



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ»

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Τίτλος εργασίας:

«Διερευνώντας την ενταξιακή διάσταση της εργοθεραπευτικής πρακτικής σε ομάδα παιδιών με αναπηρίες»

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια: Καλοτίνα- Μαρία Τυράκη (Α.Μ 161125)

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Ευδοξία Ντεροπούλου- Ντέρου

ΑΘΗΝΑ

2019

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	5
Περίληψη.....	6
Abstract.....	8
Πρόλογος.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	
1.1 Εργοθεραπεία: Προσδιορισμός εννοιών.....	12
1.1.1 Το Παράδειγμα του Έργου- Η πρώτη περίοδος του επαγγέλματος.....	12
1.1.2 Το μηχανιστικό Παράδειγμα- Η επιρροή της ιατρικής στο επάγγελμα...	13
1.1.3 Το Σύγχρονο Παράδειγμα.....	14
1.2 Παιδιατρική Εργοθεραπεία.....	15
1.2.1 Εργοθεραπευτικά μοντέλα πρακτικής.....	16
1.2.2 Θεωρίες παιδιατρικής εργοθεραπείας.....	17
1.2.3 Πλαίσια αναφοράς.....	19
1.2.4 Εργοθεραπευτική παιδιατρική πρακτική.....	19
1.3 Εργοθεραπεία και Σπουδές στην Αναπηρία	21
1.3.1 Η συμβολή των Σπουδών στην Αναπηρία στη διαμόρφωση μιας πελατοκεντρικής εργοθεραπευτικής πρακτικής	23
1.4 Ένταξη.....	29
1.4.1 Ένταξη ή Ενσωμάτωση;.....	32
1.4.2 Επαγγελματίες υγείας και ένταξη.....	33
1.5 Ζητήματα ορισμού της αναπηρίας.....	35
1.5.1 Το ατομικό/ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας.....	37
1.5.2 Το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας.....	38
1.6 Προηγούμενη ερευνητική δραστηριότητα.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	
2.1 Σκοπός της έρευνας.....	44
2.2 Ερευνητικά Ερωτήματα.....	46
2.3 Θεωρητική μεθοδολογική προσέγγιση.....	47
2.3.1 Επιλογή ερευνητικής μεθόδου.....	47
2.3.2 Ερευνητικά εργαλεία.....	48
2.4 Μεθοδολογικός Σχεδιασμός.....	51

2.5 Δείγμα.....	54
2.6 Η ανάλυση των δεδομένων.....	57
2.7 Εγκυρότητα και Αξιοπιστία.....	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ	
3.1 Ο άξονας της εργοθεραπεύτριας.....	61
3.1.1 Ο ρόλος της εργοθεραπεύτριας στην επιλογή κατάλληλου σχολικού πλαισίου για τα ανάπηρα παιδιά.....	62
3.1.2 Κριτήρια θέσπισης των στόχων.....	62
3.1.3 Στόχοι που θέτει η εργοθεραπεύτρια.....	64
3.1.4 Στόχοι που επιτεύχθηκαν.....	66
3.1.5 Στόχοι που δεν επιτεύχθηκαν.....	68
3.1.6 Οι προσδοκίες της εργοθεραπεύτριας σχετικά με την εκπαιδευτική και κοινωνική ένταξη των μαθητών/τριών της.....	70
3.1.7 Τρόποι αξιολόγησης του επαγγελματικού έργου της εργοθεραπεύτριας.....	70
3.1.8 Συνεργασία της εργοθεραπεύτριας με όλους τους εμπλεκόμενους στην πορεία του παιδιού φορείς: Εμπόδια και προοπτικές.....	71
3.1.9 Συνεργασία της εργοθεραπεύτριας με τα παιδιά.....	79
3.1.10 Σχεδιασμός και δόμηση του εργοθεραπευτικού προγράμματος.....	82
3.1.11 Δραστηριότητες που πραγματοποιήθηκαν.....	87
3.1.12 Τρόποι διαχείρισης του χρόνου από την εργοθεραπεύτρια.....	91
3.1.13 Ο ρόλος της εργοθεραπεύτριας κατά τη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων....	93
3.1.14 Πρακτικές επιβράβευσης και στέρησης προς και από τα παιδιά.....	96
3.2 Ο άξονας των παιδιών.....	98
3.2.1 Η διαδικασία της αρχικής αξιολόγησης των παιδιών από την εργοθεραπεύτρια.....	98
3.2.2 Η αξιολόγηση της προόδου των παιδιών.....	100
3.2.3 Ο ρόλος των παιδιών κατά τη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων.....	101
3.2.4 Δυνατότητα επιλογής δραστηριοτήτων από τα παιδιά.....	109
3.3 Συγκεντρωτικές απόψεις της εργοθεραπεύτριας από τον Α΄ και Β΄ κύκλο συνέντευξης.....	114
3.3.1 Απόψεις σχετικά με τον προσδιορισμό των εννοιών εργοθεραπεία, αναπηρία και ένταξη.....	114
3.3.2 Απόψεις σχετικά με τη συμβολή της εργοθεραπείας στην εκπαιδευτική και κοινωνική ένταξη των ανάπηρων παιδιών.....	117

3.3.3 Αντιλήψεις γύρω από την εκπαίδευση των ανάπηρων παιδιών και το εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας μας.....	120
--	-----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

4.1 Ο λόγος των επαγγελματιών υγείας για την αναπηρία και την ένταξη: Η επικράτηση του ιατρικού λόγου.....	122
4.2 Σχέσεις συνεργασίας: Ο ρόλος του «ειδήμονα» ειδικού επαγγελματία.....	127
4.2.1 Συνεργασία με γονείς: οι γονείς ως απλοί πληροφοριοδότες.....	127
4.2.2 Συνεργασία με εκπαιδευτικούς: η δυσκολία στη συνεργασία της εργοθεραπεύτριας με τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής λόγω έλλειψης κατάρτισής τους σε θέματα αναπηρίας.....	130
4.2.3 Συνεργασία με άλλους ειδικούς επαγγελματίες: ανύπαρκτη συνεργασία με τα Κ.Ε.Δ.Δ.Υ.....	131
4.3 Αξιολογικές πρακτικές: Η υιοθέτηση της προσέγγισης «bottom- up» και η συσχέτισή της με το ιατρικό μοντέλο αναπηρίας.....	132
4.4 Η Θεωρία Μάθησης του Συμπεριφορισμού στην παιδιατρική εργοθεραπεία.....	133
4.5 Η ερμηνεία της εργοθεραπεύτριας για τη συμβολή της εργοθεραπείας στην εκπαιδευτική και κοινωνική ένταξη των ανάπηρων παιδιών: Η κατανόηση της ένταξης από ιατρική/κλινική σκοπιά.....	136
4.6 Ζητήματα εκπαίδευσης των ανάπηρων παιδιών: Η βλάβη του/της ανάπηρου/ρης μαθητή/τριας στον πυρήνα του προβλήματος.....	139
4.7 Εργοθεραπευτική παρέμβαση: Ανάγκη για μετάβαση από βιοιατρικές σε εργο-βασισόμενες πρακτικές.....	140
4.8 Η ανάγκη για στροφή στο επάγγελμα της εργοθεραπείας: Η προάσπιση (advocacy) ως επαγγελματική επιταγή.....	143

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

5.1 Συμπεράσματα της έρευνας.....	147
5.2 Περιορισμοί έρευνας.....	155
5.3 Μελλοντικές ερευνητικές προτάσεις.....	156
Βιβλιογραφία.....	157
Παράρτημα	172
Οδηγοί Συνέντευξης	172
Πρωτόκολλο Παρατήρησης	179

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στην επόπτρια της διπλωματικής μου εργασίας, κα Ντεροπούλου- Ντέρου για την καθοριστική συμβολή της στην διεξαγωγή της έρευνας, την άμεση ανταπόκριση και παροχή καθοδήγησης καθ' όλη τη διάρκεια του έργου. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερος την εργοθεραπεύτρια που συμμετείχε στην έρευνα για τον χρόνο που διέθεσε καθώς και για την πρόσβαση που μου επέτρεψε να έχω στο χώρο εργασίας της.

Περίληψη

Η παρούσα μελέτη εστιάζει στη διερεύνηση της ενταξιακής διάστασης της εργοθεραπευτικής πρακτικής. Μελετά την επιστήμη της εργοθεραπείας σε μια προσπάθεια να κατανοήσει αν και κατά πόσο ένα παραϊατρικό επάγγελμα, το οποίο ασχολείται με ανάπηρα παιδιά, μπορεί να υιοθετήσει μια ενταξιακή ματιά και να την εφαρμόσει στην πράξη.

Το επάγγελμα της εργοθεραπείας έχει περάσει από αρκετά στάδια στο πέρασμα των χρόνων τα οποία εκφράζονται μέσα από τα «Παραδείγματα». Στην παρούσα φάση, το «Σύγχρονο Παράδειγμα» το οποίο αντιπροσωπεύει την ταυτότητα του επαγγέλματος έχει επηρεαστεί έντονα από τις μελέτες της αναπηρίας, υποστηρίζοντας ότι η αναπηρία δεν είναι μόνο αποτέλεσμα της βλάβης ή της πάθησης αλλά και του περιβάλλοντος που θέτει φυσικούς, οικονομικούς και πολιτικούς φραγμούς (Oliver, 1996). Μεγάλη επίδραση επίσης στο επάγγελμα της εργοθεραπείας έχει ασκήσει και η Διακήρυξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (2011) και η Marmot Review (2010) που επικεντρώνονται στην επίδραση παγκόσμιων κοινωνικών, οικονομικών και πολιτικών παραγόντων που οδηγούν σε φαινόμενα ανισότητας και έλλειψης δικαιοσύνης. Αυτή η νέα άποψη, που έκανε τις θεωρίες γύρω από το επάγγελμα της εργοθεραπείας να απομακρυνθούν από την μέχρι πρότινος ιατρική κατεύθυνση, καθοδηγεί τους εργοθεραπευτές να υιοθετήσουν μια ενταξιακή οπτική, να δουν πέρα από την βλάβη και να ασχοληθούν με τρόπους που θα μπορέσουν να περιορίσουν τους περιβαλλοντικούς φραγμούς. Ωστόσο, ένα βασικό ερώτημα είναι αν οι επιρροές αυτές από τις θεωρίες που πλαισιώνουν το επάγγελμα, εφαρμόζονται και στην πρακτική των εργοθεραπευτών.

Οι επαγγελματίες υγείας, άρα και οι εργοθεραπευτές, ασχολούνται με ανάπηρα άτομα και έχουν μελετήσει στις σπουδές τους θέματα σχετικά με την αναπηρία και τα ανάπηρα άτομα. Ποια είναι όμως η άποψή τους για την αναπηρία; Όπως είναι γνωστό, οι επαγγελματίες υγείας πολλές φορές έχουν μια θέση εξουσίας απέναντι στα ανάπηρα άτομα με τα οποία συνεργάζονται (McDonnell, 2012). Η άποψή τους για την αναπηρία επηρεάζει αναπόφευκτα την πρακτική τους και την αντιμετώπισή τους προς τα ανάπηρα άτομα. Παραδοσιακά, η αναπηρία έχει θεωρηθεί ως ατομική, ιατρική κατάσταση οδηγώντας στην υιοθέτηση μιας πολιτικής που επικεντρώνεται στην πρόληψη και την θεραπεία παρά στην προσαρμογή του περιβάλλοντος ή της κοινωνίας.

Σε κάποιο βαθμό, αυτή η άποψη εξακολουθεί να είναι εμφανής μέχρι και σήμερα. Η όποια αλλαγή λοιπόν, σε θεωρητικό επίπεδο είναι δύσκολο να αντικαταστήσει το ιατρικό μοντέλο που συναντάται στην πράξη.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, θέλησα να διερευνήσω την εργοθεραπευτική διαδικασία που ακολουθείται σε μια ιδιωτική δομή με ανάπηρα παιδιά. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των απόψεων της συμμετέχουσας εργοθεραπεύτριας. Επίσης, ερευνάται το πώς η εργοθεραπεύτρια νοσηματοδοτεί την αναπηρία και την ένταξη αλλά και πώς συμβάλλει μέσα από τις πρακτικές της προς αυτήν την κατεύθυνση. Ως καταλληλότερη μέθοδος για την συγκεκριμένη μελέτη κρίθηκε η ποιοτική έρευνα για μια εις βάθος διερεύνηση των απόψεων της συμμετέχουσας εργοθεραπεύτριας καθώς και των πρακτικών που ακολούθησε. Πραγματοποιήθηκαν δύο κύκλοι ημιδομημένων συνεντεύξεων και 21 (με την πιλοτική) μη συμμετοχικές παρατηρήσεις κατά την περίοδο 2018-2019 ενώ η επιλογή του δείγματος έγινε με τη μέθοδο της «βολικής» δειγματοληψίας. Τα ευρήματα αναλύθηκαν με τη μέθοδο της θεματικής ανάλυσης.

Από τη συγκεκριμένη μελέτη αναδύθηκε έντονα η επιρροή του ατομικού/ιατρικού μοντέλου προσέγγισης της αναπηρίας τόσο στον λόγο της συμμετέχουσας όσο και στις πρακτικές που υιοθετεί. Η αναπηρία αντιμετωπίζεται ως βλάβη που πρέπει να αποκατασταθεί με τις κατάλληλες εργοθεραπευτικές πρακτικές. Ο ρόλος της εργοθεραπεύτριας αφορά την ενδυνάμωση των τομέων που τα ανάπηρα παιδιά υπολείπονται ενώ ταυτόχρονα υιοθετείται από πλευράς της ο ρόλος του «ειδήμονα» ειδικού επαγγελματία. Παράλληλα, η έννοια της ένταξης κατανοείται από την εργοθεραπεύτρια ως την προσπάθεια που οφείλει να κάνει το ανάπηρο παιδί προκειμένου να καταφέρει να ενταχθεί στο σχολείο ή την κοινωνία. Γίνεται φανερό πως τα ανάπηρα παιδιά τίθενται σε μια διαδικασία «κανονικοποίησης» μέσα από θεραπευτικά προγράμματα παρέμβασης και αποκατάστασης που στοχεύουν στην καλύτερη προσαρμογή τους στην κοινωνία. Μέσα από τη μελέτη, αναδεικνύεται έντονα η ανάγκη για μετάβαση από τις βιοϊατρικές πρακτικές του επαγγέλματος σε εργο-βασισζόμενες καθώς φαίνεται πως οι πρακτικές των εργοθεραπευτών συνεχίζουν να είναι επηρεασμένες από παλαιότερες θεωρίες και παραδείγματα ακολουθώντας μια κλινική προσέγγιση και κάνοντας την ανάγκη για στροφή στο επάγγελμα να μοιάζει επιτακτική.

Λέξεις κλειδιά: εργοθεραπευτικές πρακτικές, ειδικοί επαγγελματίες, αναπηρία, ένταξη, ατομικό/ιατρικό μοντέλο αναπηρίας.

Abstract

Title: Investigating the inclusive dimension of occupational therapy practice in a group of disabled children

The present study focuses on investigating the inclusive dimension of occupational therapy practice. It studies the science of occupational therapy in an attempt to understand if and to what extent a paramedic profession, which deals with disabled children, can adopt an inclusive approach and put it into practice.

The occupational therapy profession has gone through several stages over the years expressed through "Examples". At this stage, the "Modern Example" which represents the identity of the profession has been strongly influenced by disability studies, arguing that disability is not only the result of impairment or disease but also of the environment that poses physical, economic and political barriers. (Oliver, 1996). The World Health Organization Declaration (2011) and the Marmot Review (2010) also focus on the impact of global social, economic and political factors that lead to inequality and lack of justice. This new view, which has led the theories of the occupational therapy profession to move away from the pre-existing medical direction, guides occupational therapists to adopt an inclusive perspective, look beyond the impairment and deal with ways that they can limit environmental barriers. However, a key question is whether these influences from the theories surrounding the profession also apply to the practice of occupational therapists.

Health professionals, and therefore occupational therapists, are dealing with disabilities and have studied disability and disability issues in their studies. But what is their view of disability? As is well known, health professionals often have a position of authority over the disabled people with whom they work (McDonnell, 2012). Their view of disability inevitably affects their practice and their treatment of people with disabilities. Traditionally, disability has been seen as an individual, medical condition leading to the adoption of a policy that focuses on prevention and treatment rather than adapting to the environment or society. To some extent, this view is still evident today. So, any change, in theory, is difficult to replace the medical model that is encountered in practice.

In view of the above, I wanted to explore the occupational therapeutic process followed in a private structure with disabled children. The purpose of the present study is to investigate the views of the participating occupational therapist. It also explores how the occupational therapist conceptualizes disability and inclusion but also how it contributes through her practices in this direction. The most appropriate method for this study was qualitative research for an in-depth investigation of the attending occupational therapist's views and the practices she followed. Two rounds of semi-structured interviews and 21 (including the pilot) non-participatory observations were conducted during the period 2018-2019 and the sample was selected using the 'convenient' sampling method. The findings were analyzed by the thematic analysis method.

This study strongly illustrated the influence of the individual / medical approach to disability both on the participant's speech and on the practices she adopted. Disability is treated as an impairment that needs to be remedied with appropriate occupational therapeutic practices. The role of the occupational therapist is to empower the areas where disabled children are lacking while at the same time adopting the role of a 'specialist' professional. At the same time, the concept of inclusion is understood by the occupational therapist as the effort the disabled child must make in order to be able to include into school or society. It is clear that disabled children are being put through a process of 'normalization' through intervention and rehabilitation therapy programs aimed at adapting them better to society. Through the study, it is shown that there is a strong need to shift from biomedical practice to occupational-based practices as it seems that the occupational therapists' practices continue to be influenced by older theories and examples following a clinical approach and making the need to focus on the profession looking imperative.

Keywords: occupational therapy practices, specialist professionals, disability, inclusion, individual / medical disability model.

Πρόλογος

Η παρούσα μελέτη αποτελεί προϊόν της ερευνητικής μου δραστηριότητας στα πλαίσια εκπόνησης της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας, η οποία εστίασε στη διερεύνηση της ενταξιακής διάστασης της εργοθεραπευτικής πρακτικής. Στο σημείο αυτό θα ήθελα να τονίσω πως η επαγγελματική μου ιδιότητα δεν είναι αυτή της εργοθεραπεύτριας αλλά της ειδικού παιδαγωγού. Παρόλα αυτά, η επαγγελματική μου δραστηριότητα τα τελευταία πέντε χρόνια ως εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης με έφερε πολλές φορές σε επαφή με τους ειδικούς επαγγελματίες που συνεργάζονταν κάθε φορά με τον/την εκάστοτε μαθητή/τρια μου. Υπήρχε λοιπόν πάντα η επιθυμία μου να γνωρίσω λίγο καλύτερα αυτά τα επαγγέλματα και να κατανοήσω τις πρακτικές που χρησιμοποιούνται στα προγράμματά τους. Καθοριστικός παράγοντας επίσης για την ενασχόληση μου με το συγκεκριμένο θέμα είναι η στενή συγγενική σχέση που έχω με την εργοθεραπεύτρια που αποτελεί το δείγμα της έρευνας και η άμεση πρόσβαση που μπορούσα να έχω στην ίδια, στον χώρο της αλλά και τους μαθητές της.

Κατά τη διάρκεια της φοίτησής μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, με κατεύθυνση την Ειδική Αγωγή, κατανόησα εις βάθος την αξία της ενταξιακής εκπαίδευσης που μέχρι πρότινος ομολογώ πως δυσκολευόμουν να κατανοήσω, στην ουσιαστική της τουλάχιστον ερμηνεία. Επιπροσθέτως, η ανάγκη που υπάρχει, στο χώρο των επαγγελμάτων που ασχολούνται με τα ανάπηρα άτομα, για απομάκρυνση από την παραδοσιακή κλινική προσέγγιση προς μια περισσότερο ενταξιακή και κοινωνικοπολιτική προσέγγιση συντέλεσε το ενδιαφέρον μου για τον συνδυασμό αυτών των δύο θεμάτων και την τελική διερεύνηση του θέματος της ενταξιακής διάστασης της εργοθεραπευτικής πρακτικής.

Η παρούσα ερευνητική εργασία διαρθρώνεται σε πέντε κεφάλαια. Πιο αναλυτικά:

Το πρώτο κεφάλαιο αποτελείται από το θεωρητικό πλαίσιο. Σε αυτό, περιγράφεται η επιστήμη της εργοθεραπείας και η εξελικτική πορεία του επαγγέλματος από επιρροές που δέχθηκε μέσα στα χρόνια. Γίνεται μια περαιτέρω αναφορά στον τομέα της παιδιατρικής εργοθεραπείας αναλύοντας τα μοντέλα πρακτικής της, τις θεωρίες που την πλαισιώνουν, τα πλαίσια αναφοράς καθώς και τις πρακτικές της. Παρουσιάζεται η ανάγκη της εμπλοκής του επαγγέλματος με τις

Σπουδές στην Αναπηρία καθώς και η συμβολή τους στη διαμόρφωση μιας πελατοκεντρικής εργοθεραπευτικής πρακτικής που σέβεται την αυτονομία των ανάπηρων ατόμων και το δικαίωμά τους να παίρνουν οι ίδιοι τις αποφάσεις για τη ζωή τους. Στη συνέχεια, γίνεται αναφορά στην έννοια της ένταξης αλλά και στον παραλληλισμό της με την έννοια της ενσωμάτωσης που συχνά συναντάται. Παράλληλα, γίνεται μια προσπάθεια εμβάθυνσης στο ρόλο των «ειδικών» επαγγελματιών σε σχέση με τους ανάπηρους και τη σημασία της συνειδητοποίησης εκ μέρους τους ότι η αναπηρία αποτελεί ένα κοινωνικό και όχι ιατρικό θέμα. Έπειτα, παρουσιάζονται τα δύο βασικά μοντέλα προσέγγισης της αναπηρίας, ιατρικό και κοινωνικό ενώ τέλος γίνεται αναφορά στην προηγούμενη ερευνητική δραστηριότητα που εντοπίστηκε γύρω από το συγκεκριμένο θέμα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, αναπτύσσονται οι μεθοδολογικές επιλογές της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζεται ο απώτερος σκοπός της έρευνας και καθορίζονται τα ερευνητικά ερωτήματα. Στη συνέχεια, αναλύεται εκτενώς η θεωρητική μεθοδολογική προσέγγιση, η ερευνητική μέθοδος, τα ερευνητικά εργαλεία, ο μεθοδολογικός σχεδιασμός, το δείγμα και η μέθοδος ανάλυσης.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται εκτενώς τα ευρήματα της έρευνας, τα οποία διερευνήθηκαν με βάση τους θεματικούς άξονες που προκύπτουν από τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, αναλύονται και ερμηνεύονται τα ευρήματα της έρευνας μέσα από τη μέθοδο της θεμελιωμένης θεωρίας και πιο συγκεκριμένα της προσέγγισης της θεματικής ανάλυσης.

Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της έρευνας, οι περιορισμοί που αναδύθηκαν καθώς και οι προτάσεις για μελλοντική ερευνητική δραστηριότητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

1.1 Εργοθεραπεία: Προσδιορισμός εννοιών

Για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε τι σημαίνει έργο και δραστηριότητα για την Εργοθεραπεία και να διερευνήσουμε τη φύση του επαγγέλματος θα πρέπει να μελετήσουμε την ιστορία της Εργοθεραπείας μέσα από διαφορετικές χρονικές περιόδους. Ακολουθεί λοιπόν μια συνοπτική παρουσίαση της ιστορικής εξέλιξης της έννοιας του έργου μέσα από τρία κυρίαρχα παραδείγματα. Πριν προχωρήσουμε όμως σε αυτό κρίνεται σημαντικό να γίνει αναφορά στις έννοιες «έργο» και «Παράδειγμα». *Έργο είναι μια ομάδα δράσεων και δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής, που ορίζονται, οργανώνονται και στις οποίες δίνεται νόημα και αξία από τα άτομα αλλά και από την κουλτούρα τους. Το έργο είναι οτιδήποτε κάνουν οι άνθρωποι για να απασχολούνται, συμπεριλαμβανομένου το να φροντίζουν τον εαυτό τους, να απολαμβάνουν τη ζωή και να συμβάλλουν στην κοινωνική και οικονομική ζωή των κοινοτήτων τους* (Law, Polatajko, Baptiste & Townsend, 1997: 32). Το παράδειγμα (paradigm) ενός επαγγέλματος ενοποιεί σε ένα σύνολο τον προσανατολισμό, τις πεποιθήσεις του, τις αξίες και τις γνώσεις του, ως στοιχεία του επαγγέλματος που έχουν αποδεχθεί τα μέλη τους (Κουλουμπή, 2016).

1.1.1 Το Παράδειγμα του Έργου- Η πρώιμη περίοδος του επαγγέλματος

Το 1917, μια ομάδα επαγγελματιών από διάφορες ειδικότητες (νευρολογία/ψυχιατρική, ιατρική, αρχιτεκτονική, κοινωνική εργασία, καλές τέχνες, νοσηλευτική) στη Βόρεια Αμερική, ίδρυσαν την Εθνική Εταιρεία για την προώθηση της Εργοθεραπείας που στη συνέχεια μετονομάστηκε ως Αμερικανικός Σύλλογος Εργοθεραπείας (Keilhofner, 2009). Σύμφωνα με το καταστατικό της Εθνικής Εταιρείας για την προώθηση της Εργοθεραπείας, ο πρώτος σκοπός του επαγγέλματος ήταν «η ανάπτυξη του έργου ως θεραπευτικό μέτρο». Αυτή η προσέγγιση άρχισε να γίνεται γνωστή ως «occupation treatment» (θεραπεία έργου), όρος που επινοήθηκε από τον Dunton που θεωρείται ο πατέρας της Εργοθεραπείας. Ο George Edward Barton πρότεινε τα επόμενα χρόνια τον όρο «occupational therapy» (Εργοθεραπεία) που χρησιμοποιείται μέχρι σήμερα (O'Brien & Hussey, 2012). Πεποιθήσεις εκείνης της εποχής όπως ότι: *“ο άνθρωπος είναι ένα ον που από τη φύση του εμπλέκεται σε έργα, τα οποία διαμορφώνουν το μυαλό του και το σώμα του μέσα από αυτά που κάνουν”,* *“η ισορροπία μεταξύ δημιουργικότητας, ψυχαγωγίας, αισθητικού ενδιαφέροντος,*

εορταστικών εκδηλώσεων και σοβαρής εργασίας είναι κεντρικές για την υγεία'', ''ο νους και το σώμα είναι άρρηκτα συνδεδεμένα'', '' η έλλειψη έργων έχει ως αποτέλεσμα την αποθάρρυνση, την ανακοπή των συνηθειών και φυσικούς περιορισμούς με την επακόλουθη απώλεια της ικανότητας να ακολουθεί έργα καθημερινής ζωής'' και τέλος ''εφόσον το έργο διατηρεί το σώμα και το νου σε ισορροπία, είναι κατάλληλο ως θεραπευτικό εργαλείο για την αναγέννηση της χαμένης λειτουργικότητας'' τόνισαν τη σημασία του έργου για τη ζωή του ανθρώπου. Οι πρώτοι θεραπευτές λοιπόν, στις αρχές του 20^{ου} αιώνα έβλεπαν τη σημασία των σκόπιμων έργων, σε αντίθεση με τις απλές δραστηριότητες. Βασισμένοι στην ιδέα ότι ο άνθρωπος είναι ον που κάνει πράγματα και επιθυμεί τη δημιουργία, θεωρούσαν ότι έχει το δικαίωμα να συμμετέχει σε έργα (Κουλουμπή, 2016).

Οι θεραπευτές της εποχής εκείνης έδιναν αξία σε μία ολιστική προσέγγιση και αναγνώριζαν τη σύνδεση του νου με το σώμα του ατόμου όταν βρίσκεται σε επαφή με το περιβάλλον μέσα από τη συμμετοχή του σε έργα και έδιναν λιγότερη έμφαση στη λεπτομερή ανάλυση της λειτουργίας του ανθρώπινου σώματος. Αποτέλεσμα αυτού του πρώτου παραδείγματος είναι η αναγνώριση της σημασίας του έργου στην ανθρώπινη ζωή, καθώς και η αντιμετώπιση προβλημάτων συμμετοχής σε έργα, δίνοντας έμφαση στη χρήση του έργου τόσο ως θεραπευτικό μέσο, όσο και ως στόχο της θεραπείας (Μοροζίνη, 1999).

1.1.2 Το Μηχανιστικό Παράδειγμα- Η επιρροή της ιατρικής στο επάγγελμα

Κατά τα τέλη του 1940, η Εργοθεραπεία πέρασε μια κρίση αναγνώρισης του ρόλου της, η οποία οδήγησε στον επαναπροσδιορισμό της φιλοσοφίας και του χαρακτήρα του επαγγέλματος. Βασικοί λόγοι αυτής της αλλαγής παραδείγματος για την Εργοθεραπεία ήταν οι επιδράσεις που ασκήθηκαν στο επάγγελμα από το ιατρικό μοντέλο σκέψης που ανθούσε εκείνη την εποχή στο χώρο της υγείας, οι άθλιες οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες που επέφεραν οι δύο παγκόσμιοι πόλεμοι, η ανάγκη αποτελεσματικής φροντίδας ενός μεγάλου αριθμού τραυματιών και η έλλειψη επιστημονικά τεκμηριωμένης γνώσης για το έργο (Μοροζίνη, 1999). Η Εργοθεραπεία τότε θεωρήθηκε ως αναποτελεσματική ειδικότητα για τις ανάγκες της εποχής. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, οι συγγραφείς της εποχής εκείνης πρότειναν μια νέα θεώρηση της θεραπευτικής διαδικασίας βασισμένη στους υποκείμενους νευρολογικούς, ανατομικούς και ενδοψυχικούς μηχανισμούς και ανέπτυξαν μια γραμμική μηχανιστική

φιλοσοφία, που ξεχωρίζει το νου από το σώμα του ανθρώπου και αντιλαμβάνεται το σώμα σα μια «μηχανή» του οποίου η φυσιολογική ή μη λειτουργία στηρίζεται στις εσωτερικές διαδικασίες των μερών του. Οι προτεινόμενες στρατηγικές, προσαρμογές και θεραπείες για συγκεκριμένες ασθένειες και δυσλειτουργίες του σώματος, είχαν ως απώτερο στόχο την αποκατάσταση των ατόμων και την ένταξή τους σε μια «κανονική» ζωή (Κουλουμπή, 2016). Υποστήριζαν ότι η αξία της Εργοθεραπείας έγκειται στην ικανότητα να επηρεαστούν αυτοί οι εσωτερικοί μηχανισμοί και συνεπώς να μειωθούν οι νευρολογικές, βιο-μηχανικές και ψυχοδυναμικές βλάβες (Keilhofner, 2009).

Αυτή η αλλαγή κατεύθυνσης συνέβαλε στην εδραιοποίηση της Εργοθεραπείας ως μια παραϊατρική ειδικότητα και την απομάκρυνε από την αρχική της έμφαση στο έργο, ενώ επέβαλλε την τεκμηρίωσή της με όρους και προσεγγίσεις βιοϊατρικές. Έτσι, με το πέρασμα των χρόνων το επάγγελμα αλλάζει κατεύθυνση και ασπάζεται ένα βιοϊατρικό μοντέλο υγείας, σε αντιδιαστολή με το αρχικό κοινωνικο- πολιτικό μοντέλο που είχε επίκεντρο το έργο. Αυτό οδήγησε σε μια μηχανιστική αντίληψη που εστίαζε κυρίως στην ασθένεια ή στο τραύμα ως αυτοτελείς οντότητες, αποκολλημένες από το πλαίσιο της καθημερινότητας του ατόμου (Kantartzis, 2013).

1.1.3 Το Σύγχρονο Παράδειγμα

Τη δεκαετία του 1970, πολλοί εργοθεραπευτές άρχισαν να επικοινωνούν την ανάγκη για επιστροφή στα σημαντικά σημεία του αρχικού παραδείγματος του επαγγέλματος. Η ανάγκη για ένα νέο παράδειγμα, που υποστηρίζει την ταυτότητα του επαγγέλματος παρέχοντας ένα κοινό επίκεντρο προσανατολισμού, πεποιθήσεων, αξιών και γνώσεων που να έχει την κοινή αποδοχή των μελών του επαγγέλματος έγινε επιτακτική (Keilhofner, 2009). Τη στροφή στη συλλογιστική του επαγγέλματος ενίσχυσαν και οι επιδράσεις διαφόρων τάσεων στη βιβλιογραφία, όπως η μελέτη της αναπηρίας και η θεωρία των συστημάτων. Οι μελετητές της αναπηρίας έδωσαν μεγάλη έμφαση στην πεποίθηση ότι η αναπηρία δεν είναι μόνο αποτέλεσμα της βλάβης ή της πάθησης, αλλά και αποτέλεσμα του περιβάλλοντος που θέτει φυσικούς, οικονομικούς και πολιτικούς φραγμούς (Oliver, 1996). Επίσης, επεσήμαναν ότι, αν το περιβάλλον είναι πολύ υποστηρικτικό, τα ανάπηρα άτομα μπορούν να συμμετέχουν στην καθημερινή ζωή με τον ίδιο τρόπο που συμμετέχουν οι συνομήλικοί τους χωρίς αναπηρία. Από παρόμοια θέση, οι μελετητές της θεωρίας των συστημάτων υποστήριξαν ότι η ανθρώπινη σκέψη, τα συναισθήματα και οι πράξεις ήταν

αποτέλεσμα όχι μόνο από εσωτερικούς παράγοντες του ατόμου, αλλά επίσης, από χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος του ατόμου καθώς και της φύσης των ενεργειών που τα άτομα εμπλέκονταν (Κουλουμπή, 2016). Η αντίδραση αυτή ενισχύθηκε τη δεκαετία του '80 από την ανάπτυξη των κοινωνικών επιστημών και την εξέλιξη του φαινομενολογικού παραδείγματος. Η μετακίνηση από το επαγγελματο- κεντρικό, ιατρικό μοντέλο στο ανθρωπο- κεντρικό, κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας έδωσε ώθηση σε ένα νέο σκεπτικό για την ανάπτυξη της πρακτικής. Οι «συνταγογραφούμενες ασκήσεις έργου» δεν ήταν συμβατές με τις αξίες της αυτονομίας, της προσωπικής επιλογής και της αυτοπραγμάτωσης του ατόμου (Hagedorn, 2000).

Πιο πρόσφατα, μεγάλη επίδραση στην Εργοθεραπεία είχε η Διακήρυξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ, 2011) και η Marmot Review (Marmot, 2010) που επικεντρώνονται στους κοινωνικούς παράγοντες της υγείας, και, συγκεκριμένα, στην επίδραση παγκόσμιων κοινωνικο- οικονομικών και πολιτικών παραγόντων που οδηγούν σε φαινόμενα ανισότητας και έλλειψη δικαιοσύνης στο επίπεδο της υγείας και στην ευημερία ατόμων και πληθυσμών. Το έργο αποκτά διαστάσεις μιας δραστηριότητας με νόημα για το άτομο που επηρεάζεται από ευρύτερους κοινωνικούς, πολιτικούς και οικονομικούς παράγοντες (CAOT, 2008).

Συμπερασματικά, για τους εργοθεραπευτές του Σύγχρονου Παραδείγματος, η εκτέλεση έργου είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον και τους παράγοντες του έργου. Αυτή η νέα άποψη οδηγεί τους εργοθεραπευτές στο σημείο να δουν πέρα από τη βλάβη ή την πάθηση, σε άλλους παράγοντες του ατόμου, του περιβάλλοντος και του έργου. Έτσι, τους καθοδηγεί να σκεφτούν πέρα από τη μείωση της βλάβης και να μελετήσουν τους τρόπους που θα μπορούν να περιοριστούν οι περιβαλλοντικοί φραγμοί και πώς το έργο θα μπορεί να τροποποιηθεί έτσι ώστε να επιτρέψει στο άτομο να συμμετέχει σε δραστηριότητες που επιθυμεί (Keilhofner, 2009).

1.2 Παιδιατρική Εργοθεραπεία

Η παιδιατρική εργοθεραπεία αποτελεί έναν επιμέρους τομέα πρακτικής του επαγγέλματος της εργοθεραπείας που παρέχει υπηρεσίες εργοθεραπείας σε παιδιά. Πεδίο ενδιαφέροντος της παιδιατρικής εργοθεραπείας αποτελεί η ανάπτυξη, βελτίωση και αποκατάσταση της συμμετοχής των παιδιών στα καθημερινά τους έργα, όταν αυτή έχει διαταραχθεί από οποιαδήποτε αιτιολογία και σε οποιοδήποτε ηλικιακό στάδιο. Οι

εργοθεραπευτές, στην παιδιατρική πρακτική τους, στηρίζονται σε ποικίλες θεωρίες και χρησιμοποιούν μια ευρεία γκάμα θεραπευτικών προσεγγίσεων και τεχνικών ανάλογα με τη διαγνωστική κατηγορία των παιδιών με τα οποία δουλεύουν και τους στόχους κάθε εργοθεραπευτικού προγράμματος. Επίσης, αντιμετωπίζουν τις διαταραχές στην εκτέλεση έργου των παιδιών χρησιμοποιώντας διάφορα μοντέλα παροχής υπηρεσιών (ομαδικά ή ατομικά προγράμματα άμεσης παρέμβασης, προγράμματα πρώιμης παρέμβασης, παρέμβαση στο σπίτι ή στο σχολείο του παιδιού, χρήση υποστηρικτικής τεχνολογίας, τροποποίηση περιβάλλοντος, ενημέρωση και εκπαίδευση γονέων, δασκάλων ή άλλων) ανάλογα με το στόχο του κάθε θεραπευτικού πλαισίου, καθώς και τις κοινωνικοπολιτικές και οικονομικές συνθήκες που ισχύουν σε κάθε σύστημα υγείας (Μοροζίνη, 2007).

Οι παιδιατρικοί εργοθεραπευτές, για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα συμμετοχής των παιδιών στα καθημερινά τους έργα, δε στηρίζονται μόνο στις αρχές και τη φιλοσοφία του επαγγέλματος, αλλά σε μια ξεκάθαρη κατανόηση του θεωρητικού υπόβαθρου που κατευθύνει την πρακτική τους (Kramer & Hinojosa, 1993). Αυτό το θεωρητικό υπόβαθρο αποτελείται από τα «εργοθεραπευτικά μοντέλα πρακτικής», τις «θεωρίες» και τα «πλαίσια αναφοράς» τα οποία είναι εννοιολογικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται ώστε να οργανώσουν και να περιγράψουν την ευρεία γνώση και πρακτική ενός επαγγέλματος.

1.2.1 Εργοθεραπευτικά μοντέλα πρακτικής

Σύμφωνα με τη σύγχρονη εργοθεραπευτική βιβλιογραφία, τα μοντέλα που έχουν χρησιμοποιηθεί στην παιδιατρική πρακτική είναι: Το μοντέλο της «Εργοσυμπεριφοράς» (Occupational Behavior) της Reilly (1962, 1966, 1974), Η «Διεθνής Ορολογία για την Εργοθεραπεία» του Αμερικανικού Συλλόγου (Uniform Terminology for Occupational Therapy) (AOTA, 1994), το «Μοντέλο Πρακτικής της Εργοθεραπείας: Πεδίο ενδιαφέροντος και Διαδικασία» του Αμερικανικού Συλλόγου Εργοθεραπείας (Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process) (AOTA, 2002), το «Μοντέλου του Ανθρώπινου Έργου» (Model of Human Occupation) (Keilhofner, 1985, 1995, 2002), το μοντέλο της «Προσαρμογής στο Έργο» (Occupational Adaptation) (Schkade & Schultz, 1992), το μοντέλο «Άτομο-Περιβάλλον- Έργο» (Person- Environment- Occupation) (Law, Cooper, Strong, Stewart, Rigby & Letts, 1996), το μοντέλο «Άτομο- Περιβάλλον- Εκτέλεση Έργου»

(Person- Environment- Occupational Performance) (Christiansen et al., 1991, 1997), το «Καναδέζικο Μοντέλο Εκτέλεσης Έργου» (The Canadian Occupational Performance Model) (CAOT, 1997) και τέλος «Σύγχρονη Μέθοδος Βασιζόμενη στο Καθήκον» (Contemporary Task- Oriented Approach) (Mathiowetz & Bass Haugen, 1994).

Βασικό συμπέρασμα των περισσότερων μοντέλων είναι ότι το αποτέλεσμα της παιδιατρικής εργοθεραπευτικής πρακτικής είναι «η εκτέλεση έργου» του παιδιού. Ο όρος «εκτέλεση έργου», στα σύγχρονα μοντέλα, διαχωρίζεται από τον όρο «έργο» και αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου και κατά συνέπεια και του παιδιού, να επιλέγει, να οργανώνει και να εκτελεί τα καθημερινά του έργα (Μοροζίνη, 2007). Σύμφωνα με τα περισσότερα εργοθεραπευτικά μοντέλα πρακτικής, η εκτέλεση έργου θεωρείται ότι είναι το αποτέλεσμα μιας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ του ατόμου, του περιβάλλοντος και του ίδιου του έργου (ΑΟΤΑ, 2002, CAOT, 1997, Keilhofner, 1995, Law et al., 1996). Αυτό σημαίνει ότι ο τρόπος με τον οποίο ένα παιδί επιλέγει, οργανώνει και εκτελεί τις καθημερινές του δραστηριότητες ή έργα, καθορίζεται από τις δεξιότητες που φέρει το παιδί κατά την εκτέλεσή τους, τα στοιχεία του περιβάλλοντος που είναι απαραίτητα για να επιτευχθεί μια συγκεκριμένη δραστηριότητα, καθώς και από τα χαρακτηριστικά ή τις απαιτήσεις της ίδιας της δραστηριότητας.

Με βάση το συμπέρασμα αυτό και σύμφωνα με τον Αμερικανικό Σύλλογο Εργοθεραπευτών, η εκτέλεση έργου μπορεί να παρεμποδιστεί από οποιαδήποτε διαταραχή στο επίπεδο του παιδιού, στο επίπεδο του περιβάλλοντος ή στο επίπεδο των έργων (ΑΟΤΑ, 1994). Αν και τα περισσότερα εργοθεραπευτικά μοντέλα συμφωνούν σε αυτό το συμπέρασμα, ενδέχεται να διαφέρει ο τρόπος που το καθένα προσεγγίζει τις έννοιες παιδί- περιβάλλον- εκτέλεση- έργα.

1.2.2 Θεωρίες παιδιατρικής εργοθεραπείας

Όσον αφορά στις θεωρίες που χρησιμοποιούνται στην παιδιατρική εργοθεραπεία, έχουν προέλθει κυρίως από άλλες επιστημονικές ειδικότητες, όπως βασικές επιστήμες (ανατομία, κινησιολογία, βιολογία, νευρολογία, φυσική), κοινωνικές επιστήμες (ψυχολογία, κοινωνιολογία, ανθρωπολογία) και ιατρική. Αποτελούν κυρίως αναπτυξιακές θεωρίες και οι πιο γνωστές στις οποίες οι παιδιατρικοί εργοθεραπευτές εκπαιδεύονται είναι η θεωρία γνωστικής ανάπτυξης (Piaget, 1971), της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης (Erikson, 1964), της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης (Freud,

1966), τα αναπτυξιακά στάδια των Gessel και Amatruda (1974), η ιεραρχία των βασικών αναγκών (Maslow, 1968,1970) και οι θεωρίες μάθησης (συμπεριφορισμός, επεξεργασία πληροφοριών) (Skinner, 1953, Sternberg, 1984). Σύμφωνα με τον Law (2005), οι παραπάνω θεωρίες προσφέρουν στους παιδιατρικούς εργοθεραπευτές ένα νοητικό πλαίσιο, βάσει του οποίου κατανοούν και εξηγούν τις διαταραχές σε συγκεκριμένους τομείς ανάπτυξης των παιδιών καθώς και τους βοηθούν να προβλέπουν τρόπους για να επιφέρουν θετικές αλλαγές σε αυτές (Law et al., 2005).

Τα τελευταία χρόνια, έχουν αρχίσει να δημιουργούνται στον επιστημονικό χώρο της εργοθεραπείας κάποιες θεωρίες οι οποίες προσπαθούν να ορίσουν το έργο, να εξηγήσουν την ύπαρξή του στη ζωή των ατόμων, να το συσχετίσουν με την ψυχική και σωματική υγεία των ατόμων, να καθορίσουν τους παράγοντες που το επηρεάζουν και να κατηγοριοποιήσουν τα ανθρώπινα έργα. Από τις πρώτες θεωρίες που αναπτύχθηκαν ήταν η «Θεωρία της Εργοσυμπεριφοράς» (Occupational Behavior Theory) της Mary Reilly (1962, 1966, 1974) κατά την οποία η εργοσυμπεριφορά ακολουθεί μια αναπτυξιακή πορεία, ξεκινώντας από το παιχνίδι της παιδικής ηλικίας μέχρι την εργασία του ενήλικα. Αυτά, ως δραστηριότητες- έργα, βρίσκονται σε μια συνέχεια στη ζωή του ατόμου και προσφέρουν το πλαίσιο όπου το κάθε άτομο κατακτά και τελειοποιεί την εργοσυμπεριφορά του.

Μια ακόμα θεωρητική προσέγγιση της φύσης του έργου είναι το «Μοντέλο του Ανθρώπινου Έργου» (Model of Human Occupation) των Keilhofner και Burke (1980). Σε αυτό το μοντέλο το άτομο θεωρείται ως ένα σύστημα που αλληλοεπιδρά συνεχώς με το περιβάλλον του και αποτέλεσμα αυτής της αλληλεπίδρασης είναι το ανθρώπινο έργο (Keilhofner, 1985, 1995, 2002). Μια ακόμη θεωρία είναι της «Δράσης και του Γίνεσθαι» (Doing and Becoming) των Fidler και Fidler (1978), η οποία εστιάζει στη συμβολή και αναγκαιότητα της σκόπιμης δραστηριότητας, ή της δράσης στην ανάπτυξη του εαυτού και στην πρόληψη της διαταραχής. Τέλος, τα τελευταία χρόνια, μια νέα επιστημονική ειδικότητα, η «Επιστήμη του Έργου» (Occupational Science) έχει αναπτυχθεί στην Αμερική με στόχο να μελετήσει και να παράγει γνώση γύρω από το φαινόμενο του έργου. Θεωρεί ότι το ανθρώπινο έργο έχει μορφή, λειτουργία και νόημα. Η μορφή του έργου αναφέρεται στα ορατά τμήματα των έργων, η λειτουργία του έργου αναφέρεται στους τρόπους με τους οποίους το έργο επηρεάζει την ανάπτυξη, προσαρμογή, υγεία και ποιότητα ζωής του ατόμου και το νόημα του έργου αναφέρεται στην υποκειμενική εμπειρία της εμπλοκής σε έργα (Larson, Wood & Clark, 2003).

Οι γενικές θεωρητικές κατευθύνσεις υποστηρίζουν ότι η εμπλοκή κάθε παιδιού στα έργα της παιδικής ηλικίας είναι σημαντική γιατί συμβάλλει στην ικανοποίηση των αναγκών του παιδιού να φροντίσει τον εαυτό του, να μάθει, να κοινωνικοποιηθεί, να εκφραστεί, να ψυχαγωγηθεί και να αλληλοεπιδράσει με το περιβάλλον του. Κατά συνέπεια, η στέρηση έργου μπορεί να έχει δυσμενείς επιπτώσεις στη ζωή, ανάπτυξη και μάθηση των παιδιών (Μοροζίνη, 2007).

1.2.3 Πλαίσια αναφοράς

Τα πλαίσια αναφοράς (frames of reference) ανήκουν στο θεωρητικό υπόβαθρο της παιδιατρικής εργοθεραπείας και αποτελούν σημαντικό καθοδηγητή στην πρακτική των εργοθεραπευτών. Τα πλαίσια αναφοράς οργανώνουν, μεθοδολογικά, το θεωρητικό υλικό γύρω από ένα φαινόμενο και μεταφράζουν αυτές τις πληροφορίες σε παρέμβαση. Ουσιαστικά δηλαδή, διευκολύνουν το πέρασμα των θεραπειών από τη θεωρία στην πρακτική, παρέχοντας μια δομημένη καταγραφή του θεωρητικού υλικού, συγκεκριμένες οδηγίες για αξιολόγηση και παρέμβαση, μεθόδους αξιολόγησης, θεραπευτικές τεχνικές ή ασκήσεις. Σύμφωνα με την εργοθεραπευτική βιβλιογραφία, τα πλαίσια αναφοράς που χρησιμοποιούνται περισσότερο στην εργοθεραπευτική παιδιατρική πρακτική είναι το αναπτυξιακό, το νευροαναπτυξιακό, το γνωστικό-αντιληπτικό, το συμπεριφοριστικό, το βιοκινητικό, το ψυχοκοινωνικό, το αντισταθμιστικό, τα πλαίσια αναφοράς της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, της οπτικής αντίληψης, της κινητικής μάθησης, του χωροχρονικού προσανατολισμού, των δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής, του παιχνιδιού ή της διάθεσης για παιχνίδι (Μοροζίνη, 2007).

1.2.4 Εργοθεραπευτική παιδιατρική πρακτική

Καθώς παραπάνω παρουσιάστηκε το θεωρητικό υπόβαθρο της παιδιατρικής εργοθεραπείας, θεωρείται σημαντικό να γίνει αναφορά και στην πρακτική της παιδιατρικής εργοθεραπείας, αφού θεωρία και πρακτική αποτελούν αναπόσπαστα στοιχεία που τροφοδοτούν το ένα το άλλο.

Η σύγχρονη εργοθεραπευτική παιδιατρική πρακτική παρέχει υπηρεσίες σε παιδιά όλων των ηλικιών (από γέννηση έως 21 ετών) και σε διάφορα πλαίσια όπως ιατροκεντρικές υπηρεσίες, διαγνωστικές μονάδες, εκπαιδευτικές υπηρεσίες, ψυχοκοινωνικές μονάδες αποκατάστασης παιδιών και εφήβων, ιδιωτικά κέντρα, προγράμματα δήμων και κοινοτήτων ή ακόμη και σε χώρους αναψυχής των παιδιών.

Εκτός από την άμεση παρέμβαση στα παιδιά τα προγράμματα εργοθεραπείας διευρύνονται και σε άλλους τρόπους παροχής υπηρεσιών όπως συμβουλευτική γονέων, δασκάλων ή άλλων, τεχνικές τροποποίησης του περιβάλλοντος, προγράμματα προσβασιμότητας ή εργονομίας, χρήση υποστηρικτικής τεχνολογίας, ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης ή προώθησης της υγείας για οργανισμούς ή κοινότητες (Balloueff & Cohn, 2003).

Η σύγχρονη μορφή της παιδιατρικής εργοθεραπείας, όπως φαίνεται από τα παρεχόμενα προγράμματα:

- Επικεντρώνεται στο έργο και στην εκτέλεση έργου των παιδιών
- Έχει ως τελικό στόχο την λειτουργικότητα του παιδιού στο φυσικό του περιβάλλον και γι' αυτό παρέχεται σε λιγότερο εξειδικευμένα περιβάλλοντα (κοινά σχολεία)
- Διέπεται από μια οικογενειο- κεντρική προσέγγιση όπου πελάτες δε θεωρούνται μόνο τα παιδιά αλλά και η οικογένειές τους
- Προσαρμόζεται στις πολιτισμικές διαφορές των παιδιών και των οικογενειών τους
- Χρησιμοποιεί βοηθητική τεχνολογία για την ενίσχυση εκτέλεσης έργου των παιδιών, την αύξηση της προσβασιμότητας και την εκτέλεση ρόλων που πριν ήταν απαγορευτικοί
- Συμβάλει στη διαμόρφωση νομοθετικών πλαισίων που αφορούν την παροχή φροντίδας ή εκπαίδευσης παιδιών
- Υποστηρίζει την «πρακτική βάσει τεκμηρίου» κατά την οποία χρησιμοποιούνται πρακτικές των οποίων η αποτελεσματικότητα έχει αποδειχθεί ερευνητικά (Μοροζίνη, 2007).

Η παιδιατρική εργοθεραπευτική διαδικασία ακολουθεί σε γενικές γραμμές τέσσερα στάδια. Το πρώτο στάδιο είναι αυτό του εντοπισμού. Αυτό συμβαίνει στις περιπτώσεις που η εργοθεραπεία παρέχεται σε χώρους με μεγάλο πληθυσμό παιδιών τα οποία δεν είναι όλα υποψήφια για εργοθεραπευτική παρέμβαση. Στόχος του σταδίου αυτού είναι να αναγνωριστούν τα παιδιά εκείνα που χρειάζονται περαιτέρω εργοθεραπευτική αξιολόγηση. Το επόμενο στάδιο της εργοθεραπευτικής διαδικασίας είναι η αξιολόγηση του παιδιού και του περιβάλλοντός του έτσι ώστε να δημιουργηθεί ένα προφίλ έργου για το κάθε παιδί, καθώς και να αναλυθούν οι

δυσκολίες εκτέλεσης έργου που αυτό παρουσιάζει. Μετά την αξιολόγηση ακολουθεί το στάδιο της παρέμβασης που περιλαμβάνει το σχεδιασμό της παρέμβασης, την εφαρμογή και την αναφορά της. Η εργοθεραπευτική παρέμβαση εστιάζεται στο έργο και στην ενίσχυση της συμμετοχής του παιδιού στα καθημερινά του έργα. Τελευταίο είναι το στάδιο της αναφοράς των αποτελεσμάτων της παρέμβασης έτσι ώστε να καθοριστεί ο βαθμός επιτυχίας και να παρθούν αποφάσεις για μελλοντικές δράσεις (ΑΟΤΑ, 2002).

1.3 Εργοθεραπεία και Σπουδές στην Αναπηρία

Οι Σπουδές στην Αναπηρία είναι ένας ακαδημαϊκός τομέας που ερευνά την κοινωνική αναπηρία που βιώνουν οι άνθρωποι με την ετικέτα της βλάβης ή διαταραχής. Οι μελετητές της αμφισβητούν τον ισχυρισμό ότι η αναπηρία προέρχεται από ένα σώμα που δεν ανταποκρίνεται σε τυπικές σωματικές, πνευματικές και γνωστικές ικανότητες (ιατρικό μοντέλο αναπηρίας). Αντ' αυτού οι μελετητές των Σπουδών στην Αναπηρία θεωρούν ότι τα προβλήματα προέρχονται από το κοινωνικό περιβάλλον που περιμένει ορισμένες σωματικές, πνευματικές και γνωστικές ικανότητες (κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας) (Wolbring & Chai, 2016).

Ο κλάδος της Εργοθεραπείας έχει δεχθεί έντονη κριτική για την ιατρική ετικέτα που προσδίδει στο άτομο (Townsend, 1993). Οι Chacala et al., υποστηρίζουν ότι:

«Η οπτική της εργοθεραπείας για την αναπηρία τείνει παραδοσιακά προς το ιατρικό μοντέλο, στο οποίο αναπηρία σημαίνει βλάβη, περιορισμός, κατωτερότητα, απόκλιση από τον κανόνα, οίκτος, φιλανθρωπία ή ανησυχία. Παρά τη θεωρητική προσοχή που έχει δοθεί στο περιβάλλον και στην κοινωνική ένταξη, στην εργοθεραπεία η αναπηρία εξακολουθεί να θεωρείται ως ατομική βλάβη που χρήζει αποκατάστασης. Η έμφαση παραμένει στην αναπηρία ως κάτι το ανεπιθύμητο, ενώ η αποκατάσταση τονίζει τις έννοιες των φυσιολογικών και μη φυσιολογικών τρόπων να πράξει κανείς κάτι» (Chacala et al., 2014:108).

Έχει επισημανθεί ότι οι εργοθεραπευτές πρέπει να αυξήσουν την εμπλοκή τους με τις Σπουδές στην Αναπηρία και τις θεωρίες για την αναπηρία, κάτι που μέχρι τώρα απουσιάζει, καθώς κάτι τέτοιο θα δημιουργούσε σημαντικά ερωτήματα για πολλά κεντρικά ζητήματα της εργοθεραπείας και θα επέκρινε την επαγγελματική εξουσία, τα προνόμια και τη συστηματική καταπίεση των ανάπηρων ατόμων με τα οποία οι

επαγγελματίες αποκατάστασης θεωρείται ότι συνεργάζονται (Hammell, 2007, όπως αν. στο Wolbring & Chai, 2016).

