



**ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**DEPARTMENT OF OCCUPATIONAL THERAPY**

**FACULTY OF HEALTH AND CARING SCIENCES**

**Πτυχιακή Εργασία «Η σημασία της ενσυναίσθησης στη  
θεραπευτική παρέμβαση του εργοθεραπευτή σε παιδιά στη  
λανθάνουσα περίοδο (παιδιά στη σχολική ηλικία- δημοτικό)»**

**Thesis**

**«The importance of empathy in the therapeutic intervention of the  
occupational therapist on children in latency period (school age  
children that attend elementary school) »**

**Μαριάννα Αντωνιάδου (AM: 16001)**

**Marianna Antoniadou (ID: 16001)**

**Επιβλέπουσα: Dr Μαρία Παπαδημητρίου, Ψυχίατρος Παιδιών και  
Εφήβων**

**Supervisor: Dr Maria Papadimitriou, Child and Adolescent Psychiatrist**

**Αθήνα, 2021**

## **Επιτροπή Εξέτασης**

**1. Παπαδημητρίου Μαρία**

**2. Αθανασοπούλου Χριστίνα**

**3. Τριανταφυλλίδου Σοφία**

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Μαριάννα Αντωνιάδου του Στέλιου, με αριθμό μητρώου 16001 φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Τμήματος Εργοθεραπείας, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς, είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολο 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 εμένα 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».

3/6/2021

Η δηλούσα



## Πίνακας περιεχομένων

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....σελ.8-9</b>
<b>ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ.....σελ.9</b>
<b>ABSTRACT.....σελ.10-11</b>
<b>KEYWORDS.....σελ.11</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....σελ.12-13</b>

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

1.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....σελ.14
1.2 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....σελ.15
1.3 ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ.....σελ.15-21

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> : Η ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΤΗΣ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ**

2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΟΡΩΝ.....σελ.22-23
2.2 Η ΛΥΣΗ ΤΟΥ ΟΙΔΙΠΟΔΕΙΟΥ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΟΣ ΚΑΙ Ο ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΥΠΕΡΕΓΩ.....σελ.23-25
2.3 ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΓΟΡΙΩΝ-ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ ΣΤΟΝ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟ ΤΟΥ ΥΠΕΡΕΓΩ.....σελ.26
2.4 Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΟΜΑΔΕΣ ΣΥΝΟΜΙΛΗΚΩΝ ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΣΤΗ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ.....σελ.26-27
2.5 ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΗΣ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ
2.5.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΥΓΙΟΥΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ.....σελ.27-28
2.5.2 ΠΙΘΑΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ.....σελ.28-29

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ**

3.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΟΡΩΝ «ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ» ΚΑΙ «ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ»

3.1.1 ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ.....σελ.30-33

3.1.2 ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....σελ.31-32

3.2 ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

3.2.1 Η ΠΡΩΙΜΗ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ.....σελ.32-34

3.2.2 Η ΜΗΧΑΝΙΣΤΙΚΗ ΕΠΟΧΗ.....σελ.35-36

3.2.3 Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΟ ΕΡΓΟ.....σελ.36-37

3.3 ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΠΟΥ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΝ ΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙ.....σελ.37-40

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>: Η ΕΓΚΑΘΙΔΡΥΣΗ ΕΠΟΙΚΟΛΟΜΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΚΑΙ Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΕΑΥΤΟΥ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ**

4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....σελ.41-42

4.2 Η ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ «ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ».....σελ.42-45

4.3 Η ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ «ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΕΑΥΤΟΥ».....σελ.45-49

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΠΟΥ ΑΝΑΠΤΥΣΣΕΤΑΙ ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ**

5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ «ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ».....σελ.50-53

5.2 ΟΙ ΣΥΝΙΣΤΩΣΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ.....σελ.53-54

5.3 ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ.....σελ.54-55

5.4 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

5.4.1 ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....σελ.55-57

5.4.2 Η ΑΠΑΡΧΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ.....σελ.57-58
5.4.3 ΟΙ ΘΕΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.....σελ.58-60
5.4.4 ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.....σελ.60-65

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6°: Η ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΗ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ**

6.1 ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....σελ.66-67
6.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΗ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑ ΠΕΡΙΟΔΟ.....σελ.67-72
6.3 Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ/ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΚΑΙ ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΗΣ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ
6.3.1 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΥΜΜΑΧΙΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ/ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ.....σελ.72-74
6.3.2 Η ΕΓΚΑΘΙΔΡΥΣΗ ΕΠΟΙΚΟΔΟΜΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΗΣ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ.....σελ.74-76

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7°: Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΗΣ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ**

7.1 ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....σελ.77-78
7.2 ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΚΡΟΑΣΗ.....σελ.78-80
7.2.1 ΛΕΚΤΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ.....σελ.80-81
7.2.2 ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ.....σελ.81
7.3 Η ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ (ACTIVITY FOCUSING).....σελ.81-83

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8° : ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....σελ.84-87
----------------------------

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	σελ.88-92
ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	σελ.94-94

## Περίληψη

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία διερευνάται η σημασία της ενσυναίσθησης στη θεραπευτική παρέμβαση του εργοθεραπευτή σε παιδιά στη λανθάνουσα περίοδο (σχολική ηλικία - Δημοτικό).

Πιο συγκεκριμένα, η πτυχιακή εργασία είναι βιβλιογραφική και ενσωματώνει στοιχεία και χρήσιμες πληροφορίες σχετικές με το θέμα που μελετάται και από προηγούμενες μελέτες, οι οποίες έχουν διεξαχθεί σε παγκόσμιο επίπεδο. Το θέμα προσεγγίζεται τμηματικά και αναλύονται ξεχωριστά τα επιμέρους κομμάτια από τα οποία αποτελείται. Αρχικά, γίνεται αναφορά στη ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού στη λανθάνουσα περίοδο και επισημαίνονται τα φυσιολογικά χαρακτηριστικά της ανάπτυξης, καθώς και οι ενδεχόμενες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά αυτής της ηλικίας.

Σε περίπτωση που εντοπιστούν διαταραχές στην ανάπτυξη, οι γονείς μπορούν να απευθυνθούν σε μια διεπιστημονική ομάδα. Αναπόσπαστο κομμάτι της διεπιστημονικής ομάδας αποτελεί και ο επαγγελματίας εργοθεραπευτής. Προκειμένου να γίνει πλήρως κατανοητός ο ρόλος του εργοθεραπευτή, γίνεται αναλυτική αναφορά στην επιστήμη της Εργοθεραπείας και παρουσιάζεται ο ορισμός, η ιστορική αναδρομή και οι βασικές αρχές που διέπουν την πρακτική της. Από τις τέσσερις αυτές αρχές, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην περιγραφή της Άνθρωπο- κεντρικής προσέγγισης, η ορθή εφαρμογή της οποίας προϋποθέτει την εγκαθίδρυση μιας επικοινωνιακής θεραπευτικής σχέσης.

Στη συνέχεια, παρουσιάζεται ένα θεωρητικό πλαίσιο γύρω από τη σημασία της θεραπευτικής σχέσης και τονίζεται η συμβολή του εργοθεραπευτή στη δημιουργία και τη διατήρησή της στο πλαίσιο της παρέμβασης. Ο εργοθεραπευτής είναι σημαντικό να κάνει θεραπευτική χρήση του εαυτού του ώστε να θεμελιώσει μια αποτελεσματική θεραπευτική σχέση. Για να επιτύχει αυτόν τον στόχο, χρησιμοποιεί ποικίλες θεραπευτικές μεθόδους, ωστόσο, η παρούσα εργασία επικεντρώνεται στην χρήση της ενσυναίσθησης.

Προκειμένου να γίνει πλήρως κατανοητός ο ρόλος της ενσυναίσθησης στη θεραπευτική διαδικασία, γίνεται αναλυτική αναφορά στον ορισμό, την ιστορική



αναδρομή, τα βασικά χαρακτηριστικά, τα στάδια και τις συνιστώσες της ενσυναίσθησης.

Στη συνέχεια, γίνεται λόγος για τον ρόλο που καλείται να επιτελέσει ο παιδιατρικός εργοθεραπευτής σε παιδιά στη λανθάνουσα περίοδο. Προκειμένου να επιτευχθεί θετικό θεραπευτικό αποτέλεσμα, ο εργοθεραπευτής χρησιμοποιεί την ενσυναίσθηση ώστε να εγκαθιδρύσει εποικοδομητική θεραπευτική σχέση τόσο με το ίδιο το παιδί, όσο και με το οικογενειακό του περιβάλλον.

### **Λέξεις κλειδιά**

Λανθάνουσα περίοδος

Εργοθεραπεία

Θεραπευτική σχέση

Θεραπευτική χρήση εαυτού

Ενσυναίσθηση

Παιδιατρικός εργοθεραπευτής

## **Abstract**

The present dissertation is aimed to explore the importance of empathy in the therapeutic interventions of occupational therapists on children in latency period (school age- elementary school).

Specifically, the dissertation is bibliographical and examines the theoretical framework of the subject by involving various relevant studies carried out in the past. The subject of this study has been separated into pieces and consequently, each and every part of this dissertation has been analyzed individually. First of all, the emotional and psychological development of children in latency period, is presented thoroughly. At this point, the normal characteristics, as well as the possible difficulties that the children in this particular age group might face, are mentioned in detail.

Whether severe developmental issues arose, it is clearly stated that the parents ought to consult an interdisciplinary team. Occupational therapist is mentioned to be an inextricable part of almost every interdisciplinary team. In order to be understood the role of occupational therapists, in general, it is aimed to be recorded the definition, the history and the fundamental principles of this profession. These principles are referred to be four in total. However, the particular dissertation emphasizes the importance of Client-Centered approaches, which is the fourth principle. Moreover, it is pointed out that the application of a Client-Centered approach requires the establishment of a productive therapeutic relationship.

Then, it is detailed a theoretical framework, regarding the significance of therapeutic relationship in the therapeutic procedure and it is marked that the therapist is in charge of creating and maintaining this valuable form of relationship. In particular, the therapist ought to do therapeutic use of self. In order for this aim to be achieved, the occupational therapist chooses to use various therapeutic methods. However, the present dissertation focuses on the use of empathy during the therapeutic sessions.

At this point, the purpose of the study is to document exhaustively the role of empathy in the therapeutic process. For this reason, the definition, the history, the basic characteristics, the stages and the components of empathy are analyzed distinctly.

In the last part of the bibliographic dissertation, a clear and analytic reference to the role of occupational therapists in children in latency period is presented in detail. The

empathy is asserted to be fundamental in the establishment of a constructive therapeutic relationship between the therapist and the children, as well as, between the therapist and the parents or caregivers of those children.

### **Keywords**

Latency period

Occupational Therapy

Therapeutic Relationship

Therapeutic Use of Self

Empathy

Pediatric Occupational Therapist

## Εισαγωγή

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει ως στόχο τη διερεύνηση του ρόλου που διαδραματίζει η χρήση της ενσυναίσθησης στις εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις σε παιδιά στη λανθάνουσα περίοδο της ανάπτυξης. Η πτυχιακή αυτή εργασία είναι βιβλιογραφική. Ωστόσο, προκειμένου να εξεταστεί και να παρουσιαστεί το θέμα ενδελεχώς, περιλαμβάνονται και αρκετές μελέτες που διεξάχθηκαν τα προηγούμενα χρόνια, στις οποίες συναντάμε πολλά και πολύτιμα στοιχεία που στόχο έχουν να συμβάλλουν στην όσο το δυνατό πιο ολιστική προσέγγιση του θέματος.

Για να γίνει πλήρως κατανοητό το θέμα που πραγματεύεται η πτυχιακή εργασία, επιχειρείται η μελέτη των επιμέρους όρων που την αποτελούν. Αρχικά, αναλύονται τα χαρακτηριστικά της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης του παιδιού στη λανθάνουσα περίοδο της ανάπτυξης και επιχειρείται η παρουσίαση μιας ολοκληρωμένης εικόνας αναφορικά με τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των παιδιών αυτής της ηλικίας.

Στη συνέχεια, γίνεται ενδελεχής αναφορά στο επάγγελμα της Εργοθεραπείας. Συγκεκριμένα, γίνεται αναφορά στον ορισμό, την ιστορική αναδρομή και τις αρχές που διέπουν τη σύγχρονη εργοθεραπευτική πρακτική. Προκειμένου να εφαρμοστούν με επιτυχία οι παραπάνω αρχές που καθοδηγούν την εργοθεραπευτική κλινική πράξη, τονίζεται η ιδιαίτερη αξία της θεμελίωσης μιας εποικοδομητικής θεραπευτικής σχέσης.

Για να γίνει πλήρως αντιληπτή η θεραπευτική σχέση και η σημασία της στη θεραπευτική διαδικασία, καταγράφεται ένα θεωρητικό πλαίσιο γύρω από τη συγκεκριμένη έννοια, ενώ παράλληλα, παρουσιάζονται και διάφορες μελέτες αναφορικά με τη συμβολή της θεραπευτικής σχέσης στο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Σε αυτό το πλαίσιο γίνεται λόγος για το ρόλο που καλείται να επιτελέσει ο επαγγελματίας εργοθεραπευτής στη διαμόρφωση και τη διατήρηση ενός ισχυρού θεραπευτικού δεσμού, ο οποίος θα προάγει τη θεραπεία και θα ενισχύσει τη δέσμευση στα έργα.

Μια από τις θεραπευτικές μεθόδους που επιστρατεύει ο εργοθεραπευτής έτσι ώστε να εγκαθιδρύσει μια αποτελεσματική θεραπευτική σχέση, είναι η ενσυναίσθηση. Στην παρούσα ακαδημαϊκή εργασία γίνεται λεπτομερής αναφορά σε αυτήν. Συγκεκριμένα, προσεγγίζεται το θεωρητικό πλαίσιο της ενσυναίσθησης και έτσι, γίνεται αναφορά στον ορισμό, την ιστορική αναδρομή, τα βασικά χαρακτηριστικά, τα στάδια και τις

συνιστώσες της ενσυναίσθησης. Στη συνέχεια, διερευνάται ο ρόλος της ενσυναίσθησης στην εργοθεραπευτική κλινική πράξη και για αυτό το σκοπό, παρουσιάζονται διάφορα άρθρα τα οποία πραγματεύονται τόσο τις θετικές, όσο και τις αρνητικές επιδράσεις που ενδέχεται να επιφέρει η ενσυναίσθηση στη θεραπευτική διαδικασία. Με αυτόν τον τρόπο επιχειρείται μια πιο ολοκληρωμένη και σφαιρική παρουσίαση του θέματος.

Στη συνέχεια, το θέμα στρέφεται γύρω από τον ρόλο που καλείται να επιτελέσει ο παιδιατρικός εργοθεραπευτής και για αυτό τον λόγο γίνεται αναφορά στην οργάνωση εργοθεραπευτικών παρεμβάσεων, οι οποίες απευθύνονται σε παιδιά. Σε αυτό το σημείο, επισημαίνεται η ανάγκη ενεργής εμπλοκής και συμμετοχής των γονέων σε όλα τα στάδια του θεραπευτικού προγράμματος. Ο παιδιατρικός εργοθεραπευτής στοχεύει στην αύξηση του επιπέδου δέσμευσης του παιδιού στη θεραπεία και για αυτό, επικεντρώνεται στη θεμελίωση μιας υγιούς θεραπευτικής σχέσης τόσο με τα παιδιά, όσο και με το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Επιπλέον, στην εργασία μελετάται ο τρόπος με τον οποίο ο εργοθεραπευτής χρησιμοποιεί την ενσυναίσθηση όταν αλληλοεπιδρά με τα παιδιά της λανθάνουσας περιόδου και τους γονείς/φροντιστές τους, στο πλαίσιο της εργοθεραπευτικής παρέμβασης.

Στο τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας, γίνεται λόγος στα συμπεράσματα και τις προτάσεις που προκύπτουν από την προσεκτική μελέτη της τρέχουσας πτυχιακής εργασίας. Στο τέλος, λοιπόν, παρατίθεται μια συνολική εικόνα της εργασίας και επιτυγχάνεται μια ολοκληρωμένη παρουσίαση του θέματος.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

## 1.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να καλύψει ορισμένους ερευνητικούς σκοπούς: α) να μελετήσει τα χαρακτηριστικά της φυσιολογικής ανάπτυξης των παιδιών της λανθάνουσας περιόδου, β) να αναδείξει τον ρόλο που καλείται να διαδραματίσει ο επαγγελματίας εργοθεραπευτής στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας, γ) να διερευνήσει τη σημασία της θεραπευτικής σχέσης στη θεραπευτική διαδικασία, δ) να μελετήσει την επίδραση της ενσυναίσθησης στη θεραπευτική σχέση και κατ' επέκταση και στο θεραπευτικό αποτέλεσμα και ε) να διερευνήσει τη σημασία της ενσυναίσθησης στις εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις σε παιδιά.

Τα ερευνητικά ερωτήματα σχετίζονται σε τους στόχους της έρευνας. Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα αφορά στην ανάπτυξη των παιδιών στη λανθάνουσα περίοδο. Το δεύτερο ερώτημα σχετίζεται με τον ρόλο του επαγγελματία εργοθεραπευτή στη διεπιστημονική ομάδα. Το τρίτο ερώτημα αναφέρεται στη σημασία που κατέχει η ενσυναίσθηση στη θεραπευτική διαδικασία και το τέταρτο και τελευταίο σχετίζεται με το ρόλο της ενσυναίσθησης στις εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις στα παιδιά της λανθάνουσας περιόδου.

Γενικότερα, στην παγκόσμια βιβλιογραφία παρατηρείται ένα ερευνητικό κενό αναφορικά με την ενσυναίσθηση και πώς αυτή θα πρέπει να χρησιμοποιείται στο πλαίσιο της θεραπευτικής διαδικασίας. Ειδικότερα, το κενό αυτό είναι εντονότερο και ευρύτερο στο πεδίο της Εργοθεραπείας, καθώς οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε αυτόν τον τομέα, σε παγκόσμιο επίπεδο, είναι πολύ λίγες. Η συγκεκριμένη εργασία επιχειρεί να επιτύχει μια όσο το δυνατό πιο ολοκληρωμένη παρουσίαση του θέματος, ανατρέχοντας στη σύγχρονη βιβλιογραφία.

## 1.2 Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού της έρευνας

Η επιλογή των επιστημονικών άρθρων βασίστηκε σε ορισμένα κριτήρια. Αρχικά όλα τα άρθρα που συμπεριλήφθηκαν, επιλέχθηκαν με γνώμονα το θέμα που πραγματεύονταν κι έτσι, οποιοδήποτε άρθρο δεν ανήκε στη θεματολογία της παρούσας πτυχιακής εργασίας, αυτομάτως αποκλειόταν.

Ακόμα, η γλώσσα στην οποία ήταν γραμμένο το άρθρο, αποτέλεσε κριτήριο για την επιλογή του ή τον αποκλεισμό του. Στην πτυχιακή περιλαμβάνονται αποκλειστικά ελληνικά και αγγλικά άρθρα, καθώς τις συγκεκριμένες κατέχει σε άριστο επίπεδο η συγγραφέας.

Το τρίτο κριτήριο αφορά στην χρονολογία του δημοσιευμένου άρθρου. Με δεδομένο ότι όσο πιο πρόσφατο είναι το επιστημονικό άρθρο, τόσο πιο έγκυρες και σύγχρονες πληροφορίες περιέχει, επιλέχθηκαν μόνο άρθρα με χρονολογία δημοσίευσης μετά το 1980.

Το τέταρτο κριτήριο σχετίζεται με την αξιοπιστία των μελετών που χρησιμοποιήθηκαν. Όλες οι έρευνες που περιλαμβάνονται στην παρούσα πτυχιακή εργασία αντλήθηκαν από έγκυρες και αξιόπιστες βάσεις δεδομένων, όπως για παράδειγμα το PubMed, το Google Scholar και άλλα.

Αυτά λοιπόν αποτελούν τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού ερευνών στην παρούσα πτυχιακή εργασία.

## 1.3 Μέθοδος Ανασκόπησης

Η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι αποτέλεσμα της μελέτης της διεθνούς αρθρογραφίας και άρα, αποτελεί μια βιβλιογραφική εργασία. Προκειμένου να καλυφθούν οι στόχοι και τα ερευνητικά ερωτήματα που τίθενται, συμπεριλήφθηκαν ποικίλα επιστημονικά άρθρα που αντλήθηκαν από αξιόπιστες και έγκυρες πηγές, όπως για παράδειγμα από επιστημονικά βιβλία και περιοδικά τα οποία εστιάζουν σε θέματα που αφορούν στην Ιατρική, την Ψυχιατρική, τη Νοσηλευτική, τη Ψυχολογία και την Εργοθεραπεία. Εκτός από τα επιστημονικά άρθρα, στην εργασία συμπεριλήφθηκαν πολλές πληροφορίες και στοιχεία αναφορικά με την ανάπτυξη των παιδιών στη λανθάνουσα περίοδο από το βιβλίο του κυρίου Γ. Τσιάντη με τίτλο «Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής» (2001). Επιπλέον, εκτενώς χρησιμοποιήθηκε και το ξενόγλωσσο

σύγγραμμα του κυρίου R. R. Taylor με «The Intentional Relationship, Occupational Therapy and Use of Self» (2008) για τη διερεύνηση του θέματος της θεραπευτικής σχέσης, της θεραπευτικής χρήσης εαυτού και της ενσυναίσθησης στο πλαίσιο της Εργοθεραπείας.

Οι στόχοι που τέθηκαν έχουν καλυφθεί και αυτό αποδεικνύεται από τους παρακάτω πίνακες. Κάθε πίνακας αντιστοιχεί σε έναν στόχο. Οι στόχοι της παρούσας εργασίας είναι στο σύνολό τους 5 και ο αριθμός των άρθρων που χρησιμοποιήθηκε είναι 12.

Προκειμένου να καλυφθεί ο πρώτος στόχος, ο οποίος αναφέρεται στην ανάπτυξη των παιδιών στη λανθάνουσα περίοδο, χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά κάποια επιστημονικά βιβλία. Ωστόσο, η κυριότερη πηγή που χρησιμοποιήθηκε ήταν δύο συγγράμματα του Τσιάντη. Το πρώτο σύγγραμμα έχει τίτλο «Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής» (2001), ενώ το δεύτερο επιστημονικό βιβλίο που χρησιμοποιήθηκε έχει τίτλο «Εισαγωγή στην Παιδοψυχιατρική» (1987).

Ο δεύτερος στόχος σχετίζεται με τον ρόλο του επαγγελματία εργοθεραπευτή στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας. Για την διερεύνηση της επιστήμης της Εργοθεραπείας χρησιμοποιήθηκαν πολλά επιστημονικά βιβλία, με κυριότερο, το «Έργο και Δραστηριότητα» της κυρίας Μ. Κουλουμπή (2017), καθώς και το ξενόγλωσσο σύγγραμμα του Taylor με τίτλο «The Intentional Relationship, Occupational Therapy and Use of Self» (2008). Αναφορικά με τη διεπιστημονική ομάδα, χρησιμοποιήθηκε 1 επιστημονικό άρθρο, το οποίο παρουσιάζεται στον Πίνακα 1.

<b>Ερευνητές, Χρονολογία</b>	<b>Τίτλος Άρθρου</b>	<b>Θεματική/Αποτελέσματα</b>
Nancarrow, Booth, Ariss, Smith, Enderby, Roots, 2013	Ten principles of good interdisciplinary team work	Η έρευνα αποσκοπεί στη διερεύνηση των χαρακτηριστικών μιας επιτυχημένης διεπιστημονικής ομάδας.



Για την κάλυψη του τρίτου στόχου που είναι η διερεύνηση της σημασίας της θεραπευτικής σχέσης στη θεραπευτική διαδικασία, χρησιμοποιήθηκαν 2 άρθρα που παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα (Πίνακας 2).

<b>Ερευνητές, Χρονολογία</b>	<b>Τίτλος Άρθρου</b>	<b>Θεματική/Αποτελέσματα</b>
Palmadottir, 2006	Client- Therapist Relationships: Experiences of Occupational Therapy Clients in Rehabilitation.	Η ποιοτική μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση των αντιλήψεων των θεραπευόμενων αναφορικά με τη σχέση που είχαν αναπτύξει με τον θεραπευτή στο πλαίσιο της εργοθεραπευτικής παρέμβασης. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η συντριπτική πλειοψηφία των θεραπευόμενων έμειναν ικανοποιημένοι από τη σχέση τους με τον εργοθεραπευτή.
Καλλέργης, 2019	Η συμβολή της διαπροσωπικής σχέσης θεράποντος-ασθενούς στο πλαίσιο της επαγγελματικής θεραπευτικής σχέσης.	Η συγκεκριμένη μελέτη αποτελεί μια βιβλιογραφική ανασκόπηση, η οποία αποσκοπεί στη διερεύνηση της αξίας της σχέσης ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο.

Για την κάλυψη του τέταρτου στόχου, ο οποίος είναι η σημασία της ενσυναίσθησης στη θεραπευτική διαδικασία, συμπεριλήφθηκαν 7 άρθρα, τα οποία παρουσιάζονται στον πίνακα 3.

<b>Ερευνητές, Χρονολογία</b>	<b>Τίτλος Άρθρου</b>	<b>Θεματική/Αποτελέσματα</b>
Elliott, Bohart, Watson, Murphy, 2018	Therapist Empathy and Client Outcome: An Updated Meta-analysis.	Στη μετά-ανάλυση εξετάζεται η σημασία της ενσυναίσθησης στο θεραπευτικό αποτέλεσμα, καθώς και τρόπος που αυτή χρησιμοποιείται από τον θεραπευτή. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ενσυναίσθηση επηρεάζει το θεραπευτικό αποτέλεσμα και πρέπει να αξιοποιείται ορθά από τον θεραπευτή.
Deligianni, Kyriakidou, Kaba, Kelesi, Rovithis, Fasoι, Rikos, Stavropoulou, 2016	“Empathy Equals Match”: The Meaning of Empathy as It Is Perceived by Greek Nurse Students-A Qualitative Study.	Η εμπειρική έρευνα αποσκοπεί στη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο αντιλαμβάνονται τη χρήση της ενσυναίσθησης οι φοιτήτριες Νοσηλευτικής. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ενσυναίσθηση διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη

		σχέση μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς.
Brown, Williams, Boyle, Molloy, McKenna, Molloy, Lewis, 2010	Levels of empathy in undergraduate occupational therapy students.	Η έρευνα εξετάζει τα επίπεδα ενσυναίσθησης των φοιτητών Εργοθεραπείας που φοιτούσαν σε πανεπιστήμιο της Αυστραλίας. Τα αποτελέσματα της μελέτης ανέφεραν ότι οι φοιτητές παρουσίαζαν σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά ενσυναίσθησης για τα άτομα με προβλήματα εθισμού στις ναρκωτικές ουσίες ή το αλκοόλ.
Moudatsou, Stavropoulou, Philalithis, Koukouli, 2020	The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. <i>Healthcare.</i>	Πρόκειται για μετά-ανάλυση με στόχο τη διερεύνηση της σημασίας της ενσυναίσθησης στους επαγγελματίες υγείας. Βρέθηκε ότι η ενσυναίσθηση παρέχει πληθώρα θετικών στοιχείων στη θεραπευτική διαδικασία και για αυτό τονίστηκε η επιτακτική ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση

		γύρω από την ορθή χρήση της.
Shamasundar, 1999	Understanding Empathy and Related Phenomena.	Το επιστημονικό άρθρο στοχεύει στην αναλυτική παρουσίαση της χρήσης ενσυναίσθησης στη θεραπευτική διαδικασία.
Vogel, Meyer, Harendza, 2018	Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history-taking of undergraduate medical students.	Η έρευνα αποσκοπεί στη διερεύνηση της συσχέτισης της λεκτικής και της έξω-λεκτικής επικοινωνίας με την ενσυναίσθηση και το φύλο του ατόμου. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές ιατρικής. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ενσυναίσθηση σχετίζεται με την έξω-λεκτική επικοινωνία και ότι οι γυναίκες κάνουν ορθότερη και συχνότερη χρήση αυτής.
Εσαγιάν, Εσαγιάν-Πουφτσής, Καπρίνης, 2019	Η ενσυναίσθηση στην ψυχιατρική πράξη και στην ψυχοθεραπεία.	Το άρθρο αναφέρεται στο ρόλο που διαδραματίζει η ενσυναίσθηση στη ψυχιατρική και τη ψυχοθεραπευτική πράξη. Είναι μια βιβλιογραφική ανασκόπηση, η οποία περιλαμβάνει διάφορες παλαιότερες έρευνες με θέμα την ενσυναίσθηση.

Ο πέμπτος στόχος αφορά στον ρόλο της ενσυναίσθησης και της θεραπευτικής σχέσης στις παρεμβάσεις σε παιδιά και καλύπτεται από 2 άρθρα που περιλαμβάνονται στον Πίνακα 4.

<b>Ερευνητές, Χρονολογία</b>	<b>Τίτλος Άρθρου</b>	<b>Θεματική/Αποτελέσματα</b>
Karver, Handelsman, Fields, Bickman, 2006	Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature.	Στη μετά-ανάλυση εξετάζεται η επίδραση της θεραπευτικής σχέσης στο θεραπευτικό αποτέλεσμα στις παρεμβάσεις σε παιδιά, εφήβους και τις οικογένειές τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν υψηλά ποσοστά συσχέτισης μεταξύ αυτών των δύο μεταβλητών.
Garcia, Weisz, 2002	When Youth Mental Health Care Stops: Therapeutic Relationship Problems and Other Reasons for Ending Youth Outpatient Treatment.	Στο επιστημονικό άρθρο μελετώνται οι λόγοι που οδηγούν τα παιδιά και τους νέους στον πρόωρο τερματισμό της θεραπευτικής παρέμβασης. Η αδυναμία του θεραπευτή να εγκαταστήσει μια επικοινωνιακή θεραπευτική σχέση, αποτέλεσε την κύρια αιτία διακοπής της θεραπείας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού της λανθάνουσας περιόδου

#### 2.1 Εισαγωγή και εννοιολογική προσέγγιση των όρων

Η μελέτη της προσωπικότητας έχει αποτελέσει αντικείμενο διεπιστημονικού ενδιαφέροντος, αλλά και διαμάχης κατά την διάρκεια του προηγούμενου αιώνα. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στο επιστημονικό σύγγραμμα του Γ. Τσιάντη (1987:31) ανθρώπινη προσωπικότητα μπορεί να εννοηθεί ως «η συσσώρευση λειτουργιών, ικανοτήτων και διαθέσεων οι οποίες χαρακτηρίζουν το άτομο σε ό,τι αφορά τη συμπεριφορά του ή τον τρόπο που σκέφτεται». Παρόλες τις ομοιότητες που μπορεί να εμφανίζουν οι άνθρωποι, αυτό που καθιστά ένα άτομο μοναδικό και ξεχωριστό από οποιοδήποτε άλλο είναι ο συσχετισμός των συναισθημάτων, των σκέψεων και των συμπεριφορών του μεταξύ τους.

