια, όσο και τα εξειδικευμένα προϊόντα, να συλλέγουν και να χρησιμοποιούν ερευνητικά στοιχεία και οικονομικές αναλύσεις για την απόδειξη της αποτελεσματικότητας αυτής της προσέγγισης και τέλος, να υποστηρίζουν πολιτικές και χρηματοδοτήσεις που διευκολύνουν το δικαίωμα συμμετοχής σε έργα (Steel, Buchanan, Layton & Wilson, 2017).

Ο τρίτος τύπος ο οποίος αναφέρεται στη χρήση των τεχνολογιών επικοινωνιών και πληροφοριών έχει διερευνηθεί, κυρίως τη τελευταία δεκαετία. Έτσι, τα τελευταία χρόνια και ειδικότερα την παρούσα περίοδο της πανδημίας ο ρόλος των εργοθεραπευτών σε σχέση με τη τεχνολογία δεν περιορίζεται μόνο στην παροχή υπηρεσιών ΥΤ, αλλά και στη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών, όπως η τηλε-υγεία. Οι ανάγκες που προέκυψαν από την χρήση της τηλε-υγείας θα αναλυθούν στο επόμενο κεφάλαιο. Κλείνοντας, αναφορικά με τους τομείς της εκπαίδευσης και της επαγγελματικής εξέλιξης των εργοθεραπευτών, οι τεχνολογίες αυτές έχουν επίσης διαδραματίσει σημαντικό ρόλο, για τον οποίο θα γίνει λόγος στο τέταρτο κεφάλαιο αυτής της εργασίας.

2.6 Οικονομία υγείας

2.6.1 Οικονομική αξιολόγηση υγείας

Η οικονομική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας εμφανίζεται ως μια αυξημένη απαίτηση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Ο τομέας αυτός σύμφωνα με τον Whittington ασχολείται με την αποτελεσματική κατανομή περιορισμένων πόρων υγειονομικής περίθαλψης, ενώ τα αποδεικτικά στοιχεία που παράγονται ενημερώνουν τους παρόχους, σχετικά με τις αποφάσεις της κατανομής των πόρων (Green & Lambert, 2016). Μια συγκεκριμένη θεραπεία λέγεται ότι είναι «οικονομικά αποδο-

τική», εάν το κέρδος της στην υγεία υπερτερεί συγκριτικά με αυτό που θα είχε η χρήση των πόρων με άλλους τρόπους (Harwood, 2008).

Η κατάρρευση του τραπεζικού συστήματος και των χρηματοπιστωτικών αγορών το 2008 οδήγησε σε μέτρα λιτότητας στην υγειονομική περίθαλψη (Karanikolos et al., 2013). Σε ένα κλίμα με γνώμονα τη χρηματοδότηση, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να αποδείξουν ότι οι παρεμβάσεις είναι κλινικά και οικονομικά αποδοτικές. Επιπλέον, όταν όλο και περισσότερο απαιτείται η εξισορρόπηση της ζήτησης με τις υπάρχουσες ή νέες θεραπείες και τεχνολογίες ταυτόχρονα με τους διαθέσιμους πόρους, η ανάγκη για οικονομική αξιολόγηση της υγείας δεν ήταν ποτέ μεγαλύτερη (Green & Lambert, 2016).

Βέβαια, όσον αφορά τις υπηρεσίες αποκατάστασης, η τεράστια ποικιλία των συνθηκών αναπηρίας και των τύπων παρεμβάσεων καθιστούν αδύνατη την εκτίμηση της συνολικής αποδοτικότητας κόστους και των οφελών κόστους. Παράλληλα, οι υπηρεσίες αυτές υποχρηματοδοτούνται, δεν ερευνούνται και δεν παρέχονται σε πολλά πλαίσια, ιδίως σε χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα, ενώ επίσης τα διαθέσιμα ερευνητικά στοιχεία προέρχονται κυρίως από χώρες με υψηλό εισόδημα. Για καλύτερη εκτίμηση λοιπόν απαιτούνται οικονομικές αξιολογήσεις και σε περιβάλλοντα με λιγότερους πόρους (Howard-Wilsher et al., 2016).

2.6.2 Ανισότητες στη σύγχρονη οικονομία υγείας

Σύμφωνα με τους Max-Neef και Smith (όπως παρατίθεται από την Olivares-Aising, 2018), η οικονομία υγείας έχει μειωθεί σε μαθηματικούς νόμους, αντί να αποτελεί ένα μέσο για την επίτευξη της ανθρώπινης ευημερίας. Ακόμη, η οικονομική θεωρία του νεοφιλελευθερισμού είναι γνωστό ότι περιορίζει την προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών από το κράτος, συμπεριλαμβανομένης της υγείας και ότι επίσης προωθεί ατομικιστικά και επιχειρηματικά όντα. Συγκεκριμένα, η ανοιχτή αγορά, η απορρύθμιση και η ιδιωτικοποίηση του δημόσιου τομέα υγείας έχουν ενισχύσει τις ανισότητες στο εσωτερικό διαφορετικών ομάδων (Olivares-Aising, 2018; Rotarou & Sakellariou, 2017).

Η διαμόρφωση της έννοιας της υγείας με βάση τις παραπάνω θεωρητικές προσεγγίσεις υποδηλώνει, ότι οι συνθήκες ευημερίας και υγείας των κοινοτήτων συνδέο-

νται στενά με τις επικρατούσες κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές ρυθμίσεις. Επί του παρόντος, οι άνθρωποι απέχουν πολύ από τον έλεγχο των συνθηκών διαβίωσης τους. Όσοι υποτιμούνται για οποιονδήποτε λόγο, διαχωρίζονται και υφίστανται διακρίσεις, οι οποίες τους εμποδίζουν να επιτύχουν συνθήκες διαβίωσης απαλλαγμένες από την καταπάτηση του δικαιώματος συμμετοχής σε έργα (Olivares-Aising, 2018).

Ειδικότερα, η οικονομική ολοκλήρωση (economic integration) δηλαδή η ενοποίηση των οικονομικών πολιτικών μεταξύ διαφόρων κρατών (Balassa, 1994), σύμφωνα με τους Max Neef και Smith έχει προκαλέσει ένα παράδοξο. Οι χώρες που είναι φτωχότερες σε οικονομικούς πόρους και πιο περιθωριοποιημένες, αναφορικά με τη λήψη αποφάσεων από υπερεθνικούς οργανισμούς είναι πιο ενσωματωμένες στην παγκόσμια οικονομία. Συνεπώς, η τοπική ανάπτυξη των κοινοτήτων που έχουν μια συγκεκριμένη κουλτούρα ελαχιστοποιείται, δημιουργώντας μια μορφή απαρτχάιντ στο επίπεδο των έργων (Olivares-Aising, 2018).

2.6.3 Απαιτήσεις ρόλου Εργοθεραπείας

Αρχικά, υπάρχει ισχυρή συμφωνία εντός του επαγγέλματός σχετικά με την ανάγκη οικονομικών αποδεικτικών στοιχείων για την υποστήριξη και προώθηση υπηρεσιών Εργοθεραπείας (Lambert, Radford, Smyth, Morley & Ahmed-Landeryou, 2014; Rexe, McGibbon Lammi & von Zweck, 2013). Πιο συγκεκριμένα, ο τεράστιος ανταγωνισμός με άλλες υπηρεσίες υγείας ως προς τους διαθέσιμους πόρους, καθώς και οι μειωμένες δημοσιεύσεις επιστημονικής έρευνας καλής ποιότητας που προσφέρεται για οικονομική αξιολόγηση καθιστούν ως απαίτηση την απόδειξη της διαφορετικότητας, με παράλληλο οικονομικό νόημα των υπηρεσιών Εργοθεραπείας (Freeman & Larivière, 2018; Green & Lambert, 2016).

Βέβαια, αξίζει να σημειωθεί ότι ενώ από την μια η εστίαση σε ποσοτικά στοιχεία υπηρεσιών Εργοθεραπείας είναι βολική για τους χρηματοδότες, από την άλλη ελλοχεύει ο κίνδυνος να μην αντιπροσωπεύει τη συνολική φιλοσοφία του επαγγέλματος (Freeman & Larivière, 2018). Όμως, σύμφωνα με τους Lambert et al. (2014) εάν η Εργοθεραπεία δεν αποδείξει ότι είναι οικονομικά αποδοτική θα διακινδυνεύσει την επιβίωσή της τον 21ο αιώνα.

Το 2017 στο συνέδριο του Ευρωπαϊκού Δικτύου Εργοθεραπείας στην Ανώτερη Εκπαίδευση (European Network of Occupational Therapy in Higher Education [ENOTHE]) αντικείμενο συζήτησης ήταν η ατζέντα του 2030, για τη βιώσιμη ανάπτυξη. Αυτή περιελάμβανε τους 17 Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης, οι οποίοι αποτελούν επείγουσα έκκληση για δράση από όλες τις χώρες - αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες - σε μια παγκόσμια εταιρική σχέση. Οι στόχοι αυτοί αναγνωρίζουν ότι ο τερματισμός της φτώχειας και άλλων στερήσεων πρέπει να συμβαδίζει με στρατηγικές που βελτιώνουν την υγεία, μειώνουν τις ανισότητες και προωθούν την οικονομική ανάπτυξη. Ειδικότερα, οι στόχοι αυτοί περιλαμβάνουν: 1) Μηδενική Φτώχεια, 2) Μηδενική πείνα, 3) Καλή υγεία και ευημερία, 4) Ποιοτική εκπαίδευση, 5) Ισότητα των φύλων, 6) Καθαρό νερό και αποχέτευση, 7) Φθηνή και καθαρή ενέργεια, 8) Αξιόπρεπής εργασία και οικονομική ανάπτυξη, 9) Βιομηχανία, καινοτομία και υποδομές, 10) Λιγότερες ανισότητες, 11) Βιώσιμες πόλεις και κοινότητες, 12) Υπεύθυνη κατανάλωση και παραγωγή, 13) Δράση για το κλίμα, 14) Ζωή στο νερό, 15) Ζωή στη στεριά, 16) Ειρήνη, δικαιοσύνη και ισχυροί θεσμοί, 17) Συνεργασία για τους στόχους (World Federation of United Nations Associations, 2015). Η Εργοθεραπεία λοιπόν καλείται να συνεισφέρει σε αυτούς τους στόχους ενσωματώνοντας τους, τόσο στην πρακτική, όσο και στην έρευνα (ENOTHE, 2017).

2.7 Κλιματική αλλαγή και βιωσιμότητα

2.7.1 Στατιστικά στοιχεία

Ο τρόπος ζωής και τα έργα των περισσότερων ανθρώπων έχουν αλλάξει δραματικά τα τελευταία 100 χρόνια, με μεγάλες επιπτώσεις στο περιβάλλον. Η Aoyama (2014) παραθέτει ορισμένα χρήσιμα στοιχεία ως εξής:

- Από το 1917, ο παγκόσμιος πληθυσμός έχει σχεδόν τετραπλασιαστεί.
- Από το 1960, η παγκόσμια οικονομία έχει επεκταθεί περισσότερο από έξι φορές, η παραγωγή τροφίμων έχει αυξηθεί περίπου δύομισι φορές, η χρήση νερού έχει διπλασιαστεί, ενώ οι συγκομιδές ξύλου για χαρτί έχουν τριπλασιαστεί.

- Τέλος, η Βιομηχανική Επανάσταση με τη καύση των ορυκτών οδήγησε σε υπερθέρμανση και σε αύξηση των επιπέδων του βιομηχανικού ατμοσφαιρικού διοξειδίου του άνθρακα από 280 ppm το 2009 σε 402 ppm το 2014.

Ως συνέπειες των παραπάνω στοιχείων η υπερθέρμανση του πλανήτη καταλήγει σε έλλειψη νερού, αύξηση της στάθμης της θάλασσας, εξάπλωση φορέων ασθενειών και εντόμων, θερμοπληξία, αλλαγές στο οικοσύστημα και σε μια σειρά φυσικών καταστροφών (Costello et al., 2009). Η αξιολόγηση του Π.Ο.Υ συμπεραίνει, ότι η κλιματική αλλαγή αναμένεται να προκαλέσει περίπου 250.000 επιπλέον θανάτους ετησίως μεταξύ 2030-2050, ενώ το άμεσο κόστος ζημιών για την υγεία έως το 2030 εκτιμάται ότι θα κυμαίνεται ανά έτος 2-4 δισεκατομμύρια (WHO, 2018b). Η αλλαγή του κλίματος σε παγκόσμιο επίπεδο είναι η μεγαλύτερη απειλή για την υγεία αυτόν τον αιώνα (Costello et al., 2009) και θα έχει αντίκτυπο σε όλους τους πληθυσμούς.

2.7.2 Αιτιολόγηση-περιγραφή φαινομένου ως απαίτηση του 21ου αιώνα

Ο Π.Ο.Υ. αναγνώρισε τη σχέση μεταξύ της αλλαγής του κλίματος και της υγείας δηλώνοντας, ότι «η αντιμετώπιση της κλιματικής αλλαγής πρέπει να θεωρηθεί ως μια προσπάθεια βελτίωσης της ανθρώπινης υγείας και ευεξίας, όπως είναι η προστασία του φυσικού περιβάλλοντος ή η ανάπτυξη της οικονομίας» (WHO, 2009). Συμπληρωματικά, στην αναπτυξιακή ατζέντα της υγείας του οργανισμού συμπεριλαμβάνεται ως πρόκληση, οι επιπτώσεις στην υγεία που οφείλονται στην κλιματική αλλαγή και στην περιβαλλοντική ρύπανση (WHO, 2018c).

Η συμβολή των σύγχρονων ανθρώπινων έργων στην τρέχουσα κλιματική κρίση είναι σημαντική και σύμφωνα με αρκετούς παρατηρητές μπορεί να είναι και η κύρια αιτία της (Intergovernmental Panel on Climate Change, [IPCC], 2018; United Nations, 2019). Στην πραγματικότητα τα ανθρώπινα έργα είναι αδύνατον να εκτελεστούν χωρίς τη χρήση των φυσικών πόρων του πλανήτη (Persson, Erlandsson, Eklund, & Iwarsson, 2001). Οι Drolet, Désormeaux-Moreau, Soubeyran και Thiébaud (2020) παραθέτουν ότι από τη Βιομηχανική Επανάσταση και πιο πρόσφατα την παγκοσμιοποίηση του καταναλωτισμού οι άνθρωποι έχουν εκμεταλλευτεί τους φυσικούς πόρους με καταχρηστικό τρόπο, που δεν σέβεται το φυσικό περιβάλλον και την ικανό-

τητά του να αναγεννάται. Ειδικότερα, η τρέχουσα χρήση των πόρων υπερβαίνει κατά πολύ τις αναγεννητικές ικανότητες του πλανήτη (IPCC, 2018).

Ωστόσο, οι άνθρωποι που κινδυνεύουν περισσότερο είναι στις φτωχότερες χώρες (WHO, 2009). Συγκεκριμένα, οι Costello et al. (2009: 1694) σημείωσαν ότι «η κλιματική αλλαγή θα έχει τη μεγαλύτερη επίδραση σε εκείνους που έχουν τη λιγότερη πρόσβαση σε πόρους και που έχουν συμβάλει λιγότερο στην αιτία της», αυξάνοντας τις ανισότητες. Οι Dennis, Dorsey και Gitlow (2015) επισημαίνουν ως πιο ευάλωτους τα άτομα με αναπηρία και χρόνια ασθένεια, τα παιδιά, τους ηλικιωμένους, τους φτωχούς και τους άστεγους. Έτσι, καθώς οι επαγγελματίες υγείας και τα ιδρύματα κατέχουν μια μοναδική θέση επιρροής της κοινής γνώμης και των κυβερνητικών πολιτικών, προς αυτή την κατεύθυνση απαιτούνται σημαντικές αλλαγές και νέα μοντέλα βιώσιμης υγειονομικής περίθαλψης (Whittaker, 2012).

Τέλος, ένας αυξανόμενος αριθμός συγγραφέων (όπως παρατίθεται από τους Drolet et al., 2020) θεωρεί ότι η τρέχουσα πανδημία COVID-19 μπορεί να σχετίζεται με την κλιματική κρίση. Μάλιστα, οι συγγραφείς αυτοί θεωρούν ως πολύ πιθανό τέτοια παγκόσμια γεγονότα, που επηρεάζουν όλα τα ανθρώπινα όντα, ότι θα αυξηθούν στο μέλλον εάν η ανθρωπότητα δεν λάβει σοβαρά μέτρα για την αντιμετώπιση της κλιματικής αλλαγής.

2.7.3 Αντίκτυπος στο δικαίωμα συμμετοχής σε έργα

Η βιώσιμη ανάπτυξη ορίζεται ως η κάλυψη των σημερινών αναγκών, χωρίς να διακυβεύεται η ικανότητα των μελλοντικών γενεών να ανταποκριθούν στις δικές τους ανάγκες (World Commission on Environment and Development, 1987). Η έννοια αυτή βασίζεται σε μια συλλογική, τοπική, εθνική και παγκόσμια ευθύνη για την προώθηση της οικονομικής ανάπτυξης, της κοινωνικής ανάπτυξης και ταυτόχρονα της προστασίας του περιβάλλοντος (United Nations, 2002), ενώ παράλληλα συμμορφώνεται με τις αρχές του δικαιώματος συμμετοχής σε έργα (Townsend & Wilcock, 2004b).

Η έννοια λοιπόν, της διαγενεακής δίκαιης συμμετοχής σε έργα στο πλαίσιο της κλιματικής κρίσης (Ung, Sarah, Drolet, Simó Algado & Soubeyran, 2020) αναφέρεται στις σχέσεις μεταξύ των διαδοχικών γενεών ανθρώπων, από την προοπτική της δι-

καιοσύνης των έργων. Έτσι, το δικαίωμα συμμετοχής σε έργα των ανθρώπων του μέλλοντος εξαρτάται και μπορεί να διασφαλιστεί από την ανάλυση και τροποποίηση των τωρινών έργων και κατ'επέκταση από την ικανότητά των ανθρώπων να κάνουν ηθικές και οικολογικά υπεύθυνες επιλογές έργων. Βέβαια, αξιοσημείωτο είναι ότι το δικαίωμα αυτό αφορά άτομα, που έχουν τις κοινωνικές ευκαιρίες να κάνουν τέτοιες επιλογές έργων (Drolet et.al., 2020).

2.7.4 Ρόλος Εργοθεραπείας

Η Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών (WFOT, 2012) δημοσίευσε ένα έγγραφο θέσης, με θέμα «Περιβαλλοντική βιωσιμότητα, βιώσιμη πρακτική στην Εργοθεραπεία». Αυτή η θέση σηματοδότησε ένα σημαντικό ορόσημο, καθώς έφερε το ζήτημα της βιωσιμότητας στην πρακτική της Εργοθεραπείας. Οι γνώσεις γύρω από το έργο παρέχουν στους εργοθεραπευτές μια σημαντική εικόνα για τα προβλήματα που σχετίζονται με την περιβαλλοντική αλλαγή και για αυτό απαιτείται να εργαστούν, αποσκοπώντας τη διασφάλιση της περιβαλλοντικής βιωσιμότητας.

Κλείνοντας, οι Simó Algado και Cardona (όπως παρατίθεται από τον Whittaker, 2012: 437) πρότεινε τον όρο «οικολογία έργου» (occupational ecology) ως «η επίγνωση της οικολογικής γενοκτονίας που αντιμετωπίζουμε, καθώς και των προληπτικών μέτρων μέσω του ανθρώπινου έργου, για την αποκατάσταση της ισορροπίας με το φυσικό περιβάλλον». Ακόμη, σύμφωνα με την Aoyama (2014) η ένταξη των έργων που έχουν νόημα και είναι βιώσιμα μπορεί να οδηγήσει σε μια νέα κατηγορία ανθρώπινης δραστηριότητας, τα «ουσιαστικά / βιώσιμα έργα» (meaningful-sustainable occupations). Η Εργοθεραπεία λοιπόν έχει την ικανότητα και το θεωρητικό υπόβαθρο να συμβάλλει στην οικοδόμηση ενός νέου μέλλοντος, το οποίο θα συνδυάζει τη βιωσιμότητα, παράλληλα με το δικαίωμα συμμετοχής σε έργα.

2.8 Ισορροπία έργων (Occupational Balance)

Η σημασία ενός υγιούς, ισορροπημένου τρόπου ζωής υποστηρίζεται ευρέως στα ανεπτυγμένα έθνη, καθώς οι απαιτήσεις της σύγχρονης ζωής συχνά υπερβαίνουν την ικανότητα των ανθρώπων να τις αντιμετωπίσουν (Christiansen & Matuska, 2006). Στο βιβλίο *Twenty-One Trends for the 21st Century* (2014) ο Gary Marx περι-

λαμβάνει ως απαίτηση του 21ου αιώνα την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, υπό το πρίσμα της σφαίρας της ευημερίας.

2.8.1 Ορισμός ισορροπίας έργων και ψυχικής ανθεκτικότητας

Ένα εύρος μελετών έχει δείξει ότι υπάρχει θετική σύνδεση μεταξύ ισορροπίας έργων, υγείας και ευημερίας (Bejerholm, 2010; Forhan & Backman, 2010; Håkansson, Björkelund & Eklund, 2011; Håkansson, Lissner, Björkelund & Sonn, 2009). Σύμφωνα με την Wilcock (1998) (όπως παρατίθεται από Κουλουμπή, 2017: 38) για να υπάρχει υγεία θα πρέπει να υπάρχει ισορροπία μεταξύ των έργων της εργασίας, του ελεύθερου χρόνου και της ανάπαυσης. Η έλλειψη αυτής της ισορροπίας σημειώνει ότι μπορεί να οδηγήσει σε σωματικές ή ψυχικές παθήσεις, καθώς και σε επαγγελματική εξουθένωση.

Η ψυχική ανθεκτικότητα από την άλλη, αναφέρεται στη θετική προσαρμογή, στην ικανότητα διατήρησης ή ανάκτησης της ψυχικής υγείας, παρά τις αντιξοότητες που μπορεί να βιώνει ένα άτομο (Herrman et al., 2011). Η ανθεκτικότητα είναι χαρακτηριστικό προσωπικότητας, που επηρεάζει την εκτέλεση έργου. Ειδικότερα, τα ανθεκτικά άτομα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να ασχολούνται με υγιή και παραγωγικά έργα, να έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής και να ανθίζουν σε συνθήκες υψηλού στρες ή σε ανυπόφορα περιβάλλοντα (Lopez, 2011).

Οι Christiansen & Matuska (2006) προσεγγίζουν τις δύο παραπάνω έννοιες ως η ισορροπία του τρόπου ζωής, που αποσκοπεί στην ικανοποίηση των ψυχολογικών αναγκών των ατόμων. Η ικανοποίηση των αναγκών αυτών αποτελεί πηγή κινήτρου και εκπλήρωσης, ενώ επίσης εξηγεί το λόγο που οι άνθρωποι επιλέγουν συγκεκριμένους ρόλους και έργα στη ζωή τους.

2.8.2 Στατιστικά στοιχεία που αφορούν το άγχος

Ο Π.Ο.Υ έχει χαρακτηρίσει το άγχος ως την "Επιδημία υγείας του 21ου αιώνα". Μεταξύ 1983 και 2009 στις ΗΠΑ, τα επίπεδα άγχους αυξήθηκαν κατά 10-30%, μεταξύ όλων των δημογραφικών ομάδων (Fink, 2016). Το 2020 με τη νέα πραγματικότητα του COVID-19, σχεδόν 8 στους 10 ενήλικες (78%) δήλωσαν ότι η πανδημία ήταν μια σημαντική πηγή στρες στη ζωή τους (American Psychological Association, [APA], 2020). Συγκεκριμένα, σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε με 1563 εργαζόμενους

υγειονομικής περιθαλψής στην Κίνα, το 44,7% ανέφερε συμπτώματα άγχους και το 36,1% διαταραχή ύπνου (Liu et al., 2020). Τα υψηλά αυτά ποσοστά καθιστούν την ισορροπία έργων ως απαίτηση του 21ου αιώνα, με απώτερο σκοπό να διασφαλιστεί τόσο η υγεία, όσο και η ευημερία όλων των ανθρώπων.

2.8.3 Επιπτώσεις ανισορροπίας έργων

Ένας ανισόρροπος τρόπος ζωής μπορεί να περιγραφεί, ως η κατάσταση στην οποία δεν ικανοποιούνται σημαντικές ανάγκες, υπάρχουν πάρα πολλές ή πολύ λίγες απαιτήσεις ρόλου, ο χρόνος δεν χρησιμοποιείται επαρκώς για την ικανοποίηση των καθημερινών απαιτήσεων σε έργα, ενώ παράλληλα αυτά δεν έχουν νόημα, δεν είναι παραγωγικά και ευχάριστα. Συνεπώς, η αδυναμία συμμετοχής σε μια ποικιλία σημαντικών έργων, εξαιτίας εξωτερικών περιορισμών ή συνθηκών διακυβεύει την ικανότητά των ατόμων να βιώνουν έναν ισορροπημένο και υγιή τρόπο ζωής (Christiansen & Matuska, 2006).

Ορισμένες προσωπικές συνθήκες που αντικατοπτρίζουν άτυπα μοτίβα ανισορροπίας έργων, όπως παρατίθεται από τους Christiansen και Matuska (2006), περιλαμβάνουν την εργασιομανία, την επαγγελματική εξουθένωση, τις διαταραχές ύπνου, την παχυσαρκία και τον κερκάρδιο αποσυγχρονισμό (jet lag). Αναφορικά με την τελευταία περίπτωση έχει φανεί, ότι η ανισορροπία έργων επηρεάζει το συγχρονισμό των κερκάρδιων ρυθμών του σώματος με τον εξωτερικό κόσμο και ότι μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη υγεία και ευημερία, να επηρεάσει τα συναισθήματα και τη διάθεση, καθώς και να μειώσει την ποιότητα ύπνου και τη λειτουργία του ανοσοποιητικού.

Τέλος, σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση οι συνεχιζόμενες πιέσεις, όπως ο μεγάλος φόρτος ή οι πολλές ώρες εργασίας συμβάλλουν σε αυτήν την κατάσταση, καθώς επηρεάζουν τον χρόνο αποκατάστασης εκτός της εργασίας (Poulsen et al., 2014). Οι επαγγελματίες υγείας συγκεκριμένα, που βιώνουν αρνητική ευημερία στην εργασία (δηλαδή, υψηλά επίπεδα εξουθένωσης ή χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης) είναι πιο πιθανό να εγκαταλείψουν τις θέσεις τους και να μην παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας (Scanlan & Still, 2013). Με την πανδημία το φαινόμενο αυτό είναι πιο έντονο και όπως δήλωσε το Εθνικό Κέντρο Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (National Center for PTSD, 2020), τα απαιτούμενα συστατικά των συνε-

χιζόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης είναι η ευημερία και η συναισθηματική ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας.

2.8.4 Αντίκτυπος στο δικαίωμα συμμετοχής σε έργα

Σύμφωνα με τις Townsend & Wilcock (2004a), η συμμετοχή σε ουσιαστικά έργα που προάγουν την υγεία είναι θέμα επιβίωσης και επομένως βασικό δικαίωμα ή ζήτημα δικαιοσύνης. Τα ανθεκτικά άτομα εμφανίζουν προ κοινωνικές συμπεριφορές, δηλαδή είναι πιο πιθανό να ζητήσουν βοήθεια από διαθέσιμους κοινωνικούς πόρους, όπως είναι η οικογένεια και οι συνομήλικοι. Ωστόσο, άτομα ευάλωτα με φτωχά συστήματα κοινωνικής υποστήριξης, συχνά απομακρύνονται από σημαντικά μέλη της κοινότητας, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε αποξένωση και στέρση έργου (Lopez, 2011). Καθώς, η γήρανση των ανθρώπων συνοδεύεται από αυξημένη ευαλωτότητα σε σχέση με την απομόνωση και τη φτώχεια, η ύπαρξη κοινοτικών πόρων και κοινωνικών, πολιτικών δομών κρίνεται αναγκαία για την υποστήριξη της ανθεκτικότητας (Matuska, 2014).

2.8.5 Ρόλος Εργοθεραπείας

Η ανάπτυξη της ανθεκτικότητας υπήρξε πάντοτε μέρος της πρακτικής της Εργοθεραπείας. Η Εργοθεραπεία έχει πολλά να προσθέσει σχετικά με την τέχνη της ανθεκτικότητας και στο πώς τα άτομα, οι οικογένειες και οι κοινότητες μπορούν να βελτιώσουν την ικανότητα θετικής προσαρμογής και ανταπόκρισης στο άγχος της ζωής (Matuska, 2014). Η χρήση του όρου «έργα ως δώρα» (occupational gifts) σύμφωνα με την Thibeault (όπως παρατίθεται από την Zafran 2020: 5) περιγράφει τις ουσιαστικές δραστηριότητες που προάγουν την ανθεκτικότητα, την πνευματικότητα, την ελπίδα σε απαιτητικές καταστάσεις. Η διατήρηση της ανθεκτικότητας θα επιτρέψει και την ισορροπία των έργων.

Συνοψίζοντας, οι ηγέτες της Εργοθεραπείας μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία δικτύων, τα οποία βοηθούν στη διατήρηση της ανθεκτικότητας και λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες. Η χρήση του έργου φαίνεται να είναι μια σημαντική στρατηγική, ενώ παράλληλα η εξήγηση του θα βοηθήσει στην ταυτότητα της επιστήμης μεταξύ άλλων επαγγελματιών, οι οποίοι ενδέχεται να δυσκολεύονται στη κατανόηση του παραδείγματος της Εργοθεραπείας (Ashby, Ryan

Gray & James, 2012). Στο επόμενο κεφάλαιο θα αναδυθούν οι ανάγκες των εργοθεραπευτών σε σχέση με αυτή την απαίτηση του 21ου αιώνα, ως βασικό δικαίωμα όχι μόνο των ανθρώπων που δέχονται υπηρεσίες Εργοθεραπείας, αλλά και ως δικαίωμα της δικής τους προσωπικής ευημερίας.

Κεφάλαιο 3. Ανάγκες των εργοθεραπευτών

Στο προηγούμενο κεφάλαιο περιγράφηκαν οι απαιτήσεις του 21ου αιώνα καλύπτοντας ένα σημαντικό εύρος τομέων ζωής. Σε αυτό το κεφάλαιο θα προσδιοριστούν οι ειδικότερες ανάγκες των εργοθεραπευτών, οι οποίες προέκυψαν από τις απαιτήσεις αυτές.

3.1 Ανάγκες που σχετίζονται με την πολιτισμική ποικιλομορφία

Οι εργοθεραπευτές, όπως και άλλοι επαγγελματίες στον τομέα της υγείας οφείλουν να προσαρμοστούν και να ανταποκριθούν στις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του γενικού πληθυσμού (Pooremamali, Persson & Eklund, 2011). Είναι επιτακτική η ανάγκη, υιοθέτησης μιας πιο ολιστικής προοπτικής στην πρακτική της Εργοθεραπείας, προκειμένου να δοθεί η δυνατότητα σε άτομα από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα να εκπληρώσουν τις πραγματικές τους επιθυμίες και ανάγκες, σύμφωνα με το μοναδικό τους κοινωνικό-πολιτισμικό περιβάλλον (Hammell, 2016; Yam et al., 2020).

3.1.1 Ανάγκη για αναγνώριση του «προνομίου» που έχουν ως θεραπευτές

Η ανθρωποκεντρική πρακτική είναι ένας τρόπος με τον οποίο το επάγγελμα έχει προσπαθήσει να ενσωματώσει τις αξίες όλων των ατόμων στην καθημερινή πρακτική. Ωστόσο, η δύναμη και το προνόμιο είναι συχνά άορατο για πολλούς εργοθεραπευτές, επειδή ενσαρκώνουν όχι μόνο τη δυτική κουλτούρα, αλλά και την κουλτούρα της Εργοθεραπείας και συχνά τον πολιτισμό των οργανισμών υγείας και της εκπαίδευσης (Nelson, 2007). Σύμφωνα με τον Iwama (2006), η αποτυχία αναγνώρισης ή αντιμετώπισης των διαφορών στην εξουσία, στα προνόμια και στις απόψεις του κόσμου μπορεί να υπονομεύσει και να αποδυναμώσει άτομα των οποίων οι απόψεις για την υγεία και τις ασθένειες διαφέρουν από τις παραδοχές που θεωρούνται δεδομένες στη δυτική κοσμοθεωρία. Κάτι τέτοιο λοιπόν, μπορεί να αφήσει τους θε-

ραπευόμενους με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο με μια λιγότερο ολιστική εμπειρία Εργοθεραπείας.

Επομένως, είναι ανάγκη οι εργοθεραπευτές να αναγνωρίσουν την έλλειψη αντικειμενικότητάς, που οφείλεται στη δική τους πολιτισμική θέση. Διαφορετικά, ελλοχεύει ο κίνδυνος να προβάλλουν τη δική τους άποψη για το τι είναι «φυσιολογικό» και αυτό να περιορίσει την ικανότητά τους στη θεραπεία (Nelson, 2007; Yam et al., 2020). Οι εργοθεραπευτές οφείλουν να γνωρίζουν τη δική τους πολιτισμική θέση, όχι μόνο ως μια συλλογή πεποιθήσεων για τον κόσμο, αλλά κυρίως ως προνομιακή θέση, καθώς και τους τρόπους με τους οποίους αυτή διαμορφώνει τη στάση και τις αλληλεπιδράσεις τους με τους εξυπηρετούμενους (Beagan & Chacala, 2012).

3.1.2 Ανάγκη για πολιτισμική επάρκεια (cultural competency)

Υπάρχει έλλειψη συνοχής και συμφωνίας, σχετικά με την έννοια της πολιτισμικής επάρκειας. Οι Suarez-Balcazar et al. (2009) περιγράφουν την πολιτισμική επάρκεια, ως «δεξιότητα που μπορεί να αποκτηθεί μέσω της πρακτικής». Άλλοι, την περιγράφουν ως μια πολύπλοκη, συνεχιζόμενη διαδικασία που περιλαμβάνει διάφορες δεξιότητες και χαρακτηριστικά (Muñoz, 2007). Ο Atchison (όπως παρατίθεται από τους Darawsheh et al., 2015) δηλώνει ότι είναι μια διαδικασία που αναπτύσσεται σταδιακά μέσω της εμπειρίας και ότι σπάνια συζητείται σε βάθος, ειδικά όσον αφορά τα στάδια ή τη δυναμική που ενσωματώνονται σε αυτήν τη διαδικασία.

Οι Cross, Bazron, Dennis και Isaacs (1989: 13) περιγράφουν την πολιτισμική επάρκεια, ως «ένα σύνολο συναφών συμπεριφορών, στάσεων και πολιτικών που συναντώνται σε ένα σύστημα, οργανισμό ή μεταξύ επαγγελματιών, η οποία τους επιτρέπει να εργάζονται αποτελεσματικά σε διαπολιτισμικές καταστάσεις». Η λέξη «πολιτισμός» χρησιμοποιείται, επειδή υπονοεί το ολοκληρωμένο μοτίβο της ανθρώπινης συμπεριφοράς, το οποίο περιλαμβάνει σκέψεις, μηνύματα, ενέργειες, έθιμα, πεποιθήσεις, αξίες και θεσμούς φυλετικών, εθνοτικών, θρησκευτικών ή κοινωνικών ομάδων, ενώ η λέξη «επάρκεια» χρησιμοποιείται ως η ικανότητα να λειτουργεί κάποιος αποτελεσματικά.

Τον 21ο αιώνα ο πολιτισμός έχει σημαντική επιρροή στην υγειονομική περίθαλψη και η πολιτισμικά επαρκής πρακτική έχει γίνει επαγγελματική υποχρέωση

(Darawsheh et al., 2015). Ένα πολιτισμικά επαρκές σύστημα φροντίδας αναγνωρίζει και ενσωματώνει σε όλα τα επίπεδα τη σημασία του πολιτισμού, την αξιολόγηση των διαπολιτισμικών σχέσεων, την εγρήγορση προς τη δυναμική που προκύπτει από πολιτισμικές διαφορές, την επέκταση της πολιτισμικής γνώσης και την προσαρμογή των υπηρεσιών για να συναντηθούν οι πολιτισμικά μοναδικές ανάγκες (Cross et al., 1989).

Οι εργοθεραπευτές συχνά συναντούν άτομα από πολλούς διαφορετικούς πολιτισμούς στην καθημερινή τους πρακτική και είναι ανάγκη να ανταποκριθούν σε αυτή την απαίτηση. Μια συγκεκριμένη στρατηγική για να επιτευχθεί, είναι ο αναστοχασμός. Η διερεύνηση προηγούμενων εμπειριών μπορεί να καθορίσει την επίδραση της προσωπικής ιστορίας στην πολιτισμική επάρκεια. Επομένως, ο κριτικός αναστοχασμός, μολονότι είναι μια επίπονη και επώδυνη διαδικασία αποτελεί μια πολύ σημαντική ευθύνη για τους εργοθεραπευτές (Beagan & Chacala, 2012; Nelson, 2007; Velde & Wittman, 2001).

3.1.3 Ανάγκη για εμπλοκή των υπεύθυνων οικονομικών πόρων στην προώθηση της πολιτισμικής επάρκειας

Οι πόροι που διατίθενται σε έναν οργανισμό είναι σημαντικοί, όσον αφορά την ανάπτυξη πολιτισμικής επάρκειας. Ο περιορισμένος αριθμός των οικονομικών πόρων που είναι διαθέσιμοι σε έναν χώρο εργασίας μπορεί να αποτρέψουν τον εξοπλισμό αυτού με πολιτισμικά συναφή αντικείμενα και συνεπώς ο θεραπευτής να μην μπορεί να παρέχει αποτελεσματικές υπηρεσίες πολυπολιτισμικής Εργοθεραπείας. Για αυτό, είναι απαραίτητο οι εργοθεραπευτές να προωθήσουν αυτή την ανάγκη στα πλαίσια στα οποία εργάζονται και οι υπεύθυνοι να συνειδητοποιήσουν ότι οφείλουν να αγκαλιάσουν την ποικιλομορφία, να διαθέσουν πόρους για συνεχή κατάρτιση και υποστήριξη, να προωθήσουν μια κουλτούρα μάθησης εντός του οργανισμού, να επιτρέψουν στους επαγγελματίες να υιοθετήσουν πολιτισμικά σχετικά μοντέλα, καθώς και να προβούν σε φυσικές αλλαγές στον χώρο εργασίας (όπως προσθήκη αφισών και έντυπου υλικού που απεικονίζει εθνικά και φυλετικά διαφορετικούς πληθυσμούς) (Holstein, Liedberg, Öhman & Kjellberg, 2019; Holstein et al., 2020).

3.1.4 Ανάγκη για πολιτισμική ταπεινότητα (cultural humility) και αναστοχασμό

Ο Nelson (2007) αναγνώρισε, ότι η ευθύνη για τον αναστοχασμό ανήκει στον εκπρόσωπο της κυρίαρχης κουλτούρας, όμως υπέθεσε ότι το κυρίαρχο μέλος της ομάδας είναι ο θεραπευτής. Δημιουργείται λοιπόν η ανάγκη για καθοδήγηση, σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης των προκαταλήψεων προς τους ίδιους τους θεραπευτές, οι οποίοι ανήκουν σε πολιτισμικά μειονοτική ομάδα (Beagan & Chacala, 2012).

Στην έρευνα των Beagan και Chacala (2012) οι περισσότεροι συμμετέχοντες διαπίστωσαν, ότι οι εμπειρίες τους ως θεραπευτές μειονοτικών ομάδων διευκόλυναν την συνεργασία τους με άτομα από άλλες περιθωριοποιημένες ομάδες, καθώς ήταν σε θέση να συνδεθούν μαζί τους. Απεναντίας, οι πολιτισμικές αξίες πολλών θεραπευτών ήρθαν σε σύγκρουση με αυτές των εξυπηρετούμενων από κυρίαρχες ομάδες. Μάλιστα, οι θεραπευτές αυτοί δήλωσαν ότι βίωσαν εμφανείς και κρυφές προκαταλήψεις, μισαλλοδοξία και ότι τους ήταν ιδιαίτερα δύσκολο να ανταποκριθούν στο πλαίσιο της ανθρωποκεντρικής πρακτικής. Ακόμη, αισθάνονταν ότι δεν ήταν σεβαστοί, ενώ επίσης κανένας δεν αναφέρθηκε για αυτά τα περιστατικά στη διοίκηση από φόβο ότι θα φανούν ανίκανοι.

Σε τέτοιες περιπτώσεις η πολιτισμική επάρκεια δεν είναι χρήσιμη, καθώς προϋποθέτει ότι ο θεραπευτής προέρχεται από μια κυρίαρχη πολιτισμική ομάδα. Αντίθετα, η πολιτισμική ταπεινότητα αναγνωρίζει ότι η «πολιτισμική διαφορά» δεν είναι ένα χαρακτηριστικό του θεραπευόμενου, αλλά μια σχέση μεταξύ του θεραπευτή και του εξυπηρετούμενου. Έτσι, η πολιτισμική ταπεινότητα και ο κριτικός αναστοχασμός μπορούν να παρέχουν πιο χρήσιμες στρατηγικές για τους εργοθεραπευτές. Οι στρατηγικές αυτές δίνουν έμφαση στη δύναμη και στη διαπραγμάτευση αξιών, ενώ παράλληλα διευκολύνεται το δικαίωμα συμμετοχής σε έργα ατόμων από πολιτισμικά διαφορετικά υπόβαθρα (Beagan & Chacala, 2012; Hammell, 2013; Yam, et al., 2020).

3.2 Ανάγκες που σχετίζονται με την αύξηση της γήρανσης

Οι τάσεις που περιγράφηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο σε σχέση με την αύξηση της γήρανσης (μη μεταδοτικές/ μεταδοτικές ασθένειες, πολλαπλή νοσηρότητα) έ-

χουν σημαντικό αντίκτυπό στη λειτουργικότητα και γενικότερα στην καθημερινότητα των ηλικιωμένων. Αναδύεται λοιπόν η ανάγκη να ανταποκριθεί η κοινωνία σε αυτή την απαίτηση του 21ου αιώνα, προετοιμάζοντας κατάλληλα το σύστημα υγείας, μέρος του οποίου αποτελούν και οι εργοθεραπευτές. Μια τέτοια ανάγκη δεν απευθύνεται μόνο στο να διασφαλιστεί ότι οι άνθρωποι διατηρούν ένα υψηλό επίπεδο λειτουργικότητας και ότι συνεχίζουν να συνεισφέρουν παραγωγικά στην κοινωνία, αλλά ότι η κάλυψη της θα είναι προς το συμφέρον όλων για να δημιουργηθεί μια κοινωνία στην οποία μπορούν να συμμετέχουν όσο το δυνατόν πληρέστερα και για το μεγαλύτερο ικανό χρονικό διάστημα (Stucki et al., 2018).

3.2.1 Ανάγκη για προάσπιση των κοινοτικών υπηρεσιών σε επίπεδο πολιτικής

Πολλοί ηλικιωμένοι θέλουν να γερνούν σε ένα οικείο περιβάλλον, δημιουργώντας μια ουσιαστική ανάγκη για κοινοτικές υπηρεσίες που στοχεύουν την πρόληψη, την υγεία και την ευημερία αυτών (Leland & Elliott, 2012). Προς αυτή τη κατεύθυνση οι εργοθεραπευτές ως ηγέτες προώθησης της υγείας, της συμμετοχής και της εμπλοκής στην κοινότητα είναι σε θέση να βελτιώσουν τις κοινωνικές υπηρεσίες, που προσφέρονται στους ηλικιωμένους και να επηρεάσουν τις πρωτοβουλίες της δημόσιας πολιτικής για υγιή γήρανση (American Occupational Therapy Association, [AOTA], 2014; AOTA, 2016; Scriven & Atwal, 2004).

Στις ΗΠΑ, από το 1965 καλύπτονται βάση νομοθεσίας οι ανάγκες των ηλικιωμένων στη κοινότητα με την παροχή χρηματοδότησης σε διάφορα προγράμματα (Older Americans Act of 1965, [OAA]). Η συμμετοχή σε προγράμματα παρόμοια με αυτά που υποστηρίζονται από τον OAA μπορεί να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος με τον οποίο οι εργοθεραπευτές μπορούν να εφαρμόσουν στρατηγικές αποτροπής της κοινωνικής απομόνωσης ευάλωτων ηλικιακά ομάδων, όπως οι ηλικιωμένοι. Για να πετύχουν αυτό οι εργοθεραπευτές απαιτείται να αναπτύσσουν στοιχεία έρευνας και πρακτικής, τα οποία μπορούν να ενισχύουν τέτοιες πολιτικές πρωτοβουλίες με τελικό στόχο την αειφορία ζωτικών υπηρεσιών στην κοινότητα. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να εξετάσουν καινοτόμες λύσεις για να επεκτείνουν την παρουσία και την

ηγεσία της Εργοθεραπείας σε αναδυόμενους τομείς πολιτικής και πρακτικής (Hildenbrand & Lamb, 2013).

Ειδικότερα, τη χρονική αυτή περίοδο με την πανδημία του COVID-19 η ανάγκη για εστίαση και αξιοποίηση των υπηρεσιών στην κοινότητα, οι οποίες απευθύνονται σε ηλικιωμένους έγινε ακόμη πιο εμφανής. Πλέον κρίνεται απαραίτητο οι εργοθεραπευτές να αντιμετωπίσουν τις σύνθετες προκλήσεις πολιτικής και πρακτικής που σχετίζονται με την ψυχική υγεία, τη σωματική υγεία και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, καθώς σαν επαγγελματίες έχουν την ικανότητα να αξιοποιήσουν το ρόλο τους για να κατανοήσουν και να υποστηρίξουν τις διαφορετικές ανάγκες των ηλικιωμένων στη σημερινή κοινωνία (Hildenbrand & Lamb, 2013; Marfeo, 2020).

3.2.2 Ανάγκη για ενσωμάτωση της τεχνολογίας στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών

Η πλειοψηφία των ηλικιωμένων δείχνει προτίμηση στο να παραμένει στο σπίτι για όσο το δυνατόν περισσότερο και αποτελεί απαραίτητο στοιχείο της ευημερίας τους. Επίσης, όπως ήδη αναφέρθηκε είναι ανάγκη οι εργοθεραπευτές να εμπλακούν με κάθε τρόπο, ώστε οι ηλικιωμένοι να παραμείνουν στην κοινότητα. Η ΥΤ είναι μια πρόκληση για την κάλυψη της ανάγκης αυτής, η οποία αφορά την παροχή συσκευών και τις προσαρμογές που πρέπει να γίνονται στα σπίτια των ηλικιωμένων, μέσω των κοινωνικών υπηρεσιών του κράτους (Goodacre, McCreadie, Flanagan & Lansley, 2007).

Μια συστηματική ανασκόπηση των Steultjens et al. (2004) έδειξε, ότι η Εργοθεραπεία σε ηλικιωμένους στην κοινότητα είχε θετική επίδραση στη λειτουργική ικανότητα, την κοινωνική συμμετοχή και την ποιότητα ζωής, ειδικότερα με τη βοήθεια υποστηρικτικών συσκευών στα πλαίσια μιας εκτίμησης κινδύνων στο σπίτι. Ακόμη, όπως παραθέτουν οι Arntzen et al. (2019) οι υπηρεσίες στην κοινότητα είναι μια οικονομικά αποδοτική παρέμβαση για άτομα με άνοια, για την πρόληψη της πτώσης, καθώς και για ασθενείς μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο που ζουν στο σπίτι. Επίσης υπογραμμίζουν, ότι η πρόσβαση σε διαδικτυακούς και τηλε-υγειονομικούς πόρους φαίνεται να αλλάζει τη φύση της πρακτικής των εργοθεραπευτών και ταυ-

τόχρονα αποφεύγει κοινοτικές παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν μόνο ένα μικρό αριθμό οικιακών επισκέψεων.

Ως κοινοτική υπηρεσία, η τηλε-φροντίδα είναι η απομακρυσμένη ή βελτιωμένη παροχή υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών σε άτομα στα σπίτια τους. Συνήθως, αναφέρεται σε «εξοπλισμό και ανιχνευτές που παρέχουν συνεχή, αυτόματη και μακρινή παρακολούθηση των αναγκών περίθαλψης και αλλαγών στον τρόπο ζωής, χρησιμοποιώντας την τεχνολογία πληροφοριών και επικοινωνιών για να προκαλέσουν ανθρώπινες αντιδράσεις ή να κλείσουν τον εξοπλισμό για πρόληψη κινδύνων» (Scottish Government, 2009:2).

Η δεύτερη γενιά τηλεπικοινωνιών έχει εισάγει αισθητήρες , όπως αυτόματος ανιχνευτής πτώσης, ο οποίος συνδέεται με ένα κοινοτικό σύστημα συναγερμού. Η πρόληψη πτώσεων των ηλικιωμένων στην κοινότητα αποτελεί καθιερωμένος ρόλος των εργοθεραπευτών. Για τον λόγο αυτό καθίσταται ανάγκη να αναγνωρίσουν, πώς η τηλεπικοινωνία μπορεί να υποστηρίξει τους ανθρώπους στο σπίτι τους και ως μέρος μιας ολοκληρωμένης αξιολόγησης των αναγκών των ηλικιωμένων οφείλουν να την ενσωματώσουν στην πρακτική τους (Stewart & McKinstry, 2012).

3.2.3 Ανάγκη για ενεργητική εμπλοκή στον τομέα της στέγασης

Στο Ηνωμένο Βασίλειο στα πλαίσια του στρατηγικού σχεδιασμού στέγασης για τον γηράσκοντα πληθυσμό, οι εργοθεραπευτές εμπλέκονται ενεργά στην διαδικασία αυτή. Ειδικότερα, η μοναδική οπτική τους στον τομέα της στέγασης, η γνώση των δυσκολιών των ηλικιωμένων και του δυναμικού της ΥΤ είναι ζωτικής σημασίας για την προώθηση της κυβερνητικής πολιτικής, που επιτρέπει στα ηλικιωμένα άτομα να έχουν επιλογή και ανεξαρτησία στη στέγαση τους. Ακόμη, επειδή έχουν λεπτομερή γνώση του τρόπου με τον οποίο τα άτομα με αναπηρία χρησιμοποιούν τα κτήρια και τον χώρο μέσα μπορούν να χρησιμοποιούν την εμπειρία τους, για να επηρεάσουν τόσο τον σχεδιασμό κτηρίων, όσο και τις εξελίξεις που αφορούν την επιπρόσθετη περίθαλψη στην περιοχή γύρω από αυτά, προκειμένου να καλυφθούν όλες οι ανάγκες των ατόμων (Goodacre et.al, 2007).

Γενικά, οι πάροχοι είναι πιθανό να έχουν μια ευρεία ποικιλία κατοικιών στο χαρτοφυλάκιο τους, αναφορικά με τους τύπους κατασκευής και τα χαρακτηριστικά σχε-

διασμού, τα οποία επηρεάζουν και τον διαφορετικό βαθμό προσαρμογής τους. Έτσι συνάγεται, ότι είναι ανάγκη οι εργοθεραπευτές να είναι ενεργητικοί σε σχέση με τη στέγαση, να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους να αποφασίσουν εάν θα μείνουν ή όχι σε ένα σπίτι και παράλληλα απαιτείται να έχουν μεθόδους και εργαλεία που να συνεισφέρουν στον εντοπισμό των παραγόντων που αυξάνουν ή μειώνουν τον βαθμό εφαρμογής εργονομικών παρεμβάσεων σε μια οικία (Goodacre et al., 2007).

Μια πιο σύγχρονη εκδοχή προσαρμογής των σπιτιών των ηλικιωμένων αναφέρεται στη χρήση τρισδιάστατου λογισμικού εσωτερικού χώρου. Γενικά, οι επισκέψεις κατ'οίκον πριν από το εξιτήριο για τους ηλικιωμένους αποτελεί τυπικό μέρος της διαδικασίας εξόδου στην Ευρώπη, τη Βόρεια Αμερική και την Αυστραλία. Ο στόχος αυτής της πρακτικής είναι οι θεραπευτές να εξακριβώσουν, εάν ο ασθενής θα είναι σε θέση να διαχειριστεί και να λειτουργήσει στο δικό του περιβάλλον ή θα πρέπει να του συνταγογραφηθούν ΥΤ και να του συστήσουν άλλες τροποποιήσεις (Atwal, McIntyre, Craik & Hunt, 2008; Atwal, Spiliotopoulou, Plastow, McIntyre & McKay, 2012).

Γενικά, η χρήση της τεχνολογίας 3D ως τμήμα της παρέμβασης των εργοθεραπευτών μπορεί να βελτιώσει αφενός το κύρος του επαγγέλματος και αφετέρου την επικοινωνία με τα άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας ή την επικοινωνία με εξωτερικούς φορείς σε ότι σχετίζεται συγκεκριμένα με το οικιακό περιβάλλον του ασθενούς (όπως τα γραφεία φροντίδας, τους οικοδόμους και τους επιθεωρητές) (Atwal et al, 2008; Atwal et al., 2012). Η τεχνολογία αυτή έχει το πλεονέκτημα ότι θα μπορούσε να επιτρέψει στους εργοθεραπευτές να δημιουργήσουν μια τρισδιάστατη αναπαράσταση του σπιτιού του ασθενούς ενσωματώνοντας, τόσο κοινωνικά, όσο και πολιτισμικά στοιχεία (Atwa et al., 2012).

Επιπρόσθετα στοιχεία αυτής της παρέμβασης είναι, ότι παρέχεται μια διαδραστική προσομοίωση της περιοχής του σπιτιού και εξετάζεται το σύνολο των εμποδίων στην καθημερινή εκτέλεση του ατόμου. Με αυτό τον τρόπο, οι χρήστες βρίσκονται στο επίκεντρο της διαδικασίας της αξιολόγησης και της παρέμβασης και είναι σε θέση να κατανοήσουν, πώς ο προτεινόμενος εξοπλισμός και οι προσαρμογές μπορούν να χωρέσουν στο σπίτι τους και στη συνέχεια να λάβουν μια τεκμηριωμένη απόφαση, σχετικά με το εάν θα ήθελαν να αποδεχτούν τις συστάσεις των θεραπευ-

τών. Έτσι, ελαχιστοποιείται τόσο το κόστος του προγραμματισμού απαλλαγής, όσο και ο κίνδυνος για ατύχημα κατά τη διάρκεια επίσκεψης, όταν η μεταφορά στο σπίτι είναι δύσκολη (Atwa et al., 2012).

Καταλήγοντας, προκύπτει η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα που θα αφορά τη σύγκριση της αποτελεσματικότητας της 3D πρακτικής με τη πρακτική των κατ'οίκον επισκέψεων, καθώς και διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο θα μπορούσαν να αλληλοσυμπληρώνονται και ποιες ομάδες ατόμων θα επωφελούνταν από αυτές.

3.2.4 Ανάγκες στον τομέα της οδήγησης

Η οδήγηση στις αρχές του 21ου αιώνα είχε χαρακτηριστεί ως η δεύτερη σημαντικότερη Σύνθετη Δραστηριότητα Καθημερινής Ζωής, μετά από τη τηλεφωνική χρήση (Fricke & Unsworth, 2001). Επιπλέον, θεωρείται ζωτικής σημασίας από πολλούς ανθρώπους στις ανεπτυγμένες χώρες και συνδέεται στενά με την ευημερία, την κινητικότητα και την αυτονομία. Βέβαια, καθώς τα άτομα μεγαλώνουν, ακόμη και ήπιες δυσλειτουργίες σε οποιονδήποτε από τους σχετικούς τομείς δεξιοτήτων μπορεί να έχει αντίκτυπο στην επιτυχή και ασφαλή ικανότητα οδήγησης (Curl, Stowe, Cooney & Proulx, 2013; Justiss, 2013; Liddle & McKenna, 2003).

Εναργέστερα, το αυξημένο προσδόκιμο ζωής έχει ως αποτέλεσμα μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων να εξακολουθεί να οδηγεί. Όμως, η φυσιολογική διαδικασία της γήρανσης που περιλαμβάνει επιδείνωση της όρασης, επιβράδυνση των αντανάκλαστικών και της γνωστικής επεξεργασίας, σωματική αδυναμία και από την άλλη πλευρά η επίδραση από τη λήψη της όποιας φαρμακοθεραπείας οφειλόμενης σε κάποιο νόσημα αποτελούν παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάσουν την οδηγική απόδοση (Golisz, 2014; Justiss, 2013; Liddle & McKenna, 2003).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί και η αντίθετη άποψη, εκείνη που υποστηρίζει, πως η διακοπή της οδήγησης έχει επίσης σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία των ηλικιωμένων. Σε έρευνα των Marottoli et al. (2000), οι ηλικιωμένοι που σταμάτησαν να οδηγούν παρουσίασαν σημαντικά πιο καταθλιπτικά συμπτώματα, και ασχολήθηκαν με σημαντικά λιγότερες δραστηριότητες έξω από το σπίτι. Επιπλέον, η διακοπή της οδήγησης μπορεί να επιβαρύνει τους φροντιστές και να περιορίσει τον τρόπο ζωής των οδηγών, καθώς θα πρέπει να οργανώνουν τις δραστηριότη-

τες τους με βάση τα προγράμματα των άλλων (Golisz, 2014; Liddle & McKenna, 2003).

Οι εργοθεραπευτές έχουν την ικανότητα να συζητήσουν την συνέχιση ή διακοπή της οδήγησης με τους εξυπηρετούμενους τους, λόγω της εμπειρίας τους και της ολιστικής εστίασης στους ρόλους ζωής και στην ποιότητα ζωής. Επίσης, καθώς έχουν μια ευρεία κατανόηση της κινητικής, αισθητηριακής, γνωστικής, ψυχολογικής και κοινωνικής λειτουργίας των ατόμων προκύπτει η ανάγκη να μπορούν να βοηθήσουν στην επίτευξη ισορροπίας, που είναι αποδεκτή τόσο από το άτομο όσο και από το περιβάλλον του. Βέβαια, αυτό εξαρτάται ταυτόχρονα από τη νομοθεσία και τις ιατρικές οδηγίες, οι οποίες σχετίζονται με την οδήγηση (Liddle & McKenna, 2003; Justiss, 2013). Σύμφωνα με την Κατσούρη (2018), ειδικότερα στα άτομα με άνοια προτείνεται οι επαγγελματίες υγείας να χορηγούν δοκιμασίες αξιολόγησης της οδήγησης, να κάνουν συστάσεις σε σχέση με τη συνέχιση της οδήγησης, να προτείνουν παρεμβάσεις για τον εξοπλισμό του οχήματος ή ακόμη να προτείνουν και την διακοπή αυτής.

Σαφώς, πέρα από την αξιολόγηση της ικανότητας οδήγησης ο ρόλος των εργοθεραπευτών επεκτείνεται και στην ενημέρωση των ατόμων για τους σχετικούς κινδύνους, για τα οφέλη και τις εναλλακτικές λύσεις. Συγκεκριμένα, οι εναλλακτικές λύσεις πρέπει να εισάγονται νωρίς στη ρουτίνα του ηλικιωμένου, ακόμα και όταν η οδήγηση συνεχίζεται. Επιπρόσθετα, στην όλη διαδικασία είναι πολύ χρήσιμη η συμμετοχή των κοντινών ατόμων, καθώς παρέχουν χρήσιμα στοιχεία στην αξιολόγηση, ενώ ο ρόλος τους οφείλει επίσης να ενδυναμώνεται από τους εργοθεραπευτές για την καλή υποστήριξη των πρώην οδηγών (Liddle & McKenna, 2003; Golisz, 2014). Συνοψίζοντας, οι εργοθεραπευτές καλούνται να έχουν σημαντικό ρόλο τόσο στην αξιολόγηση, όσο και στην προσαρμογή ή διακοπή της οδήγησης, μια δραστηριότητα πολύ ουσιαστική για την ευημερία πολλών ηλικιωμένων.

3.2.5 Ανάγκες που αφορούν τους φροντιστές

Ο ρόλος των φροντιστών και γενικότερα των οικείων προσώπων είναι πολύ ουσιώδης στην εργοθεραπευτική διαδικασία. Συχνότερα, σε άτομα με άνοια μπορεί να εκδηλωθεί έντονη εξάρτηση από έναν φροντιστή και μεγαλύτερη ανάγκη να παρέμ-

βουν οι εργοθεραπευτές. Οι άτυποι φροντιστές των ατόμων με άνοια μπορεί να είναι οικογένεια, φίλοι, γείτονες αλλά συνήθως είναι σύζυγοι (Hall & Skelton, 2012).

Οι φροντιστές εμπλέκονται στη δική τους διαδικασία διαπραγμάτευσης ρόλων και επανατοποθέτησης προτεραιοτήτων (Schaber, Blair, Jost, Schaffer & Thurner, 2016). Η αντιμετώπιση των ζητημάτων που σχετίζονται με τη φροντίδα μπορεί να έχει ως συνέπεια πολλά αρνητικά συναισθήματα, όπως απογοήτευση, μοναξιά, θλίψη, θυμό, ενοχή, αίσθημα άγχους και φθοράς. Καθώς, οι φροντιστές αντιμετωπίζουν ένα ευρύ φάσμα προκλήσεων είναι αναγκαία η υποστήριξη τους από τους επαγγελματίες υγείας. Τα υψηλά επίπεδα επιβάρυνσης του φροντιστή μπορεί να οδηγήσουν σε μειωμένη ποιότητα στην παρεχόμενη περίθαλψη και επίσης να αυξήσουν την πιθανότητα το ηλικιωμένο άτομο να μεταφερθεί σε θεσμική φροντίδα (Hall & Skelton, 2012). Αναμφίβολα, το περιβάλλον του σπιτιού είναι πιο ευνοϊκό για τους ηλικιωμένους συγκριτικά με τα ιδρύματα, διότι διατηρεί τη σωματική και ψυχική τους ικανότητα (Bontje, Asaba, Tamura & Josephsson, 2011; Shank & Cutchin, 2010).

Οι εργοθεραπευτές στην κοινότητα έχουν το περιθώριο να επισκέπτονται τα ηλικιωμένα άτομα και τους φροντιστές στο δικό τους οικιακό περιβάλλον. Με αυτόν τον τρόπο μπορούν να διασφαλίσουν ότι η φροντίδα είναι συστηματική και ότι προσαρμόζεται στις ανάγκες του ατόμου και του φροντιστή. Οι διαδικασίες αξιολόγησης πρέπει να είναι απλουστευμένες και να περιστρέφονται κυρίως, γύρω από τα βασικά ζητήματα που αντιμετωπίζει το άτομο και ο φροντιστής. Η βαθύτερη κατανόηση της φροντίδας ως έργο, και πιο συγκεκριμένα των καταστάσεων φροντίδας αποτελεί αυξανόμενη ανάγκη, καθώς μπορεί να προσδιορίσει, εάν ο φροντιστής χρειάζεται προστάτη, εκπαιδευτή, φίλο ή σύμμαχο και ταυτόχρονα να αυξήσει την ικανότητα του εργοθεραπευτή για την αντιμετώπιση πολλών παραγόντων που οφείλονται σε τέτοιες καταστάσεις (Womack, Lilja, Dickie & Isaksson, 2018).

Ειδικότερα στα άτομα με άνοια, προκειμένου να συνεχίσουν να ζουν στην κοινότητα απαιτείται πρωτίστως να βελτιωθεί η ζωή των φροντιστών και να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες τους. Οι πιθανές παρεμβάσεις που στοχεύουν στον φροντιστή περιλαμβάνουν: παροχή συμβουλών και πληροφοριών, εκπαίδευση στρατηγικών αντιμετώπισης, καθώς και υποστήριξη και παροχή υποστηρικτικού εξοπλισμού ή προσαρμογών, όπου απαιτείται (Hall & Skelton, 2012; Laver et al., 2016). Με αυτόν τον τρόπο

οι φροντιστές θα αισθάνονται πιο ικανοί να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τα ζητήματα που σχετίζονται με τον ρόλο τους. Τέλος, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι παρ'όλο που πολλές από τις παρεμβάσεις αυτές παρέχονται επίσης από άλλους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, οι εργοθεραπευτές είναι σε θέση να χρησιμοποιούν τη μοναδική τους οπτική για να επιτύχουν διαφορετικά αποτελέσματα (Hall & Skelton, 2012).

3.2.6 Ανάγκη για πρακτική βασισμένη στο έργο ως απάντηση στην πανδημία του COVID-19

Ο COVID-19, όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο έχει οδηγήσει τους ηλικιωμένους σε κοινωνική απομόνωση, αυξημένο άγχος και σε απώλεια των καθημερινών ρουτινών τους. Η κοινωνική απομόνωση αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα της δημόσιας υγείας, καθώς συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο για καρδιαγγειακά, αυτό-άνοσα, νευρογνωστικά και ψυχικά προβλήματα. Όλοι οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να μετριάσουν τις συνέπειες που αφορούν τους τομείς της ψυχικής και σωματικής υγείας των ηλικιωμένων, με απώτερο στόχο την ευημερία αυτών (Armitage & Nellums, 2020; Santini et al., 2020).

Η ανάκτηση προηγούμενων ταυτοτήτων ή η δημιουργία νέων ταυτοτήτων μπορεί να γίνει εγκαταλείποντας παλιά έργα, εκτελώντας αυτά τα έργα με νέους τρόπους ή βρίσκοντας νέο νόημα σε προηγούμενα ή καινούρια έργα (Nizzero et al., 2017). Οι εργοθεραπευτές που εργάζονται με ηλικιωμένους που έχουν βιώσει κρίση ταυτότητας οφείλουν να ενθαρρύνουν τα άτομα, να εκμεταλλευτούν τις δυνατότητες εμπλοκής σε έργα, αποσκοπώντας στην προαγωγή της υγείας αυτών (Mulholland & Jackson, 2018). Οι εργοθεραπευτές λοιπόν, σε αυτή την απαιτητική περίοδο μπορούν να συνδράμουν στην αντιμετώπιση των συνεπειών της πανδημίας, εστιάζοντας σε πρακτική βασισμένη στο έργο, το οποίο αποτελεί και το θεμελιώδες μέσο της γενικότερης πρακτικής τους (Hammel, 2020; Zafran, 2020).

3.3 Ανάγκες που σχετίζονται με την τεχνολογία

Από τις αρχές του 21ου αιώνα, η ταχεία εξέλιξη των τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνιών (ΤΠΕ) έχει επιδράσει στην ουσιαστική μεταμόρφωση του τρόπου ζωής

των ανθρώπων. Η πρόσβαση, η υιοθέτηση, η αποδοχή και η χρήση των ΤΠΕ αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη σημασία με τη μεγάλη πρόοδο, που παρουσιάζεται στα συστήματα πληροφοριών και στις τεχνολογίες ηλεκτρονικής υγείας. Αυτές οι ψηφιακές τεχνολογίες υγείας θα αλλάξουν την πρακτική της Εργοθεραπείας, τη φύση των θεραπευτικών σχέσεων, τον τρόπο επικοινωνίας, δικτύωσης και προώθησης του επαγγέλματος δημιουργώντας νέες προκλήσεις για τους εργοθεραπευτές (Kashani, Burwash & Hamilton, 2010; Schaper & Pervan, 2007).

Στην ομιλία της στο Συνέδριο του Αμερικάνικου Συλλόγου Εργοθεραπευτών η Clark (2012) δήλωσε, ότι «η επανάσταση της πληροφορίας αλλάζει τον κόσμο και οι εργοθεραπευτές πρέπει να προσαρμοστούν, όχι μόνο για να επιβιώσουν και να ευδοκιμήσουν, αλλά και για να εξελίξουν την πρακτική τους». Στη συνέχεια θα περιγραφούν οι ανάγκες που σχετίζονται τόσο με τη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών, όσο και με την παροχή συσκευών ΥΤ.

3.3.1 Ανάγκη για ανάπτυξη ψηφιακής ικανότητας (digital competence) στους εξυπηρετούμενους

Η αυξημένη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών στη σημερινή κοινωνία και ειδικότερα η χρήση καθημερινής τεχνολογίας (όπως, κινητά τηλέφωνα και υπηρεσίες που βασίζονται στο Διαδίκτυο) επηρέασε τη συμμετοχή σε έργα στο περιβάλλον του σπιτιού, της εργασίας και στους δημόσιους χώρους (Emiliani, 2006). Οι άνθρωποι τη σημερινή εποχή είναι πολύ δύσκολο να εργαστούν, να ψωνίσουν, να χρησιμοποιήσουν τη δημόσια συγκοινωνία ή να μείνουν σε επαφή με φίλους, χωρίς τη χρήση τεχνολογίας. Συνεπώς, η ικανότητα η οποία απαιτείται για να ζήσει κάποιος μια ενεργητική και ανεξάρτητη ζωή στην κοινωνία έχει αλλάξει με την ψηφιοποίηση (Larsson-Lund, 2018; Larsson-Lund & Nyman, 2019).

Χαρακτηριστικά, η γεφύρωση του ψηφιακού χάσματος (European Parliamentary Research Service, 2015) αφορά το χάσμα μεταξύ των ατόμων, τόσο στην πρόσβαση, όσο και στη χρήση τεχνολογιών σε μια ποικιλία έργων. Μέχρι πρόσφατα, οι κοινωνικές προσπάθειες επικεντρώνονταν στη βελτίωση της πρόσβασης στην τεχνολογία, ενώ σε μεγάλο βαθμό θεωρούσαν δεδομένη τη δυνατότητα χρήσης της τεχνολογίας. Όμως, καθίσταται ως σημαντική η ανάγκη εστίασης στην ικανότητα των ανθρώ-

πων να μπορούν να επωφελούνται από την ψηφιοποίηση της κοινωνίας με ουσιαστικούς τρόπους (Larsson-Lund, 2018). Όπως, παρατίθεται από την ίδια συγγραφέα οι πέντε καθορισμένες βασικές συνιστώσες της ψηφιακής ικανότητας είναι: α) πληροφορία και γνώση δεδομένων, β) επικοινωνία και συνεργασία μέσω ψηφιακών τεχνολογιών, γ) δημιουργία ψηφιακού περιεχομένου, δ) ασφάλεια και ε) επίλυση προβλήματος.

Στην Εργοθεραπεία, η ανάπτυξη μιας ψηφιακής κοινωνίας επικεντρώθηκε κυρίως, στον τρόπο αξιοποίησης των τεχνολογικών εξελίξεων σε υποστηρικτικές συσκευές και σε μικρότερο βαθμό στην αυξανόμενη ζήτηση για ψηφιακή ικανότητα. Συνεπώς, οι εργοθεραπευτές πρέπει να γίνουν πιο ενεργητικοί στον τομέα αυτό, υιοθετώντας μια προοπτική που αναγνωρίζει τον ευρύτερο αντίκτυπο του ψηφιακού μετασχηματισμού της κοινωνίας στα έργα των ανθρώπων. Οι εργοθεραπευτές έχουν κεντρικό ρόλο στην παροχή συσκευών ΥΤ, αλλά προτείνεται να αναλάβουν και καθήκοντα σχετικά με την χρήση ψηφιακών τεχνολογιών, όπως η ανάπτυξη ψηφιακής ικανότητας στους εξυπηρετούμενους τους (Larsson-Lund, 2018).

3.3.2 Ανάγκη για προληπτικά σχέδια που διασφαλίζουν την δικαιοσύνη των έργων

Η χρήση ψηφιακών τεχνολογιών μπορεί να δώσει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να κάνουν περισσότερα και να ενισχύσουν τη συμμετοχή τους στην κοινωνία σε έργα για τα οποία δεν είχαν ευκαιρίες στο παρελθόν. Από την άλλη όμως, είναι πιθανό η ψηφιοποίηση και ο αυτοματισμός να οδηγήσει σε αντίθετα αποτελέσματα για άτομα τα οποία είναι ευάλωτα. Ειδικότερα, όταν η χρήση καθημερινής τεχνολογίας είναι πολύ απαιτητική σε σχέση με τις ικανότητες των ατόμων, η ψηφιοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε καταπάτηση του δικαιώματος συμμετοχής σε έργα με τη μορφή μειωμένης συμμετοχής στην κοινωνία. Οι εργοθεραπευτές διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο διασφαλίζοντας, ότι οι ευκαιρίες που είναι κρίσιμες για την υγεία και την ευημερία συνεχίζουν να καλλιεργούνται (Larsson-Lund, 2018; Larsson-Lund & Nyman, 2019).

Υπάρχει επείγουσα ανάγκη να προσδιοριστούν οι πολίτες που είναι πιο ευάλωτοι και για τους οποίους απαιτείται προσαρμογή, αναφορικά με την ψηφιακή ικανότη-

τα (Larsson-Lund, 2018). Σχετικές έρευνες επιβεβαιώνουν ότι οι χρήστες με αναπηρίες είναι πιο πιθανό να έχουν μειωμένη ικανότητα να χρησιμοποιούν καθημερινές τεχνολογίες, συγκριτικά με υγιείς ανθρώπους (Fallahpour, Kottorp, Nygard & Lund, 2014; Malinowsky, Nygård & Kottorp, 2014) και αυτό μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής, την εργασία και τη γενικότερη συμμετοχή τους (Fallahpour, Kottorp, Nygard & Lund, 2015; Larsson-Lund, Nygård & Kottorp, 2013; Malinowsky et al., 2014).

Η πρακτική της Εργοθεραπείας, η έρευνα και η εκπαίδευση πρέπει να προσδιορίσουν τις απαραίτητες κατευθύνσεις όχι μόνο για να συμμετάσχουν, αλλά και για να αποκτήσουν ηγετικό ρόλο σε αυτή την απαίτηση του 21ου αιώνα. Οι εργοθεραπευτές πρέπει να συζητήσουν πώς μπορούν να ενεργήσουν προληπτικά, ώστε να ανταποκριθούν στις συνεχιζόμενες αλλαγές στα έργα των ανθρώπων. Πρέπει να αναπτύξουν σχέδια δράσης, έτσι ώστε να μπορούν να διασφαλίσουν τις δυνατότητες μεγιστοποίησης των πλεονεκτημάτων της ψηφιοποίησης, όπως επίσης οι ψηφιακές υπηρεσίες υγείας μαζί με τις καθημερινές τεχνολογίες να μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την πρόληψη της κακής υγείας και της καταπάτησης του δικαιώματος συμμετοχής σε έργα (Larsson-Lund, 2018; Larsson-Lund & Nyman, 2019).

3.3.3 Ανάγκη για εφαρμογή ψηφιακών τεχνολογιών σε αγροτικές περιοχές

Το χάσμα μεταξύ αγροτικών και αστικών περιοχών, όπως περιγράφεται από τους Wallcook και Morris (2017) συνδέεται ευρέως με τη χαμηλότερη κατάσταση υγείας, τη μειωμένη πρόσβαση στην υγεία, τις μεταφορές, την τεχνολογία, την εκπαίδευση και την οικονομική ανάπτυξη. Η ψηφιακή υγεία παρέχει ευκαιρίες στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως, να αντιμετωπίσουν τις ανισότητες στην υγεία (Chedid, Dew & Veitch, 2012; Ward, Jaana & Natafagi, 2015). Πράγματι, οι επαγγελματίες υγείας της υπαίθρου έχουν δείξει με συνέπεια υψηλότερα επίπεδα ενσωμάτωσης πρωτοβουλιών τηλε-υγείας από τους αστικούς συναδέλφους τους (Heisey-Grove, 2016).

Απεναντίας, στη ζωή των πολιτών της υπαίθρου η έννοια και η σημασία των ψηφιακών τεχνολογιών δεν γίνονται εύκολα κατανοητές. Οι εργοθεραπευτές βέβαια έχουν

την εμπειρία και τη γνώση να διευκολύνουν τη συμμετοχή και να κατανοήσουν τον αντίκτυπό αυτών των τεχνολογιών στην καθημερινή ζωή των ατόμων, που βρίσκονται σε αγροτικές ή αστικές περιοχές (Wallcook & Morris, 2017). Όμως, τα ευρήματα που αφορούν αστικές περιοχές σπάνια μεταφράζονται επιτυχώς σε αγροτικά περιβάλλοντα και ο τρόπος με τον οποίο οι αγροτικοί εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν τις ψηφιακές τεχνολογίες έχει ελάχιστα διερευνηθεί (Chedid et al., 2012).

Σε γενικές γραμμές, οι αγροτικοί εργοθεραπευτές εκτιμούν την πολυδιάστατη φύση των ψηφιακών τεχνολογιών για τη βελτιστοποίηση της εκτέλεσης σε κοινωνικό, πρακτικό και ατομικό επίπεδο. Ακόμη, μπορούν να αντιληφθούν τις πολυπλοκότητες των ψηφιακών τεχνολογιών και τις δυνατότητες αυτών να βελτιώσουν την υγειονομική περίθαλψη στην ύπαιθρο, με στόχο να μειωθούν οι ανισότητες στην υγεία. Συνάγεται λοιπόν, ότι η συνεργασία των εργοθεραπευτών με ψηφιακούς προγραμματιστές υγείας θα ήταν χρήσιμη και θα μπορούσε να συνεισφέρει πολύτιμες στρατηγικές ψηφιακής ένταξης στους παρόχους υγείας και κοινωνικής φροντίδας, ενώ ταυτόχρονα δύναται να μειώσει τις ανισότητες, που υφίσταντο οι περιθωριοποιημένοι πολίτες της υπαίθρου (Wallcook & Morris, 2017).

3.3.4 Ανάγκες σχετικές με την επάρκεια του ρόλου τους

Οι Larsson-Lund και Nyman (2019) θέτουν μια σειρά από ερωτήματα, από τα οποία αναδύονται ανάγκες σχετικές με τον ρόλο των εργοθεραπευτών στον τομέα των ψηφιακών τεχνολογιών.

- 1) Αρχικά, οι τύποι αιτημάτων που διαβιβάζονται σε εργοθεραπευτές λόγω της ψηφιοποίησης δημιουργούν ερωτήματα σε σχέση με το περιεχόμενο των υπηρεσιών Εργοθεραπείας. Για παράδειγμα, αποτελεί πρόβλημα εκτέλεσης έργου η αποστολή e-mail, η χρήση διαδικτυακής τράπεζας ή υπηρεσιών/εφαρμογών ηλεκτρονικής υγείας ή η ψηφιακή αγορά εισιτηρίων κάτι που πρέπει να αντιμετωπιστεί από έναν εργοθεραπευτή και αντίστροφα;
- 2) Σε επίπεδο αξιολόγησης, είναι τα υπάρχοντα εργαλεία ευαίσθητα σε «ψηφιακά» προβλήματα της καθημερινής ζωής, τα οποία μπορεί να εμποδίζουν τις «ψηφιακές δραστηριότητες»; Αυτό το ερώτημα αντιστακλά την ανάγκη ανάπτυξης νέων εργαλείων ή συμπλήρωσης των υπαρχουσών, ώστε να είναι σε

θέση οι εργοθεραπευτές να αξιολογούν καλύτερα τα έργα και την ψηφιακή ικανότητα των ανθρώπων.

- 3) Είναι εξοικειωμένοι οι εργοθεραπευτές με την ποικιλία των καθημερινών τεχνολογιών, που μπορεί να χρησιμοποιεί ο εξυπηρετούμενος; Αν όχι, μπορεί να είναι εξαιρετικά δύσκολο να ταιριάξουν την τεχνολογία με τις ανάγκες και τις ικανότητες των ατόμων, να τους υποστηρίξουν στη χρήση της καθημερινής τεχνολογίας και να προσαρμόσουν τα έργα τους, ώστε η τεχνολογία να γίνει αναπόσπαστο μέρος των δραστηριοτήτων τους.
- 4) Επιπλέον, η χρήση λύσεων ηλεκτρονικής υγείας, όπως εφαρμογές και πλατφόρμες υγείας μπορεί να είναι εξίσου δύσκολη. Αυτές οι νέες μορφές παρεμβάσεων δημιουργούν νέα ζητήματα ηθικής, ακεραιότητας και διλήμματα, ενώ επίσης προκύπτουν ανησυχίες που σχετίζονται με την ασφάλεια της πληροφορικής. Παράλληλα, η έλλειψη οδηγιών στους οργανισμούς εργασίας μπορεί να προκαλέσει στους εργοθεραπευτές αισθήματα αβεβαιότητας και φόβου στη χρήση νέων τεχνολογιών.
- 5) Τέλος, δημιουργούνται ερωτήματα σχετικά με το ρόλο του εργοθεραπευτή τη σημερινή εποχή της ψηφιοποίησης, τόσο στη χρήση της καθημερινής τεχνολογίας, όσο και τις γνώσεις που απαιτούνται για τις νέες λύσεις ηλεκτρονικής υγείας. Υπάρχει προβληματισμός, σχετικά με τη μελλοντική ταυτότητα και την ικανότητα στον επαγγελματικό ρόλο. Ποια είναι η ευθύνη των εργοθεραπευτών σε σχέση με άλλα επαγγέλματα (π.χ. τεχνικοί); Πώς θα αλλάξει ο ρόλος τους; Ποιά είναι η γνώση σχετικά με την ψηφιακή ικανότητα στα έργα και πώς σχετίζεται με την υγεία και τη συμμετοχή, ως μια νέα δυνατότητα του εργοθεραπευτή;

Ανακεφαλαιώνοντας, οι εργοθεραπευτές μπορούν να συνεισφέρουν στη δημιουργία ενός δίκαιου κόσμου σε ζητήματα που αφορούν τον τομέα της τεχνολογίας, τόσο σε επίπεδο εκπαίδευσης, όσο και μέσα από την έρευνα για τα οποία όμως θα γίνει αναφορά στο επόμενο κεφάλαιο. Παρά ταύτα, σε ατομικό επίπεδο απαιτείται προσωπικό κίνητρο και προετοιμασία για κριτική παρακολούθηση της ανάπτυξης της κοινωνίας. Πτυχές όπως αυτοπεποίθηση, ενδιαφέρον, προθυμία και τόλμη αποτελούν απαραίτητα στοιχεία αντιμετώπισης των νέων προκλήσεων της τεχνολογίας.

Τέλος, σε επίπεδο οργάνωσης τομείς, όπως ο χρόνος και η διαθέσιμη υποστήριξη από τους οργανισμούς υπογραμμίζονται ως εξίσου σημαντικοί για την ενημέρωση της ικανότητας και της υιοθέτησης των υπηρεσιών Εργοθεραπείας, ως απάντηση σε αυτή την απαίτηση του 21ου αιώνα (Larsson-Lund & Nyman, 2019).

3.3.5 Ανάγκες σχετικές με τη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών στη διάρκεια της πανδημίας

Όπως, αναφέρθηκε στα στατιστικά στοιχεία του προηγούμενου κεφαλαίου, η χρήση της τηλε-υγείας από τους εργοθεραπευτές αυξήθηκε σημαντικά στη διάρκεια της πανδημίας. Ο όρος τηλε-υγεία, σύμφωνα με την Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών (WFOT, 2014) είναι «η χρήση τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνιών για την παροχή υπηρεσιών που σχετίζονται με την υγεία, όταν ο πάροχος και ο θεραπευόμενος βρίσκονται σε διαφορετικές φυσικές τοποθεσίες». Η τηλε-υγεία αναγνωρίζεται ως κατάλληλο μοντέλο παροχής υπηρεσιών Εργοθεραπείας, ιδιαίτερα όταν η άμεση επαφή είναι αδύνατη.

Λόγω της πανδημίας, οι εργοθεραπευτές οδηγήθηκαν σε ταχεία υιοθέτηση ψηφιακών τεχνολογιών προκειμένου να παρέχουν συνεχή ουσιαστική φροντίδα στους ασθενείς. Αντιμετώπισαν αυτήν την πρόκληση, κυρίως με ραντεβού μέσω βίντεο ή τηλεφώνου (Hadley-Barrows, 2020; Hoel, von Zweck, Ledgerd & World Federation of Occupational Therapists, 2021) και οι κύριοι τομείς στους οποίους παρείχαν υπηρεσίες ήταν: 1) Συμβουλευτική, 2) Παρέμβαση, 3) Παρακολούθηση, 4) Εποπτεία και 5) Αξιολόγηση. Η ανάγκη όμως, για γρήγορους μετασχηματισμούς κατέστησε ως αδύνατο τον παρατεταμένο προγραμματισμό εφαρμογής της τηλε-υγείας και ταυτόχρονα υποχρέωσε την χρήση της μέσα σε λίγες εβδομάδες (Hoel et al., 2020).

Έτσι, παρ'όλο που οι εργοθεραπευτές αναγνώρισαν από τις πρώτες μέρες της πανδημίας την επείγουσα ανάγκη εξεύρεσης εναλλακτικών τρόπων παροχής των υπηρεσιών τους, η μετάβαση σε εικονικά μοντέλα έπρεπε να γίνει χωρίς να έχουν τις κατάλληλες οδηγίες για να τα υποστηρίξουν. Μάλιστα, μόνο το ένα τρίτο των ερωτηθέντων που χρησιμοποίησαν την τηλε-υγεία εφάρμοσαν μέτρα για την αξιολόγηση των υπηρεσιών τους. Στην παρούσα φάση, η συλλογή δεδομένων σχετικά με την

αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών τηλε-υγείας κρίνεται ζωτικής σημασίας, ώστε να διασφαλιστεί η υιοθέτηση της σε υπηρεσίες Εργοθεραπείας (Hoel et al., 2020).

Η Hadley-Barrows (2020) κατέγραψε ορισμένα θετικά και αρνητικά στοιχεία, που προέκυψαν από την παροχή απομακρυσμένων υπηρεσιών Εργοθεραπείας.

Θετικά:

- Δυνατότητα ασφαλούς και αποτελεσματικής διαχείρισης των ασθενών, χωρίς αύξηση του κινδύνου μόλυνσης από COVID-19,
- Μειωμένο κόστος και ικανότητα συμμετοχής ενώ το άτομο εργαζόταν,
- Πρόωρη παρέμβαση σε αυτούς με μεγαλύτερη ανάγκη και προώθηση της αυτοδιαχείρισης.

Αρνητικά:

- Δεν ήταν δυνατή η ολοκλήρωση όλων των πτυχών της αξιολόγησης, συμπεριλαμβανομένου του μυϊκού τόνου, των νευρολογικών και ειδικών εξετάσεων και των απτικών ενδείξεων. Παράλληλα, υπήρξαν δυσκολίες σε ασθενείς με άνοια ή γνωστική έκπτωση και γλωσσικά εμπόδια.
- Ενισχύθηκε ο ψηφιακός αποκλεισμός (Στο Ηνωμένο Βασίλειο, 4,8 εκατομμύρια άνθρωποι δεν συνδέονται ποτέ στο διαδίκτυο, ενώ 11,3 εκατομμύρια δεν διαθέτουν καν βασικές δεξιότητες για τη χρήση του).
- Κακή σύνδεση σε τεχνολογίες πληροφοριών. Επιπτώσεις στο κόστος του ασθενούς, ανισότητες στην υγεία.

Επιπρόσθετα, στη μελέτη των Hoel et al. (2020) τα οφέλη που βρέθηκαν από την εφαρμογή της τηλε-υγείας στην Εργοθεραπεία αφορούσαν την κάλυψη των αναγκών των χρηστών, συμπεριλαμβανομένης της μεγαλύτερης ευκολίας και της προσωπικής ενδυνάμωσης στη χρήση τέτοιων στρατηγικών παρέμβασης. Ακόμη, προτάθηκε η μακροπρόθεσμη ενσωμάτωση αυτών των στρατηγικών απομακρυσμένης εργασίας, καθώς τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι αυτές μπορούν να χρησιμοποιηθούν συμπληρωματικά κατά την παροχή υπηρεσιών Εργοθεραπείας.

Τέλος, σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθούν οι γενικότερες κατευθύνσεις που προέκυψαν από τα αποτελέσματα της μελέτης των Hoel et al. (2021). Τα ευρήματα από αυτήν επιβεβαίωσαν την ανάγκη υψηλής ποιότητας πληροφοριών, πόρων και

εκπαίδευσης για την προετοιμασία σε απροσδόκητα γεγονότα, όπως πανδημίες και η ανάγκη για καθοδήγηση των υπηρεσιών σε αβέβαιους χρόνους. Η ισχυρή ηγεσία είναι απαραίτητη, ώστε να γίνεται σωστή διαχείριση των μεταβαλλόμενων προσδοκιών και συνθηκών εργασίας. Επαγγελματικοί οργανισμοί, όπως η WFOT αναγνωρίζονται ως βασικοί παράγοντες στην παροχή της απαιτούμενης ηγεσίας και πόρων, όπως επίσης για τη διασφάλιση της σημασίας της δικαιοσύνης των έργων και του ρόλου της Εργοθεραπείας. Οι συστάσεις που προτάθηκαν αφορούν τη μελλοντική εργασία και τις μελλοντικές πρωτοβουλίες της WFOT και άλλων επαγγελματικών οργανισμών και γενικεύονται σε τέσσερις βασικούς τομείς:

- Υποστήριξη για την αντιμετώπιση της καταπάτησης του δικαιώματος συμμετοχής σε έργα, η οποία αυξάνεται από την ευαλωτότητα των ανθρώπων εξαιτίας των επιπτώσεων της πανδημίας.
- Υποστήριξη πρόσβασης σε υπηρεσίες Εργοθεραπείας, για να διευκολυνθεί η πλήρη συμμετοχή και ένταξη των ατόμων στην κοινωνία ως ανθρώπινο δικαίωμα.
- Ανάπτυξη συνεργατικών πρωτοβουλιών για την παροχή πληροφοριών και υποστήριξης, που απαιτείται για την Εργοθεραπεία κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία.
- Ανάπτυξη προτύπων, που προωθούν την ποιότητα στην παροχή πρακτικής, έρευνας και εκπαίδευσης στην Εργοθεραπεία.

Εν κατακλείδι, οι εξ αποστάσεως υπηρεσίες παρείχαν και εξακολουθούν να παρέχουν μέχρι σήμερα με επιτυχία μια εναλλακτική μέθοδο πρόσβασης σε υπηρεσίες Εργοθεραπείας και θα συνεχίσουν να αποτελούν επιλογή για τους ασθενείς στο μέλλον. Η συνεχής αξιολόγηση των υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων της ανατροφοδότησης των ασθενών και των θεραπευτών είναι απαραίτητη για τη συνεχή βελτίωση τους και για την ασφαλή και αποτελεσματική φροντίδα των ατόμων.

3.3.6 Ανάγκη για εξατομίκευση των υπηρεσιών Υποστηρικτικής Τεχνολογίας

Κάθε εργαλείο ΥΤ που λαμβάνεται δεν χρησιμοποιείται πάντα για μεγάλο χρονικό διάστημα, με συνέπεια η ανεξαρτησία του χρήστη να μειώνεται και να υπάρχουν

επιπτώσεις στο κόστος των παρόχων υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Ένας από τους κύριους λόγους είναι ότι δεν λαμβάνεται υπόψη η γνώμη του εξυπηρετούμενου, τόσο κατά την παροχή, όσο και στο σχεδιασμό ΥΤ με αποτέλεσμα να μην συνάδει με τις ανάγκες του και ούτε να προσαρμόζεται σε αυτές. Επιπλέον, η εύκολη πρόσβαση σε μηχανήματα στην αγορά μπορεί να οδηγήσει σε γρήγορες αγορές και το άτομο να πάρει μία συσκευή, χωρίς να συμβουλευτεί τον θεράποντα για αξιολόγηση και εφαρμογή. Ανεξάρτητα όμως από το πόσο εύκολη είναι η πρόσβαση, ο εργοθεραπευτής απαιτείται να κάνει μια λεπτομερή αξιολόγηση, ώστε να συνδυάσει τα πλεονεκτήματα της ΥΤ και ταυτόχρονα να ανταποκριθεί στις ανάγκες του ατόμου (Akyurek, Kars, Celik, Koc & Cesim, 2017; Atwa et al., 2012; Tsertsidis, 2020).

Τουναντίον, το κίνητρο τού ατόμου είναι αυτό που τελικά θα οδηγήσει στην υιοθέτηση ή εγκατάλειψη μιας συσκευής. Η ΥΤ είναι ένα εργαλείο που γεμίζει το χάσμα μεταξύ του ατόμου, του περιβάλλοντος και του έργου. Οποιαδήποτε αλλαγή σε αυτά μπορεί να προκαλέσει αλλαγή στην ανάγκη για ΥΤ (Akyurek et al., 2017). Οι Gitlin, Luborsky και Schemm (1998) διαπίστωσαν ότι οι συσκευές ΥΤ μπορεί να είναι επωφελείς, διότι επιτρέπουν την εκτέλεση έργου, αλλά από την άλλη μπορεί να είναι ανεπιθύμητες, επειδή είναι άβολες και ίσως να λειτουργούν ως υπενθύμιση της αναπηρίας του χρήστη. Συμπληρωματικά, αποτρεπτικοί παράγοντες υιοθέτησης συσκευών ΥΤ είναι το υψηλό κόστος και οι ηθικές επιπτώσεις, όπως ο περιορισμός της ιδιωτικής ζωής (Federici, Meloni & Borsci, 2016).

Επομένως, απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή από τους εργοθεραπευτές κατά την παροχή υπηρεσιών ΥΤ, προκειμένου να είναι σύμφωνη με τις ανάγκες του κάθε ατόμου. Αναμφίβολα, οι ατομικές ανάγκες και οι προσδοκίες ενός ατόμου μπορεί μερικές φορές να μην αντιστοιχούν με την άποψη του εργοθεραπευτή. Ταυτόχρονα, όμως είναι καθήκον οποιουδήποτε παρόχου υγειονομικής περίθαλψης να εντοπίσει τα άτομα με μεγαλύτερο κίνδυνο και να παρέχει υπηρεσίες που θα τους επιτρέψουν να διατηρήσουν τη λειτουργικότητά τους και την ανεξαρτησία τους, για όσο το δυνατόν περισσότερο. Δημιουργείται λοιπόν ένα ηθικό δίλλημα στον θεραπευτή, μεταξύ της επιλογής του σεβασμού της επιθυμίας του θεραπευόμενου να μην συμμετάσχει, ενώ απαιτείται προσπάθεια αποκατάστασης και της επιμονής να τον εμπλέξει στη θεραπεία (Lilja, Bergh, Johansson & Nygård, 2003).

3.3.7 Ανάγκη επιλογής συσκευών Υποστηρικτικής Τεχνολογίας που προάγουν τη δίκαιη συμμετοχή σε έργα

Οι εργοθεραπευτές λειτουργούν μερικές φορές, ως φύλακες της δημόσιας χρηματοδότησης συνταγογραφώντας προϊόντα από μια προκαθορισμένη λίστα. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και τα άτομα με αναπηρία ενδέχεται να αμφισβητήσουν σε ποιο βαθμό η μελλοντική παροχή ΥΤ θα απαιτήσει επαγγελματική υποστήριξη και δημόσια χρηματοδότηση για υπηρεσίες και προϊόντα, εάν αυτά μπορούν να παρέχονται από την αγορά. Έτσι, αφού πολλά υποστηρικτικά προϊόντα είναι άμεσα διαθέσιμα και δεν απαιτούν συνταγογράφηση, ενώ επίσης διακρίνονται από προϊόντα που χρησιμοποιούν οι συνομήλικοι, οι φίλοι και η οικογένεια, είναι πιθανό οι χρήστες να τα βρουν πιο κατάλληλα από κοινωνική και πολιτισμική άποψη (Steel et al., 2017).

Συνεπώς, είναι ανάγκη να αναγνωρίζεται το δικαίωμα πρόσβασης σε ΥΤ, να γίνεται κατανοητό και να αξιολογείται λεπτομερώς. Αντί για κανόνες και λίστες επιλέξιμων προϊόντων προς χρηματοδότηση, τα άτομα πρέπει να έχουν το δικαίωμα να αγοράζουν ανάλογα με τις ανάγκες και τις προσωπικές τους αξίες (Steel et al., 2017). Η ατομική επιλογή για χρηματοδοτούμενη στήριξη πρέπει να βασίζεται σε έννοιες σχετικές με την αναπηρία στα πλαίσια των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (United Nations, 2006) και όχι από ένα ιατρικό μοντέλο αναπηρίας.

3.4 Ανάγκες που σχετίζονται με την οικονομία υγείας

Το κλίμα αυξανόμενου ελέγχου στον τομέα της υγείας απαιτεί υπηρεσίες και παρεμβάσεις που να δείχνουν, όχι μόνο την κλινική αποτελεσματικότητα και την ορθή συλλογιστική, αλλά ταυτόχρονα να αποδεικνύουν την αποτελεσματική χρήση των οικονομικών πόρων. Οι εργοθεραπευτές καλούνται να αποδείξουν τις υπηρεσίες τους παρέχοντας ισχυρά στοιχεία οικονομικής απόδοσης σε ότι αφορά τη φροντίδα και την επιλογή του ασθενούς (Lambert et al., 2014). Αντ'αυτού, σε ένα κλίμα παγκόσμιας οικονομίας, καθώς οι ανισότητες αυξάνονται οι εργοθεραπευτές οφείλουν να εστιάσουν την έρευνα και τη πρακτική τους σε νέα οικονομικά μοντέλα και να θέσουν τα θεμέλια, ώστε να εξαλειφθεί η καταπάτηση του δικαιώματος συμμετοχής σε έργα (Olivares-Aising, 2018). Στη συνέχεια θα γίνει αναφορά σε ανάγκες που εί-

και σύμφωνα με το τρέχον οικονομικό σύστημα, αλλά και σε ανάγκες που απαιτούν διαφορετικές οικονομικές συνθήκες.

3.4.1 Ανάγκη για οικονομική αξιολόγηση παρεμβάσεων Εργοθεραπείας και για εξοικείωση με οικονομικά στοιχεία

Η οικονομική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας στο τρέχον οικονομικό σύστημα, αποτελεί απαίτηση του 21ου αιώνα και αφορά όλα τα επαγγέλματα υγείας. Οι εργοθεραπευτές για να επιτύχουν αυτόν τον στόχο είναι ανάγκη να εξοικειωθούν με τη χρήση οικονομικών υγείας στην καθημερινή πρακτική και στις αξιολογήσεις των υπηρεσιών τους. Εναργέστερα, απαιτούνται τρόποι βελτίωσης της γνώσης και της κατανόησης των δεξιοτήτων και των αρχών γύρω από τα οικονομικά υγείας (Lambert et al., 2014). Όπως, αποδείχθηκε από τη συστημική ανασκόπηση των Green και Lambert (2016), ο αριθμός των οικονομικών αξιολογήσεων σε παρεμβάσεις Εργοθεραπείας ήταν εξαιρετικά χαμηλός, με μόνο 9 από τα 262 έγγραφα να πληρούν τα κριτήρια επιλογής.

Οι εργοθεραπευτές πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι χρησιμοποιώντας οικονομικά στοιχεία και συγκεκριμένα παραδείγματα μπορούν να αποδείξουν τη δυνατότητα της Εργοθεραπείας για παροχή αποτελεσματικών λύσεων σε τομείς με αυξημένο κόστος στην υγειονομική περίθαλψη, καθώς και για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών (Rexe et al., 2013). Όπως επισημαίνεται από τους ίδιους συγγραφείς, στον Καναδά ο μετασχηματισμός του συστήματος υγείας έθεσε κάποιες προτεραιότητες και αρχές, οι οποίες ευθυγραμμίζονται με τις παρεμβάσεις Εργοθεραπείας και προσφέρουν λύσεις που υπερβαίνουν το παραδοσιακό ιατρικό μοντέλο. Συγκεκριμένα, παραθέτουν μια σειρά επιστημονικών πηγών που αποδεικνύουν ότι η Εργοθεραπεία συμβάλλει στους εξής τομείς:

- 1. Συντόμευση της διάρκειας παραμονής στο νοσοκομείο.** Προγράμματα Εργοθεραπείας μπορούν να παρέχουν υπηρεσίες στο σπίτι, να μειώσουν το κόστος, να απελευθερώσουν νοσοκομειακό χώρο για νέους ασθενείς και ενδεχομένως να εξοικονομήσουν κεφάλαια και υποδομές για νοσοκομειακή περίθαλψη.

- 2. Αυξημένη αποτελεσματικότητα των κοινοτικών υπηρεσιών.** Η συνεργασία σε επίπεδο πρόληψης και η διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης, επιτρέπει την λήψη της απαραίτητης φροντίδα πριν φτάσουν στο οξύ στάδιο. Ακόμη, η εμπειρία και η εξειδίκευση των εργοθεραπευτών είναι πολύ ουσιαστική για τη διαχείριση σύνθετων ασθενειών, πόνου και αναπηρίας.
- 3. Μείωση κόστους φαρμακευτικής παρέμβασης.** Μελέτες έχουν εξετάσει μη φαρμακευτικές θεραπευτικές παρεμβάσεις, όπως η Εργοθεραπεία και έχουν βρει βελτιωμένα θεραπευτικά αποτελέσματα, ιδιαίτερα στη ψυχική υγεία, στη διαχείριση πόνου και στην αποκατάσταση εγκεφαλικού επεισοδίου.
- 4. Φροντίδα στο τέλος της ζωής.** Καθώς τα τελευταία δύο χρόνια της ζωής είναι τα πιο δαπανηρά για το σύστημα υγείας, αναδυόμενα στοιχεία προσδιορίζουν πώς η Εργοθεραπεία μπορεί να συμβάλλει στην υποστήριξη ασθενών και φροντιστών στο τέλος του κύκλου ζωής των ατόμων, βοηθώντας να προγραμματίσουν τις ανάγκες φροντίδας τους και παράλληλα παρέχοντας επιλογές για θάνατο με αξιοπρέπεια και με μειωμένες παρεμβάσεις υγείας και φαρμακευτικών προϊόντων.

Σαφέστατα, τα αποτελέσματα των ερευνών καταδεικνύουν την ανάγκη εμπλοκής των εργοθεραπευτικών παρεμβάσεων, όχι μόνο για την κάλυψη των κενών και των προκλήσεων στην υγειονομική περίθαλψη, αλλά και για την παροχή οικονομικών λύσεων.

3.4.2 Ανάγκη για έρευνα με οικονομικά στοιχεία σε περισσότερους τομείς πρακτικής

Η πρόοδος της ανάπτυξης και της μεταφοράς γνώσεων σχετικά με τα οικονομικά στοιχεία πρέπει να γίνει λαμβάνοντας υπόψη τη μοναδική συμβολή του επαγγέλματος στους πληθυσμούς, οι οποίοι πιστεύεται ότι επωφελούνται περισσότερο από αυτήν τη συνεισφορά. Η συλλογική ικανότητα του επαγγέλματος να αναπτύξει και να χρησιμοποιήσει οικονομικά αποδεικτικά στοιχεία πρέπει να επεκταθεί, διότι αυτή συνεπάγεται, όχι μόνο πρόσβαση σε ένα πιο σημαντικό σώμα οικονομικών αποδεικτικών στοιχείων, αλλά και ικανότητα καταναλωτή και επικοινωνίας αυτών των ερευνητικών στοιχείων (Freeman & Lariviere, 2018).

Η Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών (WFOT, 2021) και στο παρελθόν συγγραφείς, όπως οι Sampson, James, Whitehead και Drummond (2014) προσπάθησαν να βοηθήσουν τους εργοθεραπευτές να ενισχύσουν την ικανότητά κατανόησης και ανάπτυξης τέτοιου είδους αποδεικτικά στοιχεία. Ειδικότερα, ο τομέας πρακτικής που έχει λάβει τη μεγαλύτερη προσοχή είναι αυτός των υπηρεσιών σε ηλικιωμένους. Ενδεικτικά, μια γενική ανασκόπηση της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας και Εργοθεραπείας που παρέχεται σε ηλικιωμένους είναι των Nagayama, Tomori, Ohno, Takahashi & Yamauchi (2016). Άλλη συστηματική ανασκόπηση αφορά οικονομικά στοιχεία παρεμβάσεων οικιακής υποστήριξης σε άτομα με άνοια των Clarkson, Davies, Jasper, Loynes & Challis (2017), ενώ επίσης από τους Zingmark, Nilsson, Norström, Göran Sahlén & Lindholm (2017) πραγματοποιήθηκε μια αξιολόγηση της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας σε παρέμβαση η οποία αφορούσε την ικανότητα ηλικιωμένων ατόμων προς εκτέλεση δεξιοτήτων αυτοφροντίδας και συγκεκριμένα το μπάνιο.

Άλλοι τομείς που έχουν λάβει κάποια προσοχή με οικονομικά αποδεικτικά στοιχεία περιλαμβάνουν: τραυματίες εργαζόμενους (Carroll, Rick, Pilgrim, Cameron & Hillage, 2010), τον τομέα της ψυχικής υγείας (Morley & Smyth, 2013), τη νόσο του Πάρκινσον (Sturkenboom et al., 2015) αλλά και παρεμβάσεις για πρόληψη κατακλίσεων σε κακώσεις νωπιαίου μυελού (Stinson, Gillan & Porter-Armstrong, 2013). Όπως, φαίνεται από τις παραπάνω μελέτες τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί θετική πρόοδος στη δημοσίευση ερευνών που να περιλαμβάνουν οικονομικά στοιχεία, ωστόσο υπογραμμίζεται η ανάγκη για επέκταση της και σε άλλους τομείς πρακτικής.

3.4.3 Ανάγκη για κριτική στάση στο τρέχον οικονομικό σύστημα

Η Επιστήμη Έργου βασίζεται σε μια νεο-θετικιστική επιστημολογία. Οι πτυχές αυτής της επιστημολογίας μπορούν να περιορίσουν την ανάλυση και την κατανόηση των κοινωνικών, πολιτικών και οικονομικών συνθηκών, οι οποίες ευνοούν ή περιορίζουν το δικαίωμα συμμετοχής σε έργα. Για το λόγο αυτό, απαιτείται η ανάπτυξη πιο πολύπλοκων προσεγγίσεων στον τομέα της έρευνας, οι οποίες προάγουν την οικοδόμηση γνώσης και συμφωνούν με κριτικές επιστημολογικές προσεγγίσεις (Farias, Rudman & Magalhães, 2016). Η κριτική σημαίνει λήψη στάσης, η οποία με τη σειρά της εισάγει μια προκατάληψη στον τρόπο με τον οποίο ο κόσμος κατανοείται, αλλά

τείνει να θεωρείται η απόλυτη αλήθεια (Hammell & Beagan, 2017; Olivares-Aising, 2018).

Μια τέτοια θεωρητική προσέγγιση αποτελεί η ανάπτυξη ανθρώπινης κλίμακας (human scale development), η οποία αναπτύχθηκε από τους Max-Neef et al., (όπως παρατίθεται από την Olivares-Aising, 2018) και προάγει την αυτονομία της κοινότητας με σκοπό την κάλυψη βασικών ανθρώπινων αναγκών, δίνοντας έμφαση τόσο στην κοινωνική συμμετοχή, όσο και στην ανάπτυξη ικανοτήτων και πόρων. Έτσι, είναι δυνατόν να υποστηριχθεί η ευημερία διαφορετικών ομάδων και να καλυφθούν θεμελιώδεις ανθρώπινες ανάγκες μέσα από τη συμμετοχή σε ουσιαστικά έργα στην κοινότητα και με σεβασμό στις προσωπικές μορφές ύπαρξης.

Οι ίδιοι συγγραφείς επισημαίνουν ότι για την ανάπτυξη της ανθρώπινης κλίμακας, «ο εννοιολογικός ορισμός της φτώχειας υπερβαίνει τον παραδοσιακό οικονομικό ορισμό, ο οποίος αναφέρεται σε ένα όριο εισοδήματος». Πιο συγκεκριμένα, ο ορισμός σύμφωνα με αυτή την κλίμακα εντοπίζει διάφορα είδη φτώχειας τα οποία δεν ικανοποιούνται, όπως: διαβίωση, προστασία, στοργή, κατανόηση, συμμετοχή, ελεύθερος χρόνος, δημιουργία, ταυτότητα και ελευθερία. Όταν η παρατεταμένη μη ικανοποίηση αυτών των αναγκών υπερβαίνει ορισμένα όρια, το αποτέλεσμα είναι οι λεγόμενες συλλογικές παθολογίες, χαρακτηριστικές των κοινωνιών που βρίσκονται σε κρίση (Olivares-Aising, 2018).

Η υγεία και η οικονομία αποτελούν μέρος των ανθρώπινων διαδικασιών, που επηρεάζουν την καθημερινή ζωή. Πρέπει λοιπόν να αναγνωριστούν οι αρχές, που υποστηρίζουν τις τρέχουσες μορφές κοινωνικής οργάνωσης, όπου ο νεοφιλελευθερισμός έχει αναλάβει τον πολιτικό έλεγχο των εθνών (Max-Neef, 2014). Τα οικονομικά πλαίσια, όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο καθορίζουν τις τρέχουσες πολιτικές και κοινωνικές ρυθμίσεις και μπορούν να υποβάλουν εκείνους που παραμένουν στο περιθώριο του συστήματος σε ανισότητα και καταπάτηση του δικαιώματος συμμετοχής σε έργα (Olivares-Aising, 2018).

Καταλήγοντας, η ανάπτυξη ανθρώπινης κλίμακας ως προσέγγιση συμφωνεί με τις αρχές της δικαιοσύνης των έργων και παίρνει μια κριτική στάση στην τρέχουσα νεοφιλελεύθερη κοινωνική δομή, η οποία διατηρεί τις συνθήκες διαβίωσης πολλών ατόμων και κοινοτήτων κάτω από το όριο μιας αξιοπρεπούς ύπαρξης. Ως εκ τούτου,

μπορεί να θεωρηθεί ως το κατάλληλο πλαίσιο για τους εργοθεραπευτές, τόσο για έρευνα, όσο και για πρακτική. Όπως επισημαίνουν και Max-Neef και Smith, «είναι ζωτικής σημασίας να αναπτυχθούν οικονομικά μοντέλα που προωθούν τις τοπικές οικονομίες, φέρνουν την παραγωγή και την κατανάλωση πιο κοντά, προάγουν την ευημερία των κοινοτήτων και τέλος ικανοποιούν τις θεμελιώδεις ανθρώπινες ανάγκες» (Olivares-Aising, 2018).

3.5 Ανάγκες που σχετίζονται με την κλιματική αλλαγή και τη βιωσιμότητα

Οι σύγχρονες κοινωνίες έχουν δημιουργήσει επιθυμίες για έργα τα οποία καταστρέφουν τα οικοσυστήματα. Ως αποτέλεσμα αυτών η κλιματική κρίση θέτει σε κίνδυνο την υγεία, την ευημερία, την επιβίωση και το δικαίωμα συμμετοχής σε έργα των ανθρώπων. Αποτελεί επιτακτική ανάγκη οι εργοθεραπευτές να δώσουν μεγαλύτερη προσοχή σε αυτήν την απαίτηση του 21ου αιώνα και να εντοπίσουν τον ρόλο που θα μπορούσαν να διαδραματίσουν στην επίλυση της (Drolet et al., 2020).

Για πολλούς εργοθεραπευτές τα ζητήματα της βιωσιμότητας μπορεί να φαίνονται μακρινά από τις επαγγελματικές τους ανησυχίες, για αυτό συζητήσεις γύρω από αυτήν σε ένα ευρύτερο κοινό είναι αναγκαίες, ώστε να εξηγηθεί η σχέση της με την Εργοθεραπεία. Οι εργοθεραπευτές έχουν τη δυνατότητα να συνεισφέρουν σε πρακτικές αλλαγές, να κάνουν εκστρατεία σε επίπεδο δημόσιας πολιτικής και να εργάζονται σε πρωτοβουλίες για την υγεία του πληθυσμού, να εκφράσουν και να αντιμετωπίσουν τέτοια κοινωνικά προβλήματα, ακόμη και σε επίπεδο πρόληψης (Pereira, 2009; Aoyama, 2014; Ung et al., 2020). Στο σταυροδρόμι λοιπόν των ιατρικών και κοινωνικών επιστημών, οι εργοθεραπευτές φαίνεται να είναι βασικοί παράγοντες στην αντιμετώπιση περιβαλλοντικών ζητημάτων (Hocking & Kroksmark, 2013).

3.5.1 Ανάγκη για αναγνώριση του ρόλου της Εργοθεραπείας

Το πρώτο βήμα, για να συνδράμει η Εργοθεραπεία στην προώθηση της περιβαλλοντικής βιωσιμότητας είναι οι εργοθεραπευτές να αναγνωρίσουν ότι αποτελεί καθήκον τους, προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι του επαγγέλματος, δηλαδή η υπο-

στήριξη της υγείας και της ευημερίας (Aoyama, 2014). Η εστίαση στο έργο παρέχει πρακτικούς και απλούς οδηγούς, για την ανοικοδόμηση της ζωής των ανθρώπων με δραστηριότητες που συμβάλλουν ταυτόχρονα στην υγεία και στην οικολογία. Εξ ορισμού, οι εργοθεραπευτές είναι ειδικοί σε αλλαγές στα έργα των ανθρώπων. Επίσης, η γενικότερη γνώση τους μπορεί να έχει πολλές πιθανές εφαρμογές, τη στιγμή που η κλιματική αλλαγή και τα σχετικά μέτρα διατήρησης αναγκάζουν τους ανθρώπους σε νέους τρόπους ζωής (Hudson & Aoyama, 2008).

Παράλληλα, σε αυτό το σημείο αξίζει να επισημανθεί, ότι η ανθεκτικότητα αποτελεί μια έννοια που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από τους εργοθεραπευτές και σε ζητήματα βιωσιμότητας. Η έννοια αυτή αναγνωρίζει «τα δυναμικά συστήματα στα οποία ζούμε και επικεντρώνεται στην ικανότητα σχεδιασμού, ανταπόκρισης και ανάκαμψης από τις αναπόφευκτες και δυνητικά μη αναστρέψιμες αλλαγές που θα αντιμετωπιστούν» (Hecht, Fiksel & Moses, 2014). Έτσι, τόσο η βιωσιμότητα, όσο και η ανθεκτικότητα προέρχονται από την ικανότητα προσαρμογής του ανθρώπου, μια έννοια θεμελιώδης στην πρακτική της Εργοθεραπείας (Dennis et al., 2015).

Από τα παραπάνω λοιπόν συνάγεται, ότι οι εργοθεραπευτές μπορούν να εργαστούν σε ομάδες βιωσιμότητας περιβαλλοντικών οργανώσεων, να εφαρμόσουν διαδικασίες Εργοθεραπείας και να αντιμετωπίσουν την αδράνεια των ανθρώπων σε θέματα κλιματικής αλλαγής. Μέσω της ανάλυσης, της προσαρμογής και της διαβάθμισης των δραστηριοτήτων, τα άτομα μπορούν να έχουν τη δυνατότητα να συμμετάσχουν σε εναλλακτικές λύσεις και να αντικαταστήσουν τα μη βιώσιμα έργα τους (Whittaker, 2012).

Κατά τον ίδιο τρόπο, παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην αντικατάσταση των καθημερινών έργων με πιο βιώσιμα έχουν δοκιμαστεί με επιτυχία από τους Ikiugu και McCollister (2011), οι οποίοι έδειξαν ότι η Εργοθεραπεία μπορεί να ενθαρρύνει τους ανθρώπους να σκεφτούν τη σύνδεση των καθημερινών τους δραστηριοτήτων με την υγεία, την ευημερία και τη βιωσιμότητα. Οι εργοθεραπευτές έχουν τη δύναμη να ξεκινήσουν αλλαγές στις προσωπικές τους ενέργειες, στους χώρους εργασίας τους, στις κοινότητές τους και στις κυβερνήσεις τους, με απώτερο στόχο να προωθήσουν ένα βιώσιμο και ανθεκτικό μέλλον (Dennis et al., 2015).

3.5.2 Ανάγκη για διαγενεακή δικαιοσύνη των έργων

Όπως έχει ήδη αναφερθεί στο προηγούμενο κεφάλαιο, οι επιλογές έργων των σημερινών ανθρώπων μπορούν να αποτελέσουν πηγή καταπάτησης του δικαιώματος συμμετοχής σε έργα των μελλοντικών γενεών. Οι εργοθεραπευτές και άλλοι επιστήμονες προτρέπονται να λάβουν υπόψη το δικαίωμα συμμετοχής σε έργα, όχι μόνο των σημερινών ανθρώπων, αλλά και αυτών του μέλλοντος (Drolet et al., 2020; Ung et al., 2020). Η διαγενεακή δικαιοσύνη των έργων υπογραμμίζει την ανάγκη τα έργα των σημερινών ανθρώπων να συμβαδίζουν με μια βιώσιμη προσέγγιση, που σέβεται αυτά των μελλοντικών γενεών (Drolet et al., 2020).

Σύμφωνα με τις αρχές της βιωσιμότητας, για να διασφαλιστεί το δικαίωμα συμμετοχής σε έργα των ανθρώπων του μέλλοντος είναι ανάγκη οι εργοθεραπευτές να μεταβούν από την ανθρωποκεντρική οπτική των έργων και του περιβάλλοντος σε μια οικοσυστημική οπτική. Με άλλα λόγια, το ανθρωποκεντρικό όραμα πρέπει να αντικατασταθεί από ένα ολιστικό όραμα, που εξετάζει πραγματικά τη βιωσιμότητα και αναλύει τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ατόμων, των έργων και των οικοσυστημάτων στα οποία τα άτομα ζουν. Έτσι, με βάση αυτή την προσέγγιση ενώ οι βασικές ανάγκες σε έργα των ανθρώπων πρέπει να ικανοποιούνται, καθώς αυτά είναι απαραίτητα για την ύπαρξη τους, παράλληλα πρέπει να εξετάζονται οι επιθυμίες και οι επιλογές τους, ώστε να μην εκτελούνται εις βάρος των μελλοντικών γενεών (Drolet et.al, 2020).

Τέλος, η ανάπτυξη της οικο-κοινωνικής Εργοθεραπείας (Eco-social occupational therapy), όπως προτείνεται από τους Guajardo και Simó Algado και παρατίθεται από τους Simó Algado και Townsend (2015) θα μπορούσε να υπερασπιστεί τα οικολογικά δικαιώματα, ως τη τρίτη γενιά των ανθρωπίνων δικαιωμάτων μετά από την πρώτη γενιά των πολιτικών δικαιωμάτων και τη δεύτερη των κοινωνικών δικαιωμάτων. Οι εργοθεραπευτές καλούνται σε μια «επανάσταση των έργων» (occupational revolution) με στόχο τη βιωσιμότητα και τη δικαιοσύνη των έργων, για τη σημερινή και τη μελλοντική γενεά των ανθρώπων (Drolet et al., 2020).

3.5.3 Ανάγκη για υιοθέτηση μοντέλων βιώσιμης ανάπτυξης

Η αναγνώρισή της αλληλεπίδρασης μεταξύ των έργων ενός ατόμου και του παγκόσμιου οικοσυστήματος επιτρέπει το όραμα μιας βιώσιμης, δίκαιης και υγιούς κοινωνίας (Whittaker, 2012). Προς αυτή την κατεύθυνση σε δήλωση για την περιβαλλοντική βιωσιμότητα, η WFOT (2012) προτρέπει τους εργοθεραπευτές να «επανεκτιμήσουν τα μοντέλα πρακτικής και να επεκτείνουν την κλινική συλλογιστική, σχετικά με την εκτέλεση έργου, ώστε να συμπεριλάβουν σε αυτά τη βιώσιμη πρακτική». Συγκεκριμένα, η έννοια του «περιβάλλοντος» πρέπει να διευρυνθεί, ώστε να συμπεριλαμβάνει το παγκόσμιο οικοσύστημα (Whittaker, 2012).

Οι εργοθεραπευτές είναι ανάγκη να αναπτύξουν μια στρατηγική πολιτικής, βασισμένη στο έργο, ένα συνεργατικό ρεύμα που να αγκαλιάζει δημόσια τις οικολογικές προκλήσεις, να εστιάσουν σε πρακτικές αλλαγές του περιβάλλοντος και να προσελκύσουν τους εταίρους για εύρεση χρηματοδότησης. Αυτή η ροή πρακτικής μπορεί να ενσωματώσει ένα συμμετοχικό πλαίσιο δίκαιης συμμετοχής σε έργα (Simó Algado & Townsend, 2015), το οποίο έχει περιγραφεί στο 2ο κεφάλαιο και έχει κατευθύνει τη γενικότερη συλλογιστική αυτής της εργασίας. Τέλος, σχετικό άρθρο (Wagman, 2014) υποστηρίζει ότι το μοντέλο του ανθρώπινου έργου του Keilhofner, μπορεί επίσης να είναι χρήσιμο σε σχέση με τις αλλαγές στο κλίμα και στο περιβάλλον.

3.5.4 Ανάγκη για βιώσιμη πρακτική στην κοινότητα

Οι πολύπλοκες περιβαλλοντικές, οικονομικές και κοινωνικές διαστάσεις της βιωσιμότητας απαιτούν δράσεις σε ατομικό, κοινοτικό και θεσμικό επίπεδο. Οι Dennis et al. (2015) καταγράφουν από ομιλία του Iwama, ότι οι εργοθεραπευτές πρέπει να μετακινηθούν από την αποκλειστική εστίαση στην παθολογία του ατόμου σε τροποποίηση των πρακτικών τους, οι οποίες θα αποσκοπούν στην εξυπηρέτηση των κοινοτήτων και του περιβάλλοντος ως σύνολο. Η προσέγγιση κοινοτικής ανάπτυξης της οικολογικής βιωσιμότητας περιγράφει, «πως η ευημερία τόσο της οικολογίας, όσο και των κοινοτήτων είναι απαραίτητη για τη μελλοντική υγεία όλων των ανθρώπων» (Whittaker, 2012).

Στη δημιουργία της οικο-κοινωνικής Εργοθεραπείας έμφαση δίνεται στην ενεργοποίηση της κοινότητας και όχι μόνον στην ατομική αλλαγή, καθώς μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην κοινωνία. Έτσι, πέρα από πρακτικές σε μικρο/ ατομικό επίπεδο, οι εργοθεραπευτές μπορούν να εκμεταλλευτούν ευκαιρίες για να αναπτύξουν ισχυρά έργα σε μέσο/ τοπικό και μάκρο/ παγκόσμιο επίπεδο, συνεργαζόμενοι με τις κοινότητες με τις οποίες έχουν ήδη το προνόμιο να εργάζονται (Simó Algado & Townsend, 2015). Ακόμη, σε προσωπικό επίπεδο οι εργοθεραπευτές είναι πολύ σημαντικό να αναθεωρήσουν τις ατομικές τους αξίες σε ότι αφορά τις επαγγελματικές τους δραστηριότητες, τις κοινοτικές τους δράσεις και τις συνεργατικές τους δεσμεύσεις. Κάτι τέτοιο θα είναι καθοριστικό, για να διαδραματίσουν ρόλο παράγοντα αλλαγής στην κοινότητα, αλλά και σε παγκόσμια κλίμακα (Ung et al., 2020).

Κλείνοντας, αν και οι επιστήμονες δεν μπορούν να προβλέψουν πλήρως τον αντίκτυπο της κλιματικής αλλαγής, οι μικρές δράσεις κάθε ατόμου πολλαπλασιασμένες με δυνητικά εκατομμύρια (ή ακόμη και δισεκατομμύρια) ανθρώπων μπορούν πράγματι, να κάνουν τη διαφορά στο μέλλον της ευημερίας της γης και κατά συνέπεια στην ευημερία των ανθρώπων που ζουν σε αυτήν (Dennis et al., 2015).

3.5.5 Ανάγκη για οργανισμούς Εργοθεραπείας που προάγουν τα ζητήματα βιωσιμότητας

Παρά αυτήν την απαίτηση του 21ου αιώνα, σε λίγες μόνο χώρες οι ενώσεις Εργοθεραπείας έχουν αναπτύξει πρωτότυπα έγγραφα σχετικά με την ενσωμάτωση βιώσιμων δραστηριοτήτων στην πράξη. Συγκεκριμένα, έχουν γίνει δημοσιεύσεις από το College of Occupational Therapists στο Ηνωμένο Βασίλειο, από την Sweden Association of Occupational Therapists στη Σουηδία και από την Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών (WFOT), ωστόσο απαιτούνται περισσότερα επίσημα έγγραφα (Dennis et al., 2015).

Η παραγωγή και η διάδοση γνώσεων από εργοθεραπευτές, κλινικούς ιατρούς ή και ερευνητές μπορεί να εμπνεύσει άλλους και να προωθήσει καινοτόμες πρακτικές, μέσω των οποίων θα είναι δυνατή η υποστήριξη των πολιτών στην αντιμετώπιση σύγχρονων και μελλοντικών προκλήσεων. Με βάση αυτή την προοπτική το 2017, δημιουργήθηκε το δίκτυο για βιώσιμη ανάπτυξη στην Εργοθεραπεία (Sustainable

Development in Occupational Therapy) από τρεις Γάλλους εργοθεραπευτές (Thiébaud, Condé-Ménard και Ung). Αυτό το γαλλόφωνο δίκτυο ξεκινά τις πρώτες διεθνείς συνεργασίες και προωθεί την αλλαγή, προς πρακτικές που επικεντρώνονται σε οικολογικά έργα. Έννοιες όπως, ανάπτυξη της βιωσιμότητας στην Εργοθεραπεία, οικολογικό έργο και διαγενεακή δικαιοσύνη των έργων είναι σημαντικές συνιστώσες, οι οποίες θα συνεισφέρουν στην καλύτερη και αρμονική διαβίωση με τα οικοσυστήματα στα οποία οι άνθρωποι λειτουργούν (Ung et al., 2020).

Εν κατακλείδι, υπάρχει ανάγκη δημιουργίας μιας ομοσπονδίας εργοθεραπευτών, που να αντιμετωπίζει αυτές τις νέες προκλήσεις. Είναι καθήκον οι εργοθεραπευτές ως πολίτες του κόσμου να χρησιμοποιήσουν τις γνώσεις, τις δεξιότητες και την ηγεσία τους, για να διασφαλίσουν τη βιωσιμότητα των πόρων του πλανήτη και το δικαίωμα συμμετοχής σε έργα των σημερινών και μελλοντικών ανθρώπων (Ung et al., 2020). Για να συμβεί αυτό καθίσταται αναγκαία η χρηματοδότηση των πρωτοβουλιών Εργοθεραπείας σε παγκόσμιο επίπεδο, ως υπηρεσία υγείας. Μέχρι στιγμής, σε πολλές χώρες οι εργοθεραπευτές αναπτύσσουν αυτό που αποκαλούν κοινωνική Εργοθεραπεία με χρηματοδοτήσεις από υπηρεσίες εκτός της υγείας, για την αντιμετώπιση ανισοτήτων που σχετίζονται κυρίως με τη φτώχεια (Lopes, Malfitano, Silva, de Oliveira Borba & Hahn, 2012; Simó Algado & Townsend, 2015).

3.6 Ανάγκες που στοχεύουν στην ισορροπία έργων

Στο προηγούμενο κεφάλαιο περιγράφηκε, πώς οι αυξημένες απαιτήσεις του σύγχρονου τρόπου ζωής και το άγχος που τις συνοδεύει έχει οδηγήσει τους ανθρώπους σε μία ανισορροπία στα έργα τους, με την επαγγελματική ζωή να υπερτερεί σε σχέση με την προσωπική και με δυσμενείς συνέπειες στην υγεία και στην ευημερία. Οι εργοθεραπευτές έχουν βρεθεί αντιμέτωποι με αυτή την πρόκληση, είτε λόγω αυξημένου φόρτου εργασίας, είτε εξαιτίας μη ρεαλιστικών απαιτήσεων από διευθυντές, ωφελούμενους και οικογένειες. Συνεπώς, καταστάσεις όπως η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να είναι αποτέλεσμα αυτών των απαιτήσεων (Gupta, Paterson, Lysaght & von Zweck, 2012; Sweeney, Nichols & Cormack, 1993) και κυρίως της μη ανθεκτικότητας για ανταπόκριση σε αυτές (Gupta et al., 2012; Poulsen et al., 2014; Rivard & Brown, 2019).

3.6.1 Ανάγκες για έναν ισορροπημένο τρόπο ζωής

Τα θεωρητικά μοντέλα ανθεκτικότητας, όπως παρατίθεται από τον Lopez (2011) προσδιορίζουν τόσο τα εξωγενή συστήματα, δηλαδή κοινωνικά υποστηρίγματα, όσο και τα εγγενή συστήματα, όπως το στυλ αντιμετώπισης του κάθε ατόμου. Γενικότερα υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα ένα άτομο να μπορεί να ανταποκριθεί επιτυχώς σε γεγονότα υψηλού άγχους, όταν τα κοινωνικά περιβάλλοντα διατίθενται και αποτελούνται από υποστηρικτικά μέλη της οικογένειας, συνομηλίκους και ιδρύματα. Οι εργοθεραπευτές προκειμένου να προάγουν την ισορροπία έργων και την ψυχική ανθεκτικότητα, ως συστατικά στοιχεία ενός ισορροπημένου τρόπου ζωής (Christiansen & Matuska, 2006) πρέπει να βασιστούν στην θεωρία που ήδη γνωρίζουν, δηλαδή στους παράγοντες τόσο του ατόμου όσο και του περιβάλλοντος και να διαμορφώσουν την προσαρμογή (Lopez, 2011).

Οι Christiansen & Matuska (2006), στην κριτική μελέτη τους καταλήγουν ότι οι άνθρωποι μέσα από την συμμετοχή σε ρόλους και έργα πρέπει να ικανοποιούν τις παρακάτω επτά κατηγορίες ψυχολογικών αναγκών, ώστε να επιτύχουν μεγαλύτερη ισορροπία στον τρόπο ζωής τους. Συγκεκριμένα οι ανάγκες αυτές περιλαμβάνουν:

- 1) Ανάγκη για αυτονομία / ανεξαρτησία,
- 2) Ανάγκη για σχετίζεσθαι / σύνδεση,
- 3) Ανάγκη για ικανότητα / κυριότητα / επίδραση,
- 4) Ανάγκη για αυτοεκτίμηση,
- 5) Ανάγκη για ασφάλεια / προστασία,
- 6) Ανάγκη για αυτοπραγμάτωση / νόημα / σκοπός στη ζωή και
- 7) Ανάγκη για σωματική υγεία / λειτουργία / ζωτικότητα.