Η δέσμευση με τις Σπουδές στην Αναπηρία θεωρείται ως ένας τρόπος για τους εργοθεραπευτές *«να γίνουν πιο ευαισθητοποιημένοι επαγγελματίες σεβόμενοι την εμπειρία της αναπηρίας και τον ρόλο τους ως προασπιστές»* (Phelan, 2011:170). Παράλληλα, ο Hamilton υποστηρίζει πως: *«Οι εργοθεραπευτές είναι φυσικοί βοηθοί, αλλά η βοήθειά μας μπορεί να συμβάλλει στην αντιμετώπιση της καταπίεσης των ανάπηρων ατόμων και όχι στην διευκόλυνση της συμμετοχής τους σε δραστηριότητες. Πιστεύουμε ότι αν γνωρίσουμε τους φοιτητές της εργοθεραπείας με τις Σπουδές στην Αναπηρία συγκεκριμένα αλλά και με την κριτική σκέψη γενικότερα, μπορεί να μειωθεί η συχνότητα με την οποία η εργοθεραπεία αναγνωρίζεται ως καταπιεστική»* (Hamilton, 2013:80).

Το κίνημα για τα δικαιώματα των ανάπηρων ατόμων εφάρμοσε τη δεκαετία του 1970 τον όρο «ableism» για να επισημάνει τις αρνητικές κοινωνικές συνέπειες που μπορεί να βιώσει το άτομο αν αποδώσει κάτω από τις αναμενόμενες «φυσιολογικές» φυσικές, πνευματικές ή γνωστικές προσδοκίες ικανοτήτων (Wolbring, 2012). Είναι ένας όρος που αμφισβητεί την επικράτηση των «φυσιολογικών» σωματικών ικανοτήτων και την αναπηροποίηση των ατόμων που χαρακτηρίζονται ως μη έχοντες αυτές τις «βασικές» ικανότητες.

Ένα επίσης σημαντικό θέμα που αξίζει να σημειωθεί, είναι αυτό των αδικιών (inequities) και ανισοτήτων (inequalities) σχετικά με τις ικανότητες του ατόμου. Αν οι εργοθεραπευτές θέλουν να προωθήσουν την κοινωνική δικαιοσύνη, πρέπει να αναλύσουν τις αδικίες και τις ανισότητες που σχετίζονται με τις ικανότητες των ατόμων και το ρόλο που οι ίδιοι μπορούν να διαδραματίσουν στη μείωση αυτών των αδικιών και ανισοτήτων. Ταυτόχρονα, πρέπει να κατανοήσουν πως οι ενέργειές τους στην πραγματικότητα είναι δυνατόν να επηρεάσουν τις αδικίες και ανισότητες αυξάνοντάς τες (Wolbring & Chai, 2016).

Σύμφωνα με τους Hammell & Iwama (2012), η Κριτική Εργοθεραπεία (Critical Occupational Therapy) είναι μια αφοσιωμένη μορφή πρακτικής που αναγνωρίζει το αντίκτυπο των ανισοτήτων όπως η τάξη, η εθνικότητα, η οικονομία, η ηλικία, η ικανότητα και η σεξουαλικότητα. Αναγνωρίζει ότι η ευημερία δεν μπορεί να επιτευχθεί εστιάζοντας αποκλειστικά στην ενίσχυση των ικανοτήτων των ατόμων και

ως εκ τούτου προσπαθεί να επιτύχει την αλλαγή τόσο σε ατομικό όσο και σε περιβαλλοντικό επίπεδο.

Εν κατακλείδι, η δέσμευση με τις Σπουδές στην Αναπηρία επιτρέπει στους φοιτητές της εργοθεραπείας και τους επαγγελματίες εργοθεραπευτές να εμπλακούν με τις πεποιθήσεις σχετικά με το άτομο, το έργο και την υγεία και να βελτιώσουν την κατάσταση γύρω από τα άτομα που χαρακτηρίζονται ως έχοντα κάποια μειονεξία (Wolbring & Chai, 2016).

1.3.1 Η συμβολή των Σπουδών στην Αναπηρία στη διαμόρφωση μιας πελατοκεντρικής εργοθεραπευτικής πρακτικής

Ο κλάδος της εργοθεραπείας υποστηρίζει ότι η πελατοκεντρική προσέγγιση είναι ο πυρήνας της φιλοσοφίας της (CAOT, 1997, 2002). Από την άλλη πολλοί μελετητές υποστηρίζουν ότι προκειμένου να εφαρμοστεί η πελατοκεντρική προσέγγιση στα ανάπηρα άτομα, οι εργοθεραπευτές οφείλουν να κατανοήσουν την έννοια της αναπηρίας από την οπτική των ίδιων των ανάπηρων ατόμων.

Ο Finkelstein υποστηρίζει ότι ένας τρόπος να έρθει κάποιος σε επαφή με την οπτική των ανάπηρων ατόμων είναι να έρθει σε επαφή με τις Σπουδές στην Αναπηρία, οι οποίες κατά τον ίδιο είναι *«η μελέτη του τρόπου ζωής και των προσδοκιών των ανάπηρων ατόμων»* (Finkelstein, 1998: 33).

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, οι Σπουδές στην Αναπηρία προσεγγίζουν την αναπηρία ως ένα κοινωνικό φαινόμενο και κοινωνικό κατασκευάσμα. Ο ακαδημαϊκός κλάδος των Σπουδών στην Αναπηρία συμβάλλει ουσιαστικά στη διερεύνηση των περιβαλλοντικών παραγόντων που αναπηροποιούν τα άτομα και στην εξέταση των κοινωνικών, πολιτιστικών και πολιτικών μεθόδων παρέμβασης που μπορούν να αντιμετωπίσουν τους φραγμούς στην κοινωνική ένταξη των ανάπηρων ατόμων. Βασική προϋπόθεση των Σπουδών στην Αναπηρία είναι ότι αμφισβητεί την άποψη της αναπηρίας ως ατομικό έλλειμμα ή ελάττωμα που μπορεί να αντιμετωπιστεί με ιατρική παρέμβαση ή αποκατάσταση από «ειδικούς», όπως οι εργοθεραπευτές. Ο Hammell υποστηρίζει πως: *« Αυτή η μετατόπιση της έμφασης από ένα «παράδειγμα» πρόληψης/θεραπείας/αποκατάστασης σε ένα άλλο κοινωνικό/πολιτιστικό/πολιτικό, προέρχεται αλλά και υποστηρίζει το Κίνημα για τα Δικαιώματα των Ανάπηρων (Disability Rights Movement) και υπογραμμίζει τη*

δέσμευση να προωθήσει τα κοινωνικά και πολιτικά δικαιώματα των ανάπηρων» (Hammell, 2006: 11).

Κατά τις Σπουδές στην Αναπηρία υπάρχει διχοτόμηση μεταξύ των προοπτικών που έχουν οι επαγγελματίες υγείας για την αναπηρία και των προοπτικών που έχουν τα ανάπηρα άτομα για την αναπηρία (Shakespeare, 2006). Στην πραγματικότητα, ορισμένοι μελετητές υποστηρίζουν ότι η εργοθεραπεία είναι καταπιεστική λόγω της τάσης της να υιοθετεί ένα ιατρικό μοντέλο αναπηρίας για να ενημερώσει την πρακτική της. Όταν οι εργοθεραπευτές υιοθετούν το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας, υπάρχει η τάση να αντιμετωπίζουν την αναπηρία από την άποψη των βιολογικών και ψυχολογικών διαδικασιών και μηχανισμών καθώς και ως ατομικό ζήτημα που απαιτεί παρέμβαση. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας που χρησιμοποιείται συνήθως από τους μελετητές των Σπουδών στην Αναπηρία, οι οποίοι θεωρούν την αναπηρία ως ένα κοινωνικό κατασκεύασμα που μπορεί να λειτουργήσει ως εμπόδιο στις ζωές των ανάπηρων ατόμων (Oliver, 1990).

Αυτή η εξατομίκευση της αναπηρίας από τους εργοθεραπευτές μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολική έμφαση της εργοθεραπείας στην παρέμβαση που αποσκοπεί στην αποκατάσταση των μεμονωμένων ελλειμμάτων και όχι στην παρέμβαση που υιοθετεί μια ευρύτερη κοινωνική προσέγγιση για την κοινωνική ένταξη. Ο Keilhofner (2005), δήλωσε ότι οι μελετητές των Σπουδών στην Αναπηρία προκαλούν τους εργοθεραπευτές να επανεξετάσουν την πρακτική τους, την εκπαίδευσή τους και την έρευνά τους και να αναρωτηθούν εάν η εργοθεραπεία στην ουσία διαιωνίζει την καταπίεση ή βοηθά στην εξουδετέρωση των φραγμών στην κοινωνική ένταξη που αντιμετωπίζουν τα ανάπηρα άτομα.

Η πελατοκεντρική πρακτική στην εργοθεραπεία, θεωρείται βασικό στοιχείο της ορθής πρακτικής και έχει διατυπωθεί με πολλούς τρόπους. Ένα παράδειγμα είναι από τον Law et al. (1995), που αναφέρει ότι η πελατοκεντρική πρακτική είναι:

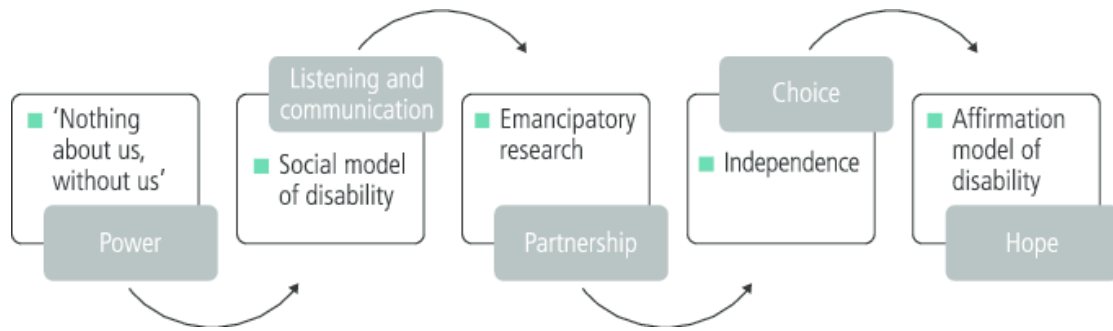
«Μια προσέγγιση για την παροχή εργοθεραπείας, η οποία ενστερνίζεται μια φιλοσοφία σεβασμού και συνεργασίας με τα ανάπηρα άτομα. Αναγνωρίζει την αυτονομία των ατόμων, την ανάγκη επιλογής των πελατών στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τις ανάγκες τους, τα οφέλη στη σχέση συνεργασίας εργοθεραπευτή- πελάτη και την ανάγκη να εξασφαλιστεί ότι οι υπηρεσίες είναι προσιτές και προσαρμόζονται στο πλαίσιο στο

οποίο ο πελάτης ζει» (Law et al. 1995:253, όπως αν. στο McCormack & Collins, 2010).

Οι Sumsion και Law (2006) υποστηρίζουν ότι διάφοροι ορισμοί της πελατοκεντρικής προσέγγισης μοιράζονται πολλά παρόμοια στοιχεία και ορίζουν πέντε βασικά στοιχεία αυτής της προσέγγισης:

- 1) **Εξουσία:** Λόγω της ιδιότητάς τους ως επαγγελματίες υγείας, οι εργοθεραπευτές κατέχουν την εξουσία και μπορεί συχνά να υπάρξει διαφορά ισχύος στη σχέση του εργοθεραπευτή και του ανάπηρου. Εάν ο εργοθεραπευτής δεν αντιμετωπίσει την ισορροπία στη σχέση αυτή μεταφέροντας εξουσία και στον πελάτη, τότε η πρακτική του μπορεί στην πραγματικότητα να είναι καταπιεστική και αποδυναμωτική για τα ανάπηρα άτομα.
- 2) **Ακρόαση και επικοινωνία:** Οι εργοθεραπευτές μπορούν να ισορροπήσουν τις σχέσεις εξουσίας μέσα από αποτελεσματικές δεξιότητες, όπως το να ακούνε και να επικοινωνούν με τους πελάτες. Αυτό πρέπει να περιλαμβάνει το να ακούνε τις πεποιθήσεις και αξίες των πελατών σχετικά με την εμπειρία τους ως ανάπηροι.
- 3) **Συνεργασία:** Αυτό συνεπάγεται την απομάκρυνση από τα παραδοσιακά αυταρχικά θεραπευτικά στυλ που σχετίζονται με τον πελάτη και τη μετάβαση προς ένα στυλ που σέβεται τις εμπειρίες του πελάτη και του παρέχει τις ίδιες δυνατότητες στη θεραπευτική σχέση.
- 4) **Επιλογή:** Οι εργοθεραπευτές πρέπει να λάβουν γνώση των αξιών και επιθυμιών των πελατών τους και να τους παρέχουν την ευκαιρία να διαλέξουν οι ίδιοι την πορεία δράσης που προτιμούν καθ' όλη τη διάρκεια της εργοθεραπευτικής διαδικασίας.
- 5) **Ελπίδα:** Οι εργοθεραπευτές πρέπει να αναγνωρίσουν τη σημασία της πνευματικότητας στην πορεία του κάθε ατόμου και να σεβαστούν τον προσωπικό ορισμό της ελπίδας και της προοπτικής που κάθε πελάτης δίνει για τη δική του «ευημερία».

Εικόνα 1. Συνδέοντας τα πέντε βασικά στοιχεία της πελατοκεντρικής πρακτικής (Sumsion and Law, 2006) με συγκεκριμένες θεωρητικές έννοιες από τις Σπουδές στην Αναπηρία



Χρησιμοποιώντας τα 5 αυτά βασικά στοιχεία της πελατοκεντρικής πρακτικής που οριοθετούνται από τους Sumsion και Law (2006), η εικόνα 1 συνδέει ορισμένες βασικές θεωρητικές έννοιες των Σπουδών στην Αναπηρία με καθένα από αυτά τα πελατοκεντρικά στοιχεία. Πιο συγκεκριμένα και με περισσότερη λεπτομέρεια, αυτή η σύνδεση αναφέρεται παρακάτω:

1.3.1^α Εξουσία

Ο French (1994), αναφέρει ότι η σχέση μεταξύ επαγγελματιών και ανάπηρων ατόμων είναι *''μια άνιση σχέση με τους επαγγελματίες να κατέχουν το μεγαλύτερο μέρος της εξουσίας. Παραδοσιακά, οι επαγγελματίες καθορίζουν, σχεδιάζουν και παρέχουν υπηρεσίες ενώ τα ανάπηρα άτομα είναι παθητικοί δέκτες με ελάχιστη ή ανύπαρκτη δυνατότητα άσκησης ελέγχου''* (French, 1994: 103 όπως αν. στο McCormack & Collins, 2010).

Παράλληλα, οι Barnes και Mercer (2003), υποστηρίζουν ότι τα ανάπηρα άτομα αντιλαμβάνονται τις σχέσεις τους με τους επαγγελματίες ως ιεραρχικές, με τους επαγγελματίες να ενισχύουν τη δική τους εξουσία και την αδυναμία των ανάπηρων ατόμων. Ο Thompson (1998), από την πλευρά του δηλώνει ότι *''ο τρόπος αυτός κατανόησης και χρήσης της εξουσίας μπορεί να αποτελέσει ουσιαστικό μέσο πρόκλησης της ανισότητας, των διακρίσεων και της καταπίεσης''* (Thompson, 1998:43, όπως αν. στο McCormack & Collins, 2010). Κεντρικό στοιχείο αυτής της ιδέας για ανακατανομή και ισορροπία των σχέσεων εξουσίας είναι η αντίληψη των Σπουδών στην Αναπηρία «Nothing about us without us» (Charlton, 1998), η οποία πρεσβεύει ότι οι αποφάσεις που επηρεάζουν τα ανάπηρα άτομα πρέπει να παίρνονται από τα ανάπηρα άτομα και όχι από τους επαγγελματίες.

1.3.1^β Ακρόαση και επικοινωνία

Πολλά ανάπηρα άτομα αντιλαμβάνονται την αναπηρία μέσα από την οπτική του κοινωνικού μοντέλου αναπηρίας. Το μοντέλο αυτό, αντιλαμβάνεται ότι η αναπηρία προκαλείται από την κοινωνία και θεωρεί το ανάπηρο άτομο ως κάποιον που βρίσκεται σε μειονεκτική θέση από την κοινωνία. Οι θεραπευτές που γνωρίζουν αυτό το μοντέλο μπορούν να αμφισβητήσουν την ατομικιστική ιδεολογία τους για την αναπηρία και την πρακτική τους με τρόπο που να μπορεί να βελτιώσει τις συνθήκες των ανάπηρων ατόμων μέσω αλλαγών στις κοινωνικές πολιτικές και διαδικασίες και αντιμετωπίζοντας κοινωνικούς, πολιτιστικούς, θεσμικούς ή φυσικούς φραγμούς. Με αυτόν τον τρόπο, σέβονται τις αξίες και τις πεποιθήσεις του ανάπηρου ατόμου σχετικά με την αναπηρία ως κοινωνικό κατασκεύασμα και μπορούν στη συνέχεια να προσπαθήσουν πραγματικά να συνεργαστούν με το ανάπηρο άτομο για να αντιμετωπίσουν τα περιβαλλοντικά εμπόδια που μπορούν να οδηγήσουν στην αναπηρία (McCormack & Collins, 2010).

1.3.1^γ Συνεργασία

Ο Shakespeare (2006), ισχυρίζεται ότι *'' ιστορικά η έρευνα και η πολιτική εδραιωνόταν από πληρεξούσιους (γονείς, φροντιστές, επαγγελματίες) των ανάπηρων ατόμων, ενώ τώρα οι απόψεις των ίδιων των ανάπηρων είναι οι πλέον σημαντικές. Αντί να βλέπουμε τα ανάπηρα άτομα σαν αντικείμενα φροντίδας και ανησυχίας, τα ανάπηρα άτομα πρέπει να θεωρούνται ως υποκείμενα που έχουν το δικαίωμα της επιλογής και της ένταξης. Προτείνεται, η ερευνητική αντζέντα να δημιουργείται από ανάπηρα άτομα καθώς επίσης, οι ερευνητές- είτε ανάπηροι είτε όχι- να λογοδοτούν στις οργανώσεις των ανάπηρων ατόμων (Shakespeare, 2006: 186).*

1.3.1^δ Επιλογή

Ένα πολύ βασικό παράδειγμα μέσα από το οποίο διαφαίνεται η δυνατότητα επιλογής, είναι αυτό της ανεξαρτησίας. Η Reindal (1999), δηλώνει ότι *'' οι επαγγελματίες έχουν την τάση να ορίζουν την ανεξαρτησία σε σχέση με τις δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης , επομένως η ανεξαρτησία συσχετίζεται με τις δεξιότητες στην εκτέλεση αυτών των δραστηριοτήτων'' (Reindal, 1999:353 όπως αν. στο McCormack & Collins, 2010) . Αυτή η ιδεολογία της «ανεξαρτησίας» δεν αμφισβητείται συχνά από τους θεραπευτές καθώς πιστεύουν ότι η αντίληψή τους για αυτή τη φύση της ανεξαρτησίας είναι παγκοσμίως αποδεκτή. Τα ανάπηρα άτομα,*

ωστόσο, ορίζουν την ανεξαρτησία ως την ικανότητα να ελέγχουν και να παίρνουν αποφάσεις για την ζωή τους και εκτιμούν την σπουδαιότητα αυτής της ικανότητας. Αν οι εργοθεραπευτές εκτιμήσουν αυτές τις διαφορετικές οπτικές, είναι πιο πιθανό η πρακτική να ανταποκρίνεται στις προσωπικές επιλογές και την αυτονομία του πελάτη αντί να κάνει υποθέσεις γύρω από τις ανάγκες του πελάτη και να δρα με ένα δυνητικά καταπιεστικό τρόπο (McCormack & Collins, 2010).

1.3.1^ε Ελπίδα

Μια ενδιαφέρουσα εξέλιξη στο χώρο των Σπουδών στην Αναπηρία των τελευταίων χρόνων είναι η απομάκρυνση από τη θέση της αναπηρίας ως προσωπική τραγωδία (ιατρικό μοντέλο αναπηρία) (Morris, 1991) και η κίνηση προς την αναγνώριση των θετικών απόψεων για την αναπηρία. Αυτή η θετική ματιά προς την αναπηρία εκφράζεται μέσα από το μοντέλο Επιβεβαίωσης της Αναπηρίας (Affirmative Model of Disability). Αυτό το μοντέλο προσδίδει μια θετική ταυτότητα στην αναπηρία και απορρίπτει τις υποθέσεις της εξάρτησης και της ανικανότητας. Αυτό το θετικό μοντέλο αναπηρίας *“γεννιέται μέσα από τις εμπειρίες των ανάπηρων ατόμων ως έγκυρων ατόμων ικανών να καθορίζουν τον τρόπο ζωής τους και την ταυτότητά τους”* (Swain & French, 2000: 578 όπως αν. στο McCormack & Collins, 2010). Μέσα από την επαφή με αυτό το μοντέλο, οι εργοθεραπευτές δύναται να σεβαστούν τον προσωπικό ορισμό της ελπίδας κάθε πελάτη όπως επίσης και την προσωπική του προοπτική για ευεξία και ευημερία.

Συνοψίζοντας, συμβάλλοντας στην κατανόηση της αναπηρίας από την οπτική των ίδιων των ανάπηρων ατόμων και των θεωρητικών της αναπηρίας, ο ακαδημαϊκός κλάδος των Σπουδών στην Αναπηρία μπορεί να παροτρύνει τους εργοθεραπευτές να αναλογιστούν τις απόψεις τους και τις παραδοχές τους σχετικά με τη φύση της αναπηρίας και να πραγματοποιήσουν αλλαγές στην επαγγελματική τους πρακτική σχετικά με τα ανάπηρα άτομα. Αυτό θα διαβεβαιώσει ότι η πρακτική τους επηρεάζεται από τις οπτικές των ανάπηρων ατόμων καθώς και από τις πραγματικά βιωμένες εμπειρίες της αναπηρίας. Μέσα από αυτή τη νομιμοποίηση των γνώσεων και των εμπειριών των ανάπηρων ατόμων, οι εργοθεραπευτές μπορούν να αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο παρέχουν τις υπηρεσίες τους και πραγματικά να μετατρέψουν την πελατοκεντρική θεωρία σε πελατοκεντρική πρακτική (Hammell, 2006).

1.4 Ένταξη

Οι όροι «ένταξη» και «ενταξιακή εκπαίδευση» είναι σχετικά πρόσφατοι. Ενώ η έννοια της ένταξης εμφανίστηκε τα τελευταία περίπου 30 χρόνια στην Ευρωπαϊκή κοινωνική θεωρία και χρησιμοποιήθηκε για να εξειδικευτούν παρεμβάσεις με στόχο την ένταξη ατόμων και ομάδων που ζουν στο περιθώριο της κοινωνίας (Jayal, 2009, Sen, 2000), η ιδέα της ενταξιακής εκπαίδευσης έχει οριστεί ευρέως ως η εκπαίδευση όλων των παιδιών στα γενικά σχολεία από τα οποία προηγουμένως αποκλείονταν (Terzi, 2010). Παρά την πρόσφατη προέλευσή τους, οι ιδέες αυτές υιοθετήθηκαν άμεσα από την ακαδημαϊκή έρευνα καθώς και στην κοινωνική και οικονομική πολιτική, τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. Στην εκπαίδευση, η «ένταξη» είναι πλέον αναγνωρισμένος τομέας ο οποίος χαρακτηρίζεται από μεγάλη βιβλιογραφία και ευρύ φάσμα προοπτικών και πολιτικών πρωτοβουλιών (Terzi, 2014).

Η ιδέα της ενταξιακής εκπαίδευσης προέκυψε από αυτήν της ένταξης στην κοινωνία, η οποία είχε ως στόχο την αντιμετώπιση του τεράστιου αριθμού προβλημάτων που συνδέονται με τον κοινωνικό αποκλεισμό, τη φτώχεια και τα μειονεκτήματα. Η ενταξιακή εκπαίδευση συνδέεται συνεπώς με μια κοινωνική διάσταση, καθώς και με την αντιμετώπιση μορφών αποκλεισμού. Η εφαρμογή της ιδέας της ένταξης στην εκπαίδευση των ανάπηρων παιδιών, της έδωσε μια πιο συγκεκριμένη και ακόμα πιο πολύπλοκη διάσταση (Terzi, 2014). Εν ολίγοις, η ενταξιακή εκπαίδευση αποτελεί βασική προϋπόθεση για την επίτευξη μιας κοινωνίας χωρίς αποκλεισμούς. Όπως και ο ίδιος ο Barton (1998: 84) υποστηρίζει, *«η ενταξιακή εκπαίδευση δεν αποτελεί αυτοσκοπό, αλλά μέσο για τη δημιουργία μιας κοινωνίας χωρίς αποκλεισμούς»*. Παράλληλα, ο ίδιος αναφέρει πως *«το ζήτημα της ενταξιακής εκπαίδευσης έχει να κάνει με θέματα ανθρωπίνων δικαιωμάτων, κοινωνικής δικαιοσύνης και του αγώνα για μια κοινωνία χωρίς διακρίσεις. Αυτές οι αρχές βρίσκονται στο επίκεντρο της ενταξιακής εκπαιδευτικής πολιτικής και πρακτικής»* (Barton & Armstrong, 2007: 6). Κινούμενος στην ίδια λογική και ο Knight (2000), υποστηρίζει ότι η ενταξιακή εκπαίδευση δεν είναι αυτοσκοπός αλλά η προϋπόθεση για μια δημοκρατική εκπαίδευση.

Σε ορισμένες χώρες, η ενταξιακή εκπαίδευση θεωρείται ως μια προσέγγιση για την εξυπηρέτηση ανάπηρων παιδιών στο πλαίσιο της γενικής εκπαίδευσης. Ωστόσο,

σε διεθνές επίπεδο, γίνεται ολοένα και ευρύτερα αντιληπτή ως μια μεταρρύθμιση που υποστηρίζει και επικροτεί την ποικιλομορφία μεταξύ όλων των μαθητών (UNESCO, 2001). Αυτή την ευρύτερη οπτική περί ενταξιακής εκπαίδευσης υποστηρίζει και ο Ainscow (2004), σύμφωνα με τον οποίο σκοπός της ενταξιακής εκπαίδευσης είναι να εξαλείψει τον κοινωνικό αποκλεισμό ο οποίος είναι συνέπεια των στάσεων και των αντιδράσεων στη διαφορετικότητα της φυλής, της κοινωνικής τάξης, της εθνικότητας, της θρησκείας, του φύλου και των ικανοτήτων. Ως εκ τούτου, κυρίαρχη πεποίθηση στην οπτική αυτή είναι ότι η εκπαίδευση είναι ένα βασικό ανθρώπινο δικαίωμα και το θεμέλιο μιας πιο δίκαιης κοινωνίας.

Πιο συγκεκριμένα, ο όρος της ένταξης καθιερώθηκε στην εκπαιδευτική πολιτική ατζέντα διεθνώς, μετά από την Παγκόσμια Συνδιάσκεψη της Σαλαμάνκα (UNESCO, 1994). Αναμφισβήτητα, το σημαντικότερο διεθνές έγγραφο που εμφανίστηκε ποτέ στον τομέα της Ειδικής Αγωγής, η δήλωση της Σαλαμάνκας, υποστηρίζει ότι τα γενικά σχολεία με ενταξιακό προσανατολισμό είναι το πιο αποτελεσματικό μέσο για την καταπολέμηση της διαφορετικότητας, την οικοδόμηση μιας κοινωνίας χωρίς αποκλεισμούς και την επίτευξη μιας εκπαίδευσης για όλους. Σύμφωνα με τη Διακήρυξη της Συνδιάσκεψης, κάθε σχολείο έχει υποχρέωση να παρέχει εκπαίδευση στα παιδιά της τοπικής κοινότητας ανεξαρτήτως των ιδιαιτεροτήτων τους. Είτε δηλαδή αυτές οι ιδιαιτερότητες είναι σωματικές, είτε νοητικές, είτε γλωσσικές, είτε πολιτισμικές ή κοινωνικές (Ζώνιου- Σιδέρη, 2011).

Σύμφωνα με τον Slee (2004), η ενταξιακή εκπαίδευση δεν αφορά μόνο τους ανάπηρους μαθητές αλλά όλους τους μαθητές και έχει στόχο «τον προσδιορισμό και την αποκατάσταση όλων των μορφών εκπαιδευτικού αποκλεισμού» (Slee, 2004:36). Η ενταξιακή εκπαίδευση αφορά βασικά τον τρόπο με τον οποίο κατανοείται η διαφορά. Ο δίκαιος χειρισμός των διαφορών μεταξύ των μαθητών, η ικανότητα προσέγγισης αυτών των διαφορών ως πηγή βοήθειας και δυνατότητας μάθησης και όχι ως πρόβλημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί, αποτελεί κρίσιμη διάσταση της έννοιας «εργάζομαι υπέρ της ενταξιακής εκπαίδευσης» (Ainscow, 1999, Barton, 2003).

Πολλοί μελετητές υποστηρίζουν ότι η αποτελεσματικότητα της ένταξης εξαρτάται από πολλούς παράγοντες και κυρίως προϋποθέτει την συμμετοχή των ανάπηρων ατόμων σε όλα τα επίπεδα χάραξης, εφαρμογής και αξιολόγησης

πολιτικής, την αλλαγή της σχολικής κουλτούρας από τον ανταγωνισμό προς την αποδοχή της διαφορετικότητας, την συστηματική σύνδεση των ενταξιακών πρακτικών με το ευρύτερο πλαίσιο της εκπαιδευτικής πολιτικής, τη συνοχή της εκπαιδευτικής πολιτικής με την οικονομική και κοινωνική πολιτική, την αλλαγή των αναλυτικών προγραμμάτων, την υιοθέτηση διαφοροποιημένης παιδαγωγικής, την εκπαίδευση και επιμόρφωση των εκπαιδευτικών, τη διαμόρφωση του σχολικού χώρου και την υλικότεχνική αναδιοργάνωση του σχολείου (Barton, 2004, Booth & Ainscow, 1998, Ζώνιου- Σιδέρη, 2004:α, Vlachou, 2006).

Η ενταξιακή εκπαίδευση αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της πολιτικής πράξης. Δεν αποτελεί ζήτημα που μπορεί να επιλυθεί με τεχνοκρατικές και διοικητικές πρακτικές, αλλά ένα πεδίο πολιτικών και πολιτισμικών αλλαγών και ανασυγκροτήσεων (Slee, 2001). Για τον λόγο αυτό αποτελεί τη βάση για την κατάκτηση μια ενταξιακής κοινωνίας (Ζώνιου- Σιδέρη, 2011). Η ένταξη δεν είναι απλό ζήτημα. Είναι μια φιλοσοφία, μια στάση ζωής και αποτελεί μέσο αναδόμησης του εκπαιδευτικού συστήματος και ανατροπής των κοινωνικών δεδομένων για τη δημιουργία μιας δίκαιης ενταξιακής κοινωνίας (Barton, 2000, Zoniou- Sideri & Vlachou, 2006). Η ενταξιακή εκπαίδευση είναι το μέσο για τη δημιουργία μιας κοινωνίας που σέβεται και αντιμετωπίζει ισότιμα όλους τους πολίτες της.

Για να γίνει όμως η ενταξιακή εκπαίδευση ο πυρήνας της παιδείας, όπως θα έπρεπε, πρέπει να μιλάμε για μια πραγματική ενταξιακή εκπαίδευση και όχι απλά μια έννοια στενά καθορισμένη. Σαφώς έχει πραγματοποιηθεί μεγάλη πρόοδος στην διερεύνηση της ιδέας της ενταξιακής εκπαίδευσης. Πλέον, ο όρος «ενταξιακή εκπαίδευση» αναφέρεται στην εκπαίδευση όλων των μαθητών, όχι μόνο των ανάπηρων. Πρέπει ωστόσο να τονιστεί ότι το μέσο που οδήγησε σε αυτήν την αλλαγή ήταν περισσότερο κοινωνικό και πολιτικό παρά εκπαιδευτικό. Οι αναφορές των πολιτικών και κοινωνικών κινήματων για ισότητα στα Κινήματα των Πολιτικών Δικαιωμάτων (Civil Rights Movement) της δεκαετίας του '60 συσχέτισε την ενταξιακή εκπαίδευση όχι μόνο με την αναπηρία αλλά και με την διαφορετικότητα και την κοινωνική δικαιοσύνη (Thomas, 2013).

Σύμφωνα με τον Thomas (2013), πρέπει να γίνει μια ακόμη ισχυρότερη υπόθεση για ένα νέο είδος σκέψης και πολιτικής σχετικά με την ένταξη. Αρχικά, όπως ο ίδιος αναφέρει, υπάρχει ανάγκη να απομακρυνθούμε από τα είδη σκέψης που

εξακολουθούν να κατασκευάζουν και να καθορίζουν την αποτυχία στο σχολείο. Παράλληλα, θεωρεί ότι η ένταξη μπορεί να προωθηθεί τόσο στο σχολείο όσο και σε ευρύτερα κοινωνικά πλαίσια σε ένα κλίμα αμοιβαίας επιρροής. Η ενταξιακή εκπαίδευση, εν ολίγοις, έχει νόημα μόνο όταν σχετίζεται με την κοινωνία, μόνο όταν θεωρείται ως αλληλένδετη με την κοινωνική ένταξη, μόνο όταν όπως ο Slee και Weiner (2001: 94) σημειώνουν *«η ένταξη θεωρείται ένα είδος ανασυγκρότησης σύμφωνης με τις νέες μορφές σκέψης για την εκπαίδευση και τα κοινωνικά ζητήματα»*.

1.4.1 Ένταξη ή Ενσωμάτωση;

Μέσα από την ανασκόπηση της ελληνικής και ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας φαίνεται πως υπάρχει μια ποικιλία διαφορετικών όρων σχετικά με την από κοινού εκπαίδευση ανάπηρων και μη ανάπηρων παιδιών (Ζώνιου- Σιδέρη, 2000). Στο χώρο της Ειδικής Αγωγής συχνά συναντούμε τους όρους ένταξη και ενσωμάτωση να θεωρούνται και να χρησιμοποιούνται ως συνώνυμοι. Ωστόσο τα τελευταία χρόνια ένας νέος όρος, αυτός της «inclusive education» ο οποίος μπορεί να αποδοθεί συνοπτικά ως «συμπεριληπτική εκπαίδευση» ή «εκπαίδευση του μη αποκλεισμού», έχει κάνει την εμφάνισή του. Ο όρος αυτός προέκυψε ως το αποτέλεσμα της προσπάθειας ξένων επιστημόνων για απορρόφηση οικονομικών πόρων, καθώς επίσης και της απαίτησης των συλλόγων των αναπήρων για αλλαγή των αντιλήψεων και της κοινωνικής πολιτικής. Ο όρος «inclusive education», που στην ελληνική βιβλιογραφία συναντάτε κυρίως ως ενταξιακή εκπαίδευση, σημασιοδοτεί την μετάβαση από ένα μοντέλο κοινωνικής πρόνοιας σε ένα μοντέλο ίσων ευκαιριών και δικαιωμάτων, με ταυτόχρονη άρση των προκαταλήψεων και αποδοχή της διαφορετικότητας (Ζώνιου- Σιδέρη, 2006).

Παρόλο που ο Hegarty (1993), επισημαίνει ότι η ένταξη και η ενσωμάτωση έχουν διαφορετικές σημασίες, οι δύο αυτοί όροι χρησιμοποιούνται συχνά ως συνώνυμοι θέλοντας να δηλώσουν τη συμμετοχή των ανάπηρων παιδιών στη γενική αγωγή (Hegarty, 1993 όπως αν. στο Tilstone & Rose, 2012). Η ένταξη όμως δεν αποτελεί συνώνυμο όρο με την ενσωμάτωση. Από την μία πλευρά ο όρος ενσωμάτωση έχει τις ρίζες του στην έννοια της «ομαλοποίησης» και την αφομοίωση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του κάθε ατόμου στο περιβάλλον υποδοχής (Ζώνιου-Σιδέρη, 2000 α, 2011). Απαιτείται δηλαδή να αλλάξει το παιδί προκειμένου να ταιριάζει στο ήδη διαμορφωμένο με συγκεκριμένους κανόνες και συνθήκες

περιβάλλον. Στο πλαίσιο της ενσωμάτωσης λοιπόν, το παιδί με διαγνωσμένα «ελλείμματα» λαμβάνει διαχωριστικού τύπου παιδαγωγικές παρεμβάσεις ώστε να «φυσιολογικοποιηθεί» και να μην υπολείπεται σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά που συνθέτουν το μαθητικό πληθυσμό (Slee, 2001, Ζώνιου- Σιδέρη, 2011).

Από την άλλη πλευρά, στην ένταξη όλοι αναγνωρίζονται ως ξεχωριστοί και συμμετέχουν ισότιμα συμβάλλοντας ο καθένας με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του στην εκπαιδευτική διαδικασία, στη διαμόρφωση της κοινότητας και της κουλτούρας του σχολικού πλαισίου (Armstrong, 2011, Ζώνιου- Σιδέρη, 2011). Σε αντίθεση με την ενσωμάτωση, η ένταξη δεν αποδέχεται τις διαχωριστικές πρακτικές που προέρχονται από τις ιατρικές διαγνώσεις. Η έννοια του «ειδικού» μαθητή δεν υφίσταται στην ενταξιακή εκπαίδευση καθώς κάθε μαθητής αντιμετωπίζεται ως ξεχωριστός και λαμβάνει την απαραίτητη προσοχή και ενίσχυση (Ζώνιου- Σιδέρη, 2011). Η ένταξη λοιπόν στην ουσιαστική της προσέγγιση δεν ενδιαφέρεται τόσο για την προσαρμογή των ανάπηρων παιδιών στο γενικό σχολείο αλλά για τον μετασχηματισμό του ίδιου του σχολείου προκειμένου να σταθεί ικανό να ανταποκριθεί στη διαφορετικότητα (Ζώνιου- Σιδέρη, 2004).

Εν κατακλείδι, η διαφορά της ένταξης και της ενσωμάτωσης έγκειται σε ένα πολύ βασικό σημείο. Στην ενσωμάτωση, η συμμετοχή του παιδιού στην εκπαιδευτική διαδικασία θεωρείται ότι εμποδίζεται από το «έλλειμμα» του παιδιού ενώ για την ένταξη τα εμπόδια τοποθετούνται στον τρόπο λειτουργίας των εκπαιδευτικών δομών καθώς και στις αντιλήψεις της κοινωνίας, τις πολιτικές επιταγές και πρακτικές (Armstrong, 2011). Η ένταξη συνδέεται με την μελέτη της αναπηρίας μέσα από μία κοινωνιολογική προσέγγιση και απαιτεί την αναδόμηση της κοινωνίας και του εκπαιδευτικού συστήματος σε νέα βάση. Μια βάση η οποία προάγει τα ανθρώπινα δικαιώματα, την αρχή της ισοτιμίας, της κοινωνικής δικαιοσύνης, την αύξηση της συμμετοχής και την άρση όλων των περιοριστικών αντιλήψεων και πρακτικών που οδηγούν στο διαχωρισμό και τον αποκλεισμό (Ainscow, Booth & Dyson, 2004).

1.4.2 Επαγγελματίες υγείας και ένταξη

Μέχρι τη δεκαετία του 1960, οι επαγγελματίες υγείας και εκπαίδευσης ανάπηρων ατόμων θεωρούνταν σημαντικοί πάροχοι κοινωνικών υπηρεσιών εξαιτίας του ότι στη δουλειά τους επικρατούν συγκεκριμένοι ηθικοί κώδικες που ακολουθούνται με αφοσίωση (Marks, 1999). Ωστόσο, σε αυτή την ιδεολογία παροχής

κοινωνικών υπηρεσιών και προσφοράς έχει ασκηθεί κριτική καθώς θεωρείται πλέον δεδομένο ότι κάποιοι επαγγελματίες δείχνουν απροθυμία να ενισχύσουν τα ανάπηρα άτομα στη μάχη τους για την ισότητα, αφού με τον τρόπο αυτό διακινδυνεύουν την επαγγελματική τους υπόσταση (Marks, 1999).

Οι επαγγελματίες αυτοί προέρχονται από τους χώρους της ιατρικής, της ψυχολογίας, της κοινωνικής πρόνοιας και της εκπαίδευσης και στηρίζονται κυρίως στο ιατρικό μοντέλο για να ερμηνεύσουν την αναπηρία. Ο ρόλος τους βασίζεται σε ένα συγκεκριμένο είδος κοινωνικής εξουσίας που αναπτύσσεται γύρω από ατομικά προβλήματα (McDonell, 2012). Βασική αντίληψη των ειδικών επαγγελματιών είναι ότι η αναπηρία είναι ένα πρόβλημα που έγκειται στο άτομο και το οποίο πρέπει να «αποκατασταθεί». Έτσι οι ίδιοι θεωρούν πως έχουν το δικαίωμα να ορίζουν τα προβλήματα και να βρίσκουν τις λύσεις (McDonell, 2012). Μέσα από την ατομικοποίηση των κοινωνικών προβλημάτων οι ειδικοί επαγγελματίες θεωρούνται ρυθμιστές της κοινωνίας. Το πρόβλημα επικεντρώνεται στο άτομο αντί να αναγνωρίζονται οι κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες που διαιωνίζουν τις ανισότητες και τα κοινωνικά προβλήματα.

Γενικότερα, ο χώρος της Ειδικής Αγωγής διέπεται από την επαγγελματική αυθεντία, η οποία επικυρώνει τις κλινικές πρακτικές και αυτές με τη σειρά τους παρέχουν τη βάση για την επαγγελματική αυθεντία. Οι ειδικοί επαγγελματίες τοποθετούνται, κοινωνικά, σε μια θέση ισχύος προκαλώντας έτσι μια απόσταση ανάμεσα στους ίδιους και τους πελάτες τους. Όντας επηρεασμένοι από το ιατρικό επάγγελμα, η οπτική τους είναι αυτή της εξατομίκευσης της αναπηρίας (Oliver, 2009). Όλη αυτή η αντίληψη γύρω από την αυθεντία των «ειδικών» και η χρήση κλινικών πρακτικών από αυτούς συμβάλλει στη δημιουργία «μειονεκτικών» μαθητών, μαθητών «με αναπηρίες», «μη φυσιολογικών» μαθητών, οδηγώντας εν τέλει στην περιθωριοποίηση και τον αποκλεισμό τους τόσο από το σχολικό πλαίσιο όσο και από την κοινωνία (McDonell, 2012).

Σε όλα τα παραπάνω συμβάλλει σημαντικά και ο λόγος των επαγγελματιών υγείας καθώς και οι ορισμοί για την αναπηρία που οι ίδιοι αποδέχονται και δίνουν στα ανάπηρα άτομα. Η χρήση της γλώσσας είναι άκρως σημαντική καθώς φορτίζει ιδεολογικά το περιεχόμενο και επηρεάζει και με ανάλογο τρόπο τις πρακτικές που ακολουθούνται (Ζώνιου-Σιδέρη και συν., 2004). Η αντίληψη της αναπηρίας μέσα από

τον ιατρικό λόγο θέτει το ανάπηρο άτομο στη θέση του ασθενή, παθολογικοποιώντας την αναπηρία. Άτομα σε ιατρικές και παραϊατρικές ειδικότητες, όπως οι φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές κτλ., εργάζονται σε οργανώσεις που ιεραρχικά κυριαρχούνται από γιατρούς και έχουν δομήσει την επαγγελματική τους πρακτική σε ένα λόγο που βασίζεται στο ιατρικό μοντέλο.

Η ιατρική προσέγγιση που κυρίως υιοθετούν οι επαγγελματίες υγείας, κατασκευάζει περιορισμένους ορισμούς για την αναπηρία οι οποίοι αδυνατούν να λάβουν υπόψη τους τις ευρύτερες όψεις της. Αυτό οφείλεται στην αποτυχία του ιατρικού επαγγέλματος αλλά και όλων των άλλων επαγγελμάτων, να εμπλέξουν τους ανάπηρους με ένα τρόπο που να έχει νόημα και για τους ίδιους και όχι να τους αντιμετωπίζουν σαν παθητικά αντικείμενα που χρειάζονται απλά παρέμβαση και αποκατάσταση. Αυτή η οπτική όχι μόνο παγιδεύει τους επαγγελματίες στην ιατρική προσέγγιση αλλά έχει και καταπιεστικές συνέπειες για τους ανάπηρους (Oliver, 2009).

Καταλήγουμε λοιπόν πως, προς το παρόν, η εξατομικευμένη και τραγική θέαση της αναπηρίας είναι κυρίαρχη στην κοινωνική καθημερινή ζωή και στην κοινωνική πολιτική. Οι ειδικοί επαγγελματίες, άρα και οι εργοθεραπευτές/τριες, ορίζουν και ερμηνεύουν την αναπηρία μέσα από το ιατρικό μοντέλο, ενισχύοντας έτσι την άποψη ότι η αναπηρία είναι ένα πρόβλημα που έγκειται στο άτομο και πρέπει να επιδιορθωθεί (Patterson, 2015).

Αυτό που πρέπει να γίνει κατανοητό είναι πως η αναπηρία είναι ένα κοινωνικό θέμα και όχι απλά ένα ιατρικό (Shakespeare, 2006). Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να κατανοήσουν τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις ανάγκες των ανάπηρων ατόμων.

1.5 Ζητήματα ορισμού της αναπηρίας

Ο ορισμός της αναπηρίας αποτελεί βασική παράμετρο για την κατανόηση και αντιμετώπιση αυτής. Αν η αναπηρία θεωρηθεί ως τραγωδία τότε οι ανάπηροι θα αντιμετωπιστούν ως θύματα ενός τραγικού συμβάντος. Κάτι τέτοιο δε θα συμβεί μόνο στην καθημερινή τους ζωή αλλά θα επεκταθεί και σε κοινωνικές πολιτικές που θα αντιλαμβάνονται τους ανάπηρους ως θύματα που πρέπει να αποζημιωθούν. Αν όμως η αναπηρία οριστεί ως κοινωνική καταπίεση, τότε οι ανάπηροι θα αντιμετωπιστούν ως θύματα μιας κοινωνίας που τους αγνοεί. Οι κοινωνικές πολιτικές σε αυτήν την περίπτωση θα επεκτείνονταν στο να ανακουφίζουν από την καταπίεση και όχι να

αποζημιώνουν. Αξίζει ωστόσο να τονιστεί για άλλη μια φορά ότι, προς το παρόν, η εξατομικευμένη θέαση της αναπηρίας κυριαρχεί (Oliver, 2009).

Μέχρι σήμερα οι θεωρητικές συζητήσεις έχουν δώσει μεγάλο βάρος στο ζήτημα των ορισμών της αναπηρίας ενώ έχουν δοκιμαστεί ποικίλες αλλαγές και τροποποιήσεις. Αρχικά, μέσα από τη δουλειά της Harris (1971), προέκυψε η τριπλή διάκριση μεταξύ βλάβης, αναπηρίας και μειονεξίας. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται ένα περισσότερο επεξεργασμένο σχήμα από τον Wood (1981) που έγινε αποδεκτό από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) και αποτέλεσε τη βάση για την ταξινόμηση της νόσου, της ασθένειας και της αναπηρίας. Ωστόσο, οι ορισμοί αυτοί δεν αναγνωρίστηκαν διεθνώς, ιδιαίτερα από τους ίδιους τους ανάπηρους.

Το θεωρητικό πλαίσιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) δέχθηκε κριτική η οποία υποστήριζε πως παραμένει προσκολλημένο στις ιατρικές ταξινομήσεις ασθένεια- αναπηρία- μειονεξία. Έτσι, συντηρείται η έννοια της βλάβης ως ανωμαλία στη λειτουργικότητα, της αναπηρίας ως ανικανότητα να ενεργήσει κάποιος ως φυσιολογικός άνθρωπος και της μειονεξίας ως ανικανότητα να διαθέτει κάποιος ένα φυσιολογικό κοινωνικό ρόλο. Καθώς το περιβάλλον είναι αυτό που επιβάλλει κοινωνικούς ρόλους που θεωρούνται φυσιολογικοί, η ανικανότητα του ατόμου να ανταπεξέλθει σε αυτούς τους ρόλους το αναγκάζει να βρεθεί σε μειονεκτική θέση και έτσι δημιουργείται η μειονεξία. Διατηρείται με αυτόν τον τρόπο η ιατρική προσέγγιση της αναπηρίας καθώς οι όποιες αλλαγές πρέπει να γίνουν στο άτομο παρά στο περιβάλλον (Oliver, 2009).

Αυτή η ιατρική προσέγγιση κατασκευάζει περιορισμένους ορισμούς για την αναπηρία που δεν είναι σε θέση να λάβουν υπόψη ευρύτερες όψεις της. Οι ορισμοί αυτοί, εκτός από το να ιατρικοποιούν και να εξατομικεύουν τα προβλήματα της αναπηρίας κάνουν κάτι ανάλογο και στις λύσεις που εφαρμόζονται. Για το λόγο αυτό έχει ξεκινήσει από τους ίδιους τους ανάπηρους μια διαδικασία επαν-ορισμού της αναπηρίας προτείνοντας την εξής ταξινόμηση:

- Βλάβη: η στέρηση μέρους ή του συνόλου ενός μέλους, ή η ύπαρξη ενός ελλαττωματικού μέλους, οργανισμού ή ανατομίας του σώματος.
- Αναπηρία: το μειονέκτημα ή ο περιορισμός δραστηριότητας που προκαλείται από τη σύγχρονη κοινωνική οργάνωση, η οποία δεν λογαριάζει καθόλου ή λογαριάζει ελάχιστα τους ανθρώπους που έχουν φυσικές βλάβες, περιορίζοντάς

τους από τις κοινωνικές δραστηριότητες (UPIAS, 1976: 3-4, όπως αν. στο Oliver, 2009: 56).

Ο ορισμός αυτός εστιάζει στην αιτία της αναπηρίας, την οποία τοποθετεί μέσα στην κοινωνία και την κοινωνική οργάνωση, σε αντίθεση με τους προηγούμενους που απέδιδαν την αναπηρία σε βιολογική παθολογία του ατόμου. Αυτοί οι διαφορετικοί τρόποι κατανόησης της αναπηρίας εκφράζονται μέσα από τα «μοντέλα» αναπηρίας. Τα δύο κυρίαρχα θεωρητικά μοντέλα προσέγγισης της αναπηρίας είναι το «ατομικό ή ιατρικό μοντέλο» και το «κοινωνικό μοντέλο». Στο ιατρικό μοντέλο η αναπηρία γίνεται αντιληπτή ως το αποτέλεσμα της ανεπάρκειας ή του προβλήματος (impairment), ενώ στο κοινωνικό μοντέλο η αναπηρία προσεγγίζεται ως αποτέλεσμα των κοινωνικών, πολιτισμικών, οικονομικών και πολιτικών εμποδίων (Oliver, 2009).

1.5.1 Το ατομικό/ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας

Έως τη δεκαετία του 1980, κυρίαρχο μοντέλο στο χώρο της αναπηρίας ήταν το ατομικό/ιατρικό το οποίο συνδέει την αναπηρία με την ελλειμματική κατάσταση του ατόμου, ερμηνεύοντας με ιατρικούς όρους τη σωματική βλάβη. Κύρια αιτία δηλαδή της αναπηρίας σε αυτό το μοντέλο είναι το βιολογικό σώμα και άρα τα προβλήματα της αναπηρίας τοποθετούνται στο ίδιο το άτομο (Καραγιάννη & Ζώνιου-Σιδέρη, 2006).

Σύμφωνα με τον Oliver (1990), δεν υπάρχει «ιατρικό» αλλά «ατομικό» μοντέλο για την αναπηρία, το οποίο βασίζεται στη «θεωρία της προσωπικής τραγωδίας» και περιλαμβάνει ιατρικές και ψυχολογικές πλευρές. Αυτές οδηγούν την αναπηρία προς την ιατρικοποίηση, χωρίς ωστόσο να αποτελούν ένα μοντέλο αναπηρίας από μόνες τους. Το γεγονός, κατά τον ίδιο, ότι πολύ περισσότερα κοινωνικά φαινόμενα έχουν ιατρικοποιηθεί, παρά αποϊατρικοποιηθεί εξηγείται μόνο κάτω από το πρίσμα του «ιατρικού ιμπεριαλισμού», τη κυριαρχία δηλαδή του ιατρικού επαγγέλματος στον ορισμό και στον χειρισμό κοινωνικών φαινομένων (Oliver, 2009).

Μέσα από την ιατρική προσέγγιση, η αναπηρία λογίζεται ως αποτέλεσμα παθολογίας και αντιμετωπίζεται ως μία ασθένεια που χρήζει θεραπείας και αποκατάστασης. Για να αποκατασταθεί λοιπόν η δυσλειτουργία και να μπορέσουν τα ανάπηρα άτομα να ζήσουν μια «φυσιολογική» ζωή, η αναπηρία θα πρέπει να αντιμετωπιστεί ιατρικά και άρα η κοινωνία θα πρέπει να επενδύει σε υπηρεσίες υγείας. Για το λόγο αυτό τα ιατρικά και παραϊατρικά επαγγέλματα έχουν κεντρικό ρόλο στο μοντέλο αυτό.

Επίσης βασική θέση στο μοντέλο αυτό έχει η διάγνωση η οποία αποσκοπεί στην κατηγοριοποίηση του ατόμου και στην παροχή ανάλογης θεραπείας προς αποκατάσταση της υγείας του. Η διάγνωση, μέσα από τη νομοθεσία αποτελεί μονόδρομο για τους ανάπηρους προκειμένου να έχουν πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες (Ζώνιου- Σιδέρη, 2011).

Είναι λοιπόν σαφές ότι το ατομικό/ιατρικό μοντέλο θέτει τα άτομα σε συνεχή διαδικασία «κανονικοποίησης» μέσα από θεραπευτικά προγράμματα παρέμβασης και αποκατάστασης με στόχο την καλύτερη προσαρμογή τους στην κοινωνία. Το ίδιο το άτομο θεωρείται αποκλειστικά υπεύθυνο για την ομαλοποίησή του, ενώ η ευθύνη της κοινωνίας έχει να κάνει με το να βοηθήσει το άτομο να ομαλοποιηθεί σύμφωνα με τα εκάστοτε κοινωνικά δεδομένα (Ζώνιου- Σιδέρη, 2011). Κάθε αποτυχία ένταξης του ανάπηρου ατόμου στην κοινωνία αποδίδεται στο ίδιο το άτομο το οποίο θεωρείται ανίκανο να συμμετέχει στην κοινωνική ζωή. Έτσι, με αυτή την υποτιθέμενη ανικανότητα του ατόμου νομιμοποιείται η κατασκευασμένη κοινωνική ανισότητα (Vlachou, 2004). Για όλους τους προαναφερθέντες λόγους, το ατομικό/ιατρικό μοντέλο αναπηρίας αμφισβητήθηκε έντονα από το αναπηρικό κίνημα κατά τα μέσα της δεκαετίας του 1970.

1.5.2 Το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας

Το κοινωνικό μοντέλο αναδύθηκε από τη δημοσίευση ενός κειμένου με τίτλο *Θεμελιώδεις Αρχές της Αναπηρίας (The Fundamental Principles of Disability)* που δημοσιεύθηκε από το κίνημα των κινητικά ανάπηρων της Μ. Βρετανίας το 1976 (Union of Physically Impaired Against Segregation- UPIAS). Μια από τις βασικές θέσεις του κειμένου ήταν η εξής:

«Σύμφωνα με τις απόψεις μας η κοινωνική δομή αναπηροποιεί (κατασκευάζει) τους κινητικά ανάπηρους. Η αναπηρία (ως κοινωνική κατασκευή), εκμεταλλευόμενη την υπάρχουσα κινητική δυσλειτουργία, εμφανίζεται αναίτια να μας περιθωριοποιεί και να μας αποκλείει συνολικά από τις συμμετοχικές κοινωνικές διαδικασίες» (UPIAS, 1976). Μέσα από αυτή την τοποθέτηση των αναπήρων γίνεται κατανοητό πως το άτομο είναι μέλος μιας κοινωνίας η οποία οδηγεί στην αποδοχή και διατήρηση διακρίσεων (Ζώνιου- Σιδέρη, 1998).

Με βάση την ορολογία των UPIAS, ο Mike Oliver το 1983 χρησιμοποίησε τη φράση «κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας» θέλοντας να αναφερθεί στους τρόπους με τους

οποίους σωματικά, πολιτιστικά και κοινωνικά περιβάλλοντα αποκλείουν άτομα με αναπηρία. Στο κοινωνικό λοιπόν μοντέλο, η αναπηρία προσδιορίζεται και διαμορφώνεται κοινωνικά. Η αναπηρία δε θεωρείται ως ειδοποιό ατομικό χαρακτηριστικό αλλά ως σύνολο συνθηκών, μια προβληματική κατάσταση που κατά κανόνα δημιουργεί η κοινωνία. Επομένως, η αναπηρία είναι θέμα κοινωνικών πρακτικών, ιδεολογιών και πολιτικών (Σούλης, 2013). Το κοινωνικό μοντέλο θεώρησης της αναπηρίας εστιάζει στο βίωμα του ανάπηρου και στις καταπιεστικές κοινωνικές δομές που μεταφράζουν την αναπηρία ως ανικανότητα (Thomas, 2014).

Φαίνεται πως το κοινωνικό μοντέλο αποτέλεσε τη βάση για το νέο σύστημα ταξινόμησης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας καθώς αυτός, υιοθέτησε το 2001 ένα νέο σύστημα ταξινόμησης, στο οποίο συμπεριέλαβε και την παράμετρο της «λειτουργικότητας» (functioning). Με τον όρο «λειτουργικότητα» περιγράφεται η δυνατότητα του ατόμου να εκτελεί τις καθημερινές ανθρώπινες λειτουργίες. Επίσης, γίνεται αναφορά στον όρο «συμμετοχή» (participation), στην εμπλοκή δηλαδή του ανθρώπου σε καταστάσεις της ζωής όπως και στον όρο «δραστηριότητα» (activity), δηλαδή στην εκτέλεση από τον άνθρωπο μιας ενέργειας ή μιας αποστολής. Αντιστοίχως, αναδεικνύεται η έννοια «περιορισμοί συμμετοχής», η οποία παραπέμπει στα προβλήματα που μπορεί να βιώνει ένα άτομο κατά την εμπλοκή του σε καταστάσεις της ζωής, όπως και η έννοια «εμπόδια δραστηριοτήτων», η οποία αναφέρεται στις δυσκολίες ενός ατόμου που πιθανώς να εμφανιστούν κατά την εκτέλεση των δραστηριοτήτων (Shakespeare & Watson, 2002). Με βάση αυτό το νέο σύστημα ταξινόμησης της αναπηρίας, η τελευταία προσδιορίζεται ως ένα σύνθετο και μεταβαλλόμενο φαινόμενο, που οφείλεται στην αλληλεπίδραση των προσωπικών χαρακτηριστικών ενός ατόμου και των χαρακτηριστικών του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζει (Σούλης, 2013). Επομένως, η λειτουργικότητα του ατόμου επηρεάζεται από το περιβάλλον, τόσο το φυσικό όσο και το κοινωνικό, το οποίο μπορεί να το διευκολύνει ή να το εμποδίζει στις δραστηριότητές του και τη συμμετοχή του στο κοινωνικό γίνεσθαι (Dewsbury, Clarke, Hemmings, Hughes, Rouncefield & Sommerville, 2004).

Το κοινωνικό μοντέλο εστιάζει ιδιαίτερα και στο ρόλο των «ειδικών» επαγγελματιών οι οποίοι θεωρεί πως συμβάλλουν στη διαίωνιση καταπιεστικών και διαχωριστικών πρακτικών με σκοπό την κανονικοποίηση των ανάπηρων. Μέσα από το κοινωνικό μοντέλο, τόσο οι ανάπηροι όσο και οι επαγγελματίες καλούνται να

αναπτύξουν μια σχέση αμοιβαίου σεβασμού και συνεργασίας. Οι επαγγελματίες οφείλουν να δουν πέρα από τη βλάβη και να εμβαθύνουν στους τρόπους που μπορούν να περιοριστούν οι περιβαλλοντικοί φραγμοί (Keilhofner, 2009).

Τη θέση λοιπόν του κυρίαρχου ατομικού/ιατρικού μοντέλου έρχεται να ταράξει μια νέα ριζοσπαστική κίνηση. Το κοινωνικό μοντέλο δίνει έμφαση στους κοινωνικούς παράγοντες που μπορεί να κατασκευάζουν και να νοηματοδοτούν την αναπηρία και απορρίπτει κάθε είδους διάκριση των ατόμων σε κατηγορίες ανάλογα με την αναπηρία τους. Το κοινωνικό μοντέλο, σύμφωνα με τον Barnes (1991), στηρίζεται στην έννοια της «διαφορετικότητας», ενώ ο Oliver υποστηρίζει πως βασικό ζήτημα του κοινωνικού μοντέλου ήταν ο διαχωρισμός της έννοιας «σωματική ανεπάρκεια» από την έννοια της «αναπηρίας» (Zώνιου- Σιδέρη, 1998). Σύμφωνα με το κοινωνικό μοντέλο η ευθύνη μετατοπίζεται από το άτομο στις δομές της σύγχρονης κοινωνίας αναζητώντας τις αλλαγές στο ίδιο το κοινωνικό πλαίσιο. Τα ανάπηρα άτομα αντιμετωπίζουν ένα ειδικό τύπο αποκλεισμού στις σύγχρονες καπιταλιστικές κοινωνίες. Μέσα από το κοινωνικό μοντέλο προτείνεται η αντικατάσταση του υπάρχοντος καπιταλιστικού συστήματος με ένα περισσότερο ενταξιακό και δίκαιο κοινωνικό σύστημα (Oliver, 2004).

1.6 Προηγούμενη ερευνητική δραστηριότητα

Ύστερα από βιβλιογραφική- ερευνητική ανασκόπηση έγινε φανερό πως υπάρχει πλήθος ερευνών γύρω από την επιστήμη της Εργοθεραπείας και της συσχέτισής της με τα ανάπηρα άτομα. Παρόλα αυτά η πλειοψηφία των ερευνών αυτών εστιάζει στον θεραπευτικό και αποκαταστασιακό χαρακτήρα του επαγγέλματος μέσα από μια καθαρά ιατρική ματιά. Η ερευνητική δραστηριότητα γύρω από την εργοθεραπευτική πρακτική και την ενταξιακή διάσταση αυτής κρίνεται περιορισμένη. Ωστόσο παρουσιάζονται ερευνητικές αναφορές που προσεγγίζουν το επάγγελμα της εργοθεραπείας μέσα από μια περισσότερο ενταξιακή ματιά, διερευνώντας ποικίλα ζητήματα στον τομέα της εργοθεραπείας και της αναπηρίας.

Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει η έρευνα της Malin Caroline Eerola (2012) με τίτλο «Representations of Disability within Occupational Therapy Literature- A discourse analysis». Η μελέτη αυτή ερευνά τις αναπαραστάσεις της αναπηρίας και τον κυρίαρχο λόγο στη βιβλιογραφία των μαθημάτων που χρησιμοποιούνται στην εκπαίδευση των εργοθεραπευτών στη Νορβηγία. Πρόκειται για μία ποιοτική έρευνα της οποίας η θεωρητική βάση είναι ο κοινωνικός κονστρουκτιβισμός. Η έρευνα

πραγματοποιήθηκε σε πέντε διαφορετικά πανεπιστήμια της Νορβηγίας όπου η ερευνήτρια είχε πρόσβαση στις λίστες των βιβλίων και στις περιγραφές των μαθημάτων που είχαν χρησιμοποιηθεί τα τελευταία πέντε χρόνια στα μεταπτυχιακά προγράμματα εργοθεραπείας. Η έρευνα ανέδειξε δύο κυρίαρχες μορφές κατανόησης της αναπηρίας: την παραδοσιακή εργοθεραπευτική κατανόηση της αναπηρίας (OT - Occupational Therapy) και την κατανόηση βασισμένη στο ICF (International Classification of Functioning Disability and Health). Σύμφωνα με την ερευνήτρια, μέσα από την παραδοσιακή κατανόηση της εργοθεραπείας η αναπηρία νοείται ως πρόβλημα, που ορίζεται από το άτομο κατά την εκτέλεση μιας δραστηριότητας ή την συμμετοχή του σε αυτή. Προκαλείται από την αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου, της δραστηριότητας και του περιβάλλοντος. Στο πλαίσιο της κατανόησης του ICF η αναπηρία νοείται ως αποτέλεσμα της σχέσης μεταξύ της πιθανής βλάβης ενός ατόμου και του επιπέδου δραστηριότητας και συμμετοχής του. Η αναπηρία επηρεάζεται θετικά ή αρνητικά από την υγεία του ατόμου, το περιβάλλον και προσωπικούς παράγοντες. Μέσα από την αναλυθείσα βιβλιογραφία της έρευνας φάνηκε πως η παραδοσιακή εργοθεραπευτική κατανόηση της αναπηρίας είναι ισχυρότερη. Η ερευνήτρια έφτασε στο συμπέρασμα πως οι κατανοήσεις της αναπηρίας δεν μπορούν να αντικαταστήσουν η μία την άλλη αλλά πρέπει να αλληλοσυμπληρώνονται ενώ συνεχίζουν να αναπτύσσονται. Όσον αφορά τους λόγους περί αναπηρίας, η έρευνα ανέδειξε την κυριαρχία τριών λόγων: του ιατρικού (medical), του συγγενικού (relational) και του ατομικού (individual), οι οποίοι εξηγούν διαφορετικές πτυχές των κατανοήσεων της αναπηρίας.

Μια ακόμη έρευνα είναι αυτή των Estes & Pierce (2012) με τίτλο « Pediatric therapists' perspectives on occupational- based practice». Πρόκειται, επίσης, για μια ποιοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων σε 22 παιδιατρικούς εργοθεραπευτές σε ένα κλινικό εργασιακό πλαίσιο των ΗΠΑ. Σκοπός της έρευνας ήταν να περιγράψει τις προοπτικές στις εργο- βασιζόμενες εργοθεραπευτικές πρακτικές. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι πρακτικές αυτές είναι άμεσα συνδεδεμένες με την επαγγελματική ταυτότητα και την εκπαίδευση που έχουν λάβει οι εργοθεραπευτές. Παράλληλα, αναφέρεται πως οι πρακτικές που βασίζονται στο έργο είναι πιο ικανοποιητικές και ανταμείβουν περισσότερο τους εργοθεραπευτές, οι οποίοι τις βρήκαν και πιο αποτελεσματικές από τις βιο- ιατρικές. Επιπλέον, μέσα από τα λεγόμενα των εργοθεραπευτών φάνηκε πως τα ανάπηρα παιδιά και οι οικογένειές τους

βρίσκουν τις εργο- βασιζόμενες πρακτικές περισσότερο κατανοητές, πολύτιμες και ευκολότερα γενικεύσιμες στην καθημερινή ζωή. Ωστόσο, οι εργο- βασιζόμενες πρακτικές θεωρήθηκαν πιο δύσκολα εφαρμόσιμες μέσα σε ένα ιατρικό πλαίσιο επειδή οι πραγματικοί παράγοντες και οι συμφραζόμενες δυνάμεις ασκούσαν ισχυρές επιρροές. Οι ερευνητές έφτασαν στο συμπέρασμα ότι οι εργοθεραπευτές χρησιμοποίησαν συγκεκριμένες δημιουργικές πρακτικές προκειμένου να μεγιστοποιήσουν τις εργο- βασιζόμενες πρακτικές μέσα σε όλους τους περιορισμούς που ένα κλινικό πλαίσιο θέτει.

Αξίζει ακόμη να αναφερθεί η έρευνα των Munguba, Malfitano & Lopes (2018) με τίτλο «Debate over the “social question” in occupational therapy: an integrative review». Το κοινωνικό ζήτημα (social question) που πραγματεύεται η έρευνα αναφέρεται στη σχέση εργασίας και κοινωνικής ένταξης της σε μια καπιταλιστική κοινωνία, αναλαμβάνοντας μια νέα σύγχρονη διαμόρφωση. Στην εν λόγω έρευνα διεξήχθη ολοκληρωμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση (2000-2014) με τη χρήση περιοδικών που ταξινομούνται σε ηλεκτρονική πλατφόρμα (Tomson Reuters Web of Science) περιλαμβάνοντας στον τίτλο τον όρο «Εργοθεραπεία». Σκοπός της έρευνας ήταν η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι εργοθεραπευτές ασχολούνται με θέματα που σχετίζονται με το κοινωνικό ζήτημα στα περιοδικά Εργοθεραπείας. Τα ευρήματα έδειξαν ότι αρκετοί ακαδημαϊκοί εργοθεραπευτές έχουν αναφερθεί στο κοινωνικό ζήτημα, εστιάζοντας κυρίως στην προώθηση της υγείας και ευεξίας. Η έρευνα φτάνει στο συμπέρασμα ότι οι εργοθεραπευτές πρέπει να προχωρήσουν πέρα από τις παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας υπέρ της προσέγγισης δράσεων που περιλαμβάνουν διαφορετικούς τομείς προκειμένου να προωθηθεί μεγαλύτερη κοινωνική συμμετοχή για όλους σε μια παγκοσμιοποιημένη καπιταλιστική κοινωνία.

Η έρευνα των Yalon- Chamovitz, Kraiem & Gutman (2016), με τίτλο «Deconstructing hierarchies: Service users as co- teachers in occupational therapy education» έχοντας ως δεδομένη την απόσταση που υπάρχει ανάμεσα στις θεωρίες γύρω από το επάγγελμα της εργοθεραπείας και στην ίδια την πρακτική του επαγγέλματος παρουσιάζει μια νέα παιδαγωγική προσέγγιση. Αναδεικνύει ένα νέο παιδαγωγικό πρότυπο το οποίο απομακρύνεται από το ιατρικό μοντέλο και κατευθύνεται προς μια συνεργατική προσέγγιση που βασίζεται στον πελάτη (client-centred). Λειτουργεί για να στηρίξει μια πρακτική που αγκαλιάζει τον σεβασμό και την συνεργασία με τα ανάπηρα άτομα και αντικαθιστά ιστορικά πρότυπα που ενδέχεται να

ενισχύσουν την υπεροχή του επαγγελματία και να στηρίξουν την εξάρτηση των πελατών. Αυτή η παιδαγωγική που χρησιμοποιήθηκε ως μέθοδος σε αυτή την έρευνα, αναπτύσσει ένα θεραπευτικό διάλογο ο οποίος αντλείται από τις συνεργασίες που δημιουργούνται στην τάξη όπου οι φοιτητές εργοθεραπείας συμμετέχουν σε μαθήματα έχοντας για συν- εκπαιδευτικό (co- teacher) ένα ανάπηρο άτομο και εξετάζει πώς η συνεργασία αυτή συμβάλλει στην εκπαίδευση των φοιτητών εργοθεραπείας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι σπουδαστές και οι συν- εκπαιδευτικοί μπορούν να συμμετάσχουν στην απαιτητική εμπειρία της ενσωμάτωσης της θεωρητικής γνώσης με την βιωμένη εμπειρία, αυξάνοντας έτσι την ανάπτυξη μιας νέας βάσης γνώσεων χωρίς αποκλεισμούς. Η παιδαγωγική αυτή της συν- διδασκαλίας χρησιμοποιήθηκε ως μέσο για την επίτευξη συνεργασιών και για την ένταξη της φωνής των ανάπηρων ατόμων στο περιβάλλον της τάξης. Εξάλλου, όπως τονίζουν οι ερευνήτριες, μια από τις κεντρικές ιδέες του κοινωνικού μοντέλου είναι η αναγνώριση των φωνών των ανάπηρων ατόμων σχετικά με όλες τις πτυχές της ζωής τους και η ανάγκη αναγνώρισής τους ως ισότιμων μελών στην διαδικασία της συνεργασίας. Η μέθοδος αυτή λοιπόν, της εν λόγω έρευνας, διαρθρώθηκε για να ενσωματώσει το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας στην εκπαίδευση των εργοθεραπευτών. Εν τέλει, οι ερευνήτριες προτείνουν ότι χρησιμοποιώντας μια δομή που σχετίζεται με τις σπουδές στην αναπηρία και που επικεντρώνεται στα πολλαπλά εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα ανάπηρα άτομα, παρέχει στους σπουδαστές μια μοναδική ευκαιρία να εξερευνήσουν και να βιώσουν διαφορετικές απόψεις, διευρύνοντας τις επαγγελματικές τους προοπτικές και συμβάλλοντας στη διαμόρφωση της επαγγελματικής τους ταυτότητας ως συνεργάσιμους εργοθεραπευτές.

Η ποιοτική έρευνα των Μουσελίμη & Παπαδοπούλου (2017) με τίτλο «Αξιολόγηση της κινητικής επάρκειας παιδιών προσχολικής ηλικίας με ενδείξεις Αναπτυξιακής Διαταραχής του Κινητικού Συντονισμού: Εργοθεραπευτικές πρακτικές και προβληματισμοί» διερευνά το ζήτημα της αξιολόγησης καθώς και τις αξιολογητικές πρακτικές που εφαρμόζονται στο χώρο της εργοθεραπείας. Στόχος της εν λόγω εργασίας είναι να ερευνηθεί κατά πόσο οι ήδη εφαρμοσμένες αξιολογητικές πρακτικές που επιλέγουν οι εργοθεραπευτές μπορούν να αντικατασταθούν με πρακτικές που ενσωματώνουν περισσότερο τις σύγχρονες θεωρίες της εργοθεραπείας. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 5 παιδιά τα οποία συμμετείχαν στη διαδικασία της αξιολόγησης καθώς και οι γονείς τους από τους οποίους η ερευνήτρια πήρε

συνέντευξη. Οι προσεγγίσεις που εφαρμόστηκαν και αναλύθηκαν ήταν δύο. Η πρώτη ήταν αυτή που πραγματοποιείται σε κλινικά περιβάλλοντα και εστιάζει στα σωματικά χαρακτηριστικά και δεξιότητες του ατόμου (bottom- up) και η δεύτερη αυτή που λαμβάνει χώρα σε φιλικά προς το άτομο περιβάλλοντα και εστιάζει στο νόημα και την αξία που προσδίδει το άτομο στις δραστηριότητες που εκτελεί (top- down). Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι η προσέγγιση που κυρίως ακολουθείται είναι η «bottom- up», η διαδικασία δηλαδή στην οποία αξιολογούνται τα σωματικά χαρακτηριστικά και οι υποκείμενες δεξιότητες του παιδιού. Η ερευνήτρια καταλήγει στο συμπέρασμα ότι μέσα από την πρακτική εφαρμογή μιας εργοθεραπευτικής διαδικασίας (αξιολόγηση) αναδύεται μια μεγάλη αντίφαση. Γίνεται φανερό πως οι εργοθεραπευτές δυσκολεύονται να απαγκιστρωθούν από το μηχανιστικό παράδειγμα της ιατρικής που ενστερνίστηκαν στα μέσα του προηγούμενου αιώνα. Έτσι, ενώ οι θεωρίες περί έργου αναπτύσσονται τα τελευταία 20 χρόνια, η καθημερινή πρακτική των εργοθεραπευτών δεν τις αντανακλά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1 Σκοπός της έρευνας

Η παρούσα έρευνα σκοπεύει να διερευνήσει την ενταξιακή διάσταση της εργοθεραπευτικής πρακτικής. Πιο συγκεκριμένα, από τα ευρήματα που προκύπτουν μέσα από τις συνεντεύξεις και τις παρατηρήσεις που πραγματοποιήθηκαν, επιδιώκεται αρχικά να προσδιοριστεί η επιστήμη της Εργοθεραπείας και η συσχέτισή της με τις αρχές της ένταξης. Στη συνέχεια, στόχος είναι να αποσαφηνιστεί ποια είναι η συμβολή της Εργοθεραπείας τόσο στην εκπαιδευτική όσο και στην κοινωνική ένταξη των ανάπηρων παιδιών. Σε τελικό σημείο, μελετώνται οι εργοθεραπευτικές πρακτικές προκειμένου να εξεταστεί σε ένα βαθύτερο επίπεδο ο ουσιαστικός ρόλος της Εργοθεραπείας και της ενταξιακής της διάστασης. Όλα αυτά τα υπό εξέταση κομμάτια πρόκειται να συνθέσουν μια όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένη εικόνα γύρω από το επάγγελμα της Εργοθεραπείας και της συμβολής του στην ένταξη των ανάπηρων παιδιών.

Η επιστήμη της Εργοθεραπείας από την αρχή του αιώνα μέχρι και σήμερα έχει υποστεί αλλαγές διευρύνοντας τη θεωρητική της βάση μέσα από εξωτερικές και εσωτερικές επιρροές στο επάγγελμα. Η ιστορική εξέλιξη του επαγγέλματος λαμβάνει

χώρα μέσα από τρία κυρίαρχα παραδείγματα. Στο *Παράδειγμα του Έργου* (πρώιμη περίοδος του επαγγέλματος), δίνεται αξία σε μια ολιστική προσέγγιση και αναγνωρίζεται η σύνδεση του νου με το σώμα του ατόμου όταν βρίσκεται σε επαφή με το περιβάλλον μέσα από τη συμμετοχή του σε έργα (Hall & Buck, 1915, Slagle & Robeson, 1941). Δίνεται δηλαδή λιγότερη έμφαση στη λεπτομερή ανάλυση της λειτουργίας του ανθρώπινου σώματος. Κατά το *Μηχανιστικό Παράδειγμα*, η Εργοθεραπεία δέχεται μεγάλες επιρροές από το ιατρικό μοντέλο σκέψης. Η αρχική λοιπόν ολιστική φιλοσοφία του έργου παύει να διακρίνει το επάγγελμα της Εργοθεραπείας, το οποίο απέκτησε μια πιο στενή βιοϊατρική- μηχανιστική φιλοσοφία που ξεχωρίζει το νου από το σώμα του ανθρώπου (Μοροζίνη, 1999). Κατά το *Σύγχρονο Παράδειγμα*, το οποίο φαίνεται να ταυτίζεται περισσότερο με τις αρχές της ένταξης και το Κοινωνικό Μοντέλο της Αναπηρίας, βλέπουμε μια στροφή της Εργοθεραπείας εκτός ιατρικής επιρροής. Σε αυτό συνέβαλλαν σημαντικά και οι επιδράσεις διάφορων τάσεων στη βιβλιογραφία, όπως η μελέτη της αναπηρίας Οι μελετητές της αναπηρίας έδωσαν μεγάλη έμφαση στην πεποίθηση ότι η αναπηρία δεν είναι μόνο αποτέλεσμα της βλάβης ή της πάθησης, αλλά και αποτέλεσμα του περιβάλλοντος που θέτει φυσικούς, οικονομικούς και πολιτικούς φραγμούς (Oliver, 1996). Η ανάπτυξη των κοινωνικών επιστημών και της εξέλιξης του φαινομενολογικού παραδείγματος οδήγησαν στην μετακίνηση από το επαγγελματο- κεντρικό ιατρικό μοντέλο στο ανθρωπο- κεντρικό, κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας. Όπως είναι γνωστό, βασική αρχή του Κοινωνικού Μοντέλου της Αναπηρίας είναι η αντικατάσταση του υπάρχοντος καπιταλιστικού συστήματος με ένα περισσότερο ενταξιακό και δίκαιο κοινωνικό σύστημα.

Παρόλα αυτά γίνεται γνωστό το γεγονός πως ενώ οι θεωρητικές βάσεις έχουν απομακρυνθεί από το ιατρικό μοντέλο και τοποθετούνται σε ένα περισσότερο ενταξιακό και κοινωνικό προσανατολισμό, εντούτοις στην πράξη τα πράγματα διαφέρουν. Οι επαγγελματίες υγείας, άρα και οι εργοθεραπευτές, στην καθημερινή πρακτική τους, τοποθετούν στον πυρήνα του προβλήματος το ίδιο το ανάπηρο άτομο αντί να εστιάζουν στα προβλήματα και τους περιβαλλοντικούς φραγμούς που θέτει η κοινωνία (McDonell, 2012). Το επάγγελμα της Εργοθεραπείας έχει επανειλημμένως επικριθεί για την ιατρική του κατεύθυνση αλλά και για την υιοθέτηση, από πλευράς των εργοθεραπευτών, του ρόλου της «αυθεντίας». Η εξατομίκευση της αναπηρίας από τους εργοθεραπευτές ενδέχεται να οδηγήσει στην προσήλωση τους στην παρέμβαση που αποσκοπεί στην αποκατάσταση των ελλειμμάτων και όχι στην παρέμβαση που

υιοθετεί μια ευρύτερη κοινωνική προσέγγιση για την κοινωνική ένταξη (Patterson, 2015).

Στην εν λόγω λοιπόν εργασία, η ενταξιακή διάσταση της εργοθεραπευτικής πρακτικής εξετάζεται έχοντας στο νου τις κυρίαρχες θεωρητικές κατευθύνσεις του επαγγέλματος τις οποίες αναζητά στις καθημερινές πρακτικές της εργοθεραπεύτριας.

2.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

Για την επίτευξη του σκοπού της έρευνας διατυπώθηκαν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα και υπο-ερωτήματα:

1. Πώς προσδιορίζουν και νοηματοδοτούν οι συμμετέχοντες την εργοθεραπεία;

- 1^α. Πώς προσδιορίζουν τη θεραπευτική διάσταση του έργου τους;
- 1^β. Πώς αντιλαμβάνονται την έννοια της αναπηρίας;
- 1^γ. Ποιες είναι οι αντιλήψεις τους αναφορικά με τη θεραπευτική προσέγγιση των αναπήρων;
- 1^δ. Με ποιο τρόπο η θεραπευτική διάσταση του έργου τους σχετίζεται με τις αρχές της ένταξης;

2. Ποιες είναι οι απόψεις των εργοθεραπευτών για τη συμβολή της εργοθεραπείας στην εκπαιδευτική και κοινωνική πορεία των ανάπηρων παιδιών;

- 2^α. Ποιοι είναι οι στόχοι της εργοθεραπευτικής παρέμβασης;
- 2^β. Ποιοι είναι οι στόχοι της εργοθεραπευτικής παρέμβασης που συμβάλουν στην εκπαιδευτική ένταξη των παιδιών;
- 2^γ. Ποιοι είναι οι στόχοι της εργοθεραπευτικής παρέμβασης που συμβάλουν στην κοινωνική ένταξη των παιδιών;

3. Ποιες είναι οι πρακτικές που υιοθετούνται από τους εργοθεραπευτές;

- 3^α. Ποια εργοθεραπευτικά προγράμματα υιοθετούν;
- 3^β. Πώς ορίζουν τον ρόλο τους;
- 3^γ. Πώς αξιολογούν οι ίδιοι το έργο τους και την πρόοδο των παιδιών;
- 3^δ. Ποιες είναι οι συνεργατικές τους πρακτικές με τους εκπαιδευτικούς, τους άλλους θεραπευτές και τους γονείς;

2.3 Θεωρητική μεθοδολογική προσέγγιση

2.3.1 Επιλογή ερευνητικής μεθόδου

Οι ερευνητικές μέθοδοι διακρίνονται σε ποιοτικές και ποσοτικές. Οι ποσοτικές αναλύουν την ποσότητα εμφάνισης του υπό εξέταση φαινομένου και οι ποιοτικές αναφέρονται στο είδος, στο συγκεκριμένο χαρακτήρα του φαινομένου (Kvale, 1996). Σε κάθε περίπτωση και οι δύο μέθοδοι δίνουν τη δυνατότητα στον ερευνητή να προσεγγίσει ένα ερευνητικό πεδίο και να επικεντρωθεί σε αυτό.

Η επιλογή της μεθόδου που ακολουθεί ο ερευνητής συνδέεται με το είδος αλλά και το σκοπό της έρευνας (Αβραμίδης & Καλύβα, 2006). Στην εν λόγω έρευνα, η φύση των ερευνητικών ερωτημάτων και του διερευνητικού σκοπού, που αφορούν στην διερεύνηση της ενταξιακής διάστασης της εργοθεραπευτικής πρακτικής, κατεύθυναν την έρευνα στην υιοθέτηση των αρχών και της φιλοσοφίας της ποιοτικής μεθοδολογίας. Και αυτό γιατί επιδίωξη της ερευνήτριας είναι η βαθύτερη διερεύνηση των απόψεων, των σκέψεων και των πράξεων των συμμετεχόντων στην έρευνα, κάτι που θα ήταν δύσκολο να πραγματοποιηθεί μέσα από ποσοτική αποτίμηση και στατική ανάλυση.

Η ποιοτική μεθοδολογία, θεμελιώνεται σε μια ερμηνευτική φιλοσοφία, στην οποία κύριος στόχος είναι να βρει τον τρόπο με τον οποίο παράγεται, κατανοείται, ερμηνεύεται και νοηματοδοτείται η ζωή του υποκειμένου ή η κοινωνική πραγματικότητα. Βασική άποψη σε αυτή είναι ότι ο κοινωνικός κόσμος πρέπει να μελετάται στη φυσική του κατάσταση, χωρίς να υπάρχει παρεμβολή ή χειραγώγηση από την πλευρά του ερευνητή (Hammersley και Atkinson, 1995). Έτσι ο ίδιος μπορεί να διεισδύσει στην προσωπικότητα των υποκειμένων και να κατανοήσει τις κοινωνικές επιρροές που αυτά έχουν δεχθεί (Παπαγεωργίου, 1998).

Πιο συγκεκριμένα, η ποιοτική έρευνα περιλαμβάνει πολλαπλές μεθόδους και κυρίως μια ερμηνευτική, νατουραλιστική προσέγγιση προς τα φαινόμενα. Έτσι, οι ποιοτικοί ερευνητές μελετούν τα αντικείμενα στο φυσικό τους πλαίσιο και προσπαθούν να ερμηνεύσουν τα φαινόμενα με βάση τα νοήματα που οι άνθρωποι τους αποδίδουν (Denzin & Lincoln, 1994).

Η ποιοτική προσέγγιση μελετά τα κοινωνικά φαινόμενα στην πολλαπλότητά τους και εστιάζει στην διαφοροποίηση και ποικιλία της κοινωνικής ζωής. Για αυτόν ακριβώς τον λόγο οι ερευνητές που υιοθετούν την προσέγγιση αυτή κατανοούν την κοινωνική ζωή ως μια ρέουσα πραγματικότητα και επιχειρούν να την αντιληφθούν στη δυναμική της διάσταση. Κατά συνέπεια, επιδιώκουν να εξετάσουν τα ερευνώμενα

φαινόμενα εκ των έσω, μέσα δηλαδή από την οπτική και τις εμπειρίες των υποκειμένων που συμμετέχουν σε αυτά. Σύμφωνα με την ποιοτική προσέγγιση, η εμπλοκή του ερευνητή στο πεδίο της έρευνας και η επικοινωνία του με τα υποκείμενα της εκάστοτε έρευνας θεωρείται επιβεβλημένη και δεν κρίνεται διαστρεβλωτικός παράγοντας. Αυτό προϋποθέτει βέβαια τον ενεργό αναστοχασμό του ερευνητή, ο οποίος θα πρέπει διαρκώς να εκτιμά και να αξιολογεί τις πράξεις και το ρόλο του κατά την ερευνητική διαδικασία και να υποβάλλει τα αποτελέσματα αυτής της εκτίμησης στην ίδια αυστηρή κριτική εξέταση στην οποία υποβάλλει και τα άλλα ερευνητικά δεδομένα. Κάτι τέτοιο κρίνεται απαραίτητο γιατί οι ερευνητές δεν είναι ουδέτεροι, αντικειμενικοί ή αποστασιοποιημένοι από τα δεδομένα και τη γνώση που παράγουν. Αντιθέτως, πρέπει να αντιλαμβάνονται τον δικό τους ρόλο στην ερευνητική διαδικασία, καθώς αυτός επηρεάζει άμεσα τα χαρακτηριστικά της γνώσης που παράγεται (σημειώσεις Παπασταθόπουλος).

Κύριος σκοπός της ποιοτικής έρευνας είναι η ανακάλυψη νέων πτυχών του υπό διερεύνηση αντικειμένου και η σε βάθος κατανόησή του. Ως εκ τούτου, υιοθετεί ευέλικτα ερευνητικά σχέδια, τα οποία είναι δυνατόν να επαναπροσδιορίζονται κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας λόγω ερευνητικών ευρημάτων που δύνανται να προκύψουν στα αρχικά ακόμα στάδια της έρευνας (Τσιώλης, 2015).

Αν στόχος λοιπόν της έρευνας είναι να κατανοηθούν και να ερμηνευθούν τα νοήματα που τα υποκείμενα αποδίδουν στις πράξεις τους, η ερευνητική μέθοδος και οι τεχνικές της δεν μπορούν να είναι τίποτα άλλο από ποιοτικές και υποκειμενικές, με την έννοια ότι θα ποικίλουν από περίπτωση σε περίπτωση ανάλογα, εξαρτώμενες από τη μορφή που παίρνει η αλληλόδραση ανάμεσα στον ερευνητή και το αντικείμενο. Έτσι και ο ερευνητής πρέπει να προσεγγίσει την γνώση απαλλαγμένος από προκαταλήψεις και προκατασκευασμένες θεωρίες έχοντας κατά νου ότι στην ποιοτική έρευνα η αλληλόδραση του/της ερευνητή/τριας με τους συμμετέχοντες αποτελεί τη θεμελιώδη συνθήκη παραγωγής της γνώσης.

2.3.2 Ερευνητικά εργαλεία

Στην παρούσα εργασία, ως μεθοδολογικά εργαλεία για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν η ημιδομημένη συνέντευξη και η μη συμμετοχική παρατήρηση.

A) Η συνέντευξη

Η συνέντευξη χρησιμοποιείται ευρύτατα στην ποιοτική έρευνα καθώς είναι το πιο συχνό εργαλείο συλλογής δεδομένων μεταξύ των επιστημών που διενεργούν ποιοτικές μελέτες. Είναι κατάλληλη για να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με άλλες μεθόδους, σε μια προσέγγιση πολλαπλών μεθόδων. Αποτελεί έναν ευέλικτο και προσαρμοστικό τρόπο να μαθαίνουμε πράγματα. Το να παρατηρούμε τη συμπεριφορά είναι και αυτό μια εξίσου χρήσιμη διερευνητική τεχνική, αλλά το να ρωτούμε άμεσα τους ανθρώπους τι συμβαίνει είναι ένας προφανώς συντομότερος δρόμος για να λάβουμε αποκρίσεις στα ερευνητικά μας ερωτήματα. Παρόλο που η συνέντευξη δεν είναι σε καμία περίπτωση μια εύκολη επιλογή ως τεχνική συλλογής δεδομένων, παρέχει ωστόσο τη δυνατότητα να παραχθεί πλούσιο και πολύ διαφωτιστικό υλικό (Robson, 2007).

Η χρήση της συνέντευξης στην έρευνα σηματοδοτεί μια μετατόπιση από την προσέγγιση των υποκειμένων ως απλών αντικειμένων χειρισμού και των δεδομένων ως ανεξάρτητων από τα άτομα, στην προσέγγιση της γνώσης ως παράγωγου των ατόμων και συχνά μάλιστα ως προϊόντος των μεταξύ τους συζητήσεων. Προσεγγίζοντας δηλαδή τη συνέντευξη ως μια ανταλλαγή απόψεων μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων για ένα θέμα κοινού ενδιαφέροντος με στόχο την παραγωγή γνώσης, δίνεται έμφαση στον κοινωνικό πυρήνα των ερευνητικών δεδομένων (Kvale, 1996).

Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι συνεντεύξεων. Μια τυπολογία που χρησιμοποιείται συνήθως διακρίνει μεταξύ δομημένων, ημιδομημένων και μη δομημένων συνεντεύξεων. Οι διαφορετικοί αυτοί τύποι μπορούν να συνδεθούν όπως είναι λογικό με το βαθμό δόμησης ή τυποποίησης της συνέντευξης αλλά και σε κάποιο βαθμό με το "βάθος" των αποκρίσεων που αναζητά ο ερευνητής. Η πλήρως δομημένη συνέντευξη έχει προκαθορισμένες ερωτήσεις με προκαθορισμένη διατύπωση, συνήθως σε προκαθορισμένη διάταξη. Η ημιδομημένη συνέντευξη έχει προκαθορισμένες ερωτήσεις, η διάταξη των οποίων όμως μπορεί να τροποποιηθεί αν το κρίνει αναγκαίο ο ερευνητής. Επίσης, η διατύπωση της ερώτησης μπορεί να αλλάξει και να δοθούν περαιτέρω εξηγήσεις καθώς και ορισμένες ερωτήσεις που δείχνουν ακατάλληλες για κάποιον ερωτώμενο μπορούν να παραλειφθούν ή να περιληφθούν πρόσθετες ερωτήσεις. Σε γενικές γραμμές, ο ερευνητής μπορεί να προσαρμόσει τις ερωτήσεις της

συνέντευξης πάνω σε κάθε ερωτώμενο. Τέλος, στη μη δομημένη συνέντευξη, η οποία έχει συγκριθεί με μια μακροσκελή και οικεία συζήτηση, ο συνεντευκτής έχει μια γενική περιοχή που τον ενδιαφέρει για την οποία δεν υπάρχουν προκαθορισμένες ερωτήσεις. Οι ημιδομημένες και μη δομημένες συνεντεύξεις είναι αυτές που χρησιμοποιούνται συχνότερα σε ποιοτικές έρευνες (Robson, 2007).

B) Η παρατήρηση

Η συμπεριφορά, οι πράξεις και οι βαθύτερες πεποιθήσεις και αξίες των ανθρώπων είναι σχεδόν σε κάθε ποιοτική μελέτη το αντικείμενο διερεύνησης. Μια άμεση λοιπόν τεχνική για τον ποιοτικό ερευνητή είναι να παρακολουθήσει τους συμμετέχοντες και τις συμπεριφορές τους, να τις καταγράψει και στη συνέχεια να τις περιγράψει, να τις αναλύσει και να τις ερμηνεύσει. Η μέθοδος αυτή είναι γνωστή ως παρατήρηση. Η μέθοδος της παρατήρησης χρησιμοποιείται τόσο στις ποσοτικές έρευνες όσο και στις ποιοτικές. Η ποσοτική παρατήρηση χαρακτηρίζεται ως δομημένη ενώ η ποιοτική ως συμμετοχική παρατήρηση (Robson, 2007).

Η συμμετοχική παρατήρηση, η οποία και χρησιμοποιείται στην συγκεκριμένη έρευνα, είναι μια μέθοδος που έχει ταυτιστεί με την ποιοτική έρευνα. Χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλες μεθόδους συγκέντρωσης στοιχείων, όπως για παράδειγμα οι συνεντεύξεις, ως συμπληρωματική μέθοδος προκειμένου να συλλεχθούν δεδομένα που μπορούν να διαφωτίσουν δεδομένα που συλλέχθηκαν με άλλα μέσα. Με τη χρήση της συμμετοχικής παρατήρησης, τα υπό διερεύνηση φαινόμενα μελετώνται καθώς διαδραματίζονται στο φυσικό τους περιβάλλον (Κυριαζή, 2011).

Ανάλογα με το βαθμό συμμετοχής του ερευνητή στην διαδικασία της παρατήρησης προκύπτουν τέσσερις κατηγορίες: πλήρως συμμετέχων, συμμετέχων ως παρατηρητής, παρατηρητής ως συμμετέχων και πλήρως παρατηρητής. Στην πρώτη περίπτωση, αυτή του πλήρως συμμετέχοντος, ο ερευνητής δεν αποκαλύπτει την επιστημονική του ιδιότητα σε εκείνους που μελετά με σκοπό να ενσωματωθεί πλήρως στην ομάδα και να συμμετέχει με όσο το δυνατόν πιο φυσικό τρόπο στις καθημερινές δραστηριότητες της ομάδας. Στην περίπτωση του συμμετέχοντος ως παρατηρητή, ο ερευνητής αποκαλύπτει την επιστημονική του ιδιότητα και τις ερευνητικές του προθέσεις και επιδιώκει την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη συμμετοχή του στις δραστηριότητες της ομάδας. Ο παρατηρητής ως συμμετέχων παρουσιάζεται στους ερευνώμενους ως ερευνητής και είναι παρόν στις δραστηριότητες της ομάδας αλλά ο

ίδιος δε συμμετέχει. Τέλος, ο ερευνητής ως πλήρως παρατηρητής δεν γνωστοποιεί την ιδιότητά του και παρατηρεί κάποιο φαινόμενο χωρίς ο ίδιος να συμμετέχει σε αυτό. Συνήθως, οι ερευνώμενοι δεν γνωρίζουν ότι αποτελούν αντικείμενο μελέτης (Κυριαζή, 2011).

Από τις προαναφερθείσες κατηγορίες, αυτή που κρίθηκε καταλληλότερη για το σκοπό αυτής της έρευνας είναι αυτή του παρατηρητή ως συμμετέχων. Παρόλη τη μη συμμετοχή της ερευνήτριας στις δραστηριότητες της ομάδας, δεν μπορεί να μην υπολογιστεί ο υποκειμενικός ρόλος της ερευνήτριας, η οποία οφείλει να βρίσκεται σε συνεχή αναστοχασμό.

Ο τρόπος με τον οποίο θα γίνει η καταγραφή των δεδομένων προσδιορίζει αν η παρατήρηση είναι δομημένη ή μη δομημένη. Σε μια δομημένη παρατήρηση, δημιουργείται οδηγός παρατήρησης όπου υπάρχει αναλυτική κωδικοποίηση των φαινομένων που πρόκειται να παρατηρηθούν (Campbell, 2017). Από την άλλη, σε μια μη δομημένη παρατήρηση, καταγράφονται όλα τα φαινόμενα που διαδραματίζονται και κωδικοποιούνται μετά, ανάλογα με τα δεδομένα που θα προκύψουν (R. Taylor & Kielhofner, 2006). Στην έρευνα αυτή, χρησιμοποιήθηκε η μη δομημένη παρατήρηση.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί πως η ερευνήτρια καθόλη τη διάρκεια των συνεντεύξεων και των παρατηρήσεων είχε ως πρωταρχικό της σκοπό να δημιουργήσει ένα φιλικό και άνετο κλίμα μέσα στο οποίο τα υποκείμενα της έρευνας θα αισθάνονταν ασφάλεια να μιλήσουν και να δράσουν (Robson, 2007).

2.4 Μεθοδολογικός Σχεδιασμός

Αφού επιλέχθηκε το θέμα της έρευνας και διατυπώθηκαν τα ερευνητικά ερωτήματα, στη συνέχεια αποφασίστηκαν και σχεδιάστηκαν τα πλέον κατάλληλα μέσα συλλογής δεδομένων για την διερεύνηση του θέματος.

Αρχικά, ως χρήσιμο μέσο για τη συλλογή δεδομένων κρίθηκε η ημιδομημένη συνέντευξη. Πραγματοποιήθηκαν δύο κύκλοι συνεντεύξεων. Στον πρώτο κύκλο συνέντευξης, αφού σχεδιάστηκε ο οδηγός συνέντευξης, καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία της ερωτώμενης (φύλο, ηλικία, σπουδές, χρόνια ενεργής επαγγελματικής πορείας, τωρινή επαγγελματική κατάσταση, προηγούμενη επαγγελματική εμπειρία), η οποία στη συνέχεια έλαβε τις ευχαριστίες για τη συμμετοχή της στην έρευνα και διαβεβαιώθηκε για την ανωνυμία της. Οι ερωτήσεις της

συνέντευξης παρόλο που ήταν προκαθορισμένες, ήταν ανοικτού τύπου επιτρέποντας έτσι στην ερωτώμενη απαντήσεις μεγάλου εύρους. Η συνέντευξη ήταν χωρισμένη σε τρεις θεματικούς άξονες που αντιστοιχούσαν στα τρία κύρια ερευνητικά ερωτήματα και είναι οι εξής:

1^{ος} Θεματικός Άξονας: Εννοιολογικός προσδιορισμός της εργοθεραπείας, της αναπηρίας και της συσχέτισης της εργοθεραπείας με τις αρχές της ένταξης.

2^{ος} Θεματικός Άξονας: Απόψεις των εργοθεραπευτών για τη συμβολή της εργοθεραπείας στην εκπαιδευτική και κοινωνική πορεία των παιδιών με αναπηρία.

3^{ος} Θεματικός Άξονας: Εργοθεραπευτικές πρακτικές.

Ο πρώτος θεματικός άξονας αποτελείται από πέντε ερωτήσεις σχετικές με την έννοια της εργοθεραπείας, της αναπηρίας και της ένταξης. Ο δεύτερος άξονας έχει δέκα ερωτήσεις σχετικές με τους στόχους της εργοθεραπείας και της συμβολής της στην εκπαιδευτική και κοινωνική ένταξη των ανάπηρων παιδιών. Ο τρίτος άξονας αποτελείται από δεκαπέντε ερωτήσεις σχετικές με τα εργοθεραπευτικά προγράμματα που χρησιμοποιούνται, τις αξιολογικές διαδικασίες της εργοθεραπείας αλλά και τη συνεργασία της με τους άλλους ειδικούς, τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς των μαθητών. Στο τέλος της συνέντευξης δόθηκε η παρότρυνση στην ερωτώμενη να συμπληρώσει οτιδήποτε θεωρεί πως δεν καλύφθηκε από τις ερωτήσεις της συνέντευξης. Κάθε μία από αυτές τις ερωτήσεις αποσκοπούσαν στην όσο το δυνατόν πιο ακριβή απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων. Πέρα από τις προκαθορισμένες ερωτήσεις έγιναν και ορισμένες διευκρινιστικές ενώ σε κάποια σημεία ζητήθηκε από την ερωτώμενη να πλαισιώσει τα λόγια της με παραδείγματα.

Η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε στον χώρο εργασίας της εργοθεραπεύτριας και διήρκεσε 45 λεπτά. Μαγνητοφωνήθηκε και στη συνέχεια μεταγράφηκε με ακρίβεια. Η χρήση του μαγνητοφώνου βοηθάει στο να συλλεχθούν με λεπτομέρεια στοιχεία που αν απλά καταγράφονταν σε σημειώσεις της ερευνήτριας πιθανόν να ήταν ελλιπή. Μοιραία βέβαια κατά τη διάρκεια των μεταγραφών χάνονται δεδομένα από την αυθεντική συνάντηση (Kvale, 1996). Η ερωτώμενη είχε προηγουμένως ερωτηθεί και συναινέσει στη χρήση του μαγνητοφώνου.

Την συγκέντρωση των δεδομένων από τη συνέντευξη ακολούθησε η ανάλυσή τους. Η ερευνήτρια προέβη σε ανάλυση περιεχομένου. Πιο συγκεκριμένα, έπειτα από

επαναλαμβανόμενη και προσεκτική ανάγνωση των απομαγνητοφωνήσεων επιλέχθηκαν τα αποσπάσματα που απαντούν άμεσα ή έμμεσα στα ερευνητικά ερωτήματα, κωδικοποιήθηκαν και εντάχθηκαν σε ευρύτερες θεματικές κατηγορίες. (σημειώσεις Παπασταθόπουλου)

Μετά το πέρας του πρώτου κύκλου συνέντευξης αλλά και των παρατηρήσεων, πραγματοποιήθηκε ο δεύτερος και τελικός κύκλος της συνέντευξης ο οποίος χωρίζεται σε δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος, το οποίο αποτελείται από 15 ερωτήσεις, γίνεται συζήτηση ανάμεσα στην ερευνήτρια και την εργοθεραπεύτρια σχετικά με τα ευρήματα από τις παρατηρήσεις. Οι ερωτήσεις και το ενδιαφέρον εστιάζουν στη δομή και τον σχεδιασμό των μαθημάτων και σε πιθανές προκλήσεις που αντιμετωπίζει η εργοθεραπεύτρια, στις πρακτικές που παρατηρήθηκε να χρησιμοποιούνται από την ίδια καθώς και στις δραστηριότητες που εκτελούν τα παιδιά. Στο δεύτερο μέρος, το οποίο αποτελείται από 9 ερωτήσεις, γίνεται συζήτηση πάνω στα ευρήματα του πρώτου κύκλου συνέντευξης. Η ερευνήτρια σε μια προσπάθεια διευκρίνησης και παραπάνω εμβάθυνσης στα στοιχεία που συλλέχθηκαν στην πρώτη συνέντευξη εστιάζει μέσα από τις ερωτήσεις στο κομμάτι της αξιολόγησης των παιδιών που γίνεται από την εργοθεραπεύτρια, στη συνεργασία της με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και στους στόχους που τέθηκαν για τους μαθητές από την ίδια. Στις δύο τελευταίες ερωτήσεις επιχειρείται να γίνει ένας πιο ξεκάθαρος προσδιορισμός της έννοιας της ένταξης και του ρόλου της εργοθεραπείας στην εκπαιδευτική και κοινωνική ένταξη των ανάπηρων παιδιών. Σε γενικότερες γραμμές ο δεύτερος αυτός κύκλος αποσκοπεί στο να ακουστεί και η άποψη της εργοθεραπεύτριας σχετικά με τα πορίσματα της παρατήρησης και του πρώτου κύκλου συνέντευξης. Να οριστούν δηλαδή πιθανά σημεία αντίφασης ή διευκρινιστικά σημεία που προκύπτουν από την πρώτη συνέντευξη και τις παρατηρήσεις. Όπως και ο πρώτος κύκλος συνέντευξης, έτσι και αυτός πραγματοποιήθηκε στο χώρο εργασίας της εργοθεραπεύτριας ενώ διήρκεσε μία ώρα και πέντε λεπτά. Μαγνητοφωνήθηκε και στη συνέχεια μεταγράφηκε με λεπτομέρεια.

Πέρα από τη συνέντευξη, χρησιμοποιήθηκε και η μη συμμετοχική παρατήρηση ως μέθοδος συλλογής δεδομένων. Μέσα από την παρατήρηση καταγράφονται οι συμπεριφορές των υποκειμένων στο φυσικό τους περιβάλλον. Οι παρατηρήσεις που πραγματοποιήθηκαν είχαν ως στόχο να επιβεβαιώσουν αλλά και να συμπληρώσουν τα δεδομένα που συλλέχθηκαν κυρίως στον 3^ο θεματικό άξονα της πρώτης συνέντευξης (εργοθεραπευτικές πρακτικές). Αρχικά, πραγματοποιήθηκε μια πιλοτική παρατήρηση

προκειμένου η ερευνήτρια να εξοικειωθεί με το κομμάτι της παρατήρησης, να κατανοήσει περισσότερο τα βασικά σημεία τα οποία σκοπεύει να παρατηρήσει και να αποφύγει πιθανά λάθη στις επόμενες κύριες παρατηρήσεις που θα συμπεριληφθούν στην έρευνα. Τα καταγεγραμμένα στοιχεία των παρατηρήσεων συνοδεύονταν κάθε φορά από ημερολογιακές σημειώσεις οι οποίες περιλάμβαναν τα προσωπικά σχόλια και συναισθήματα της ερευνήτριας έπειτα από κάθε παρατήρηση. Πριν ξεκινήσουν οι παρατηρήσεις η εργοθεραπεύτρια φρόντισε να διασφαλίσει την συναίνεση των γονέων ενημερώνοντάς τους για τον ερευνητικό μου ρόλο ως μεταπτυχιακή φοιτήτρια. Οι παρατηρήσεις ήταν στο σύνολό τους 21 (με την πιλοτική) και διήρκησαν 2 μήνες (30/11/18 έως 2/2/19). Κάθε παρατήρηση είχε διάρκεια 45 λεπτών. Τα παιδιά που παρατηρήθηκαν ήταν 5 και κάθε ένα από αυτά παρατηρούνταν μία φορά την εβδομάδα έως ότου συγκεντρωθούν τέσσερις παρατηρήσεις. Οι διακοπές των Χριστουγέννων καθώς και προσωπικοί λόγοι των μαθητών που δεν τους επέτρεπαν να έρθουν στα μαθήματα ήταν ο λόγος που οι παρατηρήσεις χρειάστηκαν πάνω από 4 εβδομάδες για να ολοκληρωθούν. Η ερευνήτρια δεν έθεσε κανένα κριτήριο στην επιλογή των παιδιών. Ωστόσο, όπως ενημερώθηκε, η εργοθεραπεύτρια επέλεξε να απευθυνθεί σε γονείς παιδιών οι οποίοι θεώρησε ότι θα είναι περισσότερο συγκαταβατικοί στο να παρατηρηθούν τα παιδιά τους για ερευνητικούς λόγους.

2.5 Δείγμα

Το δείγμα επιλέχθηκε με τη μέθοδο της «βολικής» δειγματοληψίας ή όπως αλλιώς ονομάζεται, συμπτωματική ή ευκαιριακή δειγματοληψία. Στη συγκεκριμένη μέθοδο επιλέγονται τα άτομα που βρίσκονται πιο κοντά στον ερευνητή και τα οποία βοηθούν στη συνέχεια της ερευνητικής διαδικασίας μέχρι να αντληθεί το απαραίτητο μέγεθος δείγματος. Ο ερευνητής δηλαδή, επιλέγει το δείγμα από τα άτομα στα οποία έχει εύκολη πρόσβαση. Στην εν λόγω έρευνα επιλέχθηκε η εργοθεραπεύτρια, η οποία βρίσκεται στο στενό οικογενειακό περιβάλλον της ερευνήτριας και στην οποία υπήρχε η δυνατότητα άμεσης πρόσβασης. Εκείνη με τη σειρά της βοήθησε στο να βρεθεί ο αναγκαίος αριθμός παιδιών που θα παρατηρούνταν και θα αποτελούσαν και αυτά με τη σειρά τους μέρος του δείγματος της έρευνας. Το δείγμα αυτό δεν είναι αντιπροσωπευτικό καμίας άλλης ομάδας πέρα από το ίδιο. Για τον λόγο αυτό, η ερευνήτρια δεν επιδιώκει να γενικεύσει τα ευρήματα της έρευνάς της στον γενικότερο πληθυσμό. Δε θεωρεί μάλιστα την παράμετρο της γενικευσιμότητας των αποτελεσμάτων πρωτεύον ζήτημα (Cohen, Manion & Morrison, 2008).

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα ιδιωτικό εργοθεραπευτήριο σε νησί των Δωδεκανήσων κατά τη διάρκεια των ετών 2018-2019. Στην έρευνα συμμετείχαν η εργοθεραπεύτρια και 5 παιδιά με αναπηρία που παρακολουθούν πρόγραμμα εργοθεραπείας. Η εργοθεραπεύτρια είναι 29 ετών, απόφοιτος του Τμήματος Εργοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι Αθήνας. Η ενεργή επαγγελματική της πορεία είναι πέντε χρόνια εκ των οποίων τα πρώτα δύο παρείχε υπηρεσίες ως εργοθεραπεύτρια σε ιδιωτικά κέντρα της Αθήνας, ενώ τα τρία τελευταία χρόνια διατηρεί ιδιωτικό εργοθεραπευτήριο. Στον Πίνακα 1 ταξινομούνται τα στοιχεία της.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά εργοθεραπεύτριας	
Φύλο	Γυναίκα
Ηλικία	29
Τίτλος σπουδών προπτυχιακού κύκλου	Τμήμα Εργοθεραπείας Α.Τ.Ε.Ι Αθηνών
Χρόνια ενεργής επαγγελματικής πορείας	5
Τωρινή επαγγελματική κατάσταση	Κάτοχος ιδιωτικού εργοθεραπευτηρίου
Προηγούμενη επαγγελματική εμπειρία	Παροχή υπηρεσιών εργοθεραπείας σε ιδιωτικά κέντρα

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά εργοθεραπεύτριας

Τα παιδιά που παρατηρήθηκαν είναι στο σύνολό τους πέντε, εκ των οποίων τα τέσσερα είναι αγόρια και το ένα κορίτσι.

Φύλο	N (αριθμός παιδιών)
Αγόρια	4
Κορίτσια	1

Πίνακας 2. Φύλο παιδιών

Οι ηλικίες των παιδιών που παρακολουθούν πρόγραμμα εργοθεραπείας κυμαίνονται από πέντε έως δέκα ετών. Στον Πίνακα 3 παρουσιάζεται η ηλικία κάθε παιδιού.

Παιδιά	Ηλικία
Π1	5

Π2	6
Π3	6,5
Π4	7,5
Π5	10

Πίνακας 3. Ηλικία παιδιών

Τέσσερα από τα πέντε παιδιά έχουν διάγνωση από Κ.Ε.Δ.Δ.Υ.¹ ή κάποιο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο. Το παιδί που δεν έχει διάγνωση παραπέμφθηκε στην εργοθεραπεύτρια ύστερα από επιθυμία των γονιών λόγω της έντονης υπερκινητικότητάς του. Η εργοθεραπευτική αξιολόγηση αναφέρει διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα και δυσκολία στην λεπτή κινητικότητα. Στον Πίνακα 4 καταγράφονται με λεπτομέρεια οι διαγνώσεις των παιδιών και ο φορέας τους.

Παιδιά	Διάγνωση	Φορέας Διάγνωσης
Π1	Σύνδρομο Down	ΚΕΔΔΥ
Π2	ΔΕΠΥ, δυσκολία στη λεπτή κινητικότητα	Αξιολόγηση εργοθεραπεύτριας
Π3	Σφαιρική αναπτυξιακή καθυστέρηση	ΚΕΔΔΥ
Π4	Τραυλισμός, Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Παρορμητικότητα	Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο
Π5	Διαταραχή άρθρωσης λόγου, ανωριμότητα έκφρασης ομιλίας, διαταραχή γραπτής έκφρασης, ΔΑΔ.	Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο

Πίνακας 4. Διαγνώσεις παιδιών

¹ Ο φορέας σήμερα ονομάζεται Κ.Ε.Σ.Υ.

Το χρονικό διάστημα το οποίο τα παιδιά παρακολουθούν πρόγραμμα εργοθεραπείας κυμαίνεται από δέκα μήνες έως δύομιση χρόνια. Στον Πίνακα 5 αναφέρονται αναλυτικά .

Παιδιά	Χρόνια εργοθεραπείας
Π1	10 μήνες
Π2	1 χρόνο και 3 μήνες
Π3	2 χρόνια και 4 μήνες
Π4	2 χρόνια
Π5	1 χρόνο και 7 μήνες

Πίνακας 5. Χρόνια παρακολούθησης προγράμματος εργοθεραπείας

Οι εβδομαδιαίες επισκέψεις των παιδιών στην εργοθεραπεύτρια διαφέρουν. Κάποια από τα παιδιά παρακολουθούν δύο φορές την εβδομάδα ενώ άλλα μια. Στον Πίνακα 6 καταγράφονται αναλυτικά οι επισκέψεις κάθε παιδιού.

Παιδιά	Εβδομαδιαίες επισκέψεις
Π1	2
Π2	2
Π3	2
Π4	1
Π5	1

Πίνακας 6. Εβδομαδιαίες επισκέψεις των παιδιών

2.6 Η ανάλυση των δεδομένων

Όλες οι καταγραφές και τα στοιχεία που έχουν συλλεχθεί είναι άνευ σημασίας εάν δεν υπάρχει κάποιο σύστημα κωδικοποίησης και κατηγοριοποίησής τους που θα

βοηθήσει στο να αναλυθούν και να ερμηνευθούν από τον ερευνητή. Το πρώτο βήμα λοιπόν στην ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων είναι η ανακάλυψη γενικών εννοιολογικών κατηγοριών με τις οποίες βαπτίζονται περιπτώσεις που αφορούν συγκεκριμένα φαινόμενα, γεγονότα ή περιστατικά. Στη συνέχεια, ελέγχονται άλλες περιπτώσεις για τις ομοιότητες που παρουσιάζουν, οι οποίες αναλόγως ενσωματώνονται ή όχι στις ίδιες κατηγορίες. Η ανάλυση διευκολύνεται όταν τα δεδομένα εξετάζονται σύμφωνα με συγκεκριμένα ερωτήματα, τα οποία διαμορφώνονται ανάλογα με την αναλυτική μονάδα που χρησιμοποιείται. Βασικός σκοπός είναι η κατασκευή αναλυτικού πλαισίου που θα επιτρέπει τη διασύνδεση και την ερμηνεία των δεδομένων. Παρακάτω, γίνεται αναφορά σε δύο βασικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την ανάπτυξη της θεωρίας από την ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων: η μέθοδος της αναλυτικής επαγωγής και η μέθοδος της θεμελιωμένης θεωρίας.

Η μέθοδος της αναλυτικής επαγωγής ξεκινά με τον προσδιορισμό του υπό έρευνα φαινομένου. Ακολούθως, προτείνεται μια ανιχνευτική, δοκιμαστική υπόθεση, η οποία εξετάζεται για την επεξηγηματική της ικανότητα έναντι ολιγάριθμων περιπτώσεων. Περιπτώσεις που δεν ταιριάζουν με την εν λόγω υπόθεση υποχρεώνουν τον ερευνητή να την απορρίψει ή να την τροποποιήσει. Στη συνέχεια προστίθενται άλλες περιπτώσεις και η διαδικασία συνεχίζεται μέχρι να διαμορφωθεί μια θεωρία που θα τις ενσωματώνει όλες. Η μέθοδος αυτή στοχεύει στη διαπίστωση γενικών κανόνων, στην ανεύρεση δηλαδή γενικεύσεων που θα αποδειχθούν εφαρμόσιμες σε παρόμοια αντικείμενα και συμβάντα, όπου και όποτε παρουσιάζονται (Κυριαζή, 2011). Η μέθοδος αυτή είναι ιδιαίτερα απαιτητική καθώς και μία μόνο περίπτωση του υπό διερεύνηση φαινομένου που δεν ταιριάζει με την υπόθεση, αρκεί για την εκ νέου τροποποίησή της. Αυτός ενδέχεται να είναι και ο λόγος που δεν προτιμάται συχνά. Ωστόσο, αντιπροσωπεύει τη λογική της ποιοτικής έρευνας, με την έννοια ότι επικεντρώνεται σε λίγες περιπτώσεις που εξετάζονται σε βάθος.

Στη μέθοδο της θεμελιωμένης θεωρίας, η οποία και χρησιμοποιείται στην παρούσα έρευνα, η θεωρία δεν επιβάλλεται *a priori* στα δεδομένα. Δεν είναι ούτε προκαθορισμένη, ούτε αμετάβλητη, αλλά γεννιέται από τα δεδομένα. Αυτή είναι και η διαφορά της από την αναλυτική επαγωγή, η οποία ενδιαφέρεται κυρίως για το συνεχή έλεγχο της θεωρίας (Κυριαζή, 2011). Στη μέθοδο αυτή μια συχνή προσέγγιση είναι αυτή της θεματικής ανάλυσης που χρησιμοποιείται για την ανάλυση των δεδομένων που

καταχωρούνται με τη μορφή γραπτού κειμένου και πιο συγκεκριμένα για την ανάλυση των δεδομένων τα οποία προκύπτουν από τις συνηθέστερες μεθόδους συλλογής δεδομένων στην ποιοτική έρευνα, που είναι οι συνεντεύξεις και οι παρατηρήσεις.

Η μέθοδος της θεμελιωμένης θεωρίας ξεκινά με την αρχική κατηγοριοποίηση των συλλεχθέντων στοιχείων. Όσο η συλλογή στοιχείων συνεχίζεται, οι κατηγορίες εξετάζονται εκ νέου μέχρι να βρεθεί το λεγόμενο «σημείο κορεσμού», το σημείο δηλαδή που θεωρεί ο ερευνητής ότι οι κατηγορίες ως έχουν καλύπτουν τα φαινόμενα που ενσωματώνουν. Το στάδιο αυτό είναι ουσιαστικά η κωδικοποίηση των δεδομένων. Ακολούθως, ο ερευνητής επιχειρεί μια γενικότερη εννοιολογική διατύπωση της κάθε κατηγορίας με στόχο να δημιουργήσει το πλαίσιο για την περαιτέρω ανάλυση των δεδομένων αλλά και τη βάση για την ανάπτυξη των εννοιολογικών διασυνδέσεων. Στο στάδιο αυτό, η πιο γενικευμένη διατύπωση των κατηγοριών επιτρέπει την ενσωμάτωση και άλλων περιπτώσεων που περιέχουν τα στοιχεία της εν λόγω κατηγορίας. Στην αναλυτική αυτή μέθοδο, το στοιχείο της σύγκρισης είναι καθοριστικό. Κρίνεται επίσης σημαντικό, ο ερευνητής να απευθύνεται σε διαφορετικές ομάδες, διαφορετικούς χώρους καθώς και διαφορετικές χρονικές στιγμές που αφορούν το ερευνητικό του θέμα προκειμένου να εντοπίσει πιθανές διαφορές ή συγκλίσεις των περιπτώσεων. Με τον τρόπο αυτό, οι κατηγορίες θα μπορέσουν να προσδιοριστούν καλύτερα. Η ανάλυση εν ολίγοις επικεντρώνεται τόσο στην ανάπτυξη της θεωρίας όσο και στον τρόπο με τον οποίο η θεωρία αυτή συμβάλει στην επέκταση των ήδη υπαρχουσών θεωρητικών γνώσεων για το υπό έρευνα θέμα (Strauss and Corbin, 1998). Η μέθοδος αυτή, υιοθετεί την αντίληψη ότι υπάρχουν διαφορές στον τρόπο που τα υποκείμενα αντιλαμβάνονται και ερμηνεύουν καταστάσεις και γεγονότα. Έτσι, αυτή η ποικιλία των ερμηνευτικών σχημάτων θεωρείται ότι πρέπει να ενσωματώνεται στις εννοιολογικές κατηγορίες του ερευνητή.

Ωστόσο, αν θέλουμε να εξετάσουμε τη μέθοδο της θεμελιωμένης θεωρίας μέσα από μια πιο ολιστική και ρεαλιστική ματιά, γίνεται φανερό ότι η στρατηγική της είναι δύσκολο να εφαρμοστεί στην ιδανική μορφή με την οποία περιγράφεται. Αρχικά, η θεωρητικά ουδέτερη προσέγγιση ενός θέματος, όπως προϋποθέτει η θεμελιωμένη θεωρία, είναι δύσκολο να επιτευχθεί στην πράξη, αφού ο ερευνητής δεν είναι δυνατόν να αποβάλει τις θεωρητικές του γνώσεις αλλά και προκαταλήψεις. Επιπλέον, κάτι ακόμα που είναι ίσως δύσκολο να επιτευχθεί στην πράξη είναι η συνεχής αλληλεπίδραση ανάμεσα στη συλλογή και την ανάλυση των στοιχείων, καθώς ο χρόνος

που απαιτείται για την οργάνωση των σημειώσεων, την απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων κ.λπ. είναι μεγάλος. Τέλος, δεν είναι σίγουρο το κατά πόσο η στρατηγική της θεμελιωμένης θεωρίας οδηγεί στη δημιουργία μιας νέας θεωρίας. Υποστηρίζεται ότι παρέχει οδηγίες για την ανάπτυξη εννοιολογικών κατηγοριών, τον προσδιορισμό των συνθετικών τους στοιχείων και τη διατύπωση υποθέσεων, αυτά όμως σε καμία περίπτωση δεν αποτελούν ένα ολοκληρωμένο θεωρητικό σχήμα (Κυριαζή, 2011). Παρόλα αυτά, η στρατηγική της θεμελιωμένης θεωρίας, είναι σίγουρο ότι παρέχει στον ερευνητή ένα πλαίσιο για την οργάνωση των χαοτικών, πολλές φορές, ποιοτικών δεδομένων.

2.7 Εγκυρότητα και Αξιοπιστία

Η εγκυρότητα είναι βασικός παράγοντας για την ύπαρξη μιας αποτελεσματικής έρευνας. Αν μια έρευνα δεν είναι έγκυρη, δεν έχει καμία απολύτως αξία. Η έννοια της εγκυρότητας σε μια ποιοτική μελέτη συνδέεται με το κατά πόσο τα ερευνητικά ερωτήματα και οι ερευνητικοί σκοποί αντιστοιχούν με τα αποτελέσματα της ερευνητικής διαδικασίας. Κατά πόσο δηλαδή, η ανάλυση και η ερμηνεία των δεδομένων που έχουν συλλεχθεί ανταποκρίνονται στα ερευνητικά ερωτήματα (Ιωσηφίδης, 2008). Στα ποιοτικού τύπου δεδομένα, η εγκυρότητα μπορεί να διασφαλιστεί τόσο μέσω της ειλικρίνειας, του βάθους, του πλούτου και του περιεχομένου των δεδομένων που συλλέγονται όσο και μέσω των συμμετεχόντων που προσεγγίζονται, της έκτασης της τριγωνοποίησης και της ανιδιοτέλειας του ερευνητή. Ωστόσο, στα ποιοτικού τύπου δεδομένα η υποκειμενικότητα των συμμετεχόντων, οι απόψεις τους, οι συμπεριφορές και οι αντιλήψεις τους συμβάλλουν σε κάποιο βαθμό προκατάληψης. Συνεπώς, η εγκυρότητα πρέπει να αντιμετωπιστεί περισσότερο ως ένα θέμα που έχει να κάνει με ένα επίπεδο βαθμού παρά ως μια απόλυτη κατάσταση. (Cohen, Manion & Morrison, 2008).

Υπάρχουν δύο μορφές εγκυρότητας, η εσωτερική και η εξωτερική εγκυρότητα. Η εσωτερική εγκυρότητα προσπαθεί να αποδείξει ότι η εξήγηση ενός γεγονότος, ενός θέματος ή μιας ομάδας δεδομένων, τα οποία παρέχονται στο πλαίσιο μιας έρευνας, μπορεί πράγματι να επαληθευτεί από τα ίδια τα δεδομένα. Τα αποτελέσματα πρέπει να περιγράφουν με ακρίβεια τα φαινόμενα που μελετώνται. Η εξωτερική εγκυρότητα αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να γενικευτούν στον ευρύτερο πληθυσμό, σε γενικότερες περιπτώσεις ή καταστάσεις. Η

γενικευσιμότητα στην ποιοτική έρευνα ερμηνεύεται ως δυνατότητα σύγκρισης και μεταβίβασης (Lincoln και Guba, 1985). Είναι σημαντικό στην ποιοτική έρευνα, ο ερευνητής να παρέχει μια λεπτομερή και σε βάθος περιγραφή ώστε να είναι ικανοί οι υπόλοιποι να αποφασίσουν το βαθμό στον οποίο τα αποτελέσματα είναι δυνατό να γενικευθούν σε μια άλλη κατάσταση. Να μπορέσουν δηλαδή να ανταποκριθούν στα ζητήματα της συγκρισιμότητας και μεταβιβασιμότητας (Cohen, Manion & Morrison, 2008).

Η αξιοπιστία σε μια ποιοτική έρευνα αναφέρεται στο κατά πόσο τα ευρήματα της έρευνας έχουν ευρύτερη αξία και μπορούν να επαναληφθούν. Στις ποιοτικές μεθοδολογίες η αξιοπιστία περιλαμβάνει την αφοσίωση στην πραγματικότητα, στο περιεχόμενο και την ιδιαιτερότητα της κατάστασης, στην αυθεντικότητα, στην αντιληπτικότητα, στη λεπτομέρεια, στην ειλικρίνεια, στο βάθος της απάντησης και στη μεστότητα περιεχομένου προς τους απαντώντες (Cohen, Manion & Morrison, 2008). Γενικότερα, η αξιοπιστία σε μια ποιοτικού τύπου έρευνα θα μπορούσε να ιδωθεί σαν ένα ταίριασμα ανάμεσα σε αυτό που ο ερευνητής καταχωρίζει ως δεδομένο και σε αυτό που πραγματικά συμβαίνει στο ερευνητικό περιβάλλον το οποίο τίθεται υπό εξέταση. Συνεπώς ως ένας βαθμός ακρίβειας και περιεκτικότητας της ερευνητικής κάλυψης (Bogdan και Biklen, 1992)

Στην παρούσα έρευνα, σε μια προσπάθεια εξασφάλισης μεγαλύτερου βαθμού εγκυρότητας και αξιοπιστίας, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της μεθοδολογικής τριγωνοποίησης. Η τελευταία ορίζεται ως η χρήση δύο ή περισσότερων μεθόδων συλλογής δεδομένων σε μια μελέτη (Cohen, Manion & Morrison, 2008). Στην προκειμένη περίπτωση χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της συνέντευξης μέσα από δύο κύκλους ημιδομημένων συνεντεύξεων και στη συνέχεια της παρατήρησης, προκειμένου να αυξηθεί η εμπιστοσύνη της ερευνήτριας στα στοιχεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

3.1 Ο άξονας της εργοθεραπείας

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τον Α' και Β' κύκλο συνεντεύξεων καθώς και από τις παρατηρήσεις που πραγματοποιήθηκαν.

3.1.1 Ο ρόλος της εργοθεραπεύτριας στην επιλογή κατάλληλου σχολικού πλαισίου για τα ανάπηρα παιδιά

Σε ερώτημα που πραγματοποιήθηκε στην εργοθεραπεύτρια στον Α΄ κύκλο συνέντευξης σχετικά με το ρόλο της, σαν ειδικό επαγγελματία, στην επιλογή σχολικού πλαισίου για ένα ανάπηρο παιδί αυτός δηλώνει πως είναι καθαρά βοηθητικός προς τους γονείς καθώς οφείλει απλά να τους συμβουλέψει λέγοντας τη γνώμη της.

Καθαρά βοηθητικός ως προς το γονέα, δηλαδή όταν ο γονιός σε ρωτήσει τη γνώμη σου οφείλεις να του τη δώσεις, να είναι αληθινή, ειλικρινής και ουσιαστική και να του αιτιολογήσεις για πιο λόγο το προτείνεις το οτιδήποτε αλλά είναι μόνο αυτός. Δε μπορείς να πάρεις εσύ την απόφαση εννοώ (Α΄ κύκλος).

Παρόλα αυτά αναφέρει πως έχει συμβεί ο γονέας να εμπιστευτεί τη δική της άποψη και να παραβλέψει τη διάγνωση των ΚΕ.Δ.Δ.Υ.

Ναι σαφώς. Στο κομμάτι το ειδικό εεεε, το να παραπέμνω εγώ δηλαδή ένα παιδί σε ειδικό, η αλήθεια είναι ότι δεν μου έχει τύχει να το προτείνω. Μου έχει τύχει το αντίστροφο όμως. Να περάσουν...μπορώ να αναφέρω και φορέα; Μπορεί να περάσει ένα παιδί από αξιολόγηση στα ΚΕ.Δ.Δ.Υ ας πούμε, που εγώ πολλές φορές έχω διαφωνήσει με τις αξιολογήσεις τους οφείλω να ομολογήσω και με την κρίση μιας ημέρας σε ένα παιδί που ενδεχομένως να μην ένιωθε και πολύ καλά, να προτείνουνε για ένα παιδί να πάει σε ειδικό σχολείο. Εγώ αυτό το παιδί μπορεί να το γνώριζα έναν ολόκληρο χρόνο εεε και να συνεργαζόμουν μαζί του στις θεραπείες μας και στις συνεδρίες μας και να είχα την εντελώς διαφορετική άποψη γιατί ήξερα ποιες είναι ουσιαστικά οι ικανότητες του παιδιού και να με ρωτήσει ο οποιοσδήποτε γονέας εκείνη τη στιγμή αν συμφωνώ να πάει το παιδί στο ειδικό, να διαφωνήσω και να ακολουθήσουν τη δική μου γνώμη και όχι των ΚΕ.Δ.Δ.Υ. Αυτό. (Α΄ κύκλος).

3.1.2 Κριτήρια θέσπισης των στόχων

Στο δεύτερο θεματικό άξονα της πρώτης συνέντευξης, έγινε μια προσπάθεια αποσαφήνισης των στόχων που τίθενται στην εργοθεραπευτική παρέμβαση. Η εργοθεραπεύτρια παρόλα αυτά δεν απάντησε άμεσα στο σχετικό ερώτημα, θέλοντας

πρώτα να επισημάνει πως οι στόχοι ορίζονται αναλόγως με το που υπολείπεται ένα παιδί λειτουργικά σύμφωνα πάντα με την φυσιολογική ανάπτυξη. Συγκεκριμένα:

Σε γενικότερο επίπεδο... Οι στόχοι όταν οριστούν μέσα σε μία εργοθεραπευτική παρέμβαση τέλος πάντων ορίζονται σύμφωνα με τους τομείς που το παιδί υπολείπεται λειτουργικά. Δηλαδή, είναι πλήρως διαφορετικό και ανεξάρτητο από περιστατικό σε περιστατικό το πως θα θέσεις τους στόχους σου. Αξιολογείς πάντα σύμφωνα με τη φυσιολογική ανάπτυξη και αναλόγως σε ποιους τομείς υπολείπεται το παιδί εκεί θέτεις τους συγκεκριμένους στόχους για το κάθε περιστατικό (Α' κύκλος).

Παραμένοντας στην ίδια λογική και απαντώντας στο ερώτημα περί επιλογής πρωταρχικών στόχων ανέφερε ξανά τη συμβολή της λειτουργικότητας του παιδιού στην επιλογή αυτή. Τόνισε πως προτεραιότητα δίνεται στις δεξιότητες καθημερινής ζωής. Αναλυτικά:

Πάντα για να θέσεις τους πιο σημαντικούς στόχους ξεκινάς με το κομμάτι, επαναλαμβάνω έχω πει πολλές φορές, της λειτουργικότητας. Δηλαδή αν ένα παιδί, να δώσω παράδειγμα; Αν ένα παιδί το οποίο έρχεται για να το αξιολογήσεις παρουσιάζει δυσκολία σε μία δραστηριότητα καθημερινής ζωής όπως το ονομάζουμε εμείς, το οποίο μπορεί να είναι η εκμάθηση της τουαλέτας, το κομμάτι της ένδυσης και απόδυσης, εεεε και συνάμα παρουσιάζει και πρόβλημα γραφοκινητικό, ο πρώτος και σημαντικότερος στόχος που θα βάλεις και θα θεσπίσεις θα είναι αυτός που πιστεύεις ότι είναι πιο σημαντικός λειτουργικά. Δηλαδή το κομμάτι της εκπαίδευσης της τουαλέτας προέχει σε σχέση με το κομμάτι το γραφοκινητικό...και κάπως έτσι θέτεις τους στόχους σου (Α' κύκλος).

Όσον αφορά το ρόλο που διαδραματίζει η αναπηρία του παιδιού στην επιλογή των στόχων, η εργοθεραπεύτρια διευκρινίζει πως οι στόχοι διαφοροποιούνται ανάλογα με την αναπηρία.

Εννοείται. Είναι πολύ διαφορετικός ο τρόπος που θέτεις στόχους σε ένα παιδί που εεε παρουσιάζει αυτισμό, σε ένα παιδί που παρουσιάζει διάσπαση προσοχής ή υπερκινητικότητα ή σε ένα παιδί που έρχεται καθαρά για γραφοκινητικές και μόνο δυσκολίες (Α' κύκλος).

3.1.3 Στόχοι που θέτει η εργοθεραπεύτρια

Στον Β΄ κύκλο συνέντευξης οι ερωτήσεις έγιναν περισσότερο συγκεκριμένες εστιάζοντας στους στόχους που έχουν τεθεί για τους πέντε μαθητές που παρατηρήθηκαν. Η εργοθεραπεύτρια αναφέρθηκε στους στόχους που είχαν τεθεί στην αρχική αξιολόγηση για κάθε μαθητή/τρια ξεχωριστά εστιάζοντας για παράδειγμα σε δεξιότητες γραφοκινητικές, κοινωνικές, βλεμματική επαφή, ένδυση- απόδυση, λεπτή-αδρή κινητικότητα, χωροχρονικό προσανατολισμό κ.α. Στόχος της αναφέρει πως είναι η ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων και επιδιώκει να επιτευχθούν όσο το δυνατόν περισσότεροι στόχοι ενώ τονίζει ότι ενδεχομένως να μην επιτευχθούν ποτέ όλοι οι στόχοι που ορίστηκαν εξαρχής.

Οι στόχοι του Π2 ξεκάθαρα ήταν: αύξηση του χρόνου συγκέντρωσης της προσοχής του, μείωση της υπερκινητικότητας, ανάπτυξη γραφοκινητικών δεξιοτήτων, λίγο ένδυση απόδυση όσον αφορά το μπουφάν, τα παπούτσια και τα λοιπά, εμμμ αυτά πάνω κάτω για τον Π2 δεν είχε πολλούς στόχους ήταν πολύ συγκεκριμένα (Β΄ κύκλος).

Η Π4 λοιπόν έχει πολλούς στόχους, έχει συγκέντρωση προσοχής όχι υπερκινητικότητα όμως μόνο η συγκέντρωσή της, γραφοκινητικές δεξιότητες μεγάλη ανάγκη, λεπτή κινητικότητα, αδρή κινητικότητα σε πολύ μεγάλο βαθμό, κινητικό συντονισμό, κινητική αδεξιότητα, χωροχρονικό προσανατολισμό εεε δε ξέρω αν θες να στα επεξηγώ κιόλας ή αν σου αρκούνε έτσι; Χωροχρονικό προσανατολισμό, στάση σώματος, κάμψη σώματος εεε τι άλλο να σου πω δε ξέρω (Β΄ κύκλος).

Θα σου πω όταν είχε ξεκινήσει ο Π5 ας πούμε οι στόχοι ποιοι ήταν. Διάσπαση προσοχής έντονη, γραφοκινητικές δεξιότητες που πήγαν όμως πολύ καλά σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Ουσιαστικά κοινωνικές δεξιότητες ο Π5 περισσότερο. Δηλαδή στο κομμάτι του διαλόγου, να αναπτύξει δεξιότητες πάνω στο διάλογο, να μπορεί ο ίδιος να συντονίσει λίγο το τι έχει στο μυαλό του και πως να το εκφράσει πιο σωστά, να μπορεί να ακολουθήσει μια συζήτηση χωρίς να απαντάει απλά μονολεκτικά, να αφήσει λίγο τη φαντασία του ελεύθερη, να μπορέσει να κάνει ας πούμε μία λεκτική έκθεση ας πούμε ρε παιδί μου όχι πολύ μεγάλη αλλά να κάνει μία συζήτηση εμπλουτισμένη. Πάνω κάτω αυτά κοινωνικά ήταν του Π5 περισσότερο (Β΄ κύκλος).

Ο Π3 υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής, γραφοκινητικός συντονισμός, οπτικοκινητικός συντονισμός, κομμάτια δυσπραξικά πάρα πολλά, χωροχρονικός προσανατολισμός, βλεμματική επαφή πολύ μεγάλη δυσκολία στην αρχή πάρα πολύ έντονη δυσκολία στη βλεμματική επαφή, εκτέλεση εντολών, κατανόηση εντολών... τι άλλο να σου πω τώρα (Β' κύκλος).

Ο Π1 υπερκινητικότητα πάρα πολύ έντονη, διάσπαση πάρα πολύ έντονη, έλλειψη κινήτρου φοβερή, γραφοκινητικά, βλεμματική επαφή στην αρχή σου λέω τώρα δεν έχει δυσκολία στη βλεμματική επαφή, κινητική αδεξιότητα πάρα πολύ έντονη, στις αρθρώσεις του πάρα πολύ δουλειά γιατί λόγω και του συνδρόμου είναι πολύ πιο μαλακές και πολύ δυσκολεμένες οι αρθρώσεις στα πόδια των παιδιών με Σύνδρομο Down οπότε στην αρχή είχαμε ξεκινήσει με πάρα πολλές ασκήσεις για τα ποδαράκια του. Αυτά πάνω κάτω (Β' κύκλος).

Πίνακας 3.1.3 Στόχοι που θέτει η εργοθεραπεύτρια						
Στόχοι εργοθεραπεύτριας	Παιδιά					Σύνολο
	Π1	Π2	Π3	Π4	Π5	
Αύξηση του χρόνου συγκέντρωσης της προσοχής	✓	✓	✓	✓	✓	5
Ανάπτυξη γραφοκινητικών δεξιοτήτων	✓	✓	✓	✓	✓	5
Μείωση υπερκινητικότητας	✓	✓	✓			3
Βελτίωση κινητικού συντονισμού	✓			✓		2
Βελτίωση χωροχρονικού προσανατολισμού			✓	✓		2
Βελτίωση βλεμματικής επαφής	✓		✓			2
Εκμάθηση ένδυσης-απόδυσης		✓				1

Βελτίωση λεπτής-αδρής κινητικότητας				✓		1
Βελτίωση οπτικοκινητικού συντονισμού			✓			1
Βελτίωση στάσης σώματος				✓		1
Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων					✓	1
Βελτίωση δυσπραξίας			✓			1
Κατανόηση/εκτέλεση εντολών			✓			1
Αύξηση κινήτρων	✓					1
Ενδυνάμωση αρθρώσεων	✓					1

3.1.4 Στόχοι που επιτεύχθηκαν

Στη συνέχεια του Β΄ κύκλου συνέντευξης γίνεται μια εκτενής αναφορά στο ποιοι από τους στόχους που είχαν αρχικά τεθεί από την εργοθεραπεύτρια επιτεύχθηκαν. Αξίζει να σημειωθεί πως η εργοθεραπεύτρια αναφέρεται εκτενώς στα 4 παιδιά ενώ παραλείπει να αναφερθεί στον Π1. Συγκεκριμένα:

Ας πάρουμε τον Π3 που λέγαμε για τη βλεμματική του επαφή που στην αρχή ήταν μηδενική και πλέον είναι πολύ καλή δεν έχουμε κανένα πρόβλημα στην βλεμματική επαφή. Η υπερκινητικότητά του που στην αρχή έμπαινε στο χώρο και χοροπηδούσε πάνω σε ό,τι υπάρχει, έπεφτε στο πάτωμα και δεν μπορούσε να κοιτάξει στα μάτια, δεν μπορούσε να καθίσει στην καρέκλα, όσες φορές και αν καθόταν στην καρέκλα με δική μου επιμονή στο δευτερόλεπτο είχε σηκωθεί και έκανε ότι ήθελε εκείνος χωρίς να ακούσει καμία εντολή, όλο αυτό έχει μειωθεί πάρα πολύ. Η υπερκινητικότητά του, η βλεμματική επαφή έχει φτιάξει πάρα πολύ (Β΄ κύκλος).

Ο Π2 που σου είχα πει ότι πήγε πάρα πολύ καλά γενικότερα σε όσα δουλεύτηκε (Β' κύκλος).

Η Π4... Όπως παράδειγμα κάποιου βασικού εεε η διάσπασή της που είναι σε πολύ πολύ καλύτερο βαθμό, μπορεί να ακολουθήσει πολύ περισσότερο μια δραστηριότητα από την αρχή μέχρι τη λήξη τις περισσότερες φορές αν όχι όλες που στην αρχή ήταν αδύνατον αυτό το πράγμα. Γραφοκινητικά έχει καταφέρει αρκετά πράγματα αλλά σε πολύ ανώριμο βαθμό και πάλι αλλά σε σχέση με τη μηδενική κατάσταση που υπήρχε στην αρχή που δε μπορούσε να πιάσει ούτε το μολύβι ούτε να τραβήξει μια γραμμούλα το παιδί είναι σε πολύ καλύτερο βαθμό αλλά όχι σε καλό (Β' κύκλος).

Ο Π5 μπορεί να ακολουθήσει ένα διάλογο, μπορεί να κάνει μια συζήτηση σε ένα καλό βαθμό και πάλι αν όχι τέλειο, παραμένουν δηλαδή κάποιες κοινωνικές δυσκολίες και ανωριμότητα στη συμπεριφορά του αλλά ελάχιστες θα έλεγα (Β' κύκλος).

Πίνακας 3.1.4 Στόχοι που επιτεύχθηκαν						
Στόχοι που επιτεύχθηκαν	Παιδιά					Σύνολο
	Π1	Π2	Π3	Π4	Π5	
Βλεμματική επαφή	-		✓			1
Υπερκινητικότητα	-		✓			1
Διάσπαση προσοχής	-			✓		1
Γραφοκινητικές δεξιότητες	-			✓		1
Κοινωνικές δεξιότητες	-				✓	1
Επιτεύχθηκαν όλοι οι αρχικοί στόχοι	-	✓				1

3.1.5 Στόχοι που δεν επιτεύχθηκαν

Σχετικά με τους στόχους που δεν έχουν επιτευχθεί, η εργοθεραπεύτρια αναφέρει πως είναι πολλοί και τους παρουσιάζει αναλυτικά. Παραλείπει ωστόσο να αναφερθεί στον Π3.

Ναι είναι πολλοί. Για την Π4, η κινητική της δεξιότητα στην αδρή της κίνηση δηλαδή είναι πάρα πολύ δυσκολεμένη, ο κινητικός της συντονισμός, η στάση του σώματός της πάρα πολύ δυσκολεμένη, η βαρυστική της ανασφάλεια κάτι που δεν ανέφερα πριν, η φοβία της δηλαδή να βρεθεί σε οποιοδήποτε σημείο πάνω από το έδαφος αν μπορώ να το εξηγήσω πιο απλά. Η άρνησή της 2 χρόνια τώρα να ανέβει στην κούνια, ο τρόμος της που για 2 χρόνια ερχόταν και το πρώτο πράγμα που μου έλεγε ήταν δε θέλω την κούνια δε θέλω την κούνια δεν το έχει δεχτεί ακόμα που είναι πολύ σημαντικό αυτό αλλά δεν το έχει δεχτεί αλλά θεωρώ πως αν υπήρχε η συχνότητα και η σταθερότητα στο πρόγραμμα θα το είχαμε πετύχει και αυτό (Β' κύκλος).

Ο Π1 η λεπτή του κίνηση γιατί έχει φοβερή άρνηση στο να συνεργαστεί σε αυτό και δε γνωρίζω αν στο σπίτι ακολουθούνται αυτά που ζητάω, δεν τον ενδιαφέρει καθόλου δεν έχει κανένα κίνητρο για αυτό τον τομέα οπότε είναι πάρα πολύ δύσκολη η συνεργασία μας σε αυτό τον τομέα (Β' κύκλος).

Ο Π2 ενώ έχει τελειώσει τα μαθήματα, κάτι που δεν επιτεύχθηκε είναι η χρήση του ψαλιδιού ας πούμε στο μέγιστο βαθμό (Β' κύκλος).

Ο Π5 σε γενικές γραμμές από εργοθεραπευτικής πλευράς είναι καλυμμένος (Β' κύκλος).

Στόχοι που δεν επιτεύχθηκαν	Παιδιά					Σύνολο
	Π1	Π2	Π3	Π4	Π5	
Αδρή κίνηση			-	✓		1
Κινητικός συντονισμός			-	✓		1
Στάση σώματος			-	✓		1
Βαρυστική ανασφάλεια			-	✓		1
Λεπτή κίνηση	✓		-			1

Χρήση ψαλιδιού		✓	-			1
Δεν υπάρχει στόχος που να μην επιτεύχθηκε			-		✓	1

Σε ερώτημα του Β' κύκλου ερωτήθηκε σχετικά με το τι κάνει σε περίπτωση που κάποιος στόχος δεν έχει επιτευχθεί. Όταν λοιπόν αντιλαμβάνεται πως κάποιος στόχος δεν έχει επιτευχθεί προσπαθεί και δοκιμάζει ξανά μέσα από νέες δραστηριότητες που θα κινητοποιήσουν περισσότερο τα παιδιά ενώ ζητάει και από τους γονείς να συμμετέχουν δουλεύοντας με τα παιδιά στο σπίτι.

Πολλές φορές θα προσπαθήσω να βρω ή να ψάξω καινούριους τρόπους να το δουλέψω να φύγουμε ίσως από τα συνηθισμένα που μπορεί να έχουν κουραστεί τα παιδιά, να δοκιμάσω καινούριες δραστηριότητες μήπως μέσα από αυτό μπορέσω να πετύχω κάτι καλύτερο. Θα προσπαθήσω να επιμείνω στους γονείς να δουλέψουνε και στο σπίτι κάποια πράγματα αν είναι εφικτό δηλαδή. Αυτά πάνω κάτω (Β' κύκλος).

Όσον αφορά την άποψή της για το πού οφείλεται το γεγονός ότι κάποιοι στόχοι δεν επιτυγχάνονται, επισημαίνει το ενδεχόμενο να μη σχετίζεται με εκείνη η αποτυχία επίτευξης ενός στόχου. Χαρακτηριστικά, αναφέρει ένα παράδειγμα όπου μια μαθήτρια αδυνατούσε να φτιάξει τη στάση του σώματός της γιατί όμως είχε κάποιο ιατρικό πρόβλημα στα μάτια της που την ανάγκαζε να σκύβει πολύ ώστε να βλέπει καλύτερα αυτό που είχε μπροστά της. Κάποιες φορές βέβαια όπως αναφέρει οφείλεται και σε λάθη του θεραπευτή ο οποίος πιθανόν να δυσκολεύεται στη συνεργασία με το παιδί.

Ένα παιδί που μου είχε έρθει σαν αίτημα για γραφοκινητικές δυσκολίες, το είχα αξιολογήσει, είχε όντως μεγάλη δυσκολία στο γραφοκινητικό συντονισμό, στη στάση σώματος στο γραφείο εμμ και είχαμε θέσει ως στόχο την βελτιστοποίηση τέλος πάντων του γραφοκινητικού τομέα και παλεύαμε, παλεύαμε για πέντε, για έξι, για εφτά μήνες χωρίς καμία βελτίωση, χωρίς καμία ανταπόκριση και ουσιαστικά εκεί που θέλω να καταλήξω είναι ότι εν τέλει το θέμα το ουσιαστικό του παιδιού βρισκόταν στα μάτια.. Υπήρχε πρεσβυωπία αν θυμάμαι σωστά και

γι' αυτό το λόγο δεν έβλεπε καλά και σωστά το παιδί για να προχωρήσει σε όλα αυτά που δουλεύαμε και δεν ήταν ουσιαστικά η δυσκολία του καθαρά γραφοκινητική. Οπότε όσο και να το δουλεύαμε για τόσους μήνες, αν δεν αντιμετωπιζόταν το άλλο κομμάτι δεν θα βλέπαμε ποτέ εξέλιξη (Α' κύκλος).

Γενικότερα έχει να κάνει και με το λάθος του θεραπευτή, να είναι δηλαδή και δικό μου λάθος ο τρόπος που χειρίζομαι μια κατάσταση κάποιες φορές εεε μπορεί να είναι η δυσκολία που υπάρχει στη συνεργασία με το παιδί. Αν εσύ ας πούμε έχεις στο μυαλό σου ότι θέλεις να δουλέψεις τη λεπτή κίνηση και παλεύεις και επιμένεις και προσπαθείς και το παιδί με τίποτα δε συνεργάζεται εκεί υπάρχει άλλο πρόβλημα μετά δε μπορεί να επιτευχθεί δηλαδή αυτό που προσπαθείς ή μπορεί να πρέπει να αναθεωρήσεις εσύ τον τρόπο που λειτουργείς για να πετύχει κάτι άλλο ίσως (Β' κύκλος).

3.1.6 Οι προσδοκίες της εργοθεραπεύτριας σχετικά με την εκπαιδευτική και κοινωνική ένταξη των μαθητών/τριών της

Σε ερώτηση του Α' κύκλου, σχετική με τις προσδοκίες της εργοθεραπεύτριας όσον αφορά την εκπαιδευτική και κοινωνική ένταξη των ανάπηρων παιδιών, η ίδια υποστηρίζει πως οι προσδοκίες είναι ανάλογες του δυναμικού του παιδιού και των στόχων που έχουν τεθεί για αυτό. Αναλυτικά αναφέρει:

Αυτό εξαρτάται από το δυναμικό του παιδιού, από το για τι περιστατικό μιλάμε εεεε και τι στόχους έχουμε θέσει για το κάθε παιδί. Αναλόγως ίσως με το είδος της αναπηρίας ναι, εξαρτάται και... βασικά αναλόγως με τους στόχους που έχεις θέσει για το κάθε παιδί.. Δε ξέρω αν δε μπορώ να αντιληφθώ σωστά την ερώτηση αλλά θεωρώ πως έχει να κάνει με τους στόχους που έχεις θέσει για το κάθε παιδί. Αν οι στόχοι σου έχουν να κάνουν καθαρά με την ανάπτυξη της κοινωνικότητας, της κοινωνικοποίησης και της ένταξης σε αυτόν τον τομέα είναι ανάλογες και οι προσδοκίες.. δε ξέρω τώρα πως να το απαντήσω ακριβώς (Α' κύκλος).

3.1.7 Τρόποι αξιολόγησης του επαγγελματικού έργου της εργοθεραπεύτριας

Στον Α' κύκλο συνέντευξης είχε ζητηθεί από την εργοθεραπεύτρια να αναφέρει τον τρόπο με τον οποίο αξιολογεί το επαγγελματικό της έργο. Όπως αναφέρει, κάθε πρώτο κυρίως τρίμηνο ανατρέχει στο φάκελο του παιδιού προκειμένου να ελέγξει την

αρχική αξιολόγηση και αν χρειαστεί επαναπροσδιορίζει τους στόχους που η ίδια είχε αρχικά θέσει.

Ας πούμε θα μπορούσα, συνήθως στο πρώτο, αν αντιλαμβάνομαι σωστά την ερώτηση, συνήθως στο πρώτο τρίμηνο θεραπείας με ένα παιδί ανατρέχω λιγάκι στο φάκελό του, στη λήψη του ιστορικού, στις κουβέντες που μου έχουν δώσει οι γονείς σαν αρχική εικόνα του παιδιού, στη δική μου αξιολόγηση σαν αρχική εικόνα του παιδιού, στους αρχικούς στόχους που έχω θέσει που κάθε τρίμηνο οφείλουμε να τους ζανακοιτάμε, να βλέπουμε κατά πόσο έχουν λειτουργήσει, κατά πόσο κάποιος στόχος μπορεί να είναι και λάθος από την πλευρά μας έχοντας θέσει κάτι πιο πολύ από αυτό που τελικά το παιδί μπορεί να ανταποκριθεί και να κάνει εεε να δω ποιους στόχους έχουμε όντως καταφέρει έστω σε ένα βαθμό να επιτύχουμε με το παιδί ε και ουσιαστικά σε γενικές γραμμές αυτός είναι ο τρόπος αξιολόγησης της δουλειάς... επαναπροσδιορισμός ίσως των στόχων, να θέσω νέους στόχους αν οι προηγούμενοι είναι εντελώς άτοποι και άκυροι εεεε ή κατά πόσο πραγματικά έχω πέσει τόσο μέσα σε ένα παιδί και έχω θέσει τους πλέον σωστούς στόχους και έχουν πάει όλα δεξιά (Α' κύκλος).

3.1.8 Συνεργασία της εργοθεραπεύτριας με όλους τους εμπλεκόμενους στην πορεία του παιδιού φορείς: Εμπόδια και προοπτικές

Πριν παρουσιαστούν όλα τα ζητήματα αναφορικά με το θέμα της συνεργασίας που προκύπτουν από τις δύο συνεντεύξεις, αξίζει να αναφερθεί η γενικότερη αντίληψή της εργοθεραπεύτριας γύρω από τον όρο "συνεργασία". Αναλυτικά αναφέρει:

Γενικά σαν έννοια θεωρώ πως είναι πάρα πολύ βασικός για εμένα ο όρος συνεργασία για την επίτευξη, τη βελτιστοποίηση οποιασδήποτε δυσκολίας και αναπηρίας. Η συνεργασία έχει να κάνει με μια ολοκληρωμένη και ολιστική παρέμβαση απέναντι σε ένα περιστατικό που μπορεί να εμπλέκεται ο οποιοσδήποτε θεραπευτής, ο οποιοσδήποτε δάσκαλος, ακόμα και γονείς και αδέρφια και όλη η οικογένεια του παιδιού για να αντιμετωπιστεί η αναπηρία και η δυσκολία του (Α' κύκλος).

Η ίδια δηλώνει πως κατά κύριο λόγο συνεργάζεται με τις λογοθεραπεύτριες των παιδιών καθώς και με τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς.

Λοιπόν, συνεργάζομαι ουσιαστικά εεεε κατά κύριο λόγο με τους λογοθεραπευτές των παιδιών και με τους γονείς εννοείται όσο αυτό είναι δυνατόν σε κάποιες περιπτώσεις εεε καθώς και με τους εκπαιδευτικούς των παιδιών στο σχολείο κυρίως μέσω τηλεφώνου (Α΄ κύκλος).

Τονίζει ωστόσο κάποια εμπόδια που αντιμετωπίζει στη συνεργασία αυτή. Αρχικά, κάποιες φορές η επιθυμία της να επικοινωνήσει με τους παραπάνω δεν βρίσκει ανταπόκριση ενώ φαίνεται να μη γνωρίζει πώς θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί αυτό. Πιο συγκεκριμένα:

Εεεε κάποιες φορές αντιμετωπίζουμε δυσκολίες σε αυτό το κομμάτι. Για παράδειγμα πολλές φορές έχω προσπαθήσει να επικοινωνήσω και με κάποιους λογοθεραπευτές, λογοθεραπεύτριες ή και με κάποιους δασκάλους στο σχολείο και δεν τα έχω καταφέρει. Έχω ζητήσει να με καλέσουν πίσω όποτε μπορούν και δεν έχει γίνει ποτέ αυτό. Δε ξέρω τώρα ποιος θα μπορούσε να είναι ο τρόπος για να το αντιμετωπίσω και να καταφέρω τη συνεργασία μου μαζί τους, δε μπορώ να σκεφτώ κάτι παραπάνω από αυτό. Σε γενικά πλαίσια συνεργαζόμαστε (Α΄ κύκλος).

Όπως και πάλι προανέφερα εεε είναι η δική μου ανάγκη να επικοινωνήσω με κάποιον από τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους στη θεραπεία του παιδιού όπως ένα συγκεκριμένο παράδειγμα που μου έρχεται στο μυαλό είναι η προσπάθειά μου η απεγνωσμένη για επικοινωνία με μία λογοθεραπεύτρια για κάτι πολύ σημαντικό και ουσιαστικό που χρειαζόταν εκείνη τη στιγμή να συζητήσουμε για το παιδί εεε η οποία δεν επιτεύχθηκε ποτέ. Μπορεί να είχα τηλεφωνήσει και 10 φορές και να μην κατάφερα ποτέ να την βρω ή και αν κατάφερα να τη βρω μου είπε ότι θα τηλεφωνήσει πίσω και δε με πήρε ποτέ και όπως καταλαβαίνετε υπήρχε ένα θέμα που είχε μείνει ανοιχτό και δε μπορούσε να λυθεί με τίποτα (Α΄ κύκλος).

Επιπλέον, σαν εμπόδιο στη συνεργασία λογίζεται και ο παραπάνω παρεμβατικός ρόλος που ορισμένες φορές έχει κάποιος από τους εμπλεκόμενους στο επαγγελματικό έργο της εργοθεραπεύτριας. Η ίδια, συγκεκριμένα, αναφέρεται σε εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής οι οποίοι έχουν παράλογες και μη πρωταρχικές, κατά τη γνώμη της, απαιτήσεις από την παρέμβασή της όπως και σε γονείς που συνηθίζουν να επιβάλλουν τον τρόπο που θα παρέμβει και τους στόχους που θα θέσει. Γίνεται επίσης,

συγκεκριμένη αναφορά σε κάποιους γονείς που παρενέβησαν και πήραν την απόφαση να σταματήσουν νωρίτερα το παιδί τους από το εργοθεραπευτικό πρόγραμμα.

Σαφώς. Και κάποιοι εκπαιδευτικοί, δάσκαλοι ας πούμε από γενικά πλαίσια όχι ειδικά εεε έχουν πολύ συγκεκριμένες και δικές τους απαιτήσεις ως προς την δική μου δουλειά και παρέμβαση σε ένα παιδί, οι οποίες απαιτήσεις πολλές φορές δεν είναι καθόλου λογικές κατά τη γνώμη μου, δεν είναι καθόλου πρωταρχικές σε σχέση με τη δική μου αξιολόγηση ως προς τον τρόπο που θα παρέμβω. Έχω προσπαθήσει να το εξηγήσω, κάποιες φορές έχουμε συνεννοηθεί πολύ όμορφα, κάποιες φορές απλά διαφωνούμε. Όπως επίσης και από γονείς. Που κάποιος γονέας μπορεί να θεωρεί πολύ πιο σημαντικό ένα δικό του αίτημα εεε για το παιδί του και να επιβάλλει τον τρόπο που θα δουλέψεις και τους στόχους που θα θέσεις σύμφωνα με τις δικές του απαιτήσεις και να μη μπορεί να σεβαστεί τη δική σου ουσιαστική αξιολόγηση ως προς το τι έχει ανάγκη και χρειάζεται το παιδί (Α' κύκλος).

Και το λέω αυτό γιατί το συγκεκριμένο διάστημα είχα δεχτεί και πίεση από τους γονείς να ολοκληρωθεί το πρόγραμμα. Είχα προσπαθήσει να τους εξηγήσω ότι εγώ θα ήθελα λίγους μήνες ακόμα όχι πολύ, θα τον ολοκληρώνα ούτως η άλλως, αλλά ήθελα τουλάχιστον να ολοκληρωθεί η σχολική χρονιά. Οι γονείς δυσκολεύονταν οικονομικά, είχαν κουραστεί με τα δρομολόγια και διάφορα άλλα με τις δουλειές τους οι άνθρωποι οπότε λίγο με την πίεση, λίγο με μία καλή κουβέντα που τους είχα πει κι εγώ ότι πάει πολύ καλά το δέσανε κόμπο και πιστέψανε ότι είναι η κατάλληλη στιγμή να ολοκληρώσει το παιδί (Β' κύκλος).

Τέλος, τη συνεργασία εμποδίζει η απόφαση των γονιών να μην πηγαίνουν τα παιδιά στην θεραπεία όσες φορές έχουν προγραμματίσει αρχικά με την εργοθεραπεύτρια. Αυτό είναι κάτι που κατά την εργοθεραπεύτρια επηρεάζει αρνητικά την πορεία της παρέμβασης ενώ τονίζει πως το μόνο που μπορεί να κάνει από πλευράς της η ίδια για να το αντιμετωπίσει είναι η συζήτηση με τους γονείς.

Σαφέστατα και επηρεάζει την πορεία της παρέμβασης αυτό το κομμάτι και είναι ένα πάρα πολύ βασικό πρόβλημα που αντιμετωπίζω στο κομμάτι της θεραπείας και οι φορές που είναι άρρωστο ένα παιδί και θα λείψει για μεγάλο χρονικό διάστημα είναι ελάχιστες, συνήθως δεν οφείλεται σε αυτό. Συνήθως έχει να

κάνει με την αμέλεια των γονέων που για ψύλλου πήδημα δε φέρνουν το παιδί στη θεραπεία εεε και το έχουμε συζητήσει και το έχω πει έντονα πάρα πολλές φορές αλλά δε μπορείς να κάνεις και κάτι, δε μπορείς να τους πιάσεις από τα μαλλιά για να το φέρουν το παιδί εεεε και γενικά να σου πω, δε ξέρω αν σχετίζεται ή αν δε σχετίζεται αυτό, αλλά πολλοί γονείς έχοντας στο μυαλό τους ότι εργοθεραπεία, λογοθεραπεία ή οποιαδήποτε άλλη θεραπεία επειδή απλά τα παιδιά είναι εγγεγραμμένα στο πρόγραμμα όσες φορές και να λείψουν μέσα στο χρόνο εκείνοι έχουν τη συνείδησή τους καθαρή ότι ακολουθούν το πρόγραμμα που χρειάζεται και ας χάνουν τέσσερα από τα πέντε μαθήματα του μήνα τα παιδιά. Επηρεάζει σε όλο το πρόγραμμα, δηλαδή όταν δουλεύεις μία δεξιότητα που προσπαθείς να προάγεις σε ένα παιδί και τη δουλεύεις δύο φορές το μήνα και χάνεται όλη η συχνότητα εεεε που το παιδί ξεκινάει να μαθαίνει και ξεκινάει να δουλεύει και κάνεις να δεις το παιδί τρεις και τέσσερις εβδομάδες συνεχόμενες όταν θα ξαναέρθει το παιδί ότι έχεις δουλέψει έχει χαθεί από τον εγκέφαλό του και πρέπει να το πάρεις πάλι από την αρχή άρα οι στόχοι πάνε πίσω. Το μόνο που μπορώ να κάνω είναι να πω πιο έντονα και αποφασιστικά στους γονείς ότι αυτό είναι λάθος, ότι πρέπει να το αλλάξουμε, ότι μόνο όταν υπάρχει σοβαρός λόγος το παιδί θα πρέπει να απουσιάζει από το μάθημα αλλά είναι και δύσκολη η θέση μου γιατί όταν είσαι ιδιώτης και πληρώνεσαι για την ώρα αυτή που θα έρθει το παιδί στο μάθημα εεε μπορεί να παρεξηγηθείς αν επιμένεις, ότι γίνεται για τα λεφτά (Β' κύκλος).

Στο ίδιο πλαίσιο, από τα λεγόμενα της εργοθεραπεύτριας προκύπτει πως το είδος της αναπηρίας του παιδιού δύναται να διαφοροποιήσει τις προκλήσεις στη σχέση συνεργασίας με τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους. Πέρα από το είδος της αναπηρίας του παιδιού όμως γίνεται λόγος και για την άγνοια των εκπαιδευτικών πάνω σε θέματα αναπηρίας η οποία δυσχεραίνει και εκείνη με τη σειρά της την επικοινωνία με την εργοθεραπεύτρια. Αξίζει να παρατεθεί το παρακάτω απόσπασμα:

Αυτό που μου έρχεται στο μυαλό ας πούμε είναι ότι αν θέλω να επικοινωνήσω για παράδειγμα με μία δασκάλα ενός γενικού σχολείου και να συζητήσω για ένα παιδί το οποίο μπορεί να έχει αυτισμό, ένα πολύ βαρύ αυτισμό, πολλές φορές δεν καταφέρνουμε να συνεννοηθούμε με τον ίδιο τρόπο με τη δασκάλα αυτή...δε ξέρω αν πέφτω και πάλι μέσα στην ερώτηση...αυτό που μου έρχεται στο μυαλό είναι αυτό.. ότι πολλές φορές πολύ πιο εύκολα με λίγα λόγια θα

μπορέσω να συνεννοηθώ με μία δασκάλα όταν μιλάμε για ένα παιδί που αντιμετωπίζει μια πολύ πιο ελαφρά αναπηρία από πχ ένα αυτισμό που ίσως δε γνωρίζει και η ίδια, ίσως δεν μπορεί να το αντιμετωπίσει με πολύ σωστό τρόπο αν δεν είναι εκπαιδευμένη περεταίρω πάνω στις συγκεκριμένες δυσκολίες. Ότι ίσως δηλαδή μια πολύ πιο εύκολη μορφή αναπηρίας είναι και πολύ πιο εμμη θέτει και πολύ πιο εύκολο τον τρόπο συνεννόησης με όλους τους υπόλοιπους αν δεν είναι ειδικοί εκατό τοις εκατό πάνω στις αναπηρίες και στις δυσκολίες αυτές των παιδιών. Αν μιλάμε για συνεννόηση με κάποιον ειδικό του χώρου νομίζω πως δεν παίζει ρόλο η αναπηρία του παιδιού(Α' κύκλος).

Σχετικά με την άγνοια ορισμένων εκπαιδευτικών σε θέματα αναπηρίας, η εργοθεραπεύτρια προτείνει ως λύση τόσο την επιμόρφωσή των τελευταίων μέσα από σεμινάρια όσο και τη συμβολή τη δική τους (εργοθεραπεύτριας και λογοθεραπευτών) σαν ειδικοί επαγγελματίες στο να ενημερώσουν και να λύσουν οποιαδήποτε απορία οι εκπαιδευτικοί έχουν. Κάτι τέτοιο βέβαια επισημαίνει πως δεν έχει γίνει μέχρι στιγμής λόγω έλλειψης χρόνου αλλά και αμέλειας. Συγκεκριμένα:

Ναι επιμόρφωση όπως ξανά είπαμε, σου ξανά λέω ότι και εγώ από την πλευρά μου και οι λογοθεραπεύτριες θα μπορούσαμε να συντονιστούμε σαν ομάδα και να κάνουμε κάποιες επισκέψεις στα σχολεία κάποια πρωινά ενδεχομένως που υπάρχει χρόνος, να το κανονίσουμε και να κάνουμε κάτι όχι σε μορφή ομιλίας απαραίτητα αλλά συζήτησης με τους δασκάλους να τους λύσουμε ότι απορία μπορούμε και ότι δυσκολία αντιμετωπίζουνε και οι ίδιοι με τα παιδιά, να δώσουμε κάποιες συμβουλές, κάποιους τρόπους αντιμετώπισης και τα λοιπά και τα λοιπά ή και από την πλευρά τους να παρακολουθήσουν κάποια σεμινάρια ενδεχομένως

Λόγω έλλειψης χρόνου, λόγω έλλειψης συντονισμού, αμέλειας όλα μαζί (Β' κύκλος).

Όταν παρόλα αυτά υπάρχει συνεργασία με τα εμπλεκόμενα στην πορεία του παιδιού άτομα, αυτή αξιολογείται από την εργοθεραπεύτρια ως πολύ σημαντική αφού τη βοηθάει στο να ενημερωθεί αν όλα όσο δουλεύουν οι δύο τους με το παιδί μπορούν να γενικευτούν και σε ένα άλλο ομαδικό πλαίσιο πέρα από το δυαδικό.

Εεεε θεωρώ πως είναι πολύ σημαντική εμμη είναι πολύ σημαντικό να έχω μια άλλη εικόνα για παράδειγμα από τον λογοθεραπευτή του περιστατικού για το

οποίο θα επικοινωνήσουμε, πως λειτουργεί στο χώρο του, αν έχουμε κοινή εικόνα ως προς τις δυσκολίες του εεε στο σχολείο θεωρώ πως είναι πολύ σημαντική η εικόνα που θα μου δώσει ο δάσκαλος ή η δασκάλα του παιδιού γιατί εγώ το παιδί το βλέπω σε δυαδικό πλαίσιο, στο δικό μου χώρο και δεν έχω καμία εικόνα του πως είναι στο εμμ ομαδικό πλαίσιο, πως κινείται, αν όλα αυτά που δουλεύουμε εμείς μπορούν να γενικευτούν σε ένα ομαδικό πλαίσιο πέρα από το δυαδικό που τα δουλεύουμε και γενικότερα νομίζω πως είναι πολύ σημαντική η συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους με το παιδί (Α΄ κύκλος).

Θέλοντας η ερευνήτρια να γίνει μια πιο συγκεκριμένη και εκτενέστερη αναφορά γύρω από το θέμα της συνεργασίας, στο Β΄ κύκλο συνέντευξης οι ερωτήσεις έγιναν πιο συγκεκριμένες ζητώντας από την εργοθεραπεύτρια να αναφέρει με περισσότερες λεπτομέρειες και σε ένα πιο πρακτικό επίπεδο ποιο είναι το επίπεδο συμμετοχής των εκπαιδευτικών, γονέων και άλλων θεραπευτών στο σχεδιασμό της παρέμβασης. Η ίδια τονίζει πως ο σχεδιασμός της παρέμβασης ορίζεται από την ίδια και από εκεί και πέρα ο ρόλος των υπολοίπων είναι βοηθητικός. Οι γονείς αναφέρει πως έχουν ουσιαστικό ρόλο αφού εξετάζουν τους στόχους που έχουν τεθεί από την ίδια και δηλώνουν αν συμφωνούν ή όχι. Παρόλα αυτά διευκρινίζει πως οι παράλογες απαιτήσεις των γονιών δε λαμβάνονται υπόψη. Ο ρόλος των άλλων θεραπευτών κρίνεται πολύ βοηθητικός αφού διαφωτίζουν πολλές φορές την εργοθεραπεύτρια και την βοηθούν να επαναπροσδιορίσει ενδεχομένως ορισμένους στόχους. Όσον αφορά το ρόλο των εκπαιδευτικών, αυτός φαίνεται να έχει δύο όψεις αφού η εργοθεραπεύτρια αναφέρει ότι μπορεί να είναι και βοηθητικός αλλά παράλληλα και χαστικός. Αναλυτικά:

Σε πρώτη φάση εργοθεραπευτικά εγώ θα κρίνω τι χρειάζεται το παιδί, παρόλα αυτά όμως αυτό θέλω να πω.. εγώ θα κρίνω τι χρειάζεται, εγώ θα τα αναφέρω όλα στους γονείς, τους στόχους και τα λοιπά και από εκεί και πέρα όμως ο ρόλος του γονέα είναι ουσιαστικός κυρίως σε πρώτη φάση το να σου πει πάνω κάτω αυτούς τους στόχους που εσύ έχεις βάλει σε ρυθμό αν συμφωνεί αν διαφωνεί, τι θα προτιμούσε να δουλευτεί περισσότερο. Εξαρτάται το γονέα, εξαρτάται τη συνεργασία μας, εξαρτάται τα αιτήματά του, δηλαδή αν ένα παιδί δε μπορεί να κρατήσει τον κορμό του σε ευθεία και πέφτει ξαπλώνοντας πάνω στο τραπέζι και ο γονιός μου ζητήσει να του μάθω να γράφει το Αα εκείνη τη στιγμή σαφώς δε θα λάβω υπόψη μου αυτό που θα μου ζητήσει ο γονιός γιατί είναι προφανές ποια είναι η μεγαλύτερη ανάγκη του παιδιού. Οι θεραπευτές

τώρα, μπορούν να είναι πολύ βοηθητικοί πολλές φορές δηλαδή μπορεί συζητώντας εγώ με μία λογοθεραπεύτρια ή μια ψυχολόγο ενός παιδιού τους στόχους που έχω θέσει κάτι που εγώ δεν έχω παρατηρήσει ίσως πολύ καλά ή που έχω μία λανθασμένη εικόνα, εκείνη με τη δική της παρατήρηση, με τη δική της εικόνα να με βοηθήσει να το δω λίγο διαφορετικά και να επαναπροσδιορίσω την όλη κατάσταση. Να με βοηθήσει δηλαδή.. έχει συμβεί πάρα πολλές φορές και από την πλευρά μου να βοηθήσω εγώ τις άλλες θεραπεύτριες και εκείνες εμένα πάρα πολλές φορές. Εκπαιδευτικοί επίσης μπορούν να είναι πολύ βοηθητικοί ή και καθόλου δε ξέρω πως να το πω ξεκάθαρα. Εμμι και συμμετέχουν και δε συμμετέχουν, το ξέρω ότι σε μπερδεύω αλλά και ναι και όχι. Δηλαδή κάποιες φορές μπορεί να σου δώσει σαφώς μια εκπαιδευτικός μία εικόνα για το παιδί μέσα σε μία τάξη με άλλα δέκα παιδιά που εσύ δεν την έχεις γιατί εσείς είστε σε δυαδικό κομμάτι ένας προς έναν, μπορεί να σου πει για κάποιες κοινωνικές του δυσκολίες που εσύ δε μπορείς να τις δεις και σιγά σιγά με τον τρόπο σου να προσπαθήσεις να τις εκμαιεύσεις από το παιδί για να τις δουλέψεις, μπορεί να σου πει πως... πολλά πράγματα δε ξέρω τώρα πως να στο εξηγήσω ακριβώς τώρα. Μπορεί να είναι πάρα πολύ βοηθητικός ο ρόλος ενός εκπαιδευτικού ή μπορεί να σου χαώσει και όλο σου το πρόγραμμα αν αυτά που εσύ δουλεύεις εκείνη δεν τα σέβεται καθόλου ή εκείνος συγγνώμη μπορεί να στα μπερδέψει και να στα κάνει πολύ χειρότερα και να μην είναι καθόλου βοηθητικός (Β' κύκλος).

Οι επιδιώξεις της εργοθεραπεύτριας από αυτή τη συνεργασία έχουν να κάνουν με την καλύτερη ανεξαρτητοποίηση και λειτουργικότητα του παιδιού.

Είναι η καλύτερη ανεξαρτητοποίηση και λειτουργικότητα του παιδιού(Α' κύκλος).

Και ενώ περισσότερος λόγος γίνεται για τη συνεργασία της εργοθεραπεύτριας με γονείς, εκπαιδευτικούς και άλλους θεραπευτές, σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί η συνεργασία της εργοθεραπεύτριας με τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ καθώς και η συμβολή των γνωματεύσεών τους στο σχεδιασμό της παρέμβασης. Η εργοθεραπεύτρια επισημαίνει πως δε συνεργάζεται ιδιαίτερα με το φορέα αυτό καθώς η μοναδική επαφή της ήταν μια τηλεφωνική επικοινωνία με κάποιες ψυχολόγους. Ξεκαθαρίζει ωστόσο πως επαφή έχει μονάχα με τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. του τόπου όπου εργάζεται οπότε και η όποια γνώμη της

έχει να κάνει με αυτή τη συγκεκριμένη δομή και δε γενικεύεται. Δηλώνει λοιπόν απογοητευμένη από τις ελλειπείς γνωματεύσεις των ΚΕ.Δ.Δ.Υ. τις οποίες συχνά δε λαμβάνει υπόψη στο σχεδιασμό της παρέμβασής της. Δυσανεστημένη είναι επίσης και από προτάσεις που κάνουν τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. σε γονείς σχετικά με την επιλογή σχολικού πλαισίου για τα παιδιά. Παρατίθεται το σχετικό απόσπασμα:

Γενικότερα πέρα από τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. του τόπου μας δεν είχα επαφή με άλλα ΚΕ.Δ.Δ.Υ., όσο δούλευα στην Αθήνα θα σου πω που ήταν και η μοναδική μου εμπειρία σαν εργαζόμενη πριν έρθω στο νησί, εκεί είχα επαφές και συνεργασία μόνο με αναπτυξιολόγους των δημόσιων νοσοκομείων και όχι με τον φορέα των ΚΕ.Δ.Δ.Υ. Οπότε μπορώ να πω μόνο για τα συγκεκριμένα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. ότι διαφωνώ σε μεγάλο βαθμό και στην πλειονότητα των γνωματεύσεων που έχω δει γιατί.... Και σε αυτό θα συμφωνήσουν και όλες οι λογοθεραπεύτριες που συνεργαζόμαστε γιατί μας έχουν απογοητεύσει πάρα πολλές φορές οι γνωματεύσεις που έχουν δώσει σε πολλά και διαφορετικά παιδιά όχι σε ένα, είναι μεγάλος ο αριθμός. Όπως επίσης όχι μόνο οι γνωματεύσεις τους αλλά και οι προτάσεις που κάνουνε. Κάποιες φορές είναι ελλειπείς οι γνωματεύσεις τους, δηλαδή μπορεί ένα παιδί να έχει εμφανέστατη για παράδειγμα διάσπαση προσοχής και να μην το αναφέρουν καν, να σταθούν καθαρά και μόνο σε μαθησιακές δυσκολίες ας πούμε και να μην επεκταθούν λίγο παραπάνω ή αυτό που έχω πολύ συγκεκριμένο στο μυαλό μου ήτανε η πρότασή τους σε δύο συγκεκριμένα παιδιά προ νήπιου ή νηπίου δε θυμάμαι καλά για να πάνε σε ειδικό σχολείο που όχι απλά δε συμφωνούσαμε ούτε εγώ ούτε η λογοθεραπεύτρια των παιδιών.. τι να σου πω, το παιδί δεν είχε καμία σχέση με το κομμάτι του ειδικού(Β' κύκλος).

Όχι, βασικά έχω μιλήσει στο παρελθόν πριν από 2 χρόνια, πολύ πίσω, με κάποιες ψυχολόγους που ήταν τότε στο φορέα (Β' κύκλος).

Μικρός θα έλεγα, μικρός και μόνο αν μπορώ να.. να ξεκαθαρίσω λίγο κάτι; Όταν έρθει ένα παιδί σε έμένα αρχικά πριν το αναλάβω με τη γνωμάτευση των ΚΕ.Δ.Δ.Υ. θα την λάβω πολύ περισσότερο υπόψη μου. Όταν έχω ένα παιδί ήδη ένα χρόνο ας πούμε σε θεραπεία και μετά αξιολογηθεί από τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. και εγώ το γνωρίζω το παιδί ένα χρόνο ήδη και ξέρω ακριβώς τις δυσκολίες του

και δω μετά τη γνωμάτευση και δε συμφωνώ πολύ τότε δε θα τη λάβω υπόψη μου(Β΄ κύκλος).

3.1.9 Συνεργασία της εργοθεραπεύτριας με τα παιδιά

Μέσα από τις παρατηρήσεις έγιναν αντιληπτές διάφορες παράμετροι στη συνεργασία της εργοθεραπεύτριας και των παιδιών. Σε γενικές γραμμές η συνεργασία ανάμεσα στην εργοθεραπεύτρια και τους/τις μαθητές/τριες καθώς οι δραστηριότητες και γενικότερα τα μαθήματα ολοκληρώνονταν σε ένα ήρεμο κλίμα. Παρόλα αυτά υπήρξαν φορές που η συνεργασία κατά τη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων επηρεάστηκε έντονα από προσωπικά ζητήματα των παιδιών που επιβάρυναν την ψυχολογική τους κατάσταση. Κάποια βασικά παραδείγματα είναι ο θάνατος του παππού της Π4 καθώς και το έντονο άγχος του Π1 λόγω της δικής μου παρουσίας που επηρέασαν τα μαθήματα. Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί πως ενώ επηρεάστηκε η συνεργασία στη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων, εντούτοις η εργοθεραπεύτρια έδειξε μεγάλο ενδιαφέρον για την ψυχολογική κατάσταση των παιδιών και η συνεργασία τους επεκτάθηκε σε δραστηριότητες χαλάρωσης και παιχνίδια που βοήθησαν τα παιδιά να ηρεμήσουν. Οι φορές που υπήρξε δυσκολία στη συνεργασία με τα παιδιά ή δεν κατόρθωσαν να συνεργαστούν καθόλου ήταν ελάχιστες. Πιο συγκεκριμένα, στις 14 από τις 21 παρατηρήσεις η συνεργασία ανάμεσα στην εργοθεραπεύτρια και τα παιδιά ήταν επιτυχής. Τέσσερα μαθήματα ήταν αυτά που επηρεάστηκαν από την δύσκολη ψυχολογική κατάσταση των παιδιών, χωρίς αυτό να σημαίνει πως η συνεργασία τους με την εργοθεραπεύτρια δεν ήταν ομαλή. Η εργοθεραπεύτρια σε αυτές τις περιπτώσεις φρόντιζε να χαλαρώνει τα παιδιά είτε μέσω μουσικής είτε μέσω παιχνιδιών και συζήτησης, ενώ ήταν περισσότερο ελαστική στις δραστηριότητες, όταν αυτές πραγματοποιούνταν. Δε δίστασε μάλιστα προς το τέλος της 2^{ης} παρατήρησης του Π1 να μου ζητήσει να αποχωρήσω καθώς αντιλήφθηκε ότι ο μαθητής αγχωνόταν έντονα λόγω της παρουσίας μου εκεί. Επίσης, σε μία από τις προγραμματισμένες παρατηρήσεις της Π4 μου ζήτησε να μη βρίσκομαι εκεί καθώς μόλις είχε ενημερωθεί από τη μητέρα της μαθήτριάς ότι η Π4 βρισκόταν σε δύσκολη ψυχολογική κατάσταση λόγω του πρόσφατου θανάτου του παππού της. Σε δύο μαθήματα παρατηρήθηκε δυσκολία στη συνεργασία αρχικά με τον Π3 ο οποίος φάνηκε να βρίσκεται σε ένταση και στη συνέχεια με την Π4 λόγω τραυματισμού στο χέρι της που δεν της επέτρεπε να εκτελέσει τις περισσότερες δραστηριότητες. Τέλος, σε ένα

μόνο μάθημα δε στάθηκε δυνατή η συνεργασία της εργοθεραπεύτριας με τον Π3 αφού δεν πραγματοποιήθηκε καμία δραστηριότητα.

Πίνακας 3.1.9 Συνεργασία της εργοθεραπεύτριας με τα παιδιά																						
Συνεργασία εργοθεραπεύτριας και παιδιών	Αριθμός παρατηρήσεων																				Σύνολο	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		21
Συνεργάστηκαν με επιτυχία	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	14
Δόθηκε προτεραιότητα στην ψυχολογική κατάσταση των παιδιών						✓	✓	✓											✓			4
Υπήρξε δυσκολία στη συνεργασία														✓						✓		2
Δεν κατάφεραν να συνεργαστούν															✓							1

Σε ερώτημα του Β΄ κύκλου, η εργοθεραπεύτρια ενημερώθηκε για τα ευρήματα σχετικά με την σημασία που δίνετε από πλευράς της στην ψυχολογική κατάσταση των παιδιών. Όπως προαναφέρθηκε, ο θάνατος του παππού της Π4 καθώς και το έντονο άγχος του Π1 λόγω της παρουσίας μου ήταν κάποια από τα γεγονότα που έκαναν φανερή αυτή την κατάσταση. Η εργοθεραπεύτρια θεωρεί πως τα προσωπικά ζητήματα των παιδιών μπορούν να επηρεάσουν την πορεία του μαθήματος και τη συνεργασία τους σε πολύ μεγάλο βαθμό καθώς ο ψυχικός κόσμος των παιδιών προέχει σε σχέση με οτιδήποτε άλλο. Η ίδια, προκειμένου να αντιμετωπίσει τέτοιες καταστάσεις, αφιερώνει τον απαραίτητο χρόνο σε συζήτηση ώστε το παιδί να μπορέσει ομαλά και πάλι να μπει στο ρυθμό του μαθήματος.

Φυσικά και μπορούν και να επηρεάσουν τα ψυχολογικά ζητήματα των παιδιών την πορεία του μαθήματος και τη συνεργασία, ίσως στο μέγιστο βαθμό εεε γιατί αν σκεφτούμε και εμείς σαν ενήλικες αν μας συμβεί κάτι πολύ σημαντικό και

ψυχοφθόρο στη ζωή μας δε μπορούμε με τον ίδιο τρόπο να αντιμετωπίσουμε την καθημερινότητα, τη δουλειά μας ή οτιδήποτε άλλο. Έτσι και όταν έχουμε να κάνουμε κυρίως με ένα παιδί που έχει χάσει έναν άνθρωπό του ή αγχώνεται πάρα πολύ και δε μπορεί να ελέγξει τον πανικό που τον πιάνει με την παρουσία ενός ξένου ανθρώπου που είναι κάτι που και η μαμά του ΠΙ ας πούμε έχει πει ότι πολύ δύσκολα μπορεί να διαχειριστεί το φόβο του για τον ξένο κόσμο, δε μπορώ εγώ εκείνη τη στιγμή απλά να του πω σαν στρατιώτης συνέχισε το μάθημά σου, εκτέλεσε τις δραστηριότητές σου και δε με ενδιαφέρει τι γίνεται στο ψυχικό σου κόσμο. Προέχει η ψυχολογική κατάσταση στο εκατό τοις εκατό (Β' κύκλος).

Αφιερώνω όσο χρόνο χρειαστεί το παιδί στο να το συζητήσουμε, στο να προσπαθήσω να το βοηθήσω όχι να το ξεπεράσει απαραίτητα αλλά να το προσπεράσει όσο γίνεται για να ξανά μπούμε στην πορεία του μαθήματός μας. Και όταν λέω όσο χρόνο δεν εννοώ ότι θα αφήσω να περάσει ένας μήνας χωρίς να κάνουμε καθόλου μάθημα αλλά ήρεμα και μαλακά να μπούμε ξανά στο ρυθμό μας (Β' κύκλος).

Επίσης σε σχετικό ερώτημα του Β' κύκλου συνέντευξης, η εργοθεραπεύτρια ερωτήθηκε για τη δυσκολία που παρατηρήθηκε στη συνεργασία της με τον Π3. Όπως ήδη έχει λεχθεί, η συνεργασία στα δύο από τα τέσσερα μαθήματα που παρατηρήθηκαν δε ήταν ομαλή. Κυρίως στο δεύτερο μάθημα δε στάθηκε δυνατό να γίνει καμία δραστηριότητα. Κατά τη γνώμη της εργοθεραπεύτριας αυτό οφείλεται στο παιδί το οποίο αφενός, όπως και η ίδια αναφέρει, είναι δύσκολο να χειριστεί και αφετέρου έχει κουραστεί πολύ από τις θεραπείες που παρακολουθεί. Η πρακτική που αναφέρει η εργοθεραπεύτρια ως λύση στη περίπτωση που η συνεργασία θεραπευτή- μαθητή φθαρεί, είναι να παραπεμφθεί το παιδί σε άλλο ειδικό. Όπως αναφέρει είναι κάτι που έχει δοκιμάσει στην επαγγελματική της πορεία και είχε επιτυχία. Στην προκειμένη περίπτωση πάντως είναι αδύνατο αφού είναι η μοναδική εργοθεραπεύτρια στον τόπο της.

Ναι θα σου πω. Αυτό είναι κάτι που ο Π3 ας πούμε συγκεκριμένα είναι ένα παιδί που πολύ συχνά θα παρατηρηθεί αυτό στα μαθήματά μας, το να κολλήσει σε κάτι συγκεκριμένο που θέλει εκείνος και να μη μπορεί να μετατοπίσει την προσοχή του σε τίποτα άλλο που του ζητάς. Αυτό οφείλεται και στο κομμάτι του

παιδιού σαν παιδί, ότι είναι δύσκολος στο να χειριστεί αλλά κυρίως για μένα έχει να κάνει με το ότι ο Π3 είναι εδώ και πάρα πολλά χρόνια στο κομμάτι θεραπειών και στην εργοθεραπεία και στη λογοθεραπεία από πάρα πολύ μικρός μέχρι τώρα που είναι σχεδόν 8 χρονών, έχει κουραστεί, το εκφράζει πλέον και λεκτικά και ο ίδιος ότι έχει κουραστεί και δε θέλει άλλο. Και για μένα νομίζω το είχαμε πει και την προηγούμενη φορά πιστεύω πως έχει φθαρεί αρκετά και η συνεργασία και η σχέση θεραπευτή με παιδί (Β' κύκλος).

Ένας πολύ βασικός τρόπος που θα μπορούσα να σκεφτώ το οποίο είναι κάτι που το είχα ζήσει και το είχα δοκιμάσει όταν δούλευα στην Αθήνα στο κέντρο θεραπειών που ήμουν για 2 χρόνια όπου υπήρχε μία δομή να γίνεται ανταλλαγή μαθητών ανάμεσα στις θεραπεύτριες μετά από κάποια χρόνια που ακολουθούσε το παιδί θεραπεία με μια συγκεκριμένη εργοθεραπεύτρια. Όταν λοιπόν κουραζόταν η σχέση και δε μπορούσε να επιτευχθεί πλέον κανένας στόχος γινόταν αλλαγή θεραπευτή και για να μην είμαι υπερβολική αλλά οχτώ στις δέκα φορές ήταν εξαιρετικά τα αποτελέσματα, βοηθούσε πάρα πολύ. Έβρισκε καινούριο κίνητρο το παιδί ουσιαστικά με τον νέο θεραπευτή (Β' κύκλος).

Δεν εννοώ ότι αν προσπαθήσεις να πετύχεις τους στόχους σου με ένα παιδί και δεν τα καταφέρεις μέσα σε ένα μικρό χρονικό διάστημα πρέπει επιτόπου να παραπεμφθεί το παιδί σε ένα άλλο ειδικό και να παραιτηθείς εσύ από την οποιαδήποτε προσπάθεια αλλά μετά από τα σχεδόν... κοντεύουμε 3 χρόνια πια με τον Π3, που έχει βαλτώσει ουσιαστικά η μορφή της θεραπείας μας και δεν έχει κανένα κίνητρο και καμία διάθεση να συνεργαστεί το παιδί θεωρώ πως αυτομάτως κουράζεται και ο θεραπευτής μετά από κάποια φάση, οπότε να αν υπήρχε η επιλογή αυτή τη στιγμή θα το συζητούσα και θα το έλεγα ξεκάθαρα και στη μητέρα ότι για καλό του παιδιού θα προτιμούσα να πάει κάπου αλλού (Β' κύκλος).

3.1.10 Σχεδιασμός και δόμηση του εργοθεραπευτικού προγράμματος

Στον Α' κύκλο συνέντευξης είχε ζητηθεί από την εργοθεραπεύτρια να περιγράψει λεπτομερώς τη διαδικασία που ακολουθεί από τη στιγμή που μία οικογένεια με ανάπηρο παιδί δηλώσει ότι θέλει να συνεργαστούν. Έγινε τότε αναφορά από την εργοθεραπεύτρια στις πρακτικές που ακολουθεί προκειμένου να οργανώσει τις αρχικές

συναντήσεις με τους γονείς και να έχει μια πρώτη εικόνα για τον/την μαθητή/τρια. Αναφέρει λοιπόν πως η αρχική συνεννόηση γίνεται με τους γονείς μέσω τηλεφώνου ώστε να πάρει κάποια βασικά στοιχεία (λόγω επικοινωνίας, όνομα, ηλικία) και στη συνέχεια να κλείσουν το ραντεβού. Στο πρώτο ραντεβού γίνεται η λήψη ιστορικού από τους γονείς ενώ στο δεύτερο γίνεται η αξιολόγηση του παιδιού. Στη συνέχεια, η εργοθεραπεύτρια ενημερώνει τους γονείς για τα πορίσματα της αξιολόγησης και προτείνει, με κάθε επιφύλαξη για λάθος εκτίμηση όπως και η ίδια αναφέρει, τις εβδομαδιαίες επισκέψεις που κατά τη γνώμη της ενδείκνυνται.

Ωραία. Συνήθως η πρώτη επαφή είναι να με πάρουν τηλέφωνο οι γονείς εεεε να μου πουν ότι ενδιαφέρονται να κλείσουν ένα ραντεβού. Εκεί θα τους ρωτήσω από το τηλέφωνο κάποια βασικά πράγματα όπως είναι το ποιος του παρέπεμψε, αν είναι δική τους η απόφαση, αν έχουν κάποια παράπονα από το σχολικό περιβάλλον και τους παρέπεμψε σε εμένα, να μου δώσουνε πολύ βασικά στοιχεία όνομα, ηλικία του παιδιού και τα λοιπά και μετά να κλείσουμε ένα ραντεβού από κοντά το οποίο χωρίζεται. Το πρώτο μας ραντεβού είναι για τη λήψη ιστορικού, δηλαδή χρειάζομαι μόνο τους γονείς έχοντας ήδη ετοιμάσει εγώ ένα πλήρες ιστορικό το οποίο συζητώντας απαντάνε στις ερωτήσεις και συμπληρώνω εγώ όλο το ιστορικό και πολύ βασικές ερωτήσεις και γενικότερες ερωτήσεις που θα προκύψουν από τη συζήτησή μας. Κάποια παραδείγματα ερωτήσεων μπορεί να είναι καθαρά ιατρικά, για το παιδί. Τι μπορεί να αντιμετωπίζει το παιδί σε κομμάτια... από τον τοκετό ακόμα, από την κύηση και τον τοκετό προβλήματα που μπορεί να υπήρχαν, πόσο βάρος γεννήθηκε το παιδί, πότε περπάτησε, πότε μίλησε, πολύ πολύ βασικές πληροφορίες που χρειάζεται να έχουμε πάντα για το ιστορικό.. Το βάρος του νεογέννητου, εμμμ το κομμάτι της τουαλέτας, αν φοράει ακόμα πάνα, αν την έχει βγάλει, αν το έχει κατακτήσει αυτό το κομμάτι γιατί παίζει πολύ βασικό ρόλο από τον παιδικό σταθμό κιόλας που δεν δέχονται τα παιδιά αν δεν έχουν βγάλει την πάνα. Τέτοιες πολύ βασικές πληροφορίες, αν υπάρχουν συγγενείς που παρουσιάζουν τυχόν παρόμοιες δυσκολίες με το παιδί και τα λοιπά και μετά γενικότερα τι προβληματίζει το γονιό, τους ρωτάω συνήθως τα τρία βασικά κομμάτια που εκείνοι κατά τη γνώμη τους θέτουν ως πρωταρχικά και πιο ουσιαστικά για τους ίδιους που τους προβληματίζουν σε σχέση με το παιδί τους. Έπειτα, κομμάτια για το σχολείο, ποια μπορεί να είναι η εικόνα του δασκάλου για το

παιδί, αν το παιδί παρακολουθεί άλλες θεραπείες, οτιδήποτε τέτοιες πληροφορίες μπορώ να πάρω και στη συνέχεια κλείνουμε ένα ραντεβού για να γίνει η αξιολόγηση του παιδιού. Στην αξιολόγηση ξεκινάω από πολύ απλές ερωτήσεις, να μου πει το όνομά του, να δω αν μπορεί να ανταποκριθεί σε πολύ απλά πράγματα.. το όνομά του, την ηλικία του, για την οικογένειά του, αν έχει αδέρφια, πώς τα λένε, για τους φίλους του στο σχολείο, τι τάξη πάει, τι κάνουν στο σχολείο, να δω αν μπορεί να μου περιγράψει, να κρίνω λίγο το κομμάτι το νοητικό, το γνωστικό του επίπεδο ας πούμε και στη συνέχεια προχωράμε στην αξιολογητική διαδικασία που αυτή έχει να κάνει με το νοητικό κομμάτι του παιδιού, με το κινητικό κομμάτι του παιδιού εεεε με τον κινητικό συντονισμό του γενικότερα, με το γραφοκινητικό συντονισμό του, με τη βλεμματική επαφή όπως λέγαμε και πριν, να μπορέσω να κρίνω αν ένα παιδί καθ' όλη τη διάρκεια της αξιολόγησης μπορεί να με κοιτάξει στα μάτια και να συζητήσουμε, κατά πόσο παρουσιάζει διάσπαση, υπερκινητικότητα. Εκτελεί δραστηριότητες, είτε είναι κινητικές είτε είναι γνωστικές διαδικασίες που θα του ζητήσω εγώ συγκεκριμένα να κάνει, να εκτελέσει. Πάντα όμως όλα χωρίζονται σύμφωνα με τη χρονολογική του ηλικία και τη φυσιολογική ανάπτυξη. Δηλαδή δε θα ζητήσω τα ίδια σε ένα παιδί 3 χρονών, σε ένα παιδί 5 χρονών και σε ένα παιδί 10 χρονών που θα έρθει στο χώρο μου. Διαφοροποιούνται αυτά. Συνοπτικά λοιπόν, τηλέφωνο, η λήψη ιστορικού, δεύτερο ραντεβού η αξιολόγηση του παιδιού και όταν τελειώσει λοιπόν η αξιολόγηση του παιδιού, παίρνω τους γονείς στο χώρο μόνοι μας, τους λέω στο περίπου, ότι μπορεί να πει βέβαια ένας θεραπευτής μέσα από μία ώρα αξιολόγησης ενός παιδιού, τι διακρίνω και κατά τη γνώμη μου πόσες φορές την εβδομάδα πιστεύω ότι πρέπει να μπει το παιδί σε πρόγραμμα. Πάντοτε στην πρώτη μας επαφή κρατώντας επιφύλαξη για τυχόν και λανθασμένη εκτίμηση από την πλευρά μου γιατί μέσα σε μία ώρα δε μπορούμε να είμαστε σίγουροι. Πολλές φορές δηλαδή μπορεί να προτείνω να ξεκινήσουμε με μία φορά την εβδομάδα και στην πορεία όμως αν δω παραπάνω πράγματα να το αυξήσουμε ή και αντίστροφα (Α' κύκλος).

Στην ίδια ερώτηση, σε διευκρινιστικό υποερώτημα, ζητήθηκε από την εργοθεραπεύτρια να αναφέρει ποιες είναι οι προσδοκίες των παιδιών από εκείνη σαν εργοθεραπεύτρια και αν γενικότερα συζητούν και γνωρίζουν τι είναι η εργοθεραπεία που κάνουν. Η ίδια τότε ξεκαθάρισε πως η οποιαδήποτε συζήτηση και ενημέρωση

γίνεται στα παιδιά ηλικίας 8 και άνω όπου και το κομμάτι της εργοθεραπείας θεωρείται πλέον πελατοκεντρικό. Τα παιδιά ενημερώνονται για ποιο λόγο βρίσκονται εκεί, τι δυσκολία αντιμετωπίζουν και τι πρόκειται να γίνει για αυτό. Αντίθετα, τα μικρότερα παιδιά ακολουθούν το πρόγραμμα που έχει σχεδιαστεί για αυτά χωρίς να έχουν λόγο πάνω σε αυτό. Συγκεκριμένα:

Θα σου πω... Συνήθως, αυτό που εμείς ας πούμε διδαχθήκαμε είναι ότι εεε μέχρι την ηλικία των 8 ετών ένα παιδί εεε απλά ακολουθεί το πρόγραμμα που εσύ σχεδιάζεις και του δίνεις για εκείνον. Από την ηλικία των 8 και μετά το κομμάτι όλο της εργοθεραπείας γίνεται πελατοκεντρικό. Δηλαδή, από τα 8 και μετά ένα παιδί, οφείλεις μάλλον εσύ να ρωτήσεις όπως λες το παιδί εεε τι περιμένει από σένα.. πάντα και πάλι ξεκαθαρίζω σε παρένθεση, αναλόγως το δυναμικό του παιδιού έτσι; Τι περιμένει το παιδί από σένα, οφείλεις να του εξηγήσεις για ποιο λόγο έρχεται εκείνη τη στιγμή σε εσένα, ποια είναι η δυσκολία που αντιμετωπίζει και πως εσύ μπορείς να το βοηθήσεις και ουσιαστικά είναι σα να υπογράφετε μαζί ένα συμβόλαιο για την αντιμετώπιση αυτής της δυσκολίας που αναγνωρίζει και το παιδί στο εαυτό του εεεε και για το σχεδιασμό όλης της παρέμβασης από κει και πέρα σε εισαγωγικά και πάλι, που θα συμφωνήσει το παιδί μαζί σου για να αντιμετωπίσετε το πρόβλημά του και τη δυσκολία του (Α' κύκλος).

Αφού ολοκληρωθούν τα πρώτα ραντεβού και η αξιολόγηση του παιδιού ακολουθεί η δόμηση του εργοθεραπευτικού προγράμματος και των παρεμβάσεων. Η εργοθεραπεύτρια τονίζει πως το εργοθεραπευτικό πρόγραμμα δομείται ανάλογα με τις ικανότητες, τις δυσκολίες και τη λειτουργικότητα του παιδιού ενώ ταυτόχρονα επισημαίνει πως οι καθημερινές λειτουργικές δυσκολίες είναι περισσότερο σημαντικές από τις εκπαιδευτικές ή κινητικές δυσκολίες.

Αυτό τώρα εμένα μου θυμίζει μια προηγούμενη ερώτηση που είχαμε όσον αφορά το πώς θέτω τους στόχους μου ας πούμε γιατί για μένα εργοθεραπευτικό πρόγραμμα όπως το αντιλαμβάνομαι αυτή τη στιγμή έχει να κάνει με τους στόχους του προγράμματος που θέτω για το κάθε παιδί οπότε θα απαντήσω ουσιαστικά παρόμοια με πριν.. ότι για να θέσω ένα εργοθεραπευτικό πρόγραμμα ξεκινώντας από την αξιολόγηση του παιδιού, θα διακρίνω εγώ και θα αξιολογήσω ποιες είναι οι σημαντικότερες δυσκολίες του παιδιού. Δηλαδή

όπως είπα και πριν, οι λειτουργικές δυσκολίες, οι καθημερινές λειτουργικές δυσκολίες του παιδιού είναι πολύ πιο βασικές στην εργοθεραπεία από οποιεσδήποτε εκπαιδευτικές, γραφοκινητικές, κινητικές και λοιπά δυσκολίες. Άρα αν αυτό απαντάει στην ερώτηση. Τώρα τι λαμβάνω υπόψη για το σχεδιασμό; Αναλόγως με τις ικανότητες, αναλόγως με τις δυσκολίες και αναλόγως με το τι θεωρεί η εργοθεραπεία εμμ πιο ουσιαστική δυσκολία για να αντιμετωπιστεί σχετικά με τη λειτουργικότητα του παιδιού (Α΄ κύκλος).

Παράλληλα, στο σχεδιασμό του εργοθεραπευτικού προγράμματος συμβάλει και η αναπηρία του παιδιού. Τα εργοθεραπευτικά προγράμματα δηλαδή διαφοροποιούνται ανάλογα με την αναπηρία του εκάστοτε παιδιού.

Σαφώς. Στο 100 τις 100 θα έλεγα. Είναι εντελώς διαφορετικός ο τρόπος ενός προγράμματος εργοθεραπείας που θα θέσεις για ένα παιδί με διάσπαση προσοχής, εντελώς διαφορετικός ο τρόπος που θα σχεδιάσεις ένα πρόγραμμα για ένα παιδί με σύνδρομο Down, εντελώς διαφορετικός ο τρόπος που θα θέσεις ένα πρόγραμμα για ένα παιδί με καθαρά κινητικές δυσκολίες χωρίς καμία νοητική δυσκολία και αντίστροφα ένα παιδί με νοητικές δυσκολίες που δεν αντιμετωπίζει κανένα νοητικό πρόβλημα (Α΄ κύκλος).

Συνεχίζοντας, μέσα από τις παρατηρήσεις φάνηκε πως τα μαθήματα δεν είναι προσχεδιασμένα καθώς η εργοθεραπεύτρια αποφάσιζε κάθε φορά εκείνη τη στιγμή ποιες δραστηριότητες θα πραγματοποιηθούν. Σε σχετική ερώτηση του Β΄ κύκλου συνέντευξης, η εργοθεραπεύτρια δηλώνει πως υπάρχει μια γενικότερη κατηγορία παιχνιδιών και δραστηριοτήτων που έχει στο μυαλό της ότι μπορεί να ακολουθήσει ο/η κάθε μαθητής/τρια ανάλογα με τους στόχους που έχει θέσει για αυτόν/ην και έτσι επιλέγει από αυτήν την κατηγορία κάθε φορά. Εντούτοις, παραδέχεται πως ίσως είναι κάτι που δυσχεραίνει την πορεία του μαθήματος αφού ένα καλύτερα οργανωμένο πλάνο θα βοηθούσε περισσότερο.

Προσχεδιασμένο πλάνο όχι, πλάνο για το κάθε μάθημα δεν υπάρχει. Είναι αυτό που σου είπα και πριν σε γενικές γραμμές σαν απάντηση, ότι είναι συγκεκριμένες οι δραστηριότητες που μπορεί να ακολουθήσει το κάθε παιδί σύμφωνα με αυτά που ξέρεις και έχεις στο μυαλό σου ότι είναι οι στόχοι σου και οι δυσκολίες του οπότε είναι μια γενικότερη γκάμα δραστηριοτήτων και παιχνιδιών που μπορείς να ακολουθήσεις άρα το έχω λίγο πιο ελεύθερο, έχω

λίγο πιο ελεύθερη τη ροή του μαθήματος πάντα μέσα από 5-10 το πολύ συγκεκριμένες δραστηριότητες που θα επιλέξω εκείνη τη στιγμή. Αναλόγως και το πως θα με πάει και το κάθε παιδί (Β΄ κύκλος).

Κάποιες φορές μπορεί και να τη δυσχεραίνει ναί, κάποιες φορές αν είχα πιο συγκεκριμένο πλάνο στο είπα νομίζω και πριν σου λέω, μπλέκονται λίγο οι απαντήσεις, κάποιες φορές ίσως με βοηθούσε περισσότερο αλλά είναι κάτι που έχω μάθει να μην το ακολουθώ. Μπορεί να το ζανακοιτάζω όμως κάποια στιγμή ίσως (Β΄ κύκλος).

3.1.11 Δραστηριότητες που πραγματοποιήθηκαν

Κατά τη διάρκεια των παρατηρήσεων δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στις δραστηριότητες που πραγματοποιήθηκαν στο εργοθεραπευτικό πρόγραμμα και συγκεκριμένα στο πού αυτές επικεντρώθηκαν. Παρατηρήθηκε λοιπόν πως ενώ οι δραστηριότητες άλλαζαν ανάλογα με το/τη μαθητή/τρια, εντούτοις όλες κινούνταν σε παρόμοια πλαίσια και εστίαζαν σε συγκεκριμένους τομείς. Πολλές ήταν οι φορές που τα παιδιά ασχολούνταν με παιχνίδια ψυχαγωγικού χαρακτήρα. Μεγάλη βάση επίσης, φάνηκε να δόθηκε στον κινητικό τομέα μέσα από ασκήσεις οπτικοκινητικού συντονισμού, λεπτής κινητικότητας, γραφοκινητικού συντονισμού, αμφίπλευρου συντονισμού και αδρής κινητικότητας. Στη συνέχεια ακολουθούν οι δραστηριότητες του γνωστικού/αντιληπτικού τομέα όπου συναντούμε ασκήσεις εκμάθησης γραμμάτων/αριθμών, εκμάθησης αντίθετων/όμοιων αριθμών, σωματογνωσίας, κατασκευαστικής αντιγραφής, εκμάθησης σχημάτων, σχεδίων, χρωμάτων και ημερών και τέλος σειροθέτηση ιστοριών. Ακολουθεί ο τομέας συμπεριφοράς και κοινωνικοποίησης όπου βασικά η εργοθεραπεύτρια επικεντρώθηκε σε ασκήσεις συγκέντρωσης της προσοχής και αναμονής της σειράς και τέλος λιγότερες ήταν οι φορές που πραγματοποιήθηκαν δραστηριότητες του αισθητηριακού τομέα όπως κούνια και παιχνίδια στην πισίνα με τις μπάλες.

Πίνακας 3.1.11 Δραστηριότητες που πραγματοποιήθηκαν																							
Τομείς δραστηριοτήτων		Αριθμός παρατηρήσεων																				Σύνολο	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		21
Παιχνίδι/ ψυχαγωγία		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		-	✓				✓	✓	14	
Κινητικός τομέας	Οπτικοκινητικός συντονισμός	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		-	✓	✓		✓			15	
	Δραστηριότητες λεπτής κινητικότητας	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	-		✓	✓	✓			14	
	Ασκήσεις γραφοκινητικού συντονισμού	✓	✓	✓	✓	✓									✓	-	✓		✓	✓		✓	10
	Αμφίπλευρος συντονισμός άκρων	✓		✓		✓	✓		✓			✓				-	✓						7
	Ασκήσεις αδρής κινητικότητας	✓					✓		✓	✓		✓				-	✓						6
Τομέας γνωστικών και	Εκμάθηση γραμμάτων/αριθμών	✓		✓	✓		✓								✓	-		✓	✓	✓		✓	9

αντιληπτικών λειτουργιών	Εκμάθηση αντίθετων/όμοιων ενοιών							✓		✓					✓	-					✓	4	
	Σωματογνωσία (μέσω ζωγραφικής)								✓							-	✓	✓				✓	4
	Κατασκευαστική αντιγραφή							✓			✓					-							3
	Εκμάθηση σχημάτων	✓														-		✓					2
	Αναγνώριση σχεδίων							✓									-					✓	2
	Αναγνώριση χρωμάτων								✓								-						1
	Εκμάθηση ημερών																			✓			1
	Σειροθέτηση ιστοριών																	✓					1
Τομέας συμπεριφοράς και κοινωνικοποίησης	Συγκέντρωση προσοχής	✓						✓			✓	✓	✓	✓		-	✓				✓	8	
	Αναμονή σειράς	✓										✓					-					2	
Αισθητηριακός τομέας	Κούνια			✓													-					1	
	Πισίνα με μπάλες							✓									-					1	

Στον Β΄ κύκλο συνέντευξης, η εργοθεραπεύτρια ερωτήθηκε για τη συχνή χρήση της ζωγραφικής που παρατηρήθηκε ότι χρησιμοποιεί ως δραστηριότητα. Κατά τη διεξαγωγή των μαθημάτων, ζητούσε από τα παιδιά να απεικονίσουν κυρίως ανθρωπάκια ή τον εαυτό τους. Εξηγεί πως αυτό ζητείται από τα παιδιά κατά καιρούς καθώς θέλει να κρίνει την εξέλιξη που υπάρχει στην αναπαράσταση της ανθρώπινης φιγούρας από την αρχική που έγινε στην πρώτη αξιολόγηση. Είναι ουσιαστικά ένας τρόπος να εξεταστεί η ωριμότητα στο σχέδιο των παιδιών.

Ωραία, λοιπόν γιατί στο κομμάτι της εργοθεραπευτικής αξιολόγησης το σχήμα της ανθρώπινης μορφής είναι ένα βασικό σχήμα που αξιολογείται διαφορετικά σε κάθε ηλικία. Δηλαδή όταν ένα παιδί θα σου έρθει για αξιολόγηση, ξεκινάω από εκεί και θα σου πάω παραπέρα, όταν ένα παιδί θα σου έρθει λοιπόν για αξιολόγηση εσύ επιβάλλεται να δεις και να παρατηρήσεις και να κρίνεις το πώς σχεδιάζει σύμφωνα με την ηλικία του το κάθε παιδί την ανθρώπινη μορφή. Οπότε έχοντας κάνει σε όλα αυτά τα παιδιά κάποια στιγμή την αξιολόγησή τους και έχοντας στο μυαλό μου την αρχική μορφή της ανθρώπινης φιγούρας που έχουνε φτιάξει, κατά τη διάρκεια προσπαθώντας να το εξελίσσουμε και να το δουλέψουμε και να το τελειοποιήσουμε σε εισαγωγικά κάποια στιγμή, συχνά πυκνά ζητείται να το ξανασχεδιάσουνε για να δούμε σε τι σημείο βρισκόμαστε γιατί κάθε φορά που θα πηγαίνουνε στον αναπτυξιολόγο, όχι κάθε φορά εντάξει τις περισσότερες φορές, ζητείται ξανά και ξανά ο σχεδιασμός της ανθρώπινης φιγούρας. Από τη δική μου την πλευρά σαν εργοθεραπεύτρια το μόνο που κρίνω είναι η ωριμότητα στο σχέδιο, τίποτα παραπάνω. Δεν μπορώ να.. δε μπορώ...ψυχολογικά μπορώ να δω πράγματα όχι όμως εεε δε βρίσκω τη λέξη (παύση) δε μπορώ να βγάλω πόρισμα (Β΄ κύκλος).

Μετά την ολοκλήρωση των παρατηρήσεων όπου έγιναν αντιληπτές οι δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στο εργοθεραπευτικό πρόγραμμα, η εργοθεραπεύτρια ερωτήθηκε με ποια κριτήρια επιλέγει αυτές τις δραστηριότητες για τα παιδιά. Η ίδια αναφέρει πως βασικό κριτήριο αποτελούν οι ανάγκες του κάθε παιδιού αλλά και το ποιες δεξιότητες κρίνει η εργοθεραπεύτρια ότι πρέπει να δουλευτούν.

Αναλόγως τις ανάγκες του κάθε παιδιού. Δηλαδή αναλόγως τις δεξιότητες που θέλεις να δουλέψεις σε κάθε παιδί. Όταν θέλεις να δουλέψεις την λεπτή κινητικότητα θα κάνεις δραστηριότητες λεπτής κινητικότητας, όταν θες να

δουλέμεις αδρή κινητικότητα θα κάνεις δραστηριότητες αδρής κινητικότητας αντίστοιχα και πάει λέγοντας (Β' κύκλος).

Σε σχετική ερώτηση του Β' κύκλου συνέντευξης για το πώς συνδέονται οι παραπάνω δραστηριότητες και δεξιότητες με την εκπαιδευτική και κοινωνική ένταξη των ανάπηρων παιδιών η εργοθεραπεύτρια φαίνεται να κρίνει την ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων ως μέσο που θα διευκολύνει την κοινωνική και εκπαιδευτική ένταξη των παιδιών.

Λοιπόν.. εεε.. Εντελώς συμπτωματικά τα παιδιά που παρατήρησες πάνω κάτω ακολουθούν τα ίδια προγράμματα παρέμβασης, πάνω κάτω. Δηλαδή είχαμε να κάνουμε με γνωστικές, αντιληπτικές και γραφοκινητικές δυσκολίες περισσότερο. Τώρα το πώς μπορεί να συνδέονται; Το απλό που μπορώ να σκεφτώ με το κομμάτι της ένταξης στο σχολείο ας πούμε οι γραφοκινητικές δεξιότητες είναι απαραίτητες να τις έχει αναπτύξει ένα παιδί όσο το δυνατόν καλύτερα γίνεται για τη δική του ευκολία, για τη δική του προσαρμογή και πορεία στο σχολικό περιβάλλον εεε όπως επίσης και οι γνωστικές και αντιληπτικές δεξιότητες. Αν ένα παιδί δε μπορεί να αναπτύξει όσο το δυνατόν περισσότερο γίνεται αυτές τις δεξιότητες θα έχει μεγάλες δυσκολίες στο κομμάτι της κοινωνικής ένταξης και της σχολικής ένταξης (Β' κύκλος).

3.1.12 Τρόποι διαχείρισης του χρόνου από την εργοθεραπεύτρια

Όσον αφορά τον χρόνο που δίνει η εργοθεραπεύτρια στους μαθητές προκειμένου να ολοκληρώσουν μια δραστηριότητα, όπως φάνηκε από τις παρατηρήσεις, δεν προκαθορίζεται. Στην πλειονότητα των παρατηρήσεων φάνηκε να αφήνει στα παιδιά όσο χρόνο χρειάζονται ώστε να ολοκληρώσουν τη δραστηριότητα. Ωστόσο, πολλές φορές η εργοθεραπεύτρια ζητάει από τους μαθητές να είναι πιο σύντομοι ή διακόπτει κάποια δραστηριότητα είτε για να προλάβουν να κάνουν και άλλες δραστηριότητες είτε γιατί πλησιάζει η λήξη του μαθήματος. Άλλες φορές πάλι αφήνει τα παιδιά να ασχοληθούν όση ώρα επιθυμούν εκείνα με μια δραστηριότητα και να διακόψουν όταν εκείνα θέλουν. Σε μία μόνο παρατήρηση ο χρόνος δεν αξιοποιήθηκε για τη διεξαγωγή δραστηριοτήτων λόγω δυσκολίας στη συνεργασία με το μαθητή. Συγκεκριμένα, στις 21 παρατηρήσεις που έλαβαν χώρα η εργοθεραπεύτρια 12 φορές άφησε στα παιδιά όσο χρόνο χρειάζονταν για τη δραστηριότητα, 3 φορές τους ζήτησε να συντομεύσουν για να τελειώσουν τη δραστηριότητα, 3 φορές άφησε τα παιδιά να

καθορίσουν πόση ώρα θα ασχοληθούν με τη δραστηριότητα, 2 φορές διέκοψε δραστηριότητα γιατί τελείωσε ο χρόνος του μαθήματος, 1 φορά ο χρόνος δεν αξιοποιήθηκε παραγωγικά λόγω δυσκολίας στη συνεργασία με τον Π3 και 1 φορά διέκοψε δραστηριότητα ώστε να απομείνει χρόνος και για άλλες .

Πίνακας 3.1.12 Τρόποι διαχείρισης του χρόνου από την εργοθεραπεύτρια																						
Τρόποι διαχείρισης του χρόνου	Αριθμός Παρατηρήσεων																					Σύνολο
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Αφήνει στα παιδιά όσο χρόνο χρειάζονται	✓				✓		✓	✓	✓			✓		✓		✓	✓		✓	✓	✓	12
Ζητάει από τα παιδιά να είναι πιο σύντομα		✓	✓	✓																		3
Αφήνει τα παιδιά να καθορίσουν το χρόνο						✓					✓							✓				3
Διακόπτει τη δραστηριότητα γιατί τελείωσε το μάθημα						✓							✓									2
Ο χρόνος δεν αξιοποιήθηκε για τη διεξαγωγή δραστηριοτήτων															✓							1
Διακόπτει τη δραστηριότητα ώστε να υπάρχει χρόνος και για άλλες										✓												1

Στον Β΄ κύκλο συνέντευξης, η εργοθεραπεύτρια ερωτήθηκε σχετικά με τον μη προκαθορισμό του χρόνου των δραστηριοτήτων. Η ίδια αναγνωρίζει το γεγονός αυτό ως κάτι που πιθανόν δε βοηθάει στη διαχείριση του χρόνου του συνολικού μαθήματος αφού πολλές φορές τελειώνει το μάθημα χωρίς να έχουν γίνει οι επιθυμητές δραστηριότητες.

Ναι πολλές φορές αυτό είναι και δικό μου λάθος, το ότι δεν προκαθορίζω το χρόνο ολοκλήρωσης μιας δραστηριότητας εεεε γιατί έχει τύχει αρκετές φορές να φτάνει η λήξη του μαθήματος και να μην έχω προλάβει να δουλέψω αυτά που θέλω, να μην έχω προλάβει να δω αυτά που θέλω και η αλήθεια πολλές φορές λέω πως πρέπει να το προκαθορίσω λίγο καλύτερα και πολλές φορές με παίρνει η μπάλα μαζί με το μάθημα (Β΄ κύκλος).

3.1.13 Ο ρόλος της εργοθεραπεύτριας κατά τη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων

Στον Α΄ κύκλο συνέντευξης έγινε μια αρχική προσέγγιση από την ερευνήτρια σχετικά με τον προσδιορισμό του ρόλου της ερωτώμενης ως εργοθεραπεύτρια. Η τελευταία, αναφέρει πως ο ρόλος της είναι να χτίσει σε πρώτο επίπεδο μια σχέση εμπιστοσύνης με το παιδί ώστε να καταφέρει στη συνέχεια να συνεργαστεί μαζί του και να δουλέψει την οποιαδήποτε δυσκολία αντιμετωπίζει. Σε αντίθετη περίπτωση, αν δεν επιτευχθεί αυτή η σχέση εμπιστοσύνης η εργοθεραπεύτρια θεωρεί πως θα υπάρχει δυσκολία στη συνεργασία με το παιδί. Χαρακτηριστικά αναφέρει:

Ωραία. Ο ρόλος μου σαν εργοθεραπεύτρια; Εεε θεωρώ πως είναι, από τη στιγμή που γνωρίσω ένα παιδί, το οποίο θα έρθει στο χώρο μου εεε και θα αναρωτιέται τι κάνει εδώ, ποια είναι αυτή η κυρία και για ποιο λόγο βρισκόμαστε εδώ είναι να το κάνω να νιώσει όσο πιο άνετα γίνεται εεε σε πρώτο επίπεδο να περάσει όμορφα για να του δημιουργηθεί η θέληση να ξαναέρθει και σιγά σιγά να χτιστεί μια σχέση εμπιστοσύνης γιατί ο πρώτος και βασικός άξονας για το κομμάτι της θεραπείας είναι να επιτύχεις να χτιστεί μια σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα σε εσένα και το παιδί. Αν το παιδί δε σε εμπιστευτεί δεν υπάρχει περίπτωση να καταφέρεις να το κάνεις να συνεργαστεί μαζί σου έτσι ώστε να δουλέψεις τις οποιοσδήποτε δυσκολίες θέλεις εσύ για να τις αναπτύξεις και τις αντιμετωπίσεις. Οπότε θεωρώ πως πρέπει να εισαγωγικά να γίνεις φίλος με το παιδί. Είναι πολύ πιο εύκολο να αντιμετωπιστεί οποιαδήποτε δυσκολία, είναι πολύ πιο εύκολο σε ένα παιδί που σε νιώθει οικείο

και δικό του άνθρωπο να ζητήσεις, να του επιβάλλεις μάλλον να δουλέψει κάτι εκείνη τη στιγμή και να το ακολουθήσει έτσι ώστε να αντιμετωπίσεις τη δυσκολία του και διαφορετικό σε ένα παιδί που σε βλέπει σαν ξένο, σαν εμμέ κάποιον που φοβάται και τον αγχώνει εκείνη τη στιγμή να του ζητήσεις να ακολουθήσει επιβλητικά μια δραστηριότητα εεε και να μπει σε άρνηση και να μην την κάνει ποτέ (Α΄ κύκλος).

Κατά τη διάρκεια των παρατηρήσεων η προσοχή επικεντρώθηκε στον ρόλο της εργοθεραπεύτριας συγκεκριμένα κατά τη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων. Έπειτα από την ολοκλήρωση των παρατηρήσεων λοιπόν, παρατηρήθηκε ότι ο ρόλος της εργοθεραπεύτριας κατά την εκτέλεση δραστηριοτήτων από τα παιδιά ήταν καθοδηγητικός και βοηθητικός. Τις περισσότερες φορές η εργοθεραπεύτρια καθοδηγούσε τα παιδιά λεκτικά, δίνοντας τους οδηγίες είτε πριν ξεκινήσουν την δραστηριότητα είτε κατά τη διάρκεια αυτής. Ορισμένες φορές παρατηρήθηκε πως η εργοθεραπεύτρια βοηθούσε τα παιδιά δείχνοντάς τους αυτό που έπρεπε να κάνουν και στη συνέχεια δοκίμαζαν μόνα τους. Ωστόσο, όταν οι μαθητές/τριες δυσκολεύονταν αρκετά, η εργοθεραπεύτρια είχε παραπάνω παρεμβατικό ρόλο συμμετέχοντας και η ίδια στα παιχνίδια. Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί ότι πολλές φορές η εργοθεραπεύτρια συμμετείχε στο παιχνίδι όχι λόγω της δυσκολίας των παιδιών αλλά επειδή ήταν βασική προϋπόθεση να υπάρχουν δύο άτομα για να εξελιχθεί το παιχνίδι. Δύο μόνο φορές δεν παραχωρήθηκε κανένα είδος βοήθειας αφού υπήρξε δυσκολία στη διεξαγωγή των μαθημάτων αυτών.

Πιο συγκεκριμένα, στις 21 παρατηρήσεις που πραγματοποιήθηκαν συνολικά, η εργοθεραπεύτρια παρείχε 18 φορές λεκτική βοήθεια στα παιδιά, 11 φορές βοήθησε συμμετέχοντας και η ίδια στην δραστηριότητα, 9 φορές βοήθησε δείχνοντάς τους τι πρέπει να κάνουν, 2 φορές δεν παρείχε κανένα είδος βοήθειας ενώ 1 φορά παρείχε βοήθεια μέσα από υποστηρικτικό υλικό.

Πίνακας 3.1.13 Ο ρόλος της εργοθεραπεύτριας κατά τη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων

Ο ρόλος της εργοθεραπεύτριας	Αριθμός παρατηρήσεων																					Σύνολο
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Παρέχει λεκτική βοήθεια στο παιδί	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓	18
Συμμετέχει και η ίδια στις δραστηριότητες	✓				✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓			✓		✓	✓			11
Δείχνει στο παιδί τι πρέπει να κάνει		✓	✓			✓			✓							✓	✓	✓	✓		✓	9
Δεν παρείχε κανένα είδος βοήθειας															✓					✓		2
Παρέχει υποστηρικτικό υλικό				✓																		1

Σε σχετικό ερώτημα που πραγματοποιήθηκε στο Β΄ κύκλο συνέντευξης, η εργοθεραπεύτρια δήλωσε πως ο ρόλος της οφείλει να είναι καθοδηγητικός και βοηθητικός ιδιαίτερα όταν πρόκειται για μια άγνωστη προς τα παιδιά δραστηριότητα. Από εκεί και πέρα, τονίζει πως πρέπει οι μαθητές/τριες να παίρνουν πρωτοβουλίες αφού και οι πιθανές αποτυχίες ακόμα θα βοηθήσουν στην ανάπτυξη της αυτοδιόρθωσής τους.

Σε πρώτη φάση σε μια δραστηριότητα, αν είναι ας πούμε οι πρώτες φορές που προσπαθείς να την εξηγήσεις στο παιδί, να την κατανοήσει και να την δουλέψεις οφείλει να είναι και καθοδηγητικός και σε μεγάλο βαθμό βοηθητικός. Από κει και πέρα όχι πάντα. Από κει και πέρα πολλές φορές πρέπει να είσαι πιο ανενεργός και όχι τόσο ενεργή όπως λες ότι μπορεί να φάνηκα εγώ πολλές φορές. Ο ρόλος ενός εργοθεραπευτή πρέπει να είναι βοηθητικός, πρέπει να είναι καθοδηγητικός μέχρι ένα σημείο όμως γιατί πρέπει να αφήσεις και το παιδί να πάρει την πρωτοβουλία του, να δει τι μπορεί να κάνει, να αποτύχει,

να το ξανά δει από την αρχή και να το διορθώσει ίσως, να αναπτύξει το κομμάτι της αυτοδιόρθωσης (Β' κύκλος).

3.1.14 Πρακτικές επιβράβευσης και στέρησης προς και από τα παιδιά

Κατά τη διεξαγωγή των παρατηρήσεων, παρατηρήθηκε πως η εργοθεραπεύτρια χρησιμοποιεί συγκεκριμένες πρακτικές επιβράβευσης και ανταμοιβής προς τα παιδιά. Εντούτοις, ορισμένες φορές χρησιμοποιήθηκε και η αντίστροφη πρακτική, η στέρηση δηλαδή αγαθών. Αναλυτικότερα, πολύ συχνά χρησιμοποιούσε στη λήξη του μαθήματος τα αυτοκόλλητα κυρίως, αλλά και κάποια παιχνίδια, σαν επιβράβευση προς τα παιδιά ενώ σε κάποια μαθήματα τα είχε στερήσει από ορισμένους μαθητές όταν δεν ήταν ευχαριστημένη από τη συμπεριφορά τους. Συγκεκριμένα, 8 φορές χρησιμοποίησε το αυτοκόλλητο ως επιβράβευση προς τα παιδιά στη λήξη του μαθήματος ενώ στις 6 από τις 21 παρατηρήσεις δεν παρείχε κανένα είδος επιβράβευσης ή στέρησης προς τα παιδιά. Αξίζει να σημειωθεί πως στις 3 από τις 4 παρατηρήσεις που πραγματοποιήθηκαν στον Π5 η εργοθεραπεύτρια πρόσφερε αυτοκόλλητο στο μαθητή στο τέλος του μαθήματος αλλά εκείνος αρνιόταν λέγοντας πως δεν το θέλει. Ακόμη, σε 2 παρατηρήσεις η εργοθεραπεύτρια στέρησε από τους μαθητές κάποιο παιχνίδι/δραστηριότητα που τους είχε υποσχεθεί καθώς δεν ήταν ευχαριστημένη από τη συμπεριφορά τους. Η πρώτη περίπτωση αφορά τον Π2, ο οποίος κατά την εργοθεραπεύτρια στην 4^η παρατήρηση είχε ένταση στη φωνή του και έτσι του ανακοίνωσε πως χάνει το παιχνίδι που θα έπαιζαν στο τέλος του μαθήματος. Η δεύτερη περίπτωση αφορά τον Π3, ο οποίος στην 1^η παρατήρηση εκδήλωσε απροθυμία να ολοκληρώσει μια δραστηριότητα που πραγματοποιούσε και τότε η εργοθεραπεύτρια του ανακοίνωσε πως έχασε την ευκαιρία να κάνει κούνια σήμερα. Επιπρόσθετα, 2 φορές η εργοθεραπεύτρια έδωσε την ευκαιρία στα παιδιά να επιλέξουν κάποιο παιχνίδι που επιθυμούσαν ως επιβράβευση (Π1, Π4) για την επιτυχή ολοκλήρωση προηγούμενης δραστηριότητας. Προκειμένου επίσης η εργοθεραπεύτρια να παρακινήσει τον Π1 και τον Π3 να ξεκινήσουν μια δραστηριότητα χρησιμοποίησε 2 φορές σαν κίνητρο την επιβράβευση. Τέλος, η εργοθεραπεύτρια 1 φορά παρείχε στον Π2 το παιχνίδι που του είχε υποσχεθεί στην αρχή του μαθήματος ως επιβράβευση για την επιτυχή ολοκλήρωση του μαθήματος ενώ 1 φορά στέρησε από τον Π3 την ήδη παρεχόμενη επιβράβευση έως ότου καταφέρει να ολοκληρώσει τη δραστηριότητα.

Πίνακας 3.1.14 Πρακτικές επιβράβευσης- στέρησης προς και από τα παιδιά

Πρακτικές επιβράβευσης-στέρησης	Αριθμός παρατηρήσεων																					Σύνολο
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Χαρίζει αυτοκόλλητο στο παιδί στη λήξη του μαθήματος			✓	✓						✓				✓			✓	✓	✓	✓		8
Δεν παρέχεται κάποιο είδος επιβράβευσης/στέρησης	✓	✓				✓		✓								✓					✓	6
Το παιδί αρνείται την επιβράβευση											✓	✓	✓									3
Στερεί κάποιο παιχνίδι που είχε υποσχεθεί στο παιδί				✓										✓								2
Αφήνει το παιδί να επιλέξει παιχνίδι σαν επιβράβευση									✓										✓			2
Παρακινεί το παιδί μέσω υποσχόμενης επιβράβευσης							✓								✓							2
Επιβραβεύει το παιδί δίνοντάς του το παιχνίδι που του είχε υποσχεθεί					✓																	1
Στερεί την ήδη παρεχόμενη επιβράβευση														✓								1

Σε ερώτηση του Β΄ κύκλου συνέντευξης ζητήθηκε από την εργοθεραπεύτρια να δηλώσει κατά πόσο συμφωνεί με τη λογική της επιβράβευσης- στέρησης αγαθών προς και από τους μαθητές. Η ίδια αναφέρθηκε αυτομάτως στη θεωρία του Συμπεριφορισμού, αναφέροντας πως ενώ δε συμφωνεί απόλυτα με τις αρχές αυτού, εντούτοις τις χρησιμοποιεί καθώς είναι αναπόφευκτο όταν συνεργάζεσαι με παιδιά με δυσκολίες.

-Ωραία, λοιπόν σε γενικές γραμμές σαν εμμυ έννοια ο Συμπεριφορισμός δεν είναι από τις αγαπημένες μου μορφές.

- Το μυαλό σου δηλαδή πάει στη θεωρία του Συμπεριφορισμού;

-Είναι ξεκάθαρος Συμπεριφορισμός που σου λέω ότι γενικότερα δε συμφωνώ με την έννοια αυτή αλλά εεε πολλές φορές όταν έχεις να κάνεις με παιδιά και με παιδιά με δυσκολίες είναι ο μόνος τρόπος για να πετύχεις ίσως αυτά που θέλεις να δουλέψεις. Είτε τάζοντας κάτι για να διαλέξουν εκείνοι στην πορεία είτε αφαιρώντας κάτι που και πάλι θέλουνε για να μπορέσεις να κάνεις αυτό που θες (Β΄ κύκλος).

3.2 Ο άξονας των παιδιών

3.2.1 Η διαδικασία της αρχικής αξιολόγησης των παιδιών από την εργοθεραπεύτρια

Στον Α΄ κύκλο συνέντευξης, σε ερώτηση σχετική με τη διαδικασία που ακολουθείται όταν μια οικογένεια απευθύνεται στην εργοθεραπεύτρια για συνεργασία, έγινε λόγος για την αρχική αξιολόγηση των μαθητών. Κατά την αξιολογητική διαδικασία η εργοθεραπεύτρια αναφέρει πως επικεντρώνεται στο νοητικό και κινητικό τομέα εξετάζοντας τα παιδιά μέσα από γνωστικές και κινητικές δραστηριότητες που εκείνα εκτελούν. Επισημαίνει επίσης πως η διαδικασία διαφοροποιείται ανάλογα με τη χρονολογική ηλικία του παιδιού και τη φυσιολογική ανάπτυξη.

Στη συνέχεια προχωράμε στην αξιολογητική διαδικασία που αυτή έχει να κάνει με το νοητικό κομμάτι του παιδιού, με το κινητικό κομμάτι του παιδιού εεεε με τον κινητικό συντονισμό του γενικότερα, με το γραφοκινητικό συντονισμό του, με τη βλεμματική επαφή όπως λέγαμε και πριν, να μπορέσω να κρίνω αν ένα παιδί καθ' όλη τη διάρκεια της αξιολόγησης μπορεί να με κοιτάξει στα μάτια και να συζητήσουμε, κατά πόσο παρουσιάζει διάσπαση, υπερκινητικότητα.

Πραγματοποιεί κάποιες δραστηριότητες. Είτε είναι κινητικές είτε είναι γνωστικές διαδικασίες που θα του ζητήσω εγώ συγκεκριμένα να κάνει, να εκτελέσει. Πάντα όμως όλα χωρίζονται σύμφωνα με τη χρονολογική του ηλικία και τη φυσιολογική ανάπτυξη. Δηλαδή δε θα ζητήσω τα ίδια σε ένα παιδί 3 χρονών, σε ένα παιδί 5 χρονών και σε ένα παιδί 10 χρονών που θα έρθει στο χώρο μου. Διαφοροποιούνται αυτά (Α΄ κύκλος).

Καθώς το κομμάτι της αρχικής αξιολόγησης των ανάπηρων παιδιών αποτελεί ένα πολύ σημαντικό και ουσιαστικό ζήτημα, κρίθηκε σκόπιμο από την ερευνήτρια να γίνει μια πιο λεπτομερής και ακριβής προσέγγιση στο Β΄ κύκλο συνέντευξης διερευνώντας περαιτέρω το τι ακριβώς αξιολογείται, τους στόχους της αξιολόγησης και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται. Η εργοθεραπεύτρια δηλώνει πως δε χρησιμοποιεί κάποια σταθμισμένα αξιολογητικά εργαλεία καθώς η αξιολόγηση βασίζεται στους πίνακες φυσιολογικής ανάπτυξης, στην παρατήρηση και σε εμπειρικά κομμάτια.

Δε χρησιμοποιώ σταθμισμένα αξιολογητικά εργαλεία όχι, βασίζεται στους πίνακες φυσιολογικής ανάπτυξης από 0 έτος μέχρι όσο είναι το παιδί, στην παρατήρηση και σε αξιολογητικά κομμάτια εμπειρικά ας πούμε (Β΄ κύκλος).

Συνάμα, η αξιολόγηση στοχεύει στο να εντοπίσει τους τομείς που υπολείπεται το παιδί ώστε να οριστούν οι στόχοι της παρέμβασης.

Τώρα που στοχεύει; Η εργοθεραπευτική αξιολόγηση έχει πολύ πολύ συγκεκριμένους στόχους, για όλα τα παιδιά είναι η ίδια αξιολόγηση, όταν λέμε η ίδια εννοούμε την ίδια ηλικία. Για κάθε παιδί 5 ετών που θα έρθει γίνεται η ίδια ακριβώς αξιολόγηση, για κάθε παιδί 4 ετών η ίδια και πάει λέγοντας γιατί όπως σου είπα ακολουθούμε τους πίνακες φυσιολογικής ανάπτυξης. Έχεις λοιπόν τον πίνακα της φυσιολογικής ανάπτυξης και αξιολογείς όλες τις δεξιότητες που φυσιολογικά σε εκείνη την ηλικία θα έπρεπε το παιδί να έχει κατακτήσει μέσα από διάφορες δραστηριότητες, τη λεπτή κινητικότητά του πως πρέπει να είναι σε εκείνη την ηλικία, την αδρή κινητικότητά του που θα έπρεπε να βρίσκεται, τις γνωστικές, τις αντιληπτικές δεξιότητες και πάει λέγοντας και όπου υπολείπεται το κάθε παιδί σημειώνονται κατηγορηματικά όλα και με βάση αυτή την αξιολόγηση και που υπολείπεται το παιδί μπαίνουν και οι αρχικοί στόχοι του μαθήματος (Β΄ κύκλος).

Όσον αφορά το τι ακριβώς αξιολογείται, η ίδια αναφέρει πως αξιολογεί όλους τους σχετικούς με την εργοθεραπεία τομείς δεξιοτήτων μέσα από δραστηριότητες που πραγματοποιεί εκείνη την ώρα ο/η μαθητής/τρια.

Αξιολογείς τα πάντα, ότι έχει να κάνει με την εργοθεραπεία εννοώ, δηλαδή όλους τους τομείς δεξιοτήτων που έχουν να κάνουν με την εργοθεραπεία, δε θα αξιολογήσω την άρθρωσή του, αυτό είναι κομμάτι της λογοθεραπεύτριας. Θα αξιολογήσω την κίνησή του γενικά, λεπτή/ αδρή. Κάνει διάφορες δραστηριότητες λεπτής πχ κινητικότητας... θες να σου πω παραδείγματα ας πούμε; Λεπτής κινητικότητας είναι το πως θα κρατήσει το μαρκαδόρο για να ζωγραφίσει αυθαίρετα δικό του ότι θέλει, αδρής κινητικότητας να σταθεί πάνω σε μία δοκό να περπατήσει, να περάσει κάποια εμπόδια και πάλι όμως σου λέω ότι όλα αυτά διαφοροποιούνται αναλόγως την ηλικία και το τι αξιολογείς (Β' κύκλος).

3.2.2 Η αξιολόγηση της προόδου των παιδιών

Στον Α' κύκλο συνέντευξης έγινε λόγος για τον τρόπο αξιολόγησης της προόδου των μαθητών/τριών που παρακολουθούν πρόγραμμα εργοθεραπείας. Η αξιολόγηση λοιπόν της προόδου των μαθητών, όπως αναφέρει η εργοθεραπεύτρια, γίνεται ανατρέχοντας στους παλαιότερους στόχους που είχαν τεθεί. Η πρόοδος των μαθητών κρίνεται ανάλογα με την επίτευξη των στόχων αυτών. Οι στόχοι που δεν έχουν επιτευχθεί επαναπροσδιορίζονται ενώ σε περίπτωση που έχουν επιτευχθεί όλοι οι αρχικοί στόχοι, τότε ορίζονται οι νέοι.

Ωραία, εάν μιλάμε για το κομμάτι.. για το χώρο θεραπείας συγκεκριμένα που είναι η εικόνα η ξεκάθαρη που έχω εγώ για τον κάθε μαθητή μου και το κάθε παιδί εεε και πάλι θα πάω στους στόχους μου τους αρχικούς. Δηλαδή όσο περνάει ο καιρός η πρόοδος κρίνεται με βάση την επιτυχία, την επίτευξη του κάθε στόχου, κατά πόσο μπορούμε να προσπεράσουμε πλέον τους ήδη εεεε τους στόχους που έχουμε ήδη βάλει και μπορούμε να περάσουμε σε επόμενους, κατά πόσο επιμένουμε και εμμένουμε σε ίδιους και ίδιους στόχους που και αυτό έχει τύχει πάρα πολλές φορές να μην υπάρχει πρόοδος, να μην υπάρχει ανταπόκριση στους στόχους από ένα παιδί. Εν ολίγοις, ανατρέχουμε και πάλι στους στόχους και ή τους επαναπροσδιορίζεις ή αν έχουν επιτευχθεί όλοι προχωράς παρακάτω (Α' κύκλος).

3.2.3 Ο ρόλος των παιδιών κατά τη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων

Κατά τη διάρκεια των παρατηρήσεων δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή από την ερευνήτρια στον ρόλο των παιδιών κατά τη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων στο πρόγραμμα εργοθεραπείας. Φάνηκε λοιπόν, πως κάποιες φορές ο ρόλος των παιδιών ήταν ενεργός καθώς άλλοτε έπαιρναν την πρωτοβουλία να ξεκινήσουν μια δραστηριότητα, άλλοτε επέλεξαν τα ίδια τη δραστηριότητα και την εκτελούσαν μόνο τους, άλλοτε συμμετείχαν στη διοργάνωση αυτής και άλλοτε καθοδηγούσαν τη διεξαγωγή της. Ωστόσο, δεν ήταν λίγες οι φορές που ο ρόλος των μαθητών ήταν περισσότερο παθητικός αφού εκτελούσαν τις δραστηριότητες που η εργοθεραπεύτρια επέλεγε και ακολουθούσαν τις οδηγίες που τους δίνονταν. Κάποιες φορές μάλιστα τα παιδιά εκδήλωναν δυσανασχέτηση κατά τη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων, δυσκολεύονταν να ακολουθήσουν τις οδηγίες και παραιτούνταν από την προσπάθεια. Πιο συγκεκριμένα, ο Π1 στις 3 από τις 4 παρατηρήσεις εκτελούσε τη δραστηριότητα ακολουθώντας τις οδηγίες της εργοθεραπεύτριας ενώ τρεις φορές επίσης αποσύρθηκε από την δραστηριότητα. Σε δύο παρατηρήσεις συμμετείχε ενεργά σε δραστηριότητες και επιπροσθέτως επέλεγε εκείνος τη δραστηριότητα της αρεσκείας του και την εκτελούσε μόνος του. Επιπλέον, μία φορά συμμετείχε και ο ίδιος στην οργάνωση της δραστηριότητας, στήνοντας εκείνος την διαδρομή εμποδίων που έπρεπε στη συνέχεια να διανύσει. Στην τρίτη παρατήρηση πήρε τη πρωτοβουλία να ξεκινήσει μόνος του μια δραστηριότητα βουτώντας στην πισίνα με τα πλαστικά μπαλάκια τα οποία έπειτα έδειχνε στην εργοθεραπεύτρια αναγνωρίζοντας το χρώμα του καθενός. Στην τελευταία παρατήρηση ο μαθητής επέλεξε τη δραστηριότητα που ήθελε και την εκτέλεσε σε συνεργασία με την εργοθεραπεύτρια. Ο Π2 και στις 5 παρατηρήσεις εκτελούσε δραστηριότητες, κυρίως γραφής, ακολουθώντας τις οδηγίες της εργοθεραπεύτριας. Σε δύο παρατηρήσεις συμμετείχε ενεργά και με διάθεση στις δραστηριότητες που του δίνονταν ενώ σε δύο άλλες παρατηρήσεις επέλεξε εκείνος τις δραστηριότητες και τις εκτέλεσε μόνος του χωρίς βοήθεια. Στην πρώτη και τελευταία παρατήρηση ο μαθητής παρατηρήθηκε να επιλέγει τις δραστηριότητες και να τις εκτελεί σε συνεργασία με την εργοθεραπεύτρια ενώ μία μονάχα φορά δυσανασχέτησε και εκδήλωσε απροθυμία να κάνει μια άσκηση γραφής. Σε μία ακόμη παρατήρηση ο μαθητής δεν ακολούθησε τις οδηγίες της εργοθεραπεύτριας καθώς άφησε τα χέρια από τα σχοινιά της κούνιας που έκανε, χάνοντας έτσι την ισορροπία του. Όσον αφορά τον Π3, σε τρεις από τις παρατηρήσεις φάνηκε να ακολουθεί τις οδηγίες της εργοθεραπεύτριας προκειμένου να

εκτελέσει τη δραστηριότητα ενώ σε δύο από αυτές αποσύρθηκε από τη δραστηριότητα αφήνοντάς την ανολοκλήρωτη. Στην δεύτερη παρατήρηση ο μαθητής δεν ακολουθούσε τις οδηγίες της εργοθεραπεύτριας και για τον λόγο αυτόν δε διεξάχθηκε καμία δραστηριότητα. Αντιθέτως, στη τρίτη παρατήρηση ο Π3 συμμετείχε ενεργά επιλέγοντας τη δραστηριότητα την οποία είτε εκτελούσε μόνος του είτε σε συνεργασία με την εργοθεραπεύτρια. Σε μία μάλιστα δραστηριότητα έδινε ο ίδιος τις οδηγίες και καθοδηγούσε τη ροή της. Το παιδί εξέφρασε δυσανασχέτηση σε μία μόνο παρατήρηση. Σχετικά με την Π4, σε τρεις δραστηριότητες παρατηρήθηκε να ακολουθεί τις οδηγίες της εργοθεραπεύτριας ώστε να εκτελέσει τη δραστηριότητα ενώ σε τρεις επίσης παρατηρήσεις συμμετείχε ενεργά στις δραστηριότητες που της δόθηκαν. Δύο φορές το παιδί επέλεξε ένα παιχνίδι με το οποίο ήθελε να ασχοληθεί, το οποίο όμως τελικά παράτησε πολύ γρήγορα και σε μία μόνο παρατήρηση φάνηκε να δυσανασχετεί με τη δραστηριότητα που της ανάθεσε η εργοθεραπεύτρια. Τέλος, ο Π5 και στις τέσσερις παρατηρήσεις συμμετείχε ενεργά στις δραστηριότητες που του δίνονταν ενώ σε τρεις από αυτές ακολουθούσε τις οδηγίες της εργοθεραπεύτριας. Σε τρεις επίσης παρατηρήσεις επέλεξε εκείνος τη δραστηριότητα, την οποία εκτέλεσε σε συνεργασία με την εργοθεραπεύτρια ενώ σε μία παρατήρηση επέλεξε τη δραστηριότητα και την εκτέλεσε τελείως μόνος. Μία φορά εξέφρασε δυσανασχέτηση και θέλησε να παραιτηθεί από το παιχνίδι, συνέχισε όμως με παρότρυνση της εργοθεραπεύτριας.

Πίνακας 3.2.3 Ο ρόλος των παιδιών κατά τη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων					
Παιδί 1	Αριθμός παρατηρήσεων				Σύνολο
Ο ρόλος των παιδιών	1	2	3	4	
Εκτελεί τη δραστηριότητα ακολουθώντας οδηγίες	✓	✓	✓		3
Αποσύρεται από τη δραστηριότητα	✓	✓	✓		3
Συμμετέχει ενεργά στη	✓			✓	2

δραστηριότητα που του δίνεται					
Επιλέγει τη δραστηριότητα και την εκτελεί μόνος	✓		✓		2
Συμμετέχει στην οργάνωση της δραστηριότητας	✓				1
Ξεκινάει δραστηριότητα με δική του πρωτοβουλία			✓		1
Επιλέγει τη δραστηριότητα και την εκτελεί σε συνεργασία με την εργοθεραπεύτρια				✓	1
Δυσανασχεταιί					0
Κατευθύνει τη δραστηριότητα					0
Επιλέγει δραστηριότητα αλλά δεν την πραγματοποιεί					0
Δεν ακολουθεί τις οδηγίες					0

Πίνακας 3.2.3 Ο ρόλος των παιδιών κατά τη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων						
Παιδί 2	Αριθμός παρατηρήσεων					Σύνολο
Ο ρόλος των παιδιών	1	2	3	4	5	
Εκτελεί τη δραστηριότητα ακολουθώντας οδηγίες	✓	✓	✓	✓	✓	5
Συμμετέχει ενεργά στη δραστηριότητα που του δίνεται			✓		✓	2
Επιλέγει τη δραστηριότητα και την εκτελεί μόνος		✓		✓		2
Επιλέγει τη δραστηριότητα και την εκτελεί σε συνεργασία με την εργοθεραπεύτρια	✓				✓	2
Δυσανασχεταιί		✓				1
Δεν ακολουθεί τις οδηγίες			✓			1
Κατευθύνει τη δραστηριότητα						0
Επιλέγει δραστηριότητα αλλά δεν την πραγματοποιεί						0
Συμμετέχει στην οργάνωση της δραστηριότητας						0
Ξεκινάει δραστηριότητα						0

με δική του πρωτοβουλία						
Αποσύρεται από τη δραστηριότητα						0

Πίνακας 3.2.3 Ο ρόλος των παιδιών κατά τη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων					
Παιδί 3	Αριθμός παρατηρήσεων				Σύνολο
Ο ρόλος των παιδιών	1	2	3	4	
Εκτελεί τη δραστηριότητα ακολουθώντας οδηγίες	✓		✓	✓	3
Αποσύρεται από τη δραστηριότητα	✓			✓	2
Συμμετέχει ενεργά στη δραστηριότητα που του δίνεται			✓		1
Επιλέγει τη δραστηριότητα και την εκτελεί σε συνεργασία με την εργοθεραπεύτρια			✓		1
Δυσανασχετεί				✓	1
Κατευθύνει τη δραστηριότητα			✓		1
Δεν ακολουθεί τις οδηγίες		✓			1
Επιλέγει τη δραστηριότητα			✓		1

και την εκτελεί μόνος					
Συμμετέχει στην οργάνωση της δραστηριότητας					0
Ξεκινάει δραστηριότητα με δική του πρωτοβουλία					0
Επιλέγει δραστηριότητα αλλά δεν την πραγματοποιεί					0

Πίνακας 3.2.3 Ο ρόλος των παιδιών κατά τη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων					
Παιδί 4	Αριθμός παρατηρήσεων				Σύνολο
Ο ρόλος των παιδιών	1	2	3	4	
Εκτελεί τη δραστηριότητα ακολουθώντας οδηγίες	✓	✓		✓	3
Συμμετέχει ενεργά στη δραστηριότητα που της δίνεται		✓	✓	✓	3
Επιλέγει δραστηριότητα αλλά δεν την πραγματοποιεί	✓		✓		2
Επιλέγει τη δραστηριότητα και την εκτελεί μόνη				✓	1
Δυσανασχετεί	✓				1

Αποσύρεται από τη δραστηριότητα					0
Επιλέγει τη δραστηριότητα και την εκτελεί σε συνεργασία με την εργοθεραπεύτρια					0
Κατευθύνει τη δραστηριότητα					0
Δεν ακολουθεί τις οδηγίες					0
Συμμετέχει στην οργάνωση της δραστηριότητας					0
Ξεκινάει δραστηριότητα με δική του πρωτοβουλία					0

Πίνακας 3.2.3 Ο ρόλος των παιδιών κατά τη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων					
Παιδί 5	Αριθμός παρατηρήσεων				Σύνολο
Ο ρόλος των παιδιών	1	2	3	4	
Συμμετέχει ενεργά στη δραστηριότητα που του δίνεται	✓	✓	✓	✓	4
Εκτελεί τη δραστηριότητα ακολουθώντας οδηγίες	✓	✓	✓		3
Επιλέγει τη δραστηριότητα	✓		✓	✓	3

και την εκτελεί σε συνεργασία με την εργοθεραπεύτρια					
Επιλέγει τη δραστηριότητα και την εκτελεί μόνος		✓			1
Δυσανασχετεί		✓			1
Κατευθύνει τη δραστηριότητα					0
Επιλέγει δραστηριότητα αλλά δεν την πραγματοποιεί					0
Δεν ακολουθεί τις οδηγίες					0
Συμμετέχει στην οργάνωση της δραστηριότητας					0
Ξεκινάει δραστηριότητα με δική του πρωτοβουλία					0
Αποσύρεται από τη δραστηριότητα					0

Σε ερώτημα του Β΄ κύκλου, όπου η εργοθεραπεύτρια ερωτήθηκε σχετικά με το ποιος πιστεύει ότι πρέπει να είναι ο ρόλος των παιδιών κατά την εκτέλεση των δραστηριοτήτων, η ίδια φάνηκε να δυσκολεύτηκε να αντιληφθεί την ερώτηση. Δήλωσε ωστόσο, πως κατά τη γνώμη της το παιδί εκείνη τη στιγμή πρέπει να εκτελεί την εντολή που δέχεται από την θεραπεύτριά του όσο το δυνατόν καλύτερα. Πολλές φορές βέβαια κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό κατά την ίδια.

Κοίτα, σίγουρα δεν υφίσταται να είναι ένα παιδί στρατιώτης και εκτελεστής ψυχρός σε μια δραστηριότητα... Εεεε ο ρόλος τους ποιος πιστεύω ότι είναι ε; Δεν μπορώ να καταλάβω ακριβώς τι εννοείς ποιος πιστεύω ότι πρέπει να είναι ο ρόλος των παιδιών.. Ο ρόλος του παιδιού πρέπει να είναι ο ρόλος του μαθητή ας πούμε, να εκτελεί τις εντολές της θεραπεύτριάς του εκείνη τη στιγμή όσο το δυνατόν μπορεί καλύτερα αλλά δεν είναι πάντα εφικτό αυτό, αυτό θέλω να πω (Β' κύκλος).

3.2.4 Δυνατότητα επιλογής δραστηριοτήτων από τα παιδιά

Μετά την ολοκλήρωση των παρατηρήσεων έγινε φανερή η δυνατότητα που δίνεται στα παιδιά να επιλέξουν τα ίδια δραστηριότητες με τις οποίες θέλουν να ασχοληθούν κατά τη διάρκεια του μαθήματος. Κάποιες φορές η εργοθεραπεύτρια περιόριζε τις επιλογές σε συγκεκριμένες δραστηριότητες ενώ άλλες φορές άφηνε τελείως ελεύθερα τα παιδιά να επιλέξουν όποια δραστηριότητα θέλουν. Υπήρξαν βέβαια και φορές που δε δόθηκε δυνατότητα επιλογής στα παιδιά. Συγκεκριμένα, στον Π1 οι επιλογές του περιορίστηκαν 2 φορές σε συγκεκριμένες δραστηριότητες, 1 φορά δόθηκε η δυνατότητα στο μαθητή να επιλέξει όποια δραστηριότητα ήθελε και 1 φορά δε δόθηκε καμία δυνατότητα επιλογής δραστηριότητας στο μαθητή. Στον Π2 δόθηκε 3 φορές η δυνατότητα επιλογής δραστηριότητας της επιθυμίας του, σε 1 μάθημα δε δόθηκε η δυνατότητα επιλογής κάποιας δραστηριότητας ενώ 1 φορά η επιλογή του παιδιού περιορίστηκε σε συγκεκριμένες δραστηριότητες. Στον Π3 2 φορές δόθηκε η δυνατότητα να επιλέξει όποια δραστηριότητα εκείνος ήθελε και 2 φορές δε του δόθηκε καμία δυνατότητα επιλογής. Στην Π4 στα 3 μαθήματα δόθηκε η ευκαιρία να επιλέξει όποια δραστηριότητα ήθελε ενώ στο 1 μάθημα δε δόθηκε δυνατότητα επιλογής στη μαθήτριά. Τέλος, στον Π5 δόθηκε και στα 4 μαθήματα η δυνατότητα να επιλέξει όποια δραστηριότητα εκείνος επιθυμούσε.

Πίνακας 3.2.4 Δυνατότητα επιλογής δραστηριοτήτων από τα παιδιά					
Παιδί 1	Αριθμός παρατηρήσεων				Σύνολο
Επιλογή δραστηριοτήτων από τα παιδιά	1	2	3	4	
Οι επιλογές του παιδιού περιορίζονται σε συγκεκριμένες δραστηριότητες	✓	✓			2
Δίνεται στο παιδί η δυνατότητα επιλογής όποιας δραστηριότητας θέλει				✓	1
Δε δίνεται στο παιδί η δυνατότητα επιλογής			✓		1

Πίνακας 3.2.4 Δυνατότητα επιλογής δραστηριοτήτων από τα παιδιά						
Παιδί 2	Αριθμός παρατηρήσεων				Σύνολο	
Επιλογή δραστηριοτήτων από παιδιά	1	2	3	4	5	
Δίνεται στο παιδί η δυνατότητα επιλογής όποιας δραστηριότητας θέλει		✓		✓	✓	3
Δε δίνεται στο παιδί η δυνατότητα επιλογής			✓			1

Οι επιλογές του παιδιού περιορίζονται σε συγκεκριμένες δραστηριότητες	✓					1
---	---	--	--	--	--	----------

Πίνακας 3.2.4 Δυνατότητα επιλογής δραστηριοτήτων από τα παιδιά					
Παιδί 3	Αριθμός παρατηρήσεων				Σύνολο
Επιλογή δραστηριοτήτων από παιδιά	1	2	3	4	
Δίνεται στο παιδί η δυνατότητα επιλογής όποιας δραστηριότητας θέλει			✓	✓	2
Δε δίνεται στο παιδί η δυνατότητα επιλογής	✓	✓			2
Οι επιλογές του παιδιού περιορίζονται σε συγκεκριμένες δραστηριότητες					0

Πίνακας 3.2.4 Δυνατότητα επιλογής δραστηριοτήτων από τα παιδιά					
Παιδί 4	Αριθμός παρατηρήσεων				Σύνολο
Επιλογή δραστηριοτήτων από παιδιά	1	2	3	4	
Δίνεται στο παιδί η δυνατότητα επιλογής όποιας	✓		✓	✓	3

δραστηριότητας θέλει					
Δε δίνεται στο παιδί η δυνατότητα επιλογής		✓			1
Οι επιλογές του παιδιού περιορίζονται σε συγκεκριμένες δραστηριότητες					0

Πίνακας 3.2.4 Δυνατότητα επιλογής δραστηριοτήτων από τα παιδιά					
Παιδί 5	Αριθμός παρατηρήσεων				Σύνολο
Επιλογή δραστηριοτήτων από παιδιά	1	2	3	4	
Δίνεται στο παιδί η δυνατότητα επιλογής όποιας δραστηριότητας θέλει	✓	✓	✓	✓	4
Δε δίνεται στο παιδί η δυνατότητα επιλογής					0
Οι επιλογές του παιδιού περιορίζονται σε συγκεκριμένες δραστηριότητες					0

Σε ερώτημα του Β΄ κύκλου, η εργοθεραπεύτρια ενημερώθηκε για το συγκεκριμένο εύρημα που προέκυψε από τις παρατηρήσεις και τότε η ίδια δήλωσε πως αυτό είναι ένα τέχνασμα που ακολουθεί προκειμένου να αυξήσει το ενδιαφέρον και τα κίνητρα των

μαθητών/τριών. Το χαρακτηρίζει δε ως τέχνασμα γιατί ναι μεν αφήνει τα παιδιά να επιλέξουν και να νιώσουν την ικανοποίηση της πρωτοβουλίας αλλά απ' την άλλη τους προσφέρει συγκεκριμένες επιλογές που κρίνει εκείνη κατάλληλες και από αυτές πρέπει να διαλέξουν μία. Κάποιες φορές βέβαια αφήνει τελείως ελεύθερα τα παιδιά να επιλέξουν ό,τι πραγματικά εκείνα επιθυμούν. Κατά τη γνώμη της είναι ένας τρόπος ώστε τα παιδιά να μη βαριούνται και να νιώσουν την ικανοποίηση ότι παίρνουν πρωτοβουλίες.

Θα σου πω. Αυτό είναι και ένα τέχνασμα αν μπορώ να το πω έτσι. Δηλαδή, το κάθε παιδί που θα μπει είναι πολύ συγκεκριμένα αυτά που μπορεί να ασχοληθεί σύμφωνα με τους στόχους που έχουν τεθεί, δηλαδή είτε αυτά είναι γραφοκινητικός συντονισμός ή κινητικότητα ή συγκέντρωση και τα λοιπά είναι συγκεκριμένες οι δραστηριότητες που μπορεί το παιδί αυτό να ασχοληθεί. Όταν εγώ λοιπόν έχω 5-6 δραστηριότητες στο μυαλό μου που εκείνη την ημέρα ανάμεσα σε αυτές τις 5-6 θα παιχτεί όλη η συνεδρία, το να του δώσω το δικαίωμα να επιλέξει είναι ουσιαστικά λίγο ύπουλο, δηλαδή εγώ ξέρω τι θέλω να δουλευτεί και απλά πολλές φορές για να του αυξήσω το κίνητρο και να το κάνει πιο ευχάριστα του δίνω πέντε επιλογές να διαλέξει εκείνος νομίζοντας πως έχει κάνει εκείνος ουσιαστικά την επιλογή του τι θα δουλέψει (Β' κύκλος).

Ναι και αυτό γίνεται όταν είναι.. επειδή υπάρχει πάντα μια επιλογή σε ένα παιδί να διαλέξει ένα πράγμα κατά τη διάρκεια ενός μαθήματος αυτό μπορεί να γίνει είτε σε άκυρη χρονική στιγμή είτε στο τέλος σαν κίνητρο. Βοηθάει ναι και να ξεβαρεθούν λίγο το μάθημα και να νιώσουν ότι παίρνουν πρωτοβουλία κάποια στιγμή (Β' κύκλος).

Επίσης, η εργοθεραπεύτρια ερωτήθηκε στη συνέχεια για το γεγονός ότι στον Π5 η ελευθερία επιλογής δραστηριότητας δινόταν πιο συχνά και συγκεκριμένα σε κάθε μάθημα. Η εργοθεραπεύτρια αναφέρει πως αυτό γίνεται καθώς δεν υπάρχει κάποιος άλλος στόχος να επιτευχθεί αφού το παιδί από εργοθεραπευτικής άποψης βρίσκεται σε ένα πολύ καλό επίπεδο. Παρόλα αυτά η μητέρα επιθυμεί το παιδί να συνεχίζει το πρόγραμμα εργοθεραπείας παρά την ενημέρωση της εργοθεραπεύτριας για το αντίθετο.

Ναι, ναι, ναι φυσικά και υπάρχει συγκεκριμένος λόγος. Ο λόγος είναι ότι ο Π5 από την αξιολόγηση που έχει γίνει και από αναπτυξιολόγο και από εμένα σαν εργοθεραπεύτρια και από τη λογοθεραπεύτριά του επί της ουσίας δεν έχει

ανάγκη καμία από αυτές τις θεραπείες παρά μόνο παιδοψυχολογική υποστήριξη. Εγώ έχω πει λοιπόν στη μαμά, που έχουμε μια δύσκολη συνεργασία με τη συγκεκριμένη μητέρα, έχω πει στη μαμά λοιπόν εδώ και ένα με ενάμιση χρόνο περίπου ότι το παιδί δεν χρειάζεται εργοθεραπεία, ότι οι δυσκολίες του πια σαν έφηβος είναι άλλες, ότι χρειάζεται άλλης μορφής θεραπεία, ψυχολογική υποστήριξη δηλαδή εεε και η μητέρα επιμένει να τον φέρνει εδώ απλά σαν εμμυ δημιουργική απασχόληση και όχι σαν εργοθεραπεία. Της έχω ξεκαθαρίσει δηλαδή ότι το παιδί δεν υπάρχουν άλλοι στόχοι, δεν υπάρχει κάτι άλλο να δουλευτεί. Όλες οι δεξιότητές του που μπορούν να δουλευτούν στην εργοθεραπεία είναι πάρα πολύ καλά εεε δρομολογημένες. Ο λόγος που γίνεται είναι γιατί ουσιαστικά δεν υπάρχει στόχος για να δουλευτεί ξεκάθαρα. Αλλά είναι εν γνώση της μητέρας αυτό το πράγμα και από τη λογοθεραπεία η ίδια δομή υπάρχει (Β' κύκλος).

3.3 Συγκεντρωτικές απόψεις της εργοθεραπεύτριας από τον Α' και Β' κύκλο συνέντευξης

Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι απόψεις της εργοθεραπεύτριας, που συγκεντρώθηκαν από τον Α' και Β' κύκλο συνέντευξης, σχετικά με ποικίλες έννοιες και θέματα που πραγματεύεται η εν λόγω έρευνα. Γίνεται μια προσπάθεια προσέγγισης, μέσα από την οπτική της εργοθεραπεύτριας, των εννοιών της ένταξης, της αναπηρίας και του επαγγέλματος της εργοθεραπείας. Παράλληλα, παρατίθενται οι απόψεις της εργοθεραπεύτριας σχετικά με τη συμβολή της εργοθεραπείας στην εκπαιδευτική και κοινωνική ένταξη των ανάπηρων παιδιών καθώς και οι απόψεις της σχετικά με το εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας μας και την εκπαίδευση των ανάπηρων παιδιών.

3.3.1 Απόψεις σχετικά με τον προσδιορισμό των εννοιών εργοθεραπεία, αναπηρία και ένταξη

Ο πρώτος κύκλος συνέντευξης ξεκίνησε ζητώντας από την εργοθεραπεύτρια να προσδιορίσει τι σημαίνει για εκείνη ο όρος θεραπεία και πιο συγκεκριμένα εργοθεραπεία. Η ίδια λοιπόν αντιλαμβάνεται ως θεραπεία την αντιμετώπιση οποιασδήποτε κατάστασης δυσκολεύει έναν άνθρωπο ενώ αναφέρει πως η εργοθεραπεία συγκεκριμένα σχετίζεται με την αντιμετώπιση νοητικών και κινητικών δυσκολιών και στοχεύει στη μεγιστοποίηση της λειτουργικότητας και ανεξαρτησίας των ανάπηρων παιδιών. Πιο συγκεκριμένα:

Λοιπόν η έννοια θεραπεία γενικότερα θεωρώ πως είναι η αντιμετώπιση οποιασδήποτε κατάστασης που δυσκολεύει έναν άνθρωπο...εξαρτάται τώρα για τι θεραπεία μιλάμε έτσι; Η οποιαδήποτε αντιμετώπιση δυσκολιών μιας κατάστασης που αντιμετωπίζει ένας άνθρωπος και συγκεκριμένα η εργοθεραπεία έχει να κάνει με την αντιμετώπιση κινητικών ή νοητικών δυσκολιών ενός παιδιού, αν μιλάμε για παιδιά ή ενήλικα και ουσιαστικά η μεγιστοποίηση της λειτουργικότητας και της ανεξαρτησίας του (Α΄ κύκλος).

Επιπλέον, απαντώντας σε σχετική ερώτηση του Α΄ κύκλου συνέντευξης αναφέρει πως η θεραπευτική προσέγγιση των ανάπηρων παιδιών είναι η πλέον ενδεδειγμένη αφού μέσω αυτής αντιμετωπίζεται η οποιαδήποτε δυσκολία του.

Κατά τη γνώμη μου ναι, μέσα από την οποιαδήποτε θεραπεία, είτε μιλάμε για εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, φυσικοθεραπεία, αναλόγως τη δυσκολία του κάθε παιδιού, είναι ο καλύτερος κατά τη γνώμη μου τρόπος για να αντιμετωπιστεί η οποιαδήποτε δυσκολία του (Α΄ κύκλος).

Ενώ όταν ζητήθηκε από την ερευνήτρια να σκεφτεί κάποια άλλη πιθανή προσέγγιση, η εργοθεραπεύτρια μίλησε για ιατρική αντιμετώπιση. Αναλυτικά:

Μμμ εξαρτάται, αν μιλάμε για κάποια αναπηρία κινητική που μπορεί να αντιμετωπιστεί καθαρά ιατρικά, ίσως είναι πιο ενδεδειγμένος τρόπος παρά η θεραπεία. Παρά κάποια τέλος πάντων θεραπευτική αντιμετώπιση (Α΄ κύκλος).

Στο σημείο αυτό, σε διευκρινιστική ερώτηση για το αν το επάγγελμα της εργοθεραπείας εντάσσεται ή όχι στα ιατρικά πλαίσια, η εργοθεραπεύτρια διευκρίνισε πως αποτελεί παραϊατρικό επάγγελμα.

Στα παραϊατρικά. Δηλαδή μπορεί κάποιο παιδί κατά τη γνώμη μου να έχει ανάγκη καθαρά ιατρικής αντιμετώπισης σε κάποια δυσκολία που παρουσιάζει αλλά σε συνδυασμό με την εργοθεραπεία να μπορεί να επιτύχει το μέγιστο εεε αποτέλεσμα (Α΄ κύκλος).

Σε ερώτημα του Α΄ κύκλου συνέντευξης όπου η εργοθεραπεύτρια ρωτήθηκε για τον προσδιορισμό της έννοιας αναπηρία έκανε λόγο για τον πολυδιάστατο χαρακτήρα αυτής. Ανέφερε στη συνέχεια πως για εκείνη αναπηρία σημαίνει η οποιαδήποτε απόκλιση από το φυσιολογικό παρουσιάζει κάποιο παιδί σύμφωνα με τα φυσιολογικά πρότυπα. Συγκεκριμένα:

Κατά τη γνώμη μου έχει πολλές διαστάσεις. Τι εννοώ... Ότι αναπηρία μπορεί να είναι κινητική, νοητική, ουσιαστικά η οποιαδήποτε δυσκολία;;; η οποιαδήποτε απόκλιση του φυσιολογικού μπορεί να παρουσιάζει το κάθε παιδί σύμφωνα με τα φυσιολογικά πρότυπα...τουλάχιστον αυτό διδασκόμαστε εμείς (Α' κύκλος).

Όσον αφορά την τέταρτη ερώτηση του πρώτου θεματικού άξονα του πρώτου κύκλου συνέντευξης σχετικά με τον προσδιορισμό της έννοιας της ένταξης, η εργοθεραπεύτρια κάνει μια φανερή συσχέτιση του όρου ένταξη με τον όρο ενσωμάτωση. Χαρακτηριστικά αναφέρει:

Το πρώτο πράγμα που μου έρχεται στο μυαλό είναι ενσωμάτωση. Δηλαδή να ενσωματωθεί, να ενταχθεί, να ενσωματωθεί το παιδί όσο περισσότερο γίνεται μέσα στο ανάλογο πλαίσιο για το οποίο μιλάμε (Α' κύκλος).

Παράλληλα, στην τελευταία ερώτηση του Β' κύκλου συνέντευξης ζητήθηκε από την εργοθεραπεύτρια να επαναφέρει στο μυαλό της την έννοια ένταξη και να αναφέρει τι σημαίνει τελικά για εκείνη. Έκανε στο σημείο αυτό έναν διαχωρισμό ανάμεσα σε κοινωνική και εκπαιδευτική ένταξη αναφέροντας πως κοινωνική ένταξη σημαίνει ένα παιδί με δυσκολίες να μην είναι αποκομμένο από τα πάντα ενώ σε εκπαιδευτικό επίπεδο συσχέτισε την έννοια της ένταξης με την ανάπτυξη των δεξιοτήτων του παιδιού προκειμένου αυτό να μπορεί να συμβαδίσει τόσο με τα μαθήματα όσο και με τους συνομήλικους του. Αναλυτικά:

Ωραία εν ολίγοις τι σημαίνει ένταξη; Ένταξη, ότι σε γενικές γραμμές το παιδί με την οποιαδήποτε δυσκολία να καταφέρει εν τέλει να ενσωματωθεί ή να απορροφηθεί στο μέγιστο βαθμό εεεε από την κοινωνία, να ενταχθεί στην κοινωνία όσο γίνεται πιο λειτουργικά, να μην είναι εκτός και αποκομμένος από τα πάντα... αυτό, δε ξέρω πως αλλιώς να το πω. Εκπαιδευτικά στο να μπορέσει να αναπτύξει τις δεξιότητες που χρειάζονται για το εκπαιδευτικό πλαίσιο έτσι ώστε να μπορεί να παρακολουθήσει τα μαθήματα του είτε αυτό έχει να κάνει με τις δεξιότητες όπως λέγαμε πριν διάσπαση προσοχής, υπερκινητικότητα, γραφοκινητικές, κινητικές, του διαλόγου, είτε πως να χειριστεί κοινωνικές καταστάσεις ανάμεσα στα υπόλοιπα παιδιά (Β' κύκλος).

Στο Β' κύκλο συνέντευξης, σε ερώτημα που τέθηκε σχετικά με το αν θεωρεί πως οι έννοιες ένταξη και ενσωμάτωση φέρουν την ίδια σημασία, η εργοθεραπεύτρια

ανέφερε πως είναι δύο έννοιες παρεμφερείς. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός πως μέσα από το ερώτημα αυτό έγινε φανερό η δυσκολία της εργοθεραπεύτριας να αποσαφηνίσει πλήρως την έννοια της ένταξης. Συγκεκριμένα αναφέρει:

Στο φτωχό μου το μυαλό ακούγεται αν όχι εκατό τοις εκατό το ίδιο κάτι πολύ παρεμφερές ως πούμε αλλά για να είμαι ειλικρινής με μπερδεύει πάρα πολύ αυτή η έννοια. Τα έχουμε ξανά πει αυτά αλλά θα σου πω και άλλη μία φορά ότι το κομμάτι της ένταξης με μπερδεύει πάρα πολύ στο να το καταλάβω εεε ουσιαστικά δηλαδή, ως ένα βαθμό καταλαβαίνω τι είναι αλλά ουσιαστικά δεν μπορώ να κατανοήσω ακριβώς τι σημαίνει. Ίσως επειδή πρόσφατα έχει μπει και στη ζωή μας η έννοια αυτή τα τελευταία χρόνια και εγώ με τη δουλειά μου εδώ στο νησί έχω ξεκινήσει να το ακούω και κυριότερα από εσένα σαν εκπαιδευτικό τα τελευταία χρόνια. Ίσως να το έχω εγώ λίγο μπερδεμένο στο μυαλό μου και δε μπορώ να το αποκωδικοποιήσω σωστά (Β΄ κύκλος).

Οι απόψεις της εργοθεραπεύτριας γύρω από την ένταξη ολοκληρώνονται με την αναφορά της στην σημασία της ένταξης των ανάπηρων μαθητών στα γενικά σχολεία. Αντιλαμβάνεται λοιπόν την έννοια της ένταξης ως την παρακολούθηση των μαθημάτων από τα ανάπηρα παιδιά με τη βοήθεια πάντα της παράλληλης στήριξης.

Ναι...Όπως μπορώ να αντιληφθώ την ερώτηση, αυτό που μου έρχεται στο μυαλό είναι ότι ένα παιδί με αναπηρία μπορεί να ενταχθεί και να παρακολουθήσει τα μαθήματα και τις διαδικασίες ενός γενικού σχολείου με τη βοήθεια παράλληλης στήριξης (Α΄ κύκλος).

3.3.2 Απόψεις σχετικά με τη συμβολή της εργοθεραπείας στην εκπαιδευτική και κοινωνική ένταξη των ανάπηρων παιδιών

Σε ερώτημα του Α΄ κύκλου συνέντευξης, σχετικό με το αν η εργοθεραπεία σχετίζεται με κάποιον τρόπο με τις αρχές της ένταξης, η εργοθεραπεύτρια κάνει ένα συσχετισμό με την ανάπτυξη της κοινωνικότητας του παιδιού λέγοντας πως κάτι τέτοιο θα βοηθήσει την ένταξή του στο σχολικό πλαίσιο.

Η εργοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει ένα παιδί να αναπτύξει την κοινωνικότητά του σε περίπτωση που είναι δυσκολεμένο σε αυτόν τον τομέα και να το

βοηθήσει ενδεχομένως να ενταχθεί πιο εύκολα στο σχολικό πλαίσιο (Α' κύκλος).

Σε πιο συγκεκριμένη ερώτηση του Α' κύκλου συνέντευξης σχετικά με το πως συμβάλλει η εργοθεραπευτική παρέμβαση στην εκπαιδευτική ένταξη ενός ανάπηρου παιδιού, η εργοθεραπεύτρια έκανε λόγο για ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης των παιδιών μέσα από δεξιότητες που δουλεύονται στην εργοθεραπεία και βοηθούν τα παιδιά να ανταποκρίνονται καλύτερα στις απαιτήσεις του σχολείου.

Η εργοθεραπεία στην εκπαιδευτική ένταξη θεωρώ πως μπορεί να βοηθήσει ένα παιδί εμμη στην κοινωνικοποίηση, στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης του, στην ανάπτυξη των γραφοκινητικών δεξιοτήτων του που μπορεί ένα παιδί να υπολείπεται και έτσι να δυσκολεύεται να σχηματίσει ουσιαστικά τα γράμματα από μια κινητική δυσκολία που μπορεί να έχει στο χεράκι του ή στη λαβή του και με τη βοήθεια της εργοθεραπείας να μπορέσει αυτόματα και να ανέβει η αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθησή του και να ανταποκριθεί πολύ πιο σωστά αναπτύσσοντας και το ρυθμό του που μπορεί να είναι αργός στο κομμάτι το γραφοκινητικό και να ανταποκριθεί πολύ καλύτερα στο κομμάτι το σχολικό (Α' κύκλος).

Στο ίδιο πλαίσιο, στην ερώτηση για τη συμβολή της εργοθεραπευτικής παρέμβασης στην κοινωνική ένταξη των ανάπηρων παιδιών η εργοθεραπεύτρια αναφέρθηκε για άλλη μια φορά στο κομμάτι της κοινωνικοποίησης εστιάζοντας ιδιαίτερα στην βλεμματική επαφή. Ειπώθηκε πως η εργοθεραπεία συμβάλλει στην κοινωνική ένταξη των ανάπηρων παιδιών μέσα από την ανάπτυξη της βλεμματικής επαφής η οποία αποτελεί βασικό κομμάτι της κοινωνικοποίησης. Πιο συγκεκριμένα:

Ναι νομίζω πως θα επαναληφθώ και πάλι. Εεεε πιστεύω ότι η εργοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει στο κομμάτι της κοινωνικοποίησης αυξάνοντας ουσιαστικά το πρώτο κομμάτι που αντιμετωπίζει η εργοθεραπεία.. είναι η βλεμματική επαφή. Ότι ένα παιδί δυσκολεύεται στη βλεμματική επαφή, που αυτό αυτομάτως δυσκολεύει την οποιαδήποτε κοινωνικοποίηση του παιδιού εεε η εργοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη της βλεμματικής επαφής μέσα από συγκεκριμένες δραστηριότητες στο χώρο της θεραπείας όπως, όπως είπα και πριν, στο κομμάτι της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης του παιδιού. Βλεμματική επαφή με οποιονδήποτε επικοινωνείς ..χωρίς βλεμματική

επαφή δεν μπορούμε να μιλήσουμε για κοινωνικοποίηση. Δε μπορώ να σου μιλάω εγώ αυτή τη στιγμή και να κοιτάω το πάτωμα (Α΄ κύκλος).

Σε αμέσως επόμενη ερώτηση του Α΄ κύκλου συνέντευξης σχετικά με το αν η συμβολή της εργοθεραπείας στην κοινωνική ένταξη των ανάπηρων παιδιών είναι εξίσου σημαντική με την εκπαιδευτική, η εργοθεραπεύτρια ανέφερε πως και στις δύο περιπτώσεις η συμβολή της εργοθεραπείας είναι εξίσου σημαντική.

Θα έλεγα πως ναι... (παύση/ ξεφυσάει). Στα ίδια και στα ίδια γυρίζουμε και πάλι αλλά όπως είπαμε θεωρώ εξίσου σημαντικό και το κομμάτι το κοινωνικό, δηλαδή το παιδί να μπορεί να ενταχθεί στο σχολικό πλαίσιο με τα υπόλοιπα παιδιά... Και εκτός σχολικού πλαισίου θεωρώ πως μέσα από τη θεραπεία αυτόματα το παιδί μαθαίνει να συναναστρέφεται με έναν άνθρωπο, ο οποιοσδήποτε και να είναι αυτός εεεε αλλά και στο κομμάτι το εκπαιδευτικό βοηθάει πάρα πολύ η εργοθεραπεία (Α΄ κύκλος).

Τονίζει επίσης τον ξεκάθαρο ρόλο της εργοθεραπείας η οποία απευθύνεται σε αυτές τις συγκεκριμένες δεξιότητες ενώ ταυτόχρονα δηλώνει την κοινωνική ένταξη ως προέκταση της εκπαιδευτικής. Συγκεκριμένα αναφέρει:

Βασικά είναι ξεκάθαρος ο ρόλος της εργοθεραπείας, κατάλαβες τι εννοώ; Δηλαδή η εργοθεραπεία αυτές τις δεξιότητες θα δουλέψει, σε αυτές τις δεξιότητες μπορεί να βοηθήσει ένα παιδί στο κομμάτι το σχολικό, δε μπορεί να βοηθήσει σε κάτι άλλο δεν είναι ψυχολογία. Πέρα από το σχολείο στην αυτοεκτίμησή του, αν ένα παιδί δουλεύει σε αυτές τις δεξιότητες και μπορεί να ακολουθήσει το σχολικό κομμάτι σε ένα αρκετά καλό βαθμό αυτομάτως προάγεται και η αυτοεκτίμησή του σε όλη την κοινωνία γενικότερα (Β΄ κύκλος).

Σε ερώτηση του Β΄ κύκλου συνέντευξης, η εργοθεραπεύτρια ερωτήθηκε για τη συμβολή του εργοθεραπευτικού προγράμματος στην μετέπειτα πορεία ενός μαθητή (Π2) που επρόκειτο να σταματήσει σύντομα τα μαθήματα καθώς επιτεύχθηκαν οι περισσότεροι στόχοι που είχαν τεθεί. Κατά τη γνώμη της, το εργοθεραπευτικό πρόγραμμα βοήθησε περισσότερο τον συγκεκριμένο μαθητή στο εκπαιδευτικό κομμάτι καθώς κατάφερε να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της Α΄ τάξης του δημοτικού που φοιτούσε εκείνη τη χρονιά.

Ουσιαστικά με αυτά που εν ολίγοις προανέφερα, στο πως ξεκίνησε και πως είναι αυτή τη στιγμή η εικόνα του παιδιού, δηλαδή ότι ένα παιδί πολύ υπερκινητικό και με έντονη διάσπαση προσοχής πλέον σχεδόν καθόλου δεν αντιμετωπίζει τη δυσκολία αυτή, γραφοκινητικά δυσκολευόταν πάρα πολύ δεν είχε καθόλου κίνητρο να γράψει, να ασχοληθεί με όλο το κομμάτι το γραφοκινητικό και πλέον το αποζητά και ο ίδιος. Άρα με λίγο λόγια αυτοί οι βασικοί στόχοι που είχαν τεθεί τους ολοκλήρωσε ουσιαστικά ο Π2, άρα με λίγα λόγια φέτος που ήταν η πρώτη του χρονιά στο δημοτικό και κύλισε βλέποντας ότι μπορεί να ανταποκριθεί το παιδί, ότι μπορεί να παρακολουθήσει το μάθημα χωρίς κινητικότητα, χωρίς διάσπαση, με έναν καλό γραφοκινητικό συντονισμό εεεε αυτή ήταν και η βοήθεια φαντάζομαι της εργοθεραπείας για το παιδί. Δε ξέρω αν σε κάλυψα. Στο κομμάτι δηλαδή των δεξιοτήτων και κυρίως σου λέω υπερκινητικότητας που ήταν το βασικό κομμάτι όταν ξεκίνησε, γι' αυτό και μπήκε σε πρόγραμμα και μετά προέκυψαν τα υπόλοιπα στην αξιολόγηση (Β' κύκλος).

3.3.3 Αντιλήψεις γύρω από την εκπαίδευση των ανάπηρων παιδιών και το εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας μας

Στον Α' κύκλο συνέντευξης ζητήθηκε από την εργοθεραπεύτρια να παραθέσει τη γνώμη της σχετικά με το ποιο κρίνει ως καταλληλότερο πλαίσιο για την εκπαίδευση των ανάπηρων παιδιών. Σύμφωνα λοιπόν με τα όσα είπε πρέπει να γίνεται ένας διαχωρισμός ανάμεσα σε παιδιά με διαχειρίσιμες μορφές αναπηρίας τα οποία μπορούν να είναι σε ένα γενικό σχολείο και σε αυτά με βαριές αναπηρίες τα οποία χρειάζεται να πάνε σε ειδικό σχολείο. Συγκεκριμένα ανέφερε:

Εξαρτάται αν μιλάμε για κάποια μορφή αναπηρίας εεε αντιμετωπίσιμη, διαχειρίσιμη και η οποία μπορεί να προχωρήσει σε πολύ καλούς ρυθμούς, πιστεύω ότι ένα παιδί δε χρειάζεται να πάει στο ειδικό σχολείο. Αν όμως μιλάμε για μια πολύ βαριά αναπηρία όπως είπα και πριν... αν είναι μια πολύ βαριά μορφή αυτισμού ας πούμε θεωρώ πως ένα παιδί σε ένα γενικό πλαίσιο δεν μπορεί να ανταποκριθεί, άρα και να βοηθηθεί. Για τα πολυπύ δύσκολα περιστατικά όμως επαναλαμβάνω, που μπορείς να διακρίνεις ότι είναι πολύ δύσκολη η ένταξή τους σε ένα γενικό πλαίσιο ακόμη και με παράλληλη στήριξη (Α' κύκλος).

Στήριξε μάλιστα την άποψή της λέγοντας πως ένα παιδί με βαριά αναπηρία χρήζει συγκεκριμένης παρέμβασης που ένα γενικό σχολείο αδυνατεί να προσφέρει.

Σε κάποιες περιπτώσεις πιστεύω πως ένα παιδί με μία πολύ βαριά μορφή αναπηρίας χρειάζεται πολύ πολύ συγκεκριμένη αντιμετώπιση και πολύ συγκεκριμένο τρόπο παρέμβασης που ένα γενικό σχολείο μέσα στο χάος της τάξης με μία δασκάλα που προσπαθεί να εκπαιδεύσει τα παιδιά αποκλειστικά και μόνο στο να μάθουν τα γράμματα ή στο να αναγνωρίσουν εκείνη τη στιγμή τους αριθμούς εεε την ιστορία, τη γεωγραφία και τα λοιπά, ένα παιδί με μια βαριά μορφή αναπηρίας εκ των πραγμάτων δεν μπορεί να ακολουθήσει αυτόν τον τρόπο και χρειάζεται μια πολύ πιο συγκεκριμένη αντιμετώπιση από ειδικούς παιδαγωγούς και τυχόν θεραπευτές μέσα σε ένα ειδικό πλαίσιο (Α' κύκλος).

Σε ερώτηση του Β' κύκλου συνέντευξης όπου ζητήθηκε από την εργοθεραπεύτρια να εκφράσει τη γνώμη της για το εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας μας σε σχέση πάντα με τα ανάπηρα παιδιά, η ίδια αναφέρεται σε ένα ελλιπές εκπαιδευτικό σύστημα μέσα στο οποίο λίγοι είναι οι επαγγελματίες που ξεχωρίζουν. Αναλυτικά:

Γενικά, λίγο ελλιπής εεε από γονείς που δεν είναι ευχαριστημένοι με το σύστημα που χειρίζονται τα παιδιά τους, από επικοινωνία δική μου με δασκάλους και εκπαιδευτικούς πάνω στις αναπηρίες των παιδιών και στον τρόπο που μπορούν να αντιμετωπιστούν εεε γενικότερα είναι ελάχιστοι άνθρωποι που ξεχωρίζω (Β' κύκλος).

Παραδέχεται βέβαια πως η εμπειρία της από σχολεία δεν είναι μεγάλη. Ωστόσο, επιλέγει να εκφράσει την απογοήτευσή της με έναν ιδιαίτερα παραστατικό τρόπο, εξιστορώντας την προσωπική της εμπειρία από ένα ειδικό σχολείο στο οποίο βρέθηκε όντας φοιτήτρια.

Εεε όχι και η καλύτερη αν μπορώ να το πω ευγενικά ας πούμε χωρίς να έχω και ιδιαίτερη άποψη για να είμαι και ειλικρινής δεν έχω φοβερή άποψη. Από κάποια κομμάτια που έχω δει για παράδειγμα σε κάποιες κλινικές ασκήσεις που είχαμε σαν πλαίσιο στη σχολή μας κάποια δμηνα παρακολούθηση σε κάποια ειδικά σχολεία στην Αθήνα, κάποια ΕΕΕΕΚ και τέτοια πλαίσια τέλος πάντων που έχω δει αυτό που είχα αντιμετωπίσει σαν φοιτήτρια τότε με πλήρη άγνοια αλλά σαν άνθρωπος που έχω μάτια και βλέπω ήταν αρκετά

απογοητευτικό. Πράγματα που ακόμα δεν τα έχω ξεχάσει ας πούμε και τα έχω στο μυαλό μου πολύ ξεκάθαρα σαν εικόνες, δε ξέρω αν θες και παραδείγματα; Όπως η εργοθεραπεύτρια που μας είχε αναλάβει εμένα και τη συμφοιτήτριά μου στο βμηνο εκείνο για να μας εκπαιδεύσει στο κομμάτι της εργοθεραπείας σε ένα ειδικό σχολείο είχε μία τάξη με 4 ή 5 παιδιά το πολύ να ήτανε σε ηλικίες πάνω κάτω από 11 έως 15 ανάμεικτες καταστάσεις, υπήρχε ένα παιδί που θυμάμαι ας πούμε με Σύνδρομο Down, ένα παιδί με αυτισμό σχετικά λειτουργικό, ένα παιδί με πολύ έντονο αυτισμό, ήτανε μια ανάμεικτη κατάσταση ρε παιδί μου από άποψη αναπηρίας εεε και η εργοθεραπεύτρια αυτή είχε και να εκπαιδεύσει τα παιδιά για ένα καλύτερο αύριο και να εκπαιδεύσει εμάς σαν εργοθεραπεύτριες φοιτήτριες και το μόνο που έκανε επί 5μιση μήνες που ήμασταν εκεί καθημερινά ήταν να πίνει έναν ελληνικό καφέ, να καπνίζει μέσα στην τάξη εεε και να μας λέει "Με βλέπετε εμένα εδώ; Εγώ από εδώ δεν κουνιέμαι εις τον αιώνα των αιώνων γιατί εγώ είμαι μια δημοσία υπαλλήλα" και αυτή την έκφραση δε θα την ξεχάσω ποτέ. Αυτό έμαθα εγώ από αυτούς τους 5μιση μήνες, εξαφανιζόταν από την τάξη και μας άφηνε εμάς δύο φοιτήτριες 20 χρονών να χειριστούμε και τα 5 αυτά παιδιά που δεν είχαμε την παραμικρή ιδέα τότε πώς να τα χειριστούμε. Αυτή είναι η μία εικόνα ας πούμε η λίγο σκληρή που έχω και θυμάμαι και από κει και πέρα η μόνη επαφή που έχω με το ειδικό σχολείο ας πούμε εδώ στο νησί μας (Β' κύκλος).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

4.1 Ο λόγος των επαγγελματιών υγείας για την αναπηρία και την ένταξη: Η επικράτηση του ιατρικού λόγου

Έπειτα από τη συλλογή των δεδομένων του Α' και Β' κύκλου ημιδομημένων συνεντεύξεων που πραγματοποιήθηκαν με την εργοθεραπεύτρια, έγινε φανερή η επικράτηση του ιατρικού λόγου στις δηλώσεις αυτής. Έναυσμα για την διερεύνηση του λόγου που χρησιμοποίησε η εργοθεραπεύτρια στις συνεντεύξεις αποτέλεσε το γεγονός ότι ο τρόπος με τον οποίο ορίζουμε την «αναπηρία» έχει μεγάλη σημασία καθώς επηρεάζει τόσο τις προσδοκίες μας όσο και τον τρόπο με τον οποίο αλληλοεπιδρούμε με τα ανάπηρα άτομα. Συγκεκριμένα, η ερευνητική δραστηριότητα των τελευταίων χρόνων, η οποία σχετίζεται με θέματα που εγείρει η αναπηρία, αρχίζει

να θεμελιώνεται στις αρχές του κοινωνικού κονστρουξιονισμού. Η επιστημολογική θέση του κοινωνικού κονστρουξιονισμού επικεντρώνεται στους κοινωνικούς συμβιβασμούς που κατασκευάζουν εννοιολογικά την «αναπηρία» και προτείνει ότι το πρόβλημα εντοπίζεται στη γλώσσα, δηλαδή στο πλέγμα των νοημάτων που δημιουργούνται από τα άτομα που μπαίνουν σε διάλογο για την αναπηρία, χωρίς να γίνεται αναφορά στη φυσική τους διάσταση (Avdi, Griffin, & Brough, 2000).

Η εργοθεραπεύτρια που συμμετείχε στην έρευνα, κατά τον Α΄ κύκλο συνέντευξης, όρισε την αναπηρία ως οποιαδήποτε απόκλιση από το φυσιολογικό παρουσιάζει ένα παιδί σύμφωνα με τα φυσιολογικά πρότυπα. Εστιάζει δηλαδή στην κλινική εικόνα του παιδιού που εξαιτίας της διαταραχής ή της βλάβης καθίσταται «μη φυσιολογικό». Ο λόγος αυτός ονομάζεται ιατρικός αφού εστιάζει στην ελλειμματική φύση των ανάπηρων ατόμων, η οποία θεωρείται ότι εμποδίζει τη λειτουργικότητά τους, καθώς και στην προσπάθεια που απαιτείται να καταβάλουν τα ίδια τα άτομα για την ομαλή ένταξή τους στην ευρύτερη κοινωνία (Αθανασιάδου, Γεωργακά, Χουχούλη, 2012). Ο ορισμός αυτός που δίνει η εργοθεραπεύτρια για την αναπηρία φανερώνει το γεγονός πως στις μέρες μας εξακολουθεί να ισχύει ο ορισμός για την ειδική αγωγή, όπως προκύπτει από τον νόμο 1143/1981, στον οποίο ως σκοπός αναφέρεται «η παροχή ειδικής αγωγής και ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης εις αποκλίνοντα εκ του φυσιολογικού άτομα, η λήψις μέτρων κοινωνικής μερίμνης και η αντίστοιχος προς τας δυνατότητάς των ένταξις αυτών εις την κοινωνικήν ζώην και επαγγελματικήν δραστηριότητα, διά της εφαρμογής ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, εν συνδυασμώ προς ιατρικά και άλλα κοινωνικά μέτρα» (ΦΕΚ 80, τ. Α, κεφ. Α, άρθρο 1, 31.8.81) (Σιδέρη, 2006).

Παράλληλα, στον Α΄ κύκλο συνέντευξης, συναντούμε τις δηλώσεις της εργοθεραπεύτριας, η οποία κρίνει την θεραπευτική αντιμετώπιση των ανάπηρων παιδιών ως την πλέον ενδεδειγμένη. Όσον αφορά πιο συγκεκριμένα το επάγγελμα της εργοθεραπείας, αυτό κατά την ίδια στοχεύει στην μεγιστοποίηση της λειτουργικότητας και ανεξαρτησίας των ανάπηρων παιδιών μέσα από τη βελτίωση των δεξιοτήτων τους. Η αναπηρία στο σημείο αυτό λογίζεται ως λειτουργικός περιορισμός (Oliver, 1983). Η εργοθεραπεύτρια στοχεύει στην μεγιστοποίηση της λειτουργικότητας των ανάπηρων παιδιών μέσα από τη βελτίωση των δεξιοτήτων τους δείχνοντας έτσι ότι η αναπηρία κατανοείται ως έλλειψη ικανότητας των ατόμων στην εκτέλεση δραστηριοτήτων προκειμένου να ικανοποιήσουν τις προσωπικές και

κοινωνικές τους ανάγκες. Το ανάπηρο άτομο αντιμετωπίζεται ως κλινική περίπτωση που χρήζει θεραπευτικής παρέμβασης. Η θεραπεία λοιπόν της βλάβης, με στόχο την επαναφορά του ανάπηρου στην κανονικότητα, εκλαμβάνεται ως αναγκαία (Barnes & Mercer, 2003). Σύμφωνα με τον ιατρικό λόγο, ο ρόλος που καλούνται να επιτελέσουν οι επαγγελματίες στην ζωή των ανάπηρων ατόμων είναι αυτός του ειδικού, δηλαδή είναι άμεσα συνυφασμένος με την ενσωμάτωση και την προσαρμογή των ανάπηρων ατόμων στο κοινωνικό σύνολο. Ο στόχος αυτός επιτυγχάνεται μέσω της αξιολόγησης από τους επαγγελματίες των ικανοτήτων των ανάπηρων και της παροχής σε αυτούς της κατάλληλης εκπαίδευσης (Χουχούλη, Αθανασιάδου, Γεωργακά, 2012).

Σε μια προσπάθεια προσέγγισης της έννοιας «ένταξη» στην προκείμενη εργασία διαπιστώθηκε ότι η εργοθεραπεύτρια δυσκολεύτηκε να την ορίσει. Η ίδια δήλωσε την δυσκολία της να κατανοήσει και να αποσαφηνίσει πλήρως την έννοια της ένταξης. Ωστόσο, στον Α΄ κύκλο συνέντευξης, η εργοθεραπεύτρια υποστηρίζει πως ο όρος ένταξη είναι συνώνυμος με αυτόν της ενσωμάτωσης του ανάπηρου παιδιού στο ανάλογο πλαίσιο. Η ένταξη βέβαια δεν αποτελεί συνώνυμο όρο με την ενσωμάτωση. Δεν είναι λίγες οι φορές που έχει χρησιμοποιηθεί ο όρος «ενσωμάτωση ατόμων με ειδικές ανάγκες» για τα ανάπηρα παιδιά. Η ενσωμάτωση συνίσταται στην αφομοίωση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του παιδιού στο περιβάλλον υποδοχής. Απαιτείται, δηλαδή, να αλλάξει το παιδί προκειμένου να ταιριάζει στο ήδη διαμορφωμένο με συγκεκριμένους κανόνες και συνθήκες περιβάλλον. Από την άλλη, στην ένταξη όλοι αναγνωρίζονται ως ξεχωριστοί και συμμετέχουν ισότιμα συμβάλλοντας με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους, στην εκπαιδευτική διαδικασία, στη διαμόρφωση της κοινότητας και της κουλτούρας του σχολικού πλαισίου (F.Armstrong, 2011, Ζώνιου-Σιδέρη, 2011). Η διαφορά της ένταξης και της ενσωμάτωσης λοιπόν έγκειται σε ένα καίριο σημείο. Στην ενσωμάτωση, η συμμετοχή του παιδιού στην εκπαιδευτική διαδικασία θεωρείται ότι εμποδίζεται από το έλλειμμα του παιδιού. Για την ένταξη όμως, που θεωρητικά βασίζεται στο κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, τα εμπόδια τοποθετούνται από τον τρόπο λειτουργίας των εκπαιδευτικών δομών καθώς και από τις αντιλήψεις της κοινωνίας, τις πολιτικές επιταγές και πρακτικές (F. Armstrong, 2011).

Στον Β΄ κύκλο όπου και επανήλθε το ζήτημα ορισμού της ένταξης, η ίδια κάνει ένα διαχωρισμό ανάμεσα σε κοινωνική και εκπαιδευτική ένταξη λέγοντας πως σε κοινωνικό επίπεδο ένταξη εστί παιδιά όχι αποκομμένα από την κοινωνία, ενώ σε

εκπαιδευτικό επίπεδο μιλά για παιδιά που πρέπει να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους προκειμένου να μπορέσουν να συμβαδίσουν τόσο με τα μαθήματα όσο και με τους συνομηλίκους τους στο περιβάλλον του σχολείου. Γίνεται έτσι, για ακόμη μια φορά, φανερή η επικράτηση του ιατρικού λόγου, σύμφωνα με τον οποίο το ανάπηρο άτομο είναι αυτό που πρέπει να ενσωματωθεί στο σχολικό πλαίσιο και στην κοινωνία. Η ένταξη υπό αυτούς τους όρους είναι συνδεδεμένη αποκλειστικά με το ανάπηρο άτομο και δεν παραπέμπει στη διαφορετικότητα όλων των μελών μιας κοινωνίας (Σούλης, 2002). Ο ιατρικός λόγος γενικότερα, παραπέμπει σε πρακτικές αξιολόγησης, διάγνωσης και παρέμβασης και έχει συνδεθεί με την ιδρυματοποίηση, την διάκριση, τον αποκλεισμό και τις ειδικές πρακτικές (Rooyen, Grange & Newmark, 2002), σύμφωνα με τις οποίες το παιδί μέσω ενός ατομικού προγράμματος αναπτύσσει τις νοητικές, συναισθηματικές ή σωματικές του δεξιότητες (McQuat, 2007).

Η εργοθεραπεύτρια λοιπόν μπορεί να μιλά για εκπαιδευτική και κοινωνική ένταξη των ανάπηρων παιδιών, η σύνδεση όμως του ιατρικού της λόγου με την πρακτική της ένταξης γίνεται υπό ιατρικούς όρους και με εργαλείο την προσωπική βελτίωση των ανάπηρων ατόμων. Αξίζει να επισημανθεί ότι η έννοια της ένταξης δεν πρέπει να ταυτίζεται με την απλή πρόσβαση των ανάπηρων παιδιών στα γενικά σχολεία και στην κοινωνία γενικότερα, αλλά να θεωρείται μια πολιτική που ενστερνίζεται τη δημοκρατία, τη διαφορά και φέρει τη συλλογική δράση για τα δικαιώματα των πολιτών (Ζώνιου- Σιδέρη, 2008).

Κάτι τέτοιο αντιπροσωπεύει ο λόγος του στίγματος, σύμφωνα με τον οποίο η κοινωνία καλείται να αναλάβει τις ευθύνες της και να εγκολπώσει όλα τα μέλη της. Στο πλαίσιο του συγκεκριμένου λόγου, η ενασχόληση με τα ανάπηρα άτομα αποκτά μια διαφορετική διάσταση, καθώς οι επαγγελματίες αντιλαμβάνονται το ρόλο τους ως συνήγοροι των ανάπηρων ατόμων, διευκολύνοντάς τους και μεσολαβώντας για τη διάλυση των κοινωνικών προκαταλήψεων. Η εννοιολογική κατασκευή του λόγου του στίγματος παραπέμπει σε πρακτικές που καταπολεμούν τις στάσεις προκατάληψης απέναντι στα ανάπηρα άτομα, συζητούν την προσπελασιμότητα των κοινωνιών και πρεσβεύουν τη συγκρότηση ενός σχολείου και μιας κοινωνίας ανοιχτών σε όλα τα μέλη της. Η πρακτική της ένταξης στο λόγο του στίγματος συνδέεται επομένως με την αλλαγή της ευρύτερης κοινωνίας.

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί η εμφανής συσχέτιση που υπάρχει ανάμεσα στους λόγους περί αναπηρίας που αναλύονται παραπάνω και τα μοντέλα αναπηρίας. Έτσι, η επικράτηση του ιατρικού λόγου, ο οποίος στηρίζεται στην παραδοχή της ελλειμματικότητας των ανάπηρων ατόμων, σχετίζεται άμεσα με το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας. Ο λόγος αυτός συνεπάγεται την αποποίηση των κοινωνικών ευθυνών και την υιοθέτηση της ατομικής ευθύνης για τη διαχείριση της αναπηρίας. Ακόμη, έχει υποστηριχθεί ότι ο ιατρικός λόγος έχει ενισχύσει την ανάπτυξη της πληθώρας των επαγγελματιών που παρέχουν υπηρεσίες στα ανάπηρα άτομα, επιφέροντας τεράστια κέρδη και καλλιεργώντας μια κουλτούρα εξάρτησης των ατόμων αυτών από την ομάδα των «φυσιολογικών» ατόμων (Σούλης, 2008). Η συσχέτιση λοιπόν του ιατρικού λόγου με ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας είναι αναμφισβήτητη καθώς όπως είναι γνωστό το ιατρικό μοντέλο ορίζει την αναπηρία με γνώμονα τα σωματικά, νοητικά ή αισθητηριακά ελλείμματα που διακρίνουν το άτομο το οποίο αποκαλείται ανάπηρο αναφορικά με όσα δεν μπορεί να κάνει (Zarb, 1995).

Πλέον, αρκετά χρόνια μετά την υιοθέτηση ενός διαφορετικού μοντέλου ορισμού της αναπηρίας και την πρώτη επίσημη παραδοχή της εμπλοκής κοινωνικών παραγόντων σε αυτό (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2001), οι επαγγελματίες υγείας θα έπρεπε να κατασκευάζουν εννοιολογικά μια κοινωνική εκδοχή στο λόγο τους, η οποία να εντοπίζει το έλλειμμα στις κρατικές ανεπάρκειες. Ο λόγος του στίγματος συνδέεται άρρηκτα με το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, καθώς υποστηρίζει ότι τα προβλήματα που συνοδεύουν την αναπηρία είναι συνέπεια της αδυναμίας της κοινωνίας να λάβει υπόψη της τις ανάγκες των ατόμων και όχι των λειτουργικών ή φυσιολογικών περιορισμών που θέτει η αναπηρία. Το ίδιο και το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, εντοπίζει την αναπηρία σε ένα καταπιεστικό κοινωνικό περιβάλλον και όχι σε ένα δυσλειτουργικό ή ελλειμματικό σώμα. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η αναπηρία ορίζεται ως η απώλεια ή ο περιορισμός των ευκαιριών για συμμετοχή στις κανονικές συνθήκες ζωής μιας κοινότητας και σε ένα επίπεδο ισότιμο με εκείνο των υπολοίπων, εξαιτίας των κοινωνικών φραγμών (Marks, 1999).

Αξίζει να σημειωθεί, πως στόχος του κεφαλαίου δεν είναι η υποβάθμιση της σπουδαιότητας των θεραπευτικών μεθόδων, αλλά η έμφαση στη φιλοσοφία στην οποία αυτές βασίζονται. Γι' αυτό και θεωρείται σημαντική η αποδοχή του κοινωνικού μοντέλου, τόσο από τους επαγγελματίες που εμπλέκονται στην παροχή των

υπηρεσιών αυτών, όσο και από τους επιστήμονες που εμπλέκονται στην έρευνα των ανάπηρων ατόμων (Bricher, 2000).

4.2 Σχέσεις συνεργασίας: Ο ρόλος του «ειδήμονα» ειδικού επαγγελματία

Μέσα στα πλαίσια διερεύνησης της ενταξιακής διάστασης των εργοθεραπευτικών πρακτικών που πραγματεύεται η εν λόγω έρευνα, έγινε μια προσπάθεια προσέγγισης του θέματος της συνεργασίας. Διερευνήθηκε η συνεργασία που υφίσταται ανάμεσα στην εργοθεραπεύτρια και σε όλους όσους εμπλέκονται στην πορεία των ανάπηρων παιδιών. Η εργοθεραπεύτρια δηλώνει πως αντιλαμβάνεται τη συνεργασία ως μια ολιστική παρέμβαση απέναντι σε ένα περιστατικό που συμβάλει στη βελτιστοποίηση οποιασδήποτε δυσκολίας και αναπηρίας ενώ οι προσδοκίες της από αυτήν την συνεργασία έχουν να κάνουν με τη καλύτερη λειτουργικότητα του παιδιού. Τόσο ο όρος «περιστατικό» όσο και οι όροι «λειτουργικότητα» και «δυσκολία» παραπέμπουν στο ιατρικό μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας το οποίο όντας επικεντρωμένο στο έλλειμμα και την παθολογία, ενισχύει την επικέντρωση των ειδικών επαγγελματιών στην παρέμβαση-παροχή υπηρεσιών και όχι στις ανάγκες του ατόμου (Dunst, Trivette, Davis & Comwell 1988, Turnbull & Turnbull, 1990).

Παρόλο που στη συγκεκριμένη μελέτη, η συμμετέχουσα αξιολογεί τη συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους ως καλή και πολύ σημαντική για την πορεία του εκάστοτε παιδιού, μια διεισδυτικότερη ερευνητική ματιά στις απαντήσεις της δείχνει πως η ίδια υιοθετεί το ρόλο του «ειδήμονα» ειδικού επαγγελματία τάσσοντας τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους σε ένα ρόλο παθητικό. Αυτό διαφαίνεται έντονα στις δηλώσεις της όπου η ίδια αναφέρει ότι ο σχεδιασμός της παρέμβασης γίνεται από εκείνη, ενώ ο ρόλος των υπολοίπων είναι απλά βοηθητικός. Έτσι, γονείς, εκπαιδευτικοί και λοιποί θεραπευτές φαίνεται να μην έχουν καμία ουσιαστική εμπλοκή στο σχεδιασμό της παρέμβασης.

4.2.1 Συνεργασία με γονείς: οι γονείς ως απλοί πληροφοριοδότες

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά στη συνεργασία με τους γονείς φαίνεται να διαιωρίζεται η παραδοσιακή ιεραρχική σχέση ειδικού επαγγελματία και γονέα κατά την οποία ο ειδικός λαμβάνει τον έλεγχο των αποφάσεων ενώ ο ρόλος των γονέων περιορίζεται απλά σε αυτόν της παροχής πληροφοριών. Έτσι και στην περίπτωση του δείγματος της εν λόγω έρευνας, η μόνη στιγμή που η εργοθεραπεύτρια δηλώνει πως επικοινωνεί και συνεργάζεται με τους γονείς είναι κατά την λήψη του ιστορικού όπου

οι γονείς παρέχουν σε εκείνη όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για το παιδί. Η εργοθεραπεύτρια λοιπόν ως ειδικός επαγγελματίας εξετάζει το παιδί μέσα από τη δική της επαγγελματική οπτική γωνία, αφήνοντας αμέτοχους τους γονείς. Υπάρχει έτσι ο κίνδυνος να αγνοήσει πολύ σημαντικά στοιχεία για την κατανόηση των συμπεριφορών, στάσεων ή αναγκών του παιδιού (Dale, 1996). Οι γονείς είναι εκείνοι που γνωρίζουν το παιδί τους, τις ανάγκες, τις δυνατότητες και τις προτιμήσεις του. Επίσης, είναι εκείνοι που μένουν τις περισσότερες ώρες με το παιδί και συνεπώς έχει μεγάλη σημασία η εκ μέρους τους αποδοχή και ενίσχυση του οποιουδήποτε προγράμματος ακολουθεί το παιδί μετέχοντας ισότιμα (Ζώνιου- Σιδέρη, 2006). Από την άλλη, σε πολλά σημεία των συζητήσεων με την εργοθεραπεύτρια, τη συναντούμε να εκφράζει τη δυσαρέσκεία της όσον αφορά τον παρεμβατικό ρόλο των γονέων, τις παράλογες απαιτήσεις αυτών από την παρέμβασή της καθώς και την αμέλειά στο να πηγαίνουν τα παιδιά στα μαθήματα. Η Dale (1996) επισημαίνει ότι ανακύπτουν συχνά διαφωνίες και συγκρούσεις μεταξύ γονέων και ειδικών σχετικά με την αξιολόγηση και τον προσδιορισμό των αναγκών και των προτεραιοτήτων που επιβάλλονται. Επομένως, είναι σκόπιμο η οικογένεια να διατυπώνει τις ανάγκες και τις προτεραιότητές της μέσα από έναν ανοιχτό διάλογο με τους ειδικούς. Οι προαναφερθείσες στάσεις των γονέων αποδυναμώνουν την αμοιβαιότητα της επικοινωνίας αφού εκλαμβάνονται από τους ειδικούς ως μη αναγνώριση της γνώσης και της προσπάθειας τους. Οι επιστήμονες υγείας έχουν συχνά την τάση να διαιωνίζουν μια μορφή κοινωνικής καταπίεσης καθώς εστιάζουν στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της αναπηρίας και όχι στις ανάγκες του ανάπηρου παιδιού και των γονέων (Oliver, 1996).

Η εμπλοκή των γονέων στην εκπαιδευτική διαδικασία διαφοροποιήθηκε μέσα στο πέρασμα των χρόνων αρχίζοντας από το στάδιο όπου η οικογένεια δεν είχε κανένα λόγο, ενώ ο επαγγελματίας είχε το ρόλο του «ειδικού», φτάνοντας στη σημερινή εποχή συνεργασίας των δύο μερών. Βιβλιογραφικά, η εξέλιξη της σχέσης αυτής περιγράφεται μέσα από πέντε μοντέλα: του «επαίοντα», της «μεταφύτευσης», του «καταναλωτή», της «ισχυροποίησης» και της «διαπραγμάτευσης». Ως προς το μοντέλο του «επαίοντα» (The Expert Model) που υιοθετείται και από την εργοθεραπεύτρια της έρευνας, ο επαγγελματίας έχει απόλυτη πρωτοβουλία και έλεγχο της κατάστασης ενώ οι απόψεις και η ανάγκη των γονέων για αμοιβαία σχέση κατέχουν δευτερεύουσα σημασία (Cunningham & Davis, 1985). Στο μοντέλο της

«μεταφύτευσης» (The Transplant Model) οι επαγγελματίες αναγνωρίζουν τη χρησιμότητα της συμμετοχής των γονέων και για το λόγο αυτό τους μεταδίδουν τις επαγγελματικές τους δεξιότητες. Μπορεί ωστόσο να τους μεταφέρουν κάποιες γνώσεις ώστε να τις εφαρμόσουν αλλά κρατούν την ευθύνη για τη λήψη των αποφάσεων (Cunningham & Davis, 1985). Στο τρίτο μοντέλο, αυτό του «καταναλωτή» (The Consumer Model) επιτρέπονται διαπραγματεύσεις που βασίζονται σε ένα πλαίσιο αμοιβαίου σεβασμού, ενώ οι αποφάσεις λαμβάνονται υπό τον έλεγχο των γονέων. Ο επαγγελματίας συμβουλεύει και παρέχει πληροφορίες για το παιδί αλλά ταυτόχρονα κατανοεί τις απόψεις και προσδοκίες των γονέων (Cunningham & Davis, 1985). Το μοντέλο της ισχυροποίησης (The Empowerment Model) αποδίδει στους γονείς ενεργό ρόλο καθώς αναγνωρίζεται πως μπορούν να αποκτήσουν γνώσεις και ικανότητες καθώς και να συμμετέχουν στο σχεδιασμό και στη λήψη αποφάσεων. Ο επαγγελματίας προσπαθεί να κατανοήσει την οικογένεια και να ανιχνεύσει τη μοναδικότητα της καθεμίας χωριστά. Έτσι, οι επιθυμίες και οι στόχοι των γονέων αναδιαμορφώνονται αφού διαφοροποιούνται οι εμπειρίες και οι γνώσεις τους (Dale, 2008). Πέμπτο και τελευταίο μοντέλο είναι αυτό της διαπραγματεύσεως (The Negotiating Model) το οποίο επικεντρώνεται στην αντίληψη πως τόσο οι γονείς όσο και οι επαγγελματίες μπορούν να προσφέρουν πολλά στο ανάπηρο παιδί και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Γονείς και επαγγελματίες αντιμετωπίζουν από κοινού μια κατάσταση, παραθέτοντας τις απόψεις τους για την αντιμετώπισή της. Ο επαγγελματίας και σε αυτό το μοντέλο διατηρεί τη θέση του ειδικού με μόνη διαφορά από το πρώτο μοντέλο ότι η εξουσία είναι ασθενέστερη αφού ο γονέας επεμβαίνει στη λήψη αποφάσεων (Dale, 2008).

Μέσα από μια ματιά πιο συμβατή με το κοινωνικό μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας και σε μια αέναη προσπάθεια για εκπαιδευτική και κοινωνική ένταξη των ανάπηρων παιδιών, συναντούμε σχέσεις συνεργασίας που τάσσουν τους γονείς σε περισσότερο ενεργητικό ρόλο. Οι γονείς συμμετέχουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων και στο σχεδιασμό της παρέμβασης που αφορά το παιδί τους. Οι ειδικοί επαγγελματίες προσαρμόζουν την παρέμβασή τους στις ανάγκες της κάθε οικογένειας ενώ ταυτόχρονα ενδυναμώνουν τα μέλη της ώστε να γίνουν ισότιμοι συνεργάτες στη λήψη αποφάσεων αλλά και να μειώσουν την εξάρτηση των γονέων από τους ειδικούς (Dale, 1996). Μέσα από μια ισότιμη σχέση συνεργασίας ειδικού και γονέα, ο πρώτος οφείλει να βρει τρόπους επικοινωνίας με τους γονείς, να τους κατανοήσει και να

προβεί σε ένα από κοινού θεραπευτικό σχεδιασμό. Μια τέτοια σχέση βέβαια ίσως χαρακτηριστεί ουτοπική. Το μόνο σίγουρο είναι πως η ισότιμη συνεργασία γονέων και ειδικών αποτελεί πρόκληση για το σύστημα εκπαίδευσης των παιδιών αλλά και για τους ίδιους τους επαγγελματίες (Wills, 1993). Σύμφωνα άλλωστε με τον Scherer « *Οι δουλειές μας ως εκπαιδευτικοί ή ειδικοί επαγγελματίες είναι καλύτερες όταν συμμετέχουν όλοι. Βρισκόμαστε σε λάθος δρόμο εάν αισθανόμαστε ότι μπορούμε να εκπαιδεύσουμε παιδιά χωρίς οικογένειες*» (Scherer, 1998, σ.: 5).

4.2.2 Συνεργασία με εκπαιδευτικούς: η δυσκολία στη συνεργασία της εργοθεραπεύτριας με τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής λόγω έλλειψης κατάρτισής τους σε θέματα αναπηρίας

Η εργοθεραπεύτρια κατά τη διάρκεια του Α΄ κύκλου συνέντευξης, εκφράζοντας τις απόψεις της για το θέμα της συνεργασίας αναφέρει πως το είδος της αναπηρίας του παιδιού δύναται να επηρεάσει τη σχέση συνεργασίας με τους εμπλεκόμενους στην πορεία του. Κάτι τέτοιο πρεσβεύει και το κλινικό μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας, σύμφωνα με το οποίο η πορεία του παιδιού βρίσκεται σε μια αναλογική σχέση με το είδος και τη βαρύτητα ή μη της αναπηρίας (Ντεροπούλου-Ντέρου, 2015). Ωστόσο, η εργοθεραπεύτρια κάνει ένα παραλληλισμό ανάμεσα στο είδος της αναπηρίας των παιδιών και την κατάρτιση των εκπαιδευτικών εννοώντας πως το είδος της αναπηρίας δυσχεραίνει τη συνεργασία της με τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής οι οποίοι δεν είναι γνώστες σε θέματα αναπηρίας. Χαρακτηριστική είναι η αναφορά της στο ρόλο των εκπαιδευτικών γενικής που λογίζεται ως «χαοτικός». Κάτι τέτοιο δεν ισχύει στην επικοινωνία της με εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής. Είναι γνωστό πως η έλλειψη ειδικής κατάρτισης είναι ο λόγος που οι εκπαιδευτικοί κυριεύονται από συναισθήματα ανασφάλειας κατά την εκπαίδευση παιδιών με αναπηρία (Vlachou, 1997). Μέσα στην όλη διαδικασία της εκπαίδευσης συμπεριλαμβάνεται και η συνεργασία των εκπαιδευτικών με τους ειδικούς επαγγελματίες. Για το λόγο αυτό, η εκπαίδευση και επιμόρφωση των εκπαιδευτικών είναι ένας πολύ βασικός παράγοντας που συμβάλλει στις σχέσεις συνεργασίας με σκοπό την προώθηση και εφαρμογή της ενταξιακής εκπαίδευσης. Σύμφωνα με τον Ainscow (1999), είναι άδικο να περιμένουμε από έναν εκπαιδευτικό γενικής εκπαίδευσης να εκπαιδεύσει και να εντάξει έναν ανάπηρο μαθητή στην τάξη του εφόσον δεν έχει λάβει την κατάλληλη κατάρτιση.

4.2.3 Συνεργασία με άλλους ειδικούς επαγγελματίες: ανύπαρκτη συνεργασία με τα Κ.Ε.Δ.Δ.Υ.

Μετά τη δήλωση της εργοθεραπεύτριας στον Α΄ κύκλο συνέντευξης ότι διαφωνεί έντονα με τις αξιολογήσεις των ΚΕΔΔΥ, δόθηκε στην ερευνήτρια η αφορμή να διερευνήσει τη συνεργασία που υπάρχει ανάμεσα στην εργοθεραπεύτρια και το συγκεκριμένο φορέα. Η εργοθεραπεύτρια λοιπόν ασκεί κριτική στις διαγνώσεις των ΚΕΔΔΥ, δηλώνοντας έντονα δυσαρεστημένη. Η συνεργασία τους είναι ανύπαρκτη καθώς αυτή περιορίστηκε σε ελάχιστα τηλεφωνήματα με τη ψυχολόγο του φορέα μέσα στα προηγούμενα χρόνια. Ωστόσο, ο λόγος για τον οποίο η εργοθεραπεύτρια διαφωνεί με τις διαγνώσεις των ΚΕΔΔΥ και άρα δε συνεργάζεται μαζί τους είναι γιατί τις θεωρεί ελλιπείς αφού πολλές φορές δεν αναφέρονται σε περαιτέρω συμπτώματα ή δυσκολίες που αντιμετωπίζει το ανάπηρο παιδί και τα οποία η ίδια έχει διαπιστώσει ότι υπάρχουν. Δε γίνεται κανένας λόγος στην ουσιαστική αναγκαιότητα της διάγνωσης που δεν είναι άλλη από τη «νομιμοποίηση» της αναπηρίας προκειμένου ο ανάπηρος να διεκδικήσει τα δικαιώματά του (Barnes & Mercer, 2003). Φαίνεται λοιπόν πως, από πλευράς της εργοθεραπεύτριας, αναπτύσσεται μια μορφή ανταγωνισμού ανάμεσα στους ειδικούς επαγγελματίες για το ποιος δομεί μια πιο πλήρης αξιολόγηση αντί να αναπτύσσεται μια σχέση συνεργασίας προς όφελος του παιδιού. Γίνεται φανερό, για ακόμη μια φορά, η έμφαση που δίνεται στη διάγνωση και στην «ταμπέλα» που προσδίδεται στα ανάπηρα παιδιά εστιάζοντας στις αδυναμίες αυτών και όχι στις δυνατότητες και τις πραγματικές ανάγκες τους.

Εν κατακλείδι, στη χώρα μας φαίνεται πως η συνεργασία δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς. Οι σχέσεις ανάμεσα σε γονείς, εκπαιδευτικούς και ειδικούς επαγγελματίες διακατέχονται από καχυποψία και δυσπιστία. Αυτό που εκείνοι φαίνεται να ονομάζουν συνεργασία, συνήθως αντιπροσωπεύει μια επιφανειακή επικοινωνία που πολλές φορές είναι και ανύπαρκτη (Τσιμπιδάκη, 2010). Το αίτημα για συνεργασία ειδικών και οικογένειας έχει καθιερωθεί στο πλαίσιο της εκπαιδευτικής και νομοθετικής πολιτικής στο διεθνή και ελληνικό χώρο (Τσιμπιδάκη, 2013) και έχει αποδειχθεί με πλήθος ερευνών η σημαντικότητα της συνεργασίας ανάμεσα στην οικογένεια με ανάπηρο παιδί και τους ειδικούς επαγγελματίες (Γεωργίου, 2000, Dale, 2000). Η ανάγκη για συνεργασία είναι επιτακτική, μια συνεργασία όμως που προτείνει την αποδοχή των ίσων δεξιοτήτων και της εμπειρίας, και μια αίσθηση ότι κάθε συνεργάτης φέρνει κάτι διαφορετικό, αλλά ίσης αξίας στη σχέση (Τσιμπιδάκη, 2013).

Αν λάβουμε υπόψη μας τον ορισμό της συνεργασίας που συναντούμε στη σχετική βιβλιογραφία γίνεται ακόμη πιο αισθητή η αδυναμία προσέγγισής της στην εν λόγω έρευνα. Συνεργασία λοιπόν είναι η αμοιβαία δυναμική συνθήκη, η διαδικασία συμμετοχής ατόμων, ομάδων, οργανισμών, φορέων για την από κοινού επίτευξη επιθυμητών στόχων (Βλάχου, 2017). Αν θέλουμε να γίνουμε πιο συγκεκριμένοι, η ηθική πρακτική στην εργοθεραπεία απαιτεί εργοθεραπευτές που να έχουν επίγνωση και σεβασμό όλων των εμπλεκόμενων στη θεραπευτική διαδικασία και να προσπαθούν να προωθήσουν την επαγγελματική συνεργασία με τέτοιο τρόπο ώστε όλοι να βρίσκονται σε μια αμοιβαία ωφέλιμη σχέση (CAOT, 2006). Ας μην ξεχνάμε πως, αναμφίβολα, η συνεργασία αποτελεί μία από τις κύριες παραμέτρους στην προσπάθεια για επιτυχή ενταξιακή εκπαίδευση των ανάπηρων ατόμων. Αδιαμφισβήτητο είναι επίσης το γεγονός ότι ο τρόπος που γίνονται αντιληπτές οι έννοιες της ένταξης και της αναπηρίας έχουν σημαντικό αντίκτυπο στο ρόλο που θα αναλάβει κάποιος στην συνεργασία. Γι' αυτό και στην εν λόγω έρευνα, όπως προαναφέρθηκε, συναντούμε την εργοθεραπεύτρια στο ρόλο του εμπειρογνώμονα ειδικού επιστήμονα όπου κάνοντας χρήση της επαγγελματικής θέσης και εμπειρίας προβαίνει σε κρίσεις και αναλαμβάνει να πάρει όλες τις αποφάσεις.

4.3 Αξιολογικές πρακτικές: Η υιοθέτηση της προσέγγισης «bottom-up» και η συσχέτισή της με το ιατρικό μοντέλο αναπηρίας

Η εργοθεραπεύτρια κατά τη διάρκεια τόσο του Α' όσο και του Β' κύκλου συνέντευξης, σε ερωτήματα σχετικά με την αρχική αξιολόγηση των παιδιών, ανέφερε ποικίλες λεπτομέρειες σχετικά με το σχεδιασμό και τη διεξαγωγή αυτής. Αρχικά, όπως περιέγραψε, αφού προηγηθεί η τηλεφωνική επικοινωνία με τους γονείς, γίνεται το πρώτο ραντεβού στο χώρο της για τη λήψη του ιστορικού παίρνοντας συνέντευξη από τους γονείς. Στο δεύτερο ραντεβού ακολουθεί η αξιολόγηση του παιδιού στην οποία η εργοθεραπεύτρια επικεντρώνεται στο νοητικό και κινητικό τομέα εξετάζοντας τα παιδιά μέσα από γνωστικές και κινητικές δραστηριότητες που τους ζητείται να εκτελέσουν. Η ίδια έκανε γνωστό πως δε χρησιμοποιεί κάποια σταθμισμένα αξιολογητικά εργαλεία αλλά βασίζεται στους πίνακες φυσιολογικής ανάπτυξης, στην παρατήρηση καθώς και σε εμπειρικά κομμάτια. Στόχος της αξιολόγησης είναι να εντοπιστούν οι τομείς που το παιδί υπολείπεται ώστε να σχεδιαστεί η παρέμβαση που θα ακολουθήσει. Αφού ολοκληρωθεί η αξιολόγηση, ανακοινώνονται στους γονείς τα πορίσματα αυτής. Όσον αφορά την ενημέρωση των παιδιών, αυτή γίνεται μονάχα στα

παιδιά ηλικίας 8 και άνω όπου και το κομμάτι της εργοθεραπείας θεωρείται πλέον πελατοκεντρικό. Στα μικρότερα παιδιά, όπως αναφέρει, δε γίνεται καμία ενημέρωση και δεν έχουν κάποιο λόγο στο σχεδιασμό της παρέμβασης.

Ο τρόπος αυτός αξιολόγησης, που υιοθετεί η εργοθεραπεύτρια, παραπέμπει στην προσέγγιση «bottom- up», η οποία αποτελεί την κυρίαρχη στην εργοθεραπευτική πρακτική και συνάδει με το ιατρικό μοντέλο. Στην προσέγγιση «bottom- up» οι εργοθεραπευτές επικεντρώνονται στην παθολογία του παιδιού, αξιολογούν συγκεκριμένα σωματικά χαρακτηριστικά και δεξιότητες στην εκτέλεση έργου χωρίς ωστόσο να περιγράφουν πιο ολοκληρωμένα τη λειτουργικότητα του παιδιού. Κατά διεξαγωγή αυτής της αξιολόγησης παρέχεται περιορισμένος χρόνος στην αλληλεπίδραση με το παιδί και τους γονείς αλλά και στη συλλογή πληροφοριών μέσα από ερωτήσεις. Τις περισσότερες φορές χορηγούνται σταθμισμένα αναπτυξιακά τεστ σε συνθήκες ξένες από το φυσικό του περιβάλλον του παιδιού (Brown & Chien, 2010).

Σε αντίθετη περίπτωση, χρησιμοποιείται η προσέγγιση «top- down» κατά την οποία βασικός στόχος των εργοθεραπευτών που την χρησιμοποιούν είναι να σχηματίσουν μια σφαιρική εικόνα για το παιδί που αξιολογούν. Τόσο το παιδί όσο και οι γονείς του συμμετέχουν ενεργά έχοντας βασικό ρόλο στη διαδικασία της αξιολόγησης. Στο βωμό της συνεργασίας, οι απόψεις των παιδιών και των γονιών τους λαμβάνονται σοβαρά υπόψη στην αξιολογητική αυτή διαδικασία. Οι εργοθεραπευτές εξετάζουν τους ρόλους που αναλαμβάνει το παιδί στην καθημερινότητά του και το επίπεδο συμμετοχής του στα διάφορα πλαίσια, προσπαθώντας να προσδιορίσουν τι θεωρεί σημαντικό το ίδιο και οι γονείς του. Μέσα από αυτή την προσέγγιση αξιολογείται η αλληλεπίδραση του παιδιού, του περιβάλλοντός του και των έργων του. Η αξιολόγηση γίνεται συνήθως στα φυσικά περιβάλλοντα του παιδιού και επικεντρώνεται σε έργα που επιτελεί, όπως το παιχνίδι, την κοινωνικοποίηση, την αυτό- φροντίδα και τη σχολική συμπεριφορά. Τα σωματικά ελλείμματα δεν αποτελούν πρωτεύον ζήτημα στην προσέγγιση αυτή (Brown & Chien, 2010).

4.4 Η Θεωρία Μάθησης του Συμπεριφορισμού στην παιδιατρική εργοθεραπεία

Κατά τη διάρκεια των παρατηρήσεων, παρατηρήθηκε πως η εργοθεραπεύτρια χρησιμοποιούσε συχνά στα μαθήματα πρακτικές επιβράβευσης προς τα παιδιά. Στα περισσότερα μαθήματα η εργοθεραπεύτρια επέλεγε να δίνει στα παιδιά αυτοκόλλητα και άλλα παιχνίδια ως ανταμοιβή για τη εκδήλωση καλής συμπεριφοράς ή ως κίνητρο

προκειμένου να τα παρακινήσει να συμμετέχουν σε κάποια δραστηριότητα. Εντούτοις, ορισμένες φορές χρησιμοποιήθηκε από την εργοθεραπεύτρια η στέρηση αγαθών όταν δεν ήταν ευχαριστημένη από τη συμπεριφορά των μαθητών.

Οι εν λόγω πρακτικές παραπέμπουν στη Θεωρία Μάθησης του Συμπεριφορισμού, κάτι το οποίο αναγνώρισε και η ίδια η εργοθεραπεύτρια κατά τη διεξαγωγή του Β΄ κύκλου συνέντευξης. Συγκεκριμένα δήλωσε πως ενώ δε συμφωνεί απόλυτα με τις αρχές του Συμπεριφορισμού, εντούτοις τις εφαρμόζει καθώς κρίνεται αναγκαίο όταν συνεργάζεται κανείς με ανάπηρα παιδιά. Οι θεωρίες που χρησιμοποιούνται στην παιδιατρική εργοθεραπεία έχουν προέλθει κυρίως από άλλες επιστημονικές ειδικότητες. Αποτελούν κυρίως αναπτυξιακές θεωρίες και μια από τις πιο γνωστές στην οποία οι παιδιατρικοί εργοθεραπευτές εκπαιδεύονται είναι η θεωρία του Συμπεριφορισμού. Η παραπάνω, καθώς και άλλες θεωρίες προσφέρουν στους παιδιατρικούς εργοθεραπευτές ένα νοητικό πλαίσιο, βάσει του οποίου κατανοούν και εξηγούν τις διαταραχές σε συγκεκριμένους τομείς ανάπτυξης των παιδιών καθώς και τους βοηθούν να προβλέπουν τρόπους για να επιφέρουν θετικές αλλαγές σε αυτές (Law et al., 2005). Για παράδειγμα, στηριγμένος στη θεωρία του Συμπεριφορισμού, ένας/μία εργοθεραπευτής/τρια, μπορεί να τροποποιήσει την παθολογική συμπεριφορά ενός παιδιού μέσω της θετικής ή αρνητικής ενίσχυσης (Skinner, 1953). Αναλυτικότερα, ο Συμπεριφορισμός συγκαταλέγεται στις Θεωρίες Μάθησης που υιοθετούνται από εκπαιδευτικούς και ειδικούς επαγγελματίες που ασχολούνται με ανάπηρα ή μη ανάπηρα παιδιά. Κατά τους συμπεριφοριστές, ο σημαντικότερος μηχανισμός της μάθησης είναι η ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς είτε μέσα από την αμοιβή (θετική ενίσχυση) είτε μέσα από την απαλλαγή από δυσάρεστες επιπτώσεις μιας μη επιθυμητής συμπεριφοράς (αρνητική ενίσχυση) (Ράπτης, Ράπτη 2001). Όταν στόχος είναι η εξάλειψη της λανθασμένης απόκρισης/συμπεριφοράς του μαθητή, τότε χρησιμοποιείται είτε η εφαρμογή ενός ανεπιθύμητου γεγονότος μετά την εμφάνιση της συμπεριφοράς, ώστε να αποδυναμωθεί αυτή η συμπεριφορά (θετική τιμωρία), είτε η στέρηση ενός επιθυμητού γεγονότος μετά από τη λανθασμένη συμπεριφορά (αρνητική τιμωρία).

Ωστόσο, ο Συμπεριφορισμός έχει δεχθεί αρκετή κριτική λόγω του μοντέλου αγωγής και διδασκαλίας που εισήγαγε, το οποίο προσηλώνεται στην εξωτερική συμπεριφορά του ατόμου και στον ρόλο των εξωτερικών συνθηκών. Η θεωρία του Συμπεριφορισμού φαίνεται να μην προσφέρεται για προωθημένες μορφές μάθησης,

όπου η προσωπική άποψη, η απρόβλεπτη κριτική επιχειρηματολογία, η δημιουργικότητα και η πρωτοβουλία, η ιδιαιτερότητα της κάθε κουλτούρας και η πρωτότυπη έκφραση έχουν μεγάλη αξία (Ράπτης, Ράπτη 2001). Η συγκεκριμένη λοιπόν θεωρία μάθησης που φαίνεται να εφαρμόζει στις πρακτικές της η εργοθεραπεύτρια δε παραπέμπει διόλου σε ενταξιακού τύπου πρακτικές καθώς εστιάζει στην κανονικοποίηση του ανάπηρου παιδιού χρησιμοποιώντας μέσα και μεθόδους με αυτοσκοπό την εκδήλωση επιθυμητών, κατά τους ειδικούς, συμπεριφορών.

Στα πλαίσια διερεύνησης της προαναφερθείσας Θεωρίας Μάθησης, η οποία όπως αναφέρθηκε δεν συνάδει με τις αρχές της ένταξης, έγινε μια αναζήτηση για περισσότερο ενταξιακές Θεωρίες Μάθησης. Ενδεικτικά αναφέρονται κάποιες θεωρίες στις οποίες εντοπίζονται ενταξιακά στοιχεία.

Αρχικά, έχουμε τον Εποικοδομητισμό, ο οποίος δίνει μεγάλη βαρύτητα στις εμπειρίες του ατόμου και σύμφωνα με αυτόν η διδασκαλία δεν είναι απλά η μετάδοση της γνώσης αλλά προϋποθέτει την οργάνωση των καταστάσεων μέσα στην τάξη και το σχεδιασμό των δραστηριοτήτων με τρόπο που να προωθούν την οικοδόμηση της γνώσης. Έπειτα, συναντούμε τη Διερευνητική μάθηση στην οποία κατά τον Bruner όλοι οι μαθητές είναι δυνατόν να μάθουν οτιδήποτε και σε οποιαδήποτε ηλικία εφόσον υπάρχει η κατάλληλη δομή και οργάνωση της ύλης καθώς και η απαραίτητη μεθόδευση της διδασκαλίας (Φλουρής, 2003). Η Συνεργατική μάθηση είναι και αυτή με τη σειρά της μια μέθοδος που δύναται να προάγει την ένταξη και να συμβάλει στην εξάλειψη του αποκλεισμού. Παιδιά και έφηβοι σχηματίζουν μικρές ομάδες με κοινούς στόχους (παιχνίδι, διασκέδαση) και από αυτήν τη συνύπαρξη αντλούν μεγάλη συναισθηματική ικανοποίηση. Η οργάνωση, επομένως, των παιδιών σε κοινότητες μάθησης με στόχο τη συνεργασία για την επίτευξη κοινών γνωσιακών στόχων είναι απόλυτα προσαρμοσμένη στη φύση και στις ανάγκες τους, ενώ αντίθετα η απομόνωσή τους παραβιάζει τις έμφυτες τάσεις τους για επικοινωνία και αλληλεπίδραση (Σγουροπούλου, Κουτουμάνος, 2001). Στη συνέχεια, ο Κύκλος της μάθησης του David Kolb είναι ένα μοντέλο μάθησης που αποτελείται από διάφορα στάδια. Το σημαντικό όμως είναι πως το ειδικό βάρος κάθε σταδίου εξαρτάται από τους στόχους, τις ανάγκες και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του καθενός. Καθένας έχει το δικό του τρόπο και ρυθμό, τα δικά του δυνατά και αδύνατα σημεία προκειμένου να προσεγγίζει τα διάφορα στάδια του κύκλου μάθησης (Smith, 2001).

Ωστόσο, περισσότερο βάρος αξίζει να δοθεί στις Κοινωνικοπολιτισμικές θεωρήσεις για τη γνώση οι οποίες και εναρμονίζονται περισσότερο με ενταξιακές πρακτικές καθώς και με μια πιο κοινωνική προσέγγιση της γνώσης. Πολλοί επιστήμονες, με πρωτοπόρο το Ρώσο Vygotsky, έχουν υποστηρίξει μια κοινωνικοκεντρική θεώρηση της ανάπτυξης, με βάση την οποία τονίζεται ο ρόλος που παίζουν οι κοινωνικο- πολιτιστικοί παράγοντες στη γένεση της γνώσης και την πορεία μάθησης και ανάπτυξης του ατόμου. Πρόκειται για μια σύγχρονη κατεύθυνση που είναι γνωστή ως κοινωνικο- πολιτιστική προσέγγιση, κατά την οποία η προσωπική σκέψη οικοδομείται με βάση την κοινωνική αλληλεπικοινωνία. Η θέση του Vygotsky ότι η κοινωνική αλληλεπικοινωνία γεννά τη γνωστική εξέλιξη φαίνεται ξεκάθαρα στην έννοια της «ζώνης της επικείμενης ανάπτυξης». Σε διδακτικό επίπεδο η έννοια της επικείμενης ανάπτυξης σημαίνει ότι ο εκπαιδευτικός ή ο ειδικός επαγγελματίας, στη δική μας περίπτωση, πρέπει πρώτα να προσδιορίζει το επίπεδο των ατομικών ικανοτήτων του παιδιού και κατόπιν να εντοπίζει το επίπεδο των γνωστικών ικανοτήτων που μπορεί να αναπτύξει το παιδί με τη βοήθεια νύξεων, επιδείξεων και ερωτημάτων από τη πλευρά του εκπαιδευτικού (Ματσαγγούρας, 1997).

4.5 Η ερμηνεία της εργοθεραπεύτριας για τη συμβολή της εργοθεραπείας στην εκπαιδευτική και κοινωνική ένταξη των ανάπηρων παιδιών: Η κατανόηση της ένταξης από ιατρική/κλινική σκοπιά

Κεντρικό ζήτημα στην παρούσα μελέτη αποτελεί η διερεύνηση της ενταξιακής διάστασης της εργοθεραπευτικής πρακτικής. Η αναζήτηση της συσχέτισης του επαγγέλματος της εργοθεραπείας με τις αρχές της ένταξης έγινε έμμεσα μέσα από ποικίλες ερωτήσεις και στους δύο κύκλους συνεντεύξεων και αποτέλεσε το βασικό σημείο αναφοράς στη διεξαγωγή των παρατηρήσεων. Ωστόσο, σε ορισμένα ερωτήματα του Α' και του Β' κύκλου συνέντευξης, οι ερωτήσεις που τέθηκαν στην εργοθεραπεύτρια σχετικά με τη συσχέτιση της εργοθεραπείας και της ένταξης ήταν περισσότερο ξεκάθαρες και άμεσες. Στον Α' κύκλο συνέντευξης ζητήθηκε από την εργοθεραπεύτρια να καταθέσει την άποψή της σχετικά με το πώς σχετίζεται η εργοθεραπεία με τις αρχές της ένταξης αλλά και πιο συγκεκριμένα πώς συμβάλλει η εργοθεραπεία στην εκπαιδευτική και κοινωνική ένταξη των ανάπηρων παιδιών. Οι δηλώσεις της εργοθεραπεύτριας στα ερωτήματα αυτά είχαν να κάνουν με την ανάπτυξη της κοινωνικότητας του παιδιού στην οποία συμβάλει η εργοθεραπεία και έτσι το βοηθάει να ενταχθεί στο σχολικό πλαίσιο, με την ανάπτυξη των

γραφοκινητικών του δεξιοτήτων και της αυτοπεποίθησης δουλεύοντας δεξιότητες στις οποίες υπολείπεται το παιδί και έτσι θα βοηθηθεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του σχολείου αλλά και επίσης με την βελτίωση της βλεμματικής του επαφής που συμβάλει στην κοινωνικοποίησή του και κατ' επέκταση στην κοινωνική του ένταξη. Στον Β' κύκλο συνέντευξης, όπου υπήρχε μια ολοκληρωμένη εικόνα για τις δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στο εργοθεραπευτικό πρόγραμμα, η εργοθεραπεύτρια ερωτήθηκε για το πώς συνδέονται αυτές με την εκπαιδευτική και κοινωνική ένταξη των ανάπηρων παιδιών. Η ίδια συσχετίζει την ανάπτυξη των δεξιοτήτων που επιτυγχάνεται μέσα από αυτές τις δραστηριότητες (γραφοκινητικές, γνωστικές, αντιληπτικές) με τη διευκόλυνση της ένταξης των παιδιών, λέγοντας μάλιστα πως αν δεν αναπτυχθούν αυτές οι δεξιότητες τα παιδιά θα αντιμετωπίσουν μεγάλη δυσκολία στην ένταξή τους.

Μέσα από αυτές τις απαντήσεις της εργοθεραπεύτριας γίνεται φανερό πως το βάρος και η ευθύνη πέφτει για άλλη μια φορά στο ανάπηρο παιδί το οποίο οφείλει να κάνει τις απαραίτητες προσπάθειες και βελτιώσεις προκειμένου να κατορθώσει να ενταχθεί στο σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον. Ο ρόλος της εργοθεραπείας γίνεται ξεκάθαρο πως εναπόκειται στη βελτίωση δεξιοτήτων που τα ανάπηρα παιδιά υπολείπονται έτσι ώστε να γίνουν περισσότερο λειτουργικά. Η ένταξη φαίνεται να κατανοείται από την εργοθεραπεύτρια με έναν τελείως διαφορετικό τρόπο από ότι ισχύει στην πραγματικότητα. Δεν γίνεται καμία αναφορά στην ευθύνη που μπορεί να φέρει το σχολείο και η κοινωνία, αντιθέτως όλη η προσοχή δίνεται στο ανάπηρο παιδί.

Καθίσταται σαφές πως τα προβλήματα της αναπηρίας τοποθετούνται στο ίδιο το άτομο. Έτσι, για να αποκατασταθεί ή να βελτιωθεί η δυσλειτουργία και για να μπορέσουν τα ανάπηρα παιδιά να ενταχθούν στο σχολικό και κοινωνικό πλαίσιο, η αναπηρία θα πρέπει να αντιμετωπιστεί ιατρικά/θεραπευτικά και άρα η κοινωνία θα πρέπει να επενδύει σε υπηρεσίες υγείας. Μια τέτοια λογική παραπέμπει για ακόμη μια φορά στο ιατρικό μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας, που θέτει τα ανάπηρα άτομα σε μια συνεχή διαδικασία «κανονικοποίησης» μέσα από θεραπευτικά προγράμματα παρέμβασης και αποκατάστασης με στόχο την καλύτερη προσαρμογή τους στην κοινωνία (Oliver, 1990). Από την άλλη πλευρά, το κοινωνικό μοντέλο, το οποίο συνάδει περισσότερο με τη φιλοσοφία και τις αρχές της ένταξης προτείνει να γκρεμιστούν τα εμπόδια που θέτει στα ανάπηρα άτομα η κοινωνία και αποβλέπει στην προώθηση της ένταξής τους. Άρα, αναζητείται περισσότερο μια συνολική κοινωνική

αλλαγή και λιγότερο μια ιατρική/θεραπευτική αποκατάσταση ή παρέμβαση (Shakespeare, 2002). Το πρόβλημα της αναπηρίας τοποθετείται μέσα στην ίδια την κοινωνία και προκαλείται από την αποτυχία της να παρέχει τις κατάλληλες υπηρεσίες στις ανάγκες των ανάπηρων ατόμων. Κοντολογίς, η ευθύνη βαραίνει τη δομή της κοινωνίας που αδυνατεί να αποδεχθεί την διαφορά και όχι στο άτομο (Slee, 2004).

Σε εκπαιδευτικό επίπεδο, η ουσιαστική προσέγγιση της ένταξης δεν ενδιαφέρεται τόσο για την προσαρμογή των ανάπηρων παιδιών στο γενικό σχολείο αλλά για τον μετασχηματισμό του ίδιου του σχολείου έτσι ώστε να καταστεί ικανό να ανταποκριθεί στη διαφορετικότητα. Η έννοια της ένταξης βέβαια δεν περιορίζεται μόνο στον εκπαιδευτικό τομέα αλλά αναφέρεται και σε άλλα επίπεδα, στους θεσμούς, στην κοινότητα, στην ευρύτερη κοινωνία. Στο επίπεδο της κοινωνίας, όπως προαναφέρθηκε, η ένταξη επιτυγχάνεται όταν όλα τα μέλη της συμμετέχουν ισότιμα στα διάφορα κοινωνικά δρώμενα. Για να γίνει όμως κάτι τέτοιο θα πρέπει να αλλάξουν οι ίδιες οι δομές ώστε να γίνει μια ευρύτερη μετατόπιση *«από ένα μοντέλο κοινωνικής πρόνοιας σε ένα μοντέλο ίσων ευκαιριών και δικαιωμάτων, με ταυτόχρονη άρση των προκαταλήψεων και αποδοχή της διαφορετικότητας»* (Ζώνιου- Σιδέρη, 2004:σελ. 21). Ο όρος ένταξη λοιπόν ξεφεύγει από τα όρια της εκπαιδευτικής ορολογίας και αποκτά κοινωνική και πολιτιστική ουσία αφού περικλείει τη φιλοσοφία «μιας κοινωνίας για όλους». Η σχέση είναι αλληλένδετη, αφού στόχος της ένταξης είναι το «ένα σχολείο για όλους» και συνεπώς ένα κομμάτι της οπτικής αυτής περιλαμβάνει το αίτημα να μάθουμε να συμβιώνουμε ο ένας με τον άλλο (Barton, 2000).

Εν κατακλείδι, η ένταξη συνδέεται με τη μελέτη της αναπηρίας μέσα από μια κοινωνιολογική προσέγγιση και απαιτεί την αναδόμηση της κοινωνίας και του σχολείου σε βάση που προάγει τα ανθρώπινα δικαιώματα, την αρχή της ισοτιμίας, της κοινωνικής δικαιοσύνης, την αύξηση της συμμετοχής και την άρση όλων των περιοριστικών αντιλήψεων και πρακτικών που οδηγούν στο διαχωρισμό και τον αποκλεισμό. Η ενταξιακή φιλοσοφία προϋποθέτει την προσέγγιση της αναπηρίας με βάση το κοινωνικό μοντέλο το οποίο εστιάζει στους περιορισμούς που θέτει η κοινωνία στους ανάπηρους και όχι ο βαθμός και το είδος της αναπηρίας (Ζώνιου-Σιδέρη, Ντεροπούλου- Ντέρου, Παπαδοπούλου, 2013). Η φιλοσοφία αυτή δε συναντάται στις δηλώσεις της εργοθεραπεύτριας, η οποία όπως και το ιατρικό μοντέλο προσδιορισμού της αναπηρίας, αντιλαμβάνεται την αναπηρία του παιδιού ως πηγή

προβλημάτων και περιορισμών στην προσπάθεια του να μορφωθεί και να διαβιώσει στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

4.6 Ζητήματα εκπαίδευσης των ανάπηρων παιδιών: Η βλάβη του/της ανάπηρου/ρης μαθητή/τριας στον πυρήνα του προβλήματος

Η επανειλημμένως διαπιστωθείσα υιοθέτηση του ιατρικού μοντέλου προσέγγισης της αναπηρίας από πλευράς της εργοθεραπεύτριας γίνεται εμφανής και στις απόψεις της περί εκπαίδευσης των ανάπηρων παιδιών. Η εργοθεραπεύτρια πιστεύει ότι ορισμένες περιπτώσεις παιδιών με ήπιες αναπηρίες μπορούν να εκπαιδευτούν στα γενικά σχολεία, ενώ τα παιδιά με βαρύτερες μορφές αναπηρίας ανήκουν στα ειδικά σχολεία είτε γιατί τα ίδια δε μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του γενικού σχολείου είτε γιατί τα ίδια τα γενικά σχολεία αδυνατούν να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις ανάγκες των ανάπηρων μαθητών (Zoniou- Sideri & Vlachou, 2006). Η εργοθεραπεύτρια εκφράζει τις απόψεις της και προσεγγίζει την εκπαίδευση των ανάπηρων μαθητών σύμφωνα με το ιατρικό μοντέλο, τοποθετώντας τον ανάπηρο μαθητή στον πυρήνα του προβλήματος αφού θεωρεί ότι ο βαθμός και το είδος της αναπηρίας καθορίζουν και την καταλληλότητα του εκπαιδευτικού πλαισίου. Στη προσέγγιση του ιατρικού μοντέλου, ειδικότερα για το χώρο της εκπαίδευσης, ακολουθείται η πρακτική του σχολικού διαχωρισμού. Τα ανάπηρα παιδιά εκπαιδεύονται και κοινωνικοποιούνται εκτός της γενικής εκπαίδευσης σε ειδικά σχολεία και πλαίσια (Oliver, 1987). Το ειδικό σχολείο διακρίνεται κυρίως για τον προνοιακό/ θεραπευτικό και όχι τον παιδαγωγικό του προσανατολισμό.

Η τάση που εμφανίζεται στο χώρο της εκπαίδευσης, συνυφασμένη με το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, ως βασικό μέσο για αλλαγή για τη δημιουργία ενός «Σχολείου για όλους», είναι η ενταξιακή εκπαίδευση. Η ενταξιακή εκπαίδευση εστιάζει στη λεπτομερή ανάπτυξη της κουλτούρας του καθενός, των πολιτικών και πρακτικών στα εκπαιδευτικά συστήματα, καθώς επίσης και στα εκπαιδευτικά ιδρύματα, ώστε να είναι σε θέση να ανταποκρίνονται στην ετερότητα των μαθητών και μαθητριών τους και να τους/τις αντιμετωπίζουν ισότιμα (Booth & Ainscow, 1998). Περιγράφει μια διαδικασία μεταρρύθμισης και αναδιάρθρωσης του σχολείου στο σύνολό του με στόχο την εξασφάλιση της πρόσβασης και της συμμετοχής όλων των παιδιών σε όλο το φάσμα των εκπαιδευτικών και κοινωνικών ευκαιριών που προσφέρονται από το σχολείο.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε εξάλλου ότι η εκπαίδευση των πολιτών μιας χώρας, συμπεριλαμβανομένων και των ανάπηρων ατόμων αποτελεί αναπόσπαστο δικαίωμα και θεμελιώδη αρχή των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Barton, 2000). Σύμφωνα με την Παγκόσμια Διακήρυξη της Σαλαμάνκα (UNESCO, 1994), όλα τα παιδιά ανεξάρτητα από τις ιδιαιτερότητες που μπορεί να έχουν, πρέπει να εκπαιδεύονται στο γενικό σχολείο της γειτονιάς τους. Η ένταξη των ανάπηρων και μη μαθητών στο γενικό σχολείο δεν έχει να κάνει μόνο με την τοποθέτησή τους στο γενικό σχολείο αλλά με την εκπαιδευτική μεταρρύθμιση και τη διαμόρφωση τέτοιων συνθηκών που εξασφαλίζουν την αποτελεσματική ισότιμη συμμετοχή στην εκπαίδευση όλων των μαθητών (Barton, 2000).

Η εν λόγω ενότητα, σε μια πρώτη ματιά ίσως θεωρηθεί πως δε σχετίζεται άμεσα με την αναζήτηση της ενταξιακής διάστασης της εργοθεραπευτικής πρακτικής που πραγματεύεται η έρευνα. Εντούτοις, πιστεύεται ότι μέσα από τις δηλώσεις που κατέθεσε η εργοθεραπεύτρια σχετικά με τα ζητήματα εκπαίδευσης των ανάπηρων παιδιών αποτυπώνεται σαφέστερα η κυρίαρχη στάση της απέναντι στα ανάπηρα παιδιά καθώς και σε ζητήματα που αφορούν την ένταξη τους. Μια επαγγελματίας που τοποθετεί στις δηλώσεις της περί εκπαίδευση ως πυρήνα του προβλήματος το ανάπηρο άτομο, πόσο μπορεί να αποκλίνει στις πρακτικές που η ίδια ακολουθεί;

4.7 Εργοθεραπευτική παρέμβαση: Ανάγκη για μετάβαση από βιοιατρικές σε εργο- βασιζόμενες πρακτικές

Σε ερώτημα που έγινε στον Α΄ κύκλο συνέντευξης σχετικά με τα κριτήρια θέσπισης των στόχων στην εργοθεραπευτική παρέμβαση, η εργοθεραπεύτρια δήλωσε πως αυτοί ορίζονται αναλόγως με το που υπολείπεται το παιδί λειτουργικά σύμφωνα με τα πρότυπα της φυσιολογικής ανάπτυξης καθώς και ότι οι στόχοι διαφοροποιούνται ανάλογα με την αναπηρία. Ανατρέχοντας στους στόχους που η ίδια έθεσε για καθένα από τα πέντε παιδιά, που αποτελούσαν το δείγμα της έρευνας, στην αρχική τους αξιολόγηση φαίνεται πως αυτοί σχετίζονται καθαρά και μόνο με την ανάπτυξη διαφόρων δεξιοτήτων των παιδιών. Κάτι αντίστοιχο έγινε αντιληπτό και μέσα από τις παρατηρήσεις που πραγματοποιήθηκαν. Οι δραστηριότητες από τις οποίες αποτελούταν το εργοθεραπευτικό πρόγραμμα έδιναν αποκλειστικά βάση στην ενδυνάμωση του ελλείμματος του εκάστοτε παιδιού και όχι στην εκτέλεση έργου για τη βελτίωση της ζωής τους. Μέσα από τις παρατηρήσεις και των πέντε παιδιών έγινε

φανερή η επικέντρωση της εργοθεραπείας σε δραστηριότητες σχετικές με τον κινητικό, γνωστικό/ αντιληπτικό, αισθητηριακό και συμπεριφορικό τομέα. Στόχος ήταν η ανάπτυξη και βελτίωση των δεξιοτήτων στις οποίες υπολείπονταν τα ανάπηρα παιδιά ώστε να καταφέρουν να γίνουν περισσότερο λειτουργικά για να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις κάθε περιβάλλοντος.

Πιο συγκεκριμένα παρατηρήθηκε πως τα παιδιά συμμετείχαν σε δραστηριότητες γραφοκινητικού συντονισμού, λεπτής και αδρής κινητικότητας, αμφίπλευρου και οπτικοκινητικού συντονισμού, εκμάθησης γραμμάτων, αριθμών και σχημάτων, συγκέντρωσης της προσοχής, αισθητηριακής ολοκλήρωσης κτλ. Σύμφωνα και με την εργοθεραπευτική βιβλιογραφία, τα πλαίσια αναφοράς που χρησιμοποιούνται περισσότερο στην εργοθεραπευτική παιδιατρική πρακτική είναι το αναπτυξιακό, το νευροαναπτυξιακό, το γνωστικό/αντιληπτικό, το συμπεριφοριστικό, το βιοκινητικό, το ψυχοκοινωνικό, το αντισταθμιστικό, το πλαίσιο αναφοράς της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, της οπτικής αντίληψης, της κινητικής μάθησης, του χωροχρονικού προσανατολισμού, των δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής, του παιχνιδιού ή της διάθεσης για παιχνίδι. Οι θεραπευτικές δραστηριότητες συστήνονται δηλαδή με βάση την ιατρική προσέγγιση και το λειτουργικό επίπεδο του παιδιού και όχι με βάση το ενδιαφέρον και το κίνητρο του (Μοροζίνη, 1999).

Γίνεται λοιπόν αντιληπτό, πως τόσο οι στόχοι όσο και οι δραστηριότητες που αποτελούν την ουσία της εργοθεραπευτικής παρέμβασης σε ανάπηρα παιδιά κατευθύνονται από τη λειτουργικότητα του παιδιού και στοχεύουν στην βελτίωση των δεξιοτήτων του. Όπως εξάλλου ανέφερε και η ίδια η εργοθεραπεύτρια, ολόκληρη η δόμηση του εργοθεραπευτικού προγράμματος γίνεται με βάση τις δυσκολίες, την αναπηρία και τη λειτουργικότητα του παιδιού.

Στην εργοθεραπευτική πρακτική κυριαρχούν δύο προσεγγίσεις: η «bottom-up» και η «top- down». Η πρώτη προσέγγιση «bottom- up», την οποία υιοθετεί η εργοθεραπεύτρια της παρούσας μελέτης, δίνει έμφαση στα σωματικά χαρακτηριστικά και τις επιμέρους δεξιότητες των παιδιών καθώς θεωρεί πως αυτά τα επιμέρους δομικά χαρακτηριστικά συντελούν στην εκτέλεση έργου του παιδιού και κατ' επέκταση στη δυσλειτουργία του (Rodger, 2010). Βασική υπόθεση στην προσέγγιση αυτή είναι ότι εφόσον το παιδί κατακτήσει τις απαιτούμενες κινητικές, γνωστικές και συναισθηματικές δεξιότητες αυτό αμέσως θα οδηγήσει σε βελτίωση της εκτέλεσης

έργου και της συνολικής λειτουργικότητάς του. Από την άλλη, η προσέγγιση «top-down» εστιάζει στους ρόλους που εμπλέκεται το παιδί, στο συνολικό έργο, στους τομείς εκτέλεσης και στα εμπόδια που αναστέλλουν την εκτέλεση έργου. Έτσι, το παιδί αντιμετωπίζεται ως μια ολότητα μέσα σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο ζωής. Όλα τα επιμέρους στοιχεία εκτέλεσης έργου όπως για παράδειγμα τα σωματικά χαρακτηριστικά, οι δεξιότητες και οι απαιτήσεις μιας δραστηριότητας, λαμβάνονται υπόψη μόνο αν κρίνεται αναγκαίο (Rodger, 2010).

Γενικότερα, η ειδικότητα της εργοθεραπείας έχει περάσει από διάφορα στάδια εξέλιξης στο πέρασμα των χρόνων. Κατά την περίοδο εφαρμογής του «Παραδείγματος του Έργου», στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, προσδιορίστηκε η σπουδαιότητα του έργου για τη ζωή του ανθρώπου καθώς και η αξία του ως θεραπευτικό μέσο (Τσίπρα & Μάγκλαρη, 2016). Στη συνέχεια, συναντούμε το «Μηχανιστικό Παράδειγμα» το οποίο βασίζεται στο ιατρικό μοντέλο και έτσι η έμφαση του επαγγέλματος μεταφέρεται από το έργο σε συγκεκριμένα σωματικά και ψυχικά χαρακτηριστικά (Τσίπρα & Μάγκλαρη, 2016). Τα τελευταία περίπου σαράντα χρόνια στο χώρο της εργοθεραπείας κυριαρχεί θεωρητικά το «Σύγχρονο Παράδειγμα». Το Παράδειγμα αυτό, όντας επηρεασμένο από τις Σπουδές στην Αναπηρία και από τη Θεωρία των Συστημάτων (Kielhofner, 2009), επαναφέρει στο προσκήνιο το έργο και παύει να θεωρεί το σωματικό έλλειμμα ή την αναπηρία του ατόμου τη βασική παράμετρο στη δυσκολία εκτέλεσης έργου. Οι μελετητές της αναπηρίας έδωσαν μεγάλη έμφαση στην πεποίθηση ότι η αναπηρία δεν είναι μόνο αποτέλεσμα της βλάβης ή της πάθησης, αλλά και αποτέλεσμα του περιβάλλοντος που θέτει φυσικούς, οικονομικούς και πολιτικούς φραγμούς (Oliver, 1996). Αν και από διαφορετική οπτική, οι μελετητές της θεωρίας των συστημάτων ανέπτυξαν παρόμοια θέση. Υποστήριξαν ότι η ανθρώπινη σκέψη, τα συναισθήματα και οι πράξεις ήταν αποτέλεσμα όχι μόνο από εσωτερικούς παράγοντες του ατόμου, αλλά επίσης από χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος του ατόμου, καθώς και της φύσης των ενεργειών που τα άτομα εμπλέκονταν. Η βασική πλέον αντίληψη είναι πως η εκτέλεση έργου επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες οι οποίοι έχουν να κάνουν με το συνδυασμό άτομο- περιβάλλον- έργο (Τσίπρα & Μάγκλαρη, 2016).

Τα παραπάνω αναφέρονται γιατί θεωρείται σημαντικό να φανεί πως ενώ σε θεωρητικό επίπεδο το έργο κυριαρχεί στα σύγχρονα θεωρητικά μοντέλα εντούτοις δεν αποτυπώνεται στην καθημερινή επαγγελματική πρακτική. Οι πρακτικές των

εργοθεραπευτών συνεχίζουν να είναι επηρεασμένες από προηγούμενα Παραδείγματα ακολουθώντας μια κλινική προσέγγιση. Η πλήρης μετάβαση από τις βιοιατρικές στις εργο-βασισζόμενες πρακτικές δεν έχει ακόμα επιτευχθεί (Estes & Pierce, 2012).

Εκ του παραλλήλου, πέρα από τους στόχους και τις δραστηριότητες διερευνήθηκαν και οι προσδοκίες της εργοθεραπεύτριας σχετικά με την εκπαιδευτική και κοινωνική ένταξη των ανάπηρων παιδιών. Έτσι, στον Α΄ κύκλο συνέντευξης η εργοθεραπεύτρια δήλωσε πως οι προσδοκίες της είναι ανάλογες του δυναμικού του παιδιού, της αναπηρίας του και των στόχων που έχουν τεθεί για αυτό. Αυτή η επικέντρωση στο δυναμικό του παιδιού, το είδος της αναπηρίας αλλά και των στόχων που όπως προαναφέρθηκε επικεντρώνονται στην ενδυνάμωση του ελλείμματος, καλλιεργεί τη συνείδηση της ατομικής ευθύνης σε σχέση με το είδος και το βαθμό της αναπηρίας. Το είδος και η σοβαρότητα της αναπηρίας είναι σημαντικοί δείκτες των προσδοκιών και συναντάται συχνά στον λόγο των ειδικών επαγγελματιών, ένας λόγος που αντανακλάται σε υποθέσεις σχετικά με το παθολογικό και το φυσιολογικό (Slee, 2001). Η δυσλειτουργία ταυτίζεται με την αναπηρία με αποτέλεσμα να ενισχύεται η ιατρική προσέγγιση της αναπηρίας η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε κοινωνική και πολιτιστική ακύρωση των αναπήρων.

4.8 Η ανάγκη για στροφή στο επάγγελμα της εργοθεραπείας: Η προάσπιση (advocacy) ως επαγγελματική επιταγή

Στο παρόν κεφάλαιο εξετάζεται ο ρόλος της εργοθεραπεύτριας έτσι όπως φαίνεται να τον αντιλαμβάνεται η ίδια η εργοθεραπεύτρια μέσα από τις συνεντεύξεις αλλά και έτσι όπως τον ερμηνεύει η ερευνήτρια μέσα από τις παρατηρήσεις που πραγματοποιήθηκαν. Από τον διάλογο λοιπόν που αναπτύχθηκε στις συνεντεύξεις γίνεται φανερό ότι η εργοθεραπεύτρια αντιλαμβάνεται πως ρόλος της είναι να αναπτύξει εξ αρχής, σαν επαγγελματίας, μια σχέση εμπιστοσύνης με τα παιδιά που πρόκειται να συνεργαστεί προκειμένου αυτή η συνεργασία να είναι επιτυχής. Ωστόσο, αυτοσκοπός αποτελεί για άλλη μια φορά η αντιμετώπιση της δυσκολίας που αντιμετωπίζει το ανάπηρο παιδί. Αυτό γίνεται γνωστό αφού η ίδια δηλώνει πως η σχέση εμπιστοσύνης που οφείλει να αναπτύξει με το παιδί στοχεύει στο να μπορέσει να του "επιβάλλει" τις δραστηριότητες που πρέπει να εκτελέσει ώστε να δουλέψει τις δυσκολίες του παιδιού, που εκείνη θέλει, και έτσι να τις αντιμετωπίσει και να τις αναπτύξει. Εξάλλου, ξεκάθαρος δηλώνει πως είναι και ο ρόλος της εργοθεραπείας σαν

επάγγελμα, η οποία απευθύνεται αποκλειστικά σε συγκεκριμένες δεξιότητες των ανάπηρων παιδιών.

Για ακόμη μια φορά, γίνεται φανερή η κυρίαρχη αντίληψη γύρω από τους επαγγελματίες υγείας, άρα και τους εργοθεραπευτές, οι οποίοι στηρίζονται στο ιατρικό μοντέλο για να ερμηνεύσουν την αναπηρία και ως εκ τούτου αναγνωρίζουν και ενισχύουν την άποψη ότι η αναπηρία είναι ένα πρόβλημα που έγκειται στο παιδί, το οποίο πρέπει να «επιδιορθωθεί- αποκατασταθεί» (Patterson, 2015). Φανερή γίνεται επίσης, μέσα από τις προαναφερθέντες δηλώσεις της εργοθεραπεύτριας και η γενικότερη στάση των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι θεωρούν τους εαυτούς τους αυθεντίες σε θέματα γύρω από την αναπηρία παίρνοντας εκείνοι όλες τις αποφάσεις για το άτομο. Το ίδιο είχε παρατηρηθεί και παραπάνω, στη σχέση της εργοθεραπεύτριας με όλους τους εμπλεκόμενους (γονείς, εκπαιδευτικούς, θεραπευτές) στην πορεία του παιδιού. Στο σημείο αυτό όμως, το βάρος δίνεται στη σχέση και στο ρόλο που υιοθετεί η εργοθεραπεύτρια αναφορικά με τα παιδιά. Μέσα από τις παρατηρήσεις έγινε φανερός ο παθητικός ρόλος των παιδιών που πολλές φορές κυριαρχούσε στα μαθήματα. Η εργοθεραπεύτρια έπαιρνε τις αποφάσεις και τα παιδιά ακολουθούσαν τα όσα τους ζητούσε. Δεν ήταν λίγες οι φορές που η εργοθεραπεύτρια χρησιμοποίησε την έννοια 'έντολή' αναφερόμενη στις δραστηριότητες που τα παιδιά όφειλαν να εκτελέσουν. Ακόμη και οι φορές που παρατηρήθηκε να δίνεται παραπάνω ελευθερία στα παιδιά να επιλέξουν εκείνα δραστηριότητες του ενδιαφέροντός τους, αυτό ερμηνεύθηκε από την εργοθεραπεύτρια ως τέχνασμα που χρησιμοποιεί προκειμένου να κάνει τα παιδιά να συμμετέχουν πιο ενεργά στις δραστηριότητες δημιουργώντας τους την αυταπάτη ότι εκείνα τις επιλέγουν. Εξάλλου, όπως η ίδια δήλωσε, ο ρόλος των παιδιών περιορίζεται στο να εκτελούν όσο καλύτερα μπορούν τις εντολές που η θεραπεύτρια τους δίνει. Αυτή η διαμορφούμενη, μεταξύ ειδικών και μαθητών, σχέση εξουσίας τοποθετεί το μαθητή σε μια παθητική θέση που αδυνατεί να διασφαλίσει την προτεραιότητα στις πραγματικές ανάγκες του (McDonnell, 1992).

Σε μια άλλη οπτική, οι εργοθεραπευτές βλέπουν πέρα από τη βλάβη ή την πάθηση, σε άλλους παράγοντες που έχουν να κάνουν με το άτομο, το περιβάλλον και το έργο. Κάτι τέτοιο θα τους καθοδηγήσει να σκεφτούν πέρα από τη μείωση της βλάβης και να μελετήσουν τους τρόπους που θα μπορούν να περιοριστούν οι περιβαλλοντικοί φραγμοί και πώς το έργο θα μπορεί να τροποποιηθεί έτσι ώστε να επιτρέψει στο άτομο να συμμετέχει σε δραστηριότητες που επιθυμεί (Keilhofner,

2009). Η επικέντρωση του έργου στην ευημερία και στην ποιότητα ζωής έχει γίνει ένα πολυσυζητημένο θέμα στη βιβλιογραφία. Σχετιζόμενο με αυτό, αναγνωρίζεται ότι το όραμα και η αποστολή του επαγγέλματος είναι η προώθηση της ευημερίας στο επίπεδο των έργων (occupational well-being). Συνεπώς, η αξία της εργοθεραπείας εντοπίζεται στην υποστήριξη των επιθυμιών του ατόμου για ένταξη στη ροή της καθημερινότητας μέσα από τη συμμετοχή σε έργα ζωής με νόημα (Κουλουμπή, 2016).

Μέσα από μια ακόμη περισσότερο ενταξιακή ματιά, η ανάγκη να παρέχεται έργο με περισσότερη σημασία για το άτομο απαιτεί από το επάγγελμα της εργοθεραπείας να γίνει περισσότερο κοινωνικά και πολιτικά προσανατολισμένο. Παρόλα αυτά η κυρίαρχη ατομικιστική προοπτική στο επάγγελμα της εργοθεραπείας είναι πολύ μακριά από το να πετύχει αυτό το στόχο. Αν και το κυρίαρχο παράδειγμα και πολιτικό κλίμα δημιουργούν προκλήσεις, πρέπει να υπάρξει μια επανευθυγράμμιση της ισορροπίας μεταξύ της βοήθειας των ατόμων που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην εκτέλεση έργου και την αντιμετώπιση συστημάτων και δομών που τους εμποδίζουν να προχωρήσουν. Η υιοθέτηση μιας ευρύτερης κοινωνικοπολιτικής προσέγγισης προϋποθέτει την εμπλοκή της προάσπισης (advocacy) ως βασική στρατηγική. Πράγματι, η προάσπιση αποτελεί επαγγελματική επιταγή για την εργοθεραπεία. Η προάσπιση πρέπει να γίνει μέρος της διαδικασίας της επαγγελματικής κοινωνικοποίησης. Απαιτεί ένα νέο σύνολο δεξιοτήτων στα εκπαιδευτικά προγράμματα και την επαγγελματική ανάπτυξη των εργοθεραπευτών, συνοδευόμενο από την αίσθηση του ιδεαλισμού. Αν και η κατάσταση μπορεί να αλλάξει, ο κλάδος της εργοθεραπείας έχει καταληφθεί από την ατομικιστική ηθική της ιατρικής και της οικονομίας και αυτό εμποδίζει την κοινωνική και πολιτική αλλαγή. Το "βάφτισμα" των κοινωνικών προβλημάτων ως ατομικών μειώνει την αίσθηση κοινωνικής ευθύνης που απαιτείται για την αντιμετώπιση των διαρθρωτικών φραγμών (Kirsh, 2015).

Ένα βασικό επιχείρημα σχετικό με το ρόλο των εργοθεραπευτών ως προασπιστών αλλά και για την εργασία τους σε κοινωνικό, θεσμικό και πολιτικό επίπεδο βασίζεται στα δικαιώματα και όχι στην υγεία. Ο Ignatieff (2000), στη διάλεξή του «Η Επανάσταση των Δικαιωμάτων», υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι έχουν μια λαχτάρα να ζουν σε ένα δίκαιο κόσμο και ότι τα δικαιώματά δίνουν νόμιμη σημασία στις αξίες που μας ενδιαφέρουν- την αξιοπρέπεια, την ισότητα και το σεβασμό. Η επανάσταση των δικαιωμάτων, όπως την ονομάζει, αφορά την ενίσχυση του

δικαιώματος μας να είμαστε ίσοι, προστατεύοντας παράλληλα το δικαίωμά μας να είμαστε διαφορετικοί. Οι εργοθεραπευτές οφείλουν να συνηγορούν υπέρ του δικαιώματος όλων των ανθρώπων να ασχολούνται με ουσιώδη για αυτούς έργα που συμβάλλουν θετικά στην ευημερία τους και στην ευημερία των κοινοτήτων τους. Το ποιος όμως επωφελείται στην κοινωνία και ποιος έχει πρόσβαση σε έργα που δημιουργούν μια καλή ζωή έχει να κάνει με την εξουσία. Τα ισχυρά μέλη της κυρίαρχης ομάδας της κοινωνίας θεωρούν δεδομένη την κοινωνική πολιτική της οποίας είναι δικαιούχοι, ενώ τα δικαιώματα απαγορεύονται σε εκατομμύρια ανθρώπους που περιθωριοποιούνται ανάλογα με την αναπηρία, την κατάσταση υγείας, την εθνικότητα, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την ηλικία, το φύλο και άλλες πτυχές. Αντιμετωπίζουν καθημερινά διακρίσεις όσον αφορά την εκπαίδευση, τη στέγαση, την εργασία, τις μεταφορές και την κοινωνική συμμετοχή. Επομένως, η εμπλοκή στο έργο γίνεται ένα πολιτικό ζήτημα. Όπως σημειώνει, ωστόσο, ο Fleming Cottrell (2005), οι εργοθεραπευτές έχουν δείξει ιστορικά περιορισμένη ανταπόκριση σε εδραιωμένους κοινωνικούς περιορισμούς και πολιτικές που εισάγουν διακρίσεις. Αν λοιπόν, στόχοι των εργοθεραπευτών είναι η δικαιοσύνη και η κοινωνική ένταξη, πρέπει όχι μόνο να αναλύουν και να επικρίνουν τους κοινωνικούς, θεσμικούς, οικονομικούς και πολιτικούς περιορισμούς που εμποδίζουν την ικανότητα των ατόμων να συμμετέχουν πλήρως στις κοινότητές τους, πρέπει επίσης να λάβουν μέτρα για την εξάλειψή τους. Πρέπει, οι εργοθεραπευτές, να ασχοληθούν περισσότερο με τη μετατροπή των αξιών και πεποιθήσεών τους σε πράξη (Kirsh, 2015).

Με αυτή την αποστολή στο μυαλό, η προάσπιση των ανάπηρων ατόμων βρίσκεται στο επίκεντρο. Αν οι εργοθεραπευτές θέλουν να υιοθετήσουν μια πρακτική που να βασίζεται στην ένταξη και προωθεί την καθολική πρόσβαση και την ισότητα ως τρόπο σκέψης, θεραπευτικό εργαλείο και ηθική ευθύνη (Flood, 2014), τότε η προάσπιση πρέπει να γίνει επαγγελματική επιταγή. Η προάσπιση έχει την ικανότητα να γεφυρώσει το χάσμα μεταξύ των πολιτικών δυνάμεων και των εμπειριών του ατόμου καθώς και μεταξύ του κόσμου των πολιτικών ιθυνόντων και της ζωής των ανάπηρων ατόμων (Carlisle, 2000).

Σε σχετική έρευνα του Dhillon και των συναδέλφων του, οι οποίοι μελέτησαν πώς και γιατί οι εργοθεραπευτές εμπλέκονται στην προάσπιση, διαπίστωσαν ότι συνήθως οι εργοθεραπευτές συνηγορούν υπέρ των πελατών τους κατά περίπτωση, σαν μέρος της πελατοκεντρικής τους πρακτικής, αντί να δημιουργούν αλλαγές στο επίπεδο

της κοινωνικής πολιτικής και πολιτικής δράσης (Dhillon, Wilkins, Tremblay, Law & Stewart, 2014). Η μετάβαση στη σφαίρα της προάσπισης με αυτή την ευρύτερη έννοια συνεπάγεται την αντιμετώπιση της ανισότητας, την κινητοποίηση στοιχείων που επηρεάζουν την πολιτική και την πρακτική και τη συμμετοχή άμεσα και έμμεσα στις πολιτικές και θεσμικές διαδικασίες. Η προώθηση της κοινωνικής αλλαγής μέσω της προάσπισης είναι μια επαγγελματική επιταγή και αυτή που μπορεί και πρέπει να αναληφθεί από τους εργοθεραπευτές σε οποιοδήποτε ερευνητικό ή πρακτικό ρόλο. Το επάγγελμα της εργοθεραπείας πρέπει να διευρύνει την κυρίαρχη ατομικιστική της προοπτική και να υιοθετήσει μια κοινωνικοπολιτική προσέγγιση για την αντιμετώπιση θεμάτων που περιορίζουν τις ίσες ευκαιρίες των ατόμων (Kirsh, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

5.1 Συμπεράσματα της έρευνας

Η παρούσα έρευνα είχε ως στόχο την διερεύνηση της ενταξιακής διάστασης της εργοθεραπευτικής πρακτικής μέσω της ανάδειξης της οπτικής της συμμετέχουσας εργοθεραπεύτριας, του ρόλου που η ίδια υιοθετεί αλλά και τις διαδικασίες και πρακτικές που εφαρμόζει υπό το πρίσμα της ενταξιακής εκπαίδευσης. Σκοπός ήταν να αναδειχθούν οι απόψεις μιας εν ενεργεία ειδικού επαγγελματία σχετικά με το επάγγελμα της εργοθεραπείας και το ρόλο της ίδιας, την οπτική της περί αναπηρίας και ένταξης αλλά και να διερευνηθούν εις βάθος οι πρακτικές που η ίδια εφαρμόζει και η ενταξιακή ή όχι κατεύθυνση αυτών.

Τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας διαμορφώθηκαν σχετικά με το πώς προσδιορίζει και νοηματοδοτεί η συμμετέχουσα την εργοθεραπεία. Πιο συγκεκριμένα, μας απασχόλησε πώς αντιλαμβάνεται την αναπηρία και την θεραπευτική προσέγγιση των αναπήρων αλλά και με ποιο τρόπο η θεραπευτική διάσταση του έργου της σχετίζεται με τις αρχές της ένταξης. Επίσης, διερευνήθηκαν οι απόψεις της εργοθεραπεύτριας για την συμβολή της εργοθεραπείας στην εκπαιδευτική και κοινωνική πορεία των ανάπηρων παιδιών. Τέλος, δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στις πρακτικές που υιοθετούνται από την εργοθεραπεύτρια και πώς η ίδια ορίζει τον ρόλο της.

Το θεωρητικό πλαίσιο της έρευνας στηρίχθηκε στις ερμηνευτικές προσεγγίσεις του ατομικού/ιατρικού και κοινωνικού μοντέλου και στις αρχές της ενταξιακής εκπαίδευσης. Παρουσιάστηκε εκτενώς το επάγγελμα της εργοθεραπείας και ειδικότερα ο τομέας της παιδιατρικής εργοθεραπείας, που αφορά την έρευνα, αλλά και η σπουδαιότητα της συμβολής των Σπουδών στην Αναπηρία στη διαμόρφωση της ταυτότητας του επαγγέλματος. Έμφαση δόθηκε επίσης και στο ρόλο των επαγγελματιών υγείας.

Ακολουθώντας τα προαναφερθέντα ερευνητικά ερωτήματα, το θεωρητικό υπόβαθρο της έρευνας και με μεθοδολογικό εργαλείο τη θεματική ανάλυση περιεχομένου, διεξήχθησαν ορισμένα συμπεράσματα για το επάγγελμα της εργοθεραπείας, τις πρακτικές του και την ενταξιακή ή όχι διάσταση αυτών.

Σε ένα πρώτο επίπεδο, μελετήθηκαν οι απόψεις της συμμετέχουσας για την αναπηρία, τη θεραπευτική διάσταση του επαγγέλματος αλλά και για τη συσχέτισή του με τις αρχές της ένταξης. Η επικράτηση του ιατρικού λόγου στις δηλώσεις της εργοθεραπεύτριας ήταν εμφανής. Ως γνωστόν, ο τρόπος με τον οποίο ορίζεται η αναπηρία μέσα από το λόγο χρήζει μεγάλης σημασίας καθώς επηρεάζει άμεσα την αλληλεπίδραση με τα ανάπηρα άτομα. Ο ιατρικός λόγος εστιάζει στην ελλειμματική φύση των ανάπηρων, στη βλάβη ή τη διαταραχή του παιδιού καθιστώντας το έτσι «μη φυσιολογικό» (Αθανασιάδου, Γεωργακά, Χουχούλη, 2012). Σύμφωνα με τον ιατρικό λόγο, ο ρόλος που καλούνται να επιτελέσουν οι επαγγελματίες στη ζωή των ανάπηρων είναι αυτός του ειδικού, είναι δηλαδή απόλυτα συνυφασμένος με την ενσωμάτωση και προσαρμογή των ανάπηρων ατόμων στο κοινωνικό σύνολο. Αυτός ο στόχος πραγματοποιείται μέσα από την αξιολόγηση των ικανοτήτων των ανάπηρων από τους επαγγελματίες και της παροχής σε αυτούς της απαιτούμενης εκπαίδευσης (Χουχούλη, Αθανασιάδου, Γεωργακά, 2012). Σε γενικές γραμμές, ο ιατρικός λόγος παραπέμπει σε πρακτικές αξιολόγησης, διάγνωσης και παρέμβασης και έχει συνδεθεί με τον αποκλεισμό και τη διάκριση (Rooyen, Grange & Newmark, 2002). Η αναπηρία, εν ολίγοις, συνεχίζει να νοείται ως λειτουργικός περιορισμός (Oliver, 1996) και έτσι η θεραπευτική παρέμβαση με σκοπό τη θεραπεία της βλάβης και την επαναφορά του ανάπηρου στην «κανονικότητα» εκλαμβάνεται ως αναγκαία (Barnes & Mercer, 2003).

Στην έρευνα παρουσιάζεται μια εμφανής συσχέτιση του ιατρικού λόγου με το ιατρικό μοντέλο αναπηρίας, που φαίνεται να είναι κυρίαρχο στην παρούσα μελέτη. Ο

ιατρικός λόγος, όπως και το ιατρικό μοντέλο αναπηρίας, συνεπάγεται την αποποίηση των κοινωνικών ευθυνών και την υιοθέτηση της ατομικής ευθύνης για τη διαχείριση της αναπηρίας. Συνάμα, τόσο ο ιατρικός λόγος, όσο και το ιατρικό μοντέλο αναπηρίας, έχουν συμβάλλει στην ανάπτυξη των επαγγελματιών που παρέχουν υπηρεσίες στα ανάπηρα άτομα, δημιουργώντας μια νοοτροπία εξάρτησης των ανάπηρων ατόμων από τα «φυσιολογικά» (Σούλης, 2008). Σύμφωνα με τον Oliver (2009), η ιατρικοποίηση αυτή των κοινωνικών φαινομένων εξηγείται κάτω από το πρίσμα του «ιατρικού ιμπεριαλισμού». Ο ιατρικός ιμπεριαλισμός αφορά την κυριαρχία του ιατρικού επαγγέλματος στον χειρισμό κοινωνικών φαινομένων. Σύμφωνα με το ιατρικό μοντέλο το ίδιο το άτομο θεωρείται αποκλειστικά υπεύθυνο για την ομαλοποίησή του, ενώ η ευθύνη της κοινωνίας περιορίζεται στο να βοηθήσει το άτομο να ομαλοποιηθεί σύμφωνα πάντα με τα κοινωνικά δεδομένα (Ζώνιου- Σιδέρη, 2011). Όπως είναι σαφές, μια κοινωνική εκδοχή στο λόγο των επαγγελματιών, η οποία να εντοπίζει το έλλειμμα στις κρατικές ανεπάρκειες και όχι στο άτομο, φαίνεται αναγκαία. Εξίσου αναγκαία κρίνεται και υιοθέτηση μιας περισσότερο κοινωνικοπολιτικής προσέγγισης, κάτι που αντιπροσωπεύει το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας. Σε αυτό το μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας, η αναπηρία προσδιορίζεται και διαμορφώνεται κοινωνικά. Ταυτόχρονα, εστιάζει στο βίωμα του ανάπηρου και στις καταπιεστικές κοινωνικές δομές που μεταφράζουν την αναπηρία ως ανικανότητα (Thomas, 2014). Η αναπηρία δε θεωρείται ως ειδοποιό ατομικό χαρακτηριστικό αλλά ως σύνολο συνθηκών, μια προβληματική κατάσταση που κατά κανόνα δημιουργεί η κοινωνία. Επομένως, η αναπηρία είναι θέμα κοινωνικών πρακτικών, ιδεολογιών και πολιτικών (Σούλης, 2013).

Στη συνέχεια, η λανθασμένη αντίληψη της συμμετέχουσας περί ένταξης έγινε φανερή πολύ νωρίς καθώς αυτή, πέρα από τη δυσκολία που είχε στο να την ορίσει, στη συνέχεια έδειξε να την αντιλαμβάνεται αλλά και να την ορίζει ως συνώνυμη της ενσωμάτωσης. Στο χώρο της Ειδικής Αγωγής πάντως συχνά συναντούμε τις έννοιες ένταξη και ενσωμάτωση να χρησιμοποιούνται ως συνώνυμοι. Η ένταξη όμως δεν είναι συνώνυμη της ενσωμάτωσης και αυτό γιατί η ενσωμάτωση έχει τις ρίζες της στην έννοια της «ομαλοποίησης», προϋποθέτει δηλαδή να αλλάξει το παιδί προκειμένου να ταιριάξει στο ήδη διαμορφωμένο περιβάλλον (Ζώνιου- Σιδέρη, 2011). Από την άλλη, την ένταξη δεν αφορά η προσαρμογή των ανάπηρων παιδιών στο γενικό σχολείο ή

στην κοινωνία γενικότερα αλλά ο μετασχηματισμός του ίδιου του σχολείου και της κοινωνίας.

Η έννοια της ένταξης σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να ταυτίζεται με την απλή πρόσβαση των ανάπηρων παιδιών στα γενικά σχολεία και στην κοινωνία γενικότερα, αλλά να θεωρείται μια πολιτική που ενστερνίζεται τη δημοκρατία, τη διαφορά και φέρει τη συλλογική δράση για τα δικαιώματα των πολιτών (Ζώνιου-Σιδέρη, 2008). Σύμφωνα με τον Barton (1998:84) *«η ενταξιακή εκπαίδευση δεν αποτελεί αυτοσκοπό, αλλά μέσο για τη δημιουργία μιας κοινωνίας χωρίς αποκλεισμούς»*. Σε διεθνές επίπεδο, η ένταξη κατανοείται ως μια μεταρρύθμιση που υποστηρίζει και επικροτεί την ποικιλομορφία μεταξύ όλων των μαθητών (UNESCO, 2001). Όπως μάλιστα ο Slee δεν ξεχνά να επισημαίνει, η ένταξη δεν αφορά μόνο τους ανάπηρους μαθητές αλλά όλους τους μαθητές και στοχεύει *«στον προσδιορισμό και την αποκατάσταση όλων των μορφών εκπαιδευτικού αποκλεισμού»* (Slee, 2004:36). Ωστόσο, η κατανόηση της ένταξης από την ιατρική/ κλινική σκοπιά έγινε αντιληπτή και μέσα από την ερμηνεία της εργοθεραπεύτριας του δείγματος για τη συμβολή της εργοθεραπείας στην εκπαιδευτική και κοινωνική ένταξη των ανάπηρων παιδιών. Τα προβλήματα της αναπηρίας τοποθετούνται στο ίδιο το άτομο, η αναπηρία θεωρείται ότι πρέπει να αντιμετωπιστεί θεραπευτικά και έτσι η κοινωνία καλείται να επενδύσει σε υπηρεσίες υγείας αντί να αναζητείται περισσότερο μια κοινωνική αλλαγή και λιγότερο μια θεραπευτική αντιμετώπιση (Shakespeare, 2002). Ως γνωστόν, τα ανάπηρα άτομα αντιμετωπίζουν έναν ειδικό τύπο αποκλεισμού στις σύγχρονες καπιταλιστικές κοινωνίες. Μέσα όμως από το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, προτείνεται η αντικατάσταση του υπάρχοντος καπιταλιστικού συστήματος με ένα περισσότερο ενταξιακό και δίκαιο κοινωνικό σύστημα (Oliver, 2004).

Σημαντικά ευρήματα προέκυψαν και από τις εργοθεραπευτικές πρακτικές που ερευνήθηκαν τόσο στο κομμάτι της συνέντευξης όσο και σε αυτό της παρατήρησης κατά τη διεξαγωγή της έρευνας. Αξιοσημείωτο εύρημα θεωρείται ο ρόλος του «ειδήμονα» επαγγελματία που υιοθετεί η εργοθεραπεύτρια κατά τη συνεργασία της με όλους τους εμπλεκόμενους στην πορεία των ανάπηρων παιδιών. Αρχικά, όσον αφορά στη συνεργασία με τους γονείς φαίνεται να διαιώνίζεται η παραδοσιακή ιεραρχική σχέση ειδικού επαγγελματία και γονέα κατά την οποία ο ειδικός λαμβάνει τον έλεγχο των αποφάσεων ενώ ο ρόλος των γονέων περιορίζεται απλά σε αυτόν της παροχής πληροφοριών. Οι επιστήμονες υγείας έχουν συχνά την τάση να διαιώνίζουν

μια μορφή κοινωνικής καταπίεσης καθώς εστιάζουν στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της αναπηρίας και όχι στις ανάγκες του ανάπηρου παιδιού και των γονέων (Oliