



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ»

Τίτλος:

«Απόψεις και αντιλήψεις εργοθεραπευτών/τριών και ατόμων με αναπηρία
αναφορικά με τη νοηματοδότηση της ικανότητας : διερευνώντας ζητήματα
ικανοτισμού»

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια: Μυρτώ Καρακατσάνη ΑΜ: 7982112200012

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Ευδοξία Ντεροπούλου-Ντέρου

Αθήνα, 2023-2024

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη	4
Abstract	6
Πρόλογος	7
1 ^ο Κεφάλαιο Θεωρητικό πλαίσιο	10
1.1 Η ικανότητα και η λειτουργικότητα στα ιατρικά επαγγέλματα: εννοιολογικός προσδιορισμός της ικανότητας και της λειτουργικότητας.....	10
1.2 Αναπηρία και ικανότητα: σύγχρονες εννοιολογικές προσεγγίσεις της αναπηρίας και το ζήτημα του ικανοτισμού	15
1.3. Ο ικανοτισμός στην εργοθεραπευτική πρακτική: κανονικοποιητικές πρακτικές και κριτικοί αναστοχασμοί γύρω από τον ικανοτισμό στην εργοθεραπεία.....	22
1.4 Προηγούμενη συναφής ερευνητική δραστηριότητα.....	26
2 ^ο Κεφάλαιο Σκοπός και Μεθοδολογία της έρευνας.....	31
2.1 Σκοπός της έρευνας	31
2.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	32
2.3 Θεωρητική μεθοδολογική προσέγγιση	32
2.4 Μέθοδος ανάλυσης ερευνητικών δεδομένων	34
2.5 Μεθοδολογικός σχεδιασμός.....	36
2.6 Ερευνητικά εργαλεία	37
2.7 Δεοντολογία της έρευνας.....	39
2.8 Δείγμα	40
2.9 Εγκυρότητα και αξιοπιστία.....	42
3 ^ο Κεφάλαιο Περιγραφή ευρημάτων	45
3.1 Ερμηνευτικές απόψεις εργοθεραπευτών/-τριών και ανάπηρων ατόμων για την ικανότητα	45
3.1.1 Προσδιορισμός των χαρακτηριστικών ενός ικανού ατόμου.....	45
3.1.2 Αντίληψη της σχέσης της ικανότητας με τη λειτουργικότητα	48
3.2 Ερμηνευτικές απόψεις εργοθεραπευτών/-τριών και ανάπηρων ατόμων για την αναπηρία	52
3.2.1 Αντίληψη της σχέσης της αναπηρίας με τη βλάβη.....	52
3.2.2 Αντίληψη της σχέσης της αναπηρίας με το περιβάλλον.....	55
3.3 Η ικανότητα στην εργοθεραπευτική διαδικασία.....	61
3.3.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός της ικανότητας στην εργοθεραπευτική διαδικασία	61
3.3.2 Ζητήματα ικανοτισμού στην εργοθεραπευτική πρακτική	65
4 ^ο Κεφάλαιο Ανάλυση ευρημάτων	73
4.1 Η νοηματοδότηση της ικανότητας σύμφωνα με τις απόψεις των.....	73
συμμετεχόντων/ουσών.....	73
4.1.1 Η κοινωνική κατασκευή της ικανότητας	73

4.1.2. Η διάκριση ανάμεσα στην ικανότητα και τη λειτουργικότητα.....	75
4.2 Αντιλήψεις για την αναπηρία μέσα από τις αρχές του κοινωνικού μοντέλου...	78
της αναπηρίας σύμφωνα με τις απόψεις των συμμετεχόντων/ουσών	78
4.2.1. Η αναπηρία ως ιατρική κατάσταση	78
4.2.2 Η αναπηρία ως κοινωνικός αποκλεισμός	80
4.2.3. Η αναπηρία ως εμπειρία και ταυτότητα	84
4.3 Απόψεις αναφορικά με τον ικανοτισμό στην εργοθεραπευτική διαδικασία	85
4.3.1. Η περιβαλλοντική επίδραση στην ενίσχυση του ικανοτισμού	85
4.3.2. Αναθεώρηση της κανονικότητας: προτάσεις για ενταξιακές πρακτικές ...	90
5 ^ο κεφάλαιο Συμπεράσματα.....	93
5.1 Συμπεράσματα της παρούσας έρευνας	93
5.2 Περιορισμοί της έρευνας	96
5.3 Μελλοντικές ερευνητικές προτάσεις	97
Βιβλιογραφία	99
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	105

Περίληψη

Η μετατόπιση από την ιατρικοποιημένη και εξατομικευμένη σκέψη για την αναπηρία προς τη σύλληψή της ως κοινωνική κατασκευή που εισήγαγε με το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας ο Oliver (2009), οδήγησε στην αμφισβήτηση του ρόλου των ειδικών ως εμπειρογνομόνων που λαμβάνουν αποφάσεις για τη ζωή των ανάπηρων ατόμων ερήμην τους. Αναδεικνύεται, λοιπόν, όλο και περισσότερο η ανάγκη κριτικού αναστοχασμού από την πλευρά των ειδικών επαγγελματιών προκειμένου να αποδομήσουν τις κανονικοποιητικές και καταπιεστικές πρακτικές και συζήτησης γύρω από τον ικανοτισμό ως κοινωνικό φαινόμενο, ώστε να προτείνουν πρακτικές χωρίς αποκλεισμούς και προσανατολισμένες στη δικαιοσύνη (Yao et al., 2022).

Η παρούσα διπλωματική εργασία εστιάζει στη διερεύνηση των απόψεων και αντιλήψεων εργοθεραπευτών/τριών και ατόμων με αναπηρία σχετικά με τη νοηματοδότηση της ικανότητας και της αναπηρίας, εξετάζοντας ζητήματα ικανοτισμού. Η μελέτη βασίζεται σε κριτικές προσεγγίσεις της αναπηρίας και της εργοθεραπείας, προβάλλοντας τη σημασία του κοινωνικού μοντέλου και τη διάκριση ανάμεσα στους όρους «βλάβη» (impairment) και «αναπηρία» (disability) (Oliver, 2009). Χρησιμοποιώντας θεωρητικά εργαλεία όπως η έννοια του ικανοτισμού (Campbell, 2009) και η προσέγγιση της βιοεξουσίας του Foucault (1973), η εργασία αναλύει πώς οι εργοθεραπευτικές πρακτικές συχνά διαμορφώνονται από ιατροκεντρικές αντιλήψεις, ενισχύοντας την περιθωριοποίηση των ανάπηρων ατόμων (Calder-Dawe et al., 2019).

Η έρευνα, αξιοποιώντας την ποιοτική μεθοδολογία και την ανάλυση περιεχομένου, βασίστηκε σε δέκα (10) ημιδομημένες συνεντεύξεις εργοθεραπευτών/-τριων και ατόμων με αναπηρία που συμμετέχουν σε εργοθεραπευτικό πρόγραμμα παρέμβασης, προκειμένου να αναδείξει τις κοινωνικές διαστάσεις της ικανότητας και τις κανονικοποιητικές πρακτικές (Yao et al., 2022; Beagan & Hattie, 2015). Τα ευρήματα τονίζουν τη ανάγκη υιοθέτησης μιας πελατοκεντρικής προσέγγισης και αποδόμησης των στερεοτύπων που συνδέονται με την ικανότητα και τη λειτουργικότητα (Hammell, 2012; Gupta & Taff, 2015).

Ακολουθώντας μια κριτική αναστοχαστική προσέγγιση, η έρευνα προτείνει την ενσωμάτωση των εμπειριών και των φωνών των ανάπηρων ατόμων στη θεραπευτική διαδικασία, προωθώντας την ένταξη και τη δικαιοσύνη στο έργο (Townsend & Wilcock, 2004). Η συμβολή της έγκειται στη δυνατότητα επαναπροσανατολισμού της

εργοθεραπευτικής πρακτικής, αποφεύγοντας πατερναλιστικές και κανονικοποιητικές προσεγγίσεις (Whiteford et al., 2018).

Λέξεις-φράσεις κλειδιά: ικανοτισμός, εργοθεραπεία, πελατοκεντρική πρακτική, ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας, κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, κανονικοποιητικές πρακτικές, ένταξη, δικαιοσύνη στο έργο

Abstract

The shift from the medical and individualized approach of disability to the conception of disability as a social construction and creation introduced with the social model of disability by Oliver (2009), led to the questioning of the role of specialists as experts who make life decisions for the disabled without taking them into account. Thus, the need for critical reflection on the part of professionals is increasingly emerging in order to deconstruct ableist and oppressive practices and discuss ableism as a social phenomenon, in order to propose inclusive and justice-oriented practices (Yao et al. , 2022).

This thesis focuses on exploring the views and perceptions of occupational therapists and people with disability regarding the meaning of ability and disability, examining issues of ableism. The study is based on critical approaches to disability and occupational therapy, highlighting the importance of the social model and the distinction between the terms “impairment” and “disability” (Oliver, 2009). Using theoretical tools such as the concept of ableism (Campbell, 2009) and Foucault’s approach to biopower (1973), the research analyzes how occupational therapy practices are often shaped by medically-centered perceptions, reinforcing the marginalization of disabled people (Calder-Dawe et al., 2019).

The research, utilizing qualitative methodology and content analysis, was based on ten (10) semi-structured interviews with occupational therapists and people with disability participating in an occupational therapy intervention program, in order to highlight the social dimensions of ability and normative practices (Yao et al., 2022; Beagan & Hattie, 2015). The findings show the need to adopt a client-centered approach and deconstruct stereotypes associated with ability and functionality (Hammell, 2012; Gupta & Taff, 2015). Following a critical reflective approach, the research proposes the integration of the experiences and voices of disabled people in the therapeutic process, promoting inclusion and occupational justice (Townsend & Wilcock, 2004). Its contribution lies in the possibility of reorienting occupational therapy practice, avoiding paternalistic and normative approaches (Whiteford et al., 2018).

Key words: ableism, occupational therapy, client-centered practice, medical model of disability, social model of disability, normative practices, inclusion, occupational justice

Πρόλογος

Η εργοθεραπεία απευθύνεται σε ένα ευρύ φάσμα ανθρώπων καθόλη τη διάρκεια της ζωής τους, από βρέφη έως ηλικιωμένους. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών (World Federation of Occupational Therapists, 2012), πρωταρχικό στόχο του επαγγέλματος αποτελεί η υποστήριξη της συμμετοχής των ατόμων στα καθημερινά έργα που επιθυμούν, χρειάζεται ή/και αναμένεται να κάνουν. Επομένως, ως επάγγελμα υγείας παίζει ρόλο στην προαγωγή της υγείας των ανάπηρων ατόμων.

Όπως υπογραμμίζει ο Αμερικάνικος Σύλλογος Εργοθεραπείας (2020), η εργοθεραπεία δεν αφορά μόνο την ενίσχυση σωματικών, ψυχικών και διανοητικών δεξιοτήτων, αλλά και τη δημιουργία των κατάλληλων περιβαλλοντικών συνθηκών που επιτρέπουν την πλήρη συμμετοχή των ατόμων σε όλες τις πτυχές της ζωής τους. Η εμμονή στη βελτίωση των ελλειμμάτων, μέσω της εφαρμογής ενός βιοϊατρικού μοντέλου θεραπευτικής παρέμβασης, βασίζεται σε μια ιατροκεντρική προσέγγιση γύρω από την αναπηρία. Σύμφωνα με τον Oliver (2009), το ιατρικό μοντέλο αντιμετωπίζει την αναπηρία ως προσωπικό πρόβλημα, το οποίο χρήζει «διόρθωσης» και «παρέμβασης». Ο ίδιος πρότείνει το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, ως ένα διαφορετικό μοντέλο εννοιολόγησής της που διακρίνει τη βλάβη (impairment) από την αναπηρία (disability). Η αναπηρία αποτελεί τον κοινωνικό αποκλεισμό και την περιθωριοποίηση που βιώνουν τα άτομα με βλάβη (Oliver, 2009).

Οι αντιλήψεις γύρω από το ανάπηρο σώμα και τη διαφορετικότητα έχουν διαμορφώσει σε μεγάλο βαθμό την εργοθεραπευτική πρακτική. Η τάση του επαγγέλματος να εστιάζει στις ατομικές ικανότητες αγνοεί τα κοινωνικά, πολιτικά και πολιτισμικά στοιχεία που ορίζουν ευκαιρίες και περιορισμούς στα έργα των ατόμων (Rudman, 2014). Έρευνες που περιλαμβάνουν κριτικούς αναστοχασμούς εργοθεραπευτών/-τριων γύρω από την πρακτική τους αναδεικνύουν την ύπαρξη του ικανοτισμού ως κοινωνικό φαινόμενο στην εργοθεραπευτική διαδικασία (Yao et al., 2022; Beagan & Hattie, 2015; Gupta & Taff, 2015; Hammell, 2023). Ο ικανοτισμός συνιστά πεποιθήσεις, στάσεις, διαδικασίες και πρακτικές που προβάλλουν ένα συγκεκριμένο είδος μυαλού και σώματος ως το «τυπικό» και το «τέλειο» (Campbell, 2009). Ως φαινόμενο, ο ικανοτισμός προκύπτει από κοινωνικοπολιτισμικές σχέσεις εξουσίας και συντελεί στον κοινωνικό αποκλεισμό των ανάπηρων ατόμων (Calder-Dawe et al., 2019). Κρίνεται, λοιπόν, πολύ σημαντική η διερεύνηση των εργοθεραπευτικών πρακτικών που συντηρούν αυτήν την προκατάληψη.

Το θέμα της παρούσας έρευνας προκύπτει από προσωπικούς προβληματισμούς που αναδύθηκαν κατά την επαγγελματική μου πορεία ως εργοθεραπεύτρια και αφορά στη διερεύνηση του νοήματος της ικανότητας στην εργοθεραπευτική πρακτική και τον εντοπισμό των αιτιών που συντελούν στην υιοθέτηση κανονικοποιητικών πρακτικών. Έχοντας εμπειρία σε ιδιωτικά κέντρα ειδικών θεραπειών, παρατηρώ καθημερινά την προσκόλλησή τους στην ιατροκεντρική πρακτική και στη βελτίωση των ατομικών δεξιοτήτων των ανάπηρων ατόμων, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με την ολιστική και ανθρωποκεντρική φύση του επαγγέλματος.

Η ανάγκη διερεύνησης της έννοιας της ικανότητας στην εργοθεραπευτική πρακτική και εντοπισμού των παραγόντων που συμβάλλουν στην υιοθέτηση κανονικοποιητικών πρακτικών συνδέεται άμεσα με τη διαπίστωση ότι οι υπάρχουσες θεραπευτικές προσεγγίσεις ενδέχεται να ενισχύουν τον κοινωνικό αποκλεισμό των ανάπηρων ατόμων. Ο ικανοτισμός, ως σύστημα πεποιθήσεων και πρακτικών που προάγει ένα συγκεκριμένο πρότυπο ικανότητας ως το ιδανικό, δημιουργεί φραγμούς στη συμμετοχή των αναπήρων σε ουσιαστικές πτυχές της ζωής τους (Calder-Dawe et al., 2019).

Η επιστημονική αναγκαιότητα της παρούσας έρευνας προκύπτει από το γεγονός ότι, παρά τη διεθνή συζήτηση γύρω από την κοινωνική διάσταση της αναπηρίας και τους κριτικούς αναστοχασμούς στην εργοθεραπεία, οι κανονικοποιητικές πρακτικές εξακολουθούν να υφίστανται στις θεραπευτικές διαδικασίες. Η ανάδειξη των περιβαλλοντικών συνθηκών που οδηγούν στον αποκλεισμό των ανάπηρων ατόμων είναι κρίσιμη, καθώς συμβάλλει στον επαναπροσανατολισμό της επαγγελματικής πρακτικής και στην υιοθέτηση μιας πιο ενταξιακής και δίκαιης προσέγγισης.

Η προκείμενη ερευνητική εργασία χωρίζεται σε πέντε κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο, αναλύονται οι άξονες του θεωρητικού πλαισίου της έρευνας, το οποίο περιλαμβάνει εννοιολογικούς προσδιορισμούς της ικανότητας και της λειτουργικότητας στα ιατρικά επαγγέλματα, σύγχρονες εννοιολογικές προσεγγίσεις της αναπηρίας σε σχέση με το ζήτημα του ικανοτισμού, κριτικούς αναστοχασμούς γύρω από την ύπαρξη του ικανοτισμού στην εργοθεραπεία και προηγούμενη συναφή ερευνητική δραστηριότητα. Στο δεύτερο κεφάλαιο, αναπτύσσονται ο σκοπός της έρευνας, τα ερευνητικά ερωτήματα, η θεωρητική μεθοδολογική προσέγγιση, η μέθοδος ανάλυσης των ερευνητικών δεδομένων, ο μεθοδολογικός σχεδιασμός, τα ερευνητικά εργαλεία, η δεοντολογία, το δείγμα, καθώς και η εγκυρότητα και αξιοπιστία της έρευνας.

Στο τρίτο κεφάλαιο, γίνεται η παρουσίαση τα ευρημάτων της έρευνας με βάση τους θεματικούς άξονες που προέκυψαν από τα ερευνητικά ερωτήματα.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται η ανάλυση και ερμηνεία των δεδομένων που ακολούθησαν την ανάλυση περιεχομένου.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, αναφέρονται τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την ανάλυση των ευρημάτων, οι περιορισμοί της έρευνας, καθώς και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

Στη συνέχεια, παρατίθενται η ελληνική και ξενόγλωσση βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα εργασία.

Τέλος, ακολουθεί το παράρτημα, το οποίο περιλαμβάνει τον οδηγό των ημιδομημένων συνεντεύξεων με τα ερωτήματα και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Έχοντας ολοκληρώσει την ερευνητική μου εργασία θα ήθελα να ευχαριστήσω:

Τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, τόσο τους/τις λήπτες/λήπτριες των εργοθεραπευτικών υπηρεσιών όσο και τους/τις εργοθεραπευτές/-τριες, για την προθυμία και τον πολύτιμο χρόνο που αφιέρωσαν ώστε να συμβάλλουν στη πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης, καταθέτοντας τις προσωπικές τους σκέψεις και εμπειρίες. Με αυτόν τον τρόπο, συνέβαλαν στην προσπάθεια αυτού του κριτικού αναστοχασμού γύρω από την αξιολογητική διαδικασία και τους σκοπούς της εργοθεραπείας.

Την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κα Ευδοξία Ντεροπούλου-Ντέρου για τη βοήθεια και το χρόνο που αφιέρωσε ώστε να με καθοδηγήσει στη δημιουργία της παρούσας ερευνητικής εργασίας, η οποία ήταν μια μεγάλη πρόκληση. Ακόμα, θα ήθελα να την ευχαριστήσω διότι αποτέλεσε πηγή έμπνευσης για έμένα και συνέβαλε στο να διερευνήσω την κοινωνική διάσταση της αναπηρίας ασκώντας κριτική στο παραδοσιακό ιατρικό μοντέλο.

Το σύνολο των καθηγητών/ καθηγητριών για τις γνώσεις και τα εργαλεία που παρείχαν, καθώς συντέλεσαν στη διεύρυνση της σκέψης και στον αναστοχασμό μου γύρω από την αναπηρία.

Τους/τις φίλους/-ες και τους/τις συναδέλφους, οι οποίοι και οι οποίες με υποστήριξαν και εμπλούτισαν την οπτική μου μέσω χρήσιμης ανταλλαγής απόψεων και προβληματισμών.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για τη σταθερή υποστήριξη της καθόλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

1^ο Κεφάλαιο Θεωρητικό πλαίσιο

1.1 Η ικανότητα και η λειτουργικότητα στα ιατρικά επαγγέλματα: εννοιολογικός προσδιορισμός της ικανότητας και της λειτουργικότητας

Οι έννοιες της ικανότητας και της λειτουργικότητας στα ιατρικά επαγγέλματα έχουν αποτελέσει αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνητικών προσεγγίσεων, καθώς σχετίζονται άμεσα με την ποιότητα ζωής των ατόμων που λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), η ικανότητα, η οποία αναφέρεται ως «εγγενής ικανότητα» (*«intrinsic capacity»*), καθορίζει το τί μπορεί να κάνει ένα άτομο σε επίπεδο προσωπικών χαρακτηριστικών και δεξιοτήτων. Αφορά, δηλαδή, το σύνολο όλων των σωματικών, ψυχικών και πνευματικών ικανοτήτων ενός ατόμου. Από την άλλη, η λειτουργικότητα, η οποία αναφέρεται ως «λειτουργική ικανότητα» (*«functional ability»*), αποτελεί το συγκερασμό της εγγενούς ικανότητας και των περιβαλλοντικών παραγόντων, δηλαδή όλων των παραγόντων του εξωτερικού κόσμου που συνιστούν το γενικότερο πλαίσιο στο οποίο βρίσκεται ένα άτομο. Για παράδειγμα, αν η απώλεια ακοής ορίζεται ως η μείωση της εγγενούς ικανότητας της ακουστικής αντίληψης, τότε ο συνδυασμός της με περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως ακουστικά βαρηκοΐας ή μεταφραστές νοηματικής γλώσσας, μπορεί να διευρύνει τις επιλογές του ατόμου και να του επιτρέψει να συμμετέχει σε κοινωνικές δραστηριότητες με αυξημένη λειτουργική ικανότητα (Nishio et al., 2024).

Σύμφωνα με τη Διεθνή Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας (2001), η αναπηρία θεωρείται πολυδιάστατη και αλληλεπιδραστική. Δηλώνει τις αρνητικές πτυχές της αλληλεπίδρασης μεταξύ των καταστάσεων υγείας ενός ατόμου και των σχετικών με αυτό παραγόντων του περιβάλλοντος. Ως προς τη λειτουργικότητα, ως όρος έχει αντικαταστήσει τον όρο «έλλειψη ικανότητας» και εμφανίζεται ως έννοια πιο ουδέτερη. Οι κοινωνικοί παράγοντες σε σχέση με τη λειτουργικότητα αποτελούν δευτερεύοντα στοιχεία. Σύμφωνα με τον Oliver, η Διεθνής Ταξινόμηση διατηρούσε μια ιατροκεντρική προσέγγιση, συνδέοντας άμεσα τη βλάβη με την αναπηρία, σε τέτοιο βαθμό ώστε η αναπηρία να ορίζεται αποκλειστικά μέσα από τη βλάβη. Επιπλέον, ο όρος «μειονέκτημα» (*handicap*), εκτός από τις αρνητικές του συνδηλώσεις λόγω της προέλευσής του από τη φράση *cap-in-hand* (που παραπέμπει στην επαιτεία), αποτύγχανε να αναδείξει το γεγονός ότι τα προβλήματα

της αναπηρίας προέρχονται πρωτίστως από τις κοινωνικές δομές και πρακτικές. (Καραγιάννη & Κουτσοκλένης, 2023).

Στην εργοθεραπεία, η ικανότητα και η λειτουργικότητα αποτελούν βασικές έννοιες που καθορίζουν την προσέγγιση και τους στόχους της θεραπευτικής παρέμβασης. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών (2012), η εργοθεραπεία αποτελεί ένα πελατοκεντρικό επάγγελμα υγείας, το οποίο ασχολείται με την προώθηση της υγείας και της ευεξίας μέσω της συμμετοχής σε έργα με νόημα. Πρωταρχικός στόχος του επαγγέλματος είναι να βοηθήσει τα άτομα να συμμετέχουν στις διάφορες δραστηριότητες της καθημερινής τους ζωής. Οι εργοθεραπευτές συνεργάζονται με τα άτομα και τις κοινότητες, ώστε να ενισχύσουν την εμπλοκή στα έργα που επιθυμούν, χρειάζεται ή/και αναμένεται να κάνουν, τροποποιώντας τα έργα ή το περιβάλλον των ατόμων (World Federation of Occupational Therapists, 2012). Η ικανότητα των ατόμων με αναπηρία που λαμβάνουν υπηρεσίες εργοθεραπείας αξιολογείται όχι μόνο σε σχέση με τις ατομικές τους δεξιότητες, αλλά και με την υποστήριξη που χρειάζονται για να επιτύχουν την αυτονομία και τη συμμετοχή στις καθημερινές δραστηριότητες (Hammell, 2012). Όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία, οι εργοθεραπευτές πιστεύουν ότι η συμμετοχή μπορεί να υποστηριχθεί ή να περιοριστεί από τις σωματικές, συναισθηματικές ή γνωστικές ικανότητες ενός ατόμου, τα χαρακτηριστικά των έργων, καθώς και από τα φυσικά, κοινωνικά, πολιτισμικά και θεσμικά περιβάλλοντα. Ως εκ τούτου, η εργοθεραπευτική πρακτική επικεντρώνεται στο άτομο, στα έργα στα οποία συμμετέχει ή επιθυμεί να συμμετέχει και στα διάφορα περιβάλλοντα (World Federation of Occupational Therapists, 2012). Ο Αμερικάνικος Σύλλογος Εργοθεραπείας (2020), προσθέτει ότι σκοπός του επαγγέλματος είναι η βελτίωση της καθημερινής λειτουργικότητας μέσω μιας ολιστικής και εξατομικευμένης προσέγγισης, που περιλαμβάνει φυσικές, ψυχοκοινωνικές και περιβαλλοντικές προσαρμογές. Τονίζει ότι η εργοθεραπεία δεν αφορά μόνο τη βελτίωση ατομικών ελλειμμάτων, αλλά και τη δημιουργία συνθηκών που επιτρέπουν την πλήρη συμμετοχή των ατόμων σε όλες τις πτυχές της ζωής τους (American Occupational Therapy Association, 2020).

Τόσο στην εργοθεραπεία όσο και στα ιατρικά επαγγέλματα γενικότερα, η ικανότητα και η λειτουργικότητα αποτελούν κρίσιμες έννοιες που συνδέονται με την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία και τη δυνατότητα ενεργητικής συμμετοχής τους στην κοινωνία. Από τον ορισμό του Π.Ο.Υ για την εγγενή ικανότητα, διαφαίνεται η σύνδεση

της ικανότητας με τα σωματικά, ψυχικά και πνευματικά χαρακτηριστικά ενός ατόμου και, παράλληλα, διαχωρίζεται από το περιβάλλον, το οποίο αναφέρεται ως καθοριστικός παράγοντας στη λειτουργικότητα. Έτσι, λοιπόν, η ικανότητα συνδέεται με το άτομο, ενώ η λειτουργικότητα με το περιβάλλον. Ο συγκεκριμένος δυϊσμός οδηγεί στην αντίληψη του σώματος ως χαρακτηριστικό μιας ετεροκαθοριζόμενης ατομικής ικανότητας, όπως γίνεται αντιληπτή από τους ειδικούς των ιατρικών επαγγελμάτων. Για την εξουσία της ιατρικής επιστήμης μίλησε ο Foucault (1973) στο έργο του «*The Birth of the Clinic*», αναδεικνύοντας ότι η ιατρική δεν είναι μια ουδέτερη επιστήμη, αλλά συνδέεται στενά με μηχανισμούς εξουσίας που διαμορφώνουν το τί θεωρείται υγεία και τί ασθένεια. Πιο συγκεκριμένα, αναλύει την εξέλιξη της δυτικής ιατρικής πρακτικής κατά τον 18ο και 19ο αιώνα, περίοδο κατά την οποία παρατηρείται μια μετάβαση από την υποκειμενική αφήγηση του ασθενούς προς την αντικειμενική ανάλυση του ανθρώπινου σώματος. Αναφερόμενος στο «ιατρικό βλέμμα» («*medical gaze*»), ο Foucault περιγράφει πώς οι γιατροί απέκτησαν μια αντικειμενική και αποστασιοποιημένη προσέγγιση προς τους ασθενείς, βλέποντάς τους περισσότερο ως αντικείμενα παρατήρησης παρά ως υποκείμενα με εμπειρίες. Θεωρεί ότι η ιατρική και οι σχετικές επιστήμες λειτουργούν ως μηχανισμοί βιοεξουσίας, δηλαδή τρόποι με τους οποίους η κοινωνία ρυθμίζει τα σώματα και τη συμπεριφορά των ατόμων. Μέσα από διαδικασίες όπως η διάγνωση, η ταξινόμηση και η αξιολόγηση, τα ιατρικά επαγγέλματα καθορίζουν ποιος θεωρείται «ικανός» ή «ανίκανος», «υγιής» ή «άρρωστος». Ακόμα, προσθέτει ότι η ιατρική γνώση δεν αποτελεί μόνο ένα σύνολο θεραπευτικών πρακτικών, αλλά και μηχανισμό εξουσίας που συμβάλλει στον έλεγχο των πληθυσμών. Μια σημαντική διάσταση που εξετάζει είναι η ιατροκοποίηση της κοινωνικής συμπεριφοράς, όταν η ιατρική εισχώρησε στις κοινωνικές και ηθικές συμπεριφορές. Ως παράδειγμα φέρνει την ψυχιατρική και σεξουαλική ιατρική του 19ου αιώνα, η οποία οδηγήθηκε σε κατηγοριοποιήσεις των ανθρώπινων συμπεριφορών σε «κανονικές» και «παθολογικές». Αυτές οι ιατρικές ταξινομήσεις επέβαλαν κοινωνικούς κανόνες, όπως η ταξινόμηση της ομοφυλοφιλίας ως ψυχικής διαταραχής για δεκαετίες. Συνεπώς, η ιατρική μετατράπηκε σε εργαλείο πειθαρχίας για ζητήματα εκπαίδευσης, οικογένειας, εργασίας και σεξουαλικότητας (Foucault, 1973).

Η Tremain (2006) εστιάζει στην εφαρμογή των θεωριών του Foucault στις Σπουδές για την Αναπηρία, αναδεικνύοντας την έννοια της «βιοεξουσίας» (*biopower*) και της «κυβερνησιμότητας» (*governmentality*). Αναλυτικότερα, εξετάζει την αντίληψη της αναπηρίας, όχι ως φυσική κατάσταση, αλλά ως κοινωνική και πολιτική κατασκευή,

όπως διαμορφώνεται από τη γνώση και την εξουσία. Μιλώντας για τη βιοεξουσία, αναφέρει ότι η ικανότητα κατασκευάζεται στην ιατρική μέσω διαγνωστικών διαδικασιών, ταξινομώντας τα σώματα σε «ικανά» και «υγιή» από τη μία και «ανίκανα» και «μη υγιή» από την άλλη. Μέσω πρακτικών αποκατάστασης, που στοχεύουν στην «κανονικοποίηση» του σώματος, η αναπηρία αντιμετωπίζεται ως κάτι που πρέπει να διορθωθεί. Συνεχίζοντας, η κυβερνησιμότητα αφορά τις στρατηγικές και τις τεχνικές με τις οποίες οι θεσμοί ασκούν έλεγχο στους πληθυσμούς. Στα ιατρικά επαγγέλματα, αυτό εφαρμόζεται μέσω διαδικασιών απονομής επιδομάτων ή παροχών υγείας, όπου η πρόσβαση εξαρτάται από συγκεκριμένες ιατρικές αξιολογήσεις της «ικανότητας» ή «ανικανότητας». Επίσης, μέσω πρακτικών αξιολόγησης της ικανότητας με όρους παραγωγικότητας με στόχο την επαγγελματική αποκατάσταση. Επιπροσθέτως, η αξιολόγηση της ικανότητας στα ιατρικά επαγγέλματα πραγματοποιείται μέσω σύγκρισης με πρότυπα που ορίζουν το τί σημαίνει να είναι κανείς ικανός και υγιής. Για παράδειγμα, η χρήση κλιμάκων αξιολόγησης (π.χ. κινητικές δεξιότητες, γνωστικές ικανότητες) δημιουργεί αντικειμενικά κριτήρια που συχνά παραβλέπουν τις υποκειμενικές εμπειρίες του ατόμου. Ως εκ τούτου, οι θεραπευτικές παρεμβάσεις επικεντρώνονται στην αποκατάσταση της λειτουργικότητας με τρόπους που συμμορφώνονται στις κοινωνικές νόρμες, συχνά χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η ποιότητα ζωής όπως την ορίζει το ίδιο το άτομο. Όπως καταλήγει η Tremain, οι πρακτικές αξιολόγησης της ικανότητας και η εξέταση του ανάπηρου σώματος στα ιατρικά επαγγέλματα δεν είναι ουδέτερη, αλλά επηρεασμένη από κοινωνικούς και πολιτικούς παράγοντες (Tremain, 2006).

Παρόμοια με τον Foucault μιλούν για το σώμα οι Schepers-Hughes & Lock (1987), στο βιβλίο «*Το Νοήμον Σώμα*», οι οποίες υποστηρίζουν ότι το σώμα δεν αποτελεί ουδέτερη βιολογική οντότητα, αλλά επηρεάζεται και διαμορφώνεται από κοινωνικούς και πολιτικούς παράγοντες. Αναλυτικότερα, αναφέρονται στο «ατομικό σώμα» («*individual body*») ως την υποκειμενική εμπειρία του σώματος, το οποίο βιώνει υποκειμενικά την ασθένεια. Έτσι, αυτό το βίωμα δεν μπορεί να περιοριστεί και να περιγραφεί σε διαγνώσεις, αφού κάθε άτομο βιώνει διαφορετικά τον πόνο και την προσαρμογή. Το «ατομικό σώμα» συνδέεται με το «κοινωνικό σώμα» («*social body*»), το οποίο φέρει κοινωνικές και πολιτισμικές αξίες. Για παράδειγμα, οι κοινωνίες κατασκευάζουν αντιλήψεις γύρω από το γυναικείο και το ανδρικό σώμα ώστε να το συνδέσουν με συγκεκριμένους ρόλους, όπως η έννοια του γυναικείου φύλου ως το «αδύναμο φύλο». Ένα επιπλέον παράδειγμα αποτελεί η αντίληψη της ασθένειας στους

διάφορους πολιτισμούς, όπως η ψυχική ασθένεια, η οποία μπορεί να θεωρηθεί ως πνευματική διαταραχή ή ως ένδειξη κοινωνικής ανισορροπίας. Τέλος, οι συγγραφείς αναφέρονται στο «πολιτικό σώμα» (*body politic*) για να αποδώσουν τον τρόπο με τον οποίο η εξουσία ρυθμίζει τα σώματα των πολιτών. Ακολουθώντας μια προσέγγιση επηρεασμένη από τον Φουκώ, συνδέουν το ρόλο της ιατρικής με την επιτήρηση του σώματος. Ως παράδειγμα φέρνουν τους νόμους για τις αμβλώσεις, τις γεννήσεις και την αντισύλληψη (Scheper-Hughes & Lock, 1987).

Η Whittington-Walsh (2002) αναλύει σε βάθος τις αντιλήψεις για το ανάπηρο σώμα, εστιάζοντας στον τρόπο που αυτές διαμορφώνονται και αναπαρίστανται στον κινηματογράφο. Σύμφωνα με τη συγγραφέα, οι πολιτισμικές αναπαραστάσεις συμβάλλουν στη διαμόρφωση των αντιλήψεων για το ανάπηρο σώμα, συχνά μέσα από στερεότυπα και παραμορφωμένες εικόνες. Έτσι, λοιπόν, στον κινηματογράφο το ανάπηρο σώμα παρουσιάζεται είτε ως «φρικτό» και απωθητικό, είτε ως «ιδιοφυές» και εξαιρετικό, χωρίς όμως να του αποδίδεται ποτέ μια φυσιολογική ή καθημερινή υπόσταση. Εδώ και πολλά χρόνια, το ανάπηρο σώμα λειτουργεί ως αντικείμενο θέασης, ως κάτι εξωτικό και αλλόκοτο είτε ως αξιοθαύμαστο λόγω ιδιαίτερων ικανοτήτων. Και σε αυτήν την περίπτωση, εντοπίζεται μια ιατρικοποιημένη αντίληψη γύρω από την αναπηρία και την ικανότητα, όπου το ανάπηρο σώμα προβάλλεται ως διαφορετικό και ελλειμματικό. Η αναπηρία αποτυπώνεται ως μια κατάσταση που χρειάζεται «διόρθωση» ή ως ένα σημάδι αδυναμίας και εξάρτησης.

Οι παραπάνω αναλύσεις γύρω από το ανθρώπινο σώμα είναι ιδιαίτερα χρήσιμες, καθώς τον πολυδιάστατο χαρακτήρα του σώματος, το οποίο είναι ταυτόχρονα ατομικό, κοινωνικό και πολιτικό. Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι κοινωνικές ανισότητες, οι πολιτικές υγείας και οι πολιτισμικές αντιλήψεις επηρεάζουν την εμπειρία της ασθένειας και της θεραπείας κρίνεται σημαντική για τους/ τις επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι συχνά επηρεάζονται από κοινωνικές προκαταλήψεις, υποτιμώντας τη ζωή των ατόμων με αναπηρία. Από τον Διαφωτισμό και μετά, η δυτική ιατρική έχει παίξει καθοριστικό ρόλο στις κοινωνικές αντιλήψεις για την αναπηρία, εστιάζοντας στη θεραπεία αντί στην προσαρμογή. Η ενσωμάτωση της εμπειρίας των ατόμων με αναπηρία στην ιατρική εκπαίδευση διαφαίνεται ιδιαίτερα σημαντική, καθώς μπορεί να μειώσει τις προκαταλήψεις και να προάγει πιο δίκαιη ιατρική φροντίδα (Janz, 2019).

1.2 Αναπηρία και ικανότητα: σύγχρονες εννοιολογικές προσεγγίσεις της αναπηρίας και το ζήτημα του ικανοτισμού

Είναι γεγονός πως οι αντιλήψεις γύρω από την ικανότητα και τη λειτουργικότητα σχετίζονται άμεσα με το τί θεωρείται «κανονικό» και «φυσιολογικό». Οι συγκεκριμένες πεποιθήσεις φαίνεται ότι έχουν τις ρίζες τους στην προκατάληψη του «ικανοτισμού» («ableism»). Σύμφωνα με την Campbell (2009), ο ικανοτισμός ορίζεται ως ένα σύμπλεγμα-δίκτυο από πεποιθήσεις, διαδικασίες και πρακτικές οι οποίες παράγουν ένα συγκεκριμένο είδος εαυτού και σώματος («το σωματικό στάνταρ»), το οποίο προβάλλεται ως το τέλειο ή τυπικό και, επομένως απαραίτητο, και πλήρως ανθρώπινο. Οι αποκλίσεις από αυτό το «σωματικό στάνταρ» θεωρείται ότι αντιπροσωπεύουν την αναπηρία (Campbell, 2009). Τα ανάπηρα άτομα, ως αποκλίνοντα, οδηγούνται στον αποκλεισμό και την περιθωριοποίηση (Loja et al., 2013). Η συγκεκριμένη διάκριση ριζώνεται από υποθέσεις οι οποίες εξισώνουν την βλάβη με την βιολογική κατωτερότητα (Oliver, 2009).

Η ιατροποίηση της αναπηρίας είναι ριζωμένη σε πολιτικούς, συμβολικούς, κοινωνικούς και καπιταλιστικούς τομείς. Μέσα από τα μάτια ενός μη ανάπηρου ατόμου, η αντίληψη για το «πραγματικό» και το «τέλειο» αναγνωρίζεται μόνο στη φυσιολογικότητα. Όσοι, επομένως, απέκλειαν από τη νόρμα χαρακτηρίστηκαν ως «ανήθικοι, μη παραγωγικοί, μη γόνιμοι, αντικείμενα για φροντίδα». Η ταμπέλα της αναπηρίας δόθηκε σε όποιον έφερε ασυνήθιστη εμφάνιση και ασυνήθιστες δεξιότητες (Thomson, 2007).

Η περιθωριοποίηση συμβαίνει όταν η κοινωνία τους αποστερεί των δικαιωμάτων τους και δε τους αντιμετωπίζει ισότιμα. Η περιθωριοποίηση, επίσης, διαφαίνεται, στον κλάδο των επαγγελματιών υγείας, όταν δεν λαμβάνεται υπόψη η ίδια τους η εμπειρία και ο πόνος. Οι σπουδές στην αναπηρία θεωρούν πως η αναπηρία και η μη αναπηρία αναπαράγονται ταυτόχρονα υπό το πρίσμα του ικανοτισμού και του μη ικανοτισμού. Το πλεονέκτημα του ικανοτισμού (ableist privilege) τονίζει το δίπολο του «ικανού» και «μη ικανού» σώματος, όπου το τελευταίο λαμβάνεται υπόψη ως λιγότερο σημαντικό και αξιόλογο (Loja et al., 2013; Calder-Dawe et al., 2019).

Η παραπάνω υπόθεση οδηγεί στην άποψη πως τα ανάπηρα άτομα δεν «ανήκουν» στην κοινωνία και δεν αξίζουν την ίδια αντιμετώπιση με τον αρτιμελή πληθυσμό. Έτσι, λοιπόν, καταλαμβάνουν μια δυσχερή θέση, όπως ο «στιγματισμένος» του Goffman (1963), ο οποίος παρεκκλίνει κοινωνικά, καθώς καταπατά τα ισχύοντα κυρίαρχα κανονιστικά πρότυπα περί ταυτότητας και ανατρέπει τις προσδοκίες των υπόλοιπων

μετεχόντων στην αλληλεπίδραση ως προς τα γνωρίσματα που θα έπρεπε να κατέχει. Το στιγματισμένο άτομο, όπως «ο νάνος, ο τυφλός, ο παραμορφωμένος, ο ομοφυλόφιλος, ο ψυχοπαθής», γίνεται αντιληπτό από την κοινωνία στο σύνολό της ως όχι εντελώς ανθρώπινο. Ως εκ τούτου, το στίγμα είναι το αποτέλεσμα περιστάσεων και κοινωνικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ του «ανώμαλου» και του «κανονικού» ή του «αποκλίνοντος» και του «μη-παρεκκλίνοντος». Αυτή η παρέκκλιση συνιστά τη βασική αιτία της περιθωριοποίησής του, τη συρρίκνωση της ανθρώπινης ιδιότητάς του και τον περιορισμό των ευκαιριών της ζωής του. Το στίγμα της σωματικής απόκλισης και διαφορετικότητας μεταφράζεται ως ηθικό έλλειμμα (Goffman, 1963).

Αναφερόμενοι σε ένα πιο γενικό πλαίσιο, οι άνθρωποι κρίνονται και αντιμετωπίζονται σύμφωνα με την αναπηρία που κάποιος υποθέτει ότι φέρουν, την καταγωγή, τη κουλτούρα, τη τάξη, το φύλο, την ηλικία και την σεξουαλικότητά τους. Η στάση ενός μη ανάπηρου ατόμου προς ένα άτομο με εμφανή αναπηρία παίρνει τη μορφή είτε της πλήρους αδιαφορίας είτε της υπερ-προσοχής. Οι εμπειρίες των ανάπηρων ατόμων είναι οι σημαντικότερες διαστάσεις της ερμηνείας της κατασκευής μιας αναπηρικής ταυτότητας (Loja et al., 2013). Το ιατρικό μοντέλο και η φιλανθρωπική στάση απέναντι στην αναπηρία αποτελούν τις μεγαλύτερες επιρροές στη διαμόρφωση της αναπηρικής ταυτότητας. Ο Oliver (2009), μιλώντας για το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας, αναφέρεται στην αντίληψη της αναπηρίας ως ατομικό χαρακτηριστικό, το οποίο περιορίζεται στο βίωμα του ίδιου του ατόμου και δεν παίρνει κοινωνικές προεκτάσεις. Η αναπηρία γίνεται αντιληπτή ως μια παθολογία που πρέπει να αντιμετωπιστεί ιατρικά και τα άτομα θεωρούνται παθητικοί δέκτες φροντίδας, αντί για ενεργά υποκείμενα με δικαιώματα. Το συγκεκριμένο σκεπτικό της κοινωνίας βασίζεται στην ολότητα του στη λογική ότι τα «δύστροπα» σώματα χρήζουν διόρθωσης και κανονικοποίησης. Τα ανάπηρα σώματα χαρακτηρίζονται ως ανώμαλα, αποκλίνοντα, κατώτερα και υπο-ανθρώπινα. (Loja et al., 2013). Έτσι, λοιπόν, από την οπτική της ασθένειας, της διάγνωσης και της θεραπείας, τα ανάπηρα άτομα αντιμετωπίζονται περισσότερο ως ιατρικό πρόβλημα και λιγότερο ως ανθρώπινες υπάρξεις (Thomas & Wood, 2008).

Στην ιατρική προσέγγιση της αναπηρίας, τα ανάπηρα σώματα κατασκευάζονται ως «μη κανονικά». Για τον Foucault (2003), οι «μη κανονικοί» δεν αποτελούν μια φυσική κατηγορία, αλλά ένα σύνολο ατόμων οι οποίοι έχουν οριστεί ως αποκλίνοντες και έχουν περιθωριοποιηθεί από τους μηχανισμούς εξουσίας. Ο περιθωριοποιημένος «άλλος» δε θεωρείται ένα άλλο υποκείμενο μιας εμπειρίας με την οποία θα μπορούσαμε να ταυτιστούμε, αλλά ένα συμβολικό αντικείμενο στο οποίο προβάλλεται

η απόρριψη και ο φόβος. Ως εκ τούτου, τα ανάπηρα άτομα είναι «άλλα» από τα αρτιμελή και οι συνέπειες αυτού είναι κοινωνικά, οικονομικά και ψυχολογικά καταπιεστικές. Τα προβλήματα του να είσαι «ο άλλος» σε μια κυρίαρχη ομάδα είναι πάντα πολιτικά περίπλοκα. Μια λύση είναι να τονιστούν οι ομοιότητες με την κυρίαρχη ομάδα με την ελπίδα ότι θα ταυτιστούν με τους καταπιεσμένους, θα αναγνωρίσουν τα δικαιώματά τους, θα τους δώσουν σταδιακά ίσες ευκαιρίες και τελικά θα τους αφομοιώσουν. Παρόλα αυτά, η αφομοίωση είναι ιδιαίτερα δύσκολη, καθώς αν και οι αρτιμελείς προτιμούν τα ανάπηρα άτομα που δεν φαίνονται πολύ διαφορετικά από τον εαυτό τους, μπορεί να χρειάζονται κάποιον να φέρει το βάρος του αρνητικού σώματος όσο συνεχίζουν να εξιδανικεύουν και να προσπαθούν να ελέγξουν το σώμα. Μπορεί, επομένως, να αντισταθούν στην αφομοίωση των περισσότερων ατόμων με αναπηρία (Wendell, 1989).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, πολλά μη ανάπηρα άτομα, τα οποία δεν έχουν γνώσεις πάνω στο θέμα της αναπηρίας, πιστεύουν πως ξέρουν «πώς μοιάζει» η αναπηρία και ότι θα μπορούσαν να καταλάβουν αν ένα άτομο είναι ανάπηρο απλά κοιτάζοντάς το. Ο συγκεκριμένος τρόπος σκέψης διατυπώνεται ως «ικανοτιστικός τρόπος σκέψης» (*«ableist way of thinking»*), και παραπέμπει σε μια αφηρημένη ιατροκοιμημένη και, σαφώς, στερεοτυπική αντίληψη για την αναπηρία. Τα ανάπηρα άτομα «μεταμορφώνονται» σε αντικείμενα έκθεσης και άξια λύπησης. Κάθε εμφανής απόκλιση στο σώμα ενός ανθρώπου, από το κοινωνικά αναμενόμενο-προβλεπόμενο ιδανικό, μεταφράζεται ως κριτήριο της ηθικότητας, του χαρακτήρα και των δυνατοτήτων εκείνου. Οι αναπαραστάσεις της αναπηρίας από τα μη ανάπηρα άτομα βασίζονται στην τοποθέτηση-ταξινόμηση του σώματος σε δύο κατηγορίες: «ορατώς κανονικό, μη ανάπηρο» και «ορατώς διαφορετικό, ανάπηρο». Τα σώματα τα οποία γίνονται αντιληπτά ως ανάπηρα, κατευθείαν ταυτίζονται με στερεοτυπίες οι οποίες τα συνοδεύουν, όπως η ευαλωτότητα, η απουσία σεξουαλικότητας, η χαμηλή νοημοσύνη, η ασυνήθιστη ευλογία, η ακινησία ή αφορμή έμπνευσης υπό το πρίσμα της «προσωπικής τραγωδίας» (Calder-Dawe et al., 2020). Η θεωρία της «προσωπικής τραγωδίας» αναφέρεται σε μια ιατροκοιμημένη και ατομικιστική προσέγγιση της αναπηρίας, η οποία εστιάζει στη βλάβη και τη δυσλειτουργία. Ως προσέγγιση σχετίζεται άμεσα με το οίκτο και τη φιλανθρωπία προς τα ανάπηρα άτομα, τα οποία θεωρείται ότι βιώνουν μια τραγωδία ως αποτέλεσμα της βλάβης που φέρουν. Συνεπώς, η αναπηρία ταυτίζεται με τη βλάβη και τα ανάπηρα άτομα αντιμετωπίζονται αποκλειστικά ως ασθενείς που χρήζουν θεραπείας και αποκατάστασης. Οι κοινωνικοί

παράγοντες, στη συγκεκριμένη περίπτωση, δε λαμβάνονται υπόψη και οι αποκλεισμοί αποδίδονται εξολοκλήρου στη βλάβη των ατόμων (Oliver, 2009). Η «προσωπική τραγωδία» διεγείρει βαθύτερους ανθρώπινους φόβους, καθώς αποτυγχάνει να αποδεχτεί τη διαφορετικότητα του «άλλου» (Barnes & Mercer, 2003).

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η αναπηρία έχει στιγματίσει ως μια αρνητική ταυτότητα (Goffman, 1963). Μάλιστα, η ταυτότητα είναι πιο σημαντική όταν κάποιος ανήκει σε μια μειονότητα της οποίας η οντότητα διαρκώς αμφισβητείται από τη παρουσία και τις πράξεις της πλειοψηφίας (Tregaskis, 2004). Οι σωματικές αποκλίσεις από τη νόρμα, επιφέρουν επιπτώσεις στη κατασκευή της αναπηρικής ταυτότητας. Η ταυτότητα των αναπήρων με ένα θεμελιώδη τρόπο χαρακτηρίζεται ως ενσάρκωμένη. Η πραγματικότητα είναι πως εφόσον το ανάπηρο άτομο ζει μέσα σε μια κουλτούρα η οποία προωθεί και διατηρεί ιδανικά τελειομανίας για το σώμα, τότε είναι δύσκολο το ανάπηρο άτομο να διακατέχεται από μια θετική αυτοεικόνα, αφού εκείνη παρουσιάζει μεγάλη απόσταση από την εικόνα η οποία συνεχώς το βομβαρδίζει (Loja et al., 2013). Στον αντίποδα του ιατρικού μοντέλου, το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας απομακρύνεται από την ατομικότητα και θεωρεί την αναπηρία ως ένα κοινωνικά κατασκευασμένο φαινόμενο. Έτσι, λοιπόν, κάνει μια διάκριση ανάμεσα στη «βλάβη» («impairment»), η οποία αφορά την εκάστοτε σωματική, αισθητηριακή ή νοητική δυσλειτουργία, και στην «αναπηρία» («disability»), την οποία συσχετίζει με τους κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς περιορισμούς που επιβάλλονται στα άτομα με βλάβες (Oliver, 2009). Όπως αναφέρει και η Wendell (1996), η αναπηρία δεν αποτελεί μόνο ένα βιολογικό φαινόμενο, αλλά κατασκευάζεται κοινωνικά μέσα από τις δομές, τις προσδοκίες και τις αξίες. Ως εκ τούτου, η ύπαρξη μιας βλάβης αυτής καθ'αυτήν δεν αναπηροποιεί τα άτομα, αλλά οι φραγμοί που θέτει η κοινωνία. Οι παράγοντες που δημιουργούν την αναπηρία είναι η έλλειψη προσβασιμότητας και εργασιακών δικαιωμάτων, οι οικονομικές ανισότητες, ο αποκλεισμός από τη γενική εκπαίδευση κλπ. Για πρώτη φορά, η λύση στην αναπηρία δε δίνεται μόνο από την ιατρική περίθαλψη και θεραπεία, αλλά από την κοινωνική αλλαγή μέσω της μετατόπισης της ευθύνης από τα άτομα προς την κοινωνία (Oliver, 2009).

Εξετάζοντας το ζήτημα της αναπηρίας πολιτικά και οικονομικά, προκύπτει ότι με την άνοδο του καπιταλισμού εντάθηκε ο αποκλεισμός των ανάπηρων ατόμων από την εργατική δύναμη (Oliver, 2009). Στις σύγχρονες νεοφιλελεύθερες κοινωνίες, ο ρόλος του κράτους αποσύρεται, ενώ παράλληλα ενισχύεται η πολιτική της ατομική ευθύνης, με πρόσχημα την ατομική ελευθερία και τα δικαιώματα. Ο νεοφιλελευθερισμός

εναντιώνεται σε αυτό που ο ίδιος θεωρεί υπερβολική παρέμβαση του κράτους στη ζωή των πολιτών και των οικογενειών. Ως αποτέλεσμα, δεσμεύεται στη μεταφορά δημόσιων υπηρεσιών και λειτουργιών, όπως η υγεία, η εκπαίδευση και η κοινωνική περίθαλψη, στον ιδιωτικό τομέα. Ο ρόλος της κυβέρνησης σε ένα πλαίσιο νεοφιλελεύθερων πολιτικών είναι να ενθαρρύνει τα «αυτοκυβερνημένα» άτομα («*selfgoverning*») να είναι υπεύθυνοι πολίτες που συμμορφώνονται με τις ανάγκες του κράτους (Richardson, 2005; Goodley 2011). Ο Mladenov (2015) προσεγγίζει τον νεοφιλελευθερισμό ως μια πολιτικοοικονομική προσέγγιση που βασίζεται στην επέκταση των αρχών της αγοράς, όπως το ατομικό συμφέρον, ο ανταγωνισμός, η αποδοτικότητα και το κέρδος, σε όλες τις πτυχές της ζωής. Σε αυτό το πλαίσιο, κυριαρχούν η ιδιωτικοποίηση των δημόσιων λειτουργιών, οι περιορισμένες παρεμβάσεις του κράτους στις αγορές και η ατομική ευθύνη ως προς την πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες. Μιλώντας για τις μετασοσιαλιστικές χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, όπως η Βουλγαρία, ο Mladenov (2015) αναλύει την εφαρμογή του νεοφιλελευθερισμού μέσα από πολιτικές «σοκ» που περιλάμβαναν την απελευθέρωση των τιμών, τραπεζικές μεταρρυθμίσεις και ιδιωτικοποιήσεις. Ως απόρροια αυτών των αλλαγών, ακολούθησαν περικοπές των κοινωνικών παροχών και μια στροφή προς την αγορά για την κάλυψη των κοινωνικών αγαθών. Στο πλαίσιο της πολιτικής για την αναπηρία, ο νεοφιλελευθερισμός συχνά έρχεται σε σύγκρουση αλλά και σε ακούσια συμφωνία με τις διεκδικήσεις του αναπηρικού κινήματος. Από τη μία, η αποδόμηση του κρατικού ελέγχου και η προώθηση της αυτονομίας συνάδουν με τις διεκδικήσεις του κινήματος για ανεξάρτητη διαβίωση. Από την άλλη, οι πολιτικές λιτότητας και η εμπορευματοποίηση των κοινωνικών υπηρεσιών υπονομεύουν τη συλλογική ευθύνη και τα δικαιώματα των ανάπηρων ατόμων. Ως εκ τούτου, ο δημιουργείται μια διπλή πρόκληση για το αναπηρικό κίνημα, το οποίο θα πρέπει να υπερασπιστεί την αυτοδιάθεση, χωρίς όμως να συμβάλλει στον ατομικισμό της αγοράς. Επίσης, καλείται να στηρίξει το κράτος πρόνοιας, ασκώντας ταυτόχρονα κριτική στην εξουσία των ειδικών (Mladenov, 2015).

Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας αποτέλεσε τη βάση του σύγχρονου κινήματος για την αναπηρία. Η προέλευση του βασίστηκε στο έγγραφο “Fundamental Principles of Disability” (UPIAS 1976), το οποίο υποστήριξε ότι η αναπηρία δεν προκαλείται από τις βλάβες ενός ατόμου, αλλά από τα κοινωνικά εμπόδια που περιορίζουν τη συμμετοχή του στην κοινωνία, κατευθύνοντας τον διάλογο προς μια πιο πολιτική προσέγγιση. Ο Oliver, ως εμπνευστής του κοινωνικού μοντέλου, τόνισε την ανάγκη

επαναπροσανατολισμού της δουλειάς των επαγγελματιών προς αυτήν την κοινωνική προσέγγιση, ώστε να ανταποκριθούν καλύτερα στις ανάγκες των ανάπηρων ατόμων. Το κοινωνικό μοντέλο ενίσχυσε επίσης το κίνημα των αναπήρων, προωθώντας την αλλαγή των αναπαραστάσεων των μέσων ενημέρωσης, τη βελτίωση της προσβασιμότητας στις δημόσιες υπηρεσίες και τον περιορισμό των διακρίσεων. (Oliver, 2013).

Παρόλα αυτά, οι επικριτές του θεωρούν ότι το κοινωνικό μοντέλο υιοθετεί έναν δυϊστικό τρόπο αυστηρού διαχωρισμού της αναπηρίας από τη βλάβη. Όπως υποστηρίζουν οι Κριτικές Σπουδές για την Αναπηρία (Critical Disability Studies), η παραπάνω διάκριση δε λαμβάνει υπόψη την πολυπλοκότητα της εμπειρίας της αναπηρίας, καθώς τείνει να εστιάζει στην υιοθέτηση μιας συλλογικής ταυτότητας των ατόμων με αναπηρία, μη δίνοντας την απαραίτητη προσοχή στα υπόλοιπα χαρακτηριστικά των ατόμων που αφορούν τη φυλή, το φύλο ή το πολιτισμικό υπόβαθρο. Η προσέγγιση της διαθεματικότητας («intersectionality») υπογραμμίζει ότι η αναπηρία συνυφαίνεται μαζί με άλλες μορφές καταπίεσης (Meekosha & Shuttleworth, 2009). Μιλώντας για τη διαθεματικότητα, η Crenshaw (1989) θέλησε να περιγράψει τον τρόπο με τον οποίο οι φυλετικές και έμφυλες διακρίσεις επηρεάζουν τη ζωή των μαύρων γυναικών, ωστόσο ως προσέγγιση έχει επεκταθεί και πλέον συμπεριλαμβάνει και άλλες κατηγορίες, όπως η κοινωνική τάξη, η σεξουαλικότητα και η αναπηρία. Στο πεδίο των Κριτικών Σπουδών για την αναπηρία, η διαθεματικότητα χρησιμοποιείται για την ανάδειξη της εμπειρίας της αναπηρίας σε συνάρτηση με άλλους κοινωνικούς παράγοντες. Δε θεωρεί, λοιπόν, την τάξη ως τον παράγοντα που επιδρά περισσότερο στην αναπηρία, αλλά και το φύλο, τη σεξουαλικότητα, τη φυλή και την εθνικότητα ως εξίσου σημαντικούς παράγοντες. (Meekosha & Shuttleworth, 2009).

Στην παραπάνω κριτική, οι υποστηρικτές του κοινωνικού μοντέλου απαντούν πως αντιλαμβάνονται τη σημασία των πολλαπλών ταυτοτήτων, αλλά επιμένουν ότι η βάση της ανάλυσης θα πρέπει να αφορά πρωτίστως τις υλικές και δευτερευόντως τις πολιτισμικές συνιστώσες, οι οποίες παράγουν και αναπαράγουν την ανισότητα και την εξάρτηση που βιώνουν οι άνθρωποι με βλάβες, ανεξάρτητα από τις άλλες ταυτότητες τις οποίες έχουν. Προσεγγίζουν το θέμα των πολλαπλών ταυτοτήτων μέσα από το πρίσμα της πολιτικής οικονομίας, καθώς θεωρούν ότι η φτώχεια και η έλλειψη πρόσβασης στην εξουσία αποτελούν τις ρίζες της καταπίεσης όλων των ανθρώπων (Καραγιάννη & Κουτσοκλένης, 2023). Εντούτοις, η υλιστική προσέγγιση του

κοινωνικού μοντέλου αντικατοπτρίζει κυρίως τις εμπειρίες των ανάπηρων ατόμων στο δυτικό κόσμο και δεν μπορεί να αποτυπώσει τις εμπειρίες της αναπηρίας σε άλλες κουλτούρες, όπως στον παγκόσμιο Νότο (Meekosha & Shuttleworth, 2009).

Όπως γίνεται αντιληπτό, το ζήτημα της βλάβης παρουσιάστηκε ως καίριο και στις δύο προσεγγίσεις. Σύμφωνα με τον Finkelstein (1980), η ιατρικοποίηση αντιμετωπίζει την αναπηρία ως προσωπικό τραύμα ή έλλειμμα, εστιάζοντας αποκλειστικά στις φυσικές, νοητικές ή αισθητηριακές βλάβες των ατόμων. Η εστίαση στις βλάβες οδηγεί στην υιοθέτηση του ατομικού μοντέλου της αναπηρίας, το οποίο θεωρεί την αναπηρία εξολοκλήρου ατομικό ζήτημα και αγνοεί τον ρόλο που παίζουν τα κοινωνικά και περιβαλλοντικά εμπόδια στη διαμόρφωση της εμπειρίας των αναπήρων. Καθώς η λύση εστιάζεται αποκλειστικά στην προσαρμογή τους σε μια «κανονική» κοινωνία, τα ανάπηρα άτομα παθητικοποιούνται και περιθωριοποιούνται.

Τόσο οι Κριτικές Σπουδές όσο και οι Σπουδές για την αναπηρία απορρίπτουν την ιατρική θεώρηση της αναπηρίας, η οποία την αντιμετωπίζει ως ατομικό πρόβλημα που προκύπτει από τη βλάβη ενός ατόμου (Oliver, 2009; Shakespeare, 2006). Όπως επισημαίνει ο Oliver (2013), το κοινωνικό μοντέλο δέχθηκε κριτική τόσο από φιλανθρωπικές οργανώσεις και επαγγελματικούς φορείς, όσο και από ορισμένους ακαδημαϊκούς και ανάπηρα άτομα, κυρίως για την έλλειψη έμφασης στις ατομικές βλάβες και τις διαφορές μεταξύ των ατόμων. Εντούτοις, η έμφαση στις βλάβες και τις διαφορές φαίνεται πως αποδυνάμωσε το κοινωνικό μοντέλο, οδηγώντας σε περικοπές παροχών και υπηρεσιών, και αναβίωσε την εικόνα των ανάπηρων ατόμων ως «τραγικών θυμάτων». Κλείνοντας, ο Oliver αναδεικνύει την επείγουσα ανάγκη για τερματισμό της ατέρμονης συζήτησης γύρω από το κοινωνικό μοντέλο και ύπαρξη ουσιαστικής δράσης. Μάλιστα, υπογραμμίζει ότι όσοι επικρίνουν το κοινωνικό μοντέλο, ενώ απέτυχαν να το αντικαταστήσουν με κάτι πιο ουσιαστικό ή χρήσιμο, πρέπει να φέρουν σημαντική ευθύνη για αυτήν την κατάσταση των πραγμάτων. Καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η απραξία και η συνεχιζόμενη ακαδημαϊκή συζήτηση δίχως πρακτικές λύσεις βλάπτουν τα ίδια τα ανάπηρα άτομα που το κοινωνικό μοντέλο είχε στόχο να υποστηρίξει (Oliver, 2013).

1.3. Ο ικανοτισμός στην εργοθεραπευτική πρακτική: κανονικοποιητικές πρακτικές και κριτικοί αναστοχασμοί γύρω από τον ικανοτισμό στην εργοθεραπεία

Οι έννοιες του ικανοτισμού (ableism) και των κανονικοποιητικών πρακτικών στην εργοθεραπεία έχουν απασχολήσει έντονα τη βιβλιογραφία τα τελευταία χρόνια, με έμφαση στην ανάγκη κριτικής προσέγγισης των θεραπευτικών διαδικασιών. Πιο αναλυτικά, οι κανονιστικές αντιλήψεις για την ικανότητα συχνά οδηγούν σε μια μονοδιάστατη προσέγγιση της λειτουργικότητας, αποκλείοντας εναλλακτικούς τρόπους ύπαρξης και δράσης (Beagan & Hattie, 2015). Η συγκεκριμένη οπτική ενισχύει την ιδέα ότι η αναπηρία είναι πρόβλημα που χρήζει διόρθωσης και φαίνεται ότι δε λαμβάνει υπόψη τις κοινωνικές και περιβαλλοντικές παραμέτρους που διαμορφώνουν τη λειτουργικότητα (Hammell, 2012). Παρά την ανθρωποκεντρική φύση του επαγγέλματος που αποτυπώνεται στους παραπάνω ορισμούς, έρευνες με κριτικούς αναστοχασμούς εργοθεραπευτών/-τριων γύρω από την πελατοκεντρική (client-centred) πρακτική δείχνουν ότι λίγοι ερευνητές έχουν αναζητήσει τις αντιλήψεις των ατόμων για την πελατοκεντρική φύση των υπηρεσιών της εργοθεραπείας τους. Ως εκ τούτου, στη συγκεκριμένη περίπτωση φαίνεται πως η πελατοκεντρική ρητορική έχει πολιτική σκοπιμότητα και μπορεί να είναι μια στρατηγική που χρησιμοποιείται για την αύξηση του κύρους και την εδραίωση ισχύος (Hammell, 2012). Οι κριτικές προσεγγίσεις στην εργοθεραπεία επισημαίνουν ότι οι παραδοσιακές αντιλήψεις για την ικανότητα μπορεί να ενισχύουν κανονιστικά πρότυπα και τον ικανοτισμό (ableism), οδηγώντας σε διακρίσεις εις βάρος των ατόμων με αναπηρία (Goodley, 2014).

Όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία, οι πελατοκεντρικές πρακτικές επιτάσσουν την ενσωμάτωση των εμπειριών και των γνώσεων των ίδιων των ανάπηρων ατόμων στην θεραπευτική διαδικασία (Townsend & Polatajko, 2013). Παρόλα αυτά, οι έρευνες δείχνουν ότι οι επαγγελματίες εργοθεραπευτές/-τριες δυσκολεύονται να απαλλαγούν από τις κανονιστικές αντιλήψεις γύρω από την υγεία, την ικανότητα και τη λειτουργικότητα, με αποτέλεσμα να αναπαράγουν εμμέσως τον ικανοτισμό μέσω της θεραπευτικής τους πρακτικής (Rudman, 2014). Σε αυτό το πλαίσιο, αναγνωρίζεται η ανάγκη αναστοχαστικής πρακτικής, η οποία προτείνει μια πιο ενταξιακή προσέγγιση, η οποία δίνει έμφαση στην κοινωνική ισότητα και δικαιοσύνη (Kinsella, 2012). Συνεχίζοντας, η αποδόμηση των κανονικοποιητικών πρακτικών προϋποθέτει την αναγνώριση όλων των παραγόντων που επηρεάζουν τη λειτουργικότητα, όπως οι κοινωνικοί, πολιτισμικοί και πολιτικοί παράγοντες (Whiteford & Hocking, 2012).

Η θεώρηση του «κανονικού» και του «διαφορετικού» έχει απασχολήσει σημαντικά τη βιβλιογραφία και συνδέεται άμεσα με τον ικανοτισμό. Όπως επισημαίνει η Beagan (2015), η εργοθεραπεία συχνά προσεγγίζει τη διαφορετικότητα με έναν μονοδιάστατο και περιορισμένο τρόπο. Η βιβλιογραφία και οι εκπαιδευτικές πρακτικές του επαγγέλματος τείνουν να εστιάζουν περισσότερο στην εθνικότητα και τη φυλή, παραμελώντας άλλες σημαντικές διαστάσεις όπως η κοινωνική τάξη, το φύλο και ο σεξουαλικός προσανατολισμός. Όσον αφορά την αναπηρία, παρατηρείται μια εστίαση στη βελτίωση των δεξιοτήτων των ατόμων αντί της προσαρμογής του περιβάλλοντος, γεγονός που προκύπτει από τις κανονιστικές αντιλήψεις γύρω από τη λειτουργικότητα. Η συγγραφέας τονίζει ότι αυτός ο μονοδιάστατος τρόπος αντίληψης οδηγεί σε μια ελλιπή κατανόηση της διαφορετικότητας και περιορίζει τη δυνατότητα των εργοθεραπευτών να προσφέρουν ενταξιακές υπηρεσίες. Έτσι, η έρευνα καλεί τους επαγγελματίες να διευρύνουν την οπτική τους και να αναγνωρίσουν τις πολλαπλές και διασταυρούμενες ταυτότητες των ατόμων που εξυπηρετούν. Σε αυτήν την προσέγγιση παρατηρείται μια στενή σύνδεση με έννοια της διαθεματικότητας (intersectionality) της Crenshaw (1989), η οποία αναγνωρίζει τη σύνθετη αλληλεπίδραση των πολλαπλών ταυτοτήτων και μορφών καταπίεσης. Για παράδειγμα, η εμπειρία μιας μαύρης γυναίκας με αναπηρία διαμορφώνεται τόσο από την αναπηρία της όσο και από τη φυλετική και έμφυλη ταυτότητά της. Η αναγνώριση αυτών των διασταυρώσεων επηρεάζει σημαντικά τις θεραπευτικές σχέσεις και παρεμβάσεις. Επιπλέον, εντοπίζονται σχέσεις εξουσίας ανάμεσα στους ειδικούς και στους λήπτες των υπηρεσιών και, όπως αναγνωρίζεται, οι εργοθεραπευτές συχνά κατέχουν προνομιακή θέση. Η συγκεκριμένη ανάλυση συνάδει με τη διαθεματική προσέγγιση της Crenshaw, η οποία υπογραμμίζει την ανάγκη αναγνώρισης των προνομίων και της δυναμικής εξουσίας στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Beagan, 2015; Crenshaw, 1989).

Όπως έχει προαναφερθεί, ο ικανοτισμός αποτελεί ένα σύστημα πεποιθήσεων και πρακτικών που προάγει τα σωματικά και διανοητικά «τυπικά» χαρακτηριστικά ως φυσιολογικά και ανώτερα. Ως αποτέλεσμα, τα άτομα που αποκλίνουν από το συγκεκριμένο «στάνταρ» βρίσκονται σε μειονεκτική θέση, αφού θεωρούνται λιγότερο ικανά. Η εκδήλωση του ικανοτισμού στην εργοθεραπευτική πρακτική μπορεί να περιορίσει την αυτονομία, την επιλογή και τη συμμετοχή των ανάπηρων ατόμων σε έργα που είναι ουσιώδη για τη ζωή τους (Hammell, 2012).

Ο ικανοτισμός επηρεάζει άμεσα τη δικαιοσύνη στο έργο, δημιουργώντας αποκλεισμούς, στερεότυπα και περιορισμούς στη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες

σε ουσιαστικές δραστηριότητες. Σύμφωνα με τις Townsend & Wilcock (2004), οι οποίες πρότειναν τον όρο, η δικαιοσύνη στο έργο (occupational justice) είναι η αρχή που υποστηρίζει ότι όλα τα άτομα έχουν το δικαίωμα συμμετοχής σε ουσιαστικά έργα (occupations) που συμβάλλουν στην υγεία, την ευημερία και την κοινωνική τους ένταξη. Εστιάζει στην ισότητα και την πρόσβαση σε ευκαιρίες έργου για όλους τους ανθρώπους, ανεξαρτήτως κοινωνικών, οικονομικών ή σωματικών περιορισμών. Όταν αυτό το δικαίωμα καταπατείται, προκύπτουν διάφορες μορφές αδικίας έργου (occupational injustice). Ο ικανοτισμός στην εργοθεραπευτική πρακτική μπορεί να οδηγήσει στην αποξένωση από το έργο (occupational alienation), όταν τα άτομα αναγκάζονται να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που δεν τους παρέχουν κανένα απολύτως νόημα ή δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους. Αυτό συμβαίνει όταν οι εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις επικεντρώνονται στη «διόρθωση» του ατόμου ώστε να ταιριάζει σε ένα κυρίαρχο κοινωνικό περιβάλλον, αντί της προσαρμογής του περιβάλλοντος στα χαρακτηριστικά του ατόμου. Επίσης, ο ικανοτισμός συντελεί και στην αποστέρηση έργου (occupational deprivation), η οποία συμβαίνει όταν εξωτερικοί παράγοντες, όπως οι κοινωνικές νόρμες και οι θεσμικές πολιτικές, εμποδίζουν τη συμμετοχή ενός ατόμου σε κάποιο έργο, όπως η εργασία, η εκπαίδευση και η κοινωνική συμμετοχή. Άλλη μορφή αδικίας έργου στην οποία συμβάλλει ο ικανοτισμός είναι η περιθωριοποίηση στο έργο (occupational marginalization). Το φαινόμενο αυτό συμβαίνει όταν οι κοινωνικές δομές αποκλείουν άτομα από έργα, χωρίς όμως να το δηλώνουν ρητά. Ο ικανοτισμός εδώ παίζει βασικό ρόλο, καθώς δημιουργεί αόρατα εμπόδια στην πρόσβαση των ανάπηρων ατόμων σε βασικά έργα της καθημερινής ζωής. Για παράδειγμα, η απουσία καθολικού σχεδιασμού στα μέσα μαζικής μεταφοράς και η έλλειψη προσβασιμότητας στους δημόσιους χώρους αποτελούν μια μορφή περιθωριοποίησης στο έργο. Τέλος, Ο ικανοτισμός μπορεί να οδηγήσει είτε σε υπο-απασχόληση είτε σε υπερ-απασχόληση των ανάπηρων ατόμων. Αυτό το φαινόμενο αναφέρεται ως ανισορροπία στο έργο (occupational imbalance) και σχετίζεται με τη μη ισορροπημένη κατανομή του χρόνου μεταξύ εργασίας, ξεκούρασης και αναψυχής. Πολλά ανάπηρα άτομα είτε έχουν περιορισμένες επιλογές για εργασία, είτε αναγκάζονται να καταβάλλουν υπερβολική προσπάθεια για να αποδείξουν την αξία τους λόγω των προκαταλήψεων που αντιμετωπίζουν.

Σύμφωνα με το Συμμετοχικό Πλαίσιο Αναφοράς της Δικαιοσύνης στο Έργο (Participatory Occupational Justice Framework), θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην ενδυνάμωση των ατόμων με αναπηρία και όχι στη συμμόρφωσή τους με

«κανονικοποιητικές» προσεγγίσεις της λειτουργικότητας. Αρκετές εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις επικεντρώνονται στη «διόρθωση» ή την «αποκατάσταση» της ικανότητας ενός ατόμου, χωρίς να αμφισβητούν την καταλληλότητα και τις προδιαγραφές του περιβάλλοντος στο οποίο βρίσκονται. Οι εργοθεραπευτές θα πρέπει να συνεργάζονται με τα ίδια τα άτομα με αναπηρία κατά το σχεδιασμό των παρεμβάσεων, αποφεύγοντας τις πατερναλιστικές προσεγγίσεις (Whiteford et al., 2018).

Διερευνώντας τη σχέση μεταξύ της Εργοθεραπείας και των Σπουδών για την Αναπηρία, η McColl (2021) εστιάζει στις ομοιότητες, τις διαφορές και τις δυνατότητες συνεργασίας μεταξύ των δύο πεδίων. Συγκεκριμένα κάνει μια σύγκριση ανάμεσα στα προβλήματα εκτέλεσης έργου (occupational performance problems) και στην αναπηρία. Ορίζει τα πρώτα ως τα προβλήματα στη συμμετοχή σε έργα που ένα άτομο θέλει, χρειάζεται ή αναμένεται να κάνει, αλλά δεν μπορεί ή δεν είναι ικανοποιημένο με τον τρόπο που το κάνει. Από την άλλη, συσχετίζει την αναπηρία με τον περιορισμό των έργων λόγω της αλληλεπίδρασης μιας κατάστασης υγείας με ένα περιβάλλον που δεν υποστηρίζει τη συμμετοχή. Ως προς τις ομοιότητες των δύο όρων, αναφέρει ότι και οι δύο προκύπτουν από την αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον του και ότι έχουν τόσο υποκειμενικές όσο και αντικειμενικές διαστάσεις. Ως προς τις διαφορές τους, αναφέρει ότι η αναπηρία είναι μια πολιτικοποιημένη έννοια ενώ τα προβλήματα εκτέλεσης έργου θεωρούνται περισσότερο προσωπική υπόθεση. Επίσης, οι ερευνητικές προσεγγίσεις των δύο κλάδων διαφέρουν, καθώς η εργοθεραπεία είναι περισσότερο κλινική, ενώ οι σπουδές για την αναπηρία είναι πιο εμπειρικές και συμμετοχικές.

Σύμφωνα με τη Rudman (2014), η οποία υιοθετεί μια κριτική προσέγγιση ως προς την επιστήμη της εργοθεραπείας, παρατηρείται μια τάση υπερβολικής εστίασης στο άτομο κατά τη μελέτη της έννοιας του «έργου». Η συγγραφέας τονίζει ότι αυτή η τάση του επαγγέλματος να επικεντρώνεται στην ατομική εμπειρία και στις ατομικές ικανότητες αδυνατεί να λάβει υπόψη τις κοινωνικές, πολιτικές και πολιτισμικές επιρροές που καθορίζουν τις ευκαιρίες και τους περιορισμούς στα έργα ενός ατόμου. Καταλήγει στο ότι θα πρέπει να δοθεί έμφαση στις ανισότητες που επηρεάζουν την πρόσβαση και τη δυνατότητα συμμετοχής. Γίνεται, λοιπόν, φανερό η ανάγκη μιας πιο κριτικής και κοινωνικής προσέγγισης στην επιστήμη του έργου, που να λαμβάνει υπόψη τις εξουσιαστικές σχέσεις και τις συνθήκες των δομών.

1.4 Προηγούμενη συναφής ερευνητική δραστηριότητα

Αρκετές σύγχρονες έρευνες γύρω από την πελατοκεντρική πρακτική της εργοθεραπείας έχουν ερευνήσει την ύπαρξη του ικανοτισμού στη θεραπευτική παρέμβαση. Η έρευνα των Yao et al. (2022) προσφέρει μια σημαντική συμβολή στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο μπορεί να εμφανιστεί ο ικανοτισμός στην εργοθεραπευτική πρακτική. Μέσα από μια ποιοτική μελέτη, αναδεικνύονται κανονικοποιητικές πρακτικές, οι οποίες μπορεί να ενσωματωθούν ακούσια στις θεραπευτικές προσεγγίσεις. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές ανέλυσαν τις εμπειρίες τόσο των εργοθεραπευτών όσο και των ληπτών των αντίστοιχων υπηρεσιών, αποκαλύπτοντας ότι οι προσδοκίες για «αποκατάσταση» και «κανονικότητα» συχνά οδηγούν στην επιβολή κανονιστικών προτύπων λειτουργικότητας. Η έρευνα έδειξε ότι οι συγκεκριμένες αντιλήψεις ενισχύουν τις διακρίσεις που αντιμετωπίζουν τα ανάπηρα άτομα και περιορίζουν τις επιλογές και τις φωνές τους στη θεραπευτική διαδικασία. Ως εκ τούτου, οι ερευνητές προτείνουν την υιοθέτηση μιας πιο ευέλικτης προσέγγισης, η οποία ενσωματώνει τις εμπειρίες των ατόμων στο σχεδιασμό και την εφαρμογή των θεραπευτικών παρεμβάσεων, αναγνωρίζοντας με αυτόν τον τρόπο τη δυναμική φύση της λειτουργικότητας.

Κάνοντας μια κριτική ανάλυση, οι Gupta & Taff (2015) αναδεικνύουν την ασυμφωνία που παρατηρείται ανάμεσα στην πρακτική του επαγγέλματος και στη φιλοσοφική βάση της εργοθεραπείας γύρω τη θεμελιωμένη δέσμευσή της στην πελατοκεντρική πρακτική. Ειδικότερα, εντοπίζεται μια σύγκρουση μεταξύ της ανθρωποκεντρικής φιλοσοφίας της εργοθεραπείας και του βιοϊατρικού μοντέλου που κυριαρχεί στην εταιρική του τομέα υγείας, ιδιαίτερα στο σύστημα υγείας των Η.Π.Α. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η έμφαση στη λειτουργικότητα οδηγεί στην παραμέληση των πραγματικών αναγκών και των εμπειριών των ανάπηρων ατόμων. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η αυθεντική πελατοκεντρική πρακτική δύναται να επιτευχθεί μόνο όταν οι θεραπευτικές παρεμβάσεις βασίζονται στις καθημερινές δραστηριότητες και στο φυσικό περιβάλλον των ατόμων, με σεβασμό στη γνώση και τις εμπειρίες τους.

Κατά την αναζήτηση ερευνών γύρω από τον ικανοτισμό στην εργοθεραπεία εντοπίζονται και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική πρακτική. Συγκεκριμένα, οι Beagan & Hattie (2015) εστιάζουν μέσω της έρευνάς τους στο πώς οι πολιτισμικές αντιλήψεις και προσδοκίες των εργοθεραπευτών επηρεάζουν τη

θεραπευτική τους προσέγγιση και πρακτική. Μέσω μιας μικτής μεθοδολογικής προσέγγισης, συνδυάζουν ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα προκειμένου να φωτίσουν τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες όταν καλούνται να προσφέρουν πραγματικά πελατοκεντρικές υπηρεσίες. Τα βασικά ευρήματα της μελέτης δείχνουν ότι, παρά τη ρητορική περί υιοθέτησης πελατοκεντρικής προσέγγισης, οι εργοθεραπευτές συχνά διατηρούν κανονιστικές προσδοκίες σχετικά με την ανεξαρτησία και τη λειτουργικότητα, με αποτέλεσμα να αναπαράγουν την προκατάληψη του ικανοτισμού. Συνεπώς, η διαφορετικότητα συχνά γίνεται αντιληπτή ως απόκλιση από έναν «τυπικό» τρόπο ζωής, με αποτέλεσμα οι θεραπευτικές παρεμβάσεις να στοχεύουν κυρίως στην «αποκατάσταση» και την προσαρμογή στο υπάρχον κοινωνικό πρότυπο. Οι εργοθεραπευτές που συμμετείχαν στην έρευνα αναφέρθηκαν στα δομικά εμπόδια, όπως οι χρονικοί περιορισμοί, οι απαιτήσεις των ασφαλιστικών οργανισμών και οι πιέσεις για αποτελεσματικότητα, τα οποία υπονόμευαν τη δυνατότητά τους να προσφέρουν εξατομικευμένες υπηρεσίες προσαρμοσμένες στις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία. Επίσης, μίλησαν για την πρόκληση της διατήρησης μιας πελατοκεντρικής προσέγγισης σε ένα πλαίσιο που επιβάλλει κανονιστικές αντιλήψεις περί ικανότητας και λειτουργικότητας. Μάλιστα, περιέγραψαν περιπτώσεις όπου αισθάνονταν πίεση να εστιάσουν στη βελτίωση της λειτουργικότητας σύμφωνα με προκαθορισμένα πρότυπα, αντί να λάβουν υπόψη τις ατομικές προτιμήσεις και τους στόχους των ατόμων. Όπως και οι προηγούμενες, έτσι και αυτή η μελέτη τονίζει τη σημασία της κριτικής αναστοχαστικότητας στην εργοθεραπεία, προκειμένου να αναγνωριστούν και να αμφισβητηθούν τα κανονιστικά πρότυπα που επηρεάζουν τις θεραπευτικές πρακτικές.

Μια εξίσου ενδιαφέρουσα έρευνα είναι και εκείνη των Darton, Wadey & Laver-Fawcett (2025), στην οποία διερευνήθηκαν οι αντιλήψεις φοιτητών εργοθεραπείας γύρω από τον ικανοτισμό και τις επιπτώσεις του στην πρακτική τους. Τα ευρήματα έδειξαν ότι ο ικανοτισμός παραμένει μια υποσυνείδητη αλλά διαδεδομένη προκατάληψη στον χώρο της εργοθεραπείας, επηρεάζοντας τις αντιλήψεις των φοιτητών και τις επαγγελματικές τους προσεγγίσεις. Ένα σημαντικό εύρημα αποτέλεσε η αύξηση του ποσοστού των φοιτητών που εντόπισαν τον ικανοτισμό στην εργοθεραπευτική πρακτική, ύστερα από παρουσίαση ενός ολοκληρωμένου ορισμού του όρου. Το γεγονός αυτό δείχνει ότι οι φοιτητές δεν ήταν πλήρως ενημερωμένοι για το πώς οι πρακτικές της εργοθεραπείας μπορεί να αναπαράγουν ικανοτιστικά πρότυπα. Υποδηλώνεται, λοιπόν, ότι ο ικανοτισμός μπορεί να είναι ενσωματωμένος στην

εργοθεραπεία, μέσω πρακτικών που στοχεύουν περισσότερο στη «διόρθωση» των δυσλειτουργιών παρά στην προσαρμογή του περιβάλλοντος στις ανάγκες του ατόμου. Επιπλέον, ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων δήλωσε ότι μπορεί να διατηρεί ασυνείδητα ικανοτιστικές απόψεις. Έτσι, ενώ κάποιος πιστεύει ότι βοηθά τα ανάπηρα άτομα, στην πραγματικότητα τα αντιμετωπίζει με πατερναλιστικό τρόπο ενισχύοντας τις εξουσιαστικές σχέσεις.

Αν και η μελέτη επικεντρώνεται στις απόψεις των φοιτητών, τα ευρήματα δείχνουν ότι ο ικανοτισμός μπορεί να επηρεάσει άμεσα την κλινική τους πρακτική. Μερικές ικανοτιστικές πρακτικές που εντοπίστηκαν στην εργοθεραπεία ήταν η εστίαση στην αποκατάσταση των βλαβών αντί στη βελτίωση της προσβασιμότητας, η υπόθεση ότι όλα τα άτομα θέλουν να είναι ανεξάρτητα, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι διαφορετικές μορφές εξάρτησης και αλληλεξάρτησης, καθώς και η έλλειψη ευελιξίας, με αποτέλεσμα οι εργοθεραπευτές να προσπαθούν να «κανονικοποιήσουν» τα άτομα αντί να τα στηρίζουν να ζήσουν σύμφωνα με τις δικές τους αξίες. Συνολικά, τα ευρήματα της μελέτης αναδεικνύουν ότι ο ικανοτισμός αποτελεί μια βαθειά ριζωμένη και συχνά ασυνείδητη προκατάληψη στην εργοθεραπεία. Οι φοιτητές μπορεί να μην αναγνωρίζουν τις προκαταλήψεις, μέχρι να τους παρουσιαστεί μια κριτική ανάλυση του ικανοτισμού. Εντούτοις, ο αναστοχασμός και η αυξημένη συνειδητοποίηση, δείχνουν ότι υπάρχει δυνατότητα αλλαγής, ώστε η εργοθεραπεία να γίνει ένας χώρος που προωθεί πραγματικά τη δικαιοσύνη στο έργο (occupational justice) (Darton, Wadey & Laver-Fawcett, 2025).

Παρόμοια με την παραπάνω έρευνα, αποτυπώνουν οι Friedman και VanPuymbrouck (2021) τις αντιλήψεις μεταπτυχιακών φοιτητών εργοθεραπείας, εξετάζοντας τις συνειδητές και ασυνείδητες στάσεις τους απέναντι στην αναπηρία. Η μελέτη είχε σκοπό να διερευνήσει την εξέλιξη των στάσεων των φοιτητών εργοθεραπείας προς την αναπηρία, καθ' όλη τη διάρκεια της μεταπτυχιακής τους εκπαίδευσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν την ύπαρξη βελτίωσης ως προς τις συνειδητές στάσεις των φοιτητών, ο οποίος γίνονταν πιο θετικές κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους. Μιλώντας για θετικές στάσεις απέναντι στην αναπηρία, η έρευνα αναφέρεται σε αντιλήψεις και συμπεριφορές που δείχνουν σεβασμό, αποδοχή και αναγνώριση της ισότητας και των δικαιωμάτων των ανάπηρων ατόμων. Συγκεκριμένα, η κατανόηση των κοινωνικών εμποδίων, καθώς και η αναγνώριση της αναπηρίας ως μέρος της ανθρώπινης ποικιλομορφίας και όχι ως πρόβλημα προς διόρθωση. Παρόλα αυτά, η έρευνα τονίζει ότι δεν υπήρξαν σημαντικές αλλαγές ως προς τις ασυνείδητες στάσεις,

αφού ένα μεγάλο ποσοστό των φοιτητών διατηρούσε ασυνείδητες αρνητικές στάσεις προς την αναπηρία, όπως προκαταλήψεις, στερεότυπα και συμπεριφορές που υποτιμούν και περιθωριοποιούν τα ανάπηρα άτομα. Σε αυτές εντοπίστηκε ο ικανοτισμός, δηλαδή η αντίληψη ότι τα μη ανάπηρα είναι «φυσιολογικά» ή ανώτερα, ενώ η αναπηρία θεωρείται ελάττωμα. Ακόμα, παρατηρήθηκε η υπερπροστατευτικότητα και οι χαμηλές προσδοκίες, δηλαδή η υπόθεση ότι τα ανάπηρα άτομα είναι αδύναμα να πάρουν σημαντικές αποφάσεις και ότι δεν μπορούν να εργαστούν, να μορφωθούν ή να είναι αυτόνομα. Τέλος, στις ασυνείδητες στάσεις των φοιτητών εντοπίστηκε η τάση για παθολογικοποίηση, καθώς και η αντίληψη των ανάπηρων ατόμων είτε «ήρωες» που ξεπερνούν τη βλάβη τους είτε «τραγικά θύματα» που χρειάζονται οίκτο και φροντίδα. Στη μελέτη των Friedman και VanPuymbrouck (2021), το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό των φοιτητών εργοθεραπείας διατηρούσε ασυνείδητες αρνητικές στάσεις ακόμη και μετά την εκπαίδευσή τους δείχνει ότι, παρά τη βελτίωση της θεωρητικής τους κατανόησης, οι βαθύτερες αντιλήψεις τους για την αναπηρία παρέμεναν προκατειλημμένες. Οι συγγραφείς καταλήγουν αναγνωρίζοντας την ανάγκη για εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αλλαγή των ασυνείδητων αρνητικών στάσεων των φοιτητών εργοθεραπείας απέναντι στην αναπηρία.

Υιοθετώντας μια κριτική προσέγγιση, η Hammell (2023) εξετάζει τους τρόπους με τους οποίους η εργοθεραπευτική πρακτική μπορεί να συμβάλλει στην προώθηση του ικανοτισμού και καλεί τους επαγγελματίες να αντισταθούν σε πρακτικές που εντείνουν την καταπίεση των ανάπηρων ατόμων. Όπως υποστηρίζει, μέσω των πρακτικών της η εργοθεραπεία ενδέχεται να ενισχύει τον ικανοτισμό, προωθώντας πρότυπα «κανονικότητας» και πιέζοντας τα άτομα να προσαρμοστούν σε αυτά, αντί να αναγνωρίζει την ποικιλομορφία των ανθρώπινων σωμάτων και ικανοτήτων. Όπως ο ρατσισμός, ο σεξισμός και η ετεροκανονικότητα, ο ικανοτισμός αναγνωρίζει ορισμένα σώματα ως φυσιολογικά και κατάλληλα. Οι αξίες του ικανοτισμού διαμορφώνουν σε σημαντικό βαθμό την εργοθεραπεία, με τους λήπτες των υπηρεσιών να ταξινομούνται ανάλογα με την εγγύτητά τους στην «κανονικότητα». Μάλιστα, μπορεί να τους ενθαρρύνει να ελαχιστοποιήσουν τυχόν αποκλίσεις, προωθώντας την ατομικότητα, την αυτονομία, την ανεξαρτησία, την αυτοφροντίδα και την παραγωγικότητα. Αυτές οι αξίες ενδέχεται να αντικατοπτρίζουν νεοφιλελεύθερες και αποικιοκρατικές ιδεολογίες, οι οποίες συμβάλλουν στην καταπίεση των ανάπηρων ατόμων. Κλείνοντας, η Hammell αναγνωρίζει την ανάγκη αντίστασης σε πρακτικές που προωθούν τον ικανοτισμό και

καλεί τους εργοθεραπευτές να αρνηθούν να συνεργαστούν με αποικιοκρατικές πρακτικές που συμβάλλουν στην περιθωριοποίηση των αναπήρων.

Συνολικά, οι παραπάνω έρευνες αναδεικνύουν τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να εμφανιστούν στερεότυπα και προκαταλήψεις στην εργοθεραπευτική πρακτική. Οι συγγραφείς προτρέπουν την κοινότητα της εργοθεραπείας να επανεξετάσει τις αξίες και τις πρακτικές της, προκειμένου να προωθήσει μια πιο ενταξιακή και δίκαιη προσέγγιση που αναγνωρίζει και σέβεται τις ζωές των ανάπηρων ατόμων (Hammell, 2023; Darton, Wadey & Laver-Fawcett, 2025).

2^ο Κεφάλαιο Σκοπός και Μεθοδολογία της έρευνας

2.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπό της παρούσας ερευνητικής εργασίας αποτελεί η διερεύνηση των αντιλήψεων τόσο των επαγγελματιών εργοθεραπευτών/-τριών όσο και των ανάπηρων ατόμων που λαμβάνουν ή έχουν πρόσφατα λάβει υπηρεσίες εργοθεραπείας, σχετικά με τις έννοιες της ικανότητας και της αναπηρίας. Ως επάγγελμα υγείας, η εργοθεραπεία είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ανθρωποκεντρική φιλοσοφία στην οποία το άτομο κατέχει ενεργό ρόλο στη λήψη των αποφάσεων. Εντούτοις, λίγοι ερευνητές/-τριες έχουν αναζητήσει τις αντιλήψεις των ατόμων για την ανθρωποκεντρική φύση των υπηρεσιών της εργοθεραπείας που λαμβάνουν, με αποτέλεσμα να προκύπτουν ερωτήματα σχετικά με το αν τελικά αυτή η ρητορική έχει πολιτική σκοπιμότητα και είναι ενδεχομένως μια στρατηγική που χρησιμοποιείται για την αύξηση του κύρους και την εδραίωση ισχύος (Hammell, 2012). Σύμφωνα με τον Foucault (1973), η σχέση εξουσίας μεταξύ των επαγγελματιών και των ατόμων που λαμβάνουν τις υπηρεσίες έχει προκύψει από τη θεσμοθέτηση του «κλινικού βλέμματος» στις σύγχρονες επιστημονικές ιατρικές συζητήσεις, επιτρέποντας στους ειδικούς να εξετάσουν, να διαγνώσουν και να ενεργήσουν σε μια σειρά από σώματα που είναι κατασκευασμένα ως αποκλίνοντα.

Έρευνες που περιλαμβάνουν κριτικούς αναστοχασμούς εργοθεραπευτών/-τριων γύρω από την πρακτική τους αναδεικνύουν την ύπαρξη του ικανοτισμού ως κοινωνικό φαινόμενο στην εργοθεραπευτική διαδικασία (Yao et al., 2022). Δεδομένου ότι ο ικανοτισμός προκύπτει από κοινωνικοπολιτισμικές σχέσεις εξουσίας και συντελεί στον κοινωνικό αποκλεισμό των ανάπηρων ατόμων, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική η διερεύνηση των εργοθεραπευτικών πρακτικών που συντηρούν αυτήν την προκατάληψη (Calder-Dawe et al., 2019). Ως εκ τούτου, απώτερος σκοπός της παρούσας έρευνας καθίσταται η μελέτη των πρακτικών και των παραγόντων που συμβάλλουν στη διαμόρφωση των αντιλήψεων των θεραπευτών/-τριών και των ανάπηρων ατόμων γύρω από την αναπηρία και η διερεύνηση της σχέσης των εργοθεραπευτικών πρακτικών στην Ελλάδα με τον ικανοτισμό, με στόχο την εύρεση και εφαρμογή στρατηγικών που θα αντιμετωπίσουν την ύπαρξη του φαινομένου.

2.2 Ερευνητικά ερωτήματα

1. Πώς νοηματοδοτούν οι εργοθεραπευτές/-τριες και τα άτομα με αναπηρία την ικανότητα;

- 1α. Πώς αντιλαμβάνονται το “ικανό άτομο”;
- 1β. Πώς συσχετίζουν την ικανότητα με τη λειτουργικότητα;
- 1γ. Ποιες είναι οι απόψεις τους αναφορικά με τον ικανοτισμό;

2. Πώς νοηματοδοτούν την αναπηρία;

- 2α. Πώς αντιλαμβάνονται τη σχέση της αναπηρίας με τη βλάβη;
- 2β. Πώς αντιλαμβάνονται τη σχέση της αναπηρίας με το περιβάλλον;
- 2γ. Πώς αντιλαμβάνονται την έννοια της ικανότητας στο πλαίσιο προσδιορισμού της αναπηρίας;

3. Πώς αξιολογείται η ικανότητα στην εργοθεραπευτική πρακτική;

- 3α. Πώς δομούν οι εργοθεραπευτές/-τριες την εργοθεραπευτική αξιολόγηση;
- 3β. Ποια κριτήρια συντελούν στη συμμετοχή ενός ανάπηρου ατόμου σε πρόγραμμα εργοθεραπείας;
- 3γ. Πώς συσχετίζουν τον ικανοτισμό με τις εργοθεραπευτικές τους πρακτικές;
- 3δ. Ποια η εμπειρία των ατόμων με αναπηρία από τη συμμετοχή τους στο εργοθεραπευτικό πρόγραμμα;
- 3ε. Ποιος είναι ο ρόλος τους στον καθορισμό των εργοθεραπευτικών στόχων;
- 3ζ. Πώς αντιλαμβάνονται την αξιολόγηση των ικανοτήτων τους στο εργοθεραπευτικό πρόγραμμα;
- 3η. Πώς συσχετίζουν τον ικανοτισμό με τις εργοθεραπευτικές υπηρεσίες που λαμβάνουν;

2.3 Θεωρητική μεθοδολογική προσέγγιση

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο, αναπτύσσεται η ποιοτική ερμηνευτική προσέγγιση, η οποία και επιλέχθηκε για τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης. Ειδικότερα, η ποιοτική έρευνα είναι ένας ευρύς όρος «ομπρέλα» για τις μεθοδολογίες έρευνας που περιγράφουν και εξηγούν τις εμπειρίες των ατόμων, τις συμπεριφορές, τις αλληλεπιδράσεις και τα κοινωνικά πλαίσια χωρίς τη χρήση στατιστικών διαδικασιών ή ποσοτικοποίησης (Fossey et al., 2002). Επιπλέον, στοχεύει στην περιγραφή, ανάλυση, ερμηνεία και κατανόηση κοινωνικών φαινομένων, καταστάσεων και

ομάδων, απαντώντας κυρίως στα ερωτήματα «πώς» και «γιατί». Κύριος στόχος της ποιοτικής έρευνας είναι η διερεύνηση και ανάλυση κοινωνικών φαινομένων, καθώς και η μελέτη των αιτιακών σχέσεων που τα χαρακτηρίζουν. Επίσης, ανάλογα με την οπτική του κάθε ερευνητή, έμφαση μπορεί να δίνεται στα ποιοτικά, μη μετρήσιμα χαρακτηριστικά κάποιου κοινωνικού φαινομένου με στόχο την εξήγηση, την ερμηνεία, την κατανόηση, την ανάπτυξη ή την επιβεβαίωση μιας θεωρίας (Ιωσηφίδης, 2003).

Η ποιοτική έρευνα διέπεται από συγκεκριμένες αρχές, όπως η κατανόηση και η αρχή της ανοικτότητας. Όσον αφορά την κατανόηση, η εξέταση των φαινομένων και χώρων πραγματοποιείται μέσα από την οπτική των συμμετεχόντων σ' αυτά υποκειμένων. Όσον αφορά την αρχή της ανοικτότητας, ο ερευνητής δεν μπορεί να συγκροτεί προκαταβολικά το αντικείμενο της έρευνάς του, προτού δηλαδή μελετήσει τον τρόπο με τον οποίο τα δρώντα ή πληττόμενα υποκείμενα νοηματοδοτούν τα προς διερεύνηση φαινόμενα. Επιπρόσθετα, έμφαση δίνεται στην «πλαισίωση», αφού τα δεδομένα οφείλουν να συλλέγονται και να παράγονται εντός του φυσικού τους πλαισίου και να ερμηνεύονται εντός των πλαισίων στα οποία ανήκουν (Τσιώλης, 2014).

Στην ποιοτική έρευνα δεν υπάρχει μία μόνο μέθοδος, αλλά ένα φάσμα μεθόδων, από το οποίο ο ερευνητής επιλέγει ανάλογα με τα ερευνητικά ερωτήματα και την ερευνητική προσέγγιση που υιοθετεί (Τσιώλης, 2014). Η ποιοτική έρευνα περιλαμβάνει ένα σύνολο προσεγγίσεων όπως η φαινομενολογία, η εθνογραφία και η ανάλυση λόγου. Όλες αυτές οι μέθοδοι βασίζονται σε γλωσσικά και όχι σε αριθμητικά δεδομένα. Ακόμα, δίνεται έμφαση στην κατανόηση των φαινομένων και τα ερευνητικά ερωτήματα διατυπώνονται με ανοιχτές διερευνητικές ερωτήσεις (Elliott & Timulak, 2005). Οι διερευνητικές ερωτήσεις χρησιμοποιούνται όταν (α) υπάρχει ελάχιστη γνώση σε μια συγκεκριμένη ερευνητική περιοχή, (β) υπάρχουν αντιφάσεις και σύγχυση στις υπάρχουσες έρευνες και (γ) όταν το θέμα είναι αρκετά περίπλοκο (Barker et al., 2002). Στα πλεονεκτήματα της ποιοτικής έρευνας συγκαταλέγονται η λεπτομερής και σε βάθος διερεύνηση του θέματος, καθώς και η διερεύνηση φαινομένων, συμπεριφορών και διαδικασιών που δεν είχαν προβλεφθεί νωρίτερα. Επίσης, η ποιοτική έρευνα επιτρέπει τη διερεύνηση της εμπειρίας των κοινωνικών υποκειμένων, ενώ δίνει τη δυνατότητα στον ερευνητή να «δει» και να κατανοήσει τον κόσμο μέσα από τα μάτια και την αντίληψη των υποκειμένων. Από την άλλη, μειονέκτημα θεωρείται το γεγονός ότι συνήθως αφορά μικρό δείγμα και η εμπλοκή του ερευνητή μπορεί να μεταβάλλει τα χαρακτηριστικά του υπό μελέτη κοινωνικού φαινομένου (Ιωσηφίδης, 2003).

Στην ποιοτική ερμηνευτική προσέγγιση, τα ερωτήματα εστιάζουν στην κατανόηση ενός κοινωνικού φαινομένου αναζητώντας συσχετίσεις (Elliott & Timulak, 2005). Ειδικότερα, οι ερμηνευτικές μεθοδολογίες επικεντρώνονται κυρίως στην κατανόηση των ανθρώπινων εμπειριών και δράσεων. Γνωστές ερμηνευτικές μεθοδολογίες είναι η εθνογραφία, η φαινομενολογία και οι αφηγηματικές προσεγγίσεις, καθεμία από τις οποίες απευθύνεται το ζήτημα του νοήματος από διαφορετική σκοπιά (Fossey et al., 2002). Η ερμηνευτική προσέγγιση στις κοινωνικές επιστήμες εστιάζει στην κατανόηση του πώς οι άνθρωποι κατασκευάζουν τον κοινωνικό τους κόσμο, ορίζουν τις καταστάσεις, αλλά και δρουν βάσει αυτών των ορισμών. Σύμφωνα με την ερμηνευτική ερευνητική κατεύθυνση, ο ερευνητής προσπαθεί να αποκρυπτογραφήσει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι βιώνουν την κοινωνική τους κατάσταση, νοηματοδοτούν τη δράση τους, κατανοούν τον κοινωνικό κόσμο και τη θέση τους εντός αυτού. Αυτή η διαδικασία θα πρέπει να λαμβάνει έναν επικοινωνιακό και διαλογικό χαρακτήρα. Ο ερευνητής εισέρχεται στο πεδίο, επικοινωνεί, συνδιαλέγεται με τους συμμετέχοντες, επηρεάζει και επηρεάζεται. Το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της συγκεκριμένης προσέγγισης είναι ότι ο ερευνητής δε συλλέγει, αλλά συμπαράγει το υλικό του. Η εμπλοκή του στο πεδίο της έρευνας κρίνεται απαραίτητη συνθήκη της έρευνας και δε θεωρείται διαστρεβλωτικός παράγοντας. Συνεπώς στη συγκεκριμένη ερευνητική προσέγγιση οι συμμετέχοντες/-ουσες δε θεωρούνται παθητικά δημιουργήματα των κοινωνικών δομών και των αντίστοιχων αξιακών συστημάτων, αλλά υποκείμενα που ερμηνεύουν την πραγματικότητα, της δίνουν νόημα και παρεμβαίνουν σε αυτήν (Τσιώλης, 2014).

2.4 Μέθοδος ανάλυσης ερευνητικών δεδομένων

Τα δεδομένα που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις συλλέχθηκαν με τη χρήση μαγνητοφώνου, αφού οι συμμετέχοντες/-ουσες είχαν δώσει τη συναίνεσή τους για τη χρήση του. Στη συνέχεια, ακολουθήσε η απομαγνητοφώνηση ή προετοιμασία του υλικού για ανάλυση, στάδιο το οποίο περιλαμβάνει όλες τις διαδικασίες και τις ενέργειες μετατροπής του προφορικού λόγου σε γραπτό κείμενο (Ιωσηφίδης, 2003). Κατόπιν, η επεξεργασία του υλικού που απομαγνητοφωνήθηκε βασίστηκε σε μια συγκεκριμένη μέθοδο ανάλυσης των δεδομένων, την ανάλυση περιεχομένου (content analysis).

Η μέθοδος της ποιοτικής ανάλυσης περιεχομένου (content analysis) στοχεύει να αναλύσει το πληροφοριακό περιεχόμενο των δεδομένων ενός κειμένου (Mayring, 2014). Πρόκειται για μια μέθοδο δευτερογενούς ανάλυσης ποιοτικού υλικού, το οποίο μπορεί να έχει διάφορες μορφές (κείμενα, συνεντεύξεις κ.α.). Συνήθως, η ανάλυση περιεχομένου εφαρμόζεται σε υλικό προερχόμενο από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας (εφημερίδες, περιοδικά, τηλεόραση, κινηματογράφος, ραδιόφωνο), αλλά εφαρμόζεται και στην ανάλυση άλλων τύπων κειμένων και ποιοτικού υλικού γενικότερα, όπως προσωπικά έγγραφα και ντοκουμέντα, συνεντεύξεις, επιστολές, λογοτεχνικά κείμενα κτλ (Κυριαζή 1999).

Η ανάλυση περιεχομένου ακολουθεί βασικά στάδια και βήματα. Το πρώτο στάδιο περιλαμβάνει τη θεωρητική επεξεργασία και την αποσαφήνιση του ερευνητικού αντικειμένου και των ερευνητικών ερωτημάτων. Συνήθως, αυτό το στάδιο διατρέχει ολόκληρη την ερευνητική διαδικασία καθώς συλλέγονται τα δεδομένα και προχωρά η ταξινόμηση, η καταγραφή και η ανάλυση τους. Το δεύτερο στάδιο περιλαμβάνει τον ακριβή καθορισμό των πηγών του ποιοτικού υλικού. Το τρίτο στάδιο αφορά τον προσδιορισμό της μονάδας καταγραφής και ανάλυσης, δηλαδή των τμημάτων των κειμένων που παρουσιάζουν ερευνητικό ενδιαφέρον. Το τέταρτο στάδιο αφορά στην συστηματοποίηση των εννοιολογικών κατηγοριών στις οποίες κατατάσσονται τα ποιοτικά δεδομένα και στις οποίες βασίζεται ουσιαστικά η ανάλυση περιεχομένου. Τέλος, το πέμπτο στάδιο είναι αυτό της κωδικοποίησης του υλικού εντός κάθε κατηγορίας και μεταξύ διαφορετικών κατηγοριών (Κυριαζή 1999; Ιωσηφίδης, 2003).

Η ποιοτική ανάλυση περιεχομένου παρουσιάζει πολλά πλεονεκτήματα ως μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων. Αρχικά, επιτρέπει επαναλαμβανόμενες αναλύσεις και την εφαρμογή ελέγχων αξιοπιστίας και εγκυρότητας, αφού τα δεδομένα υπάρχουν σε σταθερή και μόνιμη μορφή. Επίσης, στην ανάλυση περιεχομένου είναι δυνατόν να εφαρμοστούν συνδυαστικά και ποσοτικές μέθοδοι ανάλυσης ορισμένων χαρακτηριστικών και στοιχείων του υλικού, καθώς και να εφαρμοστούν τεχνικές δειγματοληψίας όταν η έκταση του αρχικού υλικού είναι πολύ μεγάλη. Ακόμα, στα πλαίσια της μεθόδου είναι δυνατόν να διεξάγονται με σχετικά χαμηλό κόστος επαναλαμβανόμενες έρευνες (longitudinal studies), ιδιαίτερα όταν υπάρχει τακτική ροή τυποποιημένων δεδομένων (Robson, 2002).

Στα αρνητικά της μεθόδου, συγκαταλλέγονται ο αυξημένος κίνδυνος διαστρέβλωσης των συμπερασμάτων αν δεν δοθεί έμφαση στην διασταύρωση των πληροφοριών και στον έλεγχο της αξιοπιστίας του υπό μελέτη υλικού και η δυσκολία εντοπισμού και

τεκμηρίωσης αιτιακών σχέσεων λόγω του ότι δεν είναι πάντα ξεκάθαρο αν αυτά που αναφέρονται στα γραπτά δεδομένα αποτελούν αιτίες ή το αποτέλεσμα των υπό μελέτη κοινωνικών φαινομένων (Robson, 2002).

2.5 Μεθοδολογικός σχεδιασμός

Με αφορμή τους διάφορους προβληματισμούς της ερευνήτριας γύρω από την κυριαρχία της ιατροκεντρικής πρακτικής στο χώρο της αποκατάστασης, η επιλογή του θέματος της παρούσας διπλωματικής εργασίας προσανατολίστηκε προς τη διερεύνηση των αντιλήψεων των εργοθεραπευτών/-τριων αλλά και των ατόμων με αναπηρία σχετικά με τις έννοιες της αναπηρίας και της ικανότητας με στόχο τον εντοπισμό κανονικοποιητικών πρακτικών που ενισχύουν τον ικανοτισμό και σε συνεργασία με την επιβλέπουσα καθηγήτρια διαμορφώθηκε το θέμα της παρούσας μελέτης. Στη συνέχεια, επιλέχθηκε η ποιοτική ερμηνευτική προσέγγιση ως καταλληλότερη μέθοδος διερεύνησης των απόψεων των εργοθεραπευτών/-τριων και ως εργαλείο συλλογής δεδομένων η ημιδομημένη συνέντευξη, η οποία δίνει τη δυνατότητα διερεύνησης σε βάθος των υποκειμενικών απαντήσεων των ατόμων σχετικά με ένα φαινόμενο μέσω ανοικτών ερωτήσεων και ευέλικτων απαντήσεων (McIntosh & Morse, 2015). Σε πρώτη φάση, αποφασίστηκαν οι θεματικοί άξονες της έρευνας ύστερα από προσωπική σκέψη και συζήτηση με την επιβλέπουσα καθηγήτρια και ξεκίνησε η παραγωγή των ερευνητικών ερωτημάτων. Σε δεύτερη φάση, δημιουργήθηκε ο οδηγός συνέντευξης ο οποίος βασίστηκε στους καθορισμένους θεματικούς άξονες και περιελάμβανε ανοικτού τύπου ερωτήσεις. Οι θεματικοί άξονες του οδηγού συνέντευξης αφορούν:

- A) Στη νοηματοδότηση της ικανότητας, την προσπάθεια περιγραφής του «ικανού» ατόμου και τη συσχέτιση της ικανότητας με τη λειτουργικότητα
- B) Στη νοηματοδότηση της αναπηρίας, την επίδραση του περιβάλλοντος στην αναπηρία και τους παράγοντες που ενδεχομένως την επηρεάζουν.
- Γ) Στον τρόπο διαμόρφωσης της «ικανότητας» στην εργοθεραπευτική πρακτική, στην αξιολόγηση της και στη λήψη της απόφασης για την έναρξη της συμμετοχής ενός ανάπηρου ατόμου σε εργοθεραπευτικό πρόγραμμα.

Επίσης, διαμορφώθηκαν ερωτήσεις για τη συλλογή των δημογραφικών δεδομένων που πραγματοποιήθηκαν στην έναρξη της συνέντευξης και αφορούσαν στο φύλο, την

ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, τα χρόνια εξάσκησης του επαγγέλματος και την ύπαρξη ή όχι κάποιας αναπηρίας. Για τη συγκεκριμένη μελέτη, επιλέχθηκαν πέντε (5) συνάδελφοι εργοθεραπευτές/-τριες από τον κοντινό μου κύκλο και πέντε (5) άτομα με αναπηρία που έχουν συμμετάσχει σε εργοθεραπευτικό πρόγραμμα με τα οποία ήρθα σε επαφή μέσω συναδέλφου που εργάζεται με ενήλικες. Αφού ήρθαμε σε επικοινωνία μέσω μέσων κοινωνικής δικτύωσης και τηλεφώνου προκειμένου να αποσαφηνιστεί ο λόγος επικοινωνίας μαζί τους και ο ρόλος τους στη διαδικασία, κανονίστηκε διαδικτυακή συνάντηση με τον καθένα και την καθεμία προκειμένου να πραγματοποιηθεί η συνέντευξη λόγω δυσκολίας ύπαρξης δια ζώσης συνάντησης. Επιπλέον, θεωρήθηκε σημαντική η ενημέρωσή της σχετικά με τη διάρκεια της συνέντευξης. Τέλος, όλοι/όλες οι συμμετέχοντες/-ουσες παρείχαν τη συναίνεσή της πριν την έναρξη της συνέντευξης, αφού είχαν ενημερωθεί για το περιεχόμενο, τον σκοπό και τη σημαντικότητά της. Σημασία δόθηκε και στην τήρηση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας.

Το στάδιο της υλοποίησης της συνέντευξης ήταν το στάδιο άμεσης αλληλεπίδρασης ερευνήτριας και ερευνώμενης και άντλησης της πληροφορίας και των δεδομένων. Το στάδιο αυτό προϋποθέτει ανάπτυξη ενός κλίματος εμπιστοσύνης, ώστε τα δεδομένα που θα προκύψουν να είναι αληθή, πλούσια και να ικανοποιούν τον γενικότερο ερευνητικό σχεδιασμό (Ιωσηφίδης, 2003). Για τους σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήθηκε μαγνητόφωνο ώστε να καταγραφούν τα δεδομένα, αφού ζητήθηκε συναίνεση από τους συμμετέχοντες για τη χρήση του, και η συνεντεύξεις διήρκεσαν από 20 έως 40 λεπτά. Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, οι συμμετέχοντες είχαν το δικαίωμα να απαντήσουν ελεύθερα στις ερωτήσεις, ενώ η εμπλοκή της ερευνήτριας ήταν σημαντική καθώς συνδιαλέχθηκε μαζί τους με στόχο την συμπαραγωγή του υλικού (McIntosh & Morse, 2015; Τσιώλης, 2014). Στο τέλος της συνέντευξης, δόθηκε ο απαραίτητος χρόνος για να διευκρινιστούν τυχόν απορίες και ερωτήματα που δεν απαντήθηκαν κατά τη διάρκεια της συνέντευξης.

Κατόπιν, ακολούθησε η απομαγνητοφώνηση του υλικού, η κωδικοποίηση των δεδομένων και η οργάνωσή τους σε κατηγορίες.

2.6 Ερευνητικά εργαλεία

Θα πρέπει να σημειωθεί το γεγονός ότι δεν υπάρχει μεθοδολογία έρευνας στην «καθαρή» της μορφή. Τα ποιοτικά δεδομένα, στις περισσότερες των περιπτώσεων

μπορούν είτε να ποσοτικοποιηθούν έστω και για περιγραφικούς λόγους, είτε να συμπληρωθούν και να ενισχυθούν με ποσοτικά στοιχεία. Επιπλέον, είναι αδύνατον να φανταστούμε ολοκληρωμένες εμπειρικές έρευνες ποσοτικού χαρακτήρα οι οποίες δεν περιέχουν θεωρητικό υπόβαθρο, αξιολογικές κρίσεις ή ερμηνευτικές τοποθετήσεις και αιτιολογήσεις. Το γεγονός αυτό οδηγεί στην ανάπτυξη πολυμεθοδολογικών προσεγγίσεων στα πλαίσια των οποίων συσχετίζονται και συνδυάζονται με διάφορους τρόπους οι ποσοτικές και οι ποιοτικές μέθοδοι. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι οποίες κερδίζουν συνεχώς έδαφος στην σύγχρονη κοινωνική έρευνα, είτε η μια μέθοδος συμπληρώνει την άλλη, είτε οι διαφορετικές μεθοδολογίες εφαρμόζονται στην διερεύνηση διαφορετικών χαρακτηριστικών του ίδιου φαινομένου είτε εφαρμόζονται για την ανάλυση κοινών χαρακτηριστικών διαφορετικών κοινωνικών φαινομένων (Ιωσηφίδης, 2003).

Το ερευνητικό εργαλείο το οποίο προτιμήθηκε στην παρούσα διπλωματική εργασία είναι η ημιδομημένη συνέντευξη, η οποία προσφέρει ποικίλα πλεονεκτήματα. Η επιλογή της ποιοτικής ερμηνευτικής προσέγγισης ως καταλληλότερη μέθοδος διερεύνησης των απόψεων των συμμετεχόντων και της ημιδομημένης συνέντευξης ως εργαλείο συλλογής δεδομένων δίνει τη δυνατότητα διερεύνησης σε βάθος των υποκειμενικών απαντήσεων των ατόμων σχετικά με ένα φαινόμενο μέσω ανοικτών ερωτήσεων και ευέλικτων απαντήσεων (McIntosh & Morse, 2015). Πρόκειται για έναν τύπο συνέντευξης που χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο προκαθορισμένων ερωτήσεων, αλλά παρουσιάζει πολύ περισσότερη ευελιξία ως προς την σειρά των ερωτήσεων, ως προς τη τροποποίηση του περιεχομένου των ερωτήσεων ανάλογα με τον ερωτώμενο και ως προς την προσθαφαίρεση ερωτήσεων και θεμάτων για συζήτηση (Ιωσηφίδης, 2003). Ειδικότερα, η ημιδομημένη συνέντευξη είναι ένα εργαλείο το οποίο έχει σχεδιαστεί για να εξακριβώνει υποκειμενικές απαντήσεις από άτομα σχετικά με μια συγκεκριμένη κατάσταση ή φαινόμενο που έχουν βιώσει. Χρησιμοποιεί μια σχετικά λεπτομερή συνέντευξη οδηγό ή χρονοδιάγραμμα και μπορεί να χρησιμοποιηθεί όταν υπάρχει επαρκής αντικειμενική γνώση για μια εμπειρία ή ένα φαινόμενο, αλλά λείπει η υποκειμενική γνώση. Η ανάλυση της αντικειμενικής γνώσης αποτελεί το πλαίσιο για την ανάπτυξη αυτού του οδηγού και τη βάση για την ανάπτυξη των ερωτήσεων της συνέντευξης. Ο σχεδιασμός και η διατύπωση των ερωτήσεων είναι ίσως το πιο σημαντικό στοιχείο για την επιτυχία των ερευνητικών εγχειρημάτων που βασίζονται σε συνεντεύξεις είτε αυτές είναι δομημένες είτε όχι. Αυτές οι ερωτήσεις συνέντευξης επικεντρώνονται στις απαντήσεις κάθε συμμετέχοντα και αποτελούν τη δομή της

ημιδομημένης συνέντευξης. Η χρήση ανοικτών ερωτήσεων (open questions) αφήνουν τον ερωτώμενο ελεύθερο να αναπτύξει την απάντηση του δίχως προκαθορισμούς. Το είδος αυτών των ερωτήσεων χρησιμοποιείται κυρίως στις μη δομημένες και στις ημιδομημένες συνεντεύξεις (Ιωσηφίδης, 2003). Οι συμμετέχοντες είναι ελεύθεροι να απαντήσουν σε αυτές τις ανοιχτές ερωτήσεις όπως θέλουν και ο ερευνητής μπορεί να διερευνήσει αυτές τις απαντήσεις. Αυτό το πλαίσιο και η ευελιξία των απαντήσεων αποτελούν την ημιδομημένη πτυχή αυτής της μεθόδου (McIntosh & Morse, 2015).

Ένα από τα βασικά πλεονεκτήματα της συνέντευξης ως μεθόδου άντλησης πληροφοριών για την έρευνα είναι ότι χαρακτηρίζεται από αμεσότητα ως προς τη σχέση του ερευνητή και του ερωτώμενου και μπορεί να οδηγήσει στη διερεύνηση θεμάτων που δεν είχαν καθοριστεί από πριν, μεταβάλλοντας ή τροποποιώντας αρκετές φορές το αρχικό ερευνητικό πλάνο. Επιπλέον, επιτρέπει την άντληση πληροφοριών σε βάθος, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για τη διερεύνηση πολύπλοκων κοινωνικών συμπεριφορών, στάσεων, αξιών και αντιλήψεων. Ως απόρροια αυτών, ο/η ερευνητής/-τρια μπορεί να κατανοήσει κοινωνικές συμπεριφορές, στάσεις και αντιλήψεις και να δει τον κοινωνικό κόσμο μέσα από τις εμπειρίες των υποκειμένων (Ιωσηφίδης, 2003). Εντούτοις, η επιλογή του συγκεκριμένου ερευνητικού εργαλείου περιλαμβάνει δυσκολίες που σχετίζονται με τη χρονοβόρα διαδικασία που χρειάζεται για το σχεδιασμό και την υλοποίηση της συνέντευξης, καθώς με την κυριαρχία του υποκειμενικού στοιχείου που πιθανώς να δημιουργήσει προβλήματα στην αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Επίσης, μια τέτοια μέθοδος προϋποθέτει επικοινωνιακά προσόντα από τη μεριά του ερευνητή, ευαισθησία, γνήσιο ενδιαφέρον και ευελιξία. Τέλος, αρκετές φορές ένα σημαντικό μέρος της πληροφορίας που αντλείται από τις συνεντεύξεις δεν είναι απαραίτητο ή τελικά δεν γίνεται αντικείμενο ανάλυσης (Ιωσηφίδης, 2003).

2.7 Δεοντολογία της έρευνας

Όσον αφορά τα ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας στην ποιοτική έρευνα, η ηθική συμπεριφορά στις συνεντεύξεις απαιτεί μια αντανakλαστική και συναισθηματική ανταπόκριση στο άτομο και τις συνθήκες. Λαμβάνοντας υπόψη αυτή την προσέγγιση, η συναίνεση θα πρέπει να θεωρείται ως συμφωνία που επαναδιαπραγματεύεται με την πάροδο του χρόνου και κατά τη διάρκεια της ίδιας της έρευνας και όχι ως πράξη ή σύνολο κανονισμών ή προϋποθέσεων που ορίζονται στην έναρξη της έρευνας

(Husband, 2020). Σημαντική διαφαίνεται, επίσης, η συναίνεση, η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα του δείγματος από την πλευρά του/της ερευνητή/-τριας. Τέλος, έμφαση δίνεται στη δημιουργία σχέσεων αμοιβαίας εμπιστοσύνης με τους συμμετέχοντες και στην ύπαρξη εχεμύθειας ώστε να συλλεχθούν τα ποιοτικά δεδομένα (Ιωσηφίδης, 2003).

2.8 Δείγμα

Η δειγματοληψία στην ποιοτική έρευνα, επικεντρώνεται στην εφαρμογή των ευρημάτων πέρα από το ερευνητικό δείγμα. Εντούτοις, δεν επιτυγχάνεται γενίκευση με την παραδοσιακή έννοια της στρωματοποιημένης τυχαίας δειγματοληψίας. Η ποιοτική έρευνα προσπαθεί μέσω των συνεντεύξεων να διερευνήσει σε βάθος όλες τις σημαντικές πτυχές και παραλλαγές του φαινομένου που αποτυπώνονται στο δείγμα (Elliott & Timulak, 2005).

Οι μέθοδοι δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκαν στην προκείμενη εργασία είναι η δειγματοληψία ευκολίας και η σκόπιμη δειγματοληψία. Πιο συγκεκριμένα, η δειγματοληψία ευκολίας είναι ένας τύπος μη τυχαίας δειγματοληψίας όπου επιλέγονται μέλη του πληθυσμού στόχου που πληρούν ορισμένα πρακτικά κριτήρια, όπως η εύκολη πρόσβαση, η γεωγραφική εγγύτητα, η διαθεσιμότητα σε μια δεδομένη χρονική στιγμή ή η προθυμία συμμετοχής (Etikan et al., 2016). Η σκόπιμη δειγματοληψία αποτελεί έναν τύπο δειγματοληψίας κατά τον οποίο η επιλογή του δείγματος γίνεται με επιλογή του ερευνητή, ώστε το δείγμα να είναι κατά τη γνώμη του περισσότερο αντιπροσωπευτικό (Elliott & Timulak, 2005). Έτσι, στην παρούσα μελέτη το δείγμα αποτελείται από πέντε (5) εργοθεραπευτές/-τριες και πέντε (5) άτομα με αναπηρία που συμμετέχουν ή έχουν συμμετάσχει σε εργοθεραπευτικό πρόγραμμα.

Στους παρακάτω πίνακες παρατίθενται ορισμένα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων:

Φύλο	Γυναίκες	Άνδρες
Εργοθεραπευτές/τριες	2	3
Άτομα με αναπηρία	4	1
Σύνολο	6	4

Πίνακας 1. Φύλο εργοθεραπευτών/-τριων και ατόμων με αναπηρία

Ηλικία	25-30	30-40
Εργοθεραπευτές/τριες	5	0
Άτομα με αναπηρία	0	5
Σύνολο	5	5

Πίνακας 2. Ηλικία εργοθεραπευτών/-τριών και ατόμων με αναπηρία

Χρόνια εξάσκησης επαγγέλματος εργοθεραπευτών/τριών	0-5
	5

Πίνακας 3α. Χρόνια εξάσκησης επαγγέλματος εργοθεραπευτών/τριών.

Διάστημα συμμετοχής σε εργοθεραπευτικό πρόγραμμα ατόμων με αναπηρία	< 6 μήνες	6 μήνες – 1 χρόνο	1- 2 χρόνια
	1	1	3

Πίνακας 3β. Διάστημα συμμετοχής σε εργοθεραπευτικό πρόγραμμα ατόμων με αναπηρία.

Εκπαιδευτικό επίπεδο εργοθεραπευτών/-τριων	
Εργοθεραπεία (ΑΕΙ)	5
ΠΜΣ Ειδική Αγωγή (ΑΕΙ)	2
ΠΜΣ Νευροαποκατάσταση	1

Πίνακας 4. Εκπαιδευτικό επίπεδο εργοθεραπευτών/-τριων.

Κωδικός συνέντευξης εργοθεραπευτών/- τριων	Φύλο	Ηλικία	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Έτη προϋπηρεσίας
E1	Άνδρας	27	Πτυχίο Εργοθεραπείας (ΑΕΙ)	4

E2	Γυναίκα	29	Μεταπτυχιακό Ειδικής Αγωγής (ΑΕΙ)	5
E3	Άνδρας	28	Πτυχίο Εργοθεραπείας (ΑΕΙ)	4
E4	Γυναίκα	27	Μεταπτυχιακό Ειδικής Αγωγής (ΑΕΙ)	5
E5	Άνδρας	27	Μεταπτυχιακό Νευροαποκατάστασης (ΑΕΙ)	4

Πίνακας 5α. Κωδικοί Συνεντεύξεων εργοθεραπευτών/-τριών.

Κωδικός συνέντευξης ατόμων με αναπηρία	Φύλο	Ηλικία	Εργαζόμενος/- η	Διάστημα συμμετοχής σε εργοθεραπευτικό πρόγραμμα
Σ1	Γυναίκα	32	Ναι	2 έτη
Σ2	Γυναίκα	40	Ναι	2 έτη
Σ3	Άνδρας	40	Ναι	6 μήνες
Σ4	Γυναίκα	37	Ναι	1 έτος
Σ5	Γυναίκα	35	Όχι	1 έτος

Πίνακας 5α. Κωδικοί Συνεντεύξεων ατόμων με αναπηρία.

2.9 Εγκυρότητα και αξιοπιστία

Στο παρόν κεφάλαιο αξίζει να επισημανθεί η σημασία της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας στην παρούσα ερευνητική μελέτη. Ειδικότερα, τα ζητήματα εγκυρότητας και αξιοπιστίας στην ποιοτική έρευνα είναι σύνθετα και, όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία, η χρήση συγκεκριμένων και «συνταγογραφημένων» τεχνικών δεν είναι πάντοτε διαφωτιστική. Οι ερευνητές θα πρέπει να προσέχουν τη συνολική εμπιστευσιμότητα της ποιοτικής έρευνας, αντιμετωπίζοντας πιο άμεσα ζητήματα που σχετίζονται με την αξιοπιστία ή/και την εγκυρότητα, όπως ευθυγραμμίζονται με

μεγαλύτερα ζητήματα οντολογικής, γνωσιολογικής και παραδειγματικής συσχέτισης (Rose & Johnson, 2020).

Εξετάζοντας ξεχωριστά τις παραπάνω παραμέτρους, διαφαίνονται διαφορές ως προς τη διασφάλιση της αξιοπιστίας από τη μία και της εγκυρότητας από την άλλη. Έτσι, λοιπόν, η αξιοπιστία αναφέρεται στην ορθότητα της έρευνας, ιδιαίτερα σε σχέση με τις κατάλληλες μεθόδους που επιλέχθηκαν, και τους τρόπους με τους οποίους αυτές οι μέθοδοι εφαρμόστηκαν σε μια ποιοτική ερευνητική μελέτη. Η αξιοπιστία ζητά την αμφισβήτηση της συνέπειας της μεθοδολογικής διαδικασίας, ελπίζοντας ότι θα παραμείνει εύλογα σταθερή με την πάροδο του χρόνου και μεταξύ των ερευνητών ή/και των μεθόδων που εμπλέκονται (Miles, Huberman & Saldana, 2014). Ερωτήσεις που μπορούν να τεθούν για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της αξιοπιστίας μπορεί να περιλαμβάνουν τα ακόλουθα: *«Θα μπορούσε ένας λογικός ερευνητής να διεξάγει ένα παρόμοιο ερευνητικό έργο με βάση την περιγραφή που παρέχεται; Σε ποιο βαθμό αυτό ερευνητικό έργο μπορεί να αναπαραχθεί; Εάν το ερευνητικό έργο γινόταν ξανά, θα ήταν παρόμοια τα αποτελέσματα και αναλύσεις;»* (Rose & Johnson, 2020).

Η εγκυρότητα αναφέρεται στο κατά πόσον τα ευρήματα της έρευνας είναι «πραγματικά» αυτά που φαίνονται ότι είναι. Όπως και η αξιοπιστία, η εγκυρότητα είχε αναπτυχθεί αρχικά για τη συλλογή ποσοτικών δεδομένων, με αποτέλεσμα την ύπαρξη αντιπαράθεσης για την εφαρμοσιμότητά τους στα ευέλικτα σχέδια με ποιοτικά δεδομένα. Στην επιστημονική προσέγγιση είναι σημαντικό να υπάρχει κάποιος βαθμός σκεπτικισμού ως προς τα ευρήματα και το νόημά τους. Πιθανώς να υπάρξουν σφάλματα ή κάποιου είδους παραπλάνηση (Robson, 2010).

Στη βιβλιογραφία, αναφέρονται διάφορες τεχνικές διασφάλισης της εγκυρότητας. Μια από τις πιο γνωστές είναι η τριγωνοποίηση. Ο τριγωνισμός, ως η χρήση πολλαπλών μεθόδων για τη μελέτη το ιδίου αντικειμένου, προτάθηκε στις κοινωνικές επιστήμες αρχικά με σκοπό την αύξηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας των ερευνητικών ευρημάτων. Ο «μεθοδολογικός τριγωνισμός» παρουσιάζεται ως μια σύνθετη διαδικασία, κατά την οποία κάθε μέθοδος επενεργεί κόντρα στην άλλη έτσι ώστε να μεγιστοποιείται η εγκυρότητα των ερευνητικών εγχειρημάτων. Σύμφωνα με την άποψη αυτήν ο κοινωνικός ερευνητής διερευνά το ίδιο φαινόμενο με τη χρήση διαφορετικών μεθόδων με σκοπό να αποκομίσει μια πιο ακριβή ανάγνωση ή μέτρηση αυτού του φαινομένου (Τσιώλης, 2014). Εντούτοις, η τριγωνοποίηση των δεδομένων δεν παύει να είναι μια θετικιστική προσέγγιση με αρκετούς περιορισμούς. Μια πιο σύγχρονη προσέγγιση αποτελεί ο κριτικός αναστοχασμός, διαδικασία η οποία μπορεί να

περιλαμβάνει ζητήματα και ερωτήματα εαυτού, πολιτικής, πρόθεσης και κινήτρων. Καθώς η αναστοχαστικότητα έχει καθιερωθεί από καιρό ως βασικό συστατικό στην ποιοτική έρευνα, η εγκυρότητα της συνολικής μελέτης μπορεί να ενισχυθεί με τη στοχαστική, διορατική άρθρωση των τρόπων με τους οποίους οι υποκειμενικές θέσεις των ερευνητών επηρεάζουν όλες τις πτυχές της ερευνητικής διαδικασίας. Οι κοινωνικοί μας δείκτες, συμπεριλαμβανομένων της φυλής, της τάξης, του φύλου, του πολιτισμού, της ιστορίας και της κοινωνικοοικονομικής προέλευσης θα πρέπει να προσδιορίζονται και να αναγνωρίζονται. Με πιο θετικιστικούς όρους, αυτή η διαδικασία μπορεί να μοιάζει με τον εντοπισμό των προκαταλήψεων που φέρνουν οι ερευνητές στο θέμα, ακόμη και όταν αυτές οι εισερχόμενες θέσεις επιδοκιμάζονται και αποσυσκευάζονται τόσο σε ερμηνευτικά όσο και σε κριτικά παραδείγματα. (Rose & Johnson, 2020).

3^ο Κεφάλαιο Περιγραφή ευρημάτων

3.1 Ερμηνευτικές απόψεις εργοθεραπευτών/-τριών και ανάπηρων ατόμων για την ικανότητα

3.1.1 Προσδιορισμός των χαρακτηριστικών ενός ικανού ατόμου

Οι συμμετέχοντες/-ουσες που συμμετείχαν στην έρευνα κλήθηκαν να προσδιορίσουν την ικανότητα και να περιγράψουν το ικανό άτομο με βάση την επαγγελματική τους ιδιότητα. Συγκεκριμένα, οι εργοθεραπευτές/-τριες προκύπτει πως ορίζουν την ικανότητα ως τη δυνατότητα κάλυψης προσωπικών αναγκών και την επίτευξη στόχων που θέτει το ίδιο το άτομο. Χαρακτηριστικά οι τρεις αναφέρουν:

«Ένα άτομο μπορεί να είναι ικανό για πράγματα που θέλει το ίδιο, αυτός θα το καθορίσει» (E1)

«Ικανότητα είναι να μπορεί το άτομο να κάνει αυτά που θέλει ή χρειάζεται, ακόμα και με προσαρμογές» (E2)

«Ικανό είναι το άτομο που μπορεί να ανταποκριθεί σε αυτό που θέλει ή του ζητείται, π.χ. ένα παιδί να δέσει τα κορδόνια του» (E3)

Οι άλλοι δύο συνδέουν την ικανότητα με την αυτονομία και την ανεξαρτησία στην καθημερινότητα. Αναφέρουν:

«Ικανότητα σημαίνει να μπορείς να κάνεις μια δραστηριότητα χωρίς βοήθεια, όπως να ντυθείς ή να φας αυτόνομα» (E4)

«Η ικανότητα σχετίζεται με την αυτονομία και την ενεργή συμμετοχή, ακόμα και αν απαιτούνται βοηθήματα» (E5)

Αντιλήψεις εργοθεραπευτών/-τριών αναφορικά με την ικανότητα	Αριθμός απαντήσεων εργοθεραπευτών/-τριών	Σύνολο αριθμού απαντήσεων N
Η ικανότητα ως μέσο κάλυψης αναγκών	E1, E2, E3	3
Η ικανότητα ως μέσο επίτευξης στόχων καθορισμένων από το ίδιο το άτομο	E1, E2, E3	3

Η ικανότητα ως η δυνατότητα αυτονομίας στην καθημερινότητα	E4, E5	2
--	--------	---

Πίνακας 3.1.1^α Αντιλήψεις εργοθεραπευτών/-τριων αναφορικά με την «ικανότητα»

Συνεχίζοντας με τα άτομα με αναπηρία από την άλλη, φαίνεται πως συσχετίζουν το ικανό άτομο με την προσαρμοστικότητα, την αυτονομία και την επίτευξη στόχων. Μάλιστα, ορίζουν την ικανότητα ως τη δυνατότητα να ανταπεξέρχονται στις προσωπικές τους επιδιώξεις, ανεξαρτήτως τρόπου ή μέσων. Ειδικότερα, για τους Σ1, Σ2 και Σ3, η ικανότητα έρχεται σε συνάρτηση με την επάρκεια και την ατομικότητα και δεν επηρεάζεται από εξωτερικούς παράγοντες. Η Σ1 αναφέρει:

«...ικανότητα θα μπορούσε να έχει οποιοδήποτε άτομο σε κάτι έξτρα που κάνει. Όταν ακούω ικανό άτομο στα πλαίσια της υγείας ή τι χρειάζεται να κάνει για να είναι η ζωή του πλήρης, το μυαλό μου πηγαίνει στην αυτοεξυπηρέτηση.» (Σ1)

Η Σ2 δίνει έμφαση στη σημασία της προσαρμοστικότητας και της ικανότητας να επιτυγχάνονται προσωπικοί στόχοι παρά στις φυσικές ή περιβαλλοντικές προκλήσεις.

«Μπορεί να μην μπορώ να περπατήσω, αλλά είμαι ικανή να δουλέψω στον υπολογιστή και να πετυχαίνω τους στόχους μου» (Σ2)

«Αυτός που θεωρείται ικανός δεν είναι πάντα ο πιο δυνατός, αλλά αυτός που μπορεί να προσαρμόζεται στις καταστάσεις» (Σ2)

Ο Σ3 συνδέει την ικανότητα με την ανεξαρτησία και την επάρκεια σε κάποια δεξιότητα. Όπως δηλώνει:

«Ικανό φαντάζομαι είναι το άτομο που μπορεί να κάνει ανεξάρτητος αυτό που θέλει. Νομίζω ότι έχει να κάνει με την επάρκεια κάποιου σε μια δεξιότητα. Είμαι ικανός να παίζω κιθάρα. Έχω μάθει και έχω εκπαιδευτεί σε μια τέχνη που μπορώ να φέρω εις πέρας» (Σ3)

Μια διαφορετική προσέγγιση παρατηρείται στις απαντήσεις των Σ5 και Σ4. Για τη Σ5 η ικανότητα είναι κάτι υποκειμενικό και ατομικό και μπορεί να διαφέρει για τον καθένα. Αναφέρει:

«Η ικανότητα μπορεί να είναι η δυνατότητα να χρησιμοποιείς όλα τα εφόδια που σου δίνονται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.» (Σ5)

Προσθέτει, επίσης, τον περιβαλλοντικό ως σημαντικό παράγοντα, καθώς όπως αναφέρει ότι πέρα από τα χαρακτηριστικά που διαθέτει το ίδιο το άτομο, χρησιμοποιεί και τις δυνατότητες που του δίνονται.

«Ικανό είναι το άτομο που μπορεί να ανταποκρίνεται στους καθημερινούς ρόλους και στις υποχρεώσεις του με το να χρησιμοποιεί και αυτό που διαθέτει το ίδιο, αλλά και αυτό που του δίνεται.» (Σ5)

Για τις δοθείσες ευκαιρίες μιλά και η Σ4 στο παρακάτω απόσπασμα, ενώ προσθέτει και τον οικονομικό παράγοντα, καθώς και τη βοήθεια.

«Δεν πιστεύω ότι υπάρχει κάποιο άτομο που δεν έχει καμία ικανότητα. Σίγουρα τη διαχωρίζω από τη δυνατότητα γιατί μπορεί όλοι να είμαστε ικανοί αλλά να μην έχουμε τις ίδιες ευκαιρίες.[...] . Η οικονομική κατάσταση είναι ένας σημαντικός εξωτερικός παράγοντας ή η βοήθεια. Μπορεί να είμαι ικανή να σκεφτώ και να σχεδιάσω ένα επιχειρηματικό πλάνο αλλά να μην έχω το κεφάλαιο. Οπότε είμαι ικανή αλλά δεν έχω τη δυνατότητα να το κάνω. [...] μπορεί να μην είμαι ικανή να ανοίξω ένα μπουκαλάκι νερό, αλλά να είμαι ικανή, αν μου ξεσφίξεις λίγο το καπάκι στην αρχή, να το βγάλω μετά και να πιώ νερό.» (Σ4)

Αντιλήψεις ατόμων με αναπηρία αναφορικά με την ικανότητα	Αριθμός απαντήσεων ατόμων με αναπηρία	Σύνολο αριθμού απαντήσεων N
Η ικανότητα ως επάρκεια σε ατομικές δεξιότητες	Σ1, Σ2, Σ3	3
Η ικανότητα ως η δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης	Σ1, Σ2	2
Η ικανότητα σε συνάρτηση με περιβαλλοντικούς παράγοντες	Σ4, Σ5	2
Η ικανότητα ως προσαρμοστικότητα	Σ2	1

Πίνακας 3.1.1^β Αντιλήψεις ατόμων με αναπηρία αναφορικά με την «ικανότητα»

3.1.2 Αντίληψη της σχέσης της ικανότητας με τη λειτουργικότητα

Στο δεύτερο άξονα των συνεντεύξεων, οι ερωτήσεις που τέθηκαν επιδιώκουν τη διερεύνηση της αντίληψης των εργοθεραπευτών/-τριών και των ανάπηρων ατόμων ως προς τη λειτουργικότητα και τη σχέση της με την ικανότητα. Ξεκινώντας με τους εργοθεραπευτές, για τους περισσότερους, η λειτουργικότητα οδηγεί στην ικανότητα. Επιπλέον, αναφέρεται και ο περιβαλλοντικός παράγοντας ως σημαντικό συστατικό της λειτουργικότητας. Πιο συγκεκριμένα:

«Για εμένα, ένα άτομο μπορεί να είναι λειτουργικό είτε με δικά του φυσικά μέσα, από μια κίνηση, είτε και με περιβαλλοντικά αντικείμενα, όπως ένα μπαστούνι. Ένα άτομο είναι ικανό, για πράγματα που θέλει το ίδιο αυτός θα το καθορίσει. Όσο πιο λειτουργικό είναι ένα άτομο δηλαδή όσα περισσότερα εφόδια διαθέτει στη φαρέτρα του τόσο πιο ικανό μπορεί να θεωρηθεί στην καθημερινότητά του. Η λειτουργικότητα οδηγεί στην ικανότητα» (E1)

«Ίσως σχετίζονται (η ικανότητα με τη λειτουργικότητα), γιατί το επίπεδο λειτουργικότητας ενός ατόμου μπορεί να μην του επιτρέπει να κάνει αυτά που θέλει να κάνει. Επομένως, υπάρχει ένας συσχετισμός.», «Η λειτουργικότητα έχει να κάνει με το σύνολο των δεξιοτήτων και σωματικών λειτουργιών που επιτρέπει στο άτομο να εκτελεί κάποια πράγματα.» (E2)

«Με βάση την επαγγελματική μου πρακτική, λειτουργικότητα θεωρώ ότι είναι η δυνατότητα ενός ανθρώπου να χρησιμοποιήσει τις δυνατότητες που έχει προκειμένου να ανταπεξέλθει σε έργα της καθημερινότητας. Αυτές μπορεί να είναι είτε ατομικές του δεξιότητες, νοητικό δυναμικό ας πούμε, είτε εξωτερικές, για παράδειγμα παροχές, υποστήριξη από άλλα άτομα, βοηθήματα.(E5)

Επίσης, ο E5 προσθέτει και τον παράγοντα του κινήτρου ώστε να διαφοροποιήσει την ικανότητα από τη λειτουργικότητα.

«Ικανότητα είναι το πώς όλα αυτά τα στοιχεία της λειτουργικότητας θα τα οργανώσει και θα τα χρησιμοποιήσει προκειμένου να φέρει εις πέρας αυτά που επιθυμεί και ίσως να περιλαμβάνει και το κομμάτι του κινήτρου.» (E5)

Στην απάντηση του E3, η λειτουργικότητα συσχετίζεται με την αυτονομία και αποτελεί στόχο της εργοθεραπευτικής παρέμβασης. Εδώ, θεωρείται μοναδικό χαρακτηριστικό κάθε ατόμου. Συγκεκριμένα, αναφέρει:

«Λειτουργικότητα είναι νομίζω η δυνατότητα της αυτονομίας, χρησιμοποιείται στην εργοθεραπευτική πρακτική και μπορεί να αποτελεί και στόχο. Δηλαδή λειτουργικό είναι να μπορεί ένα άτομο να ντυθεί, με οπουδήποτε τρόπο, για να βγει έξω μια βόλτα. [...]λειτουργικότητα είναι ο οποιασδήποτε τρόπος διαθέτει ένα άτομο για να συμμετέχει στα καθημερινά του έργα.» (E3)

Και για την E4, η λειτουργικότητα δεν προϋποθέτει έναν συμβατικό τρόπο συμμετοχής και την φέρνει σε αντίθεση με την ικανότητα ως προς αυτό το χαρακτηριστικό.

«Στην ε/θ λειτουργικό εννοούμε το άτομο που μπορεί να κάνει αυτά που επιθυμεί ή και αναμένεται να κάνει, χωρίς πάντα να είναι με τον συμβατικό τρόπο. Απλά να ολοκληρώνει το έργο που θέλει με προσαρμογές ή με όποιον τρόπο τον εξυπηρετεί.» (E4)

«Ικανότητα συνηθίζουμε να λέμε το τυπικό, αυτό που συμβαίνει συνήθως, ας πούμε καταφέρνω να μετακινηθώ με τα πόδια μου, ενώ ένα άτομο που μπορεί να μετακινηθεί με αμαξίδιο θα το λέγαμε λειτουργικό.» (E4)

Αντιλήψεις εργοθεραπευτών/-τριών αναφορικά με τη σχέση της ικανότητας με τη λειτουργικότητα	Αριθμός απαντήσεων εργοθεραπευτών/-τριών	Σύνολο αριθμού απαντήσεων N
Η λειτουργικότητα οδηγεί στην ικανότητα	E1, E2, E5	3
Η λειτουργικότητα ως περιβαλλοντικό εφόδιο	E1, E4, E5	3
Ταύτιση ικανότητας και λειτουργικότητας ως προς την αυτονομία	E3	1
Η λειτουργικότητα σε αντίθεση με την ικανότητα	E4	1

Πίνακας 3.1.2^α Αντιλήψεις εργοθεραπευτών/-τριων αναφορικά με τη σχέση της ικανότητας με τη λειτουργικότητα

Περνώντας στην παρουσίαση των απαντήσεων των ατόμων με αναπηρία, φαίνεται ότι διαμοιράζονται ως προς τη συσχέτιση με ατομικά χαρακτηριστικά από τη μια και περιβαλλοντικούς παράγοντες από την άλλη. Πιο αναλυτικά, για τους Σ1, Σ3 και Σ4, η λειτουργικότητα αφορά σωματικά, διανοητικά και ψυχικά χαρακτηριστικά. Όπως αναφέρουν:

«Λειτουργικό άτομο είναι ίσως ένα άτομο που μπορεί να πετύχει πράγματα μες την ημέρα του» [...] «Εγώ, που χρειάζομαι μεν βοήθεια, αλλά μπορώ να κάνω πράγματα, θεωρώ ότι είμαι λειτουργική. Πιστεύω ότι υπάρχουν επίπεδα λειτουργικότητας.» (Σ1)

«Η λειτουργικότητα έχει να κάνει με τον τρόπο που γίνεται κάτι. Αν κάποιος αποφεύγει τα ασανσέρ και ανεβαίνει σκάλες ενώ κουράζεται, αυτό δεν είναι λειτουργικό για τη ζωή του.» (Σ3)

«Και ένας άνθρωπος νομίζω λειτουργεί σαν σύνολο για να κάνει κάτι. Βρίσκεται δηλαδή σε μια σωματική και πνευματική κατάσταση συγκεκριμένη για να δουλέψει. Σε άλλη κατάσταση θα βρεθεί όταν πρέπει να στρώσει το κρεβάτι του...» [...] «Λειτουργικό άτομο θα έλεγα ότι είναι αυτό που βρίσκεται στην κατάλληλη κατάσταση, όπως είπα και πριν, σωματικά, πνευματικά, ψυχικά για να κάνει κάτι.» (Σ4)

Για τη Σ2, η λειτουργικότητα επηρεάζεται έντονα από το περιβάλλον και τις συνθήκες. Τονίζει ότι η λειτουργικότητα δεν εξαρτάται μόνο από την προσωπική ικανότητα αλλά και από την προσβασιμότητα και τις υποδομές γύρω της.

«Ο περιπατητήρας από μόνος του δεν είναι απαγορευτικός. Απαγορευτικές είναι οι συνθήκες που καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε.» (Σ2)

«Θα πρέπει να εξελιχθούμε γενικότερα, να εντάζουμε στη ζωή μας και κάτι μη αρτιμελές. Έναν άνθρωπο που δεν βλέπει ή που δεν ακούει. Θα πρέπει να βρούμε λύσεις, συνθήκες που να βοηθούν όλους όσους δε θεωρούνται κινητικά, διανοητικά ή οπτικά ok.» (Σ2)

Η Σ5 κάνει έναν παραλληλισμό της λειτουργικότητας με μια μηχανή και δεν είναι σίγουρη εάν ο όρος αυτός μπορεί να αντιπροσωπεύσει έναν άνθρωπο.

«Μου θυμίζει λίγο μηχανήμα η λειτουργικότητα. Δεν ξέρω κατά πόσο μπορεί να αντιπροσωπεύσει έναν άνθρωπο.» (Σ5)

Επίσης, αναφέρει και την υποκειμενική διάσταση της λειτουργικότητας.

«Και είναι και αρκετά υποκειμενικό αυτό. Ποιος κρίνει, δηλαδή, το πόσο λειτουργικός μπορεί να είναι κάποιος άλλος;» (Σ5)

Οι συμμετέχοντες/-ουσες αναγνώρισαν τη διασύνδεση των εννοιών της ικανότητας και της λειτουργικότητας, αλλά και τη διαφορετική τους εστίαση. Συγκεκριμένα, η Σ1 και η Σ2 συσχετίζουν τη λειτουργικότητα με τη σωματική και πνευματική τους κατάσταση, ενώ την ικανότητα με τις πράξεις που επιτυγχάνουν παρά τους περιορισμούς.

«Γιατί η λειτουργικότητα δεν είναι μονάχα στην αυτοεξυπηρέτηση. Πιστεύω ότι έχει και το κομμάτι το φυσικό που είναι το σώμα σου και τί μπορείς να κάνεις με αυτό, αλλά και το διανοητικό κομμάτι ίσως.» (Σ1)

«Σκέφτομαι ότι θα συσχέτιζα τη λειτουργικότητα με τις σωματικές λειτουργίες, τι μπορεί να κάνει το σώμα μου και το μυαλό μου και με ποιον τρόπο. Ενώ την ικανότητα με το τί τελικά κάνω σε γενικότερο επίπεδο. Για παράδειγμα, εμένα το σώμα μου λόγω της πάθησης δεν έχει τη λειτουργικότητα που θα ήθελα να είχε, παρόλα αυτά είμαι ικανή και να εργάζομαι και να κάνω τις δουλειές στο σπίτι μου και να μαγειρεύω.» (Σ4)

Αντιλήψεις ατόμων με αναπηρία αναφορικά με τη σχέση της ικανότητας με τη λειτουργικότητα	Αριθμός απαντήσεων ατόμων με αναπηρία	Σύνολο αριθμού απαντήσεων N
Μη ταύτιση της λειτουργικότητας με την ικανότητα	Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ5	5

Η λειτουργικότητα ως σωματικό, διανοητικό και ψυχικό χαρακτηριστικό	Σ1, Σ3, Σ4	3
Η λειτουργικότητα ως αποτέλεσμα περιβαλλοντικών παραγόντων	Σ2	1
Η λειτουργικότητα ως μη κατάλληλος όρος για την περιγραφή ενός ανθρώπου	Σ5	1

Πίνακας 3.1.2^β *Αντιλήψεις ατόμων με αναπηρία αναφορικά με τη σχέση της ικανότητας με τη λειτουργικότητα.*

3.2 Ερμηνευτικές απόψεις εργοθεραπευτών/-τριών και ανάπηρων ατόμων για την αναπηρία

3.2.1 Αντίληψη της σχέσης της αναπηρίας με τη βλάβη

Στην παρούσα ενότητα, παρουσιάζονται οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων γύρω από την αναπηρία και τη σχέση της με τη βλάβη. Ο Ε1 είχε μια περισσότερο κοινωνική αντίληψη για την αναπηρία σε σχέση με τους υπόλοιπους και εστίασε στον αποκλεισμό.

«Η αναπηρία είναι ο αποκλεισμός του ατόμου με την εκάστοτε βλάβη, που τον αποκλείει από δραστηριότητες καθιστώντας τον μη λειτουργικό. Το περιβάλλον επηρεάζει σημαντικά τη λειτουργικότητα των ατόμων». (Ε1)

Κοινωνική οπτική παρουσιάζεται και στην απάντηση του Ε3.

«Θεωρώ ότι δεν ευθύνονται τα άτομα με αναπηρία για τον αποκλεισμό τους. Η κοινωνία δεν έχει φροντίσει να τους παρέχει την πρόσβαση.» (Ε3)

Οι υπόλοιποι εργοθεραπευτές/τριες παρουσιάζουν την αναπηρία περισσότερο ως ατομικό χαρακτηριστικό και την ταυτίζουν με τη βλάβη. Πιο συγκεκριμένα:

«Αναπηρία είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για να δείξει ότι ένα άτομο έχει μια σωματική ή ψυχική δυσλειτουργία. [...]» (Ε2)

«Αναπηρία σημαίνει ότι κάποιο άτομο δυσκολεύεται να πραγματοποιήσει τις ανάγκες του, υπάρχει κάποιο ζήτημα που τον δυσκολεύει. Είτε είναι κινητικό, ψυχικό, υπάρχουν διάφορες μορφές.» (Ε4)

«Η δυσκολία σε κομμάτια λειτουργικότητας που μπορεί να αντιμετωπίσει ένας άνθρωπος τα οποία μπορεί να έχουν επέλθει είτε φυσικά είτε εκ γενετής και μπορεί να αποτελούν τροχοπέδη στην καθημερινότητά του, στους ρόλους που έχει αναλάβει.» (E5)

Επιπλέον, για την E2 η αναπηρία παρουσιάζεται ως μη αρνητική κατάσταση.

«Η αναπηρία για μένα δεν έχει αρνητική χροιά, γιατί και αυτό στην κοινωνία είναι κάτι που νοηματοδοτείται αρνητικά. [...] Η λέξη βλάβη μου ακούγεται χειρότερη από την αναπηρία.» (E2)

Αντιλήψεις εργοθεραπευτών/-τριών αναφορικά με τη σχέση της αναπηρίας με τη βλάβη	Αριθμός απαντήσεων εργοθεραπευτών/-τριών	Σύνολο αριθμού απαντήσεων N
Ταύτιση αναπηρίας με τη βλάβη	E2, E4, E5	3
Αναπηρία ως ατομικό χαρακτηριστικό	E2, E4, E5	3
Η αναπηρία ως κοινωνικός αποκλεισμός	E1, E3	2
Η αναπηρία ως λειτουργικός περιορισμός της καθημερινότητας του ατόμου	E4, E5	2
Η αναπηρία ως μη αρνητική κατάσταση	E2	1

Πίνακας 3.2.1^α *Αντιλήψεις εργοθεραπευτών/-τριών αναφορικά με τη σχέση της αναπηρίας με τη βλάβη*

Συνεχίζοντας με τις απαντήσεις των ατόμων με αναπηρία, η βλάβη και η αναπηρία φαίνεται ότι δε σχετίζεται για όλους/-ες με τον ίδιο τρόπο. Στην απάντηση της Σ1, η αναπηρία στην Ελλάδα ταυτίζεται με την κινητική βλάβη.

«Νομίζω χρησιμοποιείται περισσότερο για αναπηρίες κινητικές γιατί δεν έχουν στο μυαλό τους ότι και ο τυφλός είναι ανάπηρος, ο τυφλός είναι τυφλός. Και το σύμβολο της αναπηρίας είναι ένα άτομο σε αμαξίδιο. Ότι ανάπηρος είναι αυτός που δεν μπορεί να περπατήσει.» (Σ1)

Επιπλέον, αναφέρει ότι η ίδια δε χρησιμοποιεί τον όρο «ανάπηρη», αλλά τον αγγλικό όρο «person with disabilities».

«Νομίζω ότι το people with disabilities είναι καλύτερο, παρά το ανάπηρη γιατί στην Ελλάδα θεωρείται κάτι πιο συγκεκριμένο. Οπότε για το εαυτό μου θεωρώ ότι είμαι person with disabilities.» (Σ1)

Συνεχίζοντας με την απάντηση του Σ3, η αναπηρία σχετίζεται με τον βαθμό των σωματικών περιορισμών και ο ίδιος δεν αισθάνεται ότι είναι ανάπηρος.

«Γενικά δε θα πω ότι είμαι ανάπηρος, όχι γιατί με τρομάζει η λέξη, αντιθέτως, απλώς δεν αισθάνομαι σαν να έχω μια αναπηρία. Η δυσκολία που βιώνω έχει να κάνει πιο πολύ με το χέρι μου που με δυσκολεύει στις πιο λεπτές κινήσεις..» [...] «Οπότε ναι, δε νομίζω ότι βιώνω την αναπηρία στον ίδιο βαθμό με κάποιον που έχει τετραπληγία ή αλτσχάιμερ.» (Σ3)

Για τη Σ2, η αναπηρία αφορά μεν τη βλάβη, ωστόσο σχετίζεται και με την αντίληψη της κοινωνίας γύρω από την κανονικότητα. Όπως αναφέρει:

«Δε με ενοχλεί καθόλου ο όρος αναπηρία. Δεν ξέρω αν χαρακτηρίζει τον άνθρωπο, για μένα χαρακτηρίζει το σύνολο μιας κοινωνίας που δεν μπορεί να διαχειριστεί τη μη κανονικότητα. Κάποια πράγματα θεωρούνται αυτονόητα, δηλαδή από τη στιγμή που κατακτούμε τη βάδιση όταν είμαστε δύο ή ενάμισι χρονών είναι πλέον δεδομένο ότι μπορούμε να βαδίσουμε. Αυτό όμως δεν είναι δεδομένο, ήταν δεδομένο για εμένα οπότε έπρεπε να μπω σε μια διαδικασία για μια διαφορετική κανονικότητα. Έχω κινητικό πρόβλημα. Η αναπηρία χαρακτηρίζει το γενικό σύνολο της μη κανονικότητας. Γενικότερα, σχετίζεται με το επίπεδο της γνώσης μας και της συμπερίληψης.» (Σ2)

Από την άλλη, η Σ4 συσχετίζει την αναπηρία με την πάθηση, αλλά και με τον πόνο. Αναφέρει:

«Αντιλαμβάνομαι την αναπηρία σαν το αποτέλεσμα μιας πάθησης ή δυσλειτουργίας σωματικής. Εγώ θεωρούμαι ανάπηρη, έχω ένα ποσοστό αναπηρίας μάλλον. Την αντιλαμβάνομαι σαν μια νέα κατάσταση στην οποία έχω βρεθεί. Είχε πολύ πόνο αυτή η νέα κατάσταση, σωματικά και ψυχολογικά. Πλέον, έχει λιγότερο ψυχικό αντίκτυπο. Έχει μείνει ο σωματικός ο πόνος, ο οποίος μου προκαλεί εμπόδια καθημερινά.» (Σ4)

Τέλος, η Σ5 αυτοπροσδιορίζεται ως ανάπηρη και για εκείνη η αναπηρία δεν έχει να κάνει αποκλειστικά με τη σοβαρότητα της βλάβης, αλλά και με τον κοινωνικό αποκλεισμό. Μάλιστα, τονίζει την ύπαρξη της αναπηρικής ταυτότητας και τη σημαντικότητα του ανήκειν σε μια ομάδα με στόχο τη διεκδίκηση. Ειδικότερα:

«...θεωρώ την αναπηρία κομμάτι μου. Θα πω ότι είμαι ανάπηρη. Δεν είμαι μόνο αυτό αλλά είμαι και αυτό. Και δε θα έπρεπε να ντρέπομαι. Γενικά, δε θέλω να μπαίνω σε καλούπια, όμως σε αυτήν την περίπτωση βοηθάει και στο να νιώσω μέρος μιας ομάδας, γιατί βιώνω πολύ τον αποκλεισμό και το περιθώριο. Επομένως, λέγοντας ότι είμαι ανάπηρη είμαι μέλος μιας ομάδας που έχουμε κοινό βίωμα και κοινές ή παρόμοιες δυσκολίες αρά μπορούμε να ζητήσουμε πράγματα για εμάς.» (Σ5)

Αντιλήψεις ατόμων με αναπηρία αναφορικά με τη σχέση της αναπηρίας με τη βλάβη	Αριθμός απαντήσεων ατόμων με αναπηρία	Σύνολο αριθμού απαντήσεων N
Ταύτιση αναπηρίας με τη βλάβη	Σ1, Σ3, Σ4	3
Αναπηρία ως ατομικό χαρακτηριστικό	Σ1, Σ3, Σ4	3
Η αναπηρία ως λειτουργικός περιορισμός της καθημερινότητας του ατόμου	Σ3	1
Συσχέτιση αναπηρίας με τον πόνο που επιφέρει η βλάβη	Σ4	1
Συσχέτιση αναπηρίας με κοινωνικές αντιλήψεις	Σ2	1
Αναπηρία ως ταυτότητα	Σ5	1
Αναπηρία ως κοινωνικός αποκλεισμός	Σ5	1

Πίνακας 3.2.1^β *Αντιλήψεις ατόμων με αναπηρία αναφορικά με τη σχέση της αναπηρίας με τη βλάβη*

3.2.2 Αντίληψη της σχέσης της αναπηρίας με το περιβάλλον

Η δεύτερη υποενότητα του άξονα της αναπηρίας αφορά τη σχέση της με το περιβάλλον. Όλοι οι συμμετέχοντες/-ουσες θεωρούν το περιβάλλον ως καθοριστικό ή σημαντικό

παράγοντα στην αναπηρία. Ως προς τις απαντήσεις των εργοθεραπευτών, οι περισσότεροι/-ες θεωρούν σημαντικό το κοινωνικό περιβάλλον. Ειδικότερα:

«Θεωρώ ότι παίζει καθοριστικό ρόλο, δηλαδή άλλες παροχές έχει ένας ανάπηρος στην Ελλάδα και άλλες στη Σουηδία. Και επίσης αντιμετωπίζονται και διαφορετικά στο κοινωνικό γίγνεσθαι των δύο χωρών. Απλά, μπορεί στη Σουηδία να είναι συμφιλωμένοι με τον όρο αναπηρία.» (E2)

«Το περιβάλλον πρέπει να είναι προσαρμοσμένο στις ιδιαιτερότητες του κάθε ανθρώπου και όχι ο άνθρωπος να μπορεί για παράδειγμα να ανέβει ανηφόρες με κλίση 80%. Πρέπει αν έχει φροντίσει η κοινωνία και η πολιτεία κάθε άνθρωπος να μπορεί να έχει πρόσβαση παντού.» (E3)

«Για ένα άτομο με αναπηρία σε ένα περιβάλλον που το δυσκολεύει μπορεί να ενισχύονται οι δυσκολίες του. Σε ένα διαφορετικό περιβάλλον με τις κατάλληλες υποδομές, θα μπορούσε να μη θεωρείται άτομο με αναπηρία.» (E4)

«Το κοινωνικό περιβάλλον μπορεί να μικρύνει ή να αυξήσει την αναπηρία ενός ατόμου» (E5)

Η Ε4 εντάσσει και το στοιχείο του στίγματος ως κοινωνικό παράγοντα.

«...αλλά και η κοινωνία, η νοοτροπία. Πολλές φορές τα άτομα αντιμετωπίζονται με χλευασμό.» (E4)

Ο Ε1 αναφέρει ότι από την επαγγελματική εμπειρία η οικονομική κατάσταση των ατόμων επηρεάζει την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες και παροχές και, επομένως, την ποιότητα ζωής και την αναπηρία τους.

«Αρχικά, έχω παρατηρήσει πως οι ασθενείς που έχουν περισσότερα χρήματα έχουν και καλύτερη αποκατάσταση. Δε σημαίνει ότι έχουν καλύτερη πρόγνωση, ωστόσο έχουν καλύτερη πρόσβαση σε υπηρεσίες, παροχές, υποστηρικτική τεχνολογία, προσβάσιμα σπίτια, καλύτερα αμαξίδια, ασανσέρ, αυτοκίνητα με τις κατάλληλες προδιαγραφές, βοηθούς... Όλα αυτά που είναι απαραίτητα για ένα άτομο με κινητική βλάβη δυστυχώς δεν είναι δεδομένα και οι περισσότεροι ασθενείς μου δεν τα έχουν κιόλας. Κοιτάνε να βρουν την οικονομικότερη λύση, που μπορεί να μην είναι απαραίτητά η ιδανική για τους στόχους που θέλει να επιτύχει.» (E1)

Σημαντικός παράγοντας για τον Ε1 διαφαίνεται και το φυσικό περιβάλλον στην αναπηρία.

«Στην Αθήνα όσοι κινούνται με αμαξίδιο δεν μπορούν να κυκλοφορήσουν, έχουν μεν το βοήθημά τους αλλά δεν μπορούν να μετακινηθούν.» (Ε1)

Εντούτοις, στην απάντηση της Ε2 αναφέρεται ότι η ποιότητα ζωής των ατόμων εκείνη που μπορεί να αλλάξει σε διαφορετικά περιβάλλοντα, όχι όμως η αναπηρία τους.

«Θεωρώ ότι ένα άτομο έχει μια αναπηρία όπου και αν βρίσκεται, αυτό που μπορεί να αλλάξει στα διαφορετικά περιβάλλοντα είναι η ποιότητα ζωής του.» (Ε2)

Αντιλήψεις εργοθεραπευτών/-τριών αναφορικά με τη σχέση της αναπηρίας με το περιβάλλον	Αριθμός απαντήσεων εργοθεραπευτών/-τριών	Σύνολο αριθμού απαντήσεων N
Επίδραση κοινωνικού περιβάλλοντος στην αναπηρία	E2, E3, E4, E5	4
Επίδραση φυσικού περιβάλλοντος στην αναπηρία	E1, E3	2
Επίδραση οικονομικής κατάστασης στην αναπηρία	E1	1
Επίδραση κοινωνικού στίγματος στην αναπηρία	E4	1
Μη επίδραση του περιβάλλοντος στην αναπηρία αυτή κάθε αυτή	E2	1

Πίνακας 3.2.2.^α Αντιλήψεις εργοθεραπευτών/-τριών αναφορικά με τη σχέση της αναπηρίας με το περιβάλλον

Ως προς τις απαντήσεις των ατόμων με αναπηρία, οι περισσότεροι/-ες αντιλαμβάνονται τη σχέση του περιβάλλοντος με την αναπηρία ως καθοριστική. Συγκεκριμένα, το περιβάλλον θεωρείται ένας παράγοντας που μπορεί είτε να εντείνει είτε να μειώσει τις επιπτώσεις της αναπηρίας. Έτσι, για τις Σ1, Σ2 και Σ5 το φυσικό περιβάλλον επηρεάζει σημαντικά την αναπηρία τους.

«Για μένα υπάρχουν πολλά σημεία ακόμα και γύρω από το σπίτι μου που δεν περνάω για κανένα λόγο από τα πεζοδρόμια. Γιατί μπορεί να έχει παρκαρισμένα αυτοκίνητα ή σκουπιδοτενεκέδες. Αναγκάζομαι να μετακινούμαι στο δρόμο ο οποίος ούτε αυτός είναι καλός. [...] Είναι πολύ λίγα τα μέρη που μπορώ να πάω και να είμαι καλά. Ίσως το Ναύπλιο. Τα Γιάννενα από την άλλη είναι μια πολύ παλιά πόλη, όλοι οι δρόμοι πλακοστρωμένοι. Πήγαμε για δυο μέρες εκεί και η μέση μου μετά πόναγε για ένα μήνα από τα τραντάγματα.» (Σ1)

«Δεν έχουμε πεζοδρόμια που να εξυπηρετούν άτομα με περιπατητήρα. [...] Στη Ροδόπη σε μια παραλία τριών χιλιομέτρων υπήρχαν τέσσερα sea tracks που είναι τα βοηθήματα για να μπει στη θάλασσα ένα άτομο με κινητικά προβλήματα. [...] Μια βόλτα στην Κομοτηνή μου έδειξε πως είναι τα πεζοδρόμια, τα ειδικά φανάρια για ανθρώπους που δε βλέπουν.»(Σ2)

«...έχω ζήσει ένα διάστημα στην Αγγλία, πριν το εγκεφαλικό, και εκεί τα περισσότερα μέρη είχαν σχεδιαστεί και για άτομα με αναπηρία. Και για αυτό και έβλεπες περισσότερους ανάπηρους έξω. Αν ήμουν στην Αγγλία τώρα και δούλευα, θα ήταν πολύ πιο εύκολη η καθημερινότητά μου. [...] Θεωρούμε σα κοινωνία ότι όλοι μπορούν να ανέβουν σκάλες οπότε δεν μεριμνά κανείς να υπάρχουν χώροι χωρίς σκάλες, θέατρα, σινεμά, σχολεία. Το βλέπω και στη δική μου ζωή αυτό. Λόγω της ημιπληγίας μετακινούμαι με μπαστούνι συνήθως, ωστόσο οι σκάλες είναι κάπως απαγορευτικές για εμένα. Προτιμώ ιδανικά να υπάρχει ανελκυστήρας ή κυλιόμενες έστω.» (Σ5)

Ως σημαντικός παράγοντας στην αναπηρία αναφέρονται και στοιχεία του κοινωνικού περιβάλλοντος, όπως οι νοοτροπίες και το στίγμα. Οι Σ2 και Σ5 χαρακτηριστικά αναφέρουν:

«Υπάρχουν και οι νοοτροπίες, να παρκάρουν μπροστά στο περίπτερο για να πάρουν τσιγάρα ή να αφήνουν μηχανάκια πάνω στο πεζοδρόμιο.» (Σ2)

«Είναι και τα βλέμματα. Με κοιτάζει ο κόσμος και τους κοιτάζω πίσω και εγώ, πολλοί όμως δεν πτοούνται, επιμένουν. Κάνει εντύπωση το διαφορετικό το καταλαβαίνω, αλλά είπαμε, έχουμε εκσυγχρονιστεί πια νομίζω. Κυκλοφορούν πολλοί περισσότεροι ανάπηροι στο δρόμο, καμία σχέση με παλιότερα. Είναι και τα social που βλέπεις

ανθρώπους με αναπηρία που είναι πιο ενεργοί. Δυστυχώς όμως εξακολουθώ να κάνω εντύπωση.» (Σ5)

ΟΙ Σ1, Σ2, Σ3 και Σ4 απάντησαν, επίσης, και σε συνάρτηση με την εργασία τους. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να λειτουργεί βοηθητικά ενώ σε κάποιες άλλες όχι. Ειδικότερα και για τις δύο περιπτώσεις:

«Κάνω τηλεργασία, βασικά, και μπορώ και κανονίζω μόνη μου το ωράριο μου, είναι πολύ ευέλικτο. Αυτό με βοηθά. Μου λείπει η καθημερινή επαφή με τους συναδέλφους μου, όμως υπάρχει επαφή, επικοινωνούμε από τον υπολογιστή, θα βγούμε για ποτό ή καφέ.» (Σ1)

«Έχω σπουδάσει πολιτικός μηχανικός και δουλεύω σε μια μεγάλη τσιμεντοβιομηχανία.

Δουλειά γραφείου είναι. Απαιτεί πολλές ώρες είναι αρκετά αγχωτική. Είμαι προϊστάμενη, διευθύντρια να το πω έτσι. Στη δουλειά μου υπήρχε άμεση ανταπόκριση.

Ο γενικός μου πέρσι όταν άκουσε ότι έπεσα στη μπανιέρα κι έσπασα δυο πλευρά ταρακουνήθηκε και μου είπε ότι πρέπει να μου πάρουν ένα αυτόματο αυτοκίνητο και πρέπει να σε βοηθήσουμε να κάνεις το μπάνιο σου πιο προσβάσιμο γιατί δε θα ήθελα να ξαναπέσεις και μου έδωσε ένα βήμα για να το πάω λίγο παρακάτω. [...] Μετά άρχισα να ζητάω πράγματα, ζήτησα βοηθό δικιά μου να γίνει καθρέφτης μου να μη χρειάζεται να λείψω για ενδοφλέβια κορτιζόνη και μετά να δουλεύω 12 ώρες, δεν είναι εφικτό να μη μπορώ να πάω στο νοσοκομείο και να με παίρνετε τηλέφωνο γιατί δεν κλείνει ο μήνας. Επίσης ζήτησα να είναι πολύ εύκολη η πρόσβασή μου να μπω στο γραφείο. Δεν μπορώ να φτάσω στο χώρο εργασίας μου γιατί είναι πολύ μακριά και δεν μπορώ να ανοίξω την πόρτα επειδή πρέπει να χτυπήσω την κάρτα σε πολύ λίγο χρόνο, να φτάσω σε μια τεράστια είσοδο, πολύ βαριά πόρτα και να την ανοίξω.» (Σ2)

Η Σ4, από την άλλη, είναι εκείνη που προσαρμόζεται στις απαιτήσεις της εργασίας της. Αναφέρει:

«Στη δουλειά μου εγώ είμαι αυτή που προσαρμόζεται στις απαιτήσεις λόγω της πάθησής μου και όχι το αντίθετο. Αν σκεφτείς ότι καλούμαι να φέρω εις πέρας ένα task στον ίδιο χρόνο με όλους τους υπόλοιπους, ενώ η πάθηση δεν μου το επιτρέπει. Για κάτι χειρωνακτικό εννοώ. Αυτό δείχνει ότι θεωρούν πως δεν υπάρχει αναπηρία στο χώρο, ότι είμαστε όλοι ίδιοι, έχουμε τις ίδιες ικανότητες. Οπότε εγώ πιέζω τον εαυτό μου να με ξεπεράσω σε κάποια πράγματα και στις αντοχές μου.» (Σ4)

Όσον αφορά την απάντηση του Σ3, η ικανότητά του επηρεάζει την εργασία του και όχι το αντίστροφο. Συνδέει τη δυσκολία στην εργασία του περισσότερο με τη βλάβη του και λιγότερο με το περιβάλλον του.

«...μιλώντας για τον εαυτό μου, πλέον δεν μπορώ να παίζω κιθάρα με την ίδια άνεση. Κουράζομαι εύκολα και θέλω συχνά διαλείμματα. Οπότε το να παίζω 5 τραγούδια σερί σε λαιβ δεν είναι πλέον λειτουργικό για εμένα, γιατί μετά θα πονάει το χέρι μου.» (Σ3)

Οι Σ1, Σ2 και Σ5 προσθέτουν και τον πολιτικό παράγοντα στις απαντήσεις τους για τη σχέση του περιβάλλοντος με την αναπηρία. Αναλυτικότερα:

«Τα προβλήματα δεν είναι ότι δεν μπορούν να διορθωθούν, απλά το κράτος δεν κάνει τίποτα γι' αυτά.» (Σ1)

«Δε χρειάζεται να διεκδικούμε προσωπικά τα αυτονόητα. Το κράτος πρέπει να φροντίζει για προσβάσιμους χώρους.» (Σ2)

«Επίσης, και σε κρατικό επίπεδο, το κομμάτι των βοηθών είναι πολύ σημαντικό και έχει σχέση με το περιβάλλον. Εγώ ζω με τον σύντροφό μου και με βοηθά στα περισσότερα πράγματα. [...] Είναι δικαίωμα ο βοηθός, θα έπρεπε και αυτό να είναι αυτονόητο.» (Σ5)

Αντιλήψεις ατόμων με αναπηρία αναφορικά με τη σχέση της αναπηρίας με το περιβάλλον	Αριθμός απαντήσεων ατόμων με αναπηρία	Σύνολο αριθμού απαντήσεων N
Επίδραση φυσικού περιβάλλοντος στην αναπηρία	Σ1, Σ2, Σ5	3
Επίδραση πολιτικού παράγοντα στην αναπηρία	Σ1, Σ2, Σ5	3
Επίδραση εργασιακού περιβάλλοντος στην αναπηρία	Σ1, Σ2, Σ4	3

Επίδραση κοινωνικού στίγματος και νοοτροπίας στην αναπηρία	Σ2, Σ5	2
Μη επίδραση του περιβάλλοντος στην αναπηρία αυτή κάθε αυτή	Σ3	1

Πίνακας 3.2.2.^β *Αντιλήψεις ατόμων με αναπηρία αναφορικά με τη σχέση της αναπηρίας με το περιβάλλον*

3.3 Η ικανότητα στην εργοθεραπευτική διαδικασία

3.3.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός της ικανότητας στην εργοθεραπευτική διαδικασία

Στον τρίτο άξονα που αφορά την εργοθεραπευτική πρακτική, παρουσιάζεται σε πρώτη φάση ο τρόπος αξιολόγησης της ικανότητας. Οι συμμετέχοντες/-ουσες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις που αφορούν την εργοθεραπευτική διαδικασία. Οι εργοθεραπευτές/-τριες αναγνωρίζουν την ικανότητα μέσα από την αυτονομία και την ενεργό συμμετοχή του ατόμου στις καθημερινές δραστηριότητες. Για τον Ε1, ο οποίος εργάζεται με ενήλικες με κινητική βλάβη, η αξιολόγηση περιλαμβάνει την ενεργό συμμετοχή των ατόμων και μετέπειτα την εμπλοκή τους στον καθορισμό των στόχων.

Συγκεκριμένα:

«Αρχικά κάνω μια συζήτηση για να γνωριστώ με το άτομο, να αποκτήσω πληροφορίες για το τι έκανε πριν αποκτήσει την κινητική βλάβη, τι κάνει τώρα, αν εργάζεται ή αν εργαζόταν, γενικά παίρνω ένα κοινωνικό ιστορικό. Στη συνέχεια, αξιολογώ μαζί και με κάποια τεστ, τις Δραστηριότητες της Καθημερινής Ζωής του, που είναι βασικός τομές έργου και περιλαμβάνει τη σίτιση, την ένδυση-απόδυση, την υγιεινή, μπάνιο, τουαλέτα, πλύσιμο δοντιών κ.α.» [...] «Συμπεριλαμβάνουμε το αίτημα του ωφελούμενου, μπορεί να μην μπορεί να φάει και να σου πει θέλει να φάω μόνος μου, να χρησιμοποιώ το πιρούνι ή το κουτάλι χωρίς να μου πέφτει. Όποτε αυτό μπαίνει προτεραιότητα» (Ε1)

Οι υπόλοιποι εργοθεραπευτές/τριες, οι οποίοι εργάζονται με παιδιά, αξιολογούν την ικανότητα με βάση την αυτονομία, τα αναπτυξιακά ορόσημα και τη συμμετοχή στα καθημερινά περιβάλλοντα. Εδώ υπάρχει μια μονόδρομη σχέση, δηλαδή από τους θεραπευτές προς τα παιδιά και στη συνέχεια, οι εργοθεραπευτές/τριες καθορίζουν τους στόχους. Εντούτοις, αναφέρεται και η εμπλοκή των γονέων στη διαδικασία, μέσω

συμπλήρωσης ερωτηματολογίων για τα καθημερινά έργα των παιδιών και μέσω συνέντευξης.

Ειδικότερα, η E2 αναφέρει πως αξιολογεί την ικανότητα μέσω παρατήρησης της αλληλεπίδρασης του παιδιού και της εμπλοκής του σε δραστηριότητες. Ακόμα, χρησιμοποιεί ερωτηματολόγια τα οποία δίνει στους γονείς και αφορούν στη συμμετοχή του παιδιού στους διάφορους τομείς έργου.

«Η αξιολόγηση ξεκινά από τον χώρο αναμονής. Παρατηρώ τη σχέση του παιδιού με το άτομο που το συνοδεύει, την κοινωνική αλληλεπίδραση μέσα στον χώρο. Μετά προχωρώ σε πιο δομημένες δραστηριότητες και ερωτηματολόγια στους γονείς γύρω από τις Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής, το Παιχνίδι, την Εκπαίδευση». (E2)

Ο E3 χρησιμοποιεί τους αναπτυξιακούς πίνακες για να αξιολογήσει τη συμμετοχή στα έργα.

«Χρησιμοποιώ την παρατήρηση για να αξιολογήσω τις Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής, αν είναι η συμμετοχή του ανάλογη με την ηλικία του, με βάση πίνακες ανάπτυξης.» (E3)

Προσθέτει τη σημασία των έργων για τα παιδιά και φέρνει ως παράδειγμα την εκπαίδευση ως έναν βασικό τομέα έργου.

«Επίσης, ό,τι έργο έχει σημασία για τα παιδιά στην καθημερινότητά τους. Πολλές φορές είναι πολύ σημαντικό το σχολείο επειδή είναι ένα μεγάλο μέρος της παιδικής ηλικίας, οπότε αξιολογώ και δεξιότητες που μπορεί να χρειάζονται και σε αυτόν τον τομέα.»
(E3)

Η E4, πέρα από την επαφή με τους γονείς, χρησιμοποιεί αξιολογικά εργαλεία για την αξιολόγηση της ικανότητας. Επιπρόσθετα, έχει μια πιο σφαιρική προσέγγιση και έρχεται σε επικοινωνία με το σχολείο του παιδιού για να αποκτήσει περισσότερες πληροφορίες.

«Η πρώτη επαφή είναι με τους γονείς για να μάθω το αίτημα και βασικές πληροφορίες για το παιδί, όπως την ηλικία του, ώστε να χρησιμοποιήσω κατάλληλα αξιολογικά εργαλεία. Στη συνέχεια, κάνω κλινική παρατήρηση και επικοινωνώ με το σχολείο για να έχω πλήρη εικόνα». (E4)

Τέλος, ο E5 αξιολογεί την ικανότητα αποκλειστικά στο παιδί, μέσω παρατήρησης και μέσω χορήγησης αξιολογικών εργαλείων που αφορούν συγκεκριμένες δεξιότητες.

Εντούτοις, προσθέτει και τον παράγοντα του περιβάλλοντος το οποίο ενδέχεται να επηρεάσει τη συμμετοχή του παιδιού.

«...η αξιολόγηση μου βασίζεται κυρίως στην παρατήρηση καθόλη τη διάρκεια που συνεργάζομαι με ένα παιδί. [...] Αυτό που θα κοιτάζω είναι αρχικά πώς θα επικοινωνήσει ένα παιδί μαζί μου, πώς θα οργανωθεί και θα ρυθμιστεί σε ένα πολυαισθητηριακό περιβάλλον. Μετά μπορεί να κοιτάζω κομμάτια διαφορετικά δεξιοτήτων, όπως της οπτικής αντίληψης, το γραφοκινητικό κομμάτι, του κινητικού συντονισμού, του κινητικού προγραμματισμού, όμως μέσα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, δηλαδή μέσα από το παιχνίδι, όχι με τόσο δομημένο τρόπο. Το πιο δομημένο ίσως είναι ο αδρός νευρολογικός έλεγχος προκειμένου να δω τα κομμάτια τα οποία εξετάζει.»

(E5)

Εννοιολογικός προσδιορισμός της ικανότητας στην εργοθεραπευτική διαδικασία από τους/τις εργοθεραπευτές/-τριες	Αριθμός απαντήσεων εργοθεραπευτών/-τριών	Σύνολο αριθμού απαντήσεων N
Ταύτιση ικανότητας με την αυτονομία	E1, E2, E3, E4, E5	5
Ταύτιση της ικανότητας με τη συμμετοχή στα περιβάλλοντα	E1, E2, E3, E4, E5	5
Ταύτιση της ικανότητας με τη συμμετοχή στα καθημερινά έργα	E1, E2, E3, E4	4
Ταύτιση ικανότητας με τις ατομικές δεξιότητες	E2, E3, E4, E5	4
Ταύτιση ικανότητας με τη συμφωνία της ηλικίας με τα αναπτυξιακά ορόσημα	E3, E4	2

Πίνακας 3.3.1^a *Εννοιολογικός προσδιορισμός της ικανότητας στην εργοθεραπευτική διαδικασία από τους/τις εργοθεραπευτές/-τριες*

Περνώντας στις απαντήσεις των ατόμων με αναπηρία, για όλους/-ες τους/ τις ερωτηθέντες η εργοθεραπευτική διαδικασία περιλαμβάνει την ενίσχυση της αυτονομίας και την επανεκπαίδευση δεξιοτήτων. Ειδικότερα, αναφέρουν:

«Κάναμε πιο ψιλοπράγματα για τα χέρια μου για να μπορώ να τα ελέγξω καλύτερα[...] Χάρηκα πάρα πολύ όταν μπόρεσα να χρησιμοποιήσω μολύβι.» (Σ1)

Οι Σ2 και Σ3 προσθέτουν και τη συμμετοχή στα καθημερινά έργα.

«Ξεκινώντας την εργοθεραπεία, είδα ότι υπήρχαν πολλοί τρόποι να βοηθήσω το αδύναμο χέρι μου.» [...] Επίσης, βρήκα πιο εύκολους τρόπους να σηκώνομαι, πιο ασφαλείς και εργονομικούς τρόπους να κάνω μπάνιο, μπαίνω και να βγαίνω από την μπανιέρα, να σηκώνω το ποτήρι μου, να ξεκουράζω το χέρι μου, να παίζω με το παιδί μου βοηθώντας και το χέρι μου.» (Σ2)

«Δηλαδή με βοηθάει σε κινήσεις που με δυσκολεύουν ή που παλαιότερα πονούσα όταν τις έκανα. Επίσης, ο εργοθεραπευτής με βοήθησε και στην αυτονομία, μου έδειξε τρόπους για να χρησιμοποιώ πιο εύκολα το μαχαίρι για να κόβω και για να ντύνομαι.» (Σ3)

«Περιλαμβάνει πέρα από ασκήσεις για την κινητικότητα στο χέρι μου, και κάποιες τεχνικές που μπορώ να χρησιμοποιώ για τις πιο λεπτοδουλειές που με δυσκολεύουν αρκετά.» (Σ4)

«...κάνω εξάσκηση για πράγματα της καθημερινότητας, πχ πώς να σηκώνομαι από το κρεβάτι, πώς θα κάνω μπάνιο κτλ. Ουσιαστικά, επανεκπαιδεύομαι για πράγματα που κατείχα στο παρελθόν, αλλά τώρα με διαφορετικό τρόπο» (Σ5)

Επιπροσθέτως, οι Σ1 και Σ2 αναφέρονται και σε περιβαλλοντικές προσαρμογές όπως η χρήση βοηθημάτων. Συγκεκριμένα:

«Μου είπαν ότι ok έχουμε το τάδε βοήθημα κλπ. Γενικά ήμουν σε φάση ότι ό,τι μπορέσουμε να κάνουμε το θέλω.» (Σ1)

«Όταν χρειάστηκε να κάνω τις αλλαγές στο μπάνιο μου, κατευθύνθηκα από τον εργοθεραπευτή, για τις μπάρες στον τοίχο και τα λοιπά.» (Σ2)

Η απάντηση της Σ5 αφορά μια παρέμβαση εστιασμένη στα καθημερινά της έργα.

«Στην εργοθεραπεία, ρωτήθηκα για τα καθημερινά μου έργα, τί κάνω τώρα, τί έκανα παλιότερα, τί με δυσκολεύει και τί θα ήθελα να κάνω [...]μπήκε και το κομμάτι της

μετακίνησης έξω από το σπίτι. Αρχικά, σε κοντινή απόσταση και σιγά σιγά σε πιο μακρινή. Μετακινήσεις με τα μέσα μεταφοράς.» (Σ5)

Εννοιολογικός προσδιορισμός της ικανότητας στην εργοθεραπευτική διαδικασία από τα άτομα με αναπηρία	Αριθμός απαντήσεων ατόμων με αναπηρία	Σύνολο αριθμού απαντήσεων N
Ταύτιση ικανότητας με την αυτονομία	Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ5	5
Ταύτιση ικανότητας με τις ατομικές δεξιότητες	Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ5	5
Ταύτιση της ικανότητας με τη συμμετοχή στα περιβάλλοντα	Σ1, Σ2, Σ5	3
Ταύτιση της ικανότητας με τη συμμετοχή στα καθημερινά έργα	Σ2, Σ3, Σ5	3

Πίνακας 3.3.1^β *Εννοιολογικός προσδιορισμός της ικανότητας στην εργοθεραπευτική διαδικασία από τα άτομα με αναπηρία.*

3.3.2 Ζητήματα ικανοτισμού στην εργοθεραπευτική πρακτική

Η τελευταία υποενότητα αφορά την ύπαρξη του ικανοτισμού στην εργοθεραπευτική διαδικασία. Οι συμμετέχοντες/-ουσες ερωτήθηκαν αν γνωρίζουν την έννοια του ικανοτισμού. Οι περισσότεροι δεν την είχαν ξανακούσει, εκτός από δύο συμμετέχουσες που την είχαν συναντήσει στο διαδίκτυο ως «ableism» (Ε4, Σ5).

«Δεν το είχα ξανακούσει. Το είχα συναντήσει βασικά ως ableism στα αγγλικά, αλλά δεν ήξερα τη μετάφραση.» (Ε4)

«Το έχω διαβάσει στα αγγλικά ableism αυτό, στο ίντερνετ. Είχα διαβάσει ότι ableist μπορεί να είναι οι σκάλες για άτομα που δεν μπορούν να περπατήσουν.» (Σ5)

Ξεκινώντας από τους/τις εργοθεραπευτές/-τριες, φαίνεται πως οι περισσότεροι/-ες αναγνωρίζουν την ύπαρξη του ικανοτισμού, τόσο στην κοινωνία όσο και στην ίδια την

εργοθεραπευτική πρακτική. Αναλυτικότερα, όπως αναφέρει ο E1, ο ικανοτισμός έχει επηρεάσει τα άτομα με τα οποία εργάζεται, καθώς τους προκαλεί ματαιώση.

«Γνωρίζω για το ableism, το οποίο έχει αρνητική χροιά και έχει ενσωματωθεί αρκετά στην κοινωνία, το βλέπω και στα άτομα με τα οποία δουλεύω, δηλαδή αν δεν μπορούν να κάνουν τα πράγματα που έκαναν παλαιότερα ξαφνικά ματαιώνονται, δε θεωρούν τους εαυτούς τους ικανούς, κάποιοι θεωρούν κατάντια αυτό που έχουν γιατί δεν μπορούν να κάνουν όσα έκαναν και όσα θεωρείται ότι μπορεί να κάνει ένας μέσος άνθρωπος από την κοινωνία.» (E1)

ΟΙ E2, E3 και E4 εντοπίζουν τον ικανοτισμό στην εργοθεραπευτική πρακτική και συνδέουν αυτό το γεγονός με τη γενικότερη αντίληψη της κοινωνίας. Αναφέρουν:

«...θέλοντας και μη και οι εργοθεραπευτές είναι μέλη αυτής της κοινωνίας και όσο και να προσπαθούμε να είναι το μυαλό μας καθαρό δυστυχώς επηρεαζόμαστε από την κοινωνία στην οποία ζούμε. Επομένως, θεωρώ ότι ναι, επηρεάζονται οι εργοθεραπευτές από την έννοια του ικανού ατόμου, στοιβάζει ίσως τα παιδιά σε ικανά να πετύχουν ή ικανά να μην πετύχουν. Ενώ κανονικά δε θα έπρεπε να γνωρίζουν τα όρια του παιδιού, αλλά επειδή ζούμε στην Ελλάδα, η οποία δεν παρέχει αυτά που θα έπρεπε στα παιδιά, νομίζω ότι για αυτό ο εργοθεραπευτής πέφτει στην παγίδα του ικανοτισμού.» (E2)

«Θεωρώ ότι κάποιες φορές μπορεί να υπάρχει αυτή προκατάληψη. Ο πραγματικός σκοπός και στόχος της εργοθεραπείας είναι η συμμετοχή στα έργα και όχι η βελτίωση των δεξιοτήτων τους απλά και μόνο. Κάποιες φορές μπορεί ένας εργοθεραπευτής να επιμένει στις δεξιότητες.» (E3)

«Το κάνουμε αυτό που περιγράφει ο όρος ότι ταξινομούμε τα άτομα με βάση τις ικανότητές τους. Ή ότι θα πρέπει να λειτουργούν με ένα συγκεκριμένο τυπικό τρόπο, αυτόν που έχουμε μάθει. Θεωρώ ότι έχει να κάνει με την κοινωνία, με την οικογένεια, έτσι μεγαλώσαμε και κάπως ακολουθούμε αυτό το μονοπάτι.» (E4)

Από την άλλη, ο E5 αναφέρει πως δεν εντοπίζει αυτήν την προκατάληψη στην εργοθεραπευτική πρακτική. Ειδικότερα, απαντά σε συνάρτηση με τη στοχοθεσία στην εργοθεραπεία:

«Δεν υπάρχει το τέλειο και στόχος δεν είναι να φέρουμε τον άνθρωπο με τον οποίο συνεργαζόμαστε σε ένα επίπεδο για να μοιάζει ή για να είναι τέλειος. Στόχος είναι βλέποντας από το ιστορικό, μιλώντας με τους γονείς, με το ίδιο το παιδί να είναι τόσο το δυνατόν πιο λειτουργικό και χαρούμενο γίνεται και να φέρνει εις πέρας τους ρόλους τους οποίους θέλει και έχει κίνητρο για αυτούς.» (E5)

Όλοι/-ες οι εργοθεραπευτές/-τριες εξέφρασαν την επιθυμία τους για αλλαγή των χαρακτηριστικών των εργασιακών πλαισίων, τα οποία παρεμποδίζουν την εργοκεντρική πρακτική και την ενασχόληση με τα περιβάλλοντα των ατόμων. Συγκεκριμένα, αναφέρουν:

«Θα άλλαζα αρκετά στα κέντρα αποκατάστασης.[...] Εγώ θέλω να πάω στο σπίτι του, να δω τον χώρο του για παρεμβάσεις εκεί, να δω πώς λειτουργεί ο ίδιος μέσα στο χώρο του. Για παράδειγμα για τη μεταφορά από και προς το κρεβάτι, είναι άλλο να τον εκπαιδεύω στο κρεβάτι του κέντρου που έχει διαφορετικό ύψος από το δικό του.[...] θα ήθελα να κάνω μια πιο ολιστική παρέμβαση ξεκινώντας από το σπίτι, στο χώρο του, μετά αν θα ήταν δυνατόν να κάνουμε και ένα εξωτερικό πρόγραμμα, μια παρέμβαση σε εξωτερικό χώρο που εκεί έχει πολλά εμπόδια.» (E1)

Η E2, η οποία εργάζεται σε ΚΕΔΑΣΥ, προσθέτει και κρατικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της εργασίας της.

«Ο χώρος και ο χρόνος είναι δυστυχώς πολύ περιορισμένος. Ειδικά στα ΚΕΔΑΣΥ, μπορεί να μην έχουμε αίθουσες, ή ακόμα και αν έχουμε να υπάρχει ένας τρύπιος τοίχος που από την άλλη του πλευρά γίνεται άλλη αξιολόγηση. Δεν μπορείς να αποκτήσεις αντιπροσωπευτική εικόνα ενός παιδιού σε ένα τέτοιο περιβάλλον. Σημαντικό θέμα επίσης είναι ότι εμείς οι ίδιοι αγοράζουμε εξοπλισμό και παιχνίδια, μέχρι και μαρκαδόρους, επειδή εκεί δεν υπάρχει τίποτα. Κρατικά δε δίνεται τίποτα, μας λένε να καταφύγουμε σε αναζήτηση χορηγιών από ιδιώτες...» (E2)

Οι E3, E4 και E5 αναφέρουν ως σημαντική την αρνητική επίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος, ωστόσο προσθέτουν και αλλαγές που αφορούν την προσωπική τους πρακτική. Συγκεκριμένα:

«Θα ήθελα στο πλαίσιο όπου εργάζομαι να υπάρχει μεγαλύτερη οργάνωση, καθώς χρειάζεται να αναλαμβάνω και πράγματα που δεν είναι στις αρμοδιότητές μου. Επίσης,

σε ατομικό επίπεδο θα ήθελα να βάζω στόχους έργα και λιγότερο τη βελτίωση των δεξιοτήτων.» (E3)

«Γενικά, στην πρακτική μου θα ήθελα να είμαι πιο εργοκεντρική, να δουλεύω με βάση τα έργα περισσότερο. Στο πλαίσιο της εργασίας, θα ήθελα να αλλάξει η δομή των παισίων που έχουμε μάθει, να υπάρχει για παράδειγμα τουαλέτα ή κουζίνοῦλα στα μέτρα των παιδιών, για να μπορούμε να δουλέψουμε και πάνω σε αυτά και όχι μόνο αίθουσες με στρώματα και παιχνίδια, που σίγουρα χρειάζονται και αυτές και είναι καλό να υπάρχουν, και σε μεγαλύτερο χώρο γιατί συνήθως είμαστε πολύ περιορισμένοι. Και επίσης να μπορούμε να βρισκόμαστε και σε φυσικά περιβάλλοντα των παιδιών.» (E4)

«Αρχικά, σε επίπεδο εργασίας, θα ήθελα λιγότερο φόρτο εργασίας και ποιοτικότερο χρόνο με τα παιδιά. Θα ήθελα να επισκέπτομαι και τα φυσικά τους περιβάλλοντα και να μπορώ να κάνω προσαρμογές άμεσα σε αυτά.» (E5)

Αναφορικά με τον χαρακτήρα της εργοθεραπευτικής πρακτικής, στις απαντήσεις Των E2 και E5 διαφαίνεται μια προσέγγιση που εστιάζει περισσότερο στις ατομικές δεξιότητες των παιδιών.

«...κάνω μια συζήτηση ή δίνω ερωτηματολόγια στους γονείς γύρω από τους τομείς έργου, Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής, Εκπαίδευση, Παιχνίδι κλπ. Στο χώρο που κάνουν την αξιολόγηση, αξιολογώ μέσω δραστηριοτήτων δεξιότητες και την αισθητηριακή επεξεργασία αρκετά αδρά. [...] Για μένα βασικός στόχος είναι η αυτοεκτίμηση του παιδιού. Δηλαδή να μπορεί να πάρει το βήμα και την πρωτοβουλία να εμπλακεί σε δραστηριότητες. Για παράδειγμα, ένα παιδάκι που δεν ήθελε καθόλου να συμμετέχει στη ζωγραφική, μόλις βελτιώθηκε στις σχετικές δεξιότητες, άρχισε να ζωγραφίζει στο σχολείο και στο σπίτι.» (E2)

«Αυτό που θα κοιτάζω είναι αρχικά πώς θα επικοινωνήσει ένα παιδί μαζί μου, πώς θα οργανωθεί και θα ρυθμιστεί σε ένα πολυαισθητηριακό περιβάλλον. Μετά μπορεί να κοιτάζω κομμάτια διαφορετικά δεξιοτήτων, όπως της οπτικής αντίληψης, το γραφοκινητικό κομμάτι, του κινητικού συντονισμού, του κινητικού προγραμματισμού,

όμως μέσα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, δηλαδή μέσα από το παιχνίδι, όχι με τόσο δομημένο τρόπο.» (E5)

Οι E3 και οι E4 αναφέρουν ότι ενώ θα ήθελαν να υιοθετούν έναν πιο εργοκεντρικό χαρακτήρα, λόγω των συνθηκών του εργασιακού τους πλαισίου, οδηγούνται σε πιο ατομοκεντρικές παρεμβάσεις με έμφαση στις δεξιότητες.

«Είναι πολύ δύσκολο να εστιάσουμε στα έργα στο χώρο που εργάζομαι. Δεν επισκέπτομαι τα περιβάλλοντα των παιδιών επομένως είμαι αποκομμένος από αυτό το κομμάτι. Κάποια πράγματα όσον αφορά την ένδυση για παράδειγμα μπορούν να γίνουν στο κέντρο, αλλά περιορισμένα. Το ιδανικό θα ήταν στα περιβάλλοντα των παιδιών.»
(E3)

«Γενικά, στην πρακτική μου θα ήθελα να είμαι πιο εργοκεντρική, να δουλεύω με βάση τα έργα περισσότερο. Στο πλαίσιο της εργασίας, θα ήθελα να αλλάξει η δομή των πλαισίων που έχουμε μάθει, να υπάρχει για παράδειγμα τουαλέτα ή κουζίνούλα στα μέτρα των παιδιών, για να μπορούμε να δουλέψουμε και πάνω σε αυτά και όχι μόνο αίθουσες με στρώματα και παιχνίδια.» (E4)

Σύμφωνα με την E4, η εργοθεραπευτική στοχοθεσία περιλαμβάνει τόσο τα έργα όσο και τις δεξιότητες.

«Προσπαθώ να βάζω έργα ως στόχους, μπαίνουν όμως και οι δεξιότητες μέσα σε αυτό. Δηλαδή και το έργο να βάλεις ως στόχο θα δουλέψεις μέσα από δεξιότητες. Αν για παράδειγμα ένα παιδί δυσκολεύεται στην οπτική αντίληψη, στην αντίληψη του βάθους για παράδειγμα, μπορεί να έχει συχνές πτώσεις στο παιχνίδι του με τα άλλα παιδιά και να επηρεάζεται η συμμετοχή και η αυτοπεποίθησή του.» (E4)

Στις απαντήσεις του E1, διαφαίνεται με πιο εργοκεντρική προσέγγιση. Συγκεκριμένα:
«...προβληματίστηκα για την πρακτική των εργοθεραπευτών. Ας πούμε με τα παιδιά, το να μη θεωρούν ένα παιδί ικανό αν δεν έχει την τέλεια λαβή (για το μολύβι). Για μένα είναι πιο ικανό ένα παιδί αν καταφέρει να συμμετέχει στο έργο της γραφής με τον οποιοδήποτε τρόπο, με μολύβι, τάμπλετ, υπολογιστή ή με φωνητική εντολή τα τελευταία χρόνια.» (E1)

«Ο στόχος μου ως εργοθεραπευτής είναι η συμμετοχή σε μια δραστηριότητα και σε ένα έργο. Αν θα την κάνει όπως την έκανε πριν, αν θα πάει δηλαδή για καφέ περαπτώντας ή με το λεωφορείο, ή αν θα χρειαστεί να τον μεταφέρει κάποιος μέχρι ένα σημείο και μετά να χρησιμοποιήσει το βοήθημά του για να πάει, εμένα όλοι οι τρόποι με ικανοποιούν το ίδιο.» (E1)

Αντιλήψεις εργοθεραπευτών/-τριών αναφορικά με την ικανοτισμό στην εργοθεραπευτική πρακτική	Αριθμός απαντήσεων εργοθεραπευτών/-τριών	Σύνολο αριθμού απαντήσεων N
Ενίσχυση ικανοτισμού στην πρακτική λόγω του εργασιακού πλαισίου	E1, E2, E3, E4	4
Επίδραση ικανοτισμού στην εργοθεραπευτική αξιολόγηση και στοχοθεσία	E2, E3, E4	3
Ατομοκεντρικός χαρακτήρας εργοθεραπευτικής πρακτικής με έμφαση στις δεξιότητες	E2, E3, E5	3
Εργοκεντρικός χαρακτήρας εργοθεραπευτικής πρακτικής με έμφαση στα έργα	E1, E3, E4	3
Επίδραση ικανοτισμού στην αντίληψη των ωφελούμενων αναφορικά με την ικανότητα	E1	1

Πίνακας 3.3.2^α *Αντιλήψεις εργοθεραπευτών/-τριών αναφορικά με την ικανοτισμό στην εργοθεραπευτική πρακτική*

Κλείνοντας με τις απαντήσεις των ατόμων με αναπηρία, φαίνεται ότι οι περισσότεροι/-ες δεν αναγνωρίζουν την ύπαρξη του ικανοτισμού στην εργοθεραπευτική διαδικασία. Σύμφωνα με τα λεγόμενά τους:

«...το χαίρομαι πολύ που μπορώ να πλύνω πιο άνετα τα δόντια μου ή να γράψω περισσότερο χωρίς να πονάω και να κουράζομαι. Δεν πιστεύω ότι υπάρχει μια απαίτηση να είμαι κάτι διαφορετικό από αυτό που είμαι για να ταιριάζω κάποιον. Δηλαδή δεν είναι ο στόχος να μπορώ να κάνω τα πάντα όπως τα έκανα πριν αλλά να μπορώ με βοηθήματα να κάνω αυτά που θέλω.» (Σ1)

«Θεωρώ απαραίτητο να έχουμε όλοι υποστήριξη. Όχι για την κανονικότητα, όχι για να γίνουμε κανονικοί, αλλά για να κάνουμε αυτά που θέλουμε να κάνουμε. Δεν είναι ντροπή η βοήθεια, ούτε η γνώση.» (Σ2)

«Δεν έχω βιώσει κάτι τέτοιο στην εργοθεραπεία για να είμαι ειλικρινής. Δεν γίνεται μια προσπάθεια να μην έχω σκλήρυνση ούτε να εξαφανίσουμε τα χαρακτηριστικά της. Αυτό που προσπαθούμε είναι να διευκολυνθεί η καθημερινότητά μου σε πράγματα που χρειάζομαι.» (Σ3)

«Στην εργοθεραπεία αισθάνομαι πως είναι ένας χώρος που υπάρχω χωρίς να πιέζομαι, σε αντίθεση με τη δουλειά μου που προσαρμόζομαι στις απαιτήσεις και τις ανάγκες των άλλων.» (Σ4)

«Σε αυτό δεν βλέπω κάτι ableist. Δε μου είπαν ότι τώρα πρέπει να περπατάς πάλι όπως περπατούσες. Ή να πιάνεις την κούπα όπως όλοι για να πιείς τον καφέ σου. Υπάρχει από τρίτους η αντίληψη ότι με τις θεραπείες θα είμαι όπως ήμουν πριν. Από εμένα όχι, ούτε από τους θεραπευτές μου. Κάνω πολύ συνειδητά τις θεραπείες και είμαι προσγειωμένη και συμφιλωμένη με την κατάσταση. Η εργοθεραπεία μου δίνει τα εφόδια να μπορώ να κάνω αυτά που έχω ανάγκη και θέλω. Έχω ανάγκη να κάνω μπάνιο μόνη μου και με ασφαλή τρόπο. Μου το παρέχει αυτό.» (Σ5)

Εντούτοις, η Σ2 προσθέτοντας για τον ικανοτισμό, κάνει μια σύγκριση ανάμεσα σε δύο εργοθεραπευτές που αξιολόγησαν το παιδί της.

«Στο παιδί μου είδα ότι ο ένας ήταν πιο κοντά στο να τον εντάξει στο πρότυπο της συγκέντρωσης και της πειθαρχίας και ο άλλος ήταν πιο προσιτός να τον εντάξει γενικότερα στο πλαίσιο της κοινωνίας, των απαιτήσεων, χωρίς να πει πρέπει να βάλεις στη σειρά αυτό που σου λέω, κόκκινο μπλε πράσινο, φέρτα και βάλτα στη σειρά, δόμησέ τα. Ήταν πιο πολύ στο πώς θα το έκανες, γιατί θα ήθελες να το κάνεις έτσι; Μήπως να δοκιμάσεις και αυτόν τον τρόπο; Ήταν πιο ήπιο, πιο συμπεριληπτικό, πιο θα σταθώ σε σένα σαν προσωπικότητα και θα δομήσουμε αυτό που απαιτεί το περιβάλλον, ο κόσμος σε σένα» (Σ2)

Αντιλήψεις ατόμων με αναπηρία αναφορικά με την ικανοτισμό στην εργοθεραπευτική πρακτική	Αριθμός απαντήσεων εργοθεραπευτών/-τριών	Σύνολο αριθμού απαντήσεων N
Μη αναγνώριση του ικανοτισμού στην εργοθεραπευτική πρακτική	Σ1, Σ2, Σ3, Σ4. Σ5	5
Αναγνώριση ικανοτισμού στην εργοθεραπευτική πρακτική	E2	1

Πίνακας 3.3.2^B *Αντιλήψεις ατόμων με αναπηρία αναφορικά με την ικανοτισμό στην εργοθεραπευτική πρακτική*

4^ο Κεφάλαιο Ανάλυση ευρημάτων

4.1 Η νοηματοδότηση της ικανότητας σύμφωνα με τις απόψεις των συμμετεχόντων/ουσών

4.1.1 Η κοινωνική κατασκευή της ικανότητας

Η νοηματοδότηση της ικανότητας, όπως προκύπτει από τις συνεντεύξεις των εργοθεραπευτών/-τριών και των ατόμων με αναπηρία, φανερώνει τις σύνθετες και πολυδιάστατες αντιλήψεις τους για τη θεώρηση του ικανού ατόμου. Έτσι, λοιπόν, όπως φαίνεται στους πίνακες 3.1.1^α και 3.1.1^β, οι εργοθεραπευτές/-τριες ορίζουν την ικανότητα κυρίως ως τη δυνατότητα ενός ατόμου να καλύψει τις προσωπικές του ανάγκες και να επιτύχει τους στόχους που το ίδιο θέτει, ενώ τα άτομα με αναπηρία εστιάζουν περισσότερο στην προσαρμοστικότητα, την αυτονομία και την επίτευξη στόχων ανεξαρτήτως μέσων. Ειδικότερα, οι εργοθεραπευτές/-τριες συνδέουν την ικανότητα με την αυτονομία και την ενεργή συμμετοχή στην καθημερινότητα και αναδεικνύουν τη σημασία της αυτοεξυπηρέτησης, μέσω της αξιοποίησης είτε των ατομικών δεξιοτήτων, είτε των διαθέσιμων περιβαλλοντικών μέσων, όπως βοηθήματα και προσαρμογές. Αξίζει να σημειωθεί ότι εντός των απαντήσεων, εντοπίστηκε και η πεποίθηση ότι η ικανότητα ταυτίζεται με αυτό που θεωρείται «τυπικό». Συγκεκριμένα, η Ε4 απάντησε πως η ικανότητα αναφέρεται στο «τυπικό» και δίνει ως παράδειγμα τη δυνατότητα μετακίνησης ενός ατόμου με τα πόδια του.

Η παραπάνω απάντηση μπορεί να συνδεθεί βιβλιογραφικά με το άρθρο της Janz (2019) για τον ικανοτισμό στην ιατρική, όπου ασκεί κριτική στην κυριαρχία του βιοϊατρικού μοντέλου, το οποίο θεωρεί το «τυπικό» σώμα και νου ως πρότυπο της ανθρώπινης ικανότητας. Συνεπώς, ό,τι αποκλίνει από αυτό το πρότυπο αντιμετωπίζεται ως έλλειψη ή παθολογία που χρήζει διόρθωσης. Όπως τονίζει, οι ιατροί συχνά θεωρούν τα άτομα με αναπηρία λιγότερο ικανά να ζήσουν μια «κανονική» ζωή, γεγονός που επηρεάζει και τις θεραπευτικές αποφάσεις (Janz, 2019). Έτσι, λοιπόν, γίνεται εμφανής η τάση της κοινωνίας να ταυτίζει την ικανότητα με μια κανονικότητα που ορίζεται από τα αρτιμελή άτομα. Σύμφωνα με τον Foucault (2003), η έννοια του «μη κανονικού» κατασκευάζεται από τις κοινωνικές, νομικές και επιστημονικές πρακτικές. Δεν είναι απλώς μια φυσική ή ψυχολογική κατάσταση, αλλά μια κατηγορία που διαμορφώνεται από την εξουσία για να ελέγχει τη συμπεριφορά των ατόμων και να καθορίζει τι θεωρείται φυσιολογικό και τι αποκλίνει. Ως απόρροια αυτού, δύναται να πληχθεί η

ποιότητα ζωής των ανάπηρων ατόμων, καθώς οι υποθέσεις οι οποίες εξισώνουν τη βλάβη με τη βιολογική κατωτερότητα μπορούν να οδηγήσουν στη διάκριση και τη περιθωριοποίηση τους (Loja et al., 2013).

Όσον αφορά τα άτομα με αναπηρία που συμμετείχαν στην έρευνα, φαίνεται πως εκτός από τις ατομικές δεξιότητες και την επάρκεια, δίνουν έμφαση στην έννοια της προσαρμοστικότητας και στη χρήση των διαθέσιμων μέσων για την κάλυψη των αναγκών τους. Η διαφοροποίηση αυτή υποδεικνύει ότι η έννοια της ικανότητας ενσωματώνει τόσο τα προσωπικά χαρακτηριστικά όσο και τις περιβαλλοντικές προκλήσεις, γεγονός που υποστηρίζεται και από τη βιβλιογραφία (Hammell, 2012). Όπως αναφέρουν και οι Σ4 και Σ5, η ικανότητα επηρεάζεται από τις ευκαιρίες που δίνονται σε κάθε άτομο. Η συγκεκριμένη απάντηση υπογραμμίζει τη διάκριση μεταξύ των έμφυτων ικανοτήτων ενός ατόμου και των ευκαιριών που του παρέχονται για να αξιοποιήσει αυτές τις ικανότητες. Η Σ2 αναφέρεται, παρόμοια με τις Σ4 και Σ5, στον κοινωνικό παράγοντα που επηρεάζει την ικανότητα, τονίζοντας ότι η κοινωνία αδυνατεί να εντάξει τη «μη κανονικότητα» της αναπηρίας αναφερόμενη στην κινητική, νοητική και οπτική αναπηρία.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι κοινωνικές πρακτικές και στάσεις μπορούν να περιορίσουν τις ευκαιρίες των ατόμων με αναπηρία να συμμετέχουν πλήρως στην κοινωνία, ανεξάρτητα από τις προσωπικές τους ικανότητες, με αποτέλεσμα να βιώνουν την «κοινωνική καταπίεση» (Thomas, 1999). Οι κοινωνικές ανισότητες και οι διακρίσεις οδηγούν σε άνιση κατανομή των πόρων και των ευκαιριών. Ως εκ τούτου, τα άτομα με αναπηρία να αντιμετωπίζουν περιορισμούς στην πρόσβαση σε εκπαίδευση, απασχόληση και άλλες κοινωνικές δραστηριότητες, παρά τις ικανότητές τους (Barnes, 2000). Σύμφωνα με τον Oliver (1990), το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας υποστηρίζει ότι η αναπηρία δεν προκύπτει μόνο από τις σωματικές ή διανοητικές βλάβες, αλλά κυρίως από τα περιβαλλοντικά εμπόδια που περιορίζουν τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία. Αυτά τα εμπόδια περιλαμβάνουν την έλλειψη προσβασιμότητας, τις διακρίσεις και τις περιορισμένες ευκαιρίες στην εκπαίδευση και την εργασία. Έτσι, ενώ τα άτομα με αναπηρία διαθέτουν ικανότητες, οι κοινωνικές δομές μπορεί να περιορίζουν τη δυνατότητά τους να τις αξιοποιήσουν πλήρως.

Όπως διαφαίνεται από τις συνεντεύξεις, η έννοια της ικανότητας, τόσο για τα άτομα με αναπηρία όσο και για τους/τις εργοθεραπευτές/-τριες, δεν είναι μια εγγενής ή

ατομική ιδιότητα, αλλά περισσότερο μια κοινωνικά κατασκευασμένη έννοια που επηρεάζεται από τις πολιτισμικές, οικονομικές και θεσμικές δομές.

Οι απαντήσεις των ατόμων με αναπηρία αναδεικνύουν ότι η ικανότητα συχνά ορίζεται μέσα από το πρίσμα της αυτονομίας και της αυτοεξυπηρέτησης, ενώ παράλληλα αναγνωρίζεται η σημασία της τεχνολογίας και των περιβαλλοντικών προσαρμογών. Για παράδειγμα, η Σ1 συνδέει την ικανότητα με την αυτονομία, αναγνωρίζοντας ωστόσο ότι τα βοηθήματα και οι προσαρμογές παίζουν ρόλο στη δυνατότητα ενός ατόμου να ζει μια πλήρη ζωή. Παράλληλα, οι Σ4 και Σ5 αναφέρονται στη διάκριση μεταξύ ικανότητας και δυνατότητας, σημειώνοντας ότι μπορεί κάποιος να διαθέτει τις ικανότητες, αλλά να μην του δίνονται οι ευκαιρίες να τις αξιοποιήσει.

Στις απαντήσεις των εργοθεραπευτών/τριών είναι περισσότερο εμφανής η νοηματοδότηση της ικανότητας ως ατομικό χαρακτηριστικό και ως προς αυτό διαχωρίζεται από τη λειτουργικότητα. Και οι εκείνοι/-ες, ωστόσο, αναφέρονται σε περιβαλλοντικά εμπόδια και περιορισμούς στην ενότητα για την αναπηρία που θα αναλυθεί παρακάτω.

Η ικανότητα φαίνεται πως δεν είναι μια απόλυτη, ατομική ιδιότητα, αλλά μια κοινωνική κατασκευή που επηρεάζεται από το περιβάλλον, την προσβασιμότητα, τις θεσμικές υποδομές και τις κοινωνικές αντιλήψεις. Οι γενικότερες απαντήσεις των συμμετεχόντων/-ουσών επιβεβαιώνουν τη βιβλιογραφία που υποστηρίζει ότι η ικανότητα κατασκευάζεται με αρτιμελιστικό τρόπο και τίθεται ως προϋπόθεση για την κοινωνική συμμετοχή. Το κοινωνικό αυτό φαινόμενο αναπαράγει τις ανισότητες και αποτελεί τον βασικό πυρήνα του ικανοτισμού (Campbell, 2019).

4.1.2. Η διάκριση ανάμεσα στην ικανότητα και τη λειτουργικότητα

Όπως αναδεικνύεται στις συνεντεύξεις των ατόμων με αναπηρία και των εργοθεραπευτών/-τριών, η διάκριση μεταξύ ικανότητας και λειτουργικότητας δεν είναι αυστηρή, ούτε σταθερή. Οι συγκεκριμένες έννοιες αλληλοεπηρεάζονται και διαμορφώνονται από το περιβάλλον, τις κοινωνικές δομές και τις προσωπικές εμπειρίες. Ειδικότερα, η ικανότητα παρουσιάζεται αρκετά ως η εγγενής δυνατότητα ενός ατόμου να εκτελεί συγκεκριμένες δραστηριότητες ή ως η επάρκεια σε μια δεξιότητα. Αυτό διαφαίνεται στην απάντηση του Σ3 για την ικανότητα, ο οποίος ταυτίζει την ικανότητα με την γνώση και επάρκειά του στο παίξιμο της κιθάρας.

Από την άλλη, στις συνεντεύξεις η λειτουργικότητα δεν περιγράφει απλώς την ύπαρξη μιας δεξιότητας, αλλά το κατά πόσο ένα άτομο μπορεί να την αξιοποιήσει στο περιβάλλον του. Οι εργοθεραπευτές/τριες, μιλώντας για την ικανότητα και τη λειτουργικότητα, αναγνωρίζουν ότι η λειτουργικότητα δεν εξαρτάται αποκλειστικά από τα ατομικά χαρακτηριστικά, αλλά και από τα μέσα που παρέχονται σε ένα άτομο. Έτσι, ο E1 αναφέρει ότι η λειτουργικότητα σχετίζεται με τα εφόδια που διαθέτει ένα άτομο, οπότε όσα περισσότερα υποστηρικτικά μέσα διαθέτει, τόσο πιο ικανό δύναται να θεωρηθεί στην καθημερινότητά του.

Συνολικά, οι εργοθεραπευτές/-τριες αναγνωρίζουν τη λειτουργικότητα ως μια πιο δυναμική έννοια, που περιλαμβάνει προσαρμογές και εναλλακτικές στρατηγικές. Περιγράφοντας το λειτουργικό άτομο, η E4 απαντά ότι η συμμετοχή στα έργα με τον οποιοδήποτε, ακόμα και μη συμβατικό, τρόπο μπορεί να θεωρηθεί ως λειτουργικότητα στην εργοθεραπευτική πρακτική. Αυτό σημαίνει ότι η λειτουργικότητα μπορεί να περιλαμβάνει βοηθήματα, εναλλακτικές τεχνικές ή διαφορετικούς τρόπους εκτέλεσης μιας δραστηριότητας, χωρίς όμως να θεωρείται ότι ένα άτομο είναι λιγότερο ικανό απλώς επειδή χρησιμοποιεί προσαρμογές. Σύμφωνα με την Hammell (2012), η λειτουργικότητα δεν πρέπει να καθορίζεται μόνο από τις σωματικές δυνατότητες, αλλά και από τη δυνατότητα ενός ατόμου να εμπλέκεται ενεργά και ουσιαστικά στις δραστηριότητες που του δίνουν νόημα. Η φιλοσοφία της εργοθεραπείας δίνει έμφαση στη χρήση ουσιαστικών έργων ως τον κύριο τρόπο της θεραπευτικής παρέμβασης. Έτσι, δεν επικεντρώνεται αποκλειστικά στην εξάσκηση και βελτίωση μεμονωμένων δεξιοτήτων. Αντ' αυτού, η παρέμβαση οργανώνεται γύρω από τα έργα που είναι σημαντικά για το άτομο, την ομάδα ή τον πληθυσμό (American Occupational Therapy Association, 2021).

Συνεχίζοντας, όπως προκύπτει από τα ευρήματα, η λειτουργικότητα μπορεί να θεωρηθεί ως προϋπόθεση για την επίτευξη της ικανότητας, αλλά όχι πάντοτε. Οι συμμετέχοντες/-ουσες τόνισαν ότι η λειτουργικότητα μπορεί να ενισχυθεί μέσω προσαρμογών και υποστηρίξεων, γεγονός που την καθιστά λιγότερο «απόλυτη» από την έννοια της ικανότητας. Στις απαντήσεις του E1, διαφαίνεται η πεποίθηση ότι η λειτουργικότητα οδηγεί στην ικανότητα. Ως παράδειγμα φέρνει τη χρήση περιβαλλοντικών βοηθημάτων, όπως το μπαστούνι και ο περιπατητήρας, η οποία εξασφαλίζει τη λειτουργικότητα του ατόμου στις μετακινήσεις, οπότε και οδηγεί στην ικανότητα στην καθημερινή του ζωή. Αυτή η παρατήρηση υπογραμμίζει τη δυναμική φύση των δύο εννοιών και την ανάγκη για μια ολιστική προσέγγιση που θα λαμβάνει

υπόψη τόσο τις ατομικές δυνατότητες όσο και το περιβάλλον στο οποίο λειτουργεί το άτομο (Hammell, 2012). Στις απαντήσεις των εργοθεραπευτών/τριών φαίνεται ότι η λειτουργικότητα αφορά το πώς κάποιος μπορεί να επιτύχει κάτι, ενώ η ικανότητα αφορά το αν μπορεί να το κάνει. Επιπρόσθετα, σε κάποιες απαντήσεις η λειτουργικότητα συνδέεται με την αυτονομία και έρχεται σε αντίθεση με την ικανότητα. Συγκεκριμένα, για τον Ε3 η λειτουργικότητα σχετίζεται με την αυτονομία στα καθημερινά έργα και μπορεί να αποτελεί και στόχο και για την Ε4 η λειτουργικότητα αφορά τον οποιοδήποτε, ακόμα και μη συμβατικό, τρόπο συμμετοχής σε έναν έργο.

Ένα επιπλέον χαρακτηριστικό που αναφέρεται σχετικά με τη λειτουργικότητα αφορά τις διαβαθμίσεις που ενέχει ο όρος. Για τη Σ1, υπάρχουν επίπεδα λειτουργικότητας, δηλαδή ένα άτομο μπορεί να είναι λειτουργικό σε κάποιο βαθμό, ακόμα κι αν χρειάζεται βοήθεια για κάποιες δραστηριότητες. Επίσης, συνδέει τη λειτουργικότητα και με τη διανοητική ικανότητα. Οι Σ3 και Σ4 έρχονται σε συμφωνία με αυτήν την πεποίθηση και προσθέτουν στη νοηματοδότηση της λειτουργικότητας τα σωματικά και ψυχικά χαρακτηριστικά ενός ατόμου. Τόσο οι βαθμίδες λειτουργικότητας όσο και η ταύτιση της λειτουργικότητας με τα ατομικά χαρακτηριστικά μπορούν να συνδεθούν με τις ιατρικές ταξινομήσεις γύρω από την ασθένεια, την αναπηρία και τη μειονεξία, στις οποίες συντηρείται η έννοια της βλάβης ως ανωμαλία στη λειτουργικότητα και ταυτίζεται με την ανικανότητα να ανταπεξέλθει κανείς σε έναν «φυσιολογικό κοινωνικό ρόλο» (Oliver, 2009).

Από την άλλη, στα ευρήματα υπήρξε και μια διαφορετική άποψη για την έννοια της λειτουργικότητας. Η Σ5 αναφέρθηκε στη λειτουργικότητα ως μη κατάλληλο όρο για την περιγραφή ενός ανθρώπου. Μάλιστα, έκανε έναν παραλληλισμό της λειτουργικότητας με ένα μηχάνημα. Έτσι, εξέφρασε τον προβληματισμό της γύρω από την υποκειμενικότητα του όρου και την αδυναμία του να αποτυπώσει την ανθρώπινη οντότητα. Αυτή η πεποίθηση μπορεί να συνδεθεί βιβλιογραφικά με το άρθρο των Rice et al. (2021), στο οποίο αμφισβητείται η παραδοσιακή αντίληψη της λειτουργικότητας και εξετάζεται κριτικά μέσω μια φεμινιστικής υλιστικής προσέγγισης για την αναπηρία. Σύμφωνα με την παραπάνω κριτική, η παραδοσιακή προσέγγιση θεωρεί τη λειτουργικότητα σταθερή και μετρήσιμη. Αντ' αυτού, οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι το σώμα είναι δυναμικό, καθώς η αντίληψη της λειτουργικότητάς του επηρεάζεται από το περιβάλλον και την κοινωνία. Με αυτή την προσέγγιση, η λειτουργικότητα δεν αποτελεί πλέον ένα μέσο σύγκρισης με ένα «κανονικό» σώμα, αλλά μια ρευστή έννοια

που επηρεάζεται από τις κοινωνικές και υλικές συνθήκες στις οποίες λειτουργεί ένα άτομο. Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να αισθάνεται λειτουργικό σε ένα προσβάσιμο περιβάλλον, αλλά μη λειτουργικό σε ένα περιβάλλον γεμάτο εμπόδια. Το συγκεκριμένο παράδειγμα σχετίζεται αρκετά με την απάντηση της Σ2 για τη λειτουργικότητα, η οποία την αντιλαμβάνεται περισσότερο ως το αποτέλεσμα περιβαλλοντικών παραγόντων.

4.2 Αντιλήψεις για την αναπηρία μέσα από τις αρχές του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας σύμφωνα με τις απόψεις των συμμετεχόντων/ουσών

Η ανάλυση των ευρημάτων ανέδειξε τρεις βασικές θεματικές ενότητες σχετικά με τον τρόπο που αντιλαμβάνονται οι συμμετέχοντες/ουσες την αναπηρία. Αυτές είναι: 4.2.1. η αναπηρία ως ιατρική κατάσταση, 4.2.2. η αναπηρία ως κοινωνικός αποκλεισμός και 4.2.3. η αναπηρία ως εμπειρία και ταυτότητα. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων/-ουσών αποτυπώνουν τις διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις της αναπηρίας και υπογραμμίζουν τις διαφορές μεταξύ του ιατρικού και του κοινωνικού μοντέλου.

4.2.1. Η αναπηρία ως ιατρική κατάσταση

Η πλειοψηφία των απαντήσεων, τόσο των εργοθεραπευτών/-τριών όσο και των ατόμων με αναπηρία, ανέδειξαν την αντίληψη της αναπηρίας μέσα από ιατρικό/θεραπευτικό μοντέλο, το οποίο προσεγγίζει το άτομο με βάση το είδος και το βαθμό της βλάβης που φέρει. Το ανάπηρο άτομο είναι παθητικός δέκτης των υπηρεσιών που κρίνεται από τους «ειδικούς» ότι πρέπει να λάβει προκειμένου να είναι σε θέση να ανταπεξέλθει στους «φυσιολογικούς» κοινωνικούς ρόλους που του επιβάλλονται. Ως εκ τούτου, η αναπηρία γίνεται αντιληπτή ως μια ατομική και μη δυναμική κατάσταση που προκύπτει από μια βλάβη ή δυσλειτουργία του σώματος ή του νου (Oliver, 2009). Στις συνεντεύξεις εντοπίζονται αρκετές απόψεις στις οποίες είναι εμφανής η ταύτιση της αναπηρίας με την βλάβη, όπως στην απάντηση της Ε2, η οποία εξηγεί την αναπηρία ως την ύπαρξη μιας σωματικής ή ψυχικής δυσλειτουργίας. Παρόμοια θέση λαμβάνει και η Σ4 στις απαντήσεις της, η οποία θεωρεί την αναπηρία επίσης ως το αποτέλεσμα μιας σωματικής δυσλειτουργίας ή ασθένειας. Επιπρόσθετα, ο Σ3 συνδέει την αναπηρία

με την κινητική δυσκολία που βιώνει, η οποία επηρεάζει τη δυνατότητά να ανταπεξέλθει στις πιο λεπτές κινήσεις.

Οι παραπάνω απόψεις δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες/-ουσες αντιλαμβάνονται την αναπηρία κυρίως ως ένα πρόβλημα του σώματος ή της υγείας και αποδίδουν τη δυσκολία στο ίδιο το άτομο με αναπηρία και όχι στις κοινωνικές ή περιβαλλοντικές συνθήκες. Στις απαντήσεις της Ε2, παρατηρείται μια ταύτιση της αναπηρίας με τη βλάβη και θεωρείται αμετάβλητη και ανεπηρέαστη από εξωτερικούς παράγοντες, όπως το περιβάλλον. Παρόλα αυτά, όπως δηλώνει, η ποιότητα ζωής ενός ατόμου με αναπηρία μπορεί να αλλάξει στα διαφορετικά περιβάλλοντα.

Στις περισσότερες απαντήσεις των εργοθεραπευτών/-τριών κυριαρχεί η αντίληψη της αναπηρίας πρωτίστως ως ένα ατομικό πρόβλημα που αφορά τη λειτουργικότητα και την ικανότητα του ατόμου να εκτελεί συγκεκριμένες δραστηριότητες. Το γεγονός αυτό αποκαλύπτει ότι το ιατρικό μοντέλο εξακολουθεί να παίζει σημαντικό ρόλο στην εργοθεραπευτική πρακτική. Σύμφωνα με τον Shakespeare (2013), το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας εστιάζει στη βιολογική κατάσταση του ατόμου και θεωρεί ότι η αναπηρία αποτελεί πρόβλημα του σώματος που χρήζει θεραπείας και αποκατάστασης. Αυτή η αντίληψη είναι διαδεδομένη στους επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των εργοθεραπευτών, καθώς η εκπαίδευσή τους βασίζεται σε μεγάλο βαθμό σε κλινικές προσεγγίσεις της αναπηρίας (Hammell, 2006). Παρόμοια άποψη επικρατεί και στις απαντήσεις των ατόμων με αναπηρία, τα οποία φαίνεται να προσεγγίζουν την αναπηρία ως ένα σωματικό χαρακτηριστικό που προκαλεί περιορισμούς στην καθημερινότητά τους. Οι παραπάνω τοποθετήσεις δείχνουν ότι το ιατρικό μοντέλο είναι βαθιά ριζωμένο στην κοινωνία και επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο τα ανάπηρα άτομα κατανοούν την εμπειρία τους. Ο Goodley (2017) προσθέτει ότι το ιατρικό μοντέλο επιδρά σημαντικά στις ζωές των ατόμων με αναπηρία, επηρεάζοντας την αυτοεικόνα τους και διαμορφώνοντας την αντίληψή τους γύρω από το «ικανό» άτομο. Για την Wendell (1989), διδάσκονται να κατηγορούν τους εαυτούς τους, να ντρέπονται για αυτούς και να τους αμφισβητούν. Επομένως, πείθονται για τη λογική της περιθωριοποίησής τους και ότι είναι άναξιοι να βρίσκονται ανάμεσα στους αρτιμελείς.

Αυτή η προσέγγιση τείνει να ενισχύει μια παθολογικοποιημένη αντίληψη της αναπηρίας, όπου η λύση των προβλημάτων αναζητείται μέσω θεραπευτικών ή αποκαταστασιακών παρεμβάσεων (Oliver, 2009). Όπως τονίζουν οι Καραγιάννη & Κουτσοκλένης (2023), το ιατρικό μοντέλο τοποθετεί το «πρόβλημα» της αναπηρίας

στο άτομο και εξηγεί τις αιτίες του «προβλήματος» ως απόρροια των λειτουργικών περιορισμών που προκαλεί η βλάβη. Αυτή η πεποίθηση αποτυπώνεται στη θεωρία της «προσωπικής τραγωδίας», σύμφωνα με την οποία η αναπηρία αποτελεί ένα τραγικό γεγονός και συνδέεται με ψυχολογικές συνιστώσες. Η συγκεκριμένη αντίληψη αποτυπώνεται στην απάντηση της Σ4 για την αναπηρία, η οποία φαίνεται πως τη συνδέει με τον πόνο της νέας σωματικής και ψυχολογικής κατάστασης. Τα καθημερινά εμπόδια που συναντά τα αποδίδει στον σωματικό πόνο που βιώνει.

Στον δυτικό κόσμο, οι κυρίαρχοι πολιτισμικοί και βιοϊατρικοί τρόποι της πλαισίωσης του «μη κανονικού» σώματος και μυαλού ως πρόβλημα ή παθολογία κατασκευάζουν τη διαφορά και τη βλάβη ως ανεπάρκεια. Όταν οι διαφορές περιγράφονται ως μεμονωμένα προβλήματα ή παθολογίες, θεωρείται ότι χρειάζονται διόρθωση ή θεραπεία, συχνά μέσω εξατομικευμένων βιοϊατρικών ή/και ψυχολογικών παρεμβάσεων. Εντούτοις, θα πρέπει να αναγνωριστεί το γεγονός ότι τέτοιου είδους παρεμβάσεις μπορούν να έχουν θετικά ψυχολογικά αποτελέσματα για τα άτομα με αναπηρία. Για παράδειγμα, άτομα με κινητικές βλάβες μπορεί να βρουν ανακούφιση από τον πόνο που προκαλεί η βλάβη τους (Rice et al., 2021). Όπως αναφέρεται στις απαντήσεις των ατόμων με αναπηρία, η συμμετοχή τους στο εργοθεραπευτικό πρόγραμμα μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα του πόνου που βιώνουν ή και να τους δώσει ασφαλείς τρόπους συμμετοχής σε καθημερινά έργα. Συγκεκριμένα, για τους Σ3 και Σ4, η εργοθεραπεία τους βοηθά στη διαχείριση του πόνου, ενώ για τη Σ2 την υποστηρίζει στην εύρεση εργονομικών τρόπων συμμετοχής σε καθημερινά έργα, όπως το μπάνιο. Η διαχείριση του πόνου στην εργοθεραπευτική πρακτική αναφέρεται και από τον Ε1, ο οποίος παρεμβαίνει και σε αυτόν τον τομέα.

4.2.2 Η αναπηρία ως κοινωνικός αποκλεισμός

Παρά την επικράτηση των ιατροκεντρικών αντιλήψεων για την αναπηρία, υπήρξαν και αρκετές απαντήσεις με αναφορές σε μια πιο κοινωνική και υλιστική προσέγγιση για την αναπηρία. Αναλυτικότερα, αρκετές φορές η αναπηρία αναδείχθηκε ως κοινωνικός αποκλεισμός και συνδέθηκε με τις κοινωνικές, φυσικές, οικονομικές, εργασιακές και πολιτικές συνθήκες. Η έλλειψη προσβασιμότητας, οι προκαταλήψεις, και οι ανισότητες που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία στην καθημερινότητά τους αναφέρθηκαν περισσότερο στην ενότητα της επίδρασης του περιβάλλοντος στην αναπηρία. Διαβάζοντας τις παρακάτω τοποθετήσεις, γίνεται εμφανής η άποψη πως η αναπηρία

δεν αποτελεί μονάχα απόρροια της βλάβης, αλλά και των κοινωνικών, φυσικών και θεσμικών φραγμών. Συγκεκριμένα, οι εργοθεραπευτές/-τριες αναφέρονται στην αναπηρία ως αποκλεισμό, αναφερόμενοι στην κοινωνία και στην προσβασιμότητα (E1, E3). Επίσης, αναγνωρίζουν την περιβαλλοντική επίδραση στην αναπηρία (E2, E4).

Παρόμοια παραθέτουν και τα άτομα με αναπηρία, αναγνωρίζοντας τους περιβαλλοντικούς παράγοντες που επιδρούν στην αναπηρία. Η Σ1 αναφέρει τις ελάχιστες προσβάσιμες επιλογές για μετακίνηση που της έχουν απομείνει, ενώ η Σ2 αναγνωρίζει ότι η δυσκολία της μετακίνησής της δεν οφείλεται στην χρήση του περιπατητήρα της, αλλά στο αρτιμελιστικό φυσικό περιβάλλον. Επιπρόσθετα, η Σ5 κάνοντας μια σύγκριση του βιώματος της αναπηρίας στην Ελλάδα και την Αγγλία, επισημαίνει ότι ο αποκλεισμός μειώνεται αισθητά όταν αίρονται τα φυσικά εμπόδια. Πέρα από τους χωρικούς αποκλεισμούς, προσθέτει και την κρατική ευθύνη μιλώντας για την έλλειψη προσωπικών βοηθών.

Όλες οι παραπάνω απόψεις φαίνεται πως έρχονται σε συμφωνία με το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, σύμφωνα με το οποίο, όπως έχει προαναφερθεί, η αναπηρία δεν είναι ατομικό πρόβλημα, αλλά κοινωνικό κατασκευάσμα που προκύπτει από τον τρόπο της κοινωνικής οργάνωσης (Oliver, 1990). Η κοινωνία θέτει περιορισμούς στην αυτονομία των ατόμων με αναπηρία μέσω της έλλειψης υποδομών, της θεσμικής διάκρισης και της κοινωνικής περιθωριοποίησης (Shakespeare, 2013). Μια ευδιάκριτη στις συνεντεύξεις μορφή κοινωνικού αποκλεισμού αφορά την έλλειψη προσβασιμότητας. Τόσο οι εργοθεραπευτές/-τριες όσο και τα άτομα με αναπηρία αναφέρονται στις δυσκολίες που προκύπτουν όχι από την ίδια τη βλάβη, αλλά από την αδυναμία της κοινωνίας να παρέχει ένα ενταξιακό περιβάλλον. Μιλώντας για το φυσικό περιβάλλον αναφέρουν ότι το περιβάλλον θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένο τις ανάγκες όλων των ατόμων και όχι το αντίστροφο (E3). Η Σ2 τονίζει την ανάγκη για ένταξη των «μη αρτιμελών» στην κοινωνία.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως όλοι/-ες οι συμμετέχοντες διαμένουν σε αστικό περιβάλλον, οπότε τα φυσικά εμπόδια μπορούν να θεωρηθούν σε μεγάλο βαθμό κοινά για όλους/-ες. Σύμφωνα με τους Ana Calle et al. (2021), η συζήτηση για την προσβασιμότητα δε θα έπρεπε να επικεντρώνεται μόνο σε τεχνικά και κατασκευαστικά στοιχεία του περιβάλλοντος, αλλά και σε στάσεις και πολιτικούς-νομικούς φραγμούς του συστήματος που ενισχύουν τις διακρίσεις. Η δημιουργία των αστικών περιοχών με τέτοιο τρόπο ώστε να αποκλείει τα ανάπηρα άτομα δεν αποτελεί τυχαίο και μη πολιτικοποιημένο γεγονός, αλλά σχετίζεται βιβλιογραφικά με την άνοδο του

καπιταλισμού που αναδιοργάνωσε την εργασία και τις κοινωνικές σχέσεις (Oliver, 2009). Σύμφωνα με τον Kitchin (1998), ο χώρος δεν αποτελεί «παθητικό δοχείο της ζωής», αλλά ένα ενεργό και δυναμικό συστατικό των κοινωνικών σχέσεων. Αναγνωρίζεται ότι τα αστικά και αγροτικά τοπία έχουν σμιλευτεί και διαμορφωθεί από ανθρώπους, οπότε αποδίδεται σε αυτά μια πολιτιστική σημασία. Ως ενεργό συστατικό των κοινωνικών σχέσεων, λοιπόν, ο χώρος παράγεται κοινωνικά για να αποκλείει τα ανάπηρα άτομα με δύο βασικούς τρόπους: είτε κρατώντας τα «στον δικό τους τόπο», είτε πείθοντάς τα πως βρίσκονται «εκτός τόπου». Η κοινωνία, δηλαδή, είναι κοινωνικο-χωρικά οργανωμένη για να διατηρεί την ηγεμονική εξουσία μέσα σε ένα ένθετο σύνολο κοινωνικών σχέσεων σε ποικίλες χωρικές κλίμακες. Είναι ολοένα και πιο σαφές ότι οι σχέσεις μεταξύ αναπηρίας και κοινωνίας δεν μπορούν να πλαισιωθούν ούτε με αυστηρούς οικονομικούς και πολιτικούς όρους, ούτε με καθαρά κοινωνικο-πολιτισμικές διαδικασίες, αλλά πρέπει να περιλαμβάνουν ένα μείγμα των δύο (Kitchin, 1998).

Στην ενότητα για την επίδραση του περιβάλλοντος στην αναπηρία, προέκυψαν και οικονομικά ζητήματα που σχετίζονται με τη δυσκολία πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία στις υπηρεσίες. Στην κοινωνική υλιστική προσέγγιση του Oliver (2009), η κοινωνικο-οικονομική δομή της κοινωνίας στα αστικά περιβάλλοντα σχετίζεται άμεσα με τον αποκλεισμό των ανάπηρων ατόμων και τη χαμηλή ποιότητα ζωής. Αυτό διαφαίνεται στην τοποθέτηση ενός από τους εργοθεραπευτές, σύμφωνα με την οποία οι λίπτες υπηρεσιών εργοθεραπείας που βρίσκονται σε υψηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο έχουν πρόσβαση σε ποιοτικότερη αποκατάσταση και καλύτερες παροχές. Αντιθέτως, τα άτομα με χαμηλότερη οικονομική δυνατότητα καταφεύγουν στις οικονομικότερες λύσεις, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι είναι και οι καταλληλότερες για τους θεραπευτικούς στόχους.

Στο παραπάνω εύρημα, γίνεται εμφανές ότι ο βαθμός της βλάβης δεν καθορίζει την αναπηρία. Αντιθέτως, η δυνατότητα πρόσβασης σε παροχές και υπηρεσίες οδηγεί σε υψηλότερη ποιότητα ζωής άρα και σε λιγότερους αποκλεισμούς. Κάνοντας μια σύνδεση με τη βιβλιογραφία, στις σύγχρονες καπιταλιστικές κοινωνίες, κυριαρχεί η αντίληψη της αναπηρίας ως εξατομικευμένο, ιατρικό πρόβλημα και ως μια «προσωπική τραγωδία». Το γεγονός αυτό συνδέεται ιστορικά με τη μετάβαση από την ύπαιθρο στα αστικά περιβάλλοντα κατά την άνοδο της βιομηχανικής κοινωνίας. Με την ανάπτυξη του καπιταλισμού, τα ανάπηρα άτομα αποκλείονταν ολοένα και περισσότερο από την εργατική δύναμη (Oliver, 2009). Παρόμοιο αποκλεισμό βιώνουν

και ορισμένες συμμετέχουσες με αναπηρία, οι οποίες αναφέρουν δυσκολίες ή/και αποκλεισμό στα εργασιακά τους περιβάλλοντα. Ειδικότερα, η Σ1 καταθέτει την προσωπική της εμπειρία, σύμφωνα με την οποία όταν κάλεσε το υπουργείο εργασίας της γνωστοποιήθηκε ότι σε περίπτωση που εργαστεί θα χάσει το επίδομα αναπηρίας που λαμβάνει και ότι το ποσοστό αναπηρίας της είναι πολύ υψηλό για να της επιτρέψει να εργαστεί. Την εμπειρία της καταθέτει και η Σ2, αναφέρει ότι προσπαθούσε να περνά απαρατήρητη στην εργασία της και πως η πρόσβασή της στο γραφείο της δεν ήταν εύκολη. Η Σ4 επίσης δηλώνει ότι η ίδια καλείται να προσαρμοστεί στις απαιτήσεις του εργασιακού της πλαισίου και όχι το αντίστροφο. Τέλος, η Σ5 αναφέρει ότι έχει διακόψει την εργασία της λόγω δυσκολιών που αφορούν τη μετακίνηση.

Τα παραπάνω δεδομένα δείχνουν ότι η δυσκολία πρόσβασης στην αγορά εργασίας αποτελεί σημαντικό στοιχείο του κοινωνικού αποκλεισμού για τα άτομα με αναπηρία. Τόσο σε αυτό το εύρημα για την εργασία όσο και στο προηγούμενο για τον οικονομικό παράγοντα, διαφαίνεται η απουσία της πολιτείας και η εστίαση στην ατομικότητα και, κατά συνέπεια, στην ατομική ευθύνη για πρόσβαση στην εργασία και στις διάφορες υπηρεσίες. Αυτή η αντίληψη είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την πολιτική ατζέντα του νεοφιλελευθερισμού που δεσμεύεται να αποσύρει τον ρόλο του κράτους, δίνοντας έμφαση στην ατομική ελευθερία και στα δικαιώματα. Ο νεοφιλελευθερισμός εναντιώνεται σε αυτό που ο ίδιος θεωρεί υπερβολική παρέμβαση του κράτους στη ζωή των πολιτών και των οικογενειών. Ως αποτέλεσμα, δεσμεύεται στη μεταφορά δημόσιων υπηρεσιών και λειτουργιών, όπως η υγεία, η εκπαίδευση και η κοινωνική περίθαλψη, στον ιδιωτικό τομέα. Ο ρόλος της κυβέρνησης σε ένα πλαίσιο νεοφιλελεύθερων πολιτικών είναι να ενθαρρύνει τα «αυτοκυβερνημένα» άτομα (*«selfgoverning»*) να είναι υπεύθυνοι πολίτες που συμμορφώνονται με τις ανάγκες του κράτους (Richardson, 2005; Goodley 2011).

Η αρνητική επίδραση των νεοφιλελεύθερων πολιτικών διαφαίνεται και στην παρακάτω δήλωση μιας από τις εργοθεραπεύτριες, η οποία εργάζεται στα ΚΕΔΑΣΥ. Όπως αναφέρει η Ε2, οι συγκεκριμένες συνθήκες εργασίας δεν επηρεάζουν αρνητικά στην ποιότητα της εργασίας της. Δηλώνει ότι το συγκεκριμένο περιβάλλον είναι ακατάλληλο για την απόκτηση αντιπροσωπευτικής εικόνας ενός παιδιού. Ακόμα, αναφέρεται στην απουσία του απαραίτητου εξοπλισμού και στην αναζήτηση ιδιωτικών χορηγιών ως προτεινόμενη λύση.

Όπως φαίνεται και εδώ, η ευθύνη μετατίθεται στους θεραπευτές, οι οποίοι πρέπει να αναζητήσουν χορηγία προκειμένου να αποκτήσουν τον απαραίτητο εξοπλισμό.

4.2.3. Η αναπηρία ως εμπειρία και ταυτότητα

Πέρα από την αντίληψη της αναπηρίας ως βιολογική και κοινωνική κατάσταση, στα ευρήματα της έρευνας αναδεικνύεται και η άποψη ότι η αναπηρία συνιστά υποκειμενική εμπειρία και ταυτότητα. Η συγκεκριμένη προσέγγιση συνδέεται με τη θεωρία των Κριτικών Σπουδών για την Αναπηρία (Critical Disability Studies), η οποία αντιλαμβάνεται την αναπηρία ως μια δυναμική και πολυδιάστατη εμπειρία που δεν μπορεί να περιοριστεί ούτε στο ιατρικό ούτε στο κοινωνικό μοντέλο (Goodley, 2017; Campbell, 2009). Η ανάλυση των δεδομένων ανέδειξε ότι μια συμμετέχουσα με αναπηρία αντιλαμβάνεται την αναπηρία ως ένα βασικό στοιχείο της προσωπικής και κοινωνικής της ταυτότητας και όχι μόνο ως μια κατάσταση που προκαλεί δυσλειτουργία ή αποκλεισμό. Αναλυτικότερα, η Σ5 θεωρεί την αναπηρία ως ένα σημαντικό κομμάτι του εαυτού της, για αυτό και αυτοπροσδιορίζεται ως ανάπηρη. Με αυτόν τον τρόπο αισθάνεται μέλος μιας ομάδας με κοινό σκοπό και βίωμα, η οποία στοχεύει στη συλλογικότητα και τη διεκδίκηση. Επομένως, χρησιμοποιεί την αναπηρική της ταυτότητα ως μέσο συλλογικής ενδυνάμωσης και πολιτικής διεκδίκησης. Από την άλλη, η Σ1, όπως δηλώνει στις απαντήσεις τη, προτιμά τον όρο «person with disability», τον οποίο και χρησιμοποιεί αυτούσιο, καθώς, όπως αναφέρει, ο όρος «ανάπηρη» στην Ελλάδα σημασιοδοτείται αρνητικά.

Η χρήση του όρου «άτομο με αναπηρία» αντί «ανάπηρο άτομο» παρατηρείται περισσότερο στο πολιτισμικό μοντέλο της αναπηρίας, το οποίο προτάσσει την ανθρώπινη ιδιότητα. Σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο, η αναπηρία είναι μία πολιτισμική κατασκευή που μπορεί να γίνει αντιληπτή μόνο σε σχέση με το τι θεωρείται φυσιολογικό και κανονικό σε κάθε πολιτισμό (Καραγιάννη & Κουτσοκλένης, 2023).

Φαίνεται, λοιπόν, πως η υιοθέτηση της αναπηρικής ταυτότητας αποτελεί μέσο διεκδίκησης και ενδυναμώνει το αίσθημα του «ανήκειν» σε μια κοινωνική ομάδα. Από την άλλη, ο όρος «αναπηρία» συχνά συνδέεται με αρνητικά στερεότυπα και προκαταλήψεις. Επίσης, η χρήση του όρου «άτομο με αναπηρία» δηλώνει ότι η αναπηρία δεν είναι μια βασική ταυτότητα, αλλά μια από τις πολλές ταυτότητες ενός ατόμου. Οι υποστηρικτές του κοινωνικού μοντέλου αντιλαμβάνονται τη σημασία των πολλαπλών ταυτοτήτων, αλλά επιμένουν ότι η βάση της ανάλυσης θα πρέπει να αφορά τις πρώτα τις υλικές και ύστερα τις πολιτισμικές συνιστώσες, οι οποίες παράγουν και

αναπαράγουν την ανισότητα και την εξάρτηση που βιώνουν οι άνθρωποι με βλάβες, ανεξάρτητα από τις άλλες ταυτότητες τις οποίες έχουν (Καραγιάννη & Κουτσοκλένης, 2023).

Σύμφωνα με τις Κριτικές Σπουδές για την Αναπηρία, το δίπολο ιατρικού-κοινωνικού μοντέλου περιορίζει την αντίληψη για την αναπηρία και δε δίνει ιδιαίτερη σημασία στο βίωμα της αναπηρίας. Με βάση αυτήν την προσέγγιση, τα πρώτα υλιστικά μοντέλα της αναπηρίας, που επικεντρώνονταν στις οικονομικές δομές του καπιταλισμού, πρέπει να επεκταθούν για να συμπεριλάβουν και την πολιτισμική διάσταση της αναπηρίας. Έτσι, λοιπόν, δεν απορρίπτει το κοινωνικό μοντέλο, αλλά προχωρά πέρα από αυτό, αναγνωρίζοντας ότι η αναπηρία δεν είναι μόνο θέμα κοινωνικών δομών, αλλά και πολιτισμικό και ψυχολογικό ζήτημα, καθώς και ζήτημα ταυτότητας (Meekosha & Shuttleworth, 2009). Στην περίπτωση της αναπηρίας, η διαθεματική ανάλυση είναι απαραίτητη, καθώς η εμπειρία των ατόμων με αναπηρία δεν είναι ομοιογενής, αλλά διαμορφώνεται τόσο από τις πολλαπλές κοινωνικές ταυτότητες όσο και από τις ιστορικές, πολιτισμικές και πολιτικές δομές που τις επηρεάζουν. Συνεπώς, η κοινωνία θα πρέπει να λάβει υπόψη όλες τις ταυτότητες των ατόμων με αναπηρία, ώστε να καταπολεμά όλες τις μορφές καταπίεσης ταυτόχρονα (Crenshaw, 1989).

4.3 Απόψεις αναφορικά με τον ικανοτισμό στην εργοθεραπευτική διαδικασία

4.3.1. Η περιβαλλοντική επίδραση στην ενίσχυση του ικανοτισμού

Στον τελευταίο άξονα των συνεντεύξεων, αναδείχθηκε η ύπαρξη του ικανοτισμού στην εργοθεραπευτική διαδικασία. Παρατηρήθηκε μια μεγάλη αντίθεση ανάμεσα στους/στις εργοθεραπευτές/-τριες και στα άτομα με αναπηρία, αφού στις περισσότερες απαντήσεις τους οι πρώτοι αναγνώρισαν την ύπαρξη του ικανοτισμού στην πρακτική τους, ενώ οι δεύτεροι όχι. Επίσης, σημειώνεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν είχαν ξανακούσει τον όρο «ικανοτισμός», εκτός από δύο οι οποίοι τον είχαν συναντήσει στο διαδίκτυο ως «ableism» (E4, Σ5). Ξεκινώντας από τους/ τις εργοθεραπευτές/-τριες, η πλειοψηφία των απαντήσεων αφορά την ενίσχυση του ικανοτισμού από το εργασιακό τους πλαίσιο. Πιο συγκεκριμένα, οι εργοθεραπευτές/-τριες δηλώνουν ότι οι εργασιακές συνθήκες δεν τους επιτρέπουν να ακολουθούν μια πιο ολιστική και εργοκεντρική πρακτική. Μιλώντας για τα κέντρα αποκατάστασης, ο E1 δηλώνει ότι οι συνθήκες του εργασιακού του πλαισίου δεν του επιτρέπουν να

ακολουθήσει μια ολιστική παρέμβαση όπως θα την ήθελε. Θεωρεί ότι για την αποτελεσματικότερη παρέμβαση θα έπρεπε να του δίνεται η δυνατότητα να επισκεφθεί τα φυσικά περιβάλλοντα των ατόμων, ώστε να κάνει τις κατάλληλες προσαρμογές στο χώρο τους. Παρόμοιο προβληματισμό παραθέτει και η E4, η οποία θεωρεί αποτελεσματικότερη την παρέμβαση στα φυσικά περιβάλλοντα των παιδιών.

Σύμφωνα με την έρευνα των Yao et al. (2022), οι οποίοι παραθέτουν κριτικούς προβληματισμούς σχετικά με τη διαδικασία της εργοθεραπευτικής πρακτικής, ο ικανοτισμός μπορεί να εμφανιστεί ασυνείδητα, ακούσια ή ακόμα και χωρίς προβληματισμό και αναστοχασμό. Ως ικανοτισμός αναφέρεται η μορφή προκατάληψης η οποία αποτρέπει την ένταξη των ανάπηρων ατόμων και εντοπίζεται σε διάφορα κοινωνικά πλαίσια (πχ σχολεία), ενώ συχνά δεν αναγνωρίζεται ή ακόμα παραβλέπεται. Ειδικότερα, ο ικανοτισμός μπορεί να περιγραφεί ως η πεποίθηση ότι η μη ύπαρξη αναπηρίας είναι καλύτερη ή υπερέχει της ύπαρξης αναπηρίας (Storey, 2007). Ως κοινωνικό φαινόμενο, ο ικανοτισμός δεν είναι απλώς θέμα άγνοιας ή αρνητικής στάσης απέναντι στα ανάπηρα άτομα, αλλά μια «τροχιά τελειότητας» και ένας βαθύς τρόπος σκέψης για τα σώματα και την ολότητα. Κινούμενος στο δίπολο της ικανότητας-ανικανότητας και της αναπηρίας-μη αναπηρίας, ο ικανοτισμός εξυπηρετεί την ιατρική προσέγγιση και μέσω αυτής της δυαδικής συγκριτικής σκέψης προωθεί το «φετίχ» της κατηγοριοποίησης (Campbell, 2019).

Όπως προαναφέρθηκε ορισμένοι εργοθεραπευτές αναγνωρίζουν την ύπαρξη του ικανοτισμού στην εργοθεραπευτική αξιολόγηση και διαδικασία. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, είναι σημαντικός ο αναστοχασμός των θεραπειών/-τριών γύρω από την πρακτική τους (Yao et al., 2022). Έτσι, λοιπόν, οι E2, E3, E4 εντοπίζουν τον ικανοτισμό στην πρακτική τους και τον συνδέουν με τις υπάρχουσες κοινωνικές αντιλήψεις. Η E2 τονίζει ότι οι εργοθεραπευτές επηρεάζονται από την έννοια του ικανού ατόμου, με αποτέλεσμα να διαφοροποιούν τις προσδοκίες τους. Παρομοίως, η E4 δηλώνει πως υφίσταται η ταξινόμηση των ατόμων με βάση τις ικανότητές τους και αναγνωρίζει την κοινωνική επίδραση που οδηγεί σε αυτήν την πρακτική.

Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν το γεγονός ότι ο ικανοτισμός μπορεί να εμφανιστεί καθημερινά ακούσια και ασυνείδητα στη θεραπευτική πρακτική (Yao et al., 2022). Ο καθημερινός ικανοτισμός («everyday ableism») αποτελεί προκατάληψη που προκύπτει από προνομιούχες ομάδες και παραλληλίζεται με το σεξισμό, την ομοφοβία και τον ρατσισμό. Συνεπώς, πρόκειται για ένα φαινόμενο που προκύπτει από κοινωνικο-πολιτισμικές σχέσεις εξουσίας (Calder-Dawe et al., 2019). Ως άτομα, οι

επαγγελματίες των ιατρικών κλάδων δεν έχουν ανοσία στην επιρροή των κυρίαρχων κοινωνικών αντιλήψεων και στάσεων απέναντι σε άτομα και ομάδες ανθρώπων που θεωρούνται «άλλοι» (Janz, 2019).

Ο Ε3 αναγνωρίζει τη συγκεκριμένη προκατάληψη στην εργοθεραπευτική πρακτική και θεωρεί ότι ο ικανοτισμός προκύπτει από την εστίαση των εργοθεραπευτών στη βελτίωση των δεξιοτήτων των ατόμων αντί στη συμμετοχή στα καθημερινά έργα. Σύμφωνα με τον Oliver (2009), τα ιατρικά επαγγέλματα και τα επαγγέλματα αποκατάστασης διατηρούν την πεποίθηση ότι τα ανάπηρα άτομα χρήζουν παρέμβασης διότι οι αλλαγές θα πρέπει να γίνουν περισσότερο στα ίδια παρά στο περιβάλλον τους. Συνεπώς, δε δίνεται η απαραίτητη σημασία στους περιορισμούς που θέτει το περιβάλλον των ανάπηρων ατόμων και στους κοινωνικούς ρόλους που αυτό επιβάλλει. Ακόμα, οι ορισμοί που κατασκευάζει η ιατρική προσέγγιση για την αναπηρία είναι περιορισμένοι και αποτυγχάνουν να λάβουν υπόψη τις ευρύτερες όψεις της. Ως κύρια αιτία αυτού αναφέρεται η αποτυχία των ιατρικών και όλων των σχετικών επαγγελματιών να εμπλέξουν τα ανάπηρα άτομα με τρόπο που θα έχει νόημα για τα ίδια, παρά να τα αντιμετωπίζει σαν παθητικά αντικείμενα που χρήζουν παρέμβασης, ιατρικής αγωγής και αποκατάστασης (Oliver, 2009). Επίσης, έρευνες με κριτικούς αναστοχασμούς εργοθεραπευτών/-τριων γύρω από την πελατοκεντρική («client-centred») πρακτική, δείχνουν ότι ενώ η εργοθεραπεία διακηρύττει τη δέσμευσή της σε μια πελατοκεντρική φιλοσοφία, λίγοι ερευνητές έχουν αναζητήσει τις αντιλήψεις των πελατών για την πελατοκεντρική φύση των υπηρεσιών της εργοθεραπείας τους. Ως εκ τούτου, φαίνεται πως η πελατοκεντρική ρητορική έχει πολιτική σκοπιμότητα και μπορεί να είναι μια στρατηγική που χρησιμοποιείται για την αύξηση του κύρους και την εδραίωση ισχύος (Hammell, 2012). Φαίνεται, λοιπόν, τόσο από το πόρισμα της παρούσας μελέτης όσο και από την υπάρχουσα βιβλιογραφία ότι ο ρόλος των ανάπηρων ατόμων στην εργοθεραπευτική διαδικασία είναι περισσότερο παθητικός και δεκτικός και λιγότερος συμμετοχικός στη λήψη των αποφάσεων. Η ιατρική προσέγγιση της αναπηρίας οδηγείται στην υπερεκτίμηση των «ειδικών επιστημόνων» που αποφασίζουν για τη μελλοντική εκπαιδευτική και κοινωνική τους πορεία. Πρόκειται για την παραδοσιακή σχέση αναπήρου και ειδικού επιστήμονα στην οποία οι ειδικοί επιστήμονες κάνουν χρήση της επαγγελματικής τους θέσης προβαίνουν σε κρίσεις και αναλαμβάνουν τον έλεγχο των αποφάσεων (Oliver, 2009).

Αναλύοντας τα δεδομένα, οι πρακτικές των εργοθεραπευτών/-τριών που συμμετείχαν στην έρευνα ποικίλουν. Για παράδειγμα, ο Ε1 αξιολογεί τη συμμετοχή των ατόμων στα

καθημερινά έργα, συλλέγει πληροφορίες για τις ρουτίνες τους και τους εμπλέκει ενεργά στον καθορισμό των στόχων όπως επιτάσσει η πελατοκεντρική και εργοκεντρική πρακτική (American Occupational Therapy Association, 2021). Η πελατοκεντρική πρακτική αναγνωρίζει την ανάγκη ενεργούς συμμετοχής στη λήψη των αποφάσεων, τα δυνατά του σημεία, τα οφέλη της συνεργασίας ατόμου-θεραπευτή, καθώς και την ανάγκη να διασφαλιστεί ότι οι υπηρεσίες είναι προσβάσιμες και ταιριάζουν στο πλαίσιο στο οποίο ζει το άτομο με αναπηρία (Rodríguez-Bailón, López-González & Merchán-Baeza, 2020).

Συνεχίζοντας με τα ευρήματα της έρευνας, υπήρξε ίδιος αριθμός απαντήσεων τόσο για τον ατομοκεντρικό χαρακτήρα της εργοθεραπευτικής πρακτικής με έμφαση στις δεξιότητες, όσο και για τον εργοκεντρικό χαρακτήρα με έμφαση στα έργα (βλ. πίνακα 3.3.2^α). Οι περισσότεροι εργοθεραπευτές/-τριες δηλώνουν πως ενώ θα ήθελαν να δουλεύουν πιο εργοκεντρικά, συχνά δυσκολεύονται λόγω του εργασιακού τους πλαισίου. Συγκεκριμένα, οι E4 και E5 την ανάγκη επίσκεψης στα φυσικά περιβάλλοντα των παιδιών για την εφαρμογή περισσότερο εργοκεντρικών παρεμβάσεων.

Επιπλέον, σύμφωνα με τα λεγόμενα της E2, η έλλειψη παροχών και η μετάθεση ευθυνών στους εργαζόμενους θεραπευτές επηρεάζει σημαντική την ποιότητα των υπηρεσιών.

Όπως προαναφέρθηκε, ο ικανοτισμός ενδέχεται να εμφανιστεί καθημερινά και ακούσια, καθώς αποτελεί εσωτερικευμένη προκατάληψη ακόμα και από τα ίδια άτομα με αναπηρία (Calder-Dawe et al., 2019; Wendell, 1989). Το γεγονός αυτό αποτυπώνεται στην απάντηση του E1, ο οποίος εντοπίζει τον ικανοτισμό στους λήπτες των υπηρεσιών εργοθεραπείας, οι οποίοι, όπως αναφέρει, ματαιώνονται όταν δεν καταφέρνουν να φέρουν εις πέρας τις δραστηριότητες που επιθυμούν και συχνά θεωρούν «κατάντια» την τωρινή τους κατάσταση.

Οι Καραγιάννη και Κουτσοκλένης (2023) αναφέρονται στον ικανοτισμό ως «εξιδανικευμένη κανονικότητα» και επισημαίνουν ότι η εσωτερίκευση αυτής της προκατάληψης αποτελεί ουσιαστικά την εσωτερίκευση της καταπίεσης, μιας διαδικασίας που συναντάται σε όλες τις καταπιεσμένες κοινωνικές ομάδες. Η εσωτερικευμένη καταπίεση αφορά την ασυνείδητη απαξίωση μιας ομάδας από ένα μέλος της και επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο τα μέλη μιας ομάδας σκέφτονται για τον εαυτό τους αλλά και για τα άλλα μέλη της ομάδας.

Ενώ τα άτομα με αναπηρία που συμμετείχαν στην έρευνα αναγνωρίζουν την ύπαρξη του ικανοτισμού στην καθημερινότητά τους, δεν τον εντοπίζουν στην εργοθεραπευτική

διαδικασία (βλ πίνακα 3.3.2^β). Έτσι, οι Σ2 και Σ3 δηλώνουν πως η συμμετοχή τους σε εργοθεραπευτικό πρόγραμμα δεν έχει ως στόχο την κανονικοποίηση, αλλά την υποστήριξη της εμπλοκής τους σε καθημερινά έργα. Ακόμα, η Σ5 αναφέρει ότι μέσω της εργοθεραπείας επανεκπαιδεύεται σε δραστηριότητες με διαφορετικό τρόπο προσαρμοσμένο στην αναπηρία της.

Στις παραπάνω απαντήσεις φαίνεται μια εργοκεντρική προσέγγιση που δεν εστιάζει στην «κανονικοποίηση» των ατόμων, αλλά στην καθημερινή τους συμμετοχή με τον οποιοδήποτε τρόπο. Εντούτοις, μιλώντας για δύο εργοθεραπευτές που αξιολόγησαν το παιδί της, η Σ2 κάνει μια σύγκριση μεταξύ τους αναφερόμενη στον ικανοτισμό. Ειδικότερα, αναφέρεται στην «άκαμπτη» προσέγγιση του ενός, ο οποίος έδινε εντολές για πράξεις χωρίς νόημα στο παιδί που ταιριάζουν με την αξιολόγηση που βασίζεται στους αναπτυξιακούς πίνακες.

Ο ικανοτισμός ήταν ιστορικά παρών στα περιβάλλοντα των παιδιών, τόσο στα σχολεία όσο και στην κοινωνία γενικότερα και συνδέεται εν μέρει με το ιατρικό μοντέλο που επιδιώκει να «διορθώσει» τα άτομα με αναπηρίες (Storey, 2007). Οι συμμετέχοντες εργοθεραπευτές/-τριες οι οποίοι/-ες εργάζονται με παιδιά φαίνεται πως αξιολογούν την ικανότητα τόσο από τη συμμετοχή των παιδιών στα καθημερινά έργα όσο και από τις ατομικές δεξιότητές τους με βάση την ηλικία τους (E3, E4). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ο ικανοτισμός λειτουργεί ως μηχανισμός που προάγει την κανονικοποίηση και την κατηγοριοποίηση των παιδιών με βάση τις δεξιότητές τους, συμβάλλοντας στη διαιώνιση του αποκλεισμού εκείνων αποκλίνουν από τα καθιερωμένα αναπτυξιακά ορόσημα (Goodley, 2014).

Η επικρατούσα τάση της αξιολόγησης των παιδιών μέσω αναπτυξιακών ορόσημων έχει δεχθεί κριτική από διάφορους μελετητές (Burman, 2017). Η συγκεκριμένη προσέγγιση βασίζεται σε ένα βιοϊατρικό μοντέλο ανάπτυξης, το οποίο εστιάζει στην ατομική επίδοση και όχι στη διαφοροποιημένη ανάπτυξη και τις πολιτισμικές επιρροές (Kittay, 2019). Οι αναπτυξιακές νόρμες αδυνατούν να λάβουν υπόψη τη διαφορετικότητα των παιδιών και την πολυπλοκότητα της ανθρώπινης ανάπτυξης, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε διακρίσεις εις βάρος παιδιών με αναπηρία (Shakespeare, 2018).

Από τα δεδομένα της έρευνας προκύπτει ότι η έννοια της ικανότητας συνδέεται συχνά με την αυτονομία και την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων. Παρόλα αυτά, η έμφαση σε ένα προκαθορισμένο πλαίσιο λειτουργικότητας φαίνεται πως αγνοεί τις ποικίλες δυνατότητες συμμετοχής των παιδιών σε κοινωνικά περιβάλλοντα (Storey, 2007).

4.3.2. Αναθεώρηση της κανονικότητας: προτάσεις για ενταξιακές πρακτικές

Φτάνοντας στην τελευταία υποενότητα, εμφανής καθίσταται από τους/τις συμμετέχοντες/-ουσες η ανάγκη δημιουργίας ενταξιακών πρακτικών τόσο σε θεραπευτικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Οι ενταξιακές πρακτικές πρέπει να στοχεύουν στην αποδόμηση των ιεραρχικών δομών που ορίζουν ποιος θεωρείται «ικανός» και ποιος αποκλείεται από βασικά έργα (Slee, 2011). Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω προσαρμοσμένων προγραμμάτων μάθησης, ευέλικτων εκπαιδευτικών στρατηγικών και της αποδοχής των εναλλακτικών τρόπων συμμετοχής (Allan, 2007). Όπως αναφέρει ο E1, η ικανότητα ενός παιδιού για συμμετοχή στη γραφή δεν προϋποθέτει τη γραφή με το μολύβι, αλλά περιλαμβάνει όλους τους τρόπους εμπλοκής, όπως μέσω ηλεκτρονικών μέσων και υποστηρικτικής τεχνολογίας. Σύμφωνα με τους Yao et al. (2022), η εργοθεραπευτική πρακτική πρέπει να εξελιχθεί προς μια περισσότερο ενταξιακή προσέγγιση, που να δίνει έμφαση στη μοναδικότητα του ατόμου και στη διαμόρφωση ενός περιβάλλοντος που να υποστηρίζει τη συμμετοχή όλων. Η κατανόηση της ικανότητας μέσα από ένα κοινωνικό και πολιτισμικό πρίσμα είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση του ικανοτισμού. Οι προσδοκίες που ορίζουν τα αναπτυξιακά ορόσημα γύρω από την κανονικότητα πρέπει να επανεξεταστούν με τρόπο που να αναγνωρίζει τη διαφορετικότητα και να αποφεύγει τον αποκλεισμό των παιδιών με αναπηρία (Calder-Dawe et al., 2019).

Εξετάζοντας την κανονικότητα υπό το κοινωνικό πρίσμα, κάθε τι «μη κανονικό» μπορεί να γίνει «αξιόθεατο» για τον μη ανάπηρο κόσμο. Το ανάπηρο σώμα εξετάζεται μέσα από το «κλινικό βλέμμα» («*medical gaze*»), το οποίο αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο η ιατρική γνώση και πρακτική διαμορφώνει τις αντιλήψεις για το σώμα και την υγεία (Foucault, 1973). Το φαινόμενο αυτό μπορεί να εντοπιστεί στην απάντηση της Σ5, η οποία δηλώνει στην καθημερινότητά της αντιμετωπίζει τα βλέμματα του μη ανάπηρου κόσμου. Αισθάνεται πως το διαφορετικό σώμα εξακολουθεί να κάνει εντύπωση.

Στο πλαίσιο των σπουδών για την αναπηρία, το «κλινικό βλέμμα» περιγράφει την κυριαρχία της ιατροκεντρικής προσέγγισης, η οποία εστιάζει στην αναπηρία ως βιολογική βλάβη που απαιτεί διάγνωση, θεραπεία ή αποκατάσταση (Barnes & Mercer, 2005). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, πολλά μη ανάπηρα άτομα, τα οποία δεν είχαν

γνώσεις πάνω στο θέμα της αναπηρίας, πίστευαν πως ξέρουν «πως μοιάζει» η αναπηρία και πως θα μπορούσαν να καταλάβουν αν ένα άτομο είναι ανάπηρο απλά κοιτάζοντάς το. Ο συγκεκριμένος τρόπος σκέψης διατυπώνεται ως «ικανοτιστικός τρόπος σκέψης» (*«ableist way of thinking»*), και παραπέμπει σε μια αφηρημένη ιατρικοποιημένη και, σαφώς, στερεοτυπική αντίληψη για την αναπηρία. Τα ανάπηρα άτομα «μεταμορφώνονται» σε αντικείμενα έκθεσης και άξια λύπησης. Κάθε εμφανή απόκλιση στο σώμα ενός ανθρώπου, από το κοινωνικά αναμενόμενο-προβλεπόμενο ιδανικό, μεταφράζεται ως κριτήριο της ηθικότητας, του χαρακτήρα και των δυνατοτήτων εκείνου. Οι αναπαραστάσεις της αναπηρίας από τα μη ανάπηρα άτομα βασίζονται στην τοποθέτηση-ταξινόμηση του σώματος σε δύο κατηγορίες: «ορατώς κανονικό, μη ανάπηρο» και «ορατώς διαφορετικό, ανάπηρο». Τα σώματα τα οποία γίνονται αντιληπτά ως ανάπηρα, κατευθείαν ταυτίζονται με στερεοτυπίες οι οποίες τα συνοδεύουν, όπως η ευαλωτότητα, η απουσία σεξουαλικότητας, η χαμηλή νοημοσύνη, η ασυνήθιστη ευλογία, η ακινησία ή αφορμή έμπνευσης υπό το πρίσμα της «προσωπικής τραγωδίας». (Calder-Dawe et al., 2019).

Το «κλινικό βλέμμα» σχετίζεται, επίσης, με το στίγμα που φέρει το ανάπηρο σώμα. Συγκεκριμένα, το στίγμα είναι το αποτέλεσμα περιστάσεων και κοινωνικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ του «ανώμαλου» και του «κανονικού» ή του «αποκλίνοντος» και του «μη-παρεκκλίνοντος». Αυτή η παρέκκλιση συνιστά τη βασική αιτία της περιθωριοποίησής του, τη συρρίκνωση της ανθρώπινης ιδιότητάς του και τον περιορισμό των ευκαιριών της ζωής του (Goffman, 1963).

Όπως γίνεται εμφανές, απαραίτητος καθίσταται ο επαναπροσδιορισμός της έννοιας της κανονικότητας μέσα από ένα κοινωνικό και πολιτισμικό πρίσμα που αναγνωρίζει τη διαφορετικότητα και αποφεύγει τον αποκλεισμό (Foucault, 2003). Όπως αναφέρει και ο Ε1, η υιοθέτηση εναλλακτικών τρόπων συμμετοχής, όπως μέσω της χρήσης υποστηρικτικών τεχνολογιών, θα πρέπει να γίνεται αποδεκτή και να αξιολογείται ως εξίσου σημαντική, καθώς μπορεί να επιτρέψει την ισότιμη συμμετοχή όλων των ατόμων (Allan, 2007). Από την άλλη, μιλώντας για την ικανότητα η Σ2 αναφέρει ότι ικανό είναι το άτομο που προσαρμόζεται στις καταστάσεις. Εδώ η συμμετέχουσα φαίνεται πως ταυτίζει την ικανότητα με την προσαρμοστικότητα, ενώ παράλληλα μεταθέτει την ευθύνη για συμμετοχή περισσότερο στην ίδια παρά στην κοινωνία. Εντούτοις, η ένταξη δεν πρέπει να βασίζεται μόνο στην προσαρμογή των ατόμων με αναπηρία στα υπάρχοντα κανονιστικά πρότυπα, αλλά και στην αναγνώριση της αξίας των διαφορετικών τρόπων επίτευξης στόχων (Calder-Dawe et al., 2019).

Τέλος, στις απαντήσεις των εργοθεραπευτών/-τριων που συμμετείχαν στην έρευνα, αναγνωρίζεται η ανάγκη για αναπροσαρμογή των θεραπευτικών τους προσεγγίσεων. Η εργοθεραπεία, δηλαδή, θα πρέπει να εστιάζει περισσότερο στη δημιουργία εξατομικευμένων στόχων και όχι στην επίτευξη του «τυπικού» επιπέδου λειτουργικότητας (Janz, 2019).

5^ο κεφάλαιο Συμπεράσματα

5.1 Συμπεράσματα της παρούσας έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τις απόψεις και τις αντιλήψεις πέντε (5) εργοθεραπευτών/-τριών και πέντε (5) ατόμων με αναπηρία σχετικά με την ύπαρξη του ικανοτισμού στην εργοθεραπευτική διαδικασία. Έτσι, αναλύθηκαν οι νοηματοδοτήσεις των εννοιών της ικανότητας, της λειτουργικότητας και της αναπηρίας από τους/τις συμμετέχοντες/-ουσες, οι οποίοι/-ες έδωσαν τις δικές τους ερμηνείες με βάση τις προσωπικές τους αξίες και εμπειρίες. Η ποιοτική ανάλυση περιεχομένου οδήγησε στη διαμόρφωση θεματικών που αναδεικνύουν βαθύτερες κοινωνικές και επαγγελματικές αντιλήψεις, επηρεασμένες από την επιστημονική γνώση, τις προσωπικές εμπειρίες και τις κοινωνικές δομές. Με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα, το θεωρητικό υπόβαθρο και την ανάλυση περιεχομένου ως μεθοδολογικό εργαλείο, μπορούν να διεξαχθούν τα παρακάτω συμπεράσματα γύρω από τις απόψεις των συμμετεχόντων/-ουσών για τον ικανοτισμό στην εργοθεραπευτική πρακτική.

Ως προς την ερμηνεία της ικανότητας, φαίνεται πως οι εργοθεραπευτές που συμμετείχαν στην έρευνα αντιλαμβάνονται την ικανότητα κυρίως μέσα από το πρίσμα της αυτονομίας και της λειτουργικότητας, εστιάζοντας στη δυνατότητα ενός ατόμου να καλύπτει τις ανάγκες του και να πετυχαίνει στόχους που θέτει το ίδιο. Παρότι αναγνωρίζουν την ανάγκη και τη σημαντικότητα των προσαρμογών, οι απαντήσεις τους τείνουν να ακολουθούν ένα πρότυπο αυτονομίας που συνδέεται με την ικανότητα εκτέλεσης καθημερινών έργων και δραστηριοτήτων χωρίς εξωτερική βοήθεια. Επίσης, παρατηρήθηκε μια ταύτιση της ικανότητας με αυτό που θεωρεί ο μη ανάπηρος πληθυσμός ως «κανονικότητα» (Thomas, 1999). Αντιθέτως, στις απαντήσεις των ατόμων με αναπηρία παρουσιάζεται μια πιο δυναμική αντίληψη της ικανότητας, που περιλαμβάνει την προσαρμοστικότητα και τη δυνατότητα να ανταπεξέρχεται κανείς στις προκλήσεις μέσω εναλλακτικών μεθόδων. Εντούτοις, η προσαρμοστικότητα αναφέρεται περισσότερο ως ατομική δεξιότητα και όχι ως συλλογικό και κοινωνικό χαρακτηριστικό.

Στις γενικότερες απαντήσεις των συμμετεχόντων/-ουσών εντοπίζεται μια σύνδεση με την υπάρχουσα βιβλιογραφία που υποστηρίζει την αρτιμελιστική κατασκευή της ικανότητας στα επαγγέλματα υγείας (Janz, 2019). Σύμφωνα με τον Foucault (1973), η έννοια της «κανονικότητας» έχει διαμορφωθεί επιστημονικά και κοινωνικά με τέτοιο τρόπο ώστε τα σώματα που αποκλίνουν από το κανονιστικό πρότυπο να θεωρούνται

«μη φυσιολογικά» και να υπόκεινται σε διαδικασίες αποκατάστασης. Στο πλαίσιο της εργοθεραπείας, αυτή η διαδικασία μπορεί να συνδεθεί με τη βελτίωση των ατομικών δεξιοτήτων των ατόμων αντί της δημιουργίας ενός περιβάλλοντος προσαρμοσμένου στις δικές τους ανάγκες.

Ενδιαφέρουσα διαφαίνεται και η σύνδεση της ικανότητας με τη λειτουργικότητα στα ευρήματα της παρούσας έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, οι εργοθεραπευτές/-τριες διαχώρισαν τις δύο παραπάνω έννοιες, μιλώντας για τη λειτουργικότητα ως μια πιο δυναμική έννοια, που περιλαμβάνει μη συμβατικούς τρόπους συμμετοχής, όπως προσαρμογές και εναλλακτικές στρατηγικές, οι οποίοι μπορούν να οδηγήσουν στην αυτονομία, και επομένως, την ικανότητα ενός ατόμου. Συνολικά, αναφέρουν ότι η λειτουργικότητα καθορίζεται όχι μόνο από τις σωματικές δεξιότητες, αλλά και από τη δυνατότητα εμπλοκής σε έργα με νόημα (Hammell, 2012). Από την άλλη, οι απαντήσεις των ατόμων με αναπηρία διαφοροποιούνται μεταξύ τους, αφού σε ορισμένες παρατηρείται μια ταύτιση της λειτουργικότητας με τα ατομικά χαρακτηριστικά (σωματικά, ψυχικά, διανοητικά), ενώ σε άλλες εντοπίζεται η αποδόμηση του όρου της λειτουργικότητας ως μη κατάλληλου για την περιγραφή ενός ανθρώπου και γίνεται σύνδεση με κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Οι παραπάνω απόψεις αντικατοπτρίζουν την κριτική που ασκείται στο ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας, το οποίο αποδίδει τη «μη ικανότητα» στο ίδιο το άτομο και αγνοεί το ρόλο του περιβάλλοντος (Oliver, 2009).

Ένα επιπλέον σημαντικό εύρημα συνιστά η νοηματοδότηση της αναπηρίας από τους/τις συμμετέχοντες/-ουσες. Παρουσιάστηκαν και αναλύθηκαν διάφορες απόψεις για την αναπηρία, οι οποίες σχετίζονταν με τρία διαφορετικά μοντέλα προσέγγισης. Αναλυτικότερα, τόσο από τους εργοθεραπευτές όσο και από τα άτομα με αναπηρία εντοπίστηκαν απόψεις που συνάδουν με το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας, στο οποίο η αναπηρία προσεγγίζεται ως σωματική δυσλειτουργία που χρήζει θεραπείας και αποκατάστασης, ώστε το άτομο να προσαρμοστεί στα κοινωνικά πρότυπα λειτουργικότητας (Shakespeare, 2013). Επομένως, η ποιότητα ζωής στη συγκεκριμένη περίπτωση θεωρήθηκε ότι επηρεάζεται περισσότερο από το βαθμό της βλάβης και λιγότερο από το περιβάλλον. Παρόλα αυτά, στις απαντήσεις και των δύο ομάδων του δείγματος παρατηρήθηκαν αναφορές στην επίδραση του περιβάλλοντος στην αναπηρία, γεγονός που συνδέθηκε βιβλιογραφικά με το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, το οποίο εξετάζει την αναπηρία ως κοινωνικό αποκλεισμό. Η έλλειψη υποδομών, οι προκαταλήψεις και οι περιορισμοί που επιβάλλονται από το περιβάλλον

είναι εκείνοι που καθιστούν ένα άτομο «ανάπηρο» και όχι η σωματική του κατάσταση. (Oliver, 2009). Εντός των απαντήσεων εντοπίστηκε και η υιοθέτηση της αναπηρικής ταυτότητας ως εργαλείο διεκδίκησης, αναδεικνύοντας τη σημασία του ακτιβισμού και της συλλογικής δράσης στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού έχουν (Καραγιάννη & Κουτσοκλένης, 2023). Συμπερασματικά, η ανάλυση της νοσηματοδότησης της αναπηρίας στην παρούσα έρευνα ανέδειξε την ύπαρξη διαφορετικών και συχνά αντικρουόμενων προσεγγίσεων. Η διάκριση μεταξύ της ιατρικής και της κοινωνικής προσέγγισης και η έννοια της αναπηρίας ως πολιτικής ταυτότητας παρουσιάστηκαν ως κρίσιμα ζητήματα που απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση.

Τα ευρήματα της τελευταίας ενότητας των ερευνητικών ερωτημάτων επικεντρώθηκαν στον εντοπισμό του ικανοτισμού στην εργοθεραπευτική πρακτική. Στην ανάλυση της συγκεκριμένης ενότητας, σημειώθηκε μια αντίθεση στις απαντήσεις των δύο ομάδων, αφού οι περισσότεροι εργοθεραπευτές ανέφεραν ότι εντοπίζουν τον ικανοτισμό στην επαγγελματική τους πρακτική, ενώ τα άτομα με αναπηρία όχι. Οι πρώτοι συνδέουν τον ικανοτισμό με την προσκόλληση στη βελτίωση των ατομικών δεξιοτήτων αντί της διαμόρφωσης του περιβάλλοντος, καθώς και με τις επικρατούσες κοινωνικές και επιστημονικές αντιλήψεις γύρω από την τυπική ανάπτυξη. Ως εκ τούτου, επικεντρώνονται στην προσαρμογή του ατόμου στα υπάρχοντα κοινωνικά και περιβαλλοντικά δεδομένα, αντί στην τροποποίηση του περιβάλλοντος ώστε να γίνει πιο ενταξιακό. Το γεγονός αυτό μοιάζει να συνάδει με το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας, το οποίο αντιμετωπίζει το άτομο ως «πρόβλημα προς επίλυση» και δε δίνει την απαραίτητη προσοχή στους κοινωνικούς και θεσμικούς φραγμούς (Calder-Dawe et al., 2019). Στις απαντήσεις των εργοθεραπευτών/-τριών αναφέρεται ότι η προκατάληψη του ικανοτισμού ενδέχεται να εμφανιστεί ακούσια στη θεραπευτική τους πρακτική (Yao et al., 2022). Ένας ακόμη παράγοντας ο οποίος ενισχύει τη διαιώνιση του ικανοτισμού φάνηκε πως ήταν οι εργασιακές συνθήκες. Οι εργοθεραπευτές/-τριες ανέφεραν ότι τα πλαίσια εργασίας τους δεν τους επιτρέπουν να ακολουθούν μια εργοκεντρική και πελατοκεντρική πρακτική όπως θα την ήθελαν. Από την άλλη πλευρά, τα άτομα με αναπηρία ως λήπτες εργοθεραπευτικών παρεμβάσεων αναφέρουν ότι δεν εντοπίζουν τον ικανοτισμό στην εργοθεραπευτική διαδικασία, αν και εντοπίζουν πολλά στοιχεία της προκατάληψης στην καθημερινότητά τους. Τα περισσότερα αναφέρουν ότι η συμμετοχή τους στο εργοθεραπευτικό πρόγραμμα δεν

έχει ως στόχο την κανονικοποίηση, αλλά την επανεκπαίδευσή τους στα καθημερινά έργα και τη διαμόρφωση του περιβάλλοντός τους με τον κατάλληλο τρόπο.

Στα ευρήματα για τον ικανοτισμό, σημειώνεται και η ύπαρξη του εσωτερικευμένου ικανοτισμού από τα ίδια τα άτομα με αναπηρία, γεγονός που συνάδει με την υπάρχουσα βιβλιογραφία (Calder-Dawe et al., 2019; Wendell, 1989). Όπως προαναφέρθηκε, η εσωτερίκευση αυτής της προκατάληψης αποτελεί την εσωτερίκευση της γενικότερης κοινωνικής καταπίεσης (Καραγιάννη & Κουτσοκλένης, 2023).

Η ανάλυση των ευρημάτων καταλήγει στην ανάγκη αναθεώρησης της έννοιας της κανονικότητας και την προώθηση πιο ενταξιακών πρακτικών στην εργοθεραπευτική διαδικασία. Όπως έγινε εμφανές, οι συμμετέχοντες/-ουσες αποτύπωσαν στις απαντήσεις τους τις υπάρχουσες κοινωνικές αντιλήψεις τόσο στον εργοθεραπευτικό κλάδο όσο και στην καθημερινότητά τους. Τα ευρήματα ανέδειξαν την ανάγκη αποδόμησης των ιεραρχικών δομών που ταξινομούν και αποκλείουν τα άτομα με βάση τις ικανότητές τους, προτείνοντας μια προσέγγιση που βασίζεται στην ευελιξία, την αποδοχή της «μη κανονικότητας» και τη χρήση υποστηρικτικών τεχνολογιών (Allan, 2007). Απαραίτητη, ωστόσο, κρίνεται η μετάβαση από την προσαρμογή του ατόμου στα κυρίαρχα κανονιστικά πρότυπα προς τη διαμόρφωση ενός ενταξιακού περιβάλλοντος.

Η εργοθεραπευτική πρακτική ενδέχεται λανθασμένα να εστιάσει στην κατάκτηση των «τυπικών» επιπέδων λειτουργικότητας, γεγονός που συντελεί στον αποκλεισμό των ατόμων που δεν ανταποκρίνονται στα συγκεκριμένα κριτήρια (Hammell, 2012; Janz, 2019). Εντούτοις, η έρευνα δείχνει ότι η εργοθεραπεία οφείλει να εστιάζει στην εξατομίκευση των θεραπευτικών στόχων και στη δημιουργία προσβάσιμου περιβάλλοντος, λαμβάνοντας υπόψη τους εναλλακτικούς τρόπους συμμετοχής.

Τέλος, η παρούσα ερευνητική εργασία αναδεικνύει τη σημασία της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης στην εργοθεραπεία, αλλά και την ανάγκη για κριτικό αναστοχασμό και αναθεώρηση των εργοθεραπευτικών πρακτικών, ώστε να μειωθούν οι κανονικοποιητικές πρακτικές που διαιωνίζουν προκαταλήψεις όπως ο ικανοτισμός και να προωθηθεί η ισότιμη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία.

5.2 Περιορισμοί της έρευνας

Σε μια έρευνα είναι σημαντικό να αναφερθούν οι περιορισμοί και να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των ευρημάτων. Αντικείμενο της συγκεκριμένης μελέτης

αποτελέσαν οι απόψεις πέντε (5) εργοθεραπευτών/-τριών και πέντε (5) ατόμων με αναπηρία γύρω από τον ικανοτισμό στην εργοθεραπευτική πρακτική. Η παρούσα έρευνα, λοιπόν, βασίστηκε σε δείγμα συνολικά δέκα (10) συμμετεχόντων, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Αν και η ποιοτική μελέτη δε στοχεύει στη γενίκευση με την παραδοσιακή έννοια των ποσοτικών ερευνών, αλλά στη διερεύνηση ενός θέματος σε βάθος, ένα μεγαλύτερο δείγμα θα μπορούσε να δώσει μια πληρέστερη εικόνα των αντιλήψεων που αναλύθηκαν.

Η ποιοτική ερμηνευτική προσέγγιση εστιάζει στην κατανόηση των αντιλήψεων των συμμετεχόντων αναζητώντας συσχετίσεις για αυτό και εμπεριέχει έναν βαθμό υποκειμενικότητας, τόσο από την πλευρά των συμμετεχόντων, όσο και από εκείνη της ερευνήτριας. Επίσης, ενδέχεται η αλληλεπίδραση της ερευνήτριας με τους συμμετέχοντες να έχει επηρεάσει τις απαντήσεις τους, γεγονός που αποτελεί εγγενή περιορισμό των ερμηνευτικών προσεγγίσεων. Επί τούτου, αξίζει να σημειωθεί ότι λόγω της μη γνώσης του όρου του ικανοτισμού από τους/τις συμμετέχοντες/-ουσες, η ερευνήτρια χρειάστηκε να εξηγήσει τη σημασία του όρου όπως η ίδια τον αντιλαμβάνεται και τον νοηματοδοτεί, ακολουθώντας μεν τη βιβλιογραφία, ωστόσο φέροντας η ίδια την επιρροή από το δικό της αξιακό σύστημα και τις προσωπικές της επαγγελματικές εμπειρίες.

Έναν ακόμη περιορισμό αποτελεί το γεγονός ότι όλοι/-ες οι συμμετέχοντες/-ουσες με αναπηρία ήταν άτομα με κινητική βλάβη, με αποτέλεσμα να μην εξετάζονται σε βάθος οι αντιλήψεις ατόμων με διαφορετικές βλάβες, όπως αισθητηριακές, διανοητικές ή ψυχικές.

Κλείνοντας, παρότι η χρήση της ποιοτικής προσέγγισης ταιριάζει με τους σκοπούς της έρευνας, δε γίνεται συνδυασμός με ποσοτικές μεθόδους οι οποίες θα μπορούσαν να συμπληρώσουν τα δεδομένα.

5.3 Μελλοντικές ερευνητικές προτάσεις

Παρά τους περιορισμούς, η παρούσα έρευνα παρέχει πολύτιμα ευρήματα που συνεισφέρουν στην κατανόηση της σχέσης της εργοθεραπείας με την αντίληψη της ικανότητας και αναπηρίας, αναδεικνύοντας την ανάγκη για πιο συμμετοχικές και λιγότερο κανονικοποιητικές προσεγγίσεις που ενισχύουν τον ικανοτισμό. Ενδιαφέρουσα μελλοντική ερευνητική πρόταση αποτελεί η εξέταση του συγκεκριμένου θέματος σε μεγαλύτερο και ποικιλόμορφο δείγμα, ως προς το είδος της βλάβης των συμμετεχόντων με αναπηρία, αλλά και ως προς την ηλικία τους. Ακόμα,

ενδιαφέρον θα είχε και η συμμετοχή επαγγελματιών από άλλους κλάδους των επαγγελμάτων αποκατάστασης, όπως φυσικοθεραπευτές και λογοθεραπευτές. Τέλος, μια μακροχρόνια έρευνα θα μπορούσε να εξετάσει τις μεταβολές στις αντιλήψεις και τις εργοθεραπευτικές πρακτικές των συμμετεχόντων με την πάροδο του χρόνου.

Βιβλιογραφία Ελληνική

- Ιωσηφίδης, Θ. (2003). *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική
- Καραγιάννη, Γ., & Κουτσοκλένης, Α. (2023). Σπουδές για την Αναπηρία και Παιδαγωγική της Ένταξης [Προπτυχιακό εγχειρίδιο]. Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις. <http://dx.doi.org/10.57713/kallipos-226>
- Κυριαζή, Ν. (1999) *Η Κοινωνιολογική Έρευνα. Κριτική Επισκόπηση των Μεθόδων και των Τεχνικών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Τσιώλης, Γ. (2014). *Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα*. Αθήνα: Κριτική
- Goffman E. (1963). *Στίγμα: Σημειώσεις για τη διαχείρισης της φθαρμένης ταυτότητας*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια
- Oliver M. (2009). *Αναπηρία και πολιτική*. Θεσσαλονίκη: Επίκεντρο.
- Robson C. (2010). *Η ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ: Ένα μέσον για κοινωνικούς επιστήμονες και επαγγελματίες ερευνητές*. Αθήνα: Gutenberg

Ξενόγλωσση

- Allan, J. (2007). Rethinking Inclusive Education: The Philosophers of Difference in Practice: Inclusive Education: Cross Cultural Perspectives. doi:10.1007/978-1-4020-6093-9
- American Occupational Therapy Association (AOTA) (2020). *Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.)*. American Journal of Occupational Therapy, 74(Supplement_2), 7412410010.
- American Occupational Therapy Association. (2021). Occupational therapy scope of practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 75(Suppl. 3), 7513410030.
- Ana Calle, C., Maggie Campillay, C., Fabián Araya, G., Amalia Ojeda, I., Claudina Rivera, B., Pablo Dubó, A., & Amparito López, T. (2021). Access to public transportation for people with disabilities in Chile: a case study regarding the experience of drivers. *Disability & Society*, 1–16. doi:10.1080/09687599.2020.18670
- Barnes, C. (2000). A working social model? Disability, work and disability politics in the 21st century. *Critical Social Policy*, 20(4), 441–457. doi:10.1177/02610183000200040

- Barker, C., Pistrang, N. and Elliott, R. (2002). *Research methods in clinical psychology: An introduction for students and practitioners*, 2nd edn. Chichester, England: John Wiley and Sons.
- Barnes, C., & Mercer, G. (2005). *Disability, work, and welfare*. *Work, Employment and Society*, 19(3), 527–545. doi:10.1177/0950017005055669
- Beagan, B. L. (2015). Approaches to culture and diversity: A critical synthesis of occupational therapy literature. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82(5), 272–282. doi:10.1177/0008417414567530
- Beagan, B. L., & Hattie, B. (2015). Cultural competence and occupational therapy: A mixed-methods study. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82(5), 348–358, doi:10.5014/ajot.59.3.325
- Burman, E. (2017). *Deconstructing developmental psychology*. Routledge.
- Calder-Dawe, O., Witten, K., & Carroll, P. (2019). Being the body in question: young people's accounts of everyday ableism, visibility and disability. *Disability & Society*, 1–24. doi:10.1080/09687599.2019.1621742
- Campbell, F. K. (2009). *Contours of Ableism: The Production of Disability and Abledness*. Palgrave Macmillan
- Campbell, F. K. (2019). Precision ableism: a studies in ableism approach to developing histories of disability and abledment. *Rethinking History*, 23(2), 138–156. doi:10.1080/13642529.2019.1607475
- Crenshaw, KW (1989) Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of anti- discrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *Univ Chic Leg Forum* 140:139–167
- Darton, H, Wadey, A & Laver-Fawcett, A. (2025). Exploring ableism and occupational therapy: Occupational therapy students' perspectives. *British Journal of Occupational Therapy*. doi:
- Elliott, R., & Timulak, L. (2005). *Descriptive and interpretive approaches to qualitative research*. In J. Miles & P. Gilbert (Eds.), *A handbook of research methods for clinical and health psychology* (pp. 147–159). Oxford University Press.
- Etikan, I., Musa, S., A. & Alkassim, R., S. (2016). Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, Vol. 5, No. 1, pp. 1-4. doi: 10.11648/j.ajtas.20160501.11
- Finkelstein, V. (1980). *Attitudes and Disabled People: Issues for Discussion*. World Rehabilitation Fund.

- Fossey, E., Harvey, C., Mcdermott, F., & Davidson, L. (2002). Understanding and Evaluating Qualitative Research. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(6), 717–732. doi:10.1046/j.1440-1614.2002.01100.x
- Foucault, M. (1973). *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. Routledge
- Foucault, M. (2003). *Abnormal: Lectures at the Collège de France 1974-1975* (V. Marchetti & A. Salomoni, Eds.; G. Burchell, Trans.). Verso.
- Friedman C & VanPuymbrouck L. (2021). Impact of Occupational Therapy Education on Students' Disability Attitudes: A Longitudinal Study. *American Journal of Occupational Therapy*;75(4):7504180090. doi: 10.5014/ajot.2021.047423.
- Goodley, D. (2011). *Disability Studies: An Interdisciplinary Introduction*. London: Sage
- Goodley, D. (2014). *Disability studies: Theorising disableism and ableism*. Routledge.
- Gupta, J., & Taff, S. D. (2015). The illusion of client-centred practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22(4), 244–251. doi:10.3109/11038128.2015.102
- Hammell, K. (2006). Contesting assumptions; challenging practice. *Perspectives on Disability & Rehabilitation*, 185–200. doi:10.1016/b978-044310059-8.50013-x
- Hammell, K. R. W. (2012). Client-centred practice in occupational therapy: Critical reflections. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(3), 174–181. doi:10.3109/11038128.2012.752032
- Hammell KW (2023). A call to resist occupational therapy's promotion of ableism. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*; 30(6):745-757. doi: 10.1080/11038128.2022.2130821
- Hamraie, A. (2017). *Building Access: Universal Design and the Politics of Disability*. University of Minnesota Press.
- Husband, G. (2020). Ethical Data Collection and Recognizing the Impact of Semi-Structured Interviews on Research Respondents. *Education Sciences*, 10(8), 206. doi:10.3390/educsci10080206
- Janz, H. L. (2019). Ableism: the undiagnosed malady afflicting medicine. *Canadian Medical Association Journal*, 191(17), E478–E479. doi:10.1503/cmaj.180903
- Kinsella, E. A. (2001). Reflections on Reflective Practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68(3), 195–198. doi:10.1177/00084174010680030

- Kitchin, R. (1998). “Out of Place”, “Knowing One’s Place’: Space, power and the exclusion of disabled people. *Disability & Society*, 13(3), 343–356. doi:10.1080/09687599826678
- Kittay, E. F. (2019). *Learning from my daughter: The value and care of disabled minds*. Oxford University Press.
- Loja, Ema, Maria Emilia Costa, Bill Hughes, and Isabel Menezes (2013). Disability, Embodiment and Ableism: Stories of Resistance, *Disability & Society*, 28 (2): 190–203. doi:10.1080/09687599.2012.705057.
- Mayring, P. (2014). *Qualitative content analysis: theoretical foundation, basic procedures and software solution*. Klagenfurt.
- McColl, M. A. (2021). What can occupational therapy & disability studies contribute to one another?, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88(1), 4–11. <https://doi.org/10.1177/00084174211003473>
- McIntosh, M. J., & Morse, J. M. (2015). Situating and Constructing Diversity in Semi-Structured Interviews. *Global Qualitative Nursing Research*, 2, 233339361559767. doi:10.1177/2333393615597674
- Meekosha, H., & Shuttleworth, R. (2009). What’s so “critical” about critical disability studies? *Australian Journal of Human Rights*, 15(1), 47–75. doi:10.1080/1323238x.2009.119
- Miles, M., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). Los Angeles, CA: SAGE.
- Mladenov, T. (2015). Neoliberalism, postsocialism, disability. *Disability & Society*, 30(3), 445–459. doi:10.1080/09687599.2015.10
- Nishio M, Haseda M, Inoue K, Saito M & Kondo N. (2024). Measuring functional ability in Healthy Ageing: testing its validity using Japanese nationwide longitudinal data, *Age Ageing*, 2;53(1):afad224. doi: 10.1093/ageing/afad224
- Oliver, M. (2013). The social model of disability: thirty years on. *Disability & Society*, 28(7), 1024–1026. doi:10.1080/09687599.2013.818773
- Rice, C., Riley, S., LaMarre, A., & Bailey, K. A. (2021). What a body can do: Rethinking body functionality through a feminist materialist disability lens. *Body Image*, 38, 95–105. doi:10.1016/j.bodyim.2021.03.0
- Robson, C. (2002) *Real World Research*, Second Edition. Oxford: Blackwell.
- Shakespeare, T. (2013). *Disability Rights and Wrongs Revisited*. doi:10.4324/9781315887456

- Slee, R. (2011). *The irregular school: Exclusion, schooling and inclusive education*. Routledge.
- Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, 15(3), 398–405. doi:10.1111/nhs.12048
- Foucault, M. (1973). *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. New York: Vintage Books.
- Richardson, D. 2005. “Desiring Sameness? The Rise of Neoliberal Politics of Normalisation.” *Antipode* 37 (3): 515–535. doi:10.1111/j.0066-4812.2005.00509.x.
- Rodríguez-Bailón, M., López-González, L., & Merchán-Baeza, J. A. (2020). Client-centred practice in occupational therapy after stroke: A systematic review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 1–15. doi:10.1080/11038128.2020.1856181
- Rose, J., & Johnson, C. W. (2020). Contextualizing reliability and validity in qualitative research: toward more rigorous and trustworthy qualitative social science in leisure research. *Journal of Leisure Research*, 1–20. doi:10.1080/00222216.2020.1722042
- Rudman, D. L. (2014). Enacting the critical potential of occupational science: Problematizing the ‘individualizing of occupation’. *Journal of Occupational Science*, 21(4), 374–388
- Scheper-Hughes, N., & Lock, M. M. (1987). The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1(1), 6–41. doi:10.1525/maq.1987.1.1.02a00020
- Storey, K. (2007). Combating Ableism in Schools. Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth, 52(1), 56–58. doi:10.3200/psfl.52.1.56-58
- Shakespeare, T., & Watson, N. (2001). The social model of disability: An outdated ideology? Exploring Theories and Expanding Methodologies: Where We Are and Where We Need to Go, 9–28. doi:10.1016/s1479-3547(01)80018-x
- Shakespeare, T. (2018). *Disability: The basics*. Routledge
- Thomas, C. (1999). *Female Forms: Experiencing and Understanding Disability*. Open University Press.
- Thomas, C. (2007). *Sociologies of Disability and Illness: Contested Ideas in Disability Studies and Medical Sociology*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

- Thomas, D. & Woods, H. (2008). *Νοητική Καθυστέρηση: Θεωρία και Πράξη*, Α. Ζωνίου-Σιδέρη, Ε. Ντεροπούλου, (επιμ.). Αθήνα: Τόπος
- Townsend, E., & Polatajko, H. J. (2013). Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. CAOT Publications ACE.
- Tregaskis, C. (2004). *Constructions of disability: Researching the interface between disabled and non-disabled people*. London: Routledge
- Union of the Physically Impaired Against Segregation (1976). *Fundamental principles of disability*. Union of the Physically Impaired Against Segregation.
- Wendell, S. (1989). Toward a Feminist Theory of Disability. *Hypatia*, 4(2), 104–124. doi:10.1111/j.1527-2001.1989.tb00576.x
- Wendell, Susan (1996). *The Rejected Body*. New York : Routledge
- Whiteford, G., & Hocking, C. (2012). *Occupational science: Society, inclusion, participation*. Wiley-Blackwell
- Whiteford, G., Jones, K., Rahal, C., & Suleman, A. (2018). The Participatory Occupational Justice Framework as a tool for change: Three contrasting case narratives. *Journal of Occupational Science*, 1–12. doi:10.1080/14427591.2018.150460
- Whittington-Walsh, F. (2002). From Freaks to Savants: Disability and hegemony from The Hunchback of Notre Dame (1939) to Sling Blade (1997). *Disability & Society*, 17(6), 695–707. doi:10.1080/0968759022000010461
- World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. WHO
- World Federation of Occupational Therapists (2012). *Definitions of Occupational Therapy from Member Organizations*. Ανακτήθηκε από <https://wfot.org/resources/definitions-of-occupational-therapy-from-member-organisations> στις 16 Φεβρουαρίου 2025.
- Yao, D. P. G., Sy, M. P., Martinez, P. G. V., & Laboy, E. C. (2022). Is occupational therapy an ableist health profession? A critical reflection on ableism and occupational therapy. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e3303. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE252733032>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Οδηγός ημιδομημένης συνέντευξης (εργοθεραπευτή/τριας)

Δημογραφικά στοιχεία

Φύλο:

Ηλικία:

Τόπος διαμονής:

Εκπαιδευτικό επίπεδο:

Επαγγελματική ιδιότητα:

Χρόνια εξάσκησης επαγγέλματος:

Αναπηρία:

I. Θεματικός άξονας: *Νοηματοδότηση της ικανότητας.*

Ερώτηση 1. Πώς θα ορίζατε την ικανότητα με βάση την επαγγελματική σας ιδιότητα;

Ερώτηση 2. Πώς θα περιγράφατε ένα “ικανό” άτομο;

Ερώτηση 3. Πώς αντιλαμβάνεστε ένα λειτουργικό άτομο;

Ερώτηση 4. Πώς πιστεύετε ότι σχετίζεται η ικανότητα με τη λειτουργικότητα ενός ατόμου;

II. Θεματικός άξονας: *Νοηματοδότηση της αναπηρίας.*

Ερώτηση 1. Πώς αντιλαμβάνεστε την αναπηρία;

Ερώτηση 2. Πώς πιστεύετε ότι μπορεί να επηρεάσει το περιβάλλον ενός ατόμου (κοινωνικό, οικονομικό, φυσικό, πολιτισμικό) την αναπηρία του;

Ερώτηση 3. Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ανάπηρων ατόμων και με ποιον τρόπο;

III. Θεματικός άξονας: *Η “ικανότητα” στην εργοθεραπευτική πρακτική.*

Ερώτηση 1. Πώς δομείτε την αξιολόγηση των ατόμων στην εργοθεραπευτική σας πρακτική;

Ερώτηση 2. Ποια εργαλεία χρησιμοποιείτε; (σταθμισμένα εργαλεία, συνεντεύξεις, παρατήρηση κ.α.)

Ερώτηση 3. Πώς κρίνετε ότι ένα ανάπηρο άτομο χρειάζεται να συμμετάσχει σε εργοθεραπευτικό πρόγραμμα;

Ερώτηση 4. Έχετε ακούσει για τον ικανοτισμό; Εάν ναι, τον εντοπίζετε στην επαγγελματική σας πρακτική;

Ερώτηση 5. Τί θα αλλάζατε στην εργοθεραπευτική σας πρακτική;

Οδηγός ημιδομημένης συνέντευξης (ανάπηρου/-ης)

Δημογραφικά στοιχεία

Φύλο:

Ηλικία:

Τόπος διαμονής:

Εκπαιδευτικό επίπεδο:

Επαγγελματική ιδιότητα:

Αναπηρία:

Συμμετοχή σε εργοθεραπευτικό πρόγραμμα:

I. Θεματικός άξονας: *Νοηματοδότηση της ικανότητας.*

Ερώτηση 1. Πώς θα ορίζατε την ικανότητα ως ανάπηρο άτομο;

Ερώτηση 2. Πώς θα περιγράφατε ένα “ικανό” άτομο;

Ερώτηση 3. Πώς αντιλαμβάνεστε ένα λειτουργικό άτομο;

Ερώτηση 4. Πώς πιστεύετε ότι σχετίζεται η ικανότητα με τη λειτουργικότητα ενός ατόμου;

II. Θεματικός άξονας: *Νοηματοδότηση της αναπηρίας.*

Ερώτηση 1. Πώς αντιλαμβάνεστε την αναπηρία;

Ερώτηση 2. Πώς πιστεύετε ότι επηρεάζει το περιβάλλον στο οποίο βρίσκεστε (κοινωνικό, οικονομικό, φυσικό, πολιτισμικό) την αναπηρία σας;

Ερώτηση 3. Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι επηρεάζουν την ποιότητα ζωής σας και με ποιον τρόπο;

III. Θεματικός άξονας: *Η “ικανότητα” στην εργοθεραπευτική πρακτική.*

Ερώτηση 1. Ποιος ήταν ο λόγος συμμετοχής σας σε εργοθεραπευτικό πρόγραμμα;

Ερώτηση 2. Ποιες διαδικασίες ακολουθήθηκαν για τον καθορισμό των στόχων του προγράμματος;

Ερώτηση 3. Ποια η εμπειρία σας από τη συμμετοχή σας στο εργοθεραπευτικό πρόγραμμα;

Ερώτηση 4. : Έχετε ακούσει για τον ικανοτισμό; Εάν ναι, τον εντοπίζετε στις προσφερόμενες υπηρεσίες;

Ερώτηση 5. Τί θα αλλάζατε στο εργοθεραπευτικό πρόγραμμα;