Οι εργοθεραπευτές λοιπόν, οφείλουν να λαμβάνουν υπόψη τις παραπάνω ανάγκες στη πρακτική τους, αλλά και σε προσωπικό επίπεδο, ώστε να ανταπεξέλθουν σε αυτήν την απαίτηση του 21ου αιώνα. Ειδικότερα, τη χρονική αυτή περίοδο της πανδημίας είναι σημαντικό να επικεντρωθούν σε αυτό που έχουν μάθει να κάνουν, δηλαδή να αναζητούν εναλλακτικά έργα στα οποία μπορούν να εφαρμόσουν τις υπάρχουσες δεξιότητες, γνώσεις και δυνάμεις και για να διατηρήσουν ένα θετικό αίσθημα ικανότητας και αυτοεκτίμησης. Από την εμπειρία πάνω σε εργασία με άτομα με ψυχική νόσο, οι εργοθεραπευτές γνωρίζουν και νοηματοδοτούν την εμπλοκή σε έρ-

γα ως κάτι που προσφέρει τάξη, ρουτίνα και δομή, ανακουφίζει το άγχος, ανακατα- νέμει τους γνωστικούς πόρους μηδενίζοντας τα προβλήματα, αποσπά την προσοχή, διατηρεί την απασχόληση και τη διαχείριση του χρόνου με σκοπό μια ζωή με νόημα και τέλος, καλλιεργεί την ελπίδα (Hammel, 2020).

Στη συνέχεια θα οριστεί η επαγγελματική εξουθένωση, όπως την βιώνουν οι εργο- θεραπευτές (ως η κύρια επίπτωση της ανισορροπίας των έργων στη βιβλιογραφία) και θα αποκαλυφθούν στρατηγικές που την αποτρέπουν και που είναι ανάγκη να αναπτυχθούν. Η ισορροπία έργων αποτελεί μια απαίτηση για όλους τους ανθρώ- πους και οι εργοθεραπευτές καλούνται να τη διασφαλίσουν ως δικαίωμα, όχι μόνον των εξυπηρετούμενων τους, αλλά και για την δική τους προσωπική ευημερία.

3.6.2 Επαγγελματική εξουθένωση εργοθεραπευτών

Η επαγγελματική εξουθένωση των εργοθεραπευτών, σύμφωνα με τον Hendrickson (όπως παρατίθεται από Katsiana, Galanakis, Saprikis, Tsiamitros & Stalikas, 2021) θα μπορούσε να οριστεί ως η σωματική, συναισθηματική και ψυχολογική εξάντληση, που προκύπτει από την απώλεια ενδιαφέροντος για παροχή υπηρεσιών, που απορ- ρέουν από το ρόλο τους. Έχει προταθεί ένα τριμερές μοντέλο εξουθένωσης από τον Maslach (όπως καταγράφεται από Gurta et al., 2012) σύμφωνα με το οποίο οι ε- παγγελματίες του τομέα της υγείας-φροντίδας βιώνουν τρεις συνέπειες του χρόνιου εργασιακού στρες: α) συναισθηματική εξάντληση, β) κυνισμός (αποπροσωποποιη- μένη δηλαδή άποψη, προς τους αποδέκτες φροντίδας) και γ) χαμηλή προσωπική επιτυχία. Η χαμηλή προσωπική επιτυχία έχει θεωρηθεί ως μη βασική πτυχή του συνδρόμου (Demerouti, Mostert & Bakker, 2010). Παρ'όλα αυτά, η συναισθηματική εξάντληση οδηγεί σίγουρα και σε αποπροσωποποίηση των άλλων (Sofology, Efstratoroulou & Dunn, 2018).

Οι Katsiana et al. (2021) παραθέτουν ένα σύνολο σημαντικών λόγων, οι οποίοι θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε επαγγελματική εξουθένωση και αυτοί είναι: 1) η συ- μπεριφορά συναδέλφων και ωφελουμένων στο εργασιακό περιβάλλον, 2) ο βαρύς φόρτος εργασίας και οι συνθήκες εργασίας, 3) η έλλειψη υποστήριξης από το κρά- τος, 4) οι δυσκολίες της επαγγελματικής ταυτότητας και του ρόλου τους, 5) η έλλει- ψη αυτό-αποτελεσματικότητας, 6) η έλλειψη κινήτρων και ανταγωνιστικότητας, 7)

ζητήματα πρόσληψης και εργατικού δυναμικού, 8) οι συνεχείς μεταρρυθμίσεις του νομοθετικού συστήματος, 9) οι μη ικανοποιητικές οικονομικές ανταμοιβές και 10) η δυσκολία διαχείρισης καταστάσεων άγχους.

Γενικεύοντας, τα αποτελέσματα από διάφορες μελέτες ως προς την επαγγελματική εξουθένωση καταλήγουν ότι οι εργοθεραπευτές αποτελούν μια από τις πιο απειλούμενες επαγγελματικές ομάδες και ότι μάλιστα δεν έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες παροχής μηχανισμών αντιμετώπισης και προστασίας τους (Katsiana et al., 2021). Στην Πορτογαλία, σχετική μελέτη έδωσε την ευκαιρία στους εργοθεραπευτές να συνειδητοποιήσουν τις ανάγκες τους, αλλά ταυτόχρονα να προβληματιστούν για τον τρόπο διατήρησης της ισορροπίας των έργων (Reis, Vale, Camacho, Estrela & Dixe, 2018). Το χαρακτηριστικό βέβαια, το οποίο συμφωνούν οι συγγραφείς ότι είναι αναγκαίο σε αυτή την απαίτηση του 21ου αιώνα είναι η επαγγελματική και η ψυχική ανθεκτικότητα (Katsiana et al., 2021; Stephenson, 2019).

3.6.3 Ανάγκη για προληπτικές στρατηγικές που αναπτύσσουν ανθεκτικότητα

Πρώτιστα, πρέπει να σημειωθεί ότι σε αντίθεση με την επαγγελματική εξουθένωση, η αφοσίωση στην εργασία χαρακτηρίζεται από σθένος, υψηλή αναγνώριση και απορρόφηση (Demerouti et al., 2010). Ο προσδιορισμός των χαρακτηριστικών των ατόμων που βιώνουν, είτε εξουθένωση, είτε αφοσίωση είναι ένα από τα πρώτα βήματα ανάπτυξης προληπτικών στρατηγικών για την μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και για την αύξηση της ανθεκτικότητας (Poulsen et al., 2014).

Οι McAllister και McKinnon (2009) προτείνουν κάποιες δραστηριότητες που βοηθούν στην καλλιέργεια της ανθεκτικότητας και περιλαμβάνουν: 1) χρόνο για αναστοχασμό, 2) εστίαση στο σκοπό και στο νόημα της εργασίας, 3) τεκμηρίωση των επιτευγμάτων, 4) διατήρηση και βελτίωση των επαγγελματικών δεξιοτήτων και ικανοτήτων και 5) ενέργειες με βάση τη διαίσθηση και τις επαγγελματικές αξίες. Η τελευταία είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στη διαχείριση των ανεξέλεγκτων τμημάτων της δουλειάς και μπορεί παράλληλα να βοηθήσει στην ενεργητικότητα, στην αφοσίωση και στο αίσθημα αποτελεσματικότητας (Westmorland, 1999). Όλες οι παραπάνω δραστηριότητες κατατάσσονται στην επαγγελματική αυτοφροντίδα (Fink-Samnick,

2009) και η συνεχής εκπαίδευση των εργοθεραπευτών σε αυτές, για όλη τη διάρκεια της σταδιοδρομίας τους τίθεται αναγκαία (Ashby et al., 2013; Poulsen et al., 2014).

Επιπρόσθετα, μεταξύ των στρατηγικών διαχείρισης των αγχωτικών καταστάσεων συγκαταλέγεται η επιλογή απόδοσης χρόνου στην οικογένεια, η ανάπτυξη υποστηρικτικού δικτύου και η απασχόληση με σωματικά ενεργές ή και πολύτιμες αναζητήσεις αναψυχής. Παράλληλα, η αφιέρωση χρόνου σε ακαδημαϊκούς στόχους, όπως η εμπλοκή σε μεταπτυχιακά προγράμματα και η λήψη τίτλων πέρα από το βασικό πτυχίο αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα υψηλής εργασιακής συμμετοχής (Gupta et al., 2012; Poulsen et al., 2014). Τέλος, η διατήρηση της αίσθησης του χιούμορ και η αίσθηση του ελέγχου στις εργασιακές ευθύνες ήταν μεταξύ των πιο συχνά υποστηριζόμενων γνωστικών εσωτερικών στρατηγικών (Gupta et al., 2012).

Καταλήγοντας, στρατηγικές όπως η ανάληψη πρωτοβουλιών, η διεκδίκηση του επαγγελματικού ρόλου και η παροχή λύσεων σε προκλήσεις μπορεί να οδηγήσει σε προσωπική και οργανωτική ανάπτυξη. Ωστόσο, η πιο σημαντική πρακτική από όλες, η οποία είναι ικανή να διατηρεί και να ενισχύει συνεχώς την ανθεκτικότητα είναι η ισχυρή επαγγελματική ταυτότητα (Ashby et al., 2013; Rivard & Brow, 2019). Στη συνέχεια θα γίνει αναφορά σε συγκεκριμένες στρατηγικές ανάπτυξης της επαγγελματικής ταυτότητας, οι οποίες είναι ανάγκη να υιοθετήσουν οι εργοθεραπευτές.

3.6.4 Ανάγκη για στρατηγικές που αναπτύσσουν επαγγελματική ταυτότητα

Η επαγγελματική ταυτότητα των εργοθεραπευτών συχνά επηρεάζεται από το πλαίσιο στο οποίο εργάζονται, ειδικότερα σε αυτά που κυριαρχούν τα βιοϊατρικά μοντέλα. Η επικράτηση αυτών των μοντέλων απαιτεί πολλές φορές από τους εργοθεραπευτές να εργάζονται εκτός του επαγγελματικού τους τομέα και μπορεί να προκαλέσουν επαγγελματική απομόνωση και να θολώσουν τους επαγγελματικούς τους ρόλους (Ashby et al., 2013; Rivard & Brow, 2019).

Οι εργοθεραπευτές, ως μειοψηφία σε ομάδες υγείας είναι συχνό φαινόμενο να αναφέρουν, ότι συνάδελφοι από άλλους κλάδους ενδέχεται να μην κατανοούν την οπτική τους για την υγεία και την πρακτική τους που βασίζεται στο έργο και για αυ-

τό να οδηγούνται σε επαγγελματική απομόνωση (Ashby et al., 2013). Η Fortune (2000) συμπέρανε, ότι όταν οι εργοθεραπευτές υιοθετούν ρόλους που υπαγορεύονται από διευθυντές και συναδέλφους, οι οποίοι δεν έχουν γνώση του παραδείγματος της Εργοθεραπείας θέτουν σε κίνδυνο την επαγγελματική τους ταυτότητα. Έτσι, στρατηγικές που προτείνονται ότι ενισχύουν την επαγγελματική ταυτότητα και ανθεκτικότητα είναι οι εξής:

1. **Επαγγελματική κοινωνικοποίηση:** η στρατηγική αυτή επιτρέπει τη διατήρηση και την ανάπτυξη της επαγγελματικής ανθεκτικότητας. Για το επάγγελμα των εργοθεραπευτών, οι ευκαιρίες για επαγγελματική κοινωνικοποίηση έχουν πολλές μορφές, είτε επίσημες συναντήσεις και εποπτεία, είτε άτυπες κοινωνικές εκδηλώσεις. Ακόμη, τα προγράμματα καθοδήγησης που παρέχονται από έναν συνάδελφο, καθώς και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αποτελούν μια τέτοια επιλογή. Όλες αυτές οι μορφές παρέχουν συλλογική υποστήριξη και ανταλλαγή πρακτικών γνώσεων, ενώ παράλληλα καλλιεργούν τα χαρακτηριστικά ανθεκτικότητας (Ashby et al., 2013).
2. **Επαγγελματική εποπτεία:** ειδικότερα σε νέους πτυχιούχους φαίνεται να αποτελεί βασική στρατηγική για την οικοδόμηση επαγγελματικής ταυτότητας και για τη διατήρηση της επαγγελματικής ανθεκτικότητας. Η στρατηγική αυτή μπορεί να υποστηρίξει την πίστη του πτυχιούχου στην αποτελεσματικότητα του έργου, ως θεραπευτικό μέσο. Αυτό είναι σημαντικό όταν οι νέοι απόφοιτοι εργάζονται σε κλινικές συνθήκες, με έντονη βιοϊατρική εστίαση στη διάγνωση και στη μείωση των συμπτωμάτων. Επιπλέον, η επαγγελματική εποπτεία επιτρέπει την επίβλεψη σε περιστατικά, όπως και χρόνο για προβληματισμό σχετικά με το ρόλο που διαδραματίζουν οι θεωρητικές γνώσεις στην πράξη. Τέλος, δίνεται η ευκαιρία για συζήτηση στο πώς να εξισορροπηθούν τα καθήκοντα, οι θεωρίες και οι έννοιες του επιστημονικού κλάδου με θεραπείες που προέρχονται από ψυχολογικές θεωρίες, καθώς και για ανάπτυξη επαγγελματικής συλλογιστικής (Ashby et al., 2013)

3.6.5 Ανάγκη για προληπτικά μέτρα ανθεκτικότητας από τις οργανωτικές πολιτικές

Οι ατομικά προσανατολισμένες προσεγγίσεις, σύμφωνα με τους Lasalvia et al. (2009) μπορεί να είναι αναποτελεσματικές στο χώρο εργασίας, καθώς οι επαγγελματίες έχουν πολύ λιγότερο έλεγχο των καταστάσεων, συγκριτικά με τους τομείς της προσωπικής τους ζωής. Οι μεμονωμένες ενέργειες είναι εφικτές, όμως από μόνες τους δεν επαρκούν για την καταπολέμηση της εξουθένωσης. Απαιτούνται σχέδια και δράσεις που μελετούν την ατομική / εργασιακή διαδικασία, αλλά και την σχέση της οργάνωσης (Reis et al., 2018). Οι δυνατότητες της ατομικής ανθεκτικότητας προϋποθέτουν μια κουλτούρα στο χώρο εργασίας που «να αναγνωρίζει, να υποστηρίζει και να προωθεί την ηθική επαγγελματική πρακτική και να εφαρμόζει θεσμικές πολιτικές για την ανθεκτικότητα και αρχές διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού» (Rivard & Brow, 2019).

Ένα υγιές εργατικό δυναμικό είναι καθοριστικής σημασίας για την αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Poulsen et al., 2014; Rivard & Brow, 2019). Το κόστος για οργανισμούς, που το προσωπικό συχνά απουσιάζει λόγω κακής υγείας ή που σκοπεύει να φύγει λόγω δυσαρέσκειας από την εργασία απαιτεί την ανάπτυξη προληπτικών μέτρων, για την αντιμετώπιση ζητημάτων σχετικών της εξουθένωσης. Αυτές οι παρεμβάσεις μπορεί να παρέχουν, αφενός οφέλη στην αυτογνωσία του ατόμου σε ότι αφορά τα επίπεδα άγχους ή τις αποφάσεις του και αφετέρου θα ενεργήσουν προληπτικά και θα τονίσουν την αξία της συνεχούς προσοχής από τις οργανωτικές πολιτικές (Gurta et al., 2012; Poulsen et al., 2014; Reis et al., 2018).

Επομένως, ενώ οι μεμονωμένοι εργοθεραπευτές και όλοι οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας πρέπει να αναλάβουν ενεργητικό ρόλο στη διαχείριση των εγγενών δυσκολιών στην καθημερινή τους πρακτική είναι ανάγκη επίσης, να καθοριστεί ο ρόλος της διοίκησης στην προσπάθεια ενίσχυσης της ανθεκτικότητας στα τρέχοντα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Ακολούθως, στο επόμενο και τελευταίο κεφάλαιο αυτής της εργασίας θα γίνει μια προσπάθεια εστίασης στο κρίσιμο ζήτημα των απαιτήσεων πάνω στην εκπαίδευση των εργοθεραπευτών.

Κεφάλαιο 4. Εκπαίδευση και ηγεσία εργοθεραπευτών

Ο τομέας της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ως απαίτηση του 21ου αιώνα και οι ειδικότερες ανάγκες των εργοθεραπευτών σε σχέση με αυτόν, θεωρήθηκε χρήσιμο να περιγραφούν σε ξεχωριστό κεφάλαιο. Αρχικά, επιλέχθηκε να οριστεί η πρακτική βασισμένη σε τεκμήρια, η οποία καλύπτει όλους τους τομείς πρακτικής με τους οποίους μπορούν να εμπλακούν οι εργοθεραπευτές. Στη συνέχεια, θα αποκαλυφθούν οι ανάγκες των τομέων που αναλυθήκαν στα δύο προηγούμενα κεφάλαια και αφορούν συγκεκριμένα την εκπαίδευση και τέλος θα διερευνηθεί, πως η σύνδεση της Επιστήμης Έργου με την Εργοθεραπεία μπορεί να συνεισφέρει στις απαιτήσεις του 21ου αιώνα.

4.1 Πρακτική βασισμένη σε τεκμήρια

4.1.1 Αιτιολόγηση- περιγραφή της πρακτικής αυτής ως απαίτηση του 21ου αιώνα

Το (1991), η Yerca έθεσε ένα καίριο ζήτημα για τον 21ο αιώνα: Ποιος θα ήταν ο κατάλληλος ρόλος και η θέση της Εργοθεραπείας στο ακαδημαϊκό περιβάλλον; Συγκεκριμένα υπέθεσε, ότι σχεδόν όλα τα προγράμματα Εργοθεραπείας θα τίθονταν σε κίνδυνο τον 21ο αιώνα, εάν δεν κατανοούνταν οι κανόνες του ακαδημαϊκού περιβάλλοντος και δεν αναπτύσσονταν οι δεξιότητες που απαιτούνταν για την επίτευξη των προτύπων αυτού. Σημείωσε λοιπόν, ως σημαντικά στοιχεία ενός ολοκληρωμένου επαγγέλματος τα εξής:

1. Κλινική πρακτική,
2. Γνώσεις και ιδέες, που δημιουργούνται μέσα από την κλινική πρακτική,
3. Έρευνα με σκοπό αυτές οι γνώσεις, ιδέες να ελέγχονται, διευκρινίζονται, απορρίπτονται και να επεξεργάζονται,
4. Εκπαίδευση, η οποία μεταδίδει τα εργαλεία της γνώσης και των νέων ιδεών στην επόμενη γενιά των εργοθεραπευτών και στην πρακτική.

Το (1992) ο ΑΟΤΑ διεξήγαγε μια έρευνα, στην οποία συμπέρανε ότι η συμμετοχή σε συνεχιζόμενη εκπαίδευση αποτελεί σημαντικό συστατικό της πρακτικής των έμπειρων εργοθεραπευτών. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση ορίστηκε από τα μέλη της ακαδημαϊκής κοινότητας της Εργοθεραπείας, ως μια διαδικασία που βρίσκεται μέσα ή έξω από ένα ακαδημαϊκό ίδρυμα, εξαρτάται από άτομα εξαιρετικά ειδικευμένα σε ένα συγκεκριμένο τομέα ή ειδικότητα και στόχος είναι η μετάδοση γνώσεων με πρακτική και κλινική εφαρμογή. Η υποχρεωτική συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι ένα βιώσιμο μέσο για τη διασφάλιση της επαγγελματικής ικανότητας (Fisher, 2001).

Το (2000) η Holm τόνισε, ότι οι εργοθεραπευτές είχαν δεσμευτεί στον Κώδικα Δεοντολογίας για Πρακτική Βασισμένη σε Τεκμήρια (ΠΒΤ). Μάλιστα επισήμανε, ότι με τη νέα χλιετία η μετάβαση σε τεκμηριωμένη πρακτική στην Εργοθεραπεία θα βοηθούσε να δικαιολογηθεί το τι κάνουν οι εργοθεραπευτές, εκτός από το πως το κάνουν, καθώς επίσης ότι «κάνουν τα σωστά πράγματα, σωστά». Σε παρόμοιο κλίμα το (2007) ο ΑΟΤΑ οραματίστηκε, ότι η Εργοθεραπεία στο μέλλον θα ήταν ένα ισχυρό, ευρέως αναγνωρισμένο, επιστημονικά προσανατολισμένο και τεκμηριωμένο επάγγελμα με ένα παγκόσμιο συνδεδεμένο και διαφορετικό εργατικό δυναμικό, που θα ικανοποιούσε τις ανάγκες για έργα της κοινωνίας.

Η ΠΒΤ σύμφωνα με τους Strauss et al. (όπως παρατίθεται από Upton, Stephens, Williams & Scurlock-Evans, 2014) νοείται ως διαδικασία 5 βημάτων: 1) ανάπτυξη κλινικής ερώτησης, 2) αφομοίωση των βέλτιστων διαθέσιμων στοιχείων για την απάντηση στην ερώτηση, 3) συστηματική και κριτική αξιολόγηση αυτών των στοιχείων, 4) εφαρμογή αυτών των στοιχείων σε κλινικό πρόβλημα και 5) αξιολόγηση και αναθεώρηση των προηγούμενων βημάτων στη διαδικασία και προσδιορισμός τυχόν τομέων αλλαγής για μελλοντικές εφαρμογές.

Η χρήση της ΠΒΤ έχει αποδειχθεί και προωθηθεί παγκοσμίως (Illott, Taylorb & Bolanos, 2006), ενώ επίσης η διαδικασία εφαρμογής της στην Εργοθεραπεία βασίζεται στις ίδιες αρχές, που αφορούν και τους άλλους κλάδους υγειονομικής περίθαλψης (Bennett & Bennett, 2000). Ακόμη, έχει συσχετιστεί με βελτιωμένα αποτελέσματα στη φροντίδα των ασθενών, καθώς και με μειωμένο κόστος στην υγειονομική περίθαλψη (Upton et al., 2014). Στον πίνακα 1 αναφέρονται τα επίπεδα ιεραρχίας των αποδεικτικών στοιχείων για ΠΒΤ με το I να βρίσκεται στην κορυφή.

Πινάκας 1. Ιεραρχία επιπέδων αποδεικτικών στοιχείων για πρακτική βασισμένη σε τεκμήρια

Επίπεδο	Περιγραφή επιπέδου
I	Ισχυρές αποδείξεις από τουλάχιστον μια συστηματική ανασκόπηση πολλαπλών, καλά σχεδιασμένων τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών.
II	Ισχυρές αποδείξεις από μία τουλάχιστον κατάλληλα σχεδιασμένη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή, κατάλληλου μεγέθους.
III	Αποδεικτικά στοιχεία από καλά σχεδιασμένες δοκιμές χωρίς τυχαιοποίηση, μεμονωμένες ομάδες πριν από τη δημοσίευση, κοόρτη, χρονοσειρές ή αντίστοιχες ελεγχόμενες περιπτώσεις.
IV	Στοιχεία από καλά σχεδιασμένες μη πειραματικές μελέτες από περισσότερα από ένα κέντρο ή ερευνητική ομάδα.
V	Γνώμες από σεβαστές αρχές, βάσει κλινικών στοιχείων, περιγραφικών μελετών ή εκθέσεων επιτροπών εμπειρογνομόνων.

Πηγή από: "Evidence-Based Everything," by A. Moore, H. McQuay, & J. A. M. Gray (Eds.), 1995, *Bandolier*, 1(12), p. 1. (παρατίθεται σε Holm, 2000)

Η εφαρμογή της ΠΒΤ έχει καταστεί ως προτεραιότητα στα επαγγέλματα υγειονομικής περίθαλψης. Οι αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο παρέχεται η υγειονομική περίθαλψη (π.χ. αύξηση του κόστους, μειωμένο προσωπικό, συστήματα διαχειριζόμενης περίθαλψης και μικρότερες διαμονές στο νοσοκομείο) έχουν αυξήσει την ευθύνη των κλινικών για παροχή ΠΒΤ (Holm, 2000; Stube & Jedlicka, 2007). Καθώς, οι κλινικοί δέχονται μεγαλύτερη πίεση για να δικαιολογήσουν τις υπηρεσίες που παρέχουν, η μη χρήση ερευνητικών αποδεικτικών στοιχείων στην πράξη μπορεί να επηρεάσει την αποζημίωση και να μειώσει το πεδίο της πρακτικής σε μια ποικιλία ρυθμίσεων και εν συνεχεία να μειώσει το προσωπικό και τις υπηρεσίες που παρέχονται (Lin, Murphy & Robinson, 2010).

4.1.2 Ανάγκες στην Εργοθεραπεία

Στην Εργοθεραπεία, η ΠΒΤ έχει προωθηθεί με αυξανόμενο ρυθμό από τις αρχές του 21ου αιώνα, διαδραματίζοντας ζωτικό ρόλο στη διασφάλιση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών της και ταυτόχρονα παρέχοντας της ένα πλαίσιο για τη λήψη κλινικών αποφάσεων. Στο πλαίσιο αυτό ενσωματώνονται πληροφορίες από τις ακόλουθες τέσσερις πηγές: 1) ερευνητικά στοιχεία, 2) κλινική ε-

ξειδίκευση, 3) πλαίσιο πρακτικής και 4) αξίες, προτιμήσεις των ωφελούμενων (Garcia et al., 2020).

Αρχικά, αξίζει να σημειωθεί ότι παρά τις θετικές αντιλήψεις, οι εργοθεραπευτές αντιμετωπίζουν εμπόδια κατά την πρόσβαση σε ερευνητικά στοιχεία και στην εφαρμογή ΠΒΤ (Bannigan, 2011; Upton et al., 2014), όπως έλλειψη χρόνου, πόρων και ερευνητικών δεξιοτήτων (Lindström & Bernhardsson, 2018; Thomas & Law, 2014). Παράλληλα, οι μη αγγλόφωνες και οι αναπτυσσόμενες χώρες αντιμετωπίζουν επιπρόσθετες δυσκολίες, όπως γλωσσικά εμπόδια, έλλειψη τοπικών γνώσεων και αναδυόμενους ερευνητικούς πολιτισμούς. Συνεπώς, σε αυτές τις χώρες δεν παρατηρείται σημαντική πρόσβαση σε επιστημονική βιβλιογραφία, ούτε ουσιαστική υιοθέτηση της ΠΒΤ (Garcia et al., 2020). Παρά τα οφέλη της ΠΒΤ λοιπόν, η πλειονότητα των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης δεν εφαρμόζει με συνέπεια αποδεικτικά στοιχεία στην πράξη (Bennet et al., 2016; Upton et al., 2014).

Από την άλλη, ο σημαντικός αντίκτυπος της πρακτικής αυτής δεν αφορά μόνο τον κλινικό τομέα, αλλά και τους τομείς διαχείρισης, πολιτικής και αγορών. Η επιρροή της πρακτικής αυτής φαίνεται σε πολλά από τα σημαντικότερα συστήματα υγείας και τις κυβερνητικές πολιτικές υγείας σε όλο τον κόσμο (Bennet et al., 2003). Όμως, υπάρχει ελάχιστη έρευνα υψηλής ποιότητας που να εξετάζει τον ρόλο της οργανωτικής υποστήριξης και της ηγεσίας στη χρήση ΠΒΤ. Σε μελέτη στην Αυστραλία, οι εργοθεραπευτές επιβεβαίωσαν ότι οι οργανωτικές πρωτοβουλίες για ΠΒΤ επηρεάζουν την κουλτούρα του χώρου εργασίας, την αίσθηση ταυτότητας των θεραπευτών, ενώ επίσης συμβάλλουν σε αλλαγές στην κλινική πρακτική (Bennet et al., 2016).

Επομένως, αναδύεται η ανάγκη μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των υπεύθυνων χάραξης πολιτικής να διερευνηθεί ο καλύτερος τρόπος υποστήριξης της ΠΒΤ, σε οργανωτικό επίπεδο (Bennet et al., 2016). Ως απάντηση στην πρόκληση αυτή, η υιοθέτηση μιας συστηματικής οργανωτικής προσέγγισης, η οποία βοηθά τους επαγγελματίες να είναι πιο στοχαστικοί και αναλυτικοί, παρέχει αιτιολόγηση για παρεμβάσεις υγείας και ενισχύει την αξιοπιστία των επαγγελματιών (Tse, Lloyd, Penman, King & Bassett, 2004).

Όσον αφορά τα μοντέλα ΠΒΤ, αυτά που έχουν αναπτυχθεί από άλλους κλάδους υγείας μπορούν να είναι ενημερωτικά για την Εργοθεραπεία. Βέβαια, οι εργοθερα-

πευτές θα πρέπει να ενθαρρύνονται για να αναπτύσσουν και να δημοσιεύουν μοντέλα που αντικατοπτρίζουν τις βασικές αξίες και ιδέες που είναι κεντρικές για την πρακτική της Εργοθεραπείας, όπως η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, η ανθρωποκεντρική πρακτική και η εφαρμογή κλινικής συλλογιστικής (ΑΟΤΑ, 2014). Η ανάπτυξη και η διάδοση συγκεκριμένων μοντέλων Εργοθεραπείας θα δώσει την ευκαιρία σε επαγγελματίες και ιδρύματα να επιλέξουν ένα μοντέλο ΠΒΤ που να ταιριάζει καλύτερα στο στυλ συλλογιστικής τους, στο είδος του πλαισίου και στον πληθυσμό με τον οποίο εργάζονται (Marr, 2017).

Ανακεφαλαιώνοντας, παρόλο που πολλοί εργοθεραπευτές συνειδητοποιούν τη σημασία και την αξία της ΠΒΤ, ένα σημαντικό ποσοστό εκφράζει ανησυχίες ή αρνητικές αντιλήψεις. Αυτό τονίζει την ανάγκη, τόσο για ποιοτική εκπαίδευση των μελλοντικών εργοθεραπευτών, όσο και την ανάγκη για πρόσβαση σε προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής εξέλιξης και οργανωτικής υποστήριξης για τους επαγγελματίες εργοθεραπευτές. Μια τέτοια κατεύθυνση μπορεί να βοηθήσει τους θεραπευτές στην αποτελεσματική εφαρμογή των αρχών της ΠΒΤ με τρόπο που θα ωφελεί τους θεραπευόμενους, αλλά και το επάγγελμα στο σύνολό του (Urton et al., 2014). Τα πανεπιστήμια, οι επαγγελματικοί σύλλογοι και οι κλινικοί διευθυντές πρέπει να εξετάσουν προσεκτικά, πώς μπορεί να παρέχεται τέτοια εκπαίδευση και υποστήριξη (Bennet et al., 2003; Urton et al., 2014).

4.1.3 Ανάγκη για υιοθέτηση στρατηγικών που αναπτύσσουν την Πρακτική Βασισμένη σε Τεκμήρια

Σε επίπεδο εκπαίδευσης πανεπιστημίου μια ανασκόπηση των εγγράφων καθοδήγησης από τον ΑΟΤΑ στα πρότυπα της ACOTE (Accreditation Council For Occupational Therapy Education) (2012) ως προς το τι διδάσκεται σε προγράμματα σπουδών Εργοθεραπείας και σχετίζεται με την ΠΒΤ αποκάλυψε, ότι ενώ η σημασία της ΠΒΤ ήταν εμφανής και σε ορισμένες περιπτώσεις επιβαλλόταν, ως προς το ειδικό περιεχόμενο δεν υπήρχε ιδιαίτερη καθοδήγηση. Έτσι, παρ'όλο που οι φοιτητές φάνηκε να μαθαίνουν για την ΠΒΤ και τις βασικές αρχές αυτής, κάποιοι τομείς επιδέχονταν βελτίωση (Angelis, DiMarco & Toth-Cohen, 2013). Αναμφισβήτητα, η παρουσία της ΠΒΤ στο ακαδημαϊκό περιβάλλον είναι εξίσου αναγκαία με αυτήν στην εργασία των ερ-

γοθεραπευτών, ειδάλλως απειλείται η επίτευξη του οράματος του ΑΟΤΑ (2007) για την ηγεσία του επαγγέλματος σε παγκόσμιο επίπεδο.

Ορισμένες στρατηγικές ανάπτυξης ΠΒΤ, που εντοπίστηκαν στην βιβλιογραφία και που απευθύνονται σε φοιτητές, επαγγελματίες εργοθεραπευτές και σε διευθυντές, θα αναφερθούν στη συνέχεια.

Σε επίπεδο εκπαίδευσης φοιτητών:

1. Εκπαιδευτική προσέγγιση με χρησιμοποίηση πραγματικών κλινικών καταστάσεων (Bennet et al., 2003).
2. Ίδρυση και συμμετοχή σε συλλόγους-λέσχες περιοδικών (Bennet et al., 2003; Urton et al., 2014).
3. Μελέτη πάνω σε μία πηγή, στην οποία αξιολογούνται τα αποδεικτικά στοιχεία και παρουσιάζεται ο τρόπος με τον οποίο αυτά βρέθηκαν, η εγκυρότητα τους, όπως και η δυνατότητα τους να αλλάξουν την κλινική πρακτική (Lin et al., 2010).
4. Χρήση πινάκων συζήτησης για αναστοχασμό σε εμπειρίες από τη κλινική πρακτική και για αφομοίωση των γνώσεων από το ακαδημαϊκό πρόγραμμα στην πράξη (Angelis et al., 2013).
5. Χρήση ενός σημειωματάριου ως πόρος ΠΒΤ, που θα επιτρέπει στα άτομα να ανατρέχουν τακτικά (Angelis et al., 2013).
6. Χρονομετρημένες αναζητήσεις βιβλιογραφίας (Angelis et al., 2013).

Σε επαγγελματικό επίπεδο:

1. Εκπαιδευτικοί πόροι που βασίζονται στο διαδίκτυο, ιδιαίτερα για όσους βρίσκονται σε περιφερειακές, απομακρυσμένες και αγροτικές περιοχές (όπως μέσω τηλεδιάσκεψης κ.α.) (Bennet et al., 2003)
2. Χρήση κοινωνικών μέσων δικτύωσης για παραγωγή ερευνητικών κοινοτήτων, οι οποίες επιτρέπουν την κοινή χρήση και διάδοση της έρευνας, των βέλτιστων πρακτικών και των δεξιοτήτων. Πρώτιστα, βέβαια απαιτείται η ενσωμάτωση των μέσων αυτών στη γενικότερη οργανωτική κουλτούρα που προωθεί την ΠΒΤ, παράλληλα με άλλες εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες (Urton et al., 2014; Marr, 2017).

3. Ανταλλαγή απόψεων με συναδέλφους και διευθυντές, σχετικά με τον τρόπο ενσωμάτωσης στοιχείων στην πράξη (Lin et al., 2010).
4. Συμμετοχή σε ομάδες ειδικού ενδιαφέροντος για περιλήψεις σε έρευνες που τεκμηριώνουν παρεμβάσεις ή μεθόδους (Lin et al., 2010).
5. Ανάπτυξη ειδικών ρόλων προσωπικού, όπως οι μεσίτες γνώσεων για να διευκολυνθεί η διάδοση ενημερωμένων ερευνητικών ευρημάτων και ταυτόχρονα να αντιμετωπιστούν οι απαιτήσεις χρόνου, που τίθεται ως περιορισμός σε πολλούς εργοθεραπευτές (Upton et al., 2014).
6. Υποστήριξη από τους εργοδότες με παροχή πόρων, όπως πρόσβαση σε υπολογιστές και βάσεις δεδομένων βιβλιογραφίας. Παράλληλα, παροχή αποζημίωσης για επαγγελματικές συνδρομές και συνδρομές σε περιοδικά, για βιβλία και εκπαίδευση σε ΠΒΤ, διάθεση χρόνου για έρευνα και τέλος καθιέρωση προγραμμάτων εποπτείας (Lin et al., 2010).

Οι στρατηγικές που περιγράφηκαν είναι ένα σημαντικό βήμα για ΠΒΤ. Μολοταύτα, είναι πολύ σημαντικό οι εργοθεραπευτές να μπορούν να αναγνωρίζουν και να διατυπώνουν, γιατί κάποια στοιχεία δεν αποτελούν μέρος της πρακτικής της Εργοθεραπείας. Η συμμετοχή για παράδειγμα σε κλινικές πρακτικές που καθοδηγούνται αποκλειστικά από ερευνητικά στοιχεία ή από οργανωτικούς παράγοντες έρχεται σε αντίθεση με την πρόθεση για ΠΒΤ, όπως περιγράφηκε από τους ιδρυτές του επαγγέλματος και για άλλη μια φορά επιτρέπει στις εξωτερικές δυνάμεις να διαμορφώσουν το επάγγελμα και την πρακτική της Εργοθεραπείας. Θα ήταν σκόπιμο λοιπόν, να προσδιοριστούν τα στοιχεία τα οποία αποτελούν μέρος της πρακτικής της Εργοθεραπείας και τα οποία είναι σύμφωνα με τη φιλοσοφία της. Διαφορετικά, ελλοχεύει ο κίνδυνος επιστροφής στο βιοϊατρικό παράδειγμα (Gustafsson, Molineux & Bennett, 2014).

Εν κατακλείδι, η ενσωμάτωση της επιστήμης σε ένα επάγγελμα απαιτεί «ενδοσκόπηση, αντιπαράθεση και συζήτηση». Η προσωπική και συστημική αλλαγή πρέπει να αναζητηθεί, να αγκαλιαστεί και να κριθεί. Όλοι οι εργοθεραπευτές είναι υπεύθυνοι για την απόκτηση ενός επαγγέλματος που είναι ενημερωμένο με αποδεικτικά στοιχεία. Η πρακτική που βασίζεται στο έργο και υποστηρίζεται από την επιστήμη των τεκμηριωμένων προσεγγίσεων θα βοηθήσει την Εργοθεραπεία να αντιμετωπίσει τις

προκλήσεις και να αξιοποιήσει τις ευκαιρίες του μέλλοντος (Fleming-Castaldy & Gillen, 2013).

4.2 Ανάγκες για εκπαίδευση και πολιτισμική ποικιλομορφία

Με βάση τη βιβλιογραφία που εντοπίστηκε στα προηγούμενα κεφάλαια σχετικά με τις επιμέρους απαιτήσεις του 21ου αιώνα κρίθηκε σκόπιμο οι ανάγκες που αφορούσαν ειδικότερα τον τομέα της εκπαίδευσης να ενταχθούν σε αυτό το κεφάλαιο. Στη συνέχεια, θα γίνει με τη σειρά μια αναφορά στις ανάγκες για εκπαίδευση και για έρευνα, οι οποίες αντιστοιχούν στις απαιτήσεις που έχουν ήδη περιγραφεί.

Αρχικά, η απαίτηση της πολιτισμικής ποικιλομορφίας δεν σχετίζεται μόνο με την πρακτική, αλλά επίσης με την έρευνα και τη θεωρία της Εργοθεραπείας. Υπάρχει ανάγκη να ενσωματωθούν ζητήματα που σχετίζονται με την πολιτισμική ποικιλομορφία στην κατασκευή και στην εφαρμογή θεωριών έργου (Hammell, 2013). Οι Darawsheh et al. (2015) πρότειναν ότι οι απαιτήσεις της πολιτισμικής επάρκειας, πρέπει να αναγνωριστούν και να αποτυπωθούν στη θεωρία, στην εκπαίδευση, στην πρακτική και στην έρευνα της Εργοθεραπείας. Ειδικότερα, η εκπαίδευση των φοιτητών Εργοθεραπείας πρέπει να είναι πιο στοχευμένη, ώστε τα άτομα να εξοπλίζονται με τις απαραίτητες δεξιότητες και γνώσεις που χρειάζονται, προκειμένου να αποκτήσουν πολιτισμική επάρκεια.

Για να παρέχει ένας Εργοθεραπευτής τον 21ο αιώνα πολιτισμικά επαρκή πρακτική είναι ανάγκη να αναπτύξει όλες τις δεξιότητες που χρειάζεται με βάση τα στάδια του πιο σύγχρονου μοντέλου (Darawsheh et al., 2015). Ωστόσο, η πολιτισμική επάρκεια δεν αναπτύσσεται σε μία μέρα. Η πολιτισμική επάρκεια «είναι μια αναπτυξιακή διαδικασία για το άτομο και το σύστημα, δεν είναι κάτι που συμβαίνει επειδή κάποιος διαβάζει ένα βιβλίο, ή παρακολουθεί ένα εργαστήριο, ή τυχαίνει να είναι μέλος μιας μειονοτικής ομάδας» (Cross et al., 1989: 21). Συμβαίνει ως μια διαδικασία, που συνδέεται άρρηκτα με τη διά βίου μάθηση και τη δέσμευση ενός αποτελεσματικού επαγγελματία σε έναν όλο και πιο διαφορετικό παγκόσμιο κόσμο.

Από την άλλη πλευρά, αν και η πολιτισμική επάρκεια παρέχει ένα σημαντικό αρχικό εννοιολογικό πλαίσιο υπογραμμίζεται επίσης, πως μια πρακτική που χαρακτηρίζεται από πολιτισμική ταπεινότητα είναι πιο χρήσιμη, καθώς αυτή καθορίζεται από: ευε-

λιξία, επίγνωση της προκατάληψης, μια δια βίου προσέγγιση προσανατολισμένη στη μάθηση για εργασία με διαφορετικότητα και μια αναγνώριση του ρόλου της δύναμης στις αλληλεπιδράσεις υγειονομικής περίθαλψης (Agner, 2020).

Τέλος, σχετικά με τον πληθυσμό των ηλικιωμένων με πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο φάνηκε ότι αυτός δεν εκπροσωπείται σημαντικά στην κλινική έρευνα (Liljas et al., 2017). Συγκεκριμένα, η υπάρχουσα εκτεταμένη βιβλιογραφία καλύπτει παρεμβάσεις για ηλικιωμένους, που ανήκουν σε πληθυσμούς κυρίως δυτικοποιημένους και καυκάσιους. Συνεπώς, έχει προκύψει η ανάγκη για έρευνα που να εστιάζει και σε αυτούς τους πληθυσμούς (Yam et al., 2020).

4.3 Ανάγκες για εκπαίδευση και γήρανση

Σε επίπεδο εκπαίδευσης οι εργοθεραπευτές είναι καταρτισμένοι να λαμβάνουν υπόψη τους παράγοντες που αφορούν ατομικά τους θεραπευόμενους, αλλά συχνά υστερούν στην κριτική αξιολόγηση του πώς οι μεγαλύτερες παρεμβάσεις σε επίπεδο πολιτικής ικανοποιούν τις ανάγκες των πληθυσμών που εξυπηρετούν. Με μεγαλύτερη έμφαση στη τεκμηριωμένη πολιτική, τα εκπαιδευτικά προγράμματα μπορούν να δώσουν τη δυνατότητα στους εργοθεραπευτές να γίνουν ηγέτες στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων τους, οι οποίες στοχεύουν στη βελτίωση της υγείας και της ευημερίας των ηλικιωμένων στην κοινότητα (Marfeo, 2020).

Συμπληρωματικά, ο τομέας της έρευνας μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να επηρεάσει, τόσο την ΠΒΤ, όσο και τη χάραξη πολιτικής βάσει αποδεικτικών στοιχείων. Ως εκ τούτου, είναι ανάγκη οι εργοθεραπευτές που ασχολούνται με την έρευνα να χρησιμοποιούν καινοτόμες μεθοδολογίες, ώστε να κατανοήσουν και να ενημερώσουν προσεγγίσεις για τη βελτίωση της υγείας των ηλικιωμένων, της ποιότητας ζωής και της συμμετοχής (Marfeo, 2020). Ακόμη, υπάρχει η ανάγκη για έρευνα, που να επικεντρώνεται στις ευκαιρίες συμμετοχής σε έργα των ηλικιωμένων και στον τρόπο με τον οποίο η κοινωνία συμβάλλει στην καταπάτηση του δικαιώματος αυτού. Με αυτό τον τρόπο θα παραχθούν πληροφορίες για το πως μπορεί να υποστηριχθεί αυτός ο πληθυσμός και για το πως να επιτευχθεί το δικαίωμα της ευημερίας μέσα από τα έργα (Hammell & Iwama, 2012; Mulholland & Jackson, 2018).

Γενικεύοντας, στον τομέα της γήρανσης οι εργοθεραπευτές πρέπει να εμφανιστούν ως ηγέτες στην προώθηση καινοτόμων πρακτικών και λύσεων πολιτικής για να διασφαλίσουν την υγεία, τη συμμετοχή και την κοινοτική συμμετοχή αυτού του ολοένα αυξανόμενου και διαφορετικού πληθυσμού. Η συνεχής εστίαση των εκπαιδευτικών, πολιτικών και ερευνητικών προγραμμάτων στις εξελισσόμενες ανάγκες των ηλικιωμένων τον 21ο αιώνα είναι επιτακτική ανάγκη, προκειμένου να διασφαλιστεί η υγεία και η αξιοπρέπεια όλων (Marfeo, 2020).

4.4 Ανάγκες για εκπαίδευση και τεχνολογία

Ο τομέας της τεχνολογίας στην εκπαίδευση της Εργοθεραπεία εμφανίζεται κυρίως, με τη μορφή της ΥΤ. Εντούτοις, σε αυτή την ενότητα θα αναζητηθεί ο ρόλος των μέσων κοινωνικής δικτύωσης ως εργαλείο επαγγελματικής εξέλιξης των εργοθεραπευτών, καθώς επίσης θα γίνει μια μικρή αναφορά στα πλεονεκτήματα και στα μειονεκτήματα της τηλεεκπαίδευσης εξαιτίας της πανδημίας.

4.4.1 Ο ρόλος των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην εκπαίδευση των εργοθεραπευτών

Οι τεχνολογίες που περιλαμβάνουν την κοινωνική δικτύωση θεωρούνται από τους συγγραφείς χρήσιμες για την εκπαίδευση (Hills et al., 2016). Οι Kashani et al. (2010) υποστήριξαν ότι οι σχεδιαστές προγραμμάτων σπουδών και οι εκπαιδευτικοί έχουν την ευθύνη να διασφαλίσουν, ότι οι τεχνολογίες αυτές ενσωματώνονται στα σύγχρονα προγράμματα και επιτρέπουν στους φοιτητές να αναπτύξουν τις δεξιότητες που απαιτούνται για την ηθική και ασφαλή εφαρμογή αυτών στην πράξη. Ακόμη, προτείνουν ότι αυτές οι τεχνολογίες έχουν δυνατότητες στη διδασκαλία για ανάπτυξη δεξιοτήτων σκέψης ανώτερης τάξης, συμπεριλαμβανομένων της κριτικής σκέψης και του αναστοχασμού.

Το θετικό στην όλη διαδικασία της εκπαίδευσης είναι ότι οι γενεές πλέον είναι πιο εξοικειωμένες με την τεχνολογία. Ειδικότερα, τα άτομα που γεννήθηκαν μεταξύ 1982 και 2002 έχουν αναγνωριστεί ως η πιο ειδικευμένη γενιά στη χρήση της τεχνολογίας και φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στις ικανότητες τους (Hills, Boshoff, Gilbert-Hunt, Ryan & Smith, 2015). Βέβαια, στη μελέτη των Hills et al.

(2016) φάνηκε ότι η νεότερη γενιά δεν ήταν καθολικά ειδικευμένη σε όλους τους τομείς της τεχνολογίας, όπως για παράδειγμα με τη χρήση ΥΤ, με εξειδικευμένα λογισμικά ή εξειδικευμένες συσκευές, αλλά ότι είχε γνώσεις σε τεχνολογίες που χρησιμοποιούσε τακτικά. Αντίστοιχα, στα ευρήματα της Hughes (2018), αναφορικά με τη χρήση του Twitter φάνηκε ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία συμμετέχοντες ήταν εξίσου δεκτικοί και τεχνολογικά ικανοί με τους νεότερους τους.

Ακολούθως, ανεξάρτητα από την ενσωμάτωση της τεχνολογίας στην εκπαίδευση οι θεραπευτές είναι σημαντικό να μπορούν να την χρησιμοποιούν, για να εξελίσσονται επαγγελματικά και για να είναι επαρκείς στο ρόλο τους. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι όταν το κάνουν προτιμούν, τόσο τις επίσημες, όσο και τις άτυπες ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης επιτρέποντας μια πιο ισορροπημένη και ουσιαστική μαθησιακή εμπειρία (Johnson-Coffelt & Gabriel, 2017). Η τεχνολογική πρόοδος οδήγησε στη δημιουργία μιας αγοράς διαδικτυακής συνεχιζόμενης επαγγελματικής εξέλιξης με ολοένα περισσότερους ανθρώπους να την υιοθετούν, ως άτυπη ευκαιρία απόκτησης γνώσης (Dieleman & Duncan, 2013). Ο διαδραστικός χαρακτήρας των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, όχι μόνο διευκολύνει την ανταλλαγή γνώσεων μεταξύ των επαγγελματιών, αλλά επίσης ενθαρρύνει την προώθηση των υπηρεσιών Εργοθεραπείας και του ευρύτερου επαγγέλματος (Davis & Voyce, 2015).

Οι Kashani et al. (2010), σχετικά με τη χρήση του Facebook βρήκαν ότι οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν το μέσο αυτό για τη δημιουργία «κοινοτήτων πρακτικής» και για τη διατήρηση αρχείων επαγγελματικής ανάπτυξης σε ηλεκτρονικά χαρτοφυλάκια. Ομοίως, η Hughes (2018) πιστεύει ότι το Twitter έχει τη δυνατότητα να γίνει μια αξιόπιστη πλατφόρμα για συνεχή επαγγελματική εξέλιξη. Τα αποτελέσματα της έδειξαν, ότι οι στάσεις απέναντι στη χρήση του Twitter για συνεχόμενη επαγγελματική εξέλιξη ήταν θετικές, ενώ επίσης τα άτομα που δεν αλληλεπιδρούσαν με το συγκεκριμένο μέσο σε επαγγελματική μορφή παρέμειναν ανοιχτοί και αισιόδοξοι. Ακόμη, η πλατφόρμα αυτή προσφέρει πρόσβαση σε ένα διαφορετικό δίκτυο επαγγελματιών από τους οποίους οι νέοι μπορούν να μάθουν και να αλληλεπιδράσουν, αλλά συγχρόνως δίνει ευκαιρίες για παρακολούθηση συνεδρίων, συνομιλιών και νέων πολιτικών ή ερευνών. Έτσι συνάγεται, ότι οι νέοι επαγγελματίες μαθαίνουν από τους πιο έμπειρους και οι πιο έμπειροι απολαμβάνουν την ευκαιρία να προ-

βληματιστούν για την πολυετή εμπειρία τους, υποστηρίζοντας παράλληλα τη νέα γενιά.

Καταλήγοντας, καθώς η ψηφιοποίηση έχει τεράστιο αντίκτυπο στα έργα των ανθρώπων, είναι καιρός η Εργοθεραπεία να αναπτύξει την ικανότητα και να προωθήσει τη συζήτηση και τη θέση της, προσδοκώντας να καλύψει τις νέες ανάγκες που σχετίζονται με την υγεία των πολιτών. Απαιτούνται αλλαγές στα προγράμματα σπουδών και προετοιμασία των φοιτητών για τη δια βίου μάθηση, που υποστηρίζεται από ψηφιακά δίκτυα επαγγελματικής και προσωπικής μάθησης. Οι μεμονωμένοι εργοθεραπευτές, οι επαγγελματικοί οργανισμοί και άλλα ιδρύματα μπορούν να συνεισφέρουν με τη συμμετοχή ή την οργάνωση τοπικών, εθνικών ή παγκόσμιων πρωτοβουλιών σε συζήτηση, σχεδιασμό έργων ή ανάπτυξη εγγράφων καθοδήγησης (Larsson-Lund, 2018; Larsson-Lund & Nyman, 2019).

4.4.2 Προκλήσεις στον τομέα της τηλεκπαίδευσης

Ως απάντηση στον COVID-19, οι εκπαιδευτικοί πανεπιστημίων υποχρεώθηκαν να μετακινήσουν όλες τις δραστηριότητες διδασκαλίας και αξιολόγησης στο διαδίκτυο σε σύντομο χρονικό διάστημα από την έναρξη του. Η συνθήκη αυτή φάνηκε να δημιουργήσει νέες δεξιότητες, τόσο στους εκπαιδευτικούς, όσο και στους φοιτητές. Σε γενικές γραμμές η συνδυασμένη μάθηση είναι η προτιμώμενη προσέγγιση των παρόχων εκπαίδευσης, η οποία προωθεί την αφομοίωση διαδικτυακών, αλλά και παραδοσιακών εμπειριών μάθησης (Gustafsson, 2020).

Επομένως, μέσα από όλη αυτή την κατάσταση της πανδημίας είναι σημαντικό να εντοπιστούν τα θετικά και τα αρνητικά, ώστε στο μέλλον να βελτιωθεί αυτή η εμπειρία μάθησης και να ενσωματωθεί ως μέρος της εκπαίδευσης των εργοθεραπευτών. Μέχρι στιγμής, το κύριο αρνητικό που εντοπίστηκε ήταν ότι η μετάβαση αυτή δημιούργησε ανισότητες εντός του φοιτητικού σώματος. Συγκεκριμένα, οι φοιτητές που δεν είχαν πρόσβαση σε υπολογιστή ή Διαδίκτυο στο σπίτι δεν είχαν άλλες εναλλακτικές επιλογές, όπως πρόσβαση από δημόσιες βιβλιοθήκες ή πανεπιστημιούπολεις. Η διαδικτυακή μάθηση επιβεβαιώθηκε ως περίπλοκη σαν διαδικασία, για αυτό απαιτούνται επιπρόσθετες έρευνες που θα καθορίζουν πότε και πώς

μπορεί να υποστηρίξει τα προγράμματα Εργοθεραπείας, για την επίτευξη των βέλτιστων εκπαιδευτικών αποτελεσμάτων (Gomez, 2020; Gustafsson, 2020).

4.5 Ανάγκες για εκπαίδευση και οικονομία υγείας

Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του κόστους των παρεμβάσεων στην Εργοθεραπεία προσδιορίστηκε, ως παγκόσμια ερευνητική προτεραιότητα από τους WFOT et al. (2017). Οι πρόσφατες κριτικές της οικονομικής βιβλιογραφίας στην Εργοθεραπεία σημείωσαν, ότι απαιτείται περισσότερη έρευνα με σκοπό να καταδειχθεί πως το επάγγελμα παρέχει οικονομικά αποδοτικές λύσεις στη βελτιστοποίηση της δέσμευσης σε έργα και της συμμετοχής στην κοινωνία, προωθώντας παράλληλα την υγεία και την ευημερία (Green & Lambert, 2016).

Οι Green και Lambert (2014) πρότειναν, ότι η επένδυση των εργοθεραπευτών σε συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη σε ότι αφορά τα οικονομικά υγείας, θα αυξήσει το επίπεδο εμπιστοσύνης για διενέργεια αξιολογήσεων της έρευνας και των υπηρεσιών τους. Μελλοντικά, είναι απαραίτητο να ενσωματωθούν ορισμένες από αυτές τις οικονομικές αρχές υγείας, τόσο στα στοιχεία έρευνας, όσο και στην ανάπτυξη αναγνωρισμένων προπτυχιακών και μεταπτυχιακών προγραμμάτων σπουδών Εργοθεραπείας. Οι εργοθεραπευτές αποτελούν κομμάτι ενός ταχέως εξελισσόμενου κόσμου υγειονομικής περίθαλψης και πρέπει να απαντήσουν σε αυτή την απαίτηση του 21ου αιώνα και μέσα από τον τομέα της εκπαίδευσης. Σε κλινικό επίπεδο πρόσφατα, η WFOT (2021) δημοσίευσε ένα έγγραφο στο οποίο περιέγραψε αναλυτικά τα στοιχεία και τα στάδια που είναι απαραίτητα να γνωρίζει ένας εργοθεραπευτής για την οικονομική αξιολόγηση των υπηρεσιών του.

4.6 Ανάγκες για εκπαίδευση και κλιματική αλλαγή

Τα περισσότερα άρθρα τα οποία εντοπίστηκαν στη βιβλιογραφία και αφορούσαν την κλιματική αλλαγή και την βιωσιμότητα είχαν θεωρητικό περιεχόμενο. Ο μικρός αριθμός σχετικής βιβλιογραφίας με βιώσιμες πρακτικές υποδηλώνει, ότι το θέμα δεν έχει ακόμη αναγνωριστεί πλήρως από τους εργοθεραπευτές. Πρώτιστα λοιπόν, είναι ανάγκη να διερευνηθεί εάν η οικολογική βιωσιμότητα συμπεριλαμβάνεται επαρκώς στην εκπαίδευση των εργοθεραπευτών (Wagman, 2014).

Στον οδηγό της WFOT (2018), οι εργοθεραπευτές συνιστώνται να συμπεριλάβουν τη βιωσιμότητα στην εργασία, στην εκπαίδευση και στην έρευνα τους. Ειδικότερα, η συμπερίληψη ανάλογου περιεχομένου στα προγράμματα σπουδών θα βοηθήσει τους φοιτητές Εργοθεραπείας να αποκτήσουν τις γνώσεις και τις ικανότητες που απαιτούνται, ώστε συνεργαζόμενοι με τα άτομα και τις κοινότητες να συνεισφέρουν στην υιοθέτηση ενός τρόπου ζωής με βιώσιμα έργα και στην προσαρμογή των αρνητικών συνεπειών της κλιματικής αλλαγής (WFOT, 2018). Μέχρι στιγμής, τα εμπειρικά προγράμματα Εργοθεραπείας που σχετίζονται με την βιώσιμη ανάπτυξη είναι ελάχιστα (Wagman et al., 2020).

Συγχρόνως, μια ενδιαφέρουσα πρόταση από τους Hocking και Kroksmark (2013) ήταν οι ερευνητές Εργοθεραπείας να αναζητήσουν, εάν οι νέοι ενήλικες με αναπηρία αντιλαμβάνονται τα περιβαλλοντικά ζητήματα και εάν δημιουργούν έναν βιώσιμο τρόπο ζωής με παρόμοιο τρόπο με τα άτομα χωρίς αναπηρία. Δεδομένων των πολλαπλών κοινωνικών προκλήσεων και των μεροληπτικών πρακτικών, που περιορίζουν τη συμμετοχή ατόμων με αναπηρία στην εκπαίδευση και στην εργασία είναι πιθανόν οι απόψεις τους να διαφέρουν. Μια τέτοια έρευνα, πέρα από πληροφορίες για την βιωσιμότητα των έργων θα ενημερώσει επίσης, το βαθμό στον οποίο οι νεαροί ενήλικες με αναπηρία αισθάνονται μέρος της κοινωνίας και συνεπώς, εξίσου υπεύθυνοι για την αντιμετώπιση παγκόσμιων ζητημάτων.

Με λίγα λόγια, ο συνεχής προβληματισμός σχετικά με το περιεχόμενο των μαθημάτων, η έρευνα σε σχέση με τη βιώσιμη ανάπτυξη και η επισήμανση αυτού του περιεχομένου και των ερευνών σε σχέση με τους 17 στόχους της βιώσιμης ανάπτυξης θα ήταν ένας τρόπος οι εργοθεραπευτές να δείξουν στον κόσμο τι ακριβώς συμβαίνει με την κλιματική αλλαγή. Η συνειδητοποίηση των στόχων και η επίτευξή τους στην πρακτική της Εργοθεραπείας θα συμβάλλει σε ένα πιο βιώσιμο μέλλον (Wagman et al., 2020).

4.7 Ανάγκες για εκπαίδευση και ισορροπία έργων

Η ισορροπία έργων και γενικότερα ο ισορροπημένος τρόπος ζωής τον 21ο αιώνα είναι ένας τομέας που απαιτεί περισσότερη διερεύνηση, κυρίως ως προς τις στρατηγικές ανάπτυξης της ανθεκτικότητας. Η αυξημένη συνειδητοποίηση των παραγώ-

ντων που υποστηρίζουν την ανθεκτικότητα μπορεί να βοηθήσει τους εκπαιδευτικούς να αναπτύξουν προγράμματα σπουδών, που θα προετοιμάζουν τους αποφοίτους εργοθεραπευτές με τις απαιτούμενες δεξιότητες για την υποστήριξη της χρήσης του έργου στην πρακτική, ενώ παράλληλα θα ενισχύουν την επαγγελματική τους ταυτότητα (Ashby et al., 2012).

Επιπλέον, όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο για την ανάπτυξη στρατηγικών που ενισχύουν την ανθεκτικότητα απαιτείται περισσότερη έρευνα σε εργοθεραπευτές που εργάζονται σε διάφορα περιβάλλοντα, με σκοπό να κατανοηθούν οι παράγοντες που προωθούν την επαγγελματική εξουθένωση ή την αφοσίωση στην εργασία. Συγκεκριμένα, πρέπει να αποκαλυφθεί η μακροπρόθεσμη επίδραση της υψηλής αφοσίωσης στην εργασία με την πάροδο του χρόνου. Η βιβλιογραφία υποδηλώνει ότι μπορεί να υπάρχουν επιπτώσεις της υπερβολικής αφοσίωσης στην προσωπική υγεία και στην ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, εντούτοις διακρίνεται από την επαγγελματική εξουθένωση (Poulsen et al., 2014).

Στον αντίποδα, από πολιτισμική πλευρά το πιο προφανές κενό σε αυτή την απαίτηση του 21ου αιώνα είναι η ανάγκη διεξαγωγή έρευνας, εκτός των δυτικών κοινωνιών. Η μελέτη της ισορροπίας έργων σε περιβάλλοντα όπου η εργασία, η οικογένεια και ο ελεύθερος χρόνος δεν είναι ξεχωριστές κατηγορίες, όπως στις βιομηχανικές κοινωνίες, περιορίζει τα συμπεράσματα, καθώς όλα τα αποτελέσματα που εντοπίστηκαν προέρχονται από δυτικούς πολιτισμούς (Wagman, Håkansson & Jonsson, 2014). Η μη αναγνώριση αυτού του περιορισμού συνεπάγεται σοβαρό κίνδυνο εθνοκεντρισμού (Hammell, 2013).

Τέλος, η ισορροπία έργων έχει μελετηθεί κυρίως από ατομική πλευρά, πως δηλαδή τα ατομικά έργα ενός ανθρώπου επηρεάζουν την προσωπική ζωή του. Μια διαπροσωπική προοπτική, που να εξετάζει τον βαθμό στον οποίο η ισορροπία έργων ενός ατόμου επηρεάζει και επηρεάζεται από άλλους θα παρείχε περισσότερες γνώσεις για την έννοια και για τα έργα των ανθρώπων, συμβάλλοντας ταυτόχρονα στην ανάπτυξη της Επιστήμης Έργου (Wagman & Håkansson, 2018). Η ευρύτερη κατανόηση λοιπόν αυτού του όρου μέσα από την Επιστήμη Έργου, θα οδηγήσει τους εργοθεραπευτές στην επίλυση των καθημερινών τους προκλήσεων και πρωτίστως στην

επίτευξη της δική τους προσωπικής ευημερίας, ώστε να συνεχίσουν να συνεισφέρουν τις μοναδικές υπηρεσίες τους σε έναν ταχύτατα εξελισσόμενο κόσμο.

4.8 Ανάγκες σε σχέση με την Επιστήμη Έργου

Η Wilcock το (2001) έθεσε το εξής ερώτημα: «Τι οφέλη θα είχε η Επιστήμη Έργου για τη μελλοντική ευημερία του πλανήτη και των λαών της;». Για την εκπλήρωση αυτού του οράματος πρότεινε, ότι οι εργοθεραπευτές θα έπρεπε να στραφούν από την υιοθέτηση ιδεών άλλων επιστημονικών κλάδων, στην ανάλυση αυτών των ιδεών μέσα από την προοπτική του έργου, αποσκοπώντας να αναδυθούν ξεχωριστές απόψεις που θα απευθύνονται όχι μόνο στην παραδοσιακή ομάδα θεραπευόμενων, αλλά και στον γενικό πληθυσμό, στους πολιτικούς, ιατρικούς και κοινωνικούς σχεδιαστές. Η έννοια του «έργου» είναι πολύ σαφής για τους εργοθεραπευτές. Τουναντίον, δεν είναι ξεκάθαρο σε όσους βρίσκονται εκτός της Εργοθεραπείας (Royeen, 2002). Η Επιστήμη Έργου καλείται να καλύψει αυτό το κενό.

Η σχέση της Επιστήμης Έργου με την Εργοθεραπεία δεν είναι τίποτα λιγότερο από κριτική και συμβιωτική. Το ένα δεν θα επιβιώσει, χωρίς το άλλο. Οι επιστήμονες έργου πρέπει να δώσουν προσοχή στην εκπαίδευση και στον κόσμο της δημόσιας πολιτικής με στόχο να ανακαλύψουν τις καλύτερες ερευνητικές αποδόσεις, που θα επιτρέψουν στους εργοθεραπευτές να ανταποκριθούν στις ανάγκες της κοινωνίας. Η Επιστήμη Έργου θα ευδοκιμήσει, εάν οι στρατηγικές που σχεδιάζονται είναι ευαίσθητες και συμφωνούν με τις παγκόσμιες, εθνικές, θεσμικές, οικονομικές και πολιτικές ρυθμίσεις (Clark, 2006).

Τα τελευταία χρόνια, όλο και περισσότερο απαιτείται μια κατεύθυνση που να εξετάζει την ανάληψη ηθικών και πολιτικών ευθυνών για συμμετοχή σε μορφές κοινωνικού μετασχηματισμού, που να κινητοποιούν και να διευθύνουν το έργο (Farias & Rudman, 2016). Συνεπώς, αποτελεί ανάγκη η Επιστήμη Έργου να αποτελέσει παραγωγικό σύμμαχο, με συνεχή κριτική ανάπτυξη εντός της πειθαρχίας, διασφαλίζοντας ότι η γνώση που παράγει και οι πρακτικές που προωθεί αποφεύγουν τη διαιώνιση των καταστάσεων της καταπάτησης του δικαιώματος συμμετοχής σε έργα (Rudman, 2018). Ειδικότερα, οι Magalhães, Farias, Rivas-Quarneti, Alvarez & Malfitano (2016) επισήμαναν την ανάγκη για ενσωμάτωση διαφορετικών κοσμοθεωριών εντός της

επιστήμης. Μια τέτοια ριζοσπαστική επανεξέταση απαιτεί κριτική, συμπεριλαμβανομένων των οντολογικών και επιστημολογικών θεμελίων της επιστήμης, για να αμφισβητήσει βασικές παραδοχές, οι οποίες μπορεί να περιορίζουν την πρόοδο προς κρίσιμες, μεταμορφωτικές κατευθύνσεις (Rudman, 2014).

Καταλήγοντας, η Εργοθεραπεία περιλαμβάνει ποικίλες πρακτικές που αφορούν το έργο, είτε ως θεραπευτικό μέσο, είτε ως τελικό στόχο για την προώθηση της υγείας, της ευημερίας, της συμμετοχής και της δικαιοσύνης σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο. Τόσο η Εργοθεραπεία, όσο και η Επιστήμη Έργου έχουν τεράστιες δυνατότητες να αναπτύξουν καινοτόμους τρόπους σκέψης και να σταθούν απέναντι σε κάθε πιθανή καταπάτηση ή περιορισμό της συμμετοχής σε έργα. Η συμμαχία της Εργοθεραπείας με την Επιστήμη Έργου μπορεί να προσφέρει μια σταθερή βάση και να επεκτείνει τις συνεργασίες με ομάδες που βιώνουν περιθωριοποίηση, αποσκοπώντας την υλοποίηση ενός κοινού οράματος που υποστηρίζει την ανθρώπινη άνθηση μέσω του έργου (Rudman, 2018).

Κεφάλαιο 5. Συζήτηση- Συμπεράσματα- Μελλοντικές προεκτάσεις

5.1 Συζήτηση / Συμπεράσματα

Οι Cohn, Dooley & Simmons (2002) από τις αρχές του 21ου αιώνα επισήμαναν ότι οι εργοθεραπευτές πρέπει να εκπαιδεύονται για να παρέχουν παρεμβάσεις, οι οποίες απευθύνονται στους τομείς της υγείας, της εκπαίδευσης, της κοινότητας και της χάραξης πολιτικής και για να μπορούν να λύνουν πολύπλοκα προβλήματα, συνεργαζόμενοι με πολλούς ενδιαφερόμενους. Στη διάρκεια αυτής της εργασίας έγινε μια προσπάθεια περιγραφής των απαιτήσεων του 21ου αιώνα, που να εστιάζουν σε όλους τους παραπάνω τομείς. Ακόμη, προσδιορίστηκαν οι ειδικότερες ανάγκες που αφορούν την πρακτική και την εκπαίδευση των εργοθεραπευτών σε σχέση με αυτές τις απαιτήσεις και αποκαλύφθηκαν ορισμένα κρίσιμα σημεία, τα οποία πιστεύεται ότι θα διασφαλίσουν το δικαίωμα συμμετοχής σε έργα κάθε ατόμου.

Αρχικά, στον τομέα της πολιτισμικής ποικιλομορφίας η ανθρωποκεντρική πρακτική σε συνδυασμό με την αυξημένη κριτική συζήτηση γύρω από κάθε πολιτισμό μπορεί να επιτρέψει τη συμμετοχή σε έργα σε όλους τους πολιτισμικά διαφορετικούς πληθυσμούς (Yam et al., 2020). Αντίστοιχα, στον τομέα της γήρανσης κρίνεται απαραίτητο να αναγνωριστεί ο ρόλος των εργοθεραπευτών ως ουσιαστικός παράγοντας κοινωνικής, οικονομικής και πολιτικής αλλαγής που να στοχεύει στην προώθηση της υγείας, της συμμετοχής και της ποιότητας ζωής όλων των ηλικιωμένων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που αποκλείονται κοινωνικά (Marfeo, 2020). Στον τομέα της τεχνολογίας οι εργοθεραπευτές καλούνται, εκτός από την παροχή συσκευών ΥΤ να προωθήσουν παράλληλα τη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών και να συμβάλλουν στην ανάπτυξη ψηφιακής ικανότητας σε κάθε εξυπηρετούμενο, που μπορεί για οποιοδήποτε λόγο να στερείται αυτή τη δυνατότητα (Larsson-Lund, 2018).

Ύστερα, οι 17 στόχοι βιώσιμης ανάπτυξης αποτέλεσαν έναυσμα, ώστε να γίνει μια προσπάθεια καταγραφής των αναγκών των εργοθεραπευτών στους τομείς της οικονομίας υγείας και της κλιματικής αλλαγής και της βιωσιμότητας. Ειδικότερα, στον

τομέα της οικονομίας υγείας αξίζει να σημειωθεί, ότι εκτός από την ανάγκη για οικονομική αξιολόγηση των υπηρεσιών Εργοθεραπείας (Green & Lambert, 2016) είναι επίσης ουσιαστικής σημασίας οι εργοθεραπευτές να αναπτύξουν κριτική στάση απέναντι στο τρέχον οικονομικό σύστημα, όπου κυριαρχούν παγκόσμια οικονομικά μοντέλα, τα οποία στερούν από τους ανθρώπους που δεν ενσωματώνονται σε αυτά την εκπλήρωση των βασικών τους αναγκών (Olivares-Aising, 2018). Σε ανάλογο επίπεδο, στον τομέα της κλιματικής αλλαγής και της βιωσιμότητας οι εργοθεραπευτές απαιτείται να αναζητήσουν τον ρόλο τους σε επίπεδο πρακτικής, ώστε να διασφαλίσουν το δικαίωμα των σημερινών και μελλοντικών γενεών ανθρώπων για συμμετοχή σε ουσιαστικά και βιώσιμα έργα (Drolet et al., 2020; Ung et al., 2020).

Αναφορικά με τον τομέα της ισορροπίας έργων, ο ισορροπημένος τρόπος ζωής που συνδυάζει αρμονικά την επαγγελματική και προσωπική πραγματικότητα αποτελεί σημαντική ανάγκη για το επάγγελμα των εργοθεραπευτών. Η ανάπτυξη ψυχικής ανθεκτικότητας φάνηκε να αποτελεί βιβλιογραφικά το κύριο χαρακτηριστικό προσωπικότητας, που μπορεί να προφυλάξει από ενδεχόμενη επαγγελματική εξουθένωση και να προάγει την ευημερία αυτών (Katsiana et al., 2021; Stephenson, 2019). Τέλος, ο τομέας της εκπαίδευσης και της έρευνας αποτελεί αδιαμφισβήτητα την απάντηση σε πολλά από αυτά τα καίρια θέματα του 21ου αιώνα. Τόσο η Πρακτική Βασισμένη σε Τεκμήρια, όσο και η περεταίρω ανάπτυξη της Επιστήμης Έργου μπορεί να προσφέρει τεράστιες δυνατότητες στους εργοθεραπευτές σε κάθε πιθανή καταπάτηση του δικαιώματος συμμετοχής σε έργα (Durocher et al., 2014; Rudman, 2018).

5.2 Μελλοντικές προεκτάσεις

Η προετοιμασία των εργοθεραπευτών για την πρακτική του 21ου αιώνα απαιτεί, κυρίως μια θεμελιώδη αλλαγή στις εκπαιδευτικές πεποιθήσεις και μια συνεργατική προσέγγιση μεταξύ των φοιτητών και των εκπαιδευτικών, που να είναι σύμφωνη με τα διαδραστικά περιβάλλοντα της πρακτικής (Cohn et al., 2002). Η πολιτισμική ποικιλομορφία, η γήρανση, η τεχνολογία, η οικονομία υγείας, η κλιματική αλλαγή και η βιωσιμότητα, και τέλος η ισορροπία έργων αποτελούν ορισμένες από τις πιο κρίσιμες απαιτήσεις αυτού του αιώνα. Οπωσδήποτε, οι απαιτήσεις αυτές μπορούν να

ενταχθούν στον τομέα της εκπαίδευσης των μελλοντικών εργοθεραπευτών με απώτερο στόχο τη προαγωγή του δικαιώματος συμμετοχής σε έργα όλων των ανθρώπων.

Στην πραγματικότητα, οι προεκτάσεις που θα μπορούσαν να διερευνηθούν μελλοντικά είναι απεριόριστες. Αυτό που έχει περισσότερο νόημα να επισημανθεί είναι, η γενικότερη ανάγκη για εφαρμογή της δικαιοσύνης των έργων, με σκοπό να ενημερωθούν, να αναθεωρηθούν και να βελτιωθούν οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και οι πρωτοβουλίες που προωθούν την υγεία. Η διερεύνηση της προσέγγισης αυτής θα ευθυγραμμίζεται περισσότερο με τον ευρύτερο ορισμό της υγείας, όπως αυτός περιγράφεται από τον Π.Ο.Υ. Για να συμβεί αυτό, είναι αναγκαία η εμπλοκή της επιστήμης της Εργοθεραπείας σε ένα ευρύτερο φάσμα επιστημονικών κλάδων, πεδίων έρευνας και πρακτικής, προκειμένου να τεκμηριωθεί ο δεσμός μεταξύ έργου και υγείας, στη ρίζα της δικαιοσύνης των έργων. Η διεπιστημονική συνεργασία θα επιτρέψει τη διάδοση, την κατανόηση και την εφαρμογή του δικαιώματος συμμετοχής σε έργα στην υγειονομική περίθαλψη (Durocher, Rappolt & Gibson, 2013).

Κλείνοντας, είναι σημαντικό να τονισθεί ότι όλοι οι τομείς που επιλέχθηκαν να περιγραφούν σε αυτή την εργασία απαιτούν επιπρόσθετες απαντήσεις σε ερευνητικό επίπεδο. Οι εργοθεραπευτές του 21ου αιώνα πρέπει να είναι προετοιμασμένοι να αντιμετωπίσουν πολλές από αυτές τις προκλήσεις στην πρακτική τους, να ηγηθούν σε πολιτικό επίπεδο και να γνωστοποιήσουν την επίδραση όλων αυτών των παγκόσμιων ζητημάτων στο δικαίωμα συμμετοχής σε έργα των τωρινών και των μελλοντικών γενεών ανθρώπων. Οι νέοι εργοθεραπευτές καλούνται να οδηγήσουν την επιστήμη ένα βήμα πιο κάτω, στηριζόμενοι στα νέα ερευνητικά δεδομένα και στη συσσωρευμένη εργασιακή πείρα. Ο νεωτερισμός σε συνδυασμό με την εμπειρία μπορούν να διασφαλίσουν την προστασία αυτού του δικαιώματος.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Agner, J. (2020). Moving From Cultural Competence to Cultural Humility in Occupational Therapy: A Paradigm Shift. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(4), 7404347010. doi:10.5014/ajot.2020.038067
- Akyurek, G., Kars, S., Celik, Z., Koc, C., & Cesim, Ö. B. (2017). Assistive Technology in Occupational Therapy. *Occupational Therapy - Occupation Focused Holistic Practice in Rehabilitation*. doi:10.5772/intechopen.68471
- American Psychological Association. (2020). *Stress in America: A National Mental Health Crisis*. Ανακτήθηκε από: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2020/sia-mental-health-crisis.pdf>
- American Occupational Therapy Association. (1992). Final Report: Intercommission Council Completes Advanced Practice Review. *American Journal of Occupational Therapy*, 46(12), 1105. doi:10.5014/ajot.46.12.1105
- American Occupational Therapy Association. (2007). AOTA's Centennial Vision and Executive Summary. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(6), 613–614. doi:10.5014/ajot.61.6.613
- American Occupational Therapy Association. (2012). *Accreditation Council for Occupational Therapy Education (ACOTE) Standards and Interpretive Guide*. Ανακτήθηκε από: <https://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/EducationCareers/Accredit/Policies/ACOTE%20Manual%20Complete.pdf>
- American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 68(1), 1–48. doi:10.5014/ajot.2014.682006
- American Occupational Therapy Association. (2016). *Occupational therapy's distinct value: Productive aging*. Ανακτήθηκε από: <https://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/Practice/Aging/Distinct-Value-Productive-Aging.pdf>
- Angelis, T. M., DiMarco, T. G., & Toth-Cohen, S. (2013). Evidence-Based Practice in Occupational Therapy Curricula. *Occupational Therapy In Health Care*, 27(4), 323–332. doi:10.3109/07380577.2013.843115

- Aoyama, M. (2014). Occupational therapy and environmental sustainability. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(6), 458–461. doi:10.1111/1440-1630.12136
- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), e256. doi:10.1016/s2468-2667(20)30061-x
- Arntzen, C., Sveen, U., Hagby, C., Bonsaksen, T., Dolva, A.S., & Horghagen, S. (2019). Community-based occupational therapy in Norway: Content, dilemmas, and priorities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(5), 371-381. doi:10.1080/11038128.2018.1548647
- Ashby, S. E., Ryan, S., Gray, M., & James, C. (2013). Factors that influence the professional resilience of occupational therapists in mental health practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(2), 110–119. doi:10.1111/1440-1630.12012
- Atwal, A., McIntyre, A., Craik, C., & Hunt, J. (2008). Occupational Therapists' Perceptions of Predischarge Home Assessments with Older Adults in Acute Care. *British Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 52–58. doi:10.1177/030802260807100203
- Atwa, A., Money, A. G., Spiliotopoulou, G., & McIntyre, A. (2012). Occupational therapists' perceptions about the clinical utility of the 3D interior design software. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 8(4), 348–355. doi:10.3109/17483107.2012.713437
- Balassa B. (1994). The Theory of Economic Integration: An Introduction. Στο B.F. Nelsen, & A.CG. Stubb (Επιμ.), *The European Union* (σσ. 125-126). Palgrave, London. doi:10.1007/978-1-349-23984-9_15
- Bannigan, K. (2011). A global approach to evidence based occupational therapy: What progress has been made since 2006? *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 64(1), 4–6. doi:10.1179/otb.2011.64.1.002
- Beagan, B. L., & Chacala, A. (2012). Culture and Diversity among Occupational Therapists in Ireland: When the Therapist is the “Diverse” One. *British Journal of Occupational Therapy*, 75(3), 144–151. doi:10.4276/030802212x13311219571828
- Bejerholm, U. (2010). Occupational balance in people with schizophrenia. *Occupational Therapy in Mental Health*, 26(1), 1–17. doi:10.1080/016421208 02642197
- Benjamin-Thomas, T.E., & Rudman, D. L. (2017). A critical interpretive synthesis: Use of the occupational justice framework in research. *Australian Occupational Therapy Journal*, 65(1), 3–14. doi:10.1111/1440-1630.12428

- Bennett, S., Allen, S., Caldwell, E., Whitehead, M., Turpin, M., Fleming, J., & Cox, R. (2016). Organisational support for evidence-based practice: occupational therapists perceptions. *Australian Occupational Therapy Journal*, *63*(1), 9–18. doi:10.1111/1440-1630.12260
- Bennett, S., & Bennett, J. W. (2000). The process of evidence-based practice in occupational therapy: Informing clinical decisions. *Australian Occupational Therapy Journal*, *47*(4), 171–180. doi:10.1046/j.1440-1630.2000.00237.x
- Bennett, S., Tooth, L., McKenna, K., Rodger, S., Strong, J., Ziviani, J., . . . Gibson, L. (2003). Perceptions of evidence-based practice: A survey of Australian occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, *50*(1), 13–22. doi:10.1046/j.1440-1630.2003.00341.x
- Black, A. D., Car, J., Pagliari, C., Anandan, C., Cresswell, K., Bokun, T., . . . Sheikh, A. (2011). The Impact of eHealth on the Quality and Safety of Health Care: A Systematic Overview. *PLoS Medicine*, *8*(1), e1000387. doi:10.1371/journal.pmed.1000387
- Bontje, P., Asaba, E., Tamura, Y., & Josephsson, S. (2011). Japanese Older Adults' Perspectives on Resuming Daily Life During Hospitalization and After Returning Home. *Occupational Therapy International*, *19*(2), 98–107. doi:10.1002/oti.329
- Brock, G., & Miller, D. (2019). "Needs in Moral and Political Philosophy", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, E.N. Zalta (Επιμ.), Ανακτήθηκε από: <https://plato.stanford.edu/archives/sum2019/entries/needs/>.
- Buntin, M. B., Burke, M. F., Hoaglin, M. C., & Blumenthal, D. (2011). The Benefits Of Health Information Technology: A Review Of The Recent Literature Shows Predominantly Positive Results. *Health Affairs*, *30*(3), 464–471. doi:10.1377/hlthaff.2011.0178
- Carroll, C., Rick, J., Pilgrim, H., Cameron, J., & Hillage, J. (2010). Workplace involvement improves return to work rates among employees with back pain on long-term sick leave: A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of interventions. *Disability and Rehabilitation*, *32*(8), 607-621. doi:10.3109/09638280903186301
- Chedid, R., Dew, A. & Veitch, C. (2012). Barriers to the use of information and communication technology by occupational therapists working in a rural area of New South Wales, Australia. *Australian Occupational Therapy Journal*, *60*(3), 197-205. doi: 10.1111/1440-1630.12016

- Christiansen, C. H., & Matuska, K. M. (2006). Lifestyle Balance: A Review of Concepts and Research. *Journal of Occupational Science*, 13(1), 49–61. doi:10.1080/14427591.2006.9686570
- Clark, F. (2006). One Person's Thoughts on the Future of Occupational Science. *Journal of Occupational Science*, 13(2-3), 167–179. doi:10.1080/14427591.2006.9726513
- Clark, F. (2012). Beyond high definition: Attitude and evidence bringing OT in HD-3D. *American Journal of Occupational Therapy*, 66(6), 644–651. doi:10.5014/ajot.2012.666002
- Clarkson, P., Davies, L., Jasper, R., Loynes, N., & Challis, D. (2017). A Systematic Review of the Economic Evidence for Home Support Interventions in Dementia. *Value in Health*, 20(8), 1198–1209. doi:10.1016/j.jval.2017.04.004
- Cohn, E. S., Dooley, N. R., & Simmons, L. A. (2002). Collaborative Learning Applied to Fieldwork Education. *Occupational Therapy In Health Care*, 15(1-2), 69–83. doi:10.1080/j003v15n01_08
- Costello, A., Abbas, M., Allen, A., Ball, S., Bell, S., Bellamy, R., . . . Patterson, C. (2009). Managing the health effects of climate change. *The Lancet*, 373(9676), 1693–1733. doi:10.1016/S0140-6736(09)60935-1.
- Cross, T., Bazron, B., Dennis, K., & Isaacs, M., (1989). Towards A Culturally Competent System of Care, Volume I. Washington, DC: Georgetown University Child Development Center, CASSP Technical Assistance Center.
- Curl, A. L., Stowe, J. D., Cooney, T. M., & Proulx, C. M. (2013). Giving Up the Keys: How Driving Cessation Affects Engagement in Later Life. *The Gerontologist*, 54(3), 423–433. doi:10.1093/geront/gnt037
- Darawsheh, W., Chard, G., & Eklund, M. (2015). The Challenge of Cultural Competency in the Multicultural 21st Century: A Conceptual Model to Guide Occupational Therapy Practice. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 3(2). doi:10.15453/2168-6408.1147
- Davis, J., & Voyce, K. (2015). Our Reach Matters: Expanding Occupational Therapy Knowledge: Sharing and Creation Using the Internet. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82 (3), 144–146. doi:10.1177/0008417415586562.
- Demerouti, E., Mostert, K., & Bakker, A.B. (2010). Burnout and work engagement: a thorough investigation of the independency of both constructs. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(3), 209–222. doi: 10.1037/a0019408.

- Dennis, C. W., Dorsey, J. A., & Gitlow, L. (2015). A call for sustainable practice in occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 82*(3), 160–168. doi:10.1177/0008417414566925
- Dieleman, C., & Duncan, E. (2013). Investigating the Purpose of an Online Discussion Group for Health Professionals: A Case Example from Forensic Occupational Therapy. *BMC Health Services Research, 13*, 253. doi:10.1186/1472-6963-13-253.
- Drolet, M.-J., Désormeaux-Moreau, M., Soubeyran, M., & Thiébaud, S. (2020). Intergenerational occupational justice: Ethically reflecting on climate crisis. *Journal of Occupational Science, 27*(3), 417-431. doi:10.1080/14427591.2020.1776148
- Durocher, E., Gibson, B.E., & Rappolt, S. (2014). Occupational Justice: A Conceptual Review. *Journal of Occupational Science, 21*(4), 418–430. doi:10.1080/14427591.2013.775692
- Durocher, E., Rappolt, S., & Gibson, B. E. (2013). Occupational Justice: Future Directions. *Journal of Occupational Science, 21*(4), 431–442. doi:10.1080/14427591.2013.775693
- European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE). Theme area 1: Global Health Trends: 23rd ENOTHE Annual Meeting, (October 2017). Ανακτήθηκε από: <https://enothe.eu/annual-meeting/croatia-17/#Themes>
- Emiliani, P. L. (2006). Assistive Technology (AT) versus Mainstream Technology (MST): The research perspective. *Technology and Disability, 18*(1), 19–29. doi:10.3233/tad-2006-18104
- European Parliamentary Research Service. (2015). *Bridging the digital divide in the EU*. Ανακτήθηκε από: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2015/573884/EPRS_BRI\(2015\)573884_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2015/573884/EPRS_BRI(2015)573884_EN.pdf)
- Fagherazzi, G., Goetzinger, C., Rashid, M.A., Aguayo, G.A., & Huiart, L. (2020). Digital Health Strategies to Fight COVID-19 Worldwide: Challenges, Recommendations, and a Call for Papers. *Journal of Medical Internet Research, 22*(6), e19284. doi:10.2196/19284
- Fallahpour, M., Kottorp, A., Nygård L., & Lund, M. (2014). Perceived difficulty in use of everyday technology in persons with acquired brain injury of different severity: A comparison with controls. *Journal of Rehabilitation Medicine, 46*(7), 635–641. doi:10.2340/16501977-1818

- Fallahpour, M., Kottorp, A., Nygård, L., & Lund, M. L. (2015). Participation after acquired brain injury: Associations with everyday technology and activities in daily life. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22(5), 366–376. doi:10.3109/11038128.2015.1011229
- Farias, L., & Rudman, D.L. (2016). A Critical Interpretive Synthesis of the Uptake of Critical Perspectives in Occupational Science. *Journal of Occupational Science*, 23(1), 33–50. doi:10.1080/14427591.2014.989893
- Farias, L., Rudman, D. L., & Magalhães, L. (2016). Illustrating the importance of critical epistemology to realize the promise of occupational justice. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 36(4), 234–243. doi:10.1177/1539449216665561
- Federici, S., Meloni, F., & Borsci, S. (2016). The abandonment of assistive technology in Italy: a survey of National Health Service users. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 52(4), 516–526.
- Fink, G. (2016). Stress, Definitions, Mechanisms, and Effects Outlined: Lessons from Anxiety. Στο G. Fink (Επμ.), *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior*, (σσ. 3-11). San Diego: Elsevier. doi:10.1016/b978-0-12-800951-2.00001-7
- Fink-Samnick, E. (2009). The Professional Resilience Paradigm. *Professional Case Management*, 14(6), 330–332. doi:10.1097/ncm.0b013e3181c3d483
- Fisher, G. S. (2001). Mandatory Continuing Education: The Future of Occupational Therapy Professional Development? *Occupational Therapy In Health Care*, 13(2), 1–24. doi:10.1080/j003v13n02_01
- Fleming-Castaldy, R. P., & Gillen, G. (2013). Ensuring That Education, Certification, and Practice Are Evidence Based. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(3), 364–369. doi:10.5014/ajot.2013.006973
- Forhan, M., & Backman, C. L. (2010). Exploring occupational balance in adults with rheumatoid arthritis. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 30(3), 133–141. doi:10.3928/15394492-20090625-01
- Fortune, T. (2000). Occupational Therapists: Is Our Therapy Truly Occupational or are We Merely Filling Gaps? *British Journal of Occupational Therapy*, 63(5), 225–230. doi:10.1177/030802260006300507
- Freeman, A., & Lariviere, N. (2018). Using economic evidence to promote the value of occupational therapy: We cannot miss the boat! (Editorial), *Occupational Therapy Now*, 20(4), 7-9.

- Fricke, J., & Unsworth, C. (2001). Time use and importance of instrumental activities of daily living. *Australian Occupational Therapy Journal*, *48*(3), 118–131. doi:10.1046/j.0045-0766.2001.00246.x
- Garcia, J., Copley, J., Turpin, M., Bennett, S., McBryde, C., & McCosker, J. L. (2020). Evidence-based practice and clinical reasoning in occupational therapy: A cross-sectional survey in Chile. *Australian Occupational Therapy Journal*, *68*(2), 169-179. doi:10.1111/1440-1630.12713
- Gillette, N.P. (2002). A Vision of Society in the 21st Century. *American Journal of Occupational Therapy*, *56*(6), 699-700. doi:10.5014/ajot.56.6.699
- Gitlin, L.N., Luborsky, M., Schemm, R.L. (1998). Emerging concerns of older stroke patients about assistive device use. *Gerontologist*, *38*(2), 169–180. doi:10.1093/geront/38.2.169
- Golisz, K. (2014). Occupational Therapy Interventions to Improve Driving Performance in Older Adults: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*, *68*(6), 662–669. doi:10.5014/ajot.2014.011247
- Gomez, I.N.B. (2020). Reflections on the role of occupational therapy programmes on the mental health of stakeholders' transition to e-learning during the COVID-19 pandemic. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 1-5. doi:10.1080/14473828.2020.1836791
- Goodacre, K., McCreddie, C., Flanagan, S., & Lansley, P. (2007). Enabling Older People to Stay at Home: How Adaptable are Existing Properties? *British Journal of Occupational Therapy*, *70*(1), 5–15. doi:10.1177/030802260707000105
- Green, S., & Lambert, R. (2016). A systematic review of health economic evaluations in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, *80*(1), 5–19. doi:10.1177/0308022616650898
- Gupta, S., Paterson, M. L., Lysaght, R. M., & von Zweck, C. M. (2012). Experiences of burnout and coping strategies utilized by occupational therapists. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, *79*(2), 86-95. doi: 10.2182/cjot.2012.79.2.4
- Gustafsson, L. (2020). Occupational therapy has gone online: What will remain beyond COVID-19? *Australian Occupational Therapy Journal*, *67*(3), 197–198. doi:10.1111/1440-1630.12672

- Gustafsson, L., Molineux, M., & Bennett, S. (2014). Contemporary occupational therapy practice: The challenges of being evidence based and philosophically congruent. *Australian Occupational Therapy Journal*, *61*(2), 121–123. doi:10.1111/1440-1630.12110
- Hadley-Barrows, T. (2020). *Embracing digital technology in response to the COVID-19 pandemic*. Poster presented at: RWT Fab Change Day (virtual conference). Wolverhampton, The Royal Wolverhampton NHS Trust, (October, 2020). Ανακτήθηκε από: <https://rwt.dspace-express.com/handle/20.500.12687/324>
- Håkansson, C., Björkelund, C., & Eklund, M. (2011). Associations between women's subjective perceptions of daily occupations and life satisfaction, and the role of perceived control. *Australian Occupational Therapy Journal*, *58*(6), 397–404. doi:10.1111/j.1440-1630.2011.00976.x
- Håkansson, C., Lissner, L., Björkelund, C., & Sonn, U. (2009). Engagement in patterns of daily occupations and perceived health among women of working age. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, *16* (2), 110–117. doi:10.1080/11038120802572494
- Hall, L., & Skelton, D. A. (2012). Occupational Therapy for Caregivers of People with Dementia: A Review of the United Kingdom Literature. *British Journal of Occupational Therapy*, *75*(6), 281–288. doi: 10.4276/030802212x13383757345184
- Hammell, K. R. W. (2013). Occupation, well-being, and culture: Theory and cultural humility. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, *80*(4), 224–234. doi:10.1177/0008417413500465
- Hammell, K.R.W. (2016). Critical reflections on occupational justice: Toward a rights-based approach to occupational opportunities. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, *84*(1), 47–57. doi:10.1177/0008417416654501
- Hammel, K.W. (2020). Engagement in living during the COVID-19 pandemic and ensuing occupational disruption. *Occupational Therapy Now*, *22*(4), 9-10.
- Hammell, K. R. W., & Beagan, B. (2017). Occupational injustice: A critique. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, *84*(1), 58–68. doi:10.1177/0008417416638858
- Hammell, K.R.W., & Iwama, M.K. (2012). Well-being and occupational rights: An imperative for critical occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, *19*(5), 385–394. doi: 10.3109/11038128.2011.611821
- Harwood, R.H. (2008). Economic evaluations of complex services for older people. *Age and Ageing*, *37*(5), 491–493 doi:10.1093/ageing/afn154

- Hecht, A. D., Fiksel, J., & Moses, M. (2014). Working toward a sustainable future. *Sustainability: Science, Practice and Policy*, 10(2), 65–75. doi:10.1080/15487733.2014.11908133
- Heisey-Grove, D. (2016). Variation in rural health information technology adoption and use. *Health Affairs*, 35(2), 365-370. doi: 10.1377/hlthaff.2015.0861
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is Resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258–265. doi:10.1177/070674371105600504
- Hildenbrand, W. C., & Lamb, A. J. (2013). Occupational Therapy in Prevention and Wellness: Retaining Relevance in a New Health Care World. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(3), 266–271. doi:10.5014/ajot.2013.673001
- Hills, C., Boshoff, K., Gilbert-Hunt, S., Ryan, S., & Smith, D. R. (2015). The Future in Their Hands: The Perceptions of Practice Educators on the Strengths and Challenges of “Generation Y” Occupational Therapy Students. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 3(4). doi:10.15453/2168-6408.1135
- Hills, C., Ryan, S., Smith, D. R., Warren-Forward, H., Levett-Jones, T., & Lapkin, S. (2016). Occupational therapy students’ technological skills: Are “generation Y” ready for 21st century practice? *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(6), 391–398 doi: 10.1111/1440-1630.12308
- Hjern, A. (2012). Migration and public health: Health in Sweden: The National Public Health Report 2012. Chapter 13. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(9), 255–267. doi:10.1177/1403494812459610
- Hocking, C., & Kroksmark, U. (2013). Sustainable occupational responses to climate change through lifestyle choices. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(2), 111–117. doi:10.3109/11038128.2012.725183
- Hoel, V., von Zweck, C., & Ledgerd, R. & World Federation of Occupational Therapists (2020). Was a global pandemic needed to adopt the use of telehealth in occupational therapy? *Work*, 68(1), 13-20. doi:10.3233/wor-205268
- Hoel, V., von Zweck, C., Ledgerd, R., & World Federation of Occupational Therapists (2021). The impact of Covid-19 for occupational therapy: Findings and recommendations of a global survey. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*. doi: 10.1080/14473828.2020.1855044

- Holm, M. B. (2000). Our Mandate for the New Millennium: Evidence-Based Practice. The 2000 Eleanor Clarke Slagle lecture. *American Journal of Occupational Therapy*, 54(5), 75 – 585 . doi: 10.5014/ajot.54.6.575
- Holstein, J., Liedberg, G. M., Öhman, A., & Kjellberg, A. (2019). Validity and utility of the Swedish version of the Cultural Competence Assessment Instrument. *British Journal of Occupational Therapy*, 82(7), 422–432. doi:10.1177/0308022619825813
- Holstein, J., Liedberg, G. M., Suarez-Balcazar, Y., & Kjellberg, A. (2020). Clinical Relevance and Psychometric Properties of the Swedish Version of the Cultural Competence Assessment Instrument. *Occupational Therapy International*, 2020, 1–10. doi:10.1155/2020/2453239
- Howard-Wilsher, S., Irvine, L., Fan, H., Shakespeare, T., Suhrcke, M., Horton, S., . . . Song, F. (2016). Systematic overview of economic evaluations of health-related rehabilitation. *Disability and Health Journal*, 9(1), 11–25. doi:10.1016/j.dhjo.2015.08.009
- Hughes, K. (2018). The use of Twitter for continuing professional development within occupational therapy. *Journal of Further and Higher Education*, 44(1), 113-125. doi:10.1080/0309877x.2018.1515900
- Hudson, M. J., & Aoyama, M. (2008). Occupational Therapy and the Current Ecological Crisis. *British Journal of Occupational Therapy*, 71(12), 545–548. doi:10.1177/030802260807101210
- Ikiugu, M. & McCollister, L. (2011). An occupation-based framework for changing human occupational behavior to address critical global issues. *International Journal of Professional Practice*, 2(4), 402–417.
- Illott, I., Taylor, M., & Bolanos, C. (2006). Evidence-based occupational therapy: It's time to take a global approach. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(1), 38–41. doi:10.1177/0308022606 06900107
- Intergovernmental Panel on Climate Change. (2018). *Global Warming of 1.5°C: an IPCC special report on the impacts of global warming of 1.5°C above pre-industrial levels and related global greenhouse gas emission pathways, in the context of strengthening the global response to the threat of climate change, sustainable development, and efforts to eradicate poverty*. Ανακτήθηκε από: http://report.ipcc.ch/sr15/pdf/sr15_spm_final.pdf
- International Organization for Migration, IOM, (2019). *World Migration Report 2020*. Ανακτήθηκε από: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf

- Iwama, M. (2006). *The Kawa Model: Culturally Relevant Occupational Therapy*. Toronto: Elsevier.
- Jackson, J. (2000). Understanding the Experience of Noninclusive Occupational therapy clinics: Lesbians' perspectives. *American Journal of Occupational Therapy*, 54(1), 26–35. doi:10.5014/ajot.54.1.26
- Johnson-Coffelt, K., & Gabriel, L. (2017). "Continuing Competence Trends of Occupational Therapy Practitioners." *The Open Journal of Occupational Therapy*, 5 (1). doi:10.15453/2168-6408.1268.
- Jones, S. S., Rudin, R. S., Perry, T., & Shekelle, P. G. (2014). Health Information Technology: An Updated Systematic Review With a Focus on Meaningful Use. *Annals of Internal Medicine*, 160(1), 48–54. doi:10.7326/m13-1531
- Justiss, M. D. (2013). Occupational Therapy Interventions to Promote Driving and Community Mobility for Older Adults With Low Vision: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(3), 296–302. doi:10.5014/ajot.2013.005660
- Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D., . . . McKee, M. (2013). Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet*, 381(9874), 1323–1331. doi: 10.1016/s0140-6736(13)60102-6
- Kashani, R., Burwash, S. & Hamilton, A. (2010). E-health and occupational therapy. To be or not to be on Facebook: That is the question. *Occupational Therapy Now*, 12(6), 19–22.
- Katsiana, A., Galanakis, M., Saprikis, V., Tsiमितros, D., & Stalikas, A. (2021). Psychological Resilience and Burnout Levels in Occupational Therapists in Greece. An Epidemiological Nationwide Research. *Psychology*, 12(01), 84-106. doi:10.4236/psych.2021.121006
- Lambert, R., Radford, K., Smyth, G., Morley, M., & Ahmed-Landeryou, M. (2014). Occupational Therapy can Flourish in the 21st Century — A Case for Professional Engagement with Health Economics. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(5), 260–263. doi:10.4276/030802214x13990455043566
- Larsson Lund, M., Nygård, L., & Kottorp, A. (2013). Perceived difficulty in the use of everyday technology: relationships with everyday functioning in people with acquired brain injury with a special focus on returning to work. *Disability and Rehabilitation*, 36(19), 1618–1625. doi:10.3109/09638288.2013.863388

- Larsson-Lund, M. (2018). The digital society: Occupational therapists need to act proactively to meet the growing demands of digital competence. *British Journal of Occupational Therapy*, 81(12), 733–735. doi:10.1177/0308022618776879
- Larsson-Lund, M., & Nyman, A. (2019). Occupational challenges in a digital society: A discussion inspiring occupational therapy to cross thresholds and embrace possibilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 27(8), 550-553. doi:10.1080/11038128.2018.1523457
- Lasalvia, A., Bonetto, C., Bertani, M., Bissoll, S., Cristofalo, D., Marrella, G., . . . Ruggeri, M. (2009). Influence of perceived organizational factors on job burnout: Survey of community mental health staff. *The British Journal of Psychiatry*, 195(6), 537-544. doi:10.1192/bjp.bp.108.060871
- Laver, K., Cumming, R., Dyer, S., Agar, M., Anstey, K.J., Beattie, . . . Yates, M. (2016). Evidence-based occupational therapy for people with dementia and their families: What clinical practice guidelines tell us and implications for practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 64(1), 3–10. doi:10.1111/1440-1630.12309
- Leland, N. E., & Elliott, S. J. (2012). Special Issue on Productive Aging: Evidence and Opportunities for Occupational Therapy Practitioners. *American Journal of Occupational Therapy*, 66(3), 263–265. doi:10.5014/ajot.2010.005165
- Liddle, J., & McKenna, K. (2003). Older Drivers and Driving Cessation. *British Journal of Occupational Therapy*, 66(3), 125–132. doi:10.1177/030802260306600307
- Lilja, M., Bergh, A., Johansson, L. & NygÅrd, L. (2003). Attitudes towards rehabilitation needs and support from assistive technology and the social environment among elderly people with disability. *Occupational Therapy International*, 10(1), 75–93. doi:10.1002/oti.178
- Liljas, A. E. M., Walters, K., Jovicic, A., Iliffe, S., Manthorpe, J., Goodman, C., & Kharicha, K. (2017). Strategies to improve engagement of “hard to reach” older people in research on health promotion: a systematic review. *BMC Public Health*, 17(1). doi:10.1186/s12889-017-4241-8
- Lin, S. H., Murphy, S. L., & Robinson, J. C. (2010). Facilitating Evidence-Based Practice: Process, Strategies, and Resources. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(1), 164–171. doi: 10.5014/ajot.64.1.164

- Lindström, A.-C., & Bernhardsson, S. (2018). Evidence-Based Practice in Primary Care Occupational Therapy: A Cross-Sectional Survey in Sweden. *Occupational Therapy International*, 2018(2), 1-9. doi:10.1155/2018/5376764
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17. doi:10.1016/s2215-0366(20)30077-8
- Lopes, R.E., Malfitano, A.P.S., Silva, C.R, de Oliveira Borba, P.L., & Hahn, M. S. (2012). Occupational therapy professional education and research in the social field. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 66(1), 52–57. doi:10.1179/otb.2012.66.1.021
- Lopez, A. (2011). Posttraumatic stress disorder and occupational performance: Building resilience and fostering occupational adaptation. *IOS Press*, 38(1), 33-38. doi: 10.3233/WOR-2011-1102.
- McAllister, M., & McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 29(4), 371–379. doi:10.1016/j.nedt.2008.10.011
- Mackert, M., Mabry-Flynn, A., Champlin, S., Donovan, E.E., & Pounders, K. (2016). Health Literacy and Health Information Technology Adoption: The Potential for a New Digital Divide. *Journal Medicine of Internet Research*, 18(10), e264. doi: 10.2196/jmir.6349
- Magalhães, L., Farias, L., Rivas-Quarneti, N., Alvarez, N., & Malfitano, A.P.S. (2018). The development of occupational science outside the Anglophone sphere: Enacting global collaboration. *Journal of Occupational Science*. 26(2), 181-192. doi:10.1080/14427591.2018.1530133
- Mahajan, S., Lu, Y., Spatz, E. S., Nasir, K., & Krumholz, H. M. (2020). Trends and Predictors of Use of Digital Health Technology in the United States. *The American Journal of Medicine*, 134(1), 129-134. doi:10.1016/j.amjmed.2020.06.033
- Malinowsky, C., Nygård, L., & Kottorp, A. (2013). Using a screening tool to evaluate potential use of e-health services for older people with and without cognitive impairment. *Ageing & Mental Health*, 18(3), 340–345. doi:10.1080/13607863.2013.832731
- Marengoni, A., Angleman, S., Melis, R., Mang Alasche, F., Karp, A., Garmen, A., . . . Fratiglioni, L. (2011). Aging with multimorbidity: A systematic review of the literature. *Ageing Research Reviews*, 10(4), 430–439. doi:10.1016/j.arr.2011.03.003

- Marfeo, E. (2020). The Supporting Older Americans Act of 2020: How Policy Connects With Occupational Therapy Principles and Practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(5), 090010p1-090010p6. doi:10.5014/ajot.2020.745002
- Marottoli, R. A., de Leon, C. F. M., Glass, T. A., Williams, C. S., Cooney, L. M., & Berkman, L. F. (2000). Consequences of Driving Cessation: Decreased Out-of-Home Activity Levels. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(6), 334–340. doi:10.1093/geronb/55.6.s334
- Marr, D. (2017). Fostering Full Implementation of Evidence-Based Practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(1), 7101100050. doi:10.5014/ajot.2017.019661
- Marx, G. (2014). *Twenty-one Trends for the 21st Century: Out of the Trenches and into the Future*, Education Week Press. Ανακτήθηκε από: <http://resources.aasa.org/nce/2016/handouts/111245-center-public-outreach-1.pdf>
- Matuska, K. (2014). The Art and Science of Resilience. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 34(1), 2–3. doi:10.3928/15394492-20131211-01
- Max-Neef, M. (2014). The good is the bad that we don't do: Economic crimes against humanity: A proposal. *Ecological Economics*, 104, 1–3. doi:10.1016/j.ecolecon.2014.02.011
- Morley, M., & Smyth, G. (2013). Are Occupational Therapy Interventions for Service Users with Mental Health Problems Cost-Effective? *British Journal of Occupational Therapy*, 76(10), 470–473. doi:10.4276/030802213x13807217284305
- Mulholland, F., & Jackson, J. (2018). The experience of older adults with anxiety and depression living in the community: Aging, occupation and mental wellbeing. *British Journal of Occupational Therapy*, 81(11), 1-10. doi: 10.1177/0308022618777200
- Muñoz, J. P. (2007). Culturally responsive caring in occupational therapy. *Occupational Therapy International*, 14(4), 256–280. doi:10.1002/oti.238
- Nagayama, H., Tomori, K., Ohno, K., Takahashi, K., & Yamauchi, K. (2015). Cost-effectiveness of Occupational Therapy in Older People: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Occupational Therapy International*, 23(2), 103–120. doi:10.1002/oti.1408
- National Center for PTSD. (2020). *Managing healthcare workers' stress associated with the COVID-19 virus outbreak*. Ανακτήθηκε από: https://www.ptsd.va.gov/covid/COVID_healthcare_workers.asp

- Nelson, A. (2007). Seeing white: a critical exploration of occupational therapy with Indigenous Australian people. *Occupational Therapy International*, 14(4), 237–255. doi:10.1002/oti.236
- Nelson, D.L. (1997). Why the Profession of Occupational Therapy Will Flourish in the 21st Century? *American Journal of Occupational Therapy*, 51(1), 11-24. doi:10.5014/ajot.51.1.11
- Nilsson, I., Lundgren, A.S. & Liliequist, M. (2012). Occupational well-being among the very old. *Journal of Occupational Science* 19(2), 115–126. doi:10.1080/14427591.2011.595894
- Nilsson, I. & Townsend, E. (2014) Occupational justice – bridging theory and practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(1), 64–70. doi: 10.3109/11038120903287182
- Nizzero, A., Cote, P., & Cramm, H. (2017). Occupational disruption: A scoping review. *Journal of Occupational Science*, 24(2), 114–127. doi:10.1080/14427591.2017.1306791
- Nygård, L. & Rosenberg, L. (2016). How attention to everyday technology could contribute to modern occupational therapy: A focus group study. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(8), 467-474. doi: 10.1177/0308022615613354
- Olivares-Aising, D. (2018). Occupational justice and human scale development: A theoretical integration approach. *Journal of Occupational Science*, 25(4), 474–485. doi:10.1080/14427591.2018.1513780
- Pereira, R.B., (2009). The climate change debate: Ageing and the impacts on participating in meaningful occupations. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(5), 365–366. doi:10.1111/j.1440-1630.2009.00792.x
- Persson, D., Erlandsson, L-K., Eklund, M., & Iwarsson, S. (2001). Value dimensions, meaning, and complexity in human occupation: A tentative structure for analysis. *Scandinavian Journal Of Occupational Therapy*, 8(1), 7–18. doi: 10.1080/11038120119727
- Pettican, A., & Prior, S. (2011) ‘It’s a new way of life’: An exploration of the occupational transition of retirement. *British Journal of Occupational Therapy*, 74(1), 12–19. doi: 10.4276/030802211x12947686093521
- Pollard, N., Kroneberg, F., & Sakellariou, D. (2008). A political practice of occupational therapy. Στο Ν. Pollard, D. Sakellariou, F. Kroneberg (Επιμ.), *A political practice of occupational therapy* (σσ. 3-20). Edinburgh: Elsevier Science.

- Pooremamali, P., Persson, D. & Eklund, M. (2011). Occupational therapists' experience of working with immigrant clients in mental health care. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 18(2), 109–121. doi: 10.3109/11038121003649789
- Poulsen, A. A., Meredith, P., Khan, A., Henderson, J., Castrisos, V., & Khan, S. R. (2014). Burn-out and Work Engagement in Occupational Therapists. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(3), 156–164. doi:10.4276/030802214x13941036266621
- Prince, M.J., Wu, F., Guo, Y., Gutierrez Robledo, L. M., O'Donnell, M., Sullivan, R., & Yusuf, S. (2015). The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *The Lancet*, 385(9967), 549–562. doi:10.1016/S0140-6736(14)61347-7
- Rechel, B., Mladovsky, P., Ingleby, D., Mackenbach, J.P., & McKee, M. (2013) "Migration and health in an increasingly diverse Europe," *The Lancet*, 381(9873), 1235–1245. doi:10.1016/s0140-6736(12)62086-8
- Reis, H. I. S., Vale, C., Camacho, C., Estrela, C., & Dixe, M. dos A. (2018). Burnout among Occupational Therapists in Portugal: A Study of Specific Factors. *Occupational Therapy In Health Care*, 32(3), 275-289. doi:10.1080/07380577.2018.1497244
- Rexe, R., McGibbon Lammi, B. & von Zweck, C. (2013). Occupational therapy: cost-effective solutions for changing health system needs. *Healthcare Quarterly*, 16(1), 69-75.
- Rivard, A., & Brown, C. A. (2019). Moral Distress and Resilience in the Occupational Therapy Workplace. *Safety*, 5(1), 1-10. doi:10.3390/safety5010010
- Ronquillo, Y., Meyers, A., & Korvek, S.J. (2020). *Digital Health*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Ανακτήθηκε από:
<https://www.statpearls.com/ArticleLibrary/viewarticle/34436>
- Rotarou, E. S., & Sakellariou, D. (2017). Neoliberal reforms in health systems and the construction of long-lasting inequalities in health care: A case study from Chile. *Health Policy*, 121(5), 495–503. doi:10.1016/j.healthpol.2017.03.005
- Royeen, C. B. (2002). Occupation reconsidered. *Occupational Therapy International*, 9(2), 111–120. doi:10.1002/oti.159
- Rudman, D.L. (2014). Embracing and Enacting an "Occupational Imagination": Occupational Science as Transformative. *Journal of Occupational Science*, 21(4), 373–388. doi:10.1080/14427591.2014.888970
- Rudman, D.L. (2018). Occupational therapy and occupational science: building critical and transformative alliances. *Brazilian Journal of Occupational Therapy*, 26 (1), 241-249. doi: 10.4322/2526-8910.ctoEN1246

- Sampson, C., James, M., Whitehead, P., & Drummond, A. (2014). An Introduction to Economic Evaluation in Occupational Therapy: Cost-Effectiveness of Pre-Discharge Home Visits after Stroke (HOVIS). *British Journal of Occupational Therapy*, *77*(7), 330-335. doi:10.4276/030802214x14044755581664
- Santini, Z., Jose, P., Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., . . . Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health*, *5*(1), e62–e70. doi: 10.1016/S2468-2667%2819%2930230-0
- Scanlan, J. N., & Still, M. (2013). Job satisfaction, burnout and turnover intention in occupational therapists working in mental health. *Australian Occupational Therapy Journal*, *60*(5), 310-318. doi:10.1111/1440-1630.12067
- Schaper, L. K., & Pervan, G. P. (2007). ICT and OTs: A model of information and communication technology acceptance and utilisation by occupational therapists. *International Journal of Medical Informatics*, *76*(Supplement1), S212-221, doi:10.1016/j.ijmedinf.2006.05.028
- Schaber, P., Blair, K., Jost, E., Schaffer, M., & Thurner, E. (2016). Understanding family interaction patterns in families with Alzheimer's disease. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, *36*(1), 25-33. doi:10.1177/1539449215610566
- Scottish Government. (2009). Evaluation of the telecare development programme. Final report. JIT. Edinburgh: Scottish Government.
- Scriven, A., & Atwal, A. (2004). Occupational therapists as primary health promoters: Opportunities and barriers. *British Journal of Occupational Therapy*, *67*(10), 424–429. doi:10.1177/030802260406701002
- Shank, K.H. & Cutchin, M.P. (2010). Transactional occupations of older women aging-in-place: Negotiating change and meaning. *Journal of Occupational Science*, *17*(1), 4–13. doi:10.1080/14427591.2010.9686666
- Simó Algado, S., & Ann Townsend, E. (2015). Eco-social occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, *78*(3), 182–186. doi:10.1177/0308022614561239
- Sofology, M., Efstropoulou, M., & Dunn, T. (2018). Predicting Burnout Syndrome in Greek Mental Health Professionals. *Journal of Social Service Research*, *45*(1), 142-149. doi:10.1080/01488376.2018.1480556

- Steel, E. J., Buchanan, R., Layton, N., & Wilson, E. (2017). Currency and Competence of Occupational Therapists and Consumers with Rapidly Changing Technology. *Occupational Therapy International*, 2017, 5612843. doi:10.1155/2017/5612843
- Stephenson, P. (2019). Building Resilience and Minimizing Burnout in School-Based Practice. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 12(3), 354-364. doi:10.1080/19411243.2019.1590754
- Steultjens, E. M. J., Dekker, J., Bouter, L. M., Jellema, S., Bakker, E. B., & van den Ende, C. H. M. (2004). Occupational therapy for community dwelling elderly people: a systematic review. *Age and Ageing*, 33(5), 453–460. doi:10.1093/ageing/afh174
- Stewart, C. (2020). *Global digital health market size 2019 and 2026 forecast*. Ανακτήθηκε από: <https://www.statista.com/statistics/1092869/global-digital-health-market-size-forecast/>
- Stewart, L. S. P., & McKinstry, B. (2012). Fear of Falling and the Use of Telecare by Older People. *British Journal of Occupational Therapy*, 75(7), 304–312. doi:10.4276/030802212x13418284515758
- Stinson, M., Gillan, C., & Porter-Armstrong, A. (2013). A literature review of pressure ulcer prevention: Weight shift activity, cost of pressure care and role of the occupational therapist. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(4), 169-178. doi:10.4276/030802213X13651610908371
- Stube, J. E., & Jedlicka, J. S. (2007). The Acquisition and Integration of Evidence-Based Practice Concepts by Occupational Therapy Students. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(1), 53–61. doi: 10.5014/ajot.61.1.53
- Stucki, G., Bickenbach, J., Gutenbrunner, C., & Melvin, J. (2018). Rehabilitation: The health strategy of the 21st century. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 50(4), 309–316. doi:10.2340/16501977-2200
- Sturkenboom, I. H. W. M., Hendriks, J. C. M., Graff, M. J. L., Adang, E. M. M., Munneke, M., Nijhuis-van der Sanden, M. W. G., & Bloem, B. R. (2015). Economic evaluation of occupational therapy in Parkinson's disease: A randomized controlled trial. *Movement Disorders*, 30(8), 1059–1067. doi:10.1002/mds.26217
- Suarez-Balcazar, Y., Rodawoski, J., Balcazar, F., Taylor-Ritzler, T., Portillo, N., Barwacz, D. & Willis, C. (2009). Perceived Levels of Cultural Competence Among Occupational Therapists. *American Journal of Occupational Therapy*, 63(4), 498-505 doi:10.5014/ajot.63.4.498

- Sweeney, G. M., Nichols, K. A., & Cormack, M. (1993). Job Stress in Occupational Therapy: Coping Strategies, Stress Management Techniques and Recommendations for Change. *British Journal of Occupational Therapy*, 56(4), 140–145. doi:10.1177/030802269305600409
- Thomas, A., & Law, M. C. (2014). Evidence-based practice supports among Canadian occupational therapists. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 81(2), 79–92. doi:10.1177/0008417414526972
- Thomas, J. (2013). Cultural competency in OT: Building bridges through international service learning. *Advance for Occupational Therapy Practitioners*, 29(14), 15-27.
- Townsend, E. (1999). Enabling occupation in the 21st Century: Making good intentions a reality. *Australian Occupational Therapy Journal*, 46(4), 147–159. doi:10.1046/j.1440-1630.1999.00198.x
- Townsend, E., & Wilcock, A. (2004a). Occupational justice and Client-Centred Practice: A Dialogue in Progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 75–87. doi:10.1177/000841740407100203
- Townsend, E., & Wilcock, A. (2004b). Occupational justice. Στο C. Christiansen & E. Townsend (Επιμ.), *Introduction to Occupation: The art and science of living* (σσ. 243-273). Upper Saddle Hill, NJ: Pearson Education.
- Townsend, E., & Whiteford, G. (2005). A participatory occupational justice framework: Population-based processes of practice. Στο F. Kronenberg, S. Simó Algado, & N. Pollard (Επιμ.), *Occupational therapy without borders: Learning from the spirit of survivors* (σσ. 110–126). London, UK: Elsevier.
- Tse, S., Lloyd, C., Penman, M., King, R., & Bassett, H. (2004). Evidence-based practice and rehabilitation: occupational therapy in Australia and New Zealand experiences. *International Journal of Rehabilitation Research*, 27(4), 269–274. doi:10.1097/00004356-200412000-00003
- Tsertsidis, A., (2020). Challenges in the provision of digital technologies to elderly with dementia to support ageing in place: a case study of a Swedish municipality. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 1–11. doi:10.1080/17483107.2019.1710774
- United Nations. (1948). *Universal Declaration of Human Rights*. Geneva: UN. Ανακτήθηκε από: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

- United Nations. (2002). *Johannesburg declaration on sustainable development*. Ανακτήθηκε από: <http://www.un-documents.net/jburgdec.htm> 14/01/2021
- United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol, United Nations*. Geneva, Switzerland. Ανακτήθηκε από: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- United Nations. (2015). *Department of Economic and Social Affairs Population Division. World Population Ageing 2015*. United Nations, New York. Ανακτήθηκε από: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf
- United Nations. (2019). *The sixth edition of the Global Environment Outlook (GEO-6). UNEP Report*. Ανακτήθηκε από: <https://www.unenvironment.org/resources/global-environment-outlook-6>
- Ung, Y., Sarah, T. S., Drolet, M.-J., Simó Algado, S., & Soubeyran, M. (2020). Building occupational therapy practice ecological based occupations and ecosystem sustainability: exploring the concept of eco-occupation to support intergenerational professional justice. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 76(1), 15-21. doi:10.1080/14473828.2020.1727095
- Upton, D., Stephens, D., Williams, B., & Scurlock-Evans, L. (2014). Occupational Therapists' Attitudes, Knowledge, and Implementation of Evidence-Based Practice: A Systematic Review of Published Research. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(1), 24–38. doi:10.4276/030802214x13887685335544
- Velde, B. P., & Wittman, P. P. (2001). Helping Occupational Therapy Students and Faculty Develop Cultural Competence. *Occupational Therapy In Health Care*, 13(3-4), 23–32. doi:10.1080/j003v13n03_04
- Verdonck, M. C. & Ryan, S. (2008). Mainstream technology as an occupational therapy tool: Technophobe or technogeek. *British Journal of Occupational Therapy*, 71(6), 253–256, doi:10.1177/030802260807100607
- Wagman, P. (2014). The model of human occupation's usefulness in relation to sustainable development. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(3), 165–167. doi:10.4276/030802214x13941036266667

- Wagman, P., & Håkansson, C. (2018). Occupational balance from the interpersonal perspective: A scoping review, *Journal of Occupational Science*, 26(4), 537-545. doi: 10.1080/14427591.2018.1512007
- Wagman, P., Håkansson, C., & Jonsson, H. (2014). Occupational Balance: A Scoping Review of Current Research and Identified Knowledge Gaps. *Journal of Occupational Science*, 22(2), 160–169. doi:10.1080/14427591.2014.986512
- Wagman, P., Johansson, A., Jansson, I., Lyngegård, F., Edström, E., Björklund Carlstedt, A., . . . Fristedt, S. (2020). Making sustainability in occupational therapy visible by relating to the Agenda 2030 goals – A case description of a Swedish university, *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 76(1), 7-14, doi: 10.1080/14473828.2020.1718266
- Wallcook, S., & Morris, K. (2017). Supporting digital health and digital inclusion: an occupational therapy perspective. *Journal of Corporate Citizenship*, 68, 82-94. doi: 10.9774/T&F.4700.2017.de.00008
- Ward, M., Jaana, M., & Natafji, N. (2015). Systematic review of telemedicine applications in emergency rooms. *International Journal of Medical Informatics*, 84(9), 601-616. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2015.05.009
- Westmorland, M. (1999). Risk Taking: An Antidote to Diffidence. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 66(5), 214–219. doi:10.1177/000841749906600503
- Whiteford, G., Jones, K., Rahal, C., & Suleman, A. (2018). The Participatory Occupational Justice Framework as a tool for change: Three contrasting case narratives. *Journal of Occupational Science*, 25(4), 497-508. doi:10.1080/14427591.2018.1504607
- Whiteford, G. E., & Wilcock, A. A. (2000). Cultural Relativism: Occupation and Independence Reconsidered. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 67(5), 324–336. doi:10.1177/000841740006700505
- Whittaker, B. (2012). Sustainable Global Wellbeing: A Proposed Expansion of the Occupational Therapy Paradigm. *British Journal of Occupational Therapy*, 75(9), 436–439. doi:10.4276/030802212x13470263980919
- Wilcock, A. A. (2001). Occupational Science: The Key to Broadening Horizons. *British Journal of Occupational Therapy*, 64(8), 412–417. doi:10.1177/030802260106400808
- Wilcock, A. A., & Townsend, E. (2000). Occupational terminology interactive dialogue. *Journal of Occupational Science*, 7(2), 84-86. doi:10.1080/14427591.2000.9686470

- Wilcock, A.A. & Townsend, E.A. (2009). Occupational justice. Στο E.B. Crepeau, E.S. Cohn & B.A. Boyt Schell (Επιμ.), *Willard & Spackman's occupational therapy* (σσ.192-199). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wildman, S., & Davis, A. (2000). Language and silence: making systems of privilege visible. Στο R. Delgado, J. Stefancic, (Επιμ.) *Critical Race Theory: the Cutting Edge* (σσ. 657–663). Philadelphia, PA: Temple University Press.
- Womack, J. L., Lilja, M., Dickie, V., & Isaksson, G. (2018). Occupational Therapists' Interactions With Older Adult Caregivers: Negotiating Priorities and Expertise. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 39(2), 48-55, doi:10.1177/1539449218799445
- World Commission on Environment and Development. (1987). *Our common future: Brundtland report*. Oxford: Oxford University Press Ανακτήθηκε από: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/5987our-common-future.pdf>
- World Federation of Occupational Therapists. (2010). *Position statement on diversity and culture*. Ανακτήθηκε από: <https://www.wfot.org/resources/diversity-and-culture>
- World Federation of Occupational Therapists. (2012). *Position statement. Environmental sustainability, sustainable practice within occupational therapy*. Ανακτήθηκε από: <https://wfot.org/resources/environmental-sustainability-sustainable-practice-within-occupational-therapy>
- World Federation of Occupational Therapy. (2014). *Position Statement: Telehealth*. Ανακτήθηκε από: <https://wfot.org/resources/telehealth>
- World Federation of Occupational Therapists. (2018). *Sustainability matters: Guiding principles for sustainability in occupational therapy practice, education and scholarship*. Ανακτήθηκε από: <https://wfot.org/resources/wfot-sustainability-guiding-principles>
- World Federation of Occupational Therapists. (2019). *Position Statement: Occupational Therapy and Assistive Technology*. Ανακτήθηκε από: <https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-assistive-technology>
- World Federation of Occupational Therapists. (2021). *Economic Evaluations- A resource for occupational therapy*. Geneva, Switzerland. Ανακτήθηκε από: <https://www.wfot.org/resources/economic-evaluations-a-resource-for-occupational-therapy>
- World Federation of Occupational Therapists, Mackenzie, L., Coppola, S., Alvarez, L., Cibule, L., Maltsev, . . . Ledgerd, R. (2017). International Occupational Therapy Research Pri-

- orities. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 37(2), 72-81. doi: 10.1177/1539449216687528
- World Federation of United Nations Associations. (2015). *Sustainable Development Goals*. Ανακτήθηκε από: <https://wfuna.org/mission-possible/sustainable-development-goals>
- World Health Organization. (2005). *Preventing chronic diseases: a vital investment. WHO global Report*. Geneva. Ανακτήθηκε από: https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en/
- World Health Organization. (2009). *Protecting health from climate change: Connecting science, policy and people*. Ανακτήθηκε από: <https://www.who.int/globalchange/publications/reports/9789241598880/en/>
- World Health Organization. (2011a). *Global Status Report on noncommunicable diseases, 2010*. Geneva. Ανακτήθηκε από: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf.
- World Health Organization. (2011b). *World Bank. World report on disability*. Geneva. Ανακτήθηκε από: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
- World Health Organization. (2013). *Global Action Plan for the prevention and control of Non-communicable diseases 2013–2020*. Geneva. Ανακτήθηκε από: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Geneva: Ανακτήθηκε από: <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
- World Health Organization. (2018a). *Ageing and health*. Ανακτήθηκε από: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- World Health Organization. (2018b). *Climate change and health*. Ανακτήθηκε από: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>
- World Health Organisation. (2018c). *Facing the future: opportunities and challenges for 21st-century public health in implementing the Sustainable Development Goals and the Health 2020 policy framework*. Ανακτήθηκε από: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/374052/180278-public-health-future-eng.pdf
- World Health Organisation. (2020a). *Older people & COVID-19*. Ανακτήθηκε από: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/covid-19>

- World Health Organization. (2020b). *Responding to community spread of COVID-19: interim guidance*. Ανακτήθηκε από: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331421>
- Yam, N., Murphy, A. & Thew, M.(2020). Occupational Therapy for South Asian Older Adults in the United Kingdom: Cross-Cultural Issues. *British Journal of Occupational Therapy*, 84(2), 92-100, doi:10.1177/0308022620933207
- Yerxa, E.J. (1991). Occupational Therapy: An Endangered Species or an Academic Discipline in the 21st Century? *American Journal of Occupational Therapy*, 45(8), 680-685. doi:10.5014/ajot.45.8.680
- Yerxa, E.J. (1994). Dreams, Dilemmas, and Decisions for Occupational Therapy Practice in a New Millennium: An American Perspective. *American Journal of Occupational Therapy*, 48(7), 586-589. doi:10.5014/ajot.48.7.586
- Zafran, H. (2020). Occupational gift in the time of a pandemic. *Occupational Therapy Now*, 22(4), 5-6.
- Zingmark, M., Nilsson, I., Norström, F., Göran Sahlén, K., & Lindholm, L. (2017). Cost effectiveness of an intervention focused on reducing bathing disability. *European Journal of Ageing*, 14, 233-241. doi:10.1007/s10433-016-0404-1
- Κατσούρη, Ι. (2018). *Η εκτίμηση της ικανότητας οδήγησης σε ασθενείς με άνοια. (Διδακτορική διατριβή)*. Ανακτήθηκε από: <https://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/42720#page/1/mode/2up>
- Κουλουμπή, Μ. (2017). *ΕΡΓΟ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ*, Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Κωνσταντάρας