Η ανάπτυξη της ανθρώπινης προσωπικότητας είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων και εκδηλώνεται με την εξέλιξη και τη διαφοροποίηση των ψυχικών λειτουργιών και της συμπεριφοράς. Η ανάπτυξη της προσωπικότητας είναι πιθανό να είναι συνεχής ή μη συνεχής, δηλαδή να αποτελείται από στάδια ηρεμίας τα οποία εναλλάσσονται με στάδια ταχείας διάπλασης. Η δεύτερη άποψη τείνει να είναι η επικρατέστερη και η πιο αποδεκτή. Η ομαλή διέλευση από τα στάδια οδηγεί στη διάπλαση υγιών προσωπικοτήτων, ενώ αντίθετα η δυσλειτουργία στην επαφή του ατόμου με το περιβάλλον κατά τις φάσεις ανάπτυξης μπορεί να οδηγήσει σε καθηλώσεις και παλινδρομήσεις, αλλά και στη χρήση μια σειράς από μηχανισμούς άμυνας προκειμένου να μπορέσει το άτομο να προσαρμοστεί στο περιβάλλον του (Μπεράτη, 1987).

Αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα βασικά θεμέλια για την ανάπτυξη της προσωπικότητας τίθενται στα πρώτα χρόνια ζωής και λόγω αυτού, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη σπουδαιότητα της παιδικής ηλικίας. Ειδικότερα, η παιδική ηλικία χωρίζεται σε 3 περιόδους: την πρώτη παιδική ή νηπιακή ηλικία (περίπου 2 έως 4 ετών), τη δεύτερη παιδική ή σχολική ηλικία (περίπου 4 ή 5 έως 10 ετών) και την εφηβική περίοδο (περίπου 11 έως 18 ετών).

Ο όρος λανθάνουσα περίοδος είναι ένας όρος ψυχοδυναμικός και αναφέρεται στις αναπτυξιακές διεργασίες που συντελούνται στα παιδιά ηλικίας από 4-5 περίπου ετών έως 10 ετών. Ο S. Freud όρισε την περίοδο αυτή της σχολικής ηλικίας ως λανθάνουσα, διότι θεώρησε ότι οι ενστικτώδεις ενορμήσεις καταλαγιάζουν σχεδόν ολοκληρωτικά. Αυτές περιλαμβάνουν τις σεξουαλικές και τις επιθετικές ενορμήσεις, οι οποίες είναι λιγότερο έντονες συγκριτικά με τα άλλα δύο αναπτυξιακά στάδια της παιδικής ηλικίας, δηλαδή την εφηβεία και την πρώτη παιδική ηλικία (Freud, 1905). Σε αυτό το αναπτυξιακό στάδιο, το ενδιαφέρον του παιδιού σταδιακά μετατοπίζεται στην απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων. Παρατηρείται λοιπόν, μια έντονη γνωστική εξέλιξη και παράλληλα ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για την ανάπτυξη κοινωνικών δεσμών και σχέσεων με το άμεσο οικογενειακό και το εξω-οικογενειακό περιβάλλον (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2017· Μπεράτη, 1987). Προκειμένου το παιδί να κατορθώσει να αξιοποιήσει στο μέγιστο δυνατό τις γνώσεις και τα εφόδια που προσλαμβάνει από το σχολείο, είναι σημαντικό να λαμβάνει υποστήριξη, συναισθηματική φροντίδα, ποικίλα ερεθίσματα και ηθική ενθάρρυνση από το οικογενειακό του περιβάλλον. Αναφορικά με την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού δύο από τα κυριότερα επιτεύγματα της λανθάνουσας περιόδου είναι η λύση του οιδιπόδειου συμπλέγματος και ο σχηματισμός του Υπερεγώ (Freud, 1927).

## **2.2 Η λύση του οιδιπόδειου συμπλέγματος και ο σχηματισμός του Υπερεγώ**

Ο όρος οιδιπόδειο σύμπλεγμα είναι ένας όρος ψυχοδυναμικός και αναφέρεται στην ανάπτυξη σχέσεων προσκόλλησης και αισθημάτων αγάπης από την μεριά του παιδιού προς το γονέα αντίθετου φύλου, ενώ παράλληλα, αναπτύσσεται ανταγωνισμός με τον γονέα του ίδιου φύλου (θετικό οιδιπόδειο). Ωστόσο, το παιδί εκτός από την εχθρική διάθεση προς τον γονέα του ίδιου φύλου αναπτύσσει και θετικά συναισθήματα, τα οποία έχουν ως αποτέλεσμα την πρόκληση μιας αμφιθυμικής διάθεσης προς αυτόν. Επιπρόσθετα, συνυπάρχει και το αρνητικό οιδιπόδειο, δηλαδή η επιθυμία για αποκλειστική σχέση με τον γονέα του ίδιου φύλου και η αμφιθυμική διάθεση προς τον γονέα του αντίθετου φύλου (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2017· Μπεράτη, 1987).

Τα έντονα αυτά συναισθήματα που βιώνει το παιδί δημιουργούν ψυχοσυγκρούσεις, οι οποίες κινητοποιούν ασυνείδητα διάφορους μηχανισμούς άμυνας που θα βοηθήσουν το παιδί στην εύρεση λύσεων. Το παιδί σταδιακά παραιτείται από τις επιθυμίες που χαρακτηρίζουν το οιδιπόδειο σύμπλεγμα, γιατί συνειδητοποιεί ότι δεν επιθυμεί να

χάσει κανέναν από τους δύο γονείς του, ενώ παράλληλα, αντιλαμβάνεται ότι αυτές οι συμπεριφορές δεν είναι κοινωνικά αποδεκτές και φοβάται μήπως τιμωρηθεί για τις σκέψεις και τις πράξεις του. Επιπλέον, αντιλαμβάνεται ότι ο εκτοπισμός του γονέα του ίδιου φύλου είναι πιθανότατα ανέφικτος και αντλεί ικανοποίηση στην σκέψη της μελλοντικής δημιουργίας μιας οικογένειας παρόμοιας με αυτή στην οποία ανήκει και τώρα (Μπεράτη, 1987).

Η ικανοποιητική λύση του οιδιπόδειου συμπλέγματος συνοδεύεται από την ενίσχυση της ταύτισης του παιδιού με τον γονέα του ίδιου φύλου. Πιο συγκεκριμένα, το παιδί αρχίζει να προσεγγίζει σταδιακά το γονέα του ίδιου φύλου, να υιοθετεί τις πεποιθήσεις και τις αξίες του και ταυτόχρονα να απωθεί τα εχθρικά συναισθήματα που είχε αναπτύξει απέναντί του (Lightfoot, Cole & Cole, 2009). Επιπλέον, η λύση του οιδιπόδειου συνοδεύεται από την σταδιακή μετατόπιση του ενδιαφέροντος του παιδιού από το ενδοοικογενειακό περιβάλλον σε πρόσωπα και πράγματα που δεν ανήκουν σε αυτό, καθώς και την διαμόρφωση του Υπερεγώ.

Σύμφωνα με τον Freud, τα τρία συστήματα του δομικού ψυχαναλυτικού μοντέλου προσωπικότητας είναι το Αυτό ή το Εκείνο, το Εγώ και το Υπερεγώ και αναπτύσσονται από την πρώτη παιδική ηλικία. Το Εκείνο λειτουργεί κάτω από την αρχή της ηδονής, είναι ήδη αναπτυγμένο κατά τη γέννηση, περιλαμβάνει όλες τις επιθετικές και σεξουαλικές ενστικτώδεις ενορμήσεις και ενδιαφέρεται για την άμεση ικανοποίησή τους, ενώ είναι ασυνείδητο.

Το Εγώ αποτελεί το τμήμα της προσωπικότητας που αρχίζει να αναπτύσσεται μετά τη γέννηση, περίπου κατά την ηλικία των 6 μηνών, καθώς το βρέφος έρχεται σε επαφή με τις επιδράσεις του περιβάλλοντος. Λειτουργεί σύμφωνα με την αρχή της πραγματικότητας και είναι υπεύθυνο για τη διατήρηση της ισορροπίας μεταξύ των απαιτήσεων ικανοποίησης των ενορμήσεων και της εξωτερικής πραγματικότητας, τα οποία έρχονται σε σύγκρουση μεταξύ τους. Το Εγώ περιλαμβάνει λειτουργίες όπως τη λογική σκέψη, την επίλυση προβλημάτων και την εποικοδομητική και δημιουργική σκέψη. Αναγνωρίζει ότι η ευχαρίστηση είναι αναγκαίο, πολλές φορές, να αναβληθεί για κάποια άλλη στιγμή όταν οι συνθήκες θα είναι πιο κατάλληλες και θα την επιτρέπουν (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2017 · Μπεράτη, 1987).

Κατά τη λανθάνουσα περίοδο, επέρχεται η εσωτερίκευση ηθικών κριτηρίων από τους γονείς, η ταύτιση μαζί τους, η ισχυροποίηση της ταυτότητας φύλου, ο έλεγχος των σεξουαλικών και επιθετικών ενορμήσεων που συνοδεύεται από την σταδιακή ουδετεροποίηση της ενέργειάς τους, η οποία πλέον χρησιμοποιείται για την



εγκαθίδρυση των λειτουργιών του Υπερεγώ. Αυτή η δομή της προσωπικότητας αποτελεί τη συνείδηση του ανθρώπου και περιλαμβάνει τις κοινωνικές και τις ηθικές του αξίες. Το Υπερεγώ αρχίζει να σχηματίζεται κατά τη διάρκεια της δεύτερης παιδικής ηλικίας στα 4-5 χρόνια, περίπου, μετά την επίλυση του οιδιπόδειου συμπλέγματος. Σαφής ένδειξη ότι το Υπερεγώ έχει πλέον διαμορφωθεί αποτελεί η εμφάνιση αισθημάτων ενοχής. Το Υπερεγώ αναπτύσσεται σαν αποτέλεσμα της επίλυσης των συγκρούσεων με τους γονείς, τις επιταγές που το εξωτερικό περιβάλλον τοποθετεί στο Εγώ και τις εμπειρίες του παιδιού. Σύμφωνα με τον Freud, τη μεγαλύτερη επίδραση στο σχηματισμό του Υπερεγώ κατέχουν οι γονείς, αφού το παιδί αντλεί δύναμη από αυτούς, ταυτιζόμενο μαζί τους (Freud, 1929). Οι γονείς επιβάλλουν αξίες και ιδανικά μέσα από την αμοιβή και την τιμωρία. Έτσι λοιπόν και το Υπερεγώ, εγκρίνει ή απορρίπτει επιθυμίες ή συμπεριφορές και με αυτόν τον τρόπο τιμωρεί ή επιβραβεύει το άτομο για τις σκέψεις και τις πράξεις του. Η αποδοτικότητα του Υπερεγώ μπορεί να μετρηθεί ανάλογα με το βαθμό συμμόρφωσης του ανθρώπου στους κοινωνικούς νόμους ή αξίες (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2017).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι πριν τη λύση του οιδιπόδειου συμπλέγματος, επιστρατεύονται οι προδρομικές συμπεριφορές του Υπερεγώ με σκοπό τον έλεγχο των ενστικτωδών ενορμήσεων και την προσαρμογή του παιδιού στις περιβαλλοντικές απαιτήσεις. Ωστόσο, πρέπει να διευκρινιστεί ότι αυτές οι συμπεριφορές σχετίζονται με ορισμένες λειτουργίες του Εγώ, όπως τη στροφή εναντίον του εαυτού και την αντίδραση με το αντίθετο. Αυτοί οι μηχανισμοί άμυνας δεν είναι Υπερεγώ (οι λειτουργίες του Υπερεγώ δεν έχουν εγκαθιδρυθεί ακόμα). Στον μηχανισμό άμυνας της στροφής εναντίον του εαυτού (turning against the self) η επιθετική ορμή στρέφεται προς το ίδιο το άτομο αντί να κατευθύνεται σε κάποιον άλλο. Πιο συγκεκριμένα, το παιδί κατηγορεί τον εαυτό του για το μη επιθυμητό αποτέλεσμα κι όχι τους υπολοίπους. Αναφορικά με την αντίδραση με το αντίθετο, το παιδί εκδηλώνει στη συμπεριφορά του τα ακριβώς αντίθετα συναισθήματα από αυτά που πραγματικά βιώνει, δηλαδή αντί για τα θετικά συναισθήματα που νιώθει δείχνει αρνητικά και το αντίθετο. Αυτοί οι μηχανισμοί άμυνας του Εγώ επιστρατεύονται ασυνείδητα και κινητοποιούνται από το αίσθημα του επερχόμενου εξωτερικού κινδύνου, ότι δηλαδή η συμπεριφορά του παιδιού δεν είναι κοινωνικά αποδεκτή από το περιβάλλον και κυρίως από τους γονείς. Η συμπεριφορά αυτή δεν σχετίζεται με αισθήματα ενοχής, δηλαδή όπως προαναφέρθηκε, δε συνδέεται με το Υπερεγώ (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2017·Μπεράτη, 1987).

### **2.3 Διαφορές αγοριών- κοριτσιών στην διαμόρφωση του Υπερεγώ**

Τα αγόρια εμφανίζουν ορισμένες διαφορές όσον αφορά στον σχηματισμό του Υπερεγώ σε σχέση με τα συνομήλικα παιδιά του αντίθετου φύλου. Σύμφωνα με τον Freud, ένας από τους παράγοντες που συμβάλλει στη λύση του οιδιπόδειου συμπλέγματος στα αγόρια είναι το *άγχος ενουχισμού*. Αντίθετα, τα κορίτσια βιώνουν την εμπειρία του ενουχισμού πριν την εμφάνιση του οιδιπόδειου, όταν αντιλαμβάνονται ότι 'υπολείπονται' σωματικά σε σχέση με τα συνομήλικα αγόρια, αποκτώντας έτσι τον *φθόνο του πέους*. Αυτό οδηγεί τα κορίτσια στην σταδιακή απομάκρυνσή τους από το αρχικό αντικείμενο αγάπης τους, την μητέρα και την προσκόλληση τους στον πατέρα (Freud, 1925).

Αυτές οι διαφορές στην αναπτυξιακή πορεία των αγοριών και των κοριτσιών, δηλαδή η προγενέστερη εμφάνιση του οιδιπόδειου συμπλέγματος στα κορίτσια και η μετατόπιση της αγάπης από την μητέρα προς τον πατέρα έχουν σαν αποτέλεσμα τη διαφορετική διαμόρφωση του Υπερεγώ. Το Υπερεγώ των γυναικών επηρεάζεται σε μεγαλύτερο βαθμό από συναισθήματα σε σχέση με το Υπερεγώ των ανδρών, χωρίς αυτό να σημαίνει απαραίτητα ότι αποτελεί αρνητικό χαρακτηριστικό (Μπεράτη, 1987).

### **2.4 Η σχέση του παιδιού με ομάδες συνομηλίκων και το παιχνίδι στη λανθάνουσα περίοδο της ανάπτυξης**

Ένα άλλο ιδιαίτερα σημαντικό συναισθηματικό επίτευγμα για τα παιδιά που βρίσκονται στην λανθάνουσα περίοδο της ανάπτυξης, εκτός από τη λύση του οιδιπόδειου συμπλέγματος και τον σχηματισμό του Υπερεγώ, είναι το αίσθημα ότι αποτελούν *μέρος μιας ομάδας* και η *ταύτιση με διάφορες ομάδες*. Το παιδί, σταδιακά, μετακινεί το ενδιαφέρον του από το περιβάλλον της οικογένειας στο περιβάλλον έξω από αυτήν επιχειρώντας να αποκτήσει μεγαλύτερη αυτονομία και να διαμορφώσει τη δική του ταυτότητα. Παράλληλα, σε αυτήν την περίοδο της ανάπτυξης πραγματοποιούνται και οι πρώτες *μόνιμες φιλίες*. Η ομάδα των συνομηλίκων προσφέρει την υποστήριξη που χρειάζεται το παιδί στην δημιουργία ατομικής ταυτότητας και το προετοιμάζει για τη μελλοντική είσοδό του στο κοινωνικό σύνολο (Finlay 1992, Mosey 1986). Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι ομάδες αυτής της ηλικίας απαρτίζονται από παιδιά του *ίδιου φύλου*, έτσι, τα αγόρια αποφεύγουν τη

συναναστροφή με τα κορίτσια και το αντίστροφο. Τα αγόρια που βρίσκονται στη λανθάνουσα περίοδο της ανάπτυξης τείνουν να περιφρονούν τα κορίτσια, γιατί μετά τη λύση του οιδιπόδειου συμπλέγματος έχουν παραιτηθεί από τα αισθήματα προσκόλλησης στη μητέρα και έχουν πλέον ταυτιστεί με τον πατέρα. Η αποστροφή που εκδηλώνουν τα κορίτσια προς τα παιδιά του αντίθετου φύλου παρακινείται από ανάλογα κίνητρα. Ωστόσο, είναι πιθανό να οφείλεται και σε μια αντιδραστική απόρριψη που εκφράζεται προκειμένου να καλύψει την επιθυμία των κοριτσιών για το πέος (Freud, 1925).

Τα παιχνίδια που επιλέγονται από τα παιδιά που βρίσκονται στη λανθάνουσα περίοδο της ανάπτυξης είναι κυρίως ομαδικά και συνεργατικά, όπως προσκοπικές και αθλητικές δραστηριότητες (Mosey, 1986). Κύριο χαρακτηριστικό αυτών των παιχνιδιών αποτελεί η ύπαρξη συγκεκριμένων κανόνων και εντολών, που οφείλει να ακολουθήσει η ομάδα προκειμένου να οδηγηθεί στη νίκη. Παρατηρείται ότι τα παιχνίδια που επιλέγονται σε αυτό το αναπτυξιακό στάδιο περιλαμβάνουν λιγότερα φανταστικά στοιχεία και βασίζονται περισσότερο στην πραγματικότητα. Με τη θέσπιση και τη χρήση κανόνων επιχειρείται η ισχυροποίηση της προσωπικής ταυτότητας και η μείωση της ανασφάλειας και της ανησυχίας του παιδιού, αφού γνωρίζει ακριβώς τι πρέπει να πράξει και έχει τον έλεγχο του παιχνιδιού. Μέσα από το ομαδικό παιχνίδι, το παιδί αισθάνεται ότι αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ομάδας και ότι μοιράζεται κοινούς προβληματισμούς και στόχους με τα υπόλοιπα μέλη της. Επιπρόσθετα, οι κανόνες συμβάλλουν στον περιορισμό του αισθήματος της αποτυχίας. Πιο συγκεκριμένα, το παιδί αποδίδει την ήττα ή την αποτυχία του να κερδίσει στην εφαρμογή των κανόνων και στην τύχη κι όχι στην έλλειψη ικανοτήτων και δεξιοτήτων (Μπεράτη, 1987).

## **2.5 Γενικά χαρακτηριστικά των παιδιών της λανθάνουσας περιόδου**

### **2.5.1 Χαρακτηριστικά υγιούς ανάπτυξης**

Κατά τη λανθάνουσα περίοδο παρατηρούνται σημαντικές αλλαγές τόσο στη σωματική διάπλαση όσο και στην οργάνωση της συμπεριφοράς. Το παιδί σε αυτό το αναπτυξιακό στάδιο αποκτά εξαιρετικά καλό έλεγχο της λεπτής και αδρής κινητικότητας και για αυτό το λόγο εμπλέκεται με επιτυχία σε αθλητικές ή γυμναστικές δραστηριότητες. Παράλληλα, με την ένταξη του στο σχολικό περιβάλλον, το παιδί αναπτύσσει τις γνωστικές του δεξιότητες και είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι στη

λανθάνουσα περίοδο εμφανίζονται για πρώτη φορά στοιχεία επιστημονικής σκέψης (Case-Smith & Shortige, 1996). Το παιδί αυτής της ηλικίας εκδηλώνει όλο και αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη μάθηση, έχει την ικανότητα να συγκεντρώνεται, να αποθηκεύει στην μνήμη του και να ανακαλεί πληροφορίες. Επιπλέον, το παιδί που βρίσκεται στη λανθάνουσα περίοδο της ανάπτυξης αποκτά όλο και αυξανόμενη αυτονομία και επιχειρεί να διαμορφώσει την προσωπική του ταυτότητα μέσω της συμμετοχής του σε ομάδες συνομηλίκων. Η περίοδος αυτή προετοιμάζει το παιδί και το οικογενειακό του περιβάλλον για την ανεξαρτητοποίηση που θα επέλθει στην εφηβεία (Σηφάκη, 2001).

Προκειμένου το παιδί να εισέλθει στην εφηβεία όσο το δυνατό πιο ομαλά και με τα απαραίτητα εφόδια, θα πρέπει κατά τη λανθάνουσα περίοδο να ολοκληρώσει με επιτυχία ορισμένα βήματα. Αυτά περιλαμβάνουν τη δημιουργία φιλικών δεσμών με παιδιά του ίδιου φύλου και την ταυτόχρονη αποφυγή του αντίθετου φύλου, τη συμμετοχή σε ομάδα συνομηλίκων, τη γνώση και την εφαρμογή των κανόνων στα πλαίσια του παιχνιδιού, την ικανότητα να διαβάζει και να αντλεί ικανοποίηση από αυτό, την επιστημονική σκέψη, τη διάκριση μεταξύ του σωστού και του λάθους και το αίσθημα της ενοχής, καθώς και την ικανότητα να λέει την αλήθεια. Ακόμα, αναφέρεται ότι το παιδί στη λανθάνουσα περίοδο ευαισθητοποιείται περισσότερο απέναντι στα συναισθήματα των άλλων και αποκτά ενσυναίσθηση (Μπεράτη, 1987).

### **2.5.2 Πιθανά προβλήματα της λανθάνουσας περιόδου**

Η λανθάνουσα περίοδος της ανάπτυξης είναι σημαντική για τη συνολική ανάπτυξη της προσωπικότητας και ενέχει αρκετές προκλήσεις και απαιτήσεις στις οποίες το παιδί καλείται να ανταποκριθεί. Σε περίπτωση που η λύση του οιδιπόδειου συμπλέγματος και η ταύτιση με τις ομάδες του ίδιου φύλου δεν προχωρήσουν ικανοποιητικά, το παιδί οδηγείται στην απομόνωση και προσκολλάται στο οικογενειακό περιβάλλον (Μπεράτη, 1987). Επιπλέον, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι όλο και αυξανόμενες απαιτήσεις του σχολικού περιβάλλοντος σε συνδυασμό με το γεγονός ότι το παιδί θα πρέπει να τηρήσει για πρώτη φορά προγράμματα και να ανταπεξέλθει σε υποχρεώσεις εκτός του οικείου οικογενειακού περιβάλλοντος, ενδέχεται να φέρουν στην επιφάνεια ορισμένες δυσπροσαρμοστικές ή δυσλειτουργικές συμπεριφορές. Η σχολική επίδοση αποτελεί πολύ σημαντικό δείκτη της ανάπτυξης του παιδιού σε όλους τους τομείς (γνωστικό, κοινωνικο-συναισθηματικό, γλωσσικο-επικοινωνιακό και κινητικό). Σε

περίπτωση που το παιδί εμφανίσει απότομη πτώση στη σχολική επίδοση, δυσκολίες συγκέντρωσης, απομόνωση ή προβλήματα στον τομέα της κινητικότητας ή/και του λόγου, που θα υποπέσουν στην αντίληψη των γονιών ή του εκπαιδευτικού είναι σημαντικό, αρχικά, να αντιμετωπίζονται με ενθάρρυνση και υποστήριξη του παιδιού. Σε περίπτωση που η δυσκολία δεν υποχωρήσει, κρίνεται αναγκαία η αναζήτηση βοήθειας από κάποιον επαγγελματία υγείας (Erikson, 1984).

Ανάλογα με τη φύση της δυσκολίας και τον βαθμό στον οποίο αυτή παρεμποδίζει την ομαλή αναπτυξιακή πορεία του παιδιού ή του πυροδοτεί έντονο άγχος ή επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη λειτουργικότητα και την αυτοεκτίμησή του οι γονείς ενδέχεται να χρειάζεται να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό (ιατρό ή θεραπευτή) ή ακόμη και σε μια ομάδα θεραπειών διαφόρων ειδικοτήτων (διεπιστημονική ομάδα). Η παρούσα ερευνητική εργασία επικεντρώνεται στην εργοθεραπευτική παρέμβαση και στο ρόλο που κατέχει ο εργοθεραπευτής στη θεραπεία και βελτίωση της λειτουργικότητας, στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### Ο ρόλος του επαγγελματία εργοθεραπευτή στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας

#### 3.1 Εννοιολογική προσέγγιση των όρων «διεπιστημονική ομάδα» και «Εργοθεραπεία»

##### 3.1.1 Διεπιστημονική ομάδα

Στο πλαίσιο της σύγχρονης διαχείρισης των ζητημάτων ψυχικής υγείας των παιδιών, των εφήβων και των οικογενειών τους, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην αξία της παροχής υπηρεσιών υγείας στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας προκειμένου να επιτευχθεί η ολιστική αντιμετώπιση και η αποτελεσματικότερη θεραπεία του κάθε παιδιού ή εφήβου ξεχωριστά. Η ομαδική εργασία σε ένα πλαίσιο παροχής υγείας θα μπορούσε να οριστεί ως μια δυναμική διαδικασία η οποία περιλαμβάνει τρεις ή περισσότερους επαγγελματίες υγείας με συμπληρωματικά επιστημονικά υπόβαθρα και δεξιότητες, που μοιράζονται κοινούς στόχους και εξασκούν συντονισμένα και ομαδικά φυσική και νοητική προσπάθεια για την επιλογή και τον σχεδιασμό της κατάλληλης παρέμβασης, καθώς και για την αξιολόγηση του κάθε θεραπευόμενου. Η επίτευξη της ομαδικής εργασίας, διασφαλίζεται διαμέσου της συνεργασίας, της ανοικτής επικοινωνίας και της συμφωνίας στη λήψη αποφάσεων. Το συνεργατικό κλίμα που καλλιεργείται μεταξύ των μελών της διεπιστημονικής ομάδας, έχει θετικό αντίκτυπο τόσο στον ίδιο τον θεραπευόμενο όσο και στην οργάνωση και επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Salas, Rosen & King, 2007; Nancarrow, et al., 2013).

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διαμόρφωση ενός τέτοιου εποικοδομητικού και παραγωγικού κλίματος συνεργασίας και αλληλοσυμπλήρωσης, αποτελεί η ικανότητα των επαγγελματιών υγείας να σέβονται, να αναγνωρίζουν τις υπόλοιπες ειδικότητες και παρά το διαφορετικό θεωρητικό υπόβαθρο που κατέχει ο καθένας, να συνεργάζονται αρμονικά μεταξύ τους με έναν και μοναδικό στόχο: την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας (Nancarrow, et al., 2013). Η ομαλή και απρόσκοπτη λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας βασίζεται στη θεώρηση ότι κανένα μέλος της δε διαθέτει το

σύνολο των απαραίτητων δεξιοτήτων που απαιτούνται, έτσι ώστε να καλυφθούν πλήρως οι ανάγκες του εξυπηρετούμενου πληθυσμού.

Προκειμένου να διασφαλιστεί η παροχή μιας ολοκληρωμένης και ολιστικής θεραπευτικής παρέμβασης, η διεπιστημονική ομάδα είναι αναγκαίο να στελεχώνεται από επαγγελματίες υγείας πολλών και διαφορετικών ειδικοτήτων. Ενδεικτικά, μεταξύ άλλων, η διεπιστημονική ομάδα μπορεί να αποτελείται από: ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων (με επικεφαλής τον ψυχίατρο παιδιών κι εφήβων), ψυχολόγους, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ειδικούς παιδαγωγούς, συμβούλους επαγγελματικού προσανατολισμού και από πολλές άλλες ειδικότητες ανάλογα με τις απαιτήσεις και τις ανάγκες του εκάστοτε εξυπηρετούμενου πληθυσμού.

Η παρούσα εργασία επικεντρώνεται στον ρόλο που καλείται να επιτελέσει ο εργοθεραπευτής στο πλαίσιο της θεραπευτικής παρέμβασης. Ο επαγγελματίας εργοθεραπευτής αποτελεί, αναμφίβολα, ένα πολύτιμο και αναπόσπαστο κομμάτι της διεπιστημονικής ομάδας καθώς αντιμετωπίζει ολιστικά τον θεραπευόμενο σαν ολοκληρωμένη οντότητα, ενώ παρέχει θεραπευτικές υπηρεσίες σε ποικίλες πληθυσμιακές ομάδες. Οι εργοθεραπευτές συμβάλλουν καταλυτικά στην επίτευξη της αλλαγής και στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής και του επιπέδου λειτουργικότητας των ατόμων. Τι είναι όμως η Εργοθεραπεία, πού στοχεύει και ποια άτομα μπορούν δυναμικά να επωφεληθούν από τις υπηρεσίες της;

### 3.1.2 Εργοθεραπεία

Η Εργοθεραπεία (Occupational Therapy) συγκαταλέγεται στις επιστήμες Υγείας και Πρόνοιας και θέτει σαν πρωταρχικό της στόχο την υποστήριξη των ατόμων στην εκτέλεση και τη συμμετοχή σε έργα της καθημερινής ζωής που επιθυμούν, που έχουν ανάγκη ή που πρέπει να κάνουν. Η θεμελιώδης πεποίθηση, πάνω στην οποία βασίζεται η εργοθεραπευτική πρακτική, είναι η αναγνώριση της αξίας του έργου ως το βασικό παράγοντα προαγωγής της υγείας, της ευημερίας και της ποιότητας ζωής (American Occupational Association, [AOTA], 2014). Με τον όρο Έργα (Occupations) η Εργοθεραπεία αναφέρεται στο σύνολο των καθημερινών δραστηριοτήτων που έχουν νόημα και σκοπό για το άτομο, προάγουν την υγεία και αντανακλούν την ατομική του ταυτότητα (World Federation of Occupational Therapist, 2012) .

Όταν ένα άτομο είναι ικανό να εκτελεί και να συμμετέχει στα έργα της καθημερινής του ζωής, τότε αυτό ορίζεται από την Εργοθεραπεία ως Επάρκεια Έργου (Occupational Competency). Αντιθέτως, στις περιπτώσεις στις οποίες παρουσιάζονται μόνιμες ή παροδικές δυσκολίες στην εκτέλεση ή/και στη συμμετοχή σε έργα τότε αυτό αναφέρεται ως Δυσλειτουργία Έργου (Occupational Dysfunction) (Duncan, 2012).

Οι υπηρεσίες της Εργοθεραπείας παρέχονται σε άτομα, ομάδες ή πληθυσμούς που αντιμετωπίζουν ή είναι πολύ πιθανό να παρουσιάσουν προσωρινή ή μόνιμη δυσλειτουργία έργου εξαιτίας οποιασδήποτε ασθένειας, τραύματος, διαταραχής ή αναπηρίας ή ακόμα και εξαιτίας δυσμενών περιβαλλοντικών παραγόντων. Με βάση τα παραπάνω, στην Εργοθεραπεία παραπέμπονται, εκτός από τα άτομα που παρουσιάζουν δυσλειτουργία έργου, και τα άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο να εμφανίσουν προβλήματα στην εκτέλεση και στη συμμετοχή σε έργα, όπως για παράδειγμα τα πρόωρα βρέφη ή τα άτομα τρίτης ηλικίας. Ακόμα, καθίσταται σαφές ότι η Εργοθεραπεία απευθύνεται και σε άτομα ή ομάδες που μπορεί να μην παρουσιάζουν προβλήματα υγείας που δυσχεραίνουν την εκτέλεση και τη συμμετοχή σε έργα, αλλά να βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό και περιθωριοποίηση, το οποίο ενδέχεται να οδηγήσει σε δυσλειτουργία έργου (O' Brien & Hussey, 2012).

Σε όλες τις περιπτώσεις που αναφέρθηκαν, η Εργοθεραπεία στοχεύει, πρωτίστως, στην ενεργή εμπλοκή των ατόμων αυτών σε έργα της καθημερινότητας, με απώτερο σκοπό να ενισχύσει, σε όσο το δυνατό μεγαλύτερο βαθμό, το επίπεδο λειτουργικότητας, την ανεξαρτησία, την ισότητα και την ουσιαστική συμμετοχή στο κοινωνικό σύνολο (ΑΟΤΑ, 2014; Kielhofner 2008).

Συνεπώς, η Εργοθεραπεία αποτελεί μια επιστήμη, της οποίας οι υπηρεσίες παρέχονται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και προωθεί την ευημερία και την ανεξαρτησία των μελών του κοινωνικού συνόλου (O' Brien & Hussey, 2012). Προκειμένου να διερευνηθεί πλήρως η φύση του συγκεκριμένου επαγγέλματος και να διαμορφωθεί μια εμπειρισταωμένη εικόνα αναφορικά με τη σύγχρονη εφαρμογή της επιστήμης της Εργοθεραπείας, είναι σημαντικό να μελετηθεί η ιστορία της μέσα από τις βιβλιογραφικές αναφορές πολλών και διαφορετικών χρονικών περιόδων (Κουλουμπή, 2017).

### 3.2 Σύντομη ιστορική αναδρομή της επιστήμης της Εργοθεραπείας



Η ιστορική ανάλυση έχει αναγνωρίσει τρεις ξεχωριστές περιόδους- ορόσημα στην εξέλιξη της εργοθεραπείας, οι οποίες στη βιβλιογραφία αναφέρονται ως παραδείγματα (paradigms). Το παράδειγμα ενός επαγγέλματος περιλαμβάνει το σύνολο των νόμων, των τεχνικών εφαρμογής, των θεωρητικών πλαισίων και των αρχών που υιοθετεί η συγκεκριμένη επιστημονική κοινότητα. Ο όρος παράδειγμα αναφέρεται σε κάτι ευρύτερο από την απλή θεωρία, ενώ αντανακλά τις πεποιθήσεις, τις αξίες και τις αντιλήψεις ενός επαγγέλματος (Kielhofner, 2009; Kuhn, 1996). Τα τρία παραδείγματα που συναντάμε κατά τη μελέτη της επιστήμης της Εργοθεραπείας είναι, κατά χρονολογική σειρά, τα ακόλουθα:

- Η Πρώιμη Εργοθεραπευτική Περίοδος (Early Occupational Era) ή το Παράδειγμα του Έργου
- Η Μηχανιστική Εποχή (Era of Mechanisms) ή το Μηχανιστικό Παράδειγμα
- Η Επιστροφή στο Έργο (Return to Occupation) ή το Σύγχρονο Παράδειγμα

Προτού αναλυθούν τα τρία αυτά παραδείγματα, είναι σημαντικό να γίνει μια συνοπτική αναφορά σε δύο πρόδρομα κινήματα, των οποίων οι ιδέες οι αρχές και οι κοινωνικές τάσεις που πρέσβευαν, επηρέασαν και διαμόρφωσαν σε μεγάλο βαθμό την ιδεολογική βάση και τη φιλοσοφία του επαγγέλματος της Εργοθεραπείας. Τα δύο αυτά κινήματα είναι η Ηθική Θεραπεία (Moral Treatment) και το Κίνημα Τεχνών και Χειροτεχνημάτων (Arts and Crafts Movement).

### **Η Ηθική Θεραπεία (Moral Treatment)**

Η δημιουργία της Ηθικής Θεραπείας έχει τις ρίζες της στην ανθρωπιστική φιλοσοφία, η οποία αναπτύχθηκε στην Ευρώπη την εποχή του Διαφωτισμού και διήρκησε από τον 18<sup>ο</sup> ως και τον 19<sup>ο</sup> αιώνα. Κεντρική ιδέα της Ηθικής Θεραπείας αποτελούσε η πεποίθηση ότι η εμπλοκή των ατόμων σε έργα και δραστηριότητες που έχουν νόημα για αυτά, ενδέχεται να συμβάλλει στη διατήρηση ενός ικανοποιητικού επιπέδου λειτουργικότητας. Κυρίαρχες διαπροσωπικές αξίες της Ηθικής Θεραπείας θεωρήθηκαν ο σεβασμός και η ευγένεια. Οι υποστηρικτές της ηθικής θεραπείας, επίσης, θεωρούσαν ότι η επιλογή των θεραπευτικών δραστηριοτήτων είναι αναγκαίο να βασίζεται σε κατανόηση και σεβασμό ως προς τις επιθυμίες και τα ενδιαφέροντα των θεραπευόμενων. Οι πρώτοι επαγγελματίες εργοθεραπευτές χρησιμοποίησαν τις αρχές της ανθρωπιστικής αυτής προσέγγισης και τις ενσωμάτωσαν στην πρακτική τους (Taylor, 2008; Duncan, 2012; Μορζίνη, 1999· Κουλουμπή, 2017).

### **Το Κίνημα Τεχνών και Χειροτεχνημάτων (Arts and Crafts Movement)**

Το κίνημα των Τεχνών και Χειροτεχνημάτων αναπτύχθηκε στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα και επηρέασε σημαντικά το επάγγελμα της Εργοθεραπείας στα αρχικά στάδια της δημιουργίας του. Σύμφωνα με τις ιδέες και τις αντιλήψεις που πρέσβευε το συγκεκριμένο κίνημα, η βιομηχανική επανάσταση και η μαζική παραγωγή αγαθών οδηγεί στην έκπτωση των ηθών και στην υποβάθμιση της ποιότητας ζωής. Οι πρωτεργάτες του Κινήματος Τεχνών και Χειροτεχνημάτων υποστήριζαν ότι η απλή ζωή επιτρέπει στο άτομο να παράγει καλλιτεχνικά δημιουργήματα, τα οποία προάγουν την ηρεμία και τη γαλήνη του νου (Μοροζίνη 1999· Κουλουμπή, 2017).

#### **3.2.1 Η Πρώιμη εργοθεραπευτική περίοδος (Early Occupational Era) ή το Παράδειγμα του Έργου**

Όταν πρωτοεμφανίστηκε το επάγγελμα της Εργοθεραπείας, γύρω στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα, βασίστηκε στις ιδέες και τις αντιλήψεις της ανθρωπιστικής προσέγγισης, της ηθικής θεραπείας και του κινήματος των Τεχνών και Χειροτεχνημάτων. Στα αρχικά στάδια εμφάνισης της Εργοθεραπείας, το έργο τοποθετήθηκε στο επίκεντρο της θεραπευτικής παρέμβασης. Οι πρώτοι επαγγελματίες εργοθεραπευτές αναγνώρισαν τη θεραπευτική και την εκπαιδευτική αξία της εκτέλεσης καθημερινών δραστηριοτήτων που έχουν νόημα για τα άτομα και έτσι, επιχείρησαν να τα κινητοποιήσουν έτσι ώστε να εμπλακούν σε έργα. Προκειμένου να διασφαλιστεί η επιτυχία της θεραπευτικής παρέμβασης, οι θεραπευτές έκριναν ότι είναι σημαντικό να ενθαρρύνουν και να προσπαθούν να πείσουν τους θεραπευόμενους να συμμετάσχουν ενεργά στην εκτέλεση δραστηριοτήτων. Αναλυτικότερα, σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, οι εργοθεραπευτές εκείνης της περιόδου συγκέντρωναν τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Είχαν εξειδικευμένες γνώσεις σχετικά με την εφαρμογή ποικίλων θεραπευτικών δραστηριοτήτων, όπως διάφορων τεχνών και αθλημάτων
- Αποτελούσαν παράδειγμα προς μίμηση για τη συμμετοχή στα έργα
- Ενίσχυαν τα επίπεδα της αυτοεκτίμησης των θεραπευόμενων
- Δημιουργούσαν ένα θετικό κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον

Αποτέλεσμα του πρώτου παραδείγματος είναι η διαπίστωση ότι το έργο κατέχει σημαντική θέση στην καθημερινή ζωή των ατόμων και ότι μπορεί να αποτελέσει τόσο

θεραπευτικό μέσο, όσο και θεραπευτικό στόχο. Ένας σημαντικός αριθμός ιατρών εκείνης της εποχής συνιστούσαν τη θεραπεία μέσω της εκτέλεσης έργων, ενώ μερικά από τα πρώτα θεραπευτικά έργα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν χειροτεχνίες, τραγούδι, βιβλιοδεσία, κηπουρική, παραδοσιακοί χοροί και αθλήματα (Kielhofner, 2009; Taylor, 2008; Κουλουμπή, 2017).

### **3.2.2 Η Μηχανιστική Εποχή (Era of Inner Mechanisms) ή το Μηχανιστικό Παράδειγμα**

Την προγενέστερη ανθρωπιστική εποχή διαδέχθηκε η Μηχανιστική εποχή, στα τέλη της δεκαετίας του '40. Εκείνη τη χρονική περίοδο, λόγω της βαθιάς κοινωνικής και οικονομικής κρίσης που προκάλεσαν ο Πρώτος και ο Δεύτερος Παγκόσμιος πόλεμος, η Εργοθεραπεία δέχτηκε πολλές επιδράσεις από το ιατρικό μοντέλο και την ψυχανάλυση (Φροϋδικές και Νέο- Φροϋδικές αντιλήψεις). Ο τεράστιος όγκος τραυματιών καθιστούσε επιτακτική την ανάγκη παροχής άμεσης ιατρικής φροντίδας. Σε αυτό το πλαίσιο, η θεραπευτική αξία του έργου αμφισβητήθηκε. Η Εργοθεραπεία απέκτησε μια βιοϊατρική-μηχανιστική φιλοσοφία, σύμφωνα με την οποία το ανθρώπινο σώμα διαχωρίζεται από το πνεύμα και το νου. Οι επαγγελματίες εργοθεραπευτές της εποχής εστίαζαν το ενδιαφέρον τους αποκλειστικά στην ασθένεια, το τραύμα ή την βλάβη και τα θεωρούσαν αποκολλημένα από το πλαίσιο της καθημερινότητας του ατόμου. Κυριαρχούσε η πεποίθηση ότι αν θεραπευτεί η βλάβη ή το τραύμα σε ένα συγκεκριμένο σημείο του σώματος, τότε θα μπορέσει το άτομο να λειτουργήσει παραγωγικά. Συνοψίζοντας, οι εργοθεραπευτές εκείνης της χρονικής περιόδου όφειλαν να χαρακτηρίζονται από:

- Γνωστική επάρκεια
- Επαγγελματισμό
- Απρόσωπη αντικειμενικότητα
- Τακτ και διακριτικότητα
- Αυτό- έλεγχο
- Καλή κριτική ικανότητα
- Ακρίβεια (Taylor, 2008)

Οι υπερβολικές επιρροές που δέχθηκε η εργοθεραπεία από το ιατρικό μοντέλο, αλλοίωσαν την ταυτότητά της και την αποπροσανατόλισαν από τον κυρίαρχο σκοπό της, που ήταν η χρήση του έργου και της δραστηριότητας ως βασικό συστατικό της θεραπείας. Η συνειδητοποίηση ότι η εργοθεραπεία έχει χάσει τον προσανατολισμό της ώθησε μερικούς από τους σύγχρονους επαγγελματίες εργοθεραπευτές στην επανεκτίμηση της κατεύθυνσης και της ταυτότητας του επαγγέλματος (Kielhofner, 2009; Taylor, 2008; Μοροζίνη, 1999).

### **3.2.3 Η Επιστροφή στο Έργο (Return to Occupation) ή το Σύγχρονο Παράδειγμα**

Η πρώτη επαγγελματίας εργοθεραπευτριά, η οποία παρατήρησε ότι η Εργοθεραπεία έχει απομακρυνθεί από τις ανθρωπιστικές αξίες και την ηθική θεραπεία ήταν η M. Reilly το 1962. Η Reilly, καθώς και αρκετοί άλλοι εργοθεραπευτές, θεώρησαν ότι είναι αναγκαία η επιστροφή στις ιδέες και τις αντιλήψεις του αρχικού παραδείγματος, οι οποίες εστίαζαν στις ευεργετικές δυνατότητες που παρέχει το έργο, επανακτώντας με αυτόν τον τρόπο την ταυτότητα του επαγγέλματος (Reilly, 1962).

Για τους εργοθεραπευτές του σύγχρονου παραδείγματος, η εκτέλεση και η συμμετοχή σε έργα αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία, η οποία είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον και τους παράγοντες του έργου. Έτσι, διευκρινίζεται ότι οι ατομικοί παράγοντες από μόνοι τους δεν μπορούν να καθορίσουν τη συμμετοχή ή όχι στα έργα και άρα, οι θεραπευτές καλούνται να εστιάσουν και σε άλλα χαρακτηριστικά του ατόμου, του περιβάλλοντος και του έργου κι όχι αποκλειστικά στη βλάβη ή τη διαταραχή. Επομένως, οι επαγγελματίες εργοθεραπευτές του σύγχρονου παραδείγματος αντιμετωπίζουν το άτομο ολιστικά και υποστηρίζουν τη συμμετοχή του στους καθημερινούς ρόλους ζωής που θέλει ή απαιτείται να επιτελέσει, μέσα από την ενίσχυση της εμπλοκής σε έργα με νόημα (ΑΟΤΑ, 2014; Kielhofner, 2009; Κουλουμπή, 2017) .

Μελετώντας την εξέλιξη του επαγγέλματος σε βάθος χρόνου, συμπεραίνουμε ότι η Εργοθεραπεία έχει δεχτεί πολλές επιρροές από ποικίλους επιστημονικούς κλάδους (Ψυχολογία, Ψυχιατρική, Κοινωνιολογία, Κίνημα Τεχνών και Χειροτεχνημάτων), οι οποίες επηρέασαν και διαμόρφωσαν τη φιλοσοφική της θεώρηση. Το Σύγχρονο Παράδειγμα εστιάζει στο έργο, όπως συνέβαινε στην Πρώιμη εργοθεραπευτική περίοδο, ενώ ταυτόχρονα, αναγνωρίζει και αξιοποιεί την τεχνολογική πρόοδο που

έλαβε χώρα κατά τη Μηχανιστική εποχή. Τα στοιχεία αυτά ενσωματώνονται με έναν μοναδικό τρόπο στη σύγχρονη θεώρηση της Εργοθεραπείας, διαμορφώνοντας μια νέα επαγγελματική ταυτότητα (Μοροζίνη, 2014).

Η σύγχρονη εργοθεραπευτική πρακτική καθοδηγείται από τέσσερις βασικές αρχές, οι οποίες περιλαμβάνουν το νόημα και το σκοπό του επαγγέλματος και υποδεικνύουν στους σύγχρονους εργοθεραπευτές τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να προσεγγίζουν τις θεραπευτικές παρεμβάσεις. Οι επαγγελματίες εργοθεραπευτές είναι σημαντικό να λαμβάνουν υπόψιν τους τις τέσσερις αυτές καθοδηγητικές αρχές, ανεξάρτητα από τον πληθυσμό στον οποίο παρέχουν τις υπηρεσίες τους, προκειμένου να επιφέρουν την ουσιαστική αλλαγή στη ζωή των θεραπευόμενων.

Επειδή ακριβώς η αξία και η χρησιμότητα των βασικών αρχών που διέπουν την πρακτική της Εργοθεραπείας είναι θεμελιώδης, στη συνέχεια αυτού του κεφαλαίου, γίνεται συνοπτική αναφορά σε αυτές, αλλά και στις προϋποθέσεις που απαιτούνται για την ορθή εφαρμογή τους στην κλινική πράξη.

### **3.3 Οι αρχές που καθοδηγούν τη σύγχρονη εργοθεραπευτική πρακτική**

Η επιστήμη της Εργοθεραπείας τοποθετεί στο επίκεντρο της πρακτικής τις τέσσερις βασικές αρχές, οι οποίες αντανakλούν τις πεποιθήσεις της και αναδεικνύουν τη μοναδικότητα του επαγγέλματος. Αυτές είναι:

- Η πρακτική επικεντρωμένη στο έργο
- Η πρακτική βασισμένη στην τεκμηρίωση
- Η πρακτική βασισμένη στα πολιτισμικά στοιχεία
- Η Άνθρωπο- κεντρική πρακτική

Στη συνέχεια, γίνεται μια συνοπτική παρουσίαση των τριών πρώτων αρχών, ενώ η Άνθρωπο- κεντρική πρακτική αναλύεται διεξοδικότερα.

1. Η πρακτική επικεντρωμένη στο έργο (Occupation- centered Practice): Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη πρακτική, το έργο τοποθετείται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος του θεραπευτή σε όλη τη διάρκεια της θεραπευτικής παρέμβασης. Έτσι, στο στάδιο της αξιολόγησης διερευνώνται τα έργα στα οποία τα άτομα παρουσιάζουν επάρκεια, τα έργα στα οποία παρουσιάζουν δυσκολίες εκτέλεσης, καθώς και τα έργα που έχουν νόημα για αυτό. Στη συνέχεια, κατά την παρέμβαση, επιχειρείται η διευκόλυνση και η

ενίσχυση της συμμετοχής σε έργα, που είναι σημαντικά, ευχάριστα ή απαραίτητα για το άτομο (Rodger, 2010).

2. Η πρακτική βασισμένη στην Τεκμηρίωση (Evidence-based Practice): Αυτή η πρακτική αναφέρεται στη χρήση από τον εργοθεραπευτή ερευνητικών αποτελεσμάτων και δεδομένων, προκειμένου να στηρίξει τον κλινικό του συλλογισμό και τις μεθόδους που εφαρμόζει. Με αυτόν τον τρόπο, διασφαλίζεται η αποτελεσματικότητα και η επιστημονικότητα του επαγγέλματος της Εργοθεραπείας (O'Brien & Hussey, 2012; Taylor, 2008).
3. Η πρακτική βασισμένη στα πολιτισμικά στοιχεία (Culturally Relevant Practice): Αναφέρεται στην παραδοχή ότι ο άνθρωπος αποτελεί μέλος του κοινωνικού συνόλου και οι απόψεις, οι αντιλήψεις και τα έργα στα οποία επιλέγει (ή δεν επιλέγει) να εμπλακεί επηρεάζονται σε σημαντικό βαθμό από τις επικρατούσες πολιτισμικές αξίες (WFOT, 2010).
4. Η Άνθρωπο- κεντρική πρακτική (Client-centered Practice): Σύμφωνα με αυτή την πρακτική, το άτομο τοποθετείται στο επίκεντρο της θεραπευτικής διαδικασίας και οι επιθυμίες, οι στόχοι και τα συναισθήματά του αντιμετωπίζονται με σεβασμό από τον θεραπευτή (Rogers, 1939). Η αποτελεσματικότητα και η επιτυχία της Άνθρωπο-κεντρικής πρακτικής στηρίζεται στις παρακάτω αρχές:
  - Ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο αναπτύσσεται ένα κλίμα συνεργασίας, το οποίο διατηρείται σε όλα τα στάδια της θεραπευτικής διαδικασίας.
  - Ο θεραπευτής αποδέχεται και σεβεται τα ιδιαίτερα προσωπικά χαρακτηριστικά του θεραπευόμενου.
  - Ο θεραπευτής προτρέπει και ενθαρρύνει το άτομο να λαμβάνει πρωτοβουλίες και να επιλέγει τους τρόπους και τα μέσα που θα χρησιμοποιηθούν προκειμένου να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες που ενδέχεται να προκύψουν κατά τη θεραπευτική παρέμβαση.
  - Ο θεραπευτής επιδιώκει την ενεργή εμπλοκή και συμμετοχή του θεραπευόμενου στην παρέμβαση.
  - Ο θεραπευτής εξασφαλίζει ότι η θεραπευτική παρέμβαση συνάδει με τον τρόπο ζωής και τις πεποιθήσεις των ατόμων που λαμβάνουν τη θεραπεία (Μοροζίνη, 2014).

Προκειμένου να εφαρμοστεί αποτελεσματικά και με επιτυχία η Άνθρωπο-κεντρική πρακτική και να διευκολυνθεί η ενεργητική συμμετοχή και κινητοποίηση του ατόμου, καθώς και η εμπλοκή του σε έργα και δραστηριότητες με νόημα, απαραίτητη προϋπόθεση είναι ο εργοθεραπευτής να αναπτύξει μια θεραπευτική σχέση (therapeutic relationship) η οποία να χαρακτηρίζεται από σεβασμό, ενσυναίσθηση και αποδοχή. Μόνο αν εγκαθιδρυθεί μια υγιής θεραπευτική σχέση, θα μπορέσει ο θεραπευόμενος να αισθανθεί ασφάλεια, σιγουριά και άνεση ώστε να εκφράσει τους φόβους, τις αμφιβολίες και τους προβληματισμούς του.

Αρμόδιος για τη δημιουργία μιας αποτελεσματικής θεραπευτικής σχέσης είναι ο εργοθεραπευτής, ο οποίος γνωρίζει με ποιον τρόπο πρέπει να αξιοποιήσει τη διαπροσωπική επικοινωνία που έχει αναπτυχθεί κατά την παρέμβαση και σκόπιμα επιχειρεί να χρησιμοποιήσει τις αλληλεπιδράσεις του με το θεραπευόμενο με στόχο τη διευκόλυνση της θεραπείας και το όφελος του θεραπευόμενου. Αυτή η αδιάκοπη και εντατική προσπάθεια που καταβάλλει ο θεραπευτής στη βιβλιογραφία αναφέρεται ως θεραπευτική χρήση εαυτού (therapeutic use of self) (O' Brien & Hussey; Taylor, 2020).

Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι, σύμφωνα με τις αρχές και τις αξίες που διέπουν τη σύγχρονη εργοθεραπευτική κλινική πράξη, ο θεραπευόμενος δεν είναι παθητικός αποδέκτης της θεραπείας και ο εργοθεραπευτής καλείται να εργαστεί μαζί με το άτομο, έτσι ώστε να επιλεγθεί και να εφαρμοστεί η καταλληλότερη θεραπεία που θα του διασφαλίσει μια παραγωγική ζωή με νόημα και ποιότητα.

Σε αυτό το πλαίσιο, η εγκαθίδρυση μιας αποτελεσματικής θεραπευτικής σχέσης κρίνεται αναγκαία και τα αποτελέσματα σημαντικών ερευνών αποδεικνύουν ότι προσφέρει πολλαπλά οφέλη κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Μερικά από αυτά αφορούν: α) στο αυξημένο αίσθημα ικανοποίησης που αντλούν τα άτομα κατά τη θεραπεία, β) στο αυξημένο κίνητρο και επιθυμία για ενεργή εμπλοκή και ουσιαστική συμμετοχή στη θεραπεία, γ) στον περιορισμό του χρόνου παραμονής σε μονάδες αποκατάστασης, δ) και τέλος στην επίτευξη καλύτερων θεραπευτικών αποτελεσμάτων (Maitra & Erway, 2006).

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να γίνει αναφορά στον τρόπο με τον οποίο οικοδομείται μια υγιής θεραπευτική σχέση, καθώς και στις δεξιότητες και τις επικοινωνιακές τεχνικές που οφείλει να έχει ή να καλλιεργήσει ο εργοθεραπευτής, προκειμένου να αναπτύξει έναν ισχυρό θεραπευτικό δεσμό. Για αυτό το λόγο, το επόμενο κεφάλαιο επικεντρώνεται στη σημασία της θεραπευτικής σχέσης στην Εργοθεραπεία και στον τρόπο που αυτή αξιοποιείται με στόχο την εμπλοκή του ατόμου σε έργα με νόημα και τη

διευκόλυνση της θεραπείας. Επιπλέον, γίνεται λόγος για τον θεμελιώδη ρόλο που καλείται να διαδραματίσει ο εργοθεραπευτής, καθώς και για τον τρόπο με τον οποίο ο ίδιος χρησιμοποιεί τον εαυτό του με στόχο τη δημιουργία μιας θεραπευτικής σχέσης, η οποία θα αποτελέσει τον καταλύτη για αλλαγές στον θεραπευόμενο του.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### Η εγκαθίδρυση επικοινωνιακής Θεραπευτικής Σχέσης και η Θεραπευτική Χρήση Εαυτού στο πλαίσιο της εργοθεραπευτικής παρέμβασης

#### 4.1 Εισαγωγικά στοιχεία

Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων που επιλέγει να ασχοληθεί με την Εργοθεραπεία, τείνει να εστιάζει στις θετικές εκφάνσεις του επαγγέλματος και στο αίσθημα ικανοποίησης και πληρότητας που βιώνει ο θεραπευτής κατά τη θεραπευτική παρέμβαση. Είναι γεγονός, ότι οι επαγγελματίες εργοθεραπευτές αντλούν ποικίλα θετικά συναισθήματα, κυρίως επειδή τους δίνεται η δυνατότητα να παρέχουν βοήθεια σε ανθρώπους που πραγματικά το έχουν ανάγκη και μπορούν να επωφεληθούν σημαντικά.

Ωστόσο, σε αυτό το σημείο, είναι αναγκαίο να επισημανθεί ότι τα άτομα που χρίζουν εργοθεραπευτικής παρέμβασης, πολύ συχνά, κατακλύζονται από αισθήματα θυμού, δυσαρέσκειας, άγχους, σύγχυσης και απόγνωσης. Αυτό συμβαίνει, κυρίως, γιατί μια οξεία ή χρόνια ασθένεια επηρεάζει το άτομο στη λειτουργικότητά του, στην εκτέλεση έργων, στην εκπλήρωση των σημαντικών ρόλων ζωής, αλλά, συνήθως, συνοδεύεται και από μια πληθώρα αρνητικών συναισθημάτων και σκέψεων. Δεν θα είναι λίγες οι φορές στις οποίες ο εργοθεραπευτής θα έρθει αντιμέτωπος στην κλινική του πράξη με συμπεριφορές από την πλευρά των θεραπευόμενων, τις οποίες θα είναι ιδιαίτερα δύσκολο να διαχειριστεί. Για παράδειγμα, οι θεραπευόμενοι ενδέχεται να εκδηλώσουν αντίσταση στη θεραπεία, παθητικότητα, επιθετικότητα, αμφισβήτηση των ικανοτήτων του θεραπευτή ή εξάρτηση από εκείνον (Taylor, 2008, 2020; Johnson & Webster, 2002; Μοροζίνη, 2014).

Προκειμένου να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά τα αρνητικά συναισθήματα και οι διαταραγμένες διαπροσωπικές δεξιότητες των θεραπευόμενων, ο θεραπευτής είναι σημαντικό να αξιοποιήσει κατάλληλα τον εαυτό του, έτσι ώστε να αναπτυχθεί μια υγιής θεραπευτική σχέση. Σε περίπτωση που αυτό δεν πραγματοποιηθεί, ο θεραπευόμενος, ενδέχεται να νιώσει ότι οι σκέψεις και τα συναισθήματά του δεν γίνονται κατανοητά και ότι δε λαμβάνει την υποστήριξη που έχει ανάγκη. Αν το άτομο αισθανθεί μόνο στη θεραπεία του, είναι πιθανό να αποκομίσει αρνητική θεραπευτική εμπειρία και να

αμφισβητήσει την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης. Επιπλέον, αν ο εργοθεραπευτής δεν αξιοποιήσει σωστά τη θεραπευτική σχέση, τα δυσλειτουργικά πρότυπα συμπεριφοράς, τα ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα και οι κοινωνικές δυσκολίες του θεραπευόμενου μπορεί να επιδεινωθούν.

Αντίθετα, αν ο θεραπευτής είναι εξοικειωμένος με τα δύο αυτά αναπόσπαστα και θεμελιώδη κομμάτια της θεραπευτικής πρακτικής, δηλαδή τη θεραπευτική σχέση και τη θεραπευτική χρήση εαυτού, οποιαδήποτε προβλήματα ή δυσκολίες προκύψουν κατά την παρέμβαση μπορούν να αξιοποιηθούν κατάλληλα προς όφελος της θεραπείας. Για παράδειγμα, αν έχει εγκαθιδρυθεί μια υγιής θεραπευτική σχέση, ο θεραπευόμενος θα αισθάνεται ασφάλεια και άνεση να εκφράσει τους προβληματισμούς και τις ανησυχίες του και ο θεραπευτής, αφού πρώτα ακούσει προσεκτικά και κατανοήσει τον θεραπευόμενο του, θα μπορεί να χρησιμοποιήσει τον εαυτό του κατάλληλα, έτσι ώστε να αντιδράσει σε αυτά τα περιστατικά με τρόπο που να επιδιορθώνει ή ακόμα και να ενδυναμώνει τον θεραπευτικό δεσμό (Taylor 2008, 2020).

*Τι ακριβώς είναι όμως η θεραπευτική σχέση στην Εργοθεραπεία και ποιον σκοπό εξυπηρετεί;*

#### **4.2 Η εννοιολογική προσέγγιση του όρου «Θεραπευτική Σχέση»**

Στην επιστήμη της Εργοθεραπείας, η θεραπευτική σχέση αποτελεί το πλαίσιο μέσα στο οποίο πραγματοποιούνται όλες οι αλληλεπιδράσεις του θεραπευτή με τον θεραπευόμενο του και θεωρείται ότι επηρεάζει σημαντικά το θεραπευτικό αποτέλεσμα (O' Brien & Hussey, 2012; Taylor, 2008, 2020). Συγκεκριμένα, αυτή η μορφή σχέσης αναπτύσσεται ανάμεσα σε έναν θεραπευτή, ο οποίος επιλέγεται επειδή κατέχει έναν συνδυασμό γνώσεων, εμπειριών και δεξιοτήτων, που τον καθιστά ικανό να παράσχει θεραπευτική βοήθεια, και ενός θεραπευόμενου που λαμβάνει τη θεραπεία που του προσφέρεται, με σκοπό να βελτιώσει την κατάσταση της υγείας του (Μάνος, 1985).

Η θεραπευτική σχέση δεν ταυτίζεται σε καμία περίπτωση με το φιλικό δεσμό. Ο σκοπός δημιουργίας μιας φιλικής σχέσης είναι να ωφεληθούν εξίσου και τα δύο άτομα που εμπλέκονται. Αντίθετα, στη θεραπευτική σχέση, το άτομο που επωφελείται είναι ο θεραπευόμενος. Αν και πολλές φορές, ο θεραπευτής αντλεί κι ο ίδιος ποικίλα θετικά συναισθήματα και ικανοποίηση κατά την παρέμβαση, αυτό εντούτοις, δεν αποτελεί τον στόχο, αλλά ούτε την αιτία δημιουργίας της θεραπευτικής σχέσης (Καλλέργης, 2019; Μοροζίνη, 2014).

Σε μια σχέση που αναπτύσσεται στο πλαίσιο της θεραπευτικής διαδικασίας, οι ρόλοι που καλούνται να επιτελέσουν τα άτομα είναι κοινωνικά ορισμένοι κι έτσι, τα όρια, οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα του θεραπευτή και του θεραπευόμενου είναι γνωστά στο κοινωνικό σύνολο. Πιο αναλυτικά, ο θεραπευτής είναι υπεύθυνος για τη μεταβίβαση της εμπειρογνωμοσύνης, των κανόνων δεοντολογίας, καθώς και των αξιών στη θεραπευτική σχέση. Χρησιμοποιεί, δηλαδή, τις γνώσεις και τις δεξιότητες που διαθέτει, κατάλληλα, έτσι ώστε να μπορέσει να προσφέρει αποτελεσματική θεραπευτική βοήθεια. Από την άλλη πλευρά, ο θεραπευόμενος καλείται να αξιοποιήσει τις υπηρεσίες που του παρέχει ο θεραπευτής του, προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες του (Taylor, 2008).

Παρόλα αυτά, είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι η θεραπευτική σχέση εμπεριέχει και το προσωπικό στοιχείο. Τόσο ο θεραπευτής όσο κι ο θεραπευόμενος αποτελούν ανθρώπινα όντα, των οποίων οι προσωπικότητες σχετίζονται και αλληλοεπιδρούν προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες του θεραπευόμενου. Επιπλέον, ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενός του ανακαλύπτουν και εξερευνούν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας (Taylor, 2008).

Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, λοιπόν, η θεραπευτική σχέση είναι μια επαγγελματική σχέση, η οποία αποτελείται από δυο συνιστώσες: την εργασιακή συνιστώσα και τη διαπροσωπική συνιστώσα. Η εργασιακή συνιστώσα σχετίζεται με το ρόλο του θεραπευτή και ως εκ τούτου, περιλαμβάνει όλες τις θεραπευτικές μεθόδους και τις τεχνικές που επιστρατεύονται και αξιοποιούνται με στόχο να επιτευχθεί ένα θετικό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Η διαπροσωπική συνιστώσα αφορά στην επικοινωνία που αναπτύσσεται ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο, η οποία καλλιεργείται με σκοπό την αντιμετώπιση των ζητημάτων υγείας του τελευταίου. Η διαπροσωπική συνιστώσα είναι στην υπηρεσία της εργασιακής συνιστώσας, αποσκοπεί δηλαδή, στη διευκόλυνση της θεραπείας. Επισημαίνεται ότι όσο πιο ποιοτική είναι η διαπροσωπική σχέση μεταξύ του θεραπευτή και του ατόμου, τόσο πιο πολύ επιτυγχάνεται η ενσυναίσθητική επικοινωνία και η Άνθρωπο-κεντρική προσέγγιση του θεραπευόμενου (Καλλέργης, 2019).

Σύμφωνα με τον ορισμό που διατυπώθηκε από τους M. B. Cole & V. McLean (2003:44), στο πλαίσιο της πρακτικής της εργοθεραπείας, η διαπροσωπική σχέση που αναπτύσσεται κατά την παρέμβαση ορίζεται ως «μια επαφή και σύνδεση εμπιστοσύνης και στενής σχέσης, η οποία εγκαθιδρύεται ανάμεσα στον θεραπευτή και τον

θεραπευόμενο, διαμέσου της συνεργασίας, της επικοινωνίας, της ενσυναίσθησης του θεραπευτή, της αμοιβαίας κατανόησης και του σεβασμού» .

Στον παραπάνω ορισμό αντανakλάται ο θεμελιώδης ρόλος που κατέχει η εγκαθίδρυση μιας θεραπευτικής σχέσης, η οποία βασίζεται στη συνεργασία και στην ουσιαστική επικοινωνία, τοποθετώντας με αυτόν τον τρόπο, στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος τις προτιμήσεις και τις ιδιαιτερότητες του κάθε θεραπευόμενου και επομένως, τονίζοντας την αξία των Άνθρωπο-κεντρικών παρεμβάσεων. Η συνεργατική αυτή σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο ορίζεται ως «θεραπευτική συμμαχία» και υποστηρίζεται ότι όσο νωρίτερα εγκατασταθεί στη θεραπευτική σχέση, τόσο γρηγορότερα επέρχεται θετικό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Η θεραπευτική συμμαχία χαρακτηρίζεται από τρία κύρια συστατικά: **1)** συμφωνία στη θέσπιση του θεραπευτικού στόχου, **2)** συναίνεση (consensus) αναφορικά με τις τεχνικές και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στη θεραπεία και **3)** συναισθηματικό δεσμό (bond), ο οποίος αναπτύσσεται ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο (Καλλέργης, 2019).

Η θεραπευτική σχέση και η θεραπευτική συμμαχία στην Εργοθεραπεία θεωρείται ότι αποτελούν τους καταλύτες για την αλλαγή και συνδέονται με την πιθανότητα επιτυχίας της θεραπευτικής παρέμβασης. Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2006 με δείγμα 12 ατόμων, τα οποία λάμβαναν υπηρεσίες εργοθεραπείας, βρέθηκε ότι οι θεραπευόμενοι που αποκόμισαν μια αρνητική εμπειρία κατά την επικοινωνία και τη συναναστροφή με τον θεραπευτή, παρουσίασαν αρνητικά συναισθήματα, φόβο και χαμηλή αυτοεκτίμηση, με ανάλογες επιπτώσεις και στο θεραπευτικό αποτέλεσμα (Palmadottir, 2006).

Αυτές οι διαπιστώσεις υποστηρίζονται και από το μοντέλο «κοινών παραγόντων» (common factors), το οποίο διατυπώθηκε από τον M. J. Lambert το 1992, σύμφωνα με το οποίο, το θεραπευτικό αποτέλεσμα δεν βασίζεται, κατά κύριο λόγο, στην τεχνική που χρησιμοποιείται, αλλά στους διαπροσωπικούς παράγοντες του θεραπευτή και του θεραπευόμενου εντός της θεραπευτικής σχέσης. Συγκεκριμένα, η διαπροσωπική συνιστώσα βρέθηκε ότι επηρεάζει σε ποσοστό 85% το θεραπευτικό αποτέλεσμα, ενώ η θεραπευτική τεχνική ή το μοντέλο που χρησιμοποιείται, επηρεάζει τη θεραπεία στο 15% (Lambert, όπως αναφέρεται στο Καλλέργης, 2019).

Η ανάπτυξη μιας διαπροσωπικής σχέσης στο πλαίσιο της θεραπευτικής παρέμβασης, η οποία να αυξάνει το κίνητρο εμπλοκής και συμμετοχής του θεραπευόμενου σε έργα με νόημα, αποτελεί, πρωτίστως, μέλημα του εργοθεραπευτή. Αυτό συμβαίνει διότι, ο

θεραπευτής είναι κατάλληλα καταρτισμένος και ειδικά εκπαιδευμένος να διαχειρίζεται πολύπλοκα διαπροσωπικά ζητήματα στο πλαίσιο της κλινικής πράξης και ως εκ τούτου, κατέχει όλες τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες που απαιτούνται για τη δημιουργία και τη διατήρηση μιας επικοδομητικής θεραπευτικής σχέσης (Taylor, 2008, 2020).

Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι ο θεραπευόμενος δεν συνεισφέρει σημαντικά σε μια θεραπευτική σχέση. Αντίθετα, δεν είναι λίγες οι φορές στις οποίες ο θεραπευόμενος μεταφέρει στη θεραπευτική σχέση επικοδομητικές συμπεριφορές και θετικές στάσεις, οι οποίες ευνοούν τη διαπροσωπική σχέση μεταξύ του ίδιου και του θεραπευτή (Μοροζίνη, 2014).

Ωστόσο, ο θεραπευτής καλείται να αξιοποιήσει τις έμφυτες ή τις επίκτητες δεξιότητές του, έτσι ώστε να διαμορφώσει ένα επικοινωνιακό πλαίσιο, το οποίο θα επιτρέπει στον θεραπευόμενο να εκφράζει ελεύθερα τις σκέψεις και τα συναισθήματά του, χωρίς να φοβάται ότι οι διαταραγμένες διαπροσωπικές του δεξιότητες θα διαταράξουν και θα κλονίσουν τον θεραπευτικό δεσμό (Taylor, 2008).

Συγκεκριμένα, ο θεραπευτής είναι υπεύθυνος για:

- Την παροχή των απαραίτητων επεξηγήσεων γύρω από τη θεραπευτική διαδικασία και της αποτελεσματικής οριοθέτησης του θεραπευόμενου
- Την ανάπτυξη και τη διατήρηση της θετικής διαπροσωπικής συσχέτισης, όπως της ανάπτυξης της εμπιστοσύνης, της ασφάλειας, του αμοιβαίου σεβασμού και της ειλικρίνειας, που προϋποθέτει η θεραπευτική σχέση (Taylor, 2008)

Με βάση τα παραπάνω, λοιπόν, ο θεραπευτής γνωρίζει σε ποιες ενέργειες χρειάζεται να προβεί, προκειμένου να δημιουργήσει έναν δεσμό, ο οποίος να βασίζεται στην ενσυναίσθηση, τον αμοιβαίο σεβασμό, την αποδοχή και τη συνεργασία. Λόγω του θεμελιώδη ρόλου που διαδραματίζει ο θεραπευτής στην εγκαθίδρυση της θεραπευτικής σχέσης, είναι σημαντικό να γίνει αναφορά στον τρόπο με τον οποίο ο ίδιος χρησιμοποιεί τον εαυτό του και τις επικοινωνιακές δεξιότητες που επιστρατεύει, με σκοπό την ανάπτυξη και τη διατήρηση μιας αποτελεσματικής θεραπευτικής σχέσης.

#### **4.3 Η εννοιολογική προσέγγιση του όρου «Θεραπευτική Χρήση Εαυτού»**

Στην Εργοθεραπεία, ο τελικός στόχος της παρέμβασης είναι η εμπλοκή του ατόμου σε έργα και δραστηριότητες (Occupation-Centered) που το ίδιο επιθυμεί (Client-

Centered) και για το σκοπό αυτό, ο εργοθεραπευτής καλείται να αξιοποιήσει κατάλληλα τις δεξιότητές του προκειμένου να εξασφαλίσει ένα υψηλό επίπεδο συμμετοχής του θεραπευόμενου στην παρέμβαση. Η σημασία της θεραπευτικής χρήσης εαυτού είναι θεμελιώδης για την εγκαθίδρυση μιας υγιούς θεραπευτικής σχέσης στην εργοθεραπευτική πρακτική και για αυτόν τον λόγο, έχει διερευνηθεί διεξοδικά τα τελευταία χρόνια.

Στην παγκόσμια βιβλιογραφία συναντάται ένας σημαντικός αριθμός διαφορετικών ορισμών της θεραπευτικής χρήσης εαυτού. Ωστόσο, ο ορισμός που διατυπώθηκε από τους J. Punwar & S. M. Peloquin (2000:285) θεωρήθηκε ο πιο ολοκληρωμένος και χρησιμοποιήθηκε από τον Αμερικανικό Σύλλογο Εργοθεραπευτών το 2002. Σύμφωνα με αυτόν, η θεραπευτική χρήση εαυτού (therapeutic use of self) ορίζεται ως «η σκόπιμη χρήση από πλευράς του επαγγελματία, της προσωπικότητας, της διαίσθησης, της αντίληψης και της κρίσης ως αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής διαδικασίας». Με πιο απλά λόγια, ο εργοθεραπευτής χρησιμοποιεί τον εαυτό του με στόχο το όφελος του θεραπευόμενου. Η θεραπευτική χρήση εαυτού προϋποθέτει από τον εργοθεραπευτή ένα υψηλό επίπεδο αυτογνωσίας, την ικανότητα να εμπνέει εμπιστοσύνη, να παρέχει υποστήριξη, να αφουγκράζεται προσεκτικά, να ενσυναισθάνεται τον θεραπευόμενο του, αλλά και να συνεργάζεται αποτελεσματικά μαζί του στο πλαίσιο της θεραπείας. Ο θεραπευτής, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, είναι υπεύθυνος για την ανάπτυξη και τη διατήρηση ενός θετικού και παραγωγικού κλίματος, το οποίο θα οδηγήσει σε θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα.

Συγκεκριμένα, ο θεραπευτής προκειμένου να θεμελιώσει έναν ισχυρό θεραπευτικό δεσμό, είναι αναγκαίο να μεταφέρει τις τρεις επικοινωνιακές του ικανότητες στη σχέση. Αυτές είναι οι ακόλουθες:

- ❖ Οι βασικές διαπροσωπικές δεξιότητες (interpersonal skill base)
- ❖ Η ικανότητα για διαπροσωπική συλλογιστική (capacity for interpersonal reasoning)
- ❖ Οι θεραπευτικές μέθοδοι (therapeutic modes or interpersonal styles)

1. Βασικές διαπροσωπικές δεξιότητες (interpersonal skill base). Οι βασικές διαπροσωπικές δεξιότητες, που είναι σημαντικό να κατέχει ο θεραπευτής περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα ικανοτήτων, οι οποίες χρησιμοποιούνται στο πλαίσιο της κλινικής πράξης, προκειμένου να καλλιεργηθεί μια εποικοδομητική σχέση με τον θεραπευόμενο, το οικογενειακό του περιβάλλον, καθώς και με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Συγκεκριμένα, ο θεραπευτής είναι αναγκαίο να είναι επιδέξιος

στον κατάλληλο χειρισμό της θεραπευτικής επικοινωνίας στο πλαίσιο της παρέμβασης, ο οποίος θα αποσκοπεί στην εγκαθίδρυση ενός επικοινωνιακού θεραπευτικού δεσμού. Ακόμα, ο θεραπευτής οφείλει να διαθέτει όλες τις δεξιότητες που απαιτούνται για τη συνεργασία με τα μέλη της οικογένειας και με τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας. Επιπλέον, είναι σημαντικό να είναι αρκετά ικανός ώστε να διαχειρίζεται αποτελεσματικά δυσλειτουργικές και παθολογικές συμπεριφορές και να επιλύει τις διάφορες διαπροσωπικές συγκρούσεις που ενδέχεται να προκύψουν κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Τέλος, ο θεραπευτής είναι αναγκαίο να γνωρίζει τους κανόνες δεοντολογίας και τους κώδικες επαγγελματικής συμπεριφοράς και να στοχεύει συνεχώς στην προσωπική του εξέλιξη και βελτίωση.

Κάποιες από αυτές τις δεξιότητες είναι έμφυτες στον θεραπευτή και βασίζονται στις προσωπικές του εμπειρίες, γνώσεις και ικανότητες, ενώ άλλες δεξιότητες απαιτούν την καταβολή σημαντικής και αδιάκοπης προσπάθειας και εξάσκησης από μέρους του θεραπευτή, προκειμένου να αναπτυχθούν και να κατακτηθούν (Taylor, 2008).

### 2. Ικανότητα για διαπροσωπική συλλογιστική (capacity for interpersonal reasoning).

Αφορά στη βαθμιαία διαδικασία σύμφωνα με την οποία ο θεραπευτής αποφασίζει με ποιον τρόπο θα αντιμετωπίσει τα διάφορα διαπροσωπικά διλήμματα (interpersonal dilemmas) που ενδέχεται να προκύψουν στη θεραπεία. Πιο αναλυτικά, αναφέρεται στη σημασία ανάπτυξης πνευματικής εγρήγορσης, έτσι ώστε ο θεραπευτής να αντιλαμβάνεται άμεσα πότε ενδέχεται να προκύψει κάποιο διαπροσωπικό δίλημμα για να μπορέσει να ανταποκριθεί έγκαιρα, κατάλληλα και αποτελεσματικά (Taylor, 2008).

**3. Θεραπευτικές μέθοδοι (ή διαπροσωπικό στυλ) (therapeutic modes or interpersonal styles).** Αναφέρονται στις δεξιότητες που χρησιμοποιούνται από τον θεραπευτή με σκοπό την επικοινωνία και τη σύνδεση με τον θεραπευόμενο. Οι θεραπευτικές μέθοδοι (therapeutic modes) που εντοπίζονται είναι έξι και περιλαμβάνουν την υποστήριξη (advocating), τη συνεργασία (collaborating), την ενσυναίσθηση (empathizing), την ενθάρρυνση (encouraging), την επεξήγηση (instructing) και την επίλυση προβλημάτων (problem-solving).

Οι μέθοδοι που εφαρμόζει κάθε θεραπευτής στην κλινική του πράξη, συνήθως, επιλέγονται με βάση τα θεμελιώδη χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του. Πιο συγκεκριμένα, αν ο θεραπευτής προτιμάει, γενικά, να ακούει προσεκτικά τον συνομιλητή του, προσπαθώντας με αυτόν τον τρόπο να κατανοήσει τον τρόπο σκέψης του προτού εκφέρει την άποψή του, είναι πιθανό να επιλέξει την ενσυναίσθηση σαν βασική θεραπευτική μέθοδο. Επομένως, είναι κατανοητό ότι οι τρόποι που επιλέγουν

οι θεραπευτές προκειμένου να συνδεθούν με τους θεραπευόμενους διαφέρουν σημαντικά. Η θεραπευτική μέθοδος ή οι θεραπευτικές μέθοδοι που προτιμάει και επιλέγει ο θεραπευτής κατά την επικοινωνία του με τα άτομα, στο πλαίσιο της θεραπευτικής παρέμβασης, διαμορφώνουν το διαπροσωπικό του στυλ (interpersonal style).

Πολλές φορές στην κλινική πράξη, οι έμπειροι θεραπευτές χρησιμοποιούν έναν συνδυασμό θεραπευτικών μεθόδων, ανάλογα με την περίπτωση και λαμβάνοντας υπόψιν τις ανάγκες των θεραπευόμενων ή τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους. Οι θεραπευτές που είναι άνετοι και επιδέξιοι στην χρήση και των έξι διαπροσωπικών μεθόδων, τις οποίες επιλέγουν και εφαρμόζουν κάθε φορά με γνώμονα τα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες των θεραπευόμενων, θεωρείται ότι διαθέτουν ένα διαπροσωπικό στυλ που περιλαμβάνει την χρήση πολλαπλών μοντέλων (multimodal interpersonal style).

Ωστόσο, ανεξάρτητα από τις προτιμήσεις και τις προτεραιότητες που θέτει ο εκάστοτε εργοθεραπευτής, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι η ουσιαστική κατανόηση της κατάστασης του θεραπευόμενου αποτελεί βασικό θεμέλιο για την ανάπτυξη μιας αποτελεσματικής θεραπευτικής σχέσης, η οποία θα αυξήσει τις πιθανότητες για εμπλοκή σε έργα και άρα θα οδηγήσει σε θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα. Αυτή η βαθιά κατανόηση των εμπειριών και των βιωμάτων των θεραπευόμενων επιτυγχάνεται μέσω της χρήσης της ενσυναίσθησης. Η ενσυναίσθηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν ένα πολύτιμο και ανεκτίμητο μέσο για την κατανόηση του ψυχισμού και του εσωτερικού κόσμου του ατόμου. Εφόσον αυτό πραγματοποιηθεί, ο θεραπευτής θα αποκτήσει μια ξεκάθαρη και ολοκληρωμένη εικόνα για την προσωπικότητα και τη συναισθηματική κατάσταση του θεραπευόμενου του και έτσι θα μπορέσει να εντάξει στη θεραπευτική διαδικασία, οποιαδήποτε άλλη θεραπευτική μέθοδο θεωρήσει χρήσιμη και κατάλληλη, όπως για παράδειγμα, την ενθάρρυνση ή την επεξήγηση (Taylor, 2008).

Λόγω της θεμελιώδης σημασίας που κατέχει η χρήση της ενσυναίσθησης στη θεραπευτική παρέμβαση, καθίσταται αναγκαία η αναλυτική αναφορά στον τρόπο με τον οποίο αυτή χρησιμοποιείται κατά την εργοθεραπευτική διαδικασία για τη δημιουργία μιας εποικοδομητικής σχέσης ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο, η οποία θα διευκολύνει τη θεραπεία.

Παρόλα αυτά, η χρήση της ενσυναίσθησης, είναι πιθανό, σε ορισμένες περιπτώσεις να αποτελέσει πρόκληση και ίσως να παρακωλύσει τη θεραπεία αντί να την επιταχύνει.



Αυτό συμβαίνει διότι η εφαρμογή της, πολλές φορές, συνεπάγεται μεγάλο φόρτο εργασίας, καθώς και αυξημένη συναισθηματική πίεση και άγχος από την πλευρά του θεραπευτή.

Στο επόμενο κεφάλαιο της εργασίας, γίνεται αναλυτική αναφορά στον ορισμό και στην ιστορική αναδρομή της ενσυναίσθησης, στη συμβολή της στο πλαίσιο της εργοθεραπευτικής παρέμβασης, καθώς και στις ενδεχόμενες δυσκολίες που πιθανότατα να συναντήσουν τόσο ο θεραπευτής όσο και ο θεραπευόμενος κατά την χρήση της.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### Η σημασία της ενσυναίσθησης στη θεραπευτική σχέση που αναπτύσσεται στο πλαίσιο της εργοθεραπευτικής παρέμβασης

#### 5.1 Εισαγωγή, ιστορική αναδρομή και εννοιολογική προσέγγιση του όρου «ενσυναίσθηση»

Η ενσυναίσθηση αποτελεί εδώ και πολλές δεκαετίες αντικείμενο ενδιαφέροντος πολλών και διαφορετικών επιστημονικών κλάδων, όπως της Ψυχιατρικής, της Ψυχανάλυσης, της Ψυχοπαθολογίας, της Ψυχοθεραπείας και της Ψυχολογίας. Τα τελευταία χρόνια επανέρχεται στο επίκεντρο του κλινικού και θεωρητικού ενδιαφέροντος, αφού αποτελεί συνιστώσα της θεραπείας των παθολογικών ψυχικών φαινομένων. Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι η ενσυναίσθηση διαδραματίζει σήμερα έναν θεμελιώδη ρόλο στη ψυχιατρική κλινική πράξη, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι στον όρο «ενσυναίσθηση» έχουν αποδοθεί παλαιότερα πολλαπλές ερμηνείες (Εσαγιάν, Εσαγιάν- Πουφτής, Καπρίνης, 2019).

Η έννοια αυτή έχει τις ρίζες της στο χώρο της Αισθητικής. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Γερμανό φιλόσοφο R. Vischer το 1872, με τον όρο «Einfühlung» (Ενσυναίσθηση). Με τη συγκεκριμένη λέξη ο φιλόσοφος επιχείρησε να περιγράψει την προβολή του ανθρώπινου συναισθήματος στα αντικείμενα του φυσικού περιβάλλοντος. Επομένως, σύμφωνα με τον Vischer, η διαπίστωση και η αποδοχή του «ωραίου» προκύπτει αποκλειστικά και μόνο από την υποκειμενική ερμηνεία των πραγμάτων (Vischer, όπως αναφέρεται στο Εσαγιάν, κ.α., 2019). Για 25 περίπου χρόνια ο όρος ενσυναίσθηση παρέμεινε στον χώρο της Αισθητικής, ώσπου το 1907, ένας άλλος φιλόσοφος επίσης γερμανικής καταγωγής, ο T. Lipps μετέφερε τον όρο στον κλάδο της Ψυχολογίας προκειμένου να εξηγήσει πώς οι άνθρωποι καταφέρνουν να διαχωρίσουν την προσωπικότητά τους από αυτή των άλλων ανθρώπων (Lipps, όπως αναφέρεται στο Εσαγιάν, κ.α., 2019).

Ωστόσο, ο όρος ενσυναίσθηση επεξηγείται με περισσότερη σαφήνεια και διαύγεια από τον ψυχολόγο C. Rogers (1951, 1957). Στο καινοτόμο έργο του Rogers η ενσυναίσθηση περιγράφεται ως η διαδικασία κατανόησης του αντιληπτικού κόσμου και της συναισθηματικής κατάστασης του συνομιλητή μας.

Λίγα χρόνια αργότερα, τη δεκαετία του '60 ο ψυχαναλυτής H. Kohut έδωσε μια νέα διάσταση στην έννοια και στην χρήση της ενσυναίσθησης στο χώρο της ψυχανάλυσης και κατέβαλλε μια προσπάθεια να αποσαφηνίσει τη φύση και τους μηχανισμούς που επιστρατεύονται κατά τη διαισθητική επικοινωνία. Ο Kohut υποστήριξε ότι η έκφραση αποδοχής και κατανόησης από την πλευρά του θεραπευτή των συναισθημάτων και των σκέψεων του θεραπευόμενου του με τρόπο αποστασιοποιημένο και απρόσωπο είναι αδύνατο να οδηγήσει στη θεραπεία. Ο Kohut επιχείρησε να καταρρίψει τις πεποιθήσεις που κυριαρχούσαν εκείνη την εποχή και θεωρούσαν ότι η θεραπεία μπορεί να επιτευχθεί με την εκδήλωση της «αγάπης», της «συμπόνιας» και της «ευγένειας» και την χρήση εκφράσεων όπως «Ναι, καταλαβαίνω τι εννοείς». Ο Kohut χαρακτήρισε αυτούς τους ισχυρισμούς στο χώρο της ψυχοθεραπείας ως συναισθηματικές διαστρεβλώσεις ή «sentimentalizing perversions» και επισημαίνει ότι η ενσυναίσθηση δεν πρέπει να ταυτίζεται με τον οίκτο και τη συμπόνια. Σύμφωνα με τον Kohut, η ενσυναίσθηση αναφέρεται σε μία κοινή εμπειρία που μοιράζονται ο θεραπευτής με τον θεραπευόμενο. Μπορούμε να μιλήσουμε για ύπαρξη ενσυναίσθησης στη θεραπευτική σχέση όταν ο θεραπευτής έχει την ικανότητα να αφουγκραστεί προσεκτικά το προσωπικό βίωμα που επιθυμεί να μοιραστεί ο θεραπευόμενός του, να τοποθετήσει τον εαυτό του στη θέση του και στο τέλος να εξετάσει με απόλυτη ακρίβεια την ιστορία που του περιέγραψε ο θεραπευόμενος σε ένα συναισθηματικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο. Αυτή η ανώτερη μορφή επικοινωνίας, σύμφωνα πάντα με τον Kohut, ενδέχεται να προκύψει έπειτα από ένα σημαντικό διάστημα ουσιαστικής διαπροσωπικής σχέσης, το οποίο χαρακτηρίζεται από ασφάλεια, οικειότητα και αποδοχή (Kohut, όπως αναφέρεται στο Taylor, 2008).

Γενικότερα, λόγω της μεγάλης πληθώρας πολλών και διαφορετικών ορισμών καθίσταται εξαιρετικά δύσκολο να οριστεί με απόλυτη ακρίβεια ο όρος «ενσυναίσθηση». Κατά κοινή ομολογία, η ενσυναίσθηση αναφέρεται στην προσωρινή συμμετοχή στο ψυχικό και συναισθηματικό βίωμα του άλλου. Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι αυτό το «συναισθηματικό μοίρασμα» αφορά στην ποιότητα κι όχι στην ποσότητα του συναισθηματικού βιώματος. Επομένως, η ενσυναίσθηση δεν περιορίζεται στην απλή κατανόηση της συναισθηματικής κατάστασης του άλλου, εφόσον ο παρατηρητής όχι μόνο αντιλαμβάνεται, αλλά συμμετέχει κι ο ίδιος στη βιωματική κατάσταση του συνομιλητή του.

Όπως ορθά επισημαίνεται και από τον Kohut, η έννοια της ενσυναίσθησης διαχωρίζεται από τη συμπάθεια και για αυτό οι δύο αυτοί όροι δεν πρέπει να

συγγέονται. Το άτομο που έχει ενσυναίσθηση δεν βιώνει τη συναισθηματική εμπειρία του συνομιλητή του με την ίδια ένταση που την αντιλαμβάνεται το ίδιο το άτομο, δηλαδή δεν συμμετέχει ποσοτικά. Άλλωστε, η συμπάθεια δεν συνεπάγεται απαραίτητα και την κατανόηση της συναισθηματικής κατάστασης του άλλου (Kohut, όπως αναφέρεται στο Ενσαγιάν, κ.α.).

Ακόμη, η ενσυναίσθηση και η «συναισθηματική μετάδοση» αποτελούν δύο εντελώς διαφορετικά φαινόμενα. Κατά τη συναισθηματική μετάδοση προκαλείται άμεση και ακούσια συναισθηματική συμμετοχή χωρίς να έχει προηγηθεί καμία νοητική διεργασία.

Τέλος, καθίσταται ιδιαίτερα σημαντικό να διευκρινιστεί ότι η ενσυναίσθηση δεν είναι ταύτιση. Όπως προαναφέρθηκε, η ενσυναίσθηση παρέχει μια παροδική δυνατότητα στον ακροατή να αντιληφθεί τις σκέψεις και τα συναισθήματα του ομιλητή με σκοπό την κατανόηση, ενώ αποτελεί ένα προσυνειδητό φαινόμενο. Αντιθέτως ο όρος ταύτιση έχει μόνιμο χαρακτήρα, είναι ένα ασυνείδητο φαινόμενο και ο κύριος στόχος της είναι η αντιμετώπιση και η διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων. Αποτελεί δηλαδή έναν μηχανισμό άμυνας που αναπτύσσεται προκειμένου το άτομο να κατορθώσει να αντιμετωπίσει μια δύσκολη συναισθηματική κατάσταση (Εσαγιάν, κ.α., 2019).

Μελετώντας τους ορισμούς και τις ερμηνείες που έχουν χρησιμοποιηθεί στη σύγχρονη βιβλιογραφία προκειμένου να περιγράψουν την ενσυναίσθηση τα τελευταία χρόνια, μπορούμε να διακρίνουμε τα βασικά χαρακτηριστικά της ενσυναίσθησης:

- Είναι διαπροσωπική και μονοκατευθυνόμενη, παρέχεται από έναν άνθρωπο (τον θεραπευτή) σε έναν άλλον (τον θεραπευόμενο)
- Γίνεται αντιληπτή κυρίως ως μια ικανότητα ή δεξιότητα και περιστασιακά, ως μια ενέργεια
- Προϋποθέτει την ανάπτυξη μιας σειράς από δεξιότητες/ ενέργειες όπως:
  1. Πρωτίστως: της κατανόησης των συναισθημάτων, των προσδοκιών, των εμπειριών και των κινήτρων του άλλου ατόμου
  2. Επιπροσθέτως: της επίγνωσης, της εκτίμησης ή της ευαισθησίας για το άλλο άτομο (Elliott, Bohart, Watson & Murphy, 2018)

Η επίτευξη των παραπάνω πραγματοποιείται διαμέσου της ενεργητικής εισχώρησης στην εμπειρία που βιώνει το άλλο άτομο, η οποία μπορεί να περιγράφεται και να παρουσιάζεται με ποικίλους τρόπους στον θεραπευτή, όπως για παράδειγμα, με τη χρησιμοποίηση της φαντασίας από τον θεραπευόμενο (Elliott, et al., 2018).

Προκειμένου να γίνει πλήρως κατανοητή η διαδικασία που ακολουθείται κατά την χρήση της ενσυναίσθησης, είναι σημαντικό να γίνει αναφορά στις συνιστώσες που την αποτελούν, καθώς και στα στάδια εφαρμογής της σε κλινικό επίπεδο.

## 5.2 Οι συνιστώσες και τα στάδια της ενσυναίσθησης

Από τις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα πραγματοποιήθηκε ένας σημαντικός αριθμός ερευνών σε ανθρώπους, αλλά και σε ζώα από διάφορους επιστημονικούς κλάδους, όπως για παράδειγμα στον κλάδο της Βιολογίας ή της Ψυχολογίας, προκειμένου να διερευνηθεί ενδελεχώς η εξελικτική πορεία της ενσυναίσθησης. Τα αποτελέσματα μελετών καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η ενσυναίσθηση αποτελεί ένα έμφυτο ενδιαφέρον και ευαισθησία για τη βιωματική και τη συναισθηματική κατάσταση του άλλου.

Στη σύγχρονη εποχή η ενσυναίσθηση, θεωρείται ότι αποτελείται από τρεις συνιστώσες: τη συναισθηματική, την κινητήρια και τη νοητική. Οι δύο πρώτες συνιστώσες εντοπίζονται τόσο στον άνθρωπο όσο και στα ζώα, ενώ η τελευταία αποτελεί αποκλειστικό χαρακτηριστικό του ανθρώπινου είδους. Αυτές οι τρεις συνιστώσες στοχεύουν στη διευκόλυνση της ανάπτυξης και της διατήρησης των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των γονέων και των απογόνων τους στα πλαίσια των σύνθετων κοινωνικών ομάδων, όταν οι διαγενεαλογικές αυτές σχέσεις κρίνονται απαραίτητες για την επιβίωση του είδους (Εσαγιάν, κ.α., 2019).

Η συναισθηματική συμμετοχή αναφέρεται ως στοιχειώδης μορφή στην εξελικτική πορεία της ενσυναίσθησης και εντοπίζεται σε πολλά ζωικά είδη, όπως στα πτηνά και στα τρωκτικά. Η συναισθηματική συνιστώσα αφορά στην ικανότητα συμμετοχής στη συναισθηματική κατάσταση του άλλου, κυρίως σε περιπτώσεις στις οποίες εκφράζεται μέσω της έξω-λεκτικής επικοινωνίας η θλίψη και η στενοχώρια. Αξίζει, ωστόσο να σημειωθεί ότι η συναισθηματική συμμετοχή δεν συνεπάγεται απαραίτητα το ενδιαφέρον για τον άλλο άτομο, αλλά αντιθέτως, ενδέχεται να οδηγήσει και σε συμπεριφορές απόσυρσης και αποστασιοποίησης (Εσαγιάν, κ.α., 2019).

Η κινητήρια διάσταση της ενσυναίσθησης αποτελεί, επίσης, μια θεμελιώδη ικανότητα για την επιβίωση και την εξέλιξη των ειδών. Η συγκεκριμένη δεξιότητα συνδέεται με το ενδιαφέρον για τον άλλο και σε αυτήν βασίζεται η γονική φροντίδα και στοργή που εντοπίζεται κυρίως στα θηλαστικά και διασφαλίζει την επιβίωση των ειδών (Εσαγιάν, κ.α., 2019).

Η νοητική διάσταση της ενσυναίσθησης εντοπίζεται, όπως προαναφέρθηκε, αποκλειστικά στο ανθρώπινο είδος, αφού προϋποθέτει την ύπαρξη των εκτελεστικών λειτουργιών του προμετωπιαίου φλοιού. Αυτή η διάσταση της ενσυναίσθησης παρέχει τη δυνατότητα στον άνθρωπο να εισέλθει συνειδητά στο συναισθηματικό και στον αντιληπτικό κόσμο ενός άλλου ατόμου και να επιχειρήσει να κατανοήσει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του. Η συγκεκριμένη ικανότητα αποτελεί θεμέλιο του αλτρουϊσμού και σχετίζεται με την κοινωνική συλλογιστική και τη Θεωρία του Νου. Η Θεωρία του Νου είναι «η επίγνωση ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά καθοδηγείται από νοητικές αναπαραστάσεις, γεγονός που μας επιτρέπει να συνειδητοποιούμε ότι ο κόσμος δεν είναι πάντα όπως φαίνεται και ότι διαφορετικοί άνθρωποι τον αντιλαμβάνονται με διαφορετικό τρόπο» (Schacter, Gilbert, Wegner, 2012:557).

Η διαδικασία της ενσυναίσθησης, από κλινική άποψη, συντελείται σε δύο στάδια. Το αρχικό στάδιο περιλαμβάνει μια σειρά αισθητηριακών αντιλήψεων που πυροδοτεί στον παρατηρητή μια συναισθηματική αντανάκλαση. Αυτή βασίζεται στην εγγενή ανθρώπινη ικανότητα να συμμετάσχει συναισθηματικά στα βιώματα και τις εμπειρίες άλλων ανθρώπων. Στο δεύτερο στάδιο, πραγματοποιούνται ανώτερες, σύνθετες γνωστικές και συναισθηματικές λειτουργίες, οι οποίες συμβάλλουν στη δημιουργία νοημάτων. Το δεύτερο στάδιο αποτελεί και το θεμέλιο πάνω στο οποίο στηρίζεται η θεραπευτική διαδικασία (Εσαγιάν κ.α., 2019).

Κατά τη θεραπευτική παρέμβαση, ο θεραπευτής έχει την ικανότητα να κατανοεί τα συναισθήματα του θεραπευόμενου του, τα οποία ο ίδιος εκφράζει μέσω της λεκτικής ή της έξω-λεκτικής επικοινωνίας (ενσυναισθητική κατανόηση ή empathic understanding) και μετά, να ανταποκρίνεται σε αυτά με τρόπο που να υποδεικνύει κατανόηση (ενσυναισθητική απαντητικότητα ή optimum responsiveness) (DiMatteo & Martin, 2002).

Εφόσον έχει διατυπωθεί ο ορισμός της ενσυναίσθησης και έχουν διασαφηνιστεί οι βασικές λειτουργίες που συντελούνται κατά την εφαρμογή της, είναι αναγκαίο να διερευνηθούν οι αντιλήψεις που κυριαρχούν γύρω από τη χρήση της ενσυναίσθησης στο πλαίσιο της θεραπευτικής προσέγγισης. Ακόμα, είναι σημαντικό να γίνει αναφορά και στον τρόπο με τον οποίο η επιστήμη της Εργοθεραπείας αντιλαμβάνεται και αξιοποιεί την ενσυναίσθηση στο πλαίσιο της παρέμβασης της.

### 5.3 Σύγχρονες αντιλήψεις αναφορικά με την ενσυναίσθηση

Η ενσυναίσθηση έχει αποδειχτεί ότι διαδραματίζει έναν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στη θεραπευτική παρέμβαση. Για αυτόν τον λόγο, έχει πυροδοτήσει το ερευνητικό ενδιαφέρον πολλών επιστημονικών πεδίων τις τελευταίες δεκαετίες.

Παρόλα αυτά, ακόμα και σήμερα, παρατηρείται ένα ερευνητικό κενό και μια τεράστια σύγχυση αναφορικά με την πρακτική εφαρμογή της ενσυναίσθησης στη θεραπευτική διαδικασία. Η ενσυναίσθηση αποτελεί μια αφηρημένη έννοια και ο τρόπος με τον οποίο χρησιμοποιείται στην κλινική πράξη εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του θεραπευτή και από τις ανάγκες του θεραπευόμενου, πράγμα το οποίο καθιστά ανέφικτη την ανάπτυξη ενός γενικού μοντέλου, το οποίο θα παρέχει πλήρη καθοδήγηση αναφορικά με τη χρήση και την εφαρμογή της ενσυναίσθησης. Επιπλέον, δεν έχει εξακριβωθεί αν η χρήση της ενσυναίσθησης διευκολύνει το θετικό θεραπευτικό αποτέλεσμα κι αν ναι σε ποιόν βαθμό αυτό επιτυγχάνεται (Taylor, 2020).

Στην επιστήμη της Εργοθεραπείας, πιστεύεται ότι η ορθή χρήση της ενσυναίσθησης και η κατάλληλη αξιοποίησή της ενδέχεται να ενισχύσει την Άνθρωπο-κεντρική προσέγγιση των θεραπευόμενων και να αποτελέσει αναπόσπαστο κομμάτι μιας επικοινωνιακής θεραπευτικής σχέσης. Ωστόσο, η υπέρμετρη χρήση της από την πλευρά του επαγγελματία εργοθεραπευτή πιθανό να ελλοχεύει πολλούς κινδύνους οι οποίοι μπορεί δυνητικά να επηρεάσουν αρνητικά τη θεραπευτική διαδικασία (Taylor 2008, 2020).

Στη συνέχεια αυτού του κεφαλαίου, αναλύεται ο τρόπος με τον οποίο εφαρμόζεται η ενσυναίσθηση στην εργοθεραπευτική κλινική πράξη και γίνεται αναφορά στις θετικές επιδράσεις που μπορεί να επιφέρει η ορθή χρήση της στη θεραπευτική παρέμβαση, καθώς και στις επιπτώσεις που ενδέχεται να προκληθούν από την κατάχρησή της.

## **5.4 Η σημασία της ενσυναίσθησης στο χώρο της Εργοθεραπείας**

### **5.4.1 Βασικά στοιχεία αναφορικά με τη χρήση της ενσυναίσθησης στην Εργοθεραπεία**

Ο τρόπος με τον οποίο περιγράφεται και αξιοποιείται η ενσυναίσθηση στην επιστήμη της Ψυχοθεραπείας και της Ψυχανάλυσης διαφέρει σε σημαντικό βαθμό από τη χρήση της ενσυναίσθησης στο χώρο της Εργοθεραπείας. Στη Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία υποστηρίζεται ότι οι παθολογικές πεποιθήσεις και συμπεριφορές είναι δυνατό να

αλλάζουν και να μετατραπούν με τη συμβολή της επικοδομητικής θεραπευτικής σχέσης, η οποία έχει αναπτυχθεί στο πλαίσιο της παρέμβασης. Επομένως, η θεραπευτική, ενσυναισθητική σχέση και η επικοινωνία που αναπτύσσεται μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου τοποθετείται στο επίκεντρο της παρέμβασης και θεωρείται ότι η αλλαγή και η θεραπεία μπορεί να επιτευχθούν μέσω αυτής της σχέσης.

Στον αντίποδα, σύμφωνα με την επιστήμη της Εργοθεραπείας, η ενσυναίσθηση και η θεραπευτική σχέση που έχει αναπτυχθεί κατά την παρέμβαση δεν αποτελούν παράγοντες που μπορούν από μόνοι τους να αλλάξουν τα συναισθήματα, τη συμπεριφορά και τον τρόπο σκέψης των θεραπευόμενων. Στην Εργοθεραπεία η δέσμευση στα έργα (Occupation-centered) θεωρείται ότι αποτελεί το μηχανισμό επίτευξης της αλλαγής και επομένως, ο στόχος της θεραπευτικής παρέμβασης. Ως εκ τούτου, η ενσυναίσθηση, καθώς και η θεραπευτική συμμαχία αποσκοπούν στην ενεργητική εμπλοκή του θεραπευόμενου στα έργα που έχουν νόημα για τον ίδιο, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την επίτευξη του μέγιστου βαθμού ανεξαρτησίας (Taylor 2008, 2020).

Με βάση τα παραπάνω, η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο στο πλαίσιο της εργοθεραπευτικής παρέμβασης δε διαθέτει την ένταση και την πολυπλοκότητα που χαρακτηρίζουν τον θεραπευτικό δεσμό στο πλαίσιο της Ψυχοδυναμικής Ψυχοθεραπείας. Στη Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία, η εγκαθίδρυση της θεραπευτικής σχέσης αποτελεί τη μοναδική δραστηριότητα και διαδικασία που επιτελείται και για αυτό το λόγο, τοποθετείται στο επίκεντρο της πρακτικής της. Αντιθέτως, οι επαγγελματίες εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν την ενσυναισθητική κατανόηση (empathic understanding), προκειμένου να επιλέξουν και να εφαρμόσουν το καταλληλότερο εργοθεραπευτικό μοντέλο που θα ενθαρρύνει και θα εντείνει την εμπλοκή σε έργα με νόημα. Πιο συγκεκριμένα, ο εργοθεραπευτής με τη χρήση της ενσυναισθητικής κατανόησης μπορεί να αντλήσει πολύτιμες πληροφορίες αναφορικά με τα ιδιαίτερα προσωπικά χαρακτηριστικά του θεραπευόμενου και έτσι να κατορθώσει να αυξήσει το κίνητρο του για συμμετοχή στη θεραπεία και να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τα διάφορα διαπροσωπικά ζητήματα ή δυσκολίες που ενδέχεται να προκύψουν στο πλαίσιο αυτής.

Σε αυτό το σημείο, είναι σημαντικό να διευκρινιστεί ότι η χρήση της ενσυναισθητικής κατανόησης από τον θεραπευτή δεν συνεπάγεται απαραίτητα και την επιλογή και εφαρμογή της ενσυναίσθησης (optimum responsiveness) σαν βασική θεραπευτική μέθοδο (therapeutic mode). Συγκεκριμένα, ο θεραπευτής αφού έχει



κατανοήσει πλήρως τη συναισθηματική κατάσταση του θεραπευόμενου, με τη βοήθεια της ενσυναισθητικής κατανόησης, ενδέχεται να κρίνει ότι στην προκειμένη περίπτωση το άτομο θα επωφεληθεί σε μεγαλύτερο βαθμό από την εφαρμογή μιας άλλης θεραπευτικής μεθόδου, όπως για παράδειγμα της επεξήγησης (instructing) ή της ενθάρρυνσης (encouraging) (Taylor, 2020).

Επομένως από όσα αναφέρθηκαν μέχρι εδώ, συμπεραίνουμε ότι η εφαρμογή της ενσυναίσθησης, αν και διαφέρει από το τρόπο που αυτή χρησιμοποιείται στην Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία και στη Ψυχιατρική, μπορεί να αποτελέσει ένα πολύτιμο και ανεκτίμητο εργαλείο στα χέρια ενός έμπειρου εργοθεραπευτή. Για αυτό το λόγο, κρίνεται αναγκαίο να διερευνηθεί πότε και από ποιόν αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά η αξία της ενσυναίσθησης στο χώρο της Εργοθεραπείας.

#### **5.4.2 Η απαρχή της αναγνώρισης και της εφαρμογής της ενσυναίσθησης στην εργοθεραπευτική κλινική πράξη**

Στην Εργοθεραπεία η έννοια της ενσυναίσθησης απέκτησε ιδιαίτερο νόημα και αναγνωρίστηκε η θεραπευτική της αξία αρκετά αργότερα από ότι στον χώρο της Ψυχιατρικής και της Ψυχοδυναμικής Ψυχοθεραπείας. Η πρώτη επαγγελματίας εργοθεραπεύτρια που εμβάθυνε και εστίασε το ενδιαφέρον της στη σημασία και τη χρήση της ενσυναίσθησης ήταν η S., M. Pelouquin το 1989. Η Pelouquin τοποθέτησε την ενσυναίσθηση στο επίκεντρο της πρακτικής της και την αναγνώρισε σαν ένα πολύτιμο μέσο για την έκφραση του σεβασμού και της αποδοχής της ατομικής αξιοπρέπειας και της προσωπικότητας του θεραπευόμενου. Σύμφωνα με την Pelouquin, η θεραπευτική σχέση χαρακτηρίζεται από την παρουσία επιδεξιότητας, διότι αντανακλά τη δεξιότητα καθιέρωσης μιας επικοινωνιακής σχέσης, την ικανότητα χρήσης της ενσυναίσθησης, καθώς και την ικανότητα καθοδήγησης των θεραπευόμενων με τέτοιο τρόπο ώστε να αξιοποιήσουν τις δυνατότητές τους ως συμμετέχοντες σε ένα ευρύτερο κοινωνικό δίκτυο από ότι το προστατευόμενο πλαίσιο της θεραπείας.

Προκειμένου να καλλιεργηθεί η ενσυναίσθηση, η Pelouquin τόνισε τη συμβολή της τέχνης, της λογοτεχνίας, της φαντασίας και της ενδοσκόπησης. Επιπλέον, θεώρησε ότι τα θεμελιώδη χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την ανάπτυξη της θεραπευτικής χρήσης εαυτού εκφράζονται με επικοινωνιακό τρόπο μέσω της ανάγνωσης λογοτεχνικών έργων, αλλά και της παρακολούθησης και της συμμετοχής σε καλλιτεχνικές και εικαστικές δραστηριότητες. Η Pelouquin πίστευε ότι ο εφοδιασμός

των θεραπευτών με φανταστικά, αλλά και με μη φανταστικά, ποιήματα και ιστορίες στα οποία αποτυπώνεται η ενσυναίσθηση θα μπορούσε δυνητικά να αποτελέσει ένα ισχυρό κίνητρο για την ανάπτυξη του ουσιαστικού ενδιαφέροντος τους για τον θεραπευόμενο (Peloquin, 1989).

Σήμερα, η ενσυναίσθηση εξακολουθεί να αποτελεί εξαιρετικά σημαντική αξία στον χώρο της Εργοθεραπείας και για αυτό το λόγο συναντάται πολύ συχνά στη βιβλιογραφία της Εργοθεραπείας (Taylor, 2020).

Ποια όμως είναι τα οφέλη που ενδέχεται να προκύψουν από την ορθή χρήση της ενσυναίσθησης;

#### **5.4.3 Οι θετικές επιδράσεις της ενσυναίσθησης στη θεραπευτική διαδικασία**

Σύμφωνα με ερευνητικά ευρήματα, η ενσυναίσθηση βελτιώνει πολλές πτυχές της θεραπευτικής παρέμβασης. Συγκεκριμένα, διευκολύνεται η διαγνωστική διαδικασία, επιτυγχάνεται η αξιοποίηση των διαθέσιμων πηγών, επιτυγχάνεται ο περιορισμός της φαρμακευτικής αγωγής ενθαρρύνεται η προσαρμοστικότητα, καθώς και η προθυμία εμπλοκής στο θεραπευτικό πρόγραμμα και αυξάνεται σημαντικά το επίπεδο ικανοποίησης που αντλεί ο θεραπευόμενος κατά την παρέμβαση (Deligianni et al., 2016). Ακόμα, σύμφωνα με μία μετά-ανάλυση με στόχο τη διερεύνηση της σημασίας της ενσυναίσθησης στους επαγγελματίες υγείας, βρέθηκε ότι η ενσυναίσθηση παρέχει πληθώρα θετικών στοιχείων στη θεραπευτική διαδικασία και για αυτό τονίστηκε η επιτακτική ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση γύρω από την ορθή χρήση της (Moudatsou, Stavropoulou, Philalithis & Koukouli, 2020). Για τους επαγγελματίες εργοθεραπευτές, έχει ιδιαίτερη αξία, καθώς διευκολύνει την Άνθρωπο-κεντρική κατανόηση του θεραπευόμενου με στόχο να ερευνηθεί ποια θεραπευτικά αποτελέσματα και δραστηριότητες έχουν περισσότερο νόημα για τον ίδιο (Brown et al., 2010).

Σύμφωνα με την Peloquin (2003) η ενσυναίσθηση προϋποθέτει:

- Την ανάπτυξη μιας στενής και φιλικής επικοινωνίας
- Την 'στροφή της ψυχής' προς τον θεραπευόμενο
- Την αναγνώριση του θεραπευόμενου σαν μια ξεχωριστή και μοναδική οντότητα
- Την εισχώρηση στις εμπειρίες του θεραπευόμενου

- Τη συναισθηματική σύνδεση με τον θεραπευόμενο
- Τη δύναμη της ανάρρωσης από αυτή τη συναισθηματική σύνδεση και τη διατήρηση της ψυχικής δύναμης για τη συνέχιση της εργασίας με άλλους θεραπευόμενους

Προκειμένου ο θεραπευόμενος να κινητοποιηθεί και να δεσμευτεί στη θεραπεία, είναι σημαντικό να έχει αναπτυχθεί προηγουμένως μια εποικοδομητική θεραπευτική σχέση, η οποία να βασίζεται στην αμοιβαία εμπιστοσύνη και την ανοικτή επικοινωνία. Η ενσυναίσθηση αποτελεί ένα από τα βασικά θεμέλια για την εγκαθίδρυση μια υγιούς θεραπευτικής σχέσης (Brown et al, 2010; Elliott et al, 2018). Ο εργοθεραπευτής στο πλαίσιο της θεραπευτικής παρέμβασης παρακολουθεί με απόλυτη προσήλωση τον θεραπευόμενό του, τον ακούει ενεργητικά και εκφράζεται μέσω της λεκτικής και της έξω- λεκτικής επικοινωνίας προκειμένου να τον προτρέψει και να τον ενθαρρύνει να συνεχίσει τον συλλογισμό του ελεύθερα και απρόσκοπτα. Επιπλέον, ο εργοθεραπευτής κατανοεί τις εμπειρίες του θεραπευόμενού του, χωρίς να εκφράζει ούτε με άμεσο αλλά ούτε και με έμμεσο τρόπο αρνητική, επικριτική ή εχθρική στάση απέναντί του (Taylor, 2008, 2020).

Αν η ενσυναίσθηση χρησιμοποιηθεί με επιδεξιότητα και άνεση από τον εργοθεραπευτή, ενδέχεται να ωφελήσει σημαντικά τον θεραπευόμενο. Συγκεκριμένα, έρευνες έχουν αποδείξει ότι η συναισθηματική συμμετοχή και του ίδιου του θεραπευτή πιθανότατα να μειώσει τα αισθήματα δυσφορίας, συναισθηματικής τρωτότητας και μοναξιάς από τα οποία συνήθως κατακλύζεται ο θεραπευόμενος. Όταν επιτυγχάνεται αυτό, ο θεραπευόμενος νιώθει ότι μοιράζεται τα ίδια συναισθήματα με τον θεραπευτή του, πράγμα που τον γεμίζει με ανακούφιση. Επιπροσθέτως, η ενσυναίσθηση του θεραπευτή του παρέχει το απαραίτητο «κράτημα» που θα τον βοηθήσει να ανταπεξέλθει στο συναισθηματικό του βίωμα καθιστώντας το περισσότερο υποφερτό σε εκείνον. Παράλληλα, η έκφραση από την πλευρά του θεραπευτή της απόλυτης αποδοχής του θεραπευόμενου του ενδέχεται να συμβάλλει στην αποδοχή τους και από τον ίδιο. Αυτό συμβαίνει κυρίως γιατί ο θεραπευτής αντιμετωπίζεται συχνά ως εξιδανικευμένη μορφή και πρότυπο συμπεριφοράς του οποίου η άποψη και η γνώμη λαμβάνονται σοβαρά υπόψιν (με την προϋπόθεση ότι έχει δομηθεί ένα κλίμα αμοιβαίας κατανόησης και εμπιστοσύνης). Σε αυτό το πλαίσιο, το αίσθημα ότι τα βιώματα γίνονται αντιληπτά και κατανοητά από τον άλλο συχνά διευκολύνει τη συναισθηματική ανακούφιση και απαλύνει τον ψυχικό πόνο (Εσαγιάν κ.α., 2019).

Αυτή η σταδιακή ενίσχυση του εαυτού επιτυγχάνεται μέσω της ενσυναίσθητικής απαντητικότητας (optimum responsiveness), όταν αυτή χρησιμοποιείται συστηματικά ως θεραπευτική μέθοδος (therapeutic mode) στο πλαίσιο της εργοθεραπευτικής παρέμβασης (διορθωτική συναισθηματική εμπειρία). Επιπλέον, η ενσυναίσθητική στάση του θεραπευτή παραμερίζει τις συγκρούσεις και τις αντιστάσεις, δημιουργώντας ένα υγιές θεραπευτικό κλίμα (Εσαγιάν κ.α., 2019).

Είναι εμφανές ότι οι εργοθεραπευτές που χρησιμοποιούν την ενσυναίσθηση ως κυρίαρχη θεραπευτική μέθοδο στις θεραπευτικές παρεμβάσεις τους, αφιερώνουν σημαντικό χρόνο στην κατανόηση των προβλημάτων, των δυσκολιών και των αρνητικών συναισθημάτων από τα οποία ενδέχεται να διακατέχεται ο θεραπευόμενός τους. Δεν βιάζονται να επέμβουν, να επιλύσουν ή να βελτιώσουν τις δυσκολίες που ταλανίζουν τον θεραπευόμενο. Αντίθετα, εργάζονται αργά και σταθερά προκειμένου να αντιληφθούν τις προσωπικές ανάγκες των θεραπευόμενων τους και να αποκτήσουν μια πιο σαφή εικόνα σχετικά με την προσωπικότητά τους (Σιάννη, 2001). Αυτό θα βοηθήσει τους θεραπευτές να εντοπίσουν εγκαίρως τα οποιαδήποτε ζητήματα επικοινωνίας ενδέχεται να προκύψουν κατά τη διάρκεια της θεραπείας και στη συνέχεια να εργαστούν για την επίλυσή τους (Egan, 1990; Taylor, 2008).

Η χρήση της ενσυναίσθησης, αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία, η οποία απαιτεί από τον εργοθεραπευτή να διαθέσει άφθονο χρόνο και ενέργεια και για αυτό είναι σημαντικό να γνωρίζει τα οφέλη, αλλά και τις ενδεχόμενες δυσκολίες που μπορεί να συναντήσει κατά την εφαρμογή της.

#### **5.4.4 Ενδεχόμενες δυσκολίες και περιορισμοί κατά τη χρήση της ενσυναίσθησης στην εργοθεραπευτική παρέμβαση**

Η ενσυναίσθηση δεν είναι ένα φαινόμενο που «παρέχεται» από τον θεραπευτή, όπως στην περίπτωση της χορήγησης ειδικής φαρμακευτικής αγωγής. Αντίθετα, αποτελεί μια διαδικασία η οποία απαιτεί την αμοιβαία προσπάθεια και τη συμβολή τόσο του θεραπευτή (ο οποίος επιχειρεί να κατανοήσει τον θεραπευόμενο) όσο και του θεραπευόμενου (ο οποίος προσπαθεί να επικοινωνήσει με τον θεραπευτή και να γίνει κατανοητός) (Elliott et al, 2018;). Αυτή η σύνθετη φύση της ενσυναίσθητικής θεραπευτικής σχέσης ενδέχεται να έχει ορισμένες δυσκολίες.

Συγκεκριμένα, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι ο εργοθεραπευτής καλείται στην κλινική του πράξη να συνεργαστεί με πολλές και εντελώς διαφορετικές μεταξύ τους

προσωπικότητες με σημαντικές αποκλίσεις στις προτιμήσεις, τις προτεραιότητες, τις ευαισθησίες και τις απαιτήσεις τους. Ακόμα, ο θεραπευτής έρχεται αντιμέτωπος με ποικίλες διαταραχές, με σημαντική ετερογένεια στην εκδήλωση των συμπτωμάτων και με διαφορετικά επίπεδα λειτουργικότητας. Η θεραπευτική παρέμβαση, επομένως, αποτελεί μια απόλυτα εξατομικευμένη διαδικασία και οι γενικεύσεις θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να αποφεύγονται. Κάθε θεραπευόμενος αποτελεί μια ξεχωριστή και μοναδική περίπτωση και είναι αναγκαίο να αντιμετωπίζεται ανάλογα.

Αυτό σημαίνει ότι ο θεραπευτής, προκειμένου να διευκολύνει και να επιταχύνει τη θεραπευτική διαδικασία οφείλει να χρησιμοποιεί την ενσυναίσθηση σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε θεραπευόμενου. Για παράδειγμα, ορισμένοι θεραπευόμενοι επιζητούν μεγαλύτερη προσωπική επαφή και τείνουν να επιδιώκουν την οικειότητα και την ανοικτή επικοινωνία με τον θεραπευτή τους, ενώ αντίθετα άλλοι προτιμούν να διατηρούν μια πιο απόμακρη στάση (Shamasundar, 1999). Σε μια μετα-ανάλυση που διεξάχθηκε το 2018 και βασίστηκε σε ερευνητικά δεδομένα από 80 προηγούμενα δημοσιευμένα επιστημονικά άρθρα σχετικά με την ενσυναίσθηση, διαπιστώθηκε ότι η ενσυναίσθηση πυροδοτεί εξατομικευμένες αντιδράσεις που διαφέρουν σημαντικά από τον έναν θεραπευόμενο στον άλλον. Για παράδειγμα, οι θεραπευόμενοι που βρίσκονται σε ευάλωτη συναισθηματική κατάσταση ενδέχεται να θεωρήσουν τις συνήθεις εκφράσεις που υποδηλώνουν ενσυναίσθητική κατανόηση υπερβολικά αδιάκριτες και διεισδυτικές, ενώ οι θεραπευόμενοι που διατηρούν μια ανοικτά επιθετική ή παθητικά επιθετική στάση πιθανότατα να εκλάβουν τα ενσυναίσθητικά σχόλια του θεραπευτή ως οδηγίες ή υποδείξεις. Ακόμη, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις στις οποίες οι θεραπευόμενοι μπορεί να θεωρήσουν την υπερβολική εμβάθυνση στο συναισθηματικό τους κόσμο σαν κάτι ανοίκειο και πρωτόγνωρο (Elliott et al, 2018).

Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι θεραπευόμενοι ενδέχεται να αισθάνονται μεγαλύτερη ασφάλεια και άνεση όταν επικεντρώνονται στην εκτέλεση κάποιας δραστηριότητας ή γενικότερα, όταν εστιάζουν σε περισσότερο πρακτικές πτυχές της εργοθεραπευτικής παρέμβασης (Taylor, 2020). Οι έμπειροι και αποτελεσματικοί εργοθεραπευτές γνωρίζουν σε ποιες περιπτώσεις θα πρέπει να ανταποκρίνονται με περισσότερη, ή λιγότερη ενσυναίσθηση και σε ποιες περιπτώσεις να αποφεύγουν την υπερβολική χρήση της (Elliott et al, 2018).

Η υπέρμετρη χρήση της ενσυναίσθησης, ενδέχεται, να προκαλέσει κάποιες παρανοήσεις, οι οποίες θέτουν σε κίνδυνο την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής

παρέμβασης, ακόμα και στις περιπτώσεις που ο θεραπευόμενος φαίνεται να αποδέχεται και να αισθάνεται άνετα με τη χρήση της ενσυναίσθησης. Αναλυτικότερα, οι θεραπευόμενοι οι οποίοι είναι περισσότερο κοινωνικά απομονωμένοι ή συναισθηματικά ευάλωτοι είναι πιθανό να αναπτύξουν μια σχέση εξάρτησης με τον θεραπευτή, ο οποίος χρησιμοποιεί σε υπερβολικό βαθμό την ενσυναίσθηση. Η απουσία οριοθέτησης (μη καθορισμός μιας επαγγελματικής σχέσης, έλλειψη χρονικών περιορισμών, κ.α.) πιθανότατα να προκαλέσει σύγχυση στον θεραπευόμενο, ο οποίος μπορεί να αποδώσει στη θεραπευτική σχέση χαρακτηριστικά φιλικού δεσμού και να αισθανθεί θλίψη, απόρριψη ή εγκατάλειψη σε περίπτωση που ο θεραπευτής δεν ανταποκριθεί στις προσδοκίες του. Επιπρόσθετα, η υπερβολική εμβάθυνση στην ενσυναίσθηση, ενδεχομένως, να αποπροσανατολίσει τον θεραπευόμενο από το βασικό και πρωταρχικό στόχο της θεραπευτικής παρέμβασης, που δεν είναι άλλος από την εμπλοκή σε έργα με απώτερο σκοπό την επίτευξη του μέγιστου βαθμού ανεξαρτητοποίησης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του (Taylor, 2008).

Από την άλλη μεριά, και οι ίδιοι οι εργοθεραπευτές πιθανόν να αντιμετωπίσουν κάποιες δυσκολίες αναφορικά με την χρήση της ενσυναίσθησης στο πλαίσιο της παρέμβασης. Συγκεκριμένα, η ένταση της ενσυναισθητικής 'αντήχησης' είναι σημαντικά εντονότερη όταν πρόκειται για την έκφραση συναισθημάτων όπως η θλίψη, ο θυμός και η επιθετικότητα. Αυτό σημαίνει ότι, τα συγκεκριμένα συναισθήματα μεταβιβάζονται από τον θεραπευόμενο στον θεραπευτή σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι τα υπόλοιπα. Η συνεργασία με θεραπευόμενους που κατακλύζονται από αισθήματα θυμού και θλίψης που αδυνατούν να διαχειριστούν, αποτελεί μια συναισθηματικά εξουθενωτική διαδικασία για τον θεραπευτή. Η συνειδητοποίηση του θεραπευτή ότι δεν είναι ικανός, παρά τη χρήση της ενσυναίσθησης, να ελέγξει ή να περιορίσει τα αρνητικά συναισθήματα που διακατέχουν τον θεραπευόμενό του, του πυροδοτεί έντονο άγχος. Όσο πιο έντονη είναι η συναισθηματική εξουθένωση του θεραπευτή, τόσο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απαιτείται για να επανέλθει σε κατάσταση ετοιμότητας και άνεσης ώστε να εμπλακεί σε μια επόμενη θεραπεία.

Σε περίπτωση που ο θεραπευτής δεν κατορθώσει να διαχειριστεί τα αρνητικά αυτά συναισθήματα, είναι πιθανό σταδιακά να οδηγηθεί στη ματαίωση και να βιώσει έντονο ψυχολογικό άγχος. Η αδιάκοπη συσσώρευση αυτών των αρνητικών συναισθημάτων και σκέψεων, αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα και κατάλληλα, ενδέχεται κάτω από ορισμένες συνθήκες να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση (professional burn out), με ολέθριες συνέπειες τόσο στον ψυχισμό του θεραπευτή, όσο και στη

θεραπευτική παρέμβαση (Shamasundar, 1999; Taylor, 2008). Τα αποτελέσματα μιας μελέτης που πραγματοποιήθηκε στην Ισπανία με δείγμα 758 εργοθεραπευτών έδειξαν ότι οι Ισπανοί επαγγελματίες εργοθεραπευτές υποφέρουν σε πολύ μεγάλο ποσοστό από συμπτώματα συναισθηματικής εξουθένωσης (το ποσοστό αγγίζει περίπου το 70%). Επίσης, τα ευρήματα της ίδιας έρευνας έδειξαν ότι πιο ευάλωτοι στο burn out είναι οι νεότεροι και λιγότερο έμπειροι εργοθεραπευτές (Escudero- Escudero, Segura- Frago, Cantero- Garlito, 2020).

Ακόμα, αξίζει να επισημανθεί ότι παρά το γεγονός ότι οι θεραπευτές μπορεί να ενσυναισθάνονται έναν σημαντικό αριθμό θεραπευόμενων, ορισμένα ερευνητικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι υπάρχουν κάποιες διαταραχές τις οποίες οι θεραπευτές δυσκολεύονται να κατανοήσουν ενσυναισθητικά. Για παράδειγμα, σε έρευνα που έλαβε χώρα σε πανεπιστήμιο της Αυστραλίας με δείγμα 169 προπτυχιακών φοιτητών του τμήματος Εργοθεραπείας, βρέθηκε ότι τα επίπεδα ενσυναίσθησης των φοιτητών Εργοθεραπείας ήταν σε γενικές γραμμές αρκετά υψηλά. Ωστόσο, τα αποτελέσματα της μελέτης ανέφεραν ότι οι φοιτητές παρουσίαζαν σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά ενσυναίσθησης για τους θεραπευόμενους με προβλήματα εθισμού στις ναρκωτικές ουσίες ή το αλκοόλ (Brown et al, 2010).

Επιπλέον, ενδέχεται να υπάρχει και κάποια διαφοροποίηση στην χρήση της ενσυναίσθησης ανάλογα με το φύλο του θεραπευτή. Για παράδειγμα σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Γερμανία με δείγμα 30 φοιτητές ιατρικής στο τελευταίο έτος σπουδών τους, το 2018, βρέθηκε υψηλό ποσοστό συσχέτισης της ενσυναίσθησης με την έξω-λεκτική επικοινωνία και ότι οι γυναίκες ήταν σημαντικά πιο εξοικειωμένες με τη χρήση αυτού του είδους της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, από ότι οι άνδρες. Ακόμη, βρέθηκε ότι οι γυναίκες παρουσίαζαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά ενσυναίσθησης σε σχέση με τους άνδρες συναδέλφους τους, όταν είχαν να διαχειριστούν γυναίκες που βίωναν έντονο πόνο στην κοιλιακή χώρα (Vogel, Meyer & Harendza, 2018).

Η ενσυναίσθηση αναφέρεται στη βιβλιογραφία ως το πλέον απαραίτητο «συστατικό» για την εγκαθίδρυση μιας επικοινωνιακής θεραπευτικής σχέσης (Brown et al, 2010; Elliott et al, 2018; Taylor 2008, 2020). Ωστόσο, η χρήση της ενδέχεται να μην αποδειχθεί αποτελεσματική αν δεν βασίζεται σε γνήσιο και αυθεντικό ενδιαφέρον για τον θεραπευόμενο. Οι εργοθεραπευτές είναι σημαντικό να εκτιμούν την ενσυναίσθηση σαν ένα θεμελιώδες στοιχείο για τη δημιουργία μιας υγιούς θεραπευτικής σχέσης, αλλά και σαν μια αποτελεσματική αντίδραση η οποία προωθεί

την ενδυνάμωση της συνοχής του εαυτού και της βαθιάς εξερεύνησης των άγνωστων πτυχών της προσωπικότητας (Elliott et al., 2018).

Επισημαίνεται ότι παρά το γεγονός ότι η εγκαθίδρυση της θετικής θεραπευτικής συμμαχίας και η ύπαρξη της ενσυναίσθησης αποτελούν θεμελιώδεις παράγοντες μιας αποτελεσματικής θεραπευτικής παρέμβασης, αν αξιοποιηθούν σωστά, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, δεν είναι εύκολη η εφαρμογή τους στην κλινική πράξη. Είναι σημαντικό, ο θεραπευτής να μη ματαιώνεται σε περίπτωση που δε θεμελιωθεί ένας ισχυρός θεραπευτικός δεσμός ανάμεσα στον ίδιο και τον θεραπευόμενο. Η συναισθηματική κόπωση του θεραπευτή επιφέρει ολέθριες συνέπειες τόσο στο ψυχισμό του ίδιου, όσο και στην αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών του παρεμβάσεων (Escudero- Escudero et al, 2020). Τέλος, ερευνητικά δεδομένα που προέκυψαν από μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 374 εργοθεραπευτές στην Πορτογαλία, βρέθηκε ότι αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων burn out παρουσιάζουν οι επαγγελματίες εργοθεραπευτές που εργάζονται σε δομές με παιδιά (Reis et al, 2018).

Η εφαρμογή εργοθεραπευτικών παρεμβάσεων σε παιδιά παρουσιάζει πολλές διαφορές σε σχέση με τον τρόπο διεξαγωγής των εργοθεραπευτικών συνεδριών στους ενήλικες. Πολλές φορές, η εργασία με τα παιδιά ενδέχεται να αποδειχτεί ιδιαίτερα απαιτητική ειδικότερα για έναν νέο εργοθεραπευτή. Ένας από τους λόγους που καθιστά το έργο του παιδιατρικού εργοθεραπευτή περισσότερο σύνθετο είναι το γεγονός ότι είναι απαραίτητο να διαχειρίζεται πολύπλοκα διαπροσωπικά ζητήματα που αφορούν τόσο στο ίδιο το παιδί, όσο και στο οικογενειακό του περιβάλλον. Για αυτό το λόγο, ο εργοθεραπευτής που ασχολείται με τα παιδιά είναι σημαντικό να διαθέτει ένα ευρύ φάσμα δεξιοτήτων, το οποίο θα χρησιμοποιεί κατάλληλα και με επιδεξιότητα, εξασφαλίζοντας με αυτόν τον τρόπο την συνεργασία και την ενεργητική εμπλοκή στη θεραπεία τόσο του παιδιού, όσο και της οικογένειάς του.

Αν και οι προκλήσεις που ενδέχεται να αντιμετωπίσει ο παιδιατρικός εργοθεραπευτής είναι πιθανό να είναι περισσότερες από τις δυσκολίες που συναντούν οι θεραπευτές που εργάζονται αποκλειστικά με ενήλικες, η ανάπτυξη μιας επικοινωνιακής θεραπευτικής σχέσης, φαίνεται να διαδραματίζει έναν θεμελιώδη ρόλο στην επίτευξη θετικού θεραπευτικού αποτελέσματος, ανεξάρτητα από την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκει ο πληθυσμός που λαμβάνει τη θεραπεία. Για αυτόν τον λόγο, ο εργοθεραπευτής είναι αναγκαίο να κατέχει την κατάλληλη εκπαίδευση, εμπειρία και



κατάρτιση που συμβάλλει στην ανάπτυξη μιας επικοδομητικής θεραπευτικής σχέσης, τόσο με τα ίδια τα παιδιά, όσο και με το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Προκειμένου να γίνει κατανοητή η χρήση της ενσυναίσθησης από τον παιδιατρικό εργοθεραπευτή στο πλαίσιο της ανάπτυξης ενός ισχυρού θεραπευτικού δεσμού, τα επόμενα δύο κεφάλαια επικεντρώνονται στη δομή της εργοθεραπευτικής παρέμβασης σε παιδιά της λανθάνουσας περιόδου και στη σημασία εγκαθίδρυσης μιας αποτελεσματικής θεραπευτικής σχέσης, η οποία θα βασίζεται στην ενσυναίσθηση με τα παιδιά και τις οικογένειές τους, αυξάνοντας τα επίπεδα της δέσμευσής τους στη θεραπεία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>

### Η Εργοθεραπεία σε παιδιά στη λανθάνουσα περίοδο της ανάπτυξης

#### 6.1 Εισαγωγικά στοιχεία

Η επιστήμη της Εργοθεραπείας θέτει ως θεμελιώδη της στόχο, μέσω της χρήσης ειδικά επιλεγμένων δραστηριοτήτων και έργων, να αυξήσει στο μέγιστο δυνατό, το επίπεδο ανεξαρτησίας και αυτονομίας του ατόμου που θα του εξασφαλίσει μια ζωή με νόημα και σκοπό (ΑΟΤΑ, 2014; Kielhofner, 2008, 2009; Μοροζίνη, 2014). Οι εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις που απευθύνονται σε παιδιά προωθούν την ενασχόληση και τη συμμετοχή στους παιδικούς καθημερινούς ρόλους. Σύμφωνα με τον G. Kielhofner (1992) οι βασικοί τομείς ρόλων του παιδιού περιλαμβάνουν το **Παιχνίδι**, τις Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής και την Εργασία (αναφέρεται στις διάφορες δραστηριότητες που οδηγούν στην αύξηση της παραγωγικότητας). Για να μπορέσει το παιδί να ανταποκριθεί στους ρόλους αυτούς θα πρέπει να έχει αναπτύξει όλες τις δεξιότητες που θα το βοηθήσουν να εμπλακεί σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες, σε δραστηριότητες που στοχεύουν την επίτευξη της ανεξαρτησίας και της αυτοσυντήρησης, αλλά και σε δραστηριότητες που σχετίζονται με την βελτίωση των ικανοτήτων του (οι δεξιότητες του μαθητή).

Οι εργοθεραπευτές επιλέγουν τις θεραπευτικές παρεμβάσεις για παιδιά βασιζόμενοι στην ικανότητά τους να ανταποκριθούν στους καθημερινούς ρόλους, αξιολογούν πώς η επίδοσή τους επηρεάζεται από την αναπηρία και πώς το περιβάλλον βελτιώνει ή παρεμποδίζει την εκτέλεση έργων (Novak & Honan, 2019). Ένα ακόμη βασικό κριτήριο επιλογής της κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης είναι η χρονολογική ηλικία, αλλά και το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού (Σηφάκη, 1998).

Ένας παιδιατρικός εργοθεραπευτής είναι σημαντικό να γνωρίζει τα φυσιολογικά στάδια της ανάπτυξης του παιδιού και να τα λαμβάνει σοβαρά υπόψιν του στη διαδικασία της αξιολόγησης, αλλά και στον σχεδιασμό της θεραπείας. Η βαθιά γνώση της ανάπτυξης του παιδιού συμβάλλει στην επίτευξη θετικού θεραπευτικού αποτελέσματος για ποικίλους λόγους. Αρχικά, η γνώση των ιδιαίτερων γνωρισμάτων που χαρακτηρίζουν τα παιδιά της ίδιας ηλικίας, ενδέχεται να συμβάλλει στην μεγαλύτερη κατανόηση των δυσκολιών που βιώνει το παιδί. Το κάθε πρόβλημα ή δυσκολία μπορεί να έχει διαφορετική επίπτωση στη ζωή και την καθημερινότητα του

παιδιού, ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκεται. Για παράδειγμα, άλλη επίδραση έχει ένας σοβαρός τραυματισμός των κάτω άκρων για ένα παιδί που φοιτάει στο Δημοτικό και αγαπά να εμπλέκεται σε κινητικά παιχνίδια και αλλιώς επηρεάζει ένα βρέφος που ακόμα δεν μπορεί να περπατήσει. Μέσω της κατανόησης της κατάστασης του παιδιού και του συναισθηματικού του κόσμου, δημιουργείται πρόσφορο έδαφος για την εγκαθίδρυση μιας πιο αποτελεσματικής θεραπευτικής σχέσης μαζί του (Mosey, 1986). Επιπλέον, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι οι δεξιότητες του παιδιού μεταβάλλονται με εξαιρετικά γρήγορο ρυθμό κατά την αναπτυξιακή διαδικασία, καθώς πρόκειται για μια δυναμική συνθήκη. Ο θεραπευτής είναι αναγκαίο να γνωρίζει ποιες δεξιότητες αντιστοιχούν σε κάθε στάδιο της ανάπτυξης, έτσι ώστε να μπορέσει να διακρίνει τις φυσιολογικές από τις παθολογικές συμπεριφορές και να προτείνει τις δραστηριότητες που θα προσελκύσουν και θα αυξήσουν το ενδιαφέρον του παιδιού για συμμετοχή στην παρέμβαση (Σηφάκη, 2001).

Με βάση τα παραπάνω, είναι κατανοητό ότι ο επαγγελματίας εργοθεραπευτής εκτός από τις επιστημονικές γνώσεις που είναι αναγκαίο να διαθέτει, είναι σημαντικό να θυμάται ότι ανάμεσα στους παράγοντες που εξετάζονται για να επιλεγθεί η καταλληλότερη θεραπευτική προσέγγιση για το κάθε παιδί, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και το αναπτυξιακό στάδιο που διανύει. Για αυτό τον λόγο, οι εργοθεραπευτές που εργάζονται με τα παιδιά στη λανθάνουσα περίοδο της ανάπτυξης είναι σημαντικό να λαμβάνουν υπόψιν τα ιδιαίτερα γνωρίσματα των παιδιών αυτού του αναπτυξιακού σταδίου κατά την προσπάθειά τους να θεμελιώσουν έναν επικοινωνιακό θεραπευτικό δεσμό, ο οποίος θα βασίζεται στην ενσυναίσθηση, τον σεβασμό και την αμοιβαία αποδοχή (O' Brien & Hussey, 2012; Taylor, 2008, 2020).

Το συγκεκριμένο κεφάλαιο επικεντρώνεται στην Εργοθεραπεία σε παιδιά της λανθάνουσας περιόδου, ενώ παράλληλα μελετάται η σημασία θεμελίωσης ενός ισχυρού θεραπευτικού δεσμού στο πλαίσιο της εργοθεραπευτικής παρέμβασης ανάμεσα στο παιδί σχολικής ηλικίας, το οικογενειακό του περιβάλλον και τον επαγγελματία εργοθεραπευτή.

## **6.2 Ο ρόλος του παιδιατρικού εργοθεραπευτή σε παιδιά στη λανθάνουσα περίοδο**

Η λανθάνουσα περίοδος της ανάπτυξης αποτελεί ένα ιδιαίτερα κρίσιμο στάδιο στην ανάπτυξη του παιδιού, καθώς την περίοδο μεταξύ 4-5 ετών περίπου και 10 ετών συντελούνται σημαντικές αλλαγές που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό το παιδί. Συγκεκριμένα, το παιδί αυτής της ηλικίας καλείται να αποχωριστεί για πρώτη φορά το

οικείο οικογενειακό περιβάλλον και να προσπαθήσει να ενταχθεί και να προσαρμοστεί στο σχολείο. Η είσοδος στο σχολείο, προετοιμάζει το παιδί για τη μετέπειτα ομαλή ένταξή του στο κοινωνικό σύνολο, παρέχοντάς του τη δυνατότητα να αναπτύξει έναν σημαντικό βαθμό αυτονομίας και ανεξαρτητοποίησης (Σηφάκη, 2001; Τσιάντης, 2001).

Το παιδί της λανθάνουσας περιόδου αναπτύσσεται σημαντικά σε όλους τους τομείς ανάπτυξης. Όπως έχει αναφερθεί και στο πρώτο κεφάλαιο, αναφορικά με την ανάπτυξη του παιδιού εντοπίζονται ορατές και αξιοσημείωτες αλλαγές στον κινητικό, τον γνωστικό, και τον ψυχο-κοινωνικό τομέα. Οι αλλαγές στους παραπάνω τομείς επηρεάζουν την επίδοση και τις ικανότητες του παιδιού στην εκτέλεση των Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ), τη σχολική επίδοση και τους τρόπους ψυχαγωγίας και παιχνιδιού που επιλέγει στον ελεύθερο χρόνο του.

Κατά την εφαρμογή ενός εργοθεραπευτικού προγράμματος που απευθύνεται σε παιδιά της λανθάνουσας περιόδου ακολουθείται μια συγκεκριμένη διαδικασία. Ο εργοθεραπευτής καλείται να αξιοποιήσει τις γνώσεις που έχει λάβει προκειμένου να παρέχει μια ολοκληρωμένη και αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση που θα καλύψει τις ανάγκες τόσο του παιδιού, όσο και της οικογένειάς του. Για να επιτευχθεί αυτό, κατά την παρέμβαση ακολουθούνται τα εξής στάδια: η εργοθεραπευτική αξιολόγηση, ο ορισμός των στόχων, η επιλογή του κατάλληλου πλαισίου αναφοράς, η εφαρμογή της παρέμβασης, η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της παρέμβασης και η ολοκλήρωση της παρέμβασης (Σηφάκη, 2001· Σιάννη, 2001· Μοροζίνη, 2014).

Κατά την αρχική διαγνωστική αξιολόγηση, ο εργοθεραπευτής επικεντρώνεται στην παρατήρηση της ανάπτυξης των δεξιοτήτων του παιδιού και όντας γνώστης των δεξιοτήτων που θα έπρεπε φυσιολογικά να έχουν κατακτηθεί στη λανθάνουσα περίοδο, επιχειρεί να εντοπίσει τις δεξιότητες που απουσιάζουν, αργούν να εμφανιστούν ή έχουν διαταραχθεί και οι οποίες σχετίζονται με τη δυσλειτουργία κάποιου τομέα της λειτουργικής ενασχόλησης. Οι τομείς λειτουργικής ενασχόλησης στους οποίους αξιολογούνται τα παιδιά της σχολικής ηλικίας είναι οι ακόλουθοι: Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής, Ανάπαυση και Ύπνος, Εκπαίδευση, Παιχνίδι, Ελεύθερος Χρόνος και Κοινωνική Συμμετοχή. Οι δεξιότητες που εξετάζονται είναι: οι Αισθητικοκινητικές, οι Γνωστικές και οι Ψυχοκοινωνικές (ΑΟΤΑ, 2014). Οι τεχνικές που επιλέγονται συχνότερα από τους εργοθεραπευτές για την αξιολόγηση των παιδιών είναι η συνέντευξη, η παρατήρηση, οι δοκιμασίες- τα ερωτηματολόγια και η αξιολόγηση μέσω της παρατήρησης κατά την εκτέλεση δραστηριοτήτων. Συνήθως, ο επαγγελματίας

εργοθεραπευτής χρησιμοποιεί περισσότερες από μια μεθόδους αξιολόγησης και η διαδικασία της αξιολόγησης ξεκινάει από την πρώτη κιάλας επαφή του εργοθεραπευτή με το παιδί και το οικογενειακό του περιβάλλον.

Με βάση τις πληροφορίες που έχουν συλλεχθεί από τη διαδικασία της αξιολόγησης, ο εργοθεραπευτής είναι αναγκαίο να έχει κατανοήσει πλήρως τις ανάγκες του παιδιού και των γονέων, τις ικανότητες και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί και να έχει ταυτοποιήσει τους παράγοντες που παρεμποδίζουν ή δυσχεραίνουν τη συμμετοχή στα έργα. Λαμβάνοντας υπόψιν τα παραπάνω στοιχεία, αποφασίζει ποιες προτεραιότητες και στόχους θα θέσει και ποιο/α πλαίσιο/α αναφοράς θα χρησιμοποιήσει προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες του παιδιού (Verha, 1967). Οι στόχοι που θα τεθούν κατά την παρέμβαση είναι απαραίτητο να είναι ρεαλιστικοί και να ανταποκρίνονται όσο το δυνατό περισσότερο στις προσδοκίες του παιδιού και της οικογένειας. Αναφορικά με τα πλαίσια αναφοράς, οι εργοθεραπευτές είναι εξοικειωμένοι στην χρήση πολλών και διαφορετικών πλαισίων, όπως το Συμπεριφορικό, το Αναπτυξιακό, το Νευροαναπτυξιακό κ.α. Αυτό, ωστόσο δεν αποτελεί αντικείμενο μελέτης της παρούσας ακαδημαϊκής εργασίας.

Κατά τον σχεδιασμό και την εφαρμογή της παρέμβασης ο εργοθεραπευτής θα πρέπει να μετατρέψει τους σκοπούς και τους στόχους που έχουν διατυπωθεί σε ένα ρεαλιστικό, αποτελεσματικό, ολοκληρωμένο και ελπιδοφόρο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Μετά το πέρας της εφαρμογής του θεραπευτικού προγράμματος, ο εργοθεραπευτής αξιολογεί την πρόοδο του παιδιού και αποφασίζει αν οι στόχοι έχουν επιτευχθεί, οπότε σε αυτήν την περίπτωση ολοκληρώνει τη θεραπευτική παρέμβαση.

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να τονιστεί για μια ακόμη φορά η αξία της εφαρμογής μιας Άνθρωπο- κεντρικής προσέγγισης. Όπως έχει ήδη αναφερθεί εκτενώς στο δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας, μια από τις θεμελιώδεις αρχές της εργοθεραπευτικής κλινικής πράξης είναι η Άνθρωπο-κεντρική πρακτική. Ωστόσο, όταν η εργοθεραπευτική παρέμβαση έχει ως αποδέκτη τα παιδιά, είναι αναγκαίο να δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στις απόψεις, τα συναισθήματα, τα ενδιαφέροντα, τους στόχους και τις προτεραιότητες που θέτουν οι γονείς ή οι φροντιστές του παιδιού και να εξασφαλίζεται η ενεργή εμπλοκή και συμμετοχή και του οικογενειακού περιβάλλοντος του παιδιού στην εργοθεραπευτική διαδικασία. Έτσι σε αυτήν την περίπτωση, η παρέμβαση δεν είναι απλώς Άνθρωπο- κεντρική, αλλά και Οικογενειο- κεντρική (Family- centered) (Rodger & Kennedy- Behr, 2017; Taylor, 2008, 2020; Σηφάκη, 2001).

Η σημασία της ανάπτυξης ενός κλίματος αμοιβαίας συνεργασίας με το οικογενειακό περιβάλλον είναι μεγάλη για πολλούς και ποικίλους λόγους. Αρχικά, τα παιδιά αυτής της ηλικίας συχνά δεν είναι σε θέση να εντοπίσουν και να αναγνωρίσουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κι έτσι, δεν αναζητούν θεραπευτική βοήθεια. Αντιθέτως, τις περισσότερες φορές, αντιλαμβάνονται τη θεραπευτική παρέμβαση σαν μια τιμωρία ή μια δυσάρεστη και απωθητική κατάσταση στην οποία έχουν υποβληθεί εξαναγκαστικά, λόγω μιας αρνητικής τους συμπεριφοράς. Επιπλέον, αν και τα παιδιά παρέχουν εξαιρετικά ακριβή και χρήσιμη πληροφόρηση αναφορικά με τη συναισθηματική τους κατάσταση και τον αντιληπτικό τους κόσμο, εντούτοις, δυσκολεύονται να περιγράψουν τις δυσκολίες τους ή τις παθολογικές συμπεριφορές τους. Βασική πηγή πληροφόρησης των καθημερινών δυσκολιών του παιδιού στη λανθάνουσα περίοδο αποτελεί το οικογενειακό περιβάλλον. Τέλος, τα παιδιά ακριβώς επειδή δεν αντιλαμβάνονται τελείως τις δυσκολίες τους και τις περισσότερες φορές δεν μπορούν να κατανοήσουν επακριβώς τους λόγους για τους οποίους λαμβάνουν τη θεραπεία, δεν είναι ικανά να προβούν από μόνα τους σε θεραπευτικές αλλαγές κι έτσι έχουν διαρκή ανάγκη από την εξωτερική υποστήριξη και βοήθεια. Αυτή η βοήθεια παρέχεται, κυρίως, από τους γονείς ή τους φροντιστές του παιδιού, οι οποίοι τείνουν να γνωρίζουν προσωπικά τις δυνατότητες και τα αδύναμα σημεία των παιδιών τους και αφιερώνουν πολύ χρόνο μαζί τους σε καθημερινή βάση (Sadock & Sadock, 2013).

Με βάση τα παραπάνω, καθίσταται κατανοητή η σημασία της εμπλοκής των γονέων στη θεραπευτική διαδικασία και η ομαλή και αρμονική συνεργασία τους με τον εργοθεραπευτή, προκειμένου να ενισχύσει σημαντικά την πιθανότητα επίτευξης θετικού θεραπευτικού αποτελέσματος. Η συνεργασία της οικογένειας με τον εργοθεραπευτή είναι πιθανό να ωφελήσει σημαντικά τη θεραπεία. Στη συνέχεια συνοψίζονται τα βασικά χαρακτηριστικά των θεραπευτικών παρεμβάσεων σε παιδιά στη λανθάνουσα περίοδο της ανάπτυξης:

- Η προσέγγιση που ακολουθείται είναι Παίδο-κεντρική ή/και Οικογενειο-κεντρική
- Βασίζονται στη συνεργασία με την οικογένεια/ φροντιστές του παιδιού
- Ο καθορισμός των στόχων γίνεται από το ίδιο το παιδί ή/ και το οικογενειακό του περιβάλλον
- Εξασφαλίζεται η ενεργή εμπλοκή του παιδιού ή / και της οικογένειας (γονείς ή φροντιστές) σε όλα τα στάδια της παρέμβασης

- Οι παρεμβάσεις που παρέχονται είναι εξατομικευμένες
- Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην εκτέλεση δραστηριοτήτων και την ενεργητική συμμετοχή σε όλα τα στάδια της εργοθεραπευτικής διαδικασίας (καθορισμός στόχων, αξιολόγηση, παρέμβαση)
- Η συλλογή πληροφοριών (για την αξιολόγηση) βασίζεται στην ικανότητα του παιδιού να ανταποκριθεί σε καθημερινούς ρόλους, έργα και δραστηριότητες και η επίδραση του περιβάλλοντος στην επίδοσή του
- Η παρέμβαση εστιάζει στους ρόλους, στα έργα, στην εκτέλεση δραστηριοτήτων και στο περιβάλλον
- Οι παρεμβάσεις είναι ‘ολοκληρωμένες’ και έχουν αρχή, μέση και τέλος
- Γίνεται αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της παρέμβασης προκειμένου να ακολουθήσει ο σχεδιασμός για τη συνέχιση ή την ολοκλήρωση της εργασίας (Rodger & Kennedy- Behr, 2017).

Προκειμένου να κατορθώσει ο εργοθεραπευτής να εφαρμόσει την Άνθρωπο-κεντρική πρακτική και να επιτελέσει τον σύνθετο ρόλο του που είναι η εκπαίδευση, καθοδήγηση και η θεραπεία των θεραπευόμενων και των οικογενειών τους, η ανάγκη για την εγκαθίδρυση της θεραπευτικής συμμαχίας κρίνεται επιτακτική. Η εγκατάσταση μιας εποικοδομητικής θεραπευτικής σχέσης, μπορεί να οδηγήσει στην ενίσχυση του κινήτρου και του ενδιαφέροντος του θεραπευόμενου για ενεργή συμμετοχή και εμπλοκή στην παρέμβαση και κατ’ επέκταση, να διευκολύνει την επίτευξη θετικού θεραπευτικού αποτελέσματος. Όπως επισημάνθηκε στο δεύτερο κεφάλαιο, ο εργοθεραπευτής είναι σημαντικό να διαθέτει ποικίλες κοινωνικές δεξιότητες και να είναι επιδέξιος στην κατάλληλη επιλογή και την ορθή χρήση και των έξι θεραπευτικών μεθόδων (Therapeutic Modes), οι οποίες είναι: η υποστήριξη (advocating), η συνεργασία (collaborating), η ενσυναίσθηση (empathizing), η ενθάρρυνση (encouraging), η επεξήγηση (instructing) και η επίλυση προβλημάτων (problem solving). Ο εργοθεραπευτής στο πλαίσιο της θεραπευτικής παρέμβασης, είναι αναγκαίο να επιστρατεύει την κριτική του ικανότητα, προκειμένου να επιλέξει την μέθοδο που ταιριάζει περισσότερο στο συγκεκριμένο θεραπευόμενο τη δεδομένη χρονική στιγμή, αξιολογώντας πολλούς παράγοντες, όπως τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου, την ψυχολογική κατάσταση στην οποία βρίσκεται, την

χρονολογική του ηλικία, τη φύση της δυσκολίας ή της διαταραχής, το πολιτισμικό του υπόβαθρο κ.α..

Ειδικότερα, όταν οι εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις απευθύνονται σε παιδιά σχολικής ηλικίας, η δημιουργία και η διατήρηση μιας επικοινωνιακής θεραπευτικής σχέσης προϋποθέτει για τον επαγγελματία εργοθεραπευτή εξειδικευμένες γνώσεις και κατάλληλους χειρισμούς προκειμένου να εξασφαλιστεί η συνεργασία και η ενεργητική εμπλοκή στη θεραπεία τόσο του ίδιου του παιδιού όσο και της οικογένειάς του. Στη συνέχεια αυτού του κεφαλαίου, γίνεται αναφορά στη σημασία δημιουργίας μιας υγιούς θεραπευτικής σχέσης με τους γονείς/φροντιστές των παιδιών στη λανθάνουσα περίοδο της ανάπτυξης και στα χαρακτηριστικά που διαθέτει μια επικοινωνιακή θεραπευτική σχέση με τα παιδιά αυτής της ηλικίας.

### **6.3 Η δημιουργία αποτελεσματικής θεραπευτικής σχέσης στο πλαίσιο της εργοθεραπευτικής παρέμβασης με τους γονείς/φροντιστές και με το παιδί της λανθάνουσας περιόδου**

#### **6.3.1 Η σημασία της ανάπτυξης της θεραπευτικής συμμαχίας με τους γονείς/φροντιστές του παιδιού**

Αν και η εργοθεραπεία λαμβάνει σοβαρά υπόψη της το οικογενειακό περιβάλλον του ατόμου, σε όλες τις περιπτώσεις, η ανάγκη αυτή όταν ο εξυπηρετούμενος πληθυσμός είναι τα παιδιά γίνεται επιτακτική. Αυτό συμβαίνει γιατί, όπως αναφέρθηκε, τα παιδιά δεν είναι σε θέση να προσδιορίσουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν και για αυτό το λόγο δεν αναζητούν τα ίδια τη θεραπεία, ούτε και μπορούν να παρέχουν επαρκή πληροφόρηση για την κατάστασή τους στους θεραπευτές. Τον ρόλο αυτό καλούνται να επιτελέσουν οι γονείς και για τον σκοπό αυτό η συνεργασία μαζί τους κρίνεται αναγκαία.

Στις περισσότερες περιπτώσεις οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά οφείλονται σε ένα συνονθύλευμα παραγόντων και για αυτό κατά τη θεραπευτική προσέγγιση είναι σημαντικό να αξιολογούνται και να λαμβάνονται υπόψη όλες οι πτυχές και οι εκφάνσεις της καθημερινότητας των παιδιών. Η οικογένεια σαν πρωτογενής φορέας κοινωνικοποίησης διαδραματίζει έναν θεμελιώδη ρόλο στη ζωή ενός παιδιού και για αυτόν τον λόγο η εγκατάσταση μιας θεραπευτικής επικοινωνίας



με τους γονείς μπορεί να αποδειχτεί ιδιαίτερα χρήσιμη κατά την εργοθεραπευτική παρέμβαση (Garcia, Weisz, 2002).

Αυτή η συνεργατική σχέση είναι σημαντικό να δημιουργηθεί από την πρώτη κιόλας συνάντηση του θεραπευτή με τους γονείς του παιδιού. Συγκεκριμένα, ο εργοθεραπευτής είναι αναγκαίο να δημιουργήσει μια ατμόσφαιρα που θα επιτρέψει στους γονείς να εκφράσουν τις ανησυχίες και τους προβληματισμούς τους ελεύθερα και απρόσκοπτα. Αν αναπτυχθεί μια σχέση αμοιβαίας εμπιστοσύνης από το αρχικό στάδιο της αξιολόγησης και οι γονείς αισθανθούν άνετα στο πλαίσιο της θεραπείας, θα είναι πρόθυμοι να μοιραστούν τις εμπειρίες τους και τις απόψεις τους αναφορικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί τους. Αυτό θα βοηθήσει τον εργοθεραπευτή να διαμορφώσει μια όσο το δυνατό πιο πλήρη και ολοκληρωμένη εικόνα για τις ανάγκες και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του παιδιού. Για παράδειγμα, οι γονείς είναι πιθανό να παρέχουν στον εργοθεραπευτή πολύτιμη πληροφόρηση σχετικά με τις δυσκολίες που ενδέχεται να αντιμετωπίζει το παιδί στο σχολικό και στο οικογενειακό περιβάλλον, καθώς και στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Ακόμα, οι γονείς μπορούν να προσφέρουν σημαντικά στοιχεία αναφορικά με τα ενδιαφέροντα και τις καθημερινές ασχολίες των παιδιών, πράγμα που θα συμβάλλει στην ορθή επιλογή έργων και δραστηριοτήτων από τον θεραπευτή τα οποία θα είναι ελκυστικά και θα συνάδουν με τα ενδιαφέροντά του. Επιπλέον, μέσω της ανοικτής του επικοινωνίας με τους γονείς, ο εργοθεραπευτής είναι δυνατό να αντιληφθεί και τα δυναμικά της οικογένειας, τις σχέσεις που έχουν διαμορφωθεί ανάμεσα στα μέλη της και τον βαθμό στον οποίο αυτές έχουν επηρεάσει την ανάπτυξη του παιδιού. Τέλος, οι γονείς αποτελούν την κυριότερη πηγή παροχής πληροφοριών σχετικά με το αναπτυξιακό ιστορικό και τα πιθανά προβλήματα που ενδέχεται να επηρέασαν την ομαλή ανάπτυξη του παιδιού. Στο στάδιο της αξιολόγησης, λοιπόν, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να εγκαθιδρυθεί μια συμμαχία ενημέρωσης με τους γονείς, η οποία θα δώσει τη δυνατότητα στον θεραπευτή να αποκτήσει μια ολοκληρωμένη εικόνα για το παιδί και τους γονείς του και να επιλέξει την καταλληλότερη και την πιο αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση, σύμφωνα με τις εξατομικευμένες ανάγκες του παιδιού και της οικογένειας (Sadock & Sadock, 2013).

Η εποικοδομητική θεραπευτική σχέση με τους γονείς του παιδιού μπορεί να φανεί ιδιαίτερα χρήσιμη και στη διαδικασία ορισμού των στόχων αλλά και στην εφαρμογή της παρέμβασης. Συγκεκριμένα, κατά την στοχοθεσία, οι γονείς με τις πληροφορίες που έχουν μοιραστεί στην πρώτη φάση της επικοινωνίας τους με τον θεραπευτή, βοηθούν οι στόχοι που θα τεθούν να είναι ρεαλιστικοί και να ανταποκρίνονται στις ανάγκες και

τις ιδιαιτερότητες του παιδιού. Ακόμα, αν η σχέση που έχει αναπτυχθεί ανάμεσα στον γονέα και τον θεραπευτή είναι αποτελεσματική, οι γονείς αισθάνονται μεγαλύτερη άνεση και σιγουριά και με αυτόν τον τρόπο, ενισχύεται η συμμετοχή τους στη θέσπιση των στόχων και των προτεραιοτήτων. Επιπλέον, δίνεται η δυνατότητα στους γονείς να προτείνουν ιδέες και τρόπους αναφορικά με τον σχεδιασμό της θεραπευτικής παρέμβασης. Αν ο εργοθεραπευτής έχει εξασφαλίσει την εμπιστοσύνη και την αποδοχή των γονέων σε ικανοποιητικό βαθμό, τότε είναι πιθανό οι γονείς να παρέχουν περισσότερες πληροφορίες αναφορικά με την πρόοδο του παιδιού, αλλά και να διασφαλίζουν τη συνέχιση της θεραπείας στο σπίτι, εφαρμόζοντας ποικίλες δραστηριότητες που έχουν επιλεγεί από κοινού με τον θεραπευτή, στο πλαίσιο της παρέμβασης.

Με βάση τα παραπάνω, η εγκατάσταση μιας αποτελεσματικής θεραπευτικής σχέσης με τους γονείς του παιδιού είναι αναγκαία σε όλα τα στάδια της θεραπευτικής διαδικασίας και μπορεί να φανεί ιδιαίτερα χρήσιμη στον παιδιατρικό εργοθεραπευτή. Η ομαλή συνεργασία και η ουσιαστική επικοινωνία με τους γονείς/φροντιστές αυξάνει τα επίπεδα επιτυχίας της παρέμβασης.

Ο παιδιατρικός εργοθεραπευτής είναι απαραίτητο να δημιουργήσει ένα κλίμα συνεργασίας και εμπιστοσύνης και με το παιδί που βρίσκεται στη λανθάνουσα περίοδο της ανάπτυξης, προκειμένου να αυξήσει την επιθυμία του για συμμετοχή σε έργα με νόημα.

### **6.3.2 Η εγκαθίδρυση επικοινωνιακής θεραπευτικής σχέσης με τα παιδιά στη λανθάνουσα περίοδο**

Η εγκαθίδρυση ενός ισχυρού θεραπευτικού δεσμού συμβάλλει σε μεγαλύτερο βαθμό στην επίτευξη θετικού θεραπευτικού αποτελέσματος από ότι η θεραπευτική τεχνική που χρησιμοποιείται. Η θεραπευτική σχέση προκειμένου να θεωρηθεί παραγωγική, είναι αναγκαίο να διαθέτει τις παρακάτω ποιότητες:

- Αμοιβαία εμπιστοσύνη, σεβασμό και άνευ όρων εκτίμηση
- Ενσυναίσθηση, συναισθηματικό μοίρασμα και κατανόηση, χωρίς την ύπαρξη κανενός είδους επίκρισης
- Ειλικρίνεια, αυθεντικότητα και υποστήριξη
- Συνεργασία, επικοινωνία, υπευθυνότητα και συνέπεια (Peloquin, 2003; O' Brein & Hussey, 2012).

Προκειμένου να επιτευχθούν τα παραπάνω ο θεραπευτής είναι απαραίτητο να χαρακτηρίζεται από:

- Αυτογνωσία και έλεγχο πάνω στα συναισθήματα και τις σκέψεις του
- Ικανότητα ανάπτυξης εμπιστοσύνης, θετικού κλίματος επικοινωνίας και άνεσης
- Δεξιότητες ενεργητικής ακρόασης και συνεργασίας
- Ενσυναίσθηση (Davis, 1998)

Σύμφωνα με τις περιγραφές των παιδιών σχετικά με τα χαρακτηριστικά των ‘προσιτών’ θεραπευτών, τα παιδιά αναφέρθηκαν στους θεραπευτές ως τα άτομα που έχουν τη δυνατότητα να δημιουργήσουν ένα κλίμα άνεσης και ανοικτής επικοινωνίας από την πρώτη κιόλας συνάντηση. Ακόμη, αναφέρθηκε ότι υποδεικνύουν ουσιαστικό ενδιαφέρον για το παιδί ως ολότητα και δεν εμμένουν στη φύση της διαταραχής ή της δυσκολίας. Επιπλέον, τονίστηκε ιδιαίτερα η ικανότητά τους να επιτρέπουν στο παιδί να μιλήσει και να αναπτύξει τον συλλογισμό του, χωρίς να κατακρίνουν ή να καθοδηγούν τις σκέψεις του. Τέλος, τα παιδιά ανέφεραν ότι οι θεραπευτές ήταν ικανοί να μιλήσουν για διάφορα θέματα με απλό και άμεσο τρόπο και τα παιδιά είχαν μαζί τους μια ‘κανονική συνομιλία’.

Τα παιδιά τις περισσότερες φορές αισθάνονται ότι δεν εισακούονται και ότι τα προβλήματα, οι σκέψεις και οι επιθυμίες τους δεν γίνονται κατανοητά από κανέναν. Στο πλαίσιο της θεραπευτικής παρέμβασης και μέσω των αλληλεπιδράσεων με τον θεραπευτή, το παιδί είναι σημαντικό να εκλάβει ουσιαστική αποδοχή, κατανόηση και ενδιαφέρον από τον θεραπευτή, προκειμένου να τον εμπιστευθεί και να μπορέσει να μοιραστεί μαζί του τους προβληματισμούς του.

Τα στάδια της θεραπευτικής σχέσης με τα παιδιά σύμφωνα με τον H. E. Peplau (1952) είναι τα ακόλουθα:

1. Στο πρώτο στάδιο (Προσανατολισμός) δημιουργείται ένα κλίμα αποδοχής που επιτρέπει στο παιδί να εκφράσει τις προσδοκίες, τις επιθυμίες και τις απόψεις του γύρω από τη θεραπεία. Σε αυτό το στάδιο είναι σημαντικό το παιδί να αισθανθεί ότι οι σκέψεις και οι απόψεις του θα αντιμετωπιστούν με κατανόηση από τον θεραπευτή.
2. Στο δεύτερο στάδιο (Εργασία) εντοπίζονται οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί, γίνεται ο ορισμός των στόχων και επικυρώνονται οι σκέψεις, τα συναισθήματα και οι προβληματισμοί του παιδιού

3. Στο τρίτο στάδιο (Επίλυση) ολοκληρώνεται η διαδικασία και το παιδί αποχωρίζεται τον θεραπευτή. Η ολοκλήρωση της θεραπευτικής σχέσης πρέπει να λάβει χώρα με προσοχή και λεπτότητα, για να μην γίνει αντιληπτή από το παιδί σαν μια μορφή προσωπικής απόρριψης και εγκατάλειψης.

Τα παιδιά και οι γονείς/φροντιστές που επισκέπτονται τον παιδιατρικό εργοθεραπευτή, συνήθως βιώνουν πολλαπλές προκλήσεις και δυσκολίες και ενδέχεται να είναι συναισθηματικά ευάλωτοι ή εξουθενωμένοι. Τις περισσότερες φορές αυτό που αποζητούν είναι η βαθύτατη κατανόηση των συναισθημάτων, των βιωμάτων και των εμπειριών τους. Αυτή η βαθιά κατανόηση του συναισθηματικού κόσμου των παιδιών και των οικογενειών τους επιτυγχάνεται μέσω της χρήσης της ενσυναίσθησης. Η ενσυναίσθηση μπορεί να διαδραματίσει έναν θεμελιώδη ρόλο στην σχέση ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο. Όταν οι εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις απευθύνονται σε παιδιά της λανθάνουσας περιόδου, ο εργοθεραπευτής είναι σημαντικό να χρησιμοποιεί συνειδητά, σκόπιμα και ορθά την ενσυναίσθηση στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης που αναπτύσσει, τόσο με το ίδιο το παιδί όσο και με την οικογένειά του. Λόγω της ιδιαίτερης και μοναδικής σημασίας της ενσυναίσθησης, το τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας επικεντρώνεται στη χρήση της στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης με τους γονείς/φροντιστές και με τα παιδιά.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>

### Η χρήση της ενσυναίσθησης στην εργοθεραπευτική παρέμβαση στα παιδιά της λανθάνουσας περιόδου

#### 7.1 Εισαγωγικά στοιχεία

Στην Εργοθεραπεία ο τελικός στόχος της παρέμβασης είναι η εμπλοκή και η συμμετοχή του παιδιού σε έργα που έχουν νόημα και σκοπό για το ίδιο και που θα αυξήσουν το επίπεδο λειτουργικότητάς του, καθιστώντας το με αυτόν το τρόπο, παραγωγικό στην καθημερινότητά του, αυξάνοντας παράλληλα την αυτοεκτίμηση και τον αυτοσεβασμό του. Επομένως, η δημιουργία ουσιαστικής και εποικοδομητικής σχέσης με τα παιδιά δεν αποτελεί τον τελικό στόχο της παρέμβασης, αλλά ένα μέσο προκειμένου να ενισχυθεί το κίνητρο συμμετοχής του παιδιού στη θεραπεία. Θεμελιώδες συστατικό της υγιούς και εποικοδομητικής θεραπευτικής σχέσης αποτελεί, όπως αναφέρθηκε ήδη, η ορθή και σκόπιμη χρήση της ενσυναίσθησης από την πλευρά του εργοθεραπευτή.

Ωστόσο, είναι σημαντικό οι παιδιατρικοί εργοθεραπευτές να μην λησμονούν τη σημασία της ενεργής εμπλοκής των γονέων/φροντιστών στη θεραπευτική διαδικασία. Ο εργοθεραπευτής πρέπει να γνωρίζει ότι σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις, αν και η παρέμβαση επικεντρώνεται, πρωτίστως, στην αντιμετώπιση των δυσκολιών του παιδιού, οι δυσκολίες και οι προκλήσεις που καλούνται σε καθημερινή βάση να διαχειριστούν οι γονείς του δεν θα πρέπει να παραγκωνίζονται ούτε να υποβαθμίζεται η σημασία τους. Μόνο εάν κατορθώσει ο εργοθεραπευτής να κατανοήσει τις εμπειρίες και τα βιώματα των γονέων και τον τρόπο με τον οποίο οι αντιλήψεις και τα συναισθήματα τους επηρεάζουν το παιδί, θα μπορέσει να παρέχει μια αποτελεσματική θεραπεία που θα έχει νόημα και σκοπό για όλη την οικογένεια. Σε αυτό το σημείο, είναι σημαντικό να διευκρινιστεί ότι η συνεργασία με τους γονείς/φροντιστές αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία που ενδέχεται να απαιτεί περεταίρω εκπαίδευση και εξειδίκευση, καθώς και τη συμβολή των υπόλοιπων μελών της διεπιστημονικής ομάδας.

Η σημασία εγκαθίδρυσης μιας υγιούς θεραπευτικής σχέσης τονίζεται εκτενώς στη σύγχρονη βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2001 στην Καλιφόρνια, ένας από τους βασικότερους λόγους που οδήγησε τις οικογένειες των παιδιών στον πρόωρο τερματισμό της θεραπευτικής παρέμβασης, ήταν η αδυναμία του θεραπευτή να θεμελιώσει μια εποικοδομητική θεραπευτική σχέση με το παιδί και

την οικογένειά του. Τα αποτελέσματα της ανωτέρω έρευνας υποδεικνύουν ότι η διαπροσωπική σχέση που αναπτύσσεται με τους γονείς και τα παιδιά είναι, πολλές φορές, περισσότερο σημαντική από τη θεραπευτική μέθοδο που χρησιμοποιείται (Garcia & Weisz). Σε απόλυτη συμφωνία με τα δεδομένα της παραπάνω έρευνας, στα αποτελέσματα μιας μετά-ανάλυσης που διεξάχθηκε από τους M., S. Karver, J., B. Handelsman, S. Fields, L. Bickman το 2006, η οποία συμπεριλάμβανε άρθρα με σκοπό τη διερεύνηση της επίδρασης της θεραπευτικής σχέσης στην θεραπευτική παρέμβαση σε παιδιά και τις οικογένειές τους, παρουσιάστηκε υψηλό ποσοστό συσχέτισης ανάμεσα στην εγκαθίδρυση εποικοδομητικής θεραπευτικής σχέσης και την επίτευξη θετικού θεραπευτικού αποτελέσματος. Ακόμη, σχεδόν σε όλες τις έρευνες που συμπεριλήφθηκαν στην εν λόγω μετά-ανάλυση, η χρήση της ενσυναίσθησης από την πλευρά του θεραπευτή, παρουσίασε υψηλό βαθμό συσχέτισης με την επίτευξη θετικού θεραπευτικού αποτελέσματος, όταν πρόκειται για παροχή θεραπευτικής βοήθειας σε παιδιά.

Πολλά και ποικίλα ερευνητικά δεδομένα αναφέρονται στην εγκαθίδρυση μιας θεραπευτικής συμμαχίας τόσο με το παιδί όσο και με τους γονείς ως μια σπουδαία και θεμελιώδη πτυχή της θεραπευτικής παρέμβασης. Η θεραπευτική χρήση εαυτού του θεραπευτή (therapeutic use of self) και συγκεκριμένα, η ορθή και ελεγχόμενη χρήση της ενσυναίσθησης (empathy) μπορεί να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στην εγκαθίδρυση μιας εποικοδομητικής θεραπευτικής σχέσης, η οποία θα αυξήσει την επιθυμία του παιδιού για ενεργή εμπλοκή και συμμετοχή στην εργοθεραπευτική παρέμβαση.

Με ποιον τρόπο χρησιμοποιείται η ενσυναίσθηση στο πλαίσιο της εργασίας με τα παιδιά της λανθάνουσας περιόδου και των οικογενειών τους;

## **7.2 Ενσυναισθητική ακρόαση (empathic listening)**

Τα παιδιά της λανθάνουσας περιόδου και οι οικογένειές τους έχουν ανάγκη από τη βαθιά αποδοχή και κατανόηση των προβλημάτων και των δυσκολιών τους. Οι πολλαπλές αντιξοότητες που βιώνουν σε καθημερινό επίπεδο, αυξάνουν σημαντικά την ανάγκη τους να μοιραστούν τα προβλήματά τους και να εισακουστούν. Για αυτό το λόγο ο θεραπευτής είναι απαραίτητο να μην περιορίζεται στην απλή ακρόαση και καταγραφή των στοιχείων και των ζητημάτων που τίθενται κατά την παρέμβαση, αλλά

να εξασκηθεί στην ορθή και επιδέξια χρήση της ενεργητικής ή θεραπευτικής ακρόασης (*Therapeutic Listening*). Αυτό το κομμάτι της θεραπείας, αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα και πιο καίρια σημεία της θεραπευτικής παρέμβασης. Προκειμένου να εφαρμοστεί αποτελεσματικά η θεραπευτική ακρόαση, ο εργοθεραπευτής θα πρέπει να προβεί στις ακόλουθες τέσσερις ενέργειες:

- Ενσυναισθητική ακρόαση (Empathic Listening)
- Κατευθυνόμενη ακρόαση (Guided Listening)
- Λεκτικές παρακινήσεις και ενθαρρυντικοί ήχοι (Verbal prompts and sounds)
- Σκόπιμη χρήση ερωτήσεων (Enrichment Questions) (Taylor, 2008).

Αν και όλα όσα αναφέρθηκαν διαδραματίζουν ουσιαστικό και θεμελιώδη ρόλο για τη δημιουργία και τη διατήρηση ενός ισχυρού θεραπευτικού δεσμού, η παρούσα ακαδημαϊκή εργασία επικεντρώνεται στην ακρόαση με ενσυναίσθηση. Η ορθή χρήση του συγκεκριμένου τρόπου ακρόασης παρέχει στο παιδί και στο γονέα παρηγοριά, ασφάλεια και σιγουριά (Cooper, 2012).

Κατά τη εφαρμογή της ενσυναισθητικής ακρόασης, ο παιδιατρικός εργοθεραπευτής σκόπιμα αφιερώνει χρόνο και ενέργεια, προκειμένου να κατανοήσει βαθύτατα τις σκέψεις, τους προβληματισμούς, τα συναισθήματα και τις αντιλήψεις (*striving for understanding*) των γονέων (ή φροντιστών), καθώς και του ίδιου του παιδιού. Αυτό το πετυχαίνει μέσω της ενσυναισθητικής κατανόησης (empathic understanding). Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, ο ρόλος του εργοθεραπευτή είναι να ακούει με μεγάλη προσοχή, χωρίς να παρεμβαίνει ή να διακόπτει τον συλλογισμό του συνομιλητή του. Ο εργοθεραπευτής εκείνη τη στιγμή καταβάλλει σημαντική προσπάθεια να μοιραστεί το συναισθηματικό βίωμα του γονέα και του παιδιού (ποιοτικά κι όχι ποσοτικά). Αυτό από τον H. Kohut αναφέρεται ως μια προσπάθεια που καταβάλλει ο θεραπευτής προκειμένου να αντιμετωπίσει το πρόβλημα από την σκοπιά που το αντιλαμβάνεται και το βιώνει το ίδιο το άτομο. Αυτό ο Kohut το ονόμασε ‘Vicarious Introspection’.

Σκοπός της ενσυναισθητικής κατανόησης είναι να κατανοήσει ο θεραπευτής τα συναισθήματα που βιώνει ο γονέας και το παιδί, αλλά με έναν αντικειμενικό τρόπο. Αυτό σημαίνει ότι ο εργοθεραπευτής είναι απαραίτητο να απαλλαγεί από τις προκαταλήψεις και τα στερεότυπα, τα οποία ενδέχεται να επηρεάσουν την κρίση του και να αποφύγει τις γενικεύσεις ή τις συγκρίσεις με άλλους θεραπευόμενους που έχει αναλάβει στο παρελθόν ή με γεγονότα της προσωπικής του ζωής (Taylor, 2008). Ο εργοθεραπευτής είναι απαραίτητο να αξιολογεί τις αντιλήψεις των γονέων και των

παιδιών λαμβάνοντας υπόψιν το περιβάλλον που ζουν, τον κώδικα αξιών τους, καθώς και τους βιολογικούς, τους ψυχολογικούς και τους κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν την καθημερινότητά τους. Αυτό το ανώτερο επίπεδο ακρόασης και ερμηνείας των αντιλήψεων του γονέα και του παιδιού, ονομάζεται ρεαλιστική ακρόαση (Cooper, 2012).

### 7.2.1 Λεκτική ανταπόκριση

Ο θεραπευτής πριν προβεί σε συμπεράσματα για τις αντιλήψεις του γονέα ή του παιδιού, στο πλαίσιο της ενσυναισθητικής επικοινωνίας, αφού πρώτα ακούσει προσεκτικά τον θεραπευόμενο, πολλές φορές επιλέγει να επαναλάβει τα βασικά σημεία των όσων ειπώθηκαν (summary statements). Η τεχνική αυτή εξυπηρετεί δύο σκοπούς. Αρχικά, μέσα από την επανάληψη των βασικών νοημάτων του γονέα και του παιδιού, ο εργοθεραπευτής εκφράζει το ενδιαφέρον του για τις εμπειρίες που επιθυμούν να μοιραστούν μαζί του. Με αυτόν τον τρόπο τους δείχνει ότι οι σκέψεις και τα συναισθήματά τους γίνονται αντιληπτά και ότι έχουν κερδίσει την αμέριστη και απεριόριστη προσοχή του. Επιπλέον, μέσα από την επαναδιατύπωση των λεγομένων τους, ο εργοθεραπευτής βεβαιώνεται ότι έχει φτάσει σε σωστά και έγκυρα συμπεράσματα. Αν ο θεραπευτής έχει καταλάβει σωστά, οι θεραπευόμενοι θα απαντήσουν «Ναι, πολύ σωστά» ή «Ακριβώς», ενώ αντίθετα αν έχει οδηγηθεί σε λανθασμένα συμπεράσματα, θα επιχειρήσουν να του επεξηγήσουν το περιεχόμενο των λεγομένων τους με περισσότερη σαφήνεια (Taylor, 2008; Cooper, 2012).

Κατά την χρήση των παραφράσεων ο θεραπευτής είναι απαραίτητο να αποφεύγει ορισμένες 'παγίδες' οι οποίες ενδέχεται να αποτελέσουν τροχοπέδη στη θεραπευτική επικοινωνία. Αρχικά, σε κάθε περίπτωση είναι αναγκαίο να αποφεύγεται η ακριβής επανάληψη των λεγομένων των θεραπευόμενων, ή αλλιώς ο 'παπαγαλισμός'. Από την άλλη μεριά, ο θεραπευτής θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός στην αναδιατύπωση, ώστε να μην αλλοιώσει το νόημα των λεγομένων των θεραπευόμενων. Τέλος, είναι απαραίτητο να μην βιάζεται να συμπεράνει τη συναισθηματική τους κατάσταση, δηλαδή να αποφεύγει διατυπώσεις σχετικά με το πώς θεωρεί ότι ένιωσαν οι θεραπευόμενοι όταν βίωσαν το συγκεκριμένο γεγονός (Taylor, 2008; Cooper, 2012).

Μια άλλη επικοινωνιακή τεχνική που φανερώνει ενσυναίσθηση είναι η αντανάκλαση συναισθημάτων (emotional resonance). Σε αυτήν ο θεραπευτής, αφού πρώτα έχει κατανοήσει ενσυναισθητικά τους γονείς και τα παιδιά, λειτουργεί ως «καθρέπτης» των



συναισθημάτων τους και με αυτόν τον τρόπο προσπαθεί να δείξει στον γονέα και στο παιδί ότι τους καταλαβαίνει απόλυτα. Επιπρόσθετα, ο εργοθεραπευτής στο πλαίσιο της ενσυναισθητικής απαντητικότητας είναι πιθανό να διατυπώσει ορισμένες ερωτήσεις προκειμένου να αντιληφθεί την πηγή των αρνητικών συναισθημάτων και των προβληματισμών των γονέων με τρόπο διακριτικό, αλλά και σκόπιμα επικεντρωμένο στα ζητήματα που ενδιαφέρουν τον θεραπευτή (Σιάννη, 2001; Taylor, 2008).

### 7.2.2 Μη λεκτική ανταπόκριση

Πολλές φορές, ο εργοθεραπευτής, αφού έχει κάνει χρήση της ενσυναισθητικής κατανόησης, συμπεραίνει ότι ο καλύτερος τρόπος ανταπόκρισης είναι μέσω της έξω-λεκτικής επικοινωνίας. Έτσι, ο εργοθεραπευτής είναι πιθανό να χρησιμοποιήσει τις εκφράσεις του προσώπου, τις κινήσεις του σώματος, την ελεγχόμενη και σκόπιμη σωματική επαφή ή απλώς την σιωπή, προκειμένου να δείξει στον θεραπευόμενο ότι τον προσέχει, τον κατανοεί και ότι μοιράζονται το ίδιο συναίσθημα. Ο εργοθεραπευτής δείχνει στους γονείς και το παιδί με όλο το σώμα του την κατανόησή του για το δύσκολο συναισθηματικό τους βίωμα και ότι αισθάνεται όχι σαν αυτούς, αλλά μαζί με αυτούς.

Συνοψίζοντας, η χρήση της ενσυναισθητικής ακρόασης στην Εργοθεραπεία χρησιμεύει:

- Στην κατανόηση των συναισθημάτων του γονέα και του παιδιού
- Στην έκφραση υποστήριξης και ενδιαφέροντος για το συναισθηματικό τους βίωμα
- Στον περιορισμό των παρανοήσεων γύρω από τα λεγόμενα των θεραπευόμενων
- Στην περεταίρω ενθάρρυνση των θεραπευόμενων να μιλήσουν και να επικοινωνήσουν
- Στον περιορισμό των αρνητικών συναισθημάτων των θεραπευόμενων απέναντι στον θεραπευτή
- Στην ορθή κατανόηση των λεγομένων των θεραπευόμενων (Taylor, 2008).

### 7.3 Η έκφραση της ενσυναίσθησης μέσα από τη συμμετοχή στις δραστηριότητες (activity focusing)

Ο παιδιατρικός εργοθεραπευτής είναι πιθανό να θεωρήσει ότι ο πιο αποτελεσματικός και κατάλληλος τρόπος να κάνει χρήση της ενσυναίσθησης, είναι μέσω κάποιας δραστηριότητας ή παιχνιδιού. Είναι σημαντικό ο θεραπευτής να είναι ικανός να διαπιστώσει πότε ένα παιδί επιθυμεί να εμπλακεί σε μια δραστηριότητα. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο εργοθεραπευτής μπορεί, αφού πρώτα κατανοήσει τη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού, να επιλέξει δραστηριότητες που πιστεύει ότι θα το ευχαριστήσουν, θα το ανακουφίσουν και θα απαλύνουν τα αρνητικά του συναισθήματα και σκέψεις. Έτσι, ο θεραπευτής αντιδρά με έναν τρόπο που φανερώνει κατανόηση, ενώ αποφεύγονται αποτελεσματικά τα διάφορα συναισθηματικά ξεσπάσματα - emotional outbreaks- που ενδέχεται να θέσουν σε κίνδυνο την ομαλή εξέλιξη της θεραπευτικής παρέμβασης.

Ακόμα, σαν έκφραση της ενσυναίσθησης ο εργοθεραπευτής συμμετέχει και ο ίδιος στη δραστηριότητα και με αυτόν τον τρόπο μοιράζεται το συναισθηματικό βίωμα του παιδιού. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, ο εργοθεραπευτής μιμείται τον τρόπο με τον οποίο το παιδί κινείται στον χώρο ή τοποθετεί το σώμα του. Για παράδειγμα, αν το παιδί επιλέξει να καθίσει στο πάτωμα, ο εργοθεραπευτής κάνει κι αυτός το ίδιο (Taylor,2008).

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να επισημανθεί για άλλη μία φορά, ότι ο εργοθεραπευτής μετά από την χρήση της ενσυναισθητικής κατανόησης, ενδέχεται να θεωρήσει ότι ο καλύτερος τρόπος να ανταποκριθεί και να αντιδράσει δεν είναι μέσω της χρήσης της ενσυναίσθησης. Σε αυτή την περίπτωση, επιλέγει κάποια άλλη θεραπευτική μέθοδο (therapeutic mode), όπως για παράδειγμα την ενθάρρυνση. Έτσι, ο εργοθεραπευτής επιχειρεί να αποφύγει τις ενδεχόμενες αρνητικές επιδράσεις που μπορεί, κάτω από κάποιες ιδιαίτερες συνθήκες, να επιφέρει η υπέρμετρη χρήση της ενσυναίσθησης, περιορίζοντας σε σημαντικό βαθμό τις συγκρούσεις και τις διενέξεις που πιθανό να προκαλέσουν τριγμούς και να θέσουν σε κίνδυνο τη θεραπευτική διαδικασία. Προλαμβάνοντας τις επιπτώσεις της ενσυναίσθησης, κατορθώνει να αξιοποιήσει στο έπακρο τα πολύτιμα και ανεκτίμητα στοιχεία που προσφέρει η ενσυναίσθηση στη δημιουργία και τη διατήρηση ενός ισχυρού θεραπευτικού δεσμού, ο οποίος θα αυξήσει τα επίπεδα δέσμευσης στη θεραπεία.

Τέλος, κρίνεται αναγκαίο να επισημανθεί ότι η χρήση της ενσυναίσθησης είναι απαραίτητο να οφείλεται σε γνήσιο και αυθεντικό ενδιαφέρον για το παιδί και τις δυσκολίες που μπορεί να βιώνει εκείνο και η οικογένειά του. Ένας εργοθεραπευτής

είναι σημαντικό να διαθέτει έναν σημαντικό βαθμό αυτογνωσίας και κριτικής ικανότητας, ώστε να μπορέσει να διαχειριστεί κατάλληλα τα διάφορα προβλήματα που ενδέχεται να προκύψουν στην κλινική πράξη από την χρήση της ενσυναίσθησης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>ο</sup>

### Συζήτηση - Συμπεράσματα

Η τρέχουσα βιβλιογραφική πτυχιακή εργασία είναι αποτέλεσμα της διεξοδικής μελέτης του θέματος και των επιμέρους στοιχείων που το απαρτίζουν και η προσεκτική μελέτη της μπορεί να οδηγήσει σε χρήσιμα και ωφέλιμα συμπεράσματα. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης των παιδιών της λανθάνουσας περιόδου, της επιστήμης της Εργοθεραπείας, της σημασίας της θεραπευτικής σχέσης, της θεραπευτικής χρήσης εαυτού, της ενσυναίσθησης στην εργοθεραπευτική παρέμβαση και τέλος, η Εργοθεραπεία και η χρήση της ενσυναίσθησης σε παιδιά στη λανθάνουσα περίοδο έθεσαν ένα ισχυρό θεμέλιο για την εξαγωγή ποικίλων συμπερασμάτων.

Σε αυτό το πλαίσιο, είναι σημαντικό να γίνει αναφορά στα συμπεράσματα που προκύπτουν από τη μελέτη του κάθε κεφαλαίου, ξεχωριστά. Αρχικά, στο πρώτο κεφάλαιο προκύπτει το συμπέρασμα ότι στα παιδιά ηλικίας από 5 έως 11 ετών περίπου, συντελείται μια σειρά από αναπτυξιακές διεργασίες και τα παιδιά αυτής της ηλικίας παρουσιάζουν ορισμένα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Η είσοδός τους στο σχολείο σηματοδοτεί την σταδιακή ένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο και την αποκόλλησή τους από το οικογενειακό περιβάλλον. Αυτό οδηγεί, σταδιακά, στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων λεπτής και αδρής κινητικότητας, που τους εξασφαλίζει αυξημένη πλαστικότητα κινήσεων και οξύνει το ενδιαφέρον τους για συμμετοχή σε ποικίλα κινητικά παιχνίδια. Παράλληλα, παρουσιάζεται σημαντική ανάπτυξη και στον γνωστικό τομέα. Το παιδί ενδιαφέρεται όλο και περισσότερο για την απόκτηση νέων γνώσεων με αποτέλεσμα, η περίοδος μεταξύ των 7 και 11 ετών να ονομαστεί η περίοδος της Συγκεκριμένης Σκέψης, σύμφωνα με τον J., W., F. Piaget (Piaget, όπως αναφέρεται στο Lightfoot, Cole & Cole). Όλα αυτά τα χαρακτηριστικά της υγιούς ανάπτυξης, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν, έτσι ώστε να εντοπιστεί έγκαιρα η οποιαδήποτε δυσλειτουργία ή παθολογία.

Στο δεύτερο κεφάλαιο εξάγονται χρήσιμα συμπεράσματα αναφορικά με το έργο που καλούνται να επιτελέσουν οι επαγγελματίες εργοθεραπευτές στο πλαίσιο της συνεργασίας τους με άλλες ειδικότητες. Συγκεκριμένα, μέσα από την αναλυτική παρουσίαση της ιστορικής αναδρομής του επαγγέλματος της Εργοθεραπείας, παρέχονται χρήσιμες και πολύτιμες πληροφορίες αναφορικά με τον τρόπο που

προσεγγίζεται η σύγχρονη εργοθεραπευτική πρακτική. Τα συμπεράσματα που εξάγονται από το συγκεκριμένο κεφάλαιο είναι ότι το επάγγελμα της Εργοθεραπείας έχει υποστεί σημαντικές αλλαγές, από την απαρχή της ύπαρξής του μέχρι σήμερα. Η σύγχρονη εφαρμογή της Εργοθεραπείας στην κλινική πράξη, βασίζεται σε τέσσερις θεμελιώδεις αρχές. Μελετώντας τις αρχές του επαγγέλματος, συμπεραίνεται ότι ο εργοθεραπευτής, προκειμένου να εκπληρώσει σωστά τον ρόλο του, είναι σημαντικό να κάνει θεραπευτική χρήση του εαυτού του, έτσι ώστε να ενισχύσει την ανάπτυξη και τη διατήρηση μιας εποικοδομητικής θεραπευτικής σχέσης.

Το τρίτο κεφάλαιο επικεντρώνεται στη σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο. Το κυριότερο συμπέρασμα που προκύπτει, είναι ότι η εγκαθίδρυση μιας αποτελεσματικής θεραπευτικής σχέσης συνδέεται με υψηλά ποσοστά επιτυχίας της θεραπευτικής παρέμβασης, ενώ αυξάνει τα επίπεδα δέσμευσης στη θεραπεία. Επίσης, ένα άλλο ιδιαίτερα χρήσιμο συμπέρασμα, είναι ότι ο θεραπευτής φέρει το μεγαλύτερο μερίδιο ευθύνης στη δημιουργία ενός ισχυρού θεραπευτικού δεσμού, διότι διαθέτει την εμπειρογνωμοσύνη και είναι κατάλληλα εκπαιδευμένος, έτσι ώστε να θέσει τα θεμέλια για μία υγιή διαπροσωπική σχέση. Στο τέλος του τρίτου κεφαλαίου γίνεται αναφορά στην ενσυναίσθηση, η οποία αποτελεί μία θεραπευτική μέθοδο που χρησιμοποιείται από τον θεραπευτή, προκειμένου να εγκατασταθεί ένας ισχυρός θεραπευτικός δεσμός.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, αναλύεται η ενσυναίσθηση και μελετάται ο ρόλος της στη θεραπευτική διαδικασία. Σε αυτό το κεφάλαιο προκύπτουν πολλά και ιδιαίτερα σημαντικά συμπεράσματα. Στην πρώτη ενότητα αυτού του κεφαλαίου γίνεται αναφορά στον ορισμό και την ιστορική αναδρομή της ενσυναίσθησης και τονίζεται ότι η ενσυναίσθηση δεν αφορά στην ποσότητα, αλλά στην ποιότητα του συναισθηματικού βιώματος. Συμπεραίνουμε δηλαδή, ότι ο θεραπευτής κατά τη χρήση της ενσυναίσθησης προσπαθεί να κατανοήσει τα συναισθήματα του θεραπευόμενου του με έναν τρόπο αντικειμενικό, χωρίς να κατακρίνει ή να βιάζεται να παρέμβει. Ακόμα, η χρήση της ενσυναίσθησης περιλαμβάνει την ενσυναισθητική κατανόηση, η οποία αναφέρεται στις προσπάθειες που καταβάλλει ο εργοθεραπευτής προκειμένου να κατανοήσει το συναισθηματικό κόσμο του θεραπευόμενου και την ενσυναισθητική απαντητικότητα, η οποία αφορά στη χρήση της ενσυναίσθησης σαν βασική θεραπευτική μέθοδο. Στη συνέχεια του κεφαλαίου, αναφέρεται ότι η ενσυναίσθηση, σύμφωνα με παλαιότερες μελέτες μπορεί να αποτελέσει ένα πολύτιμο «εργαλείο» στα χέρια ενός έμπειρου επαγγελματία εργοθεραπευτή, αλλά η μη ορθή χρήση της

ενδέχεται να παρεμποδίσει τη θεραπεία. Η τελευταία ενότητα του κεφαλαίου εστιάζει στις αρνητικές επιδράσεις που πιθανότατα να επιφέρει η υπέρμετρη χρήση της ενσυναίσθησης στη θεραπευτική διαδικασία και προκύπτει το συμπέρασμα ότι ο εργοθεραπευτής είναι απαραίτητο να χρησιμοποιεί την κριτική του ικανότητα, προκειμένου αντιληφθεί αν, τότε και σε ποιο βαθμό είναι ωφέλιμο να χρησιμοποιήσει την ενσυναίσθηση. Σε κάθε περίπτωση, πάντως η χρήση της ενσυναίσθησης είναι απαραίτητο να βασίζεται στο γνήσιο και αυθεντικό ενδιαφέρον του θεραπευτή για τον θεραπευόμενο.

Το πέμπτο κεφάλαιο αναφέρεται στο ρόλο που καλείται να επιτελέσει ο παιδιατρικός εργοθεραπευτής σε παιδιά στη λανθάνουσα περίοδο της ανάπτυξης. Από το κεφάλαιο αυτό προκύπτει το συμπέρασμα ότι προκειμένου να επιτευχθεί θετικό θεραπευτικό αποτέλεσμα ο εργοθεραπευτής πρέπει να γνωρίζει πολύ καλά το σύνολο των δεξιοτήτων που φυσιολογικά έχουν αναπτύξει τα παιδιά της λανθάνουσας περιόδου και να συνεργάζεται ομαλά με το οικογενειακό περιβάλλον των παιδιών. Με αυτόν τον τρόπο θα καταφέρει να κατανοήσει σε μεγαλύτερο βαθμό τις δυσκολίες και τις δυνατότητές τους και θα μπορέσει να αναπτύξει μια εποικοδομητική σχέση μαζί τους, η οποία θα αποτελέσει τον καταλύτη για αλλαγή και θα διευκολύνει τη θεραπεία.

Στο τελευταίο κεφάλαιο προκύπτει ότι η ενσυναίσθηση είναι αναγκαίο να χρησιμοποιείται κατάλληλα από τον παιδιατρικό εργοθεραπευτή, τόσο στο πλαίσιο της επικοινωνίας του με τους γονείς/φροντιστές, όσο και κατά την παρέμβασή του στα παιδιά της λανθάνουσας περιόδου. Τα παιδιά και οι οικογένειές τους θεωρούν ότι δεν εισακούγονται και για αυτό το λόγο, η χρήση της ενσυναίσθησης από τον εργοθεραπευτή μπορεί να τους βοηθήσει να διαχειριστούν τα σύνθετα προβλήματά τους και να νιώσουν ότι σκέψεις και τα συναισθήματά τους γίνονται κατανοητά και αποδεκτά. Ο θεραπευτής κατά τη χρήση της ενσυναίσθησης στις συνεδρίες του με τα παιδιά και/ή τους γονείς τους αφού πρώτα κατανοήσει τα συναισθήματά τους, ανταποκρίνεται σε αυτά με τρόπο που υποδεικνύει ενσυναίσθηση, διαμέσου της λεκτικής και της έξω-λεκτικής επικοινωνίας. Με βάση τα παραπάνω καταλήγουμε στο ότι ο ρόλος του παιδιατρικού εργοθεραπευτή είναι εξαιρετικά σύνθετος και ότι ο εργοθεραπευτής είναι σημαντικό να μπορεί να συνεργαστεί αποτελεσματικά, αναπτύσσοντας μια εποικοδομητική θεραπευτική σχέση με τα παιδιά και τις οικογένειές τους, με τελικό σκοπό να εξασφαλιστεί η ενεργή συμμετοχή και η εμπλοκή τους στην εκτέλεση έργων και δραστηριοτήτων οι οποίες θα αυξήσουν τη λειτουργικότητα των παιδιών.

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση της πτυχιακής εργασίας, προκύπτουν τα παραπάνω συμπεράσματα, τα οποία διαχωρίστηκαν με βάση τα επιμέρους κεφάλαια της εργασίας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

### ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

American Occupational Therapy Association (2014). Occupational Therapy Practice: Domain & Process (3<sup>rd</sup> ed.). *American Journal of Occupational Therapy*. 68 (Supplement 1), S1-S40. Ανακτήθηκε από <http://ajot.aota.org>

Brown, T., Williams, B., Boyle, M., Molloy, A., McKenna, L., Molloy, L., Lewis, B. (2010). Levels of empathy in undergraduate occupational therapy students. *Occupational Therapy International*, 17(3), 135-141. Ανακτήθηκε 17 Σεπτεμβρίου, 2020 από 10.1002/oti.297.

Case-Smith J. & Shortridge S. (1996). The Developmental Process, Parental to Adolescence in Case-Smith J., Allen A. and Pratt P.(eds.) *Occupational Therapy for Children*, St Louis , The C.V. Mosby Company.

Cole M.B., McLean V. (2003) Therapeutic relationships re-defined. *Occupational Therapy in Mental Health*, 19(2), 33-56.

Davis, C., M. (1998). *Patient-Practitioner Interaction: An Experiential Manual for Developing the Art of Health Care* (3<sup>rd</sup> ed.). Thorofare, N.J.: Slack Inc.

Deligianni, A., Kyriakidou, M., Kaba, E., Kelesi, M., Rovithis, M., Fasoi, G., Rikos N., & Stavropoulou A. (2016). “Empathy Equals Match”: The Meaning of Empathy as It Is Perceived by Greek Nurse Students-A Qualitative Study. *Global Journal of Health Science*, 9(1), 171-180. Ανακτήθηκε 4 Μαΐου, 2021 από <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v9n1p171>

Duncan, E.A.S. (2012). Introduction. In E.S. Duncan (Ed.). *Foundation for Practice in Occupational Therapy* (pp. 3-7). London: Churchill Livingstone, Elsevier.



Elliott, R., Bohart, A.C., Watson, J.C., & Murphy, D. (2018). Therapist Empathy and Client Outcome: An Updated Meta-analysis. *Psychotherapy*. 55, 399-410.

Erikson E. (1984). *Childhood and Society*. London: Triad- Palladian.

Escudero-Escudero, A., C., Segura-Fragoso, A. & Cantero-Garlito, P., A. (2020). Burnout Syndrome in Occupational Therapists in Spain: Prevalence and Risk Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Ανακτήθηκε 4 Απριλίου 2021 από doi:10.3390/ijerph17093164.

Finlay L., (1993). *Groupwork in Occupational Therapy*. London: Chapman and Hall.

Freud, S. (1905/1953). Three essays on the theory of sexuality. In J. Strachey (Ed.), *the standard edition of the complete psychological work of Sigmund Freud: vol. 18*. London: Hogarth Press.

Freud, S. (1920/1955). Beyond the pleasure principle. In Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological work of Sigmund Freud: vol. 18*. London: Hogarth Press.

Freud, S. (1921/1949). Group psychology- The analysis of the ego. In Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological work of Sigmund Freud: vol. 18*. London: Hogarth Press.

Freud, S. (1925). *Some psychical consequences of the anatomical distinction between the sexes*, S.E. 19. London: Hogarth Press.

Freud, S. (1940/1964). An outline of psychoanalysis. In Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological work of Sigmund Freud: vol. 32*. London: Hogarth Press.

Garcia, J., A. & Weisz, J., R., (2002). When Youth Mental Health Care Stops: Therapeutic Relationship Problems and Other Reasons for Ending Youth Outpatient Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 70 (2), 439–443.

Hoffman, M.L. (2001). *Empathy and Moral Development: Implications for Caring and Justice*. United Kingdom: Cambridge University Press.

Johnson, C. & Webster, D. (2002). *Recrafting a life: solutions for chronic pain and illness*. New York, NY: Psychology Press.

Kielhofner (1992). *Conceptual foundation of occupational therapy*. Philadelphia: F.A. Davis.

Kielhofner (2008). *The model of human occupation. Theory and application* (4th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer: Lippincott Williams & Wilkins.

Kielhofner (2009). *Conceptual foundation of occupational therapy practice* (4<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: F.A. Davis.

Karver, M., S., Handelsman, J., B., Fields, S., Bickman, L. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical Psychology Review* (26). 50-65.

Kuhn, T. (1996). *The structure of scientific revolutions* (3<sup>rd</sup> ed.). Chicago: University of Chicago Press.

Mosey, A., C. (1986). *Psychosocial Components of Occupational Therapy*. New York: Raven Press.

Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A. & Koukouli, S. (2020). The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare*.8 (1). Ανακτήθηκε 17 Δεκεμβρίου, 2021 από [10.3390/healthcare8010026](https://doi.org/10.3390/healthcare8010026)

Maitra, K.K., & Erway, F. (2006). Perception of Client-Centered Practice in Occupational Therapists and Their Clients. *The American Journal of Occupational Therapists*, 60 (3), 298-310.

Nancarrow, S.A., Booth, A., Ariss, S., Smith, T., Enderby, P. & Roots, A. (2013). Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human resources for health*. 11,

Novak, I. & Honan, I. (2019). Effectiveness of pediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. *Australian Occupational Therapy Journal*. 66, 258-273.

O' Brein, C. J., & Hussey, S. M. (2012). *Introduction to Occupational Therapy* (4<sup>th</sup> ed). Missouri: Elsevier Mosby.

Palmadottir, G. (2006). Client- Therapist Relationships: Experiences of Occupational Therapy Clients in Rehabilitation. *British Journal of Occupational Therapy*. 69 (9).394- 401.

Peloquin, S. M. (1989). Sustaining the art of practice in occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 43, 219–22.

Peloquin, S. M. (2003). The therapeutic relationship: Manifestations and Challenges in occupational therapy. In E. B. Crepeau, E. S. Cohn. & B. A. Boyt Schell (Eds.) *Willard & Spackman's Occupational Therapy* (10<sup>th</sup> ed., pp. 157-170). Philadelphia, Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Peplau H., E. (1952). *Interpersonal relations in nursing*. New York: Putnam.

Punwar, J., & Peloquin, M. (2000). Occupational therapy: principles and practice (pp. 42–98). Philadelphia: Lippincott

Reilly, M. (1962). Occupational Therapy can be one of the great ideas of 20<sup>th</sup> century medicine. *The American Journal of Occupational Therapy*, 16(1), 1-9.

Reis, H., Vale, C., Camacho, C., Estrela, C., Anjos, M. (2018). Burnout among Occupational Therapists in Portugal: A Study of Specific Factors. *Occupational Therapy Health Care*, 1–15.

Rodger, S. & Kennedy- Behr, A. (2017). *Occupation- Centered Practice with Children*.

Rogers, C.R. (1951). *Client- centered therapy*. Boston Houghton Mifflin.

Rogers, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of consulting Psychology*, 21, 95-103.

Salas, E., Rosen, M.A., & King, H. (2007). Managing teams, managing crises: Principles of teamwork to improve patient safety in the emergency room and beyond. *Theoretical Issues in Ergonomics*, 8, 381-394.

Shamasundar, C. (1999). Understanding Empathy and Related Phenomena. *AMERICAN JOURNAL OF PSYCHOTHERAPY*, 53, 232-245.

Taylor, R., R. (2008). *The Intentional Relationship Occupational Therapy and Use of self*. Philadelphia, PA: F.A. Davis.

Taylor, R., R. (2020). *The Intentional Relationship Occupational Therapy and Use of self*. (2<sup>nd</sup> edition). Philadelphia, PA: F.A. Davis.

Verxa, E. (1967). Authentic Occupational Therapy- 1966 *Eleanor Clarke Slagle Lecture*. *American Journal of Occupational Therapy*. 21:1-9.

Vogel, D., Meyer, M. & Harendza, S. (2018). Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history-taking of undergraduate medical students. *BMC Medical Education*. 18:157. Ανακτήθηκε 5/05/2021, από <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1260-9>

World Federation of Occupational Therapy (2012). *Position Statement. Occupational Science revised*. Ανακτήθηκε από <http://www.wfot.org>

## ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

Εσαγιάν, Γ., Εσαγιάν-Πουφτσής, Σ. & Καπρίνης, Σ.Γ. (2019). Η ενσυναίσθηση στην ψυχιατρική πράξη και στην ψυχοθεραπεία. *ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ*. 30 (2), 156-164.

Καλλέργης, Γ. (2019). Η συμβολή της διαπροσωπικής σχέσης θεράποντος-ασθενούς στο πλαίσιο της επαγγελματικής θεραπευτικής σχέσης. *ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ*. 30 (2), 165-154.

Μάνος Ν. Ερμηνευτικό Λεξικό Ψυχιατρικών Όρων. Αγγλοελληνικό –Ελληνοαγγλικό. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1985.

Μοροζίνη, Μ. (1999). Έργο: Η κληρονομιά και το μέλλον της Εργοθεραπείας. *Εργοθεραπεία*, 10, 23-29.

Μοροζίνη, Μ. (2014). Βασικές Αρχές Εργοθεραπείας (μη δημοσιευμένες σημειώσεις). Αθήνα: ΤΕΙ Αθήνας.

Μπεράτη, Σ. (1987). ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΤΗΣ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ. Στο Γ. Τσιάντης & Σ. Μανωλόπουλος (Επιμ.), *ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ* (30-41). Αθήνα: ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ

Σηφάκη, Μ. (2001). Ανάπτυξη στην Εργοθεραπεία (μη δημοσιευμένες σημειώσεις). Αθήνα: ΤΕΙ Αθήνας.

Σιάνη, Α. (2001). Σημειώσεις Εργοθεραπείας II (μη δημοσιευμένες σημειώσεις). Αθήνα: ΤΕΙ Αθήνας.

Τσιάντης, Γ. (2001). Ανάπτυξη του παιδιού με έμφαση στη συναισθηματική πλευρά: Από τη βρεφική ηλικία στην εφηβεία. Στο Γ. Τσιάντης (Επιμ.), *ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ* (17-41). Αθήνα: ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ

Cooper, M. (2012). Θεραπευτικό στυλ. Στο Γ. Παπαδάτος (Επιμ.), *Ψυχική Υγεία Παιδιών και εφήβων Θεωρία και Πράξη* (σσ. 295-303). Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισσιανού Α.Ε.

DiMatteo, M.R. & Martin, L.R. (2011). Η Επικοινωνία στο Πλαίσιο της Συνάντησης Ιατρού-Ασθενούς. Στο Φ. Αναγνωστόπουλος & Γ. Ποταμιάνος (Επιμ.), *Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας* (σσ. 135-196). Αθήνα: Πεδίο.

Lightfoot, C., Cole, M. & Cole, S.R. (2009). Κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών στη μέση παιδική ηλικία. Στο Ζ. Μπαμπαλέκου (Επιμ.), *Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ* (633-682). Αθήνα: εκδόσεις GUTENBERG.

Sadock, B., J. & Sadock V., A. (2013). *Επίτομη Ψυχιατρική Παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.

Schacter, D., L., Gilbert, D., T., Wegner, D., M. (2012). Ανάπτυξη. Στο Σ. Βοσνιάδου (Επιμ.), *ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ* (541-594). Αθήνα: GUTENBERG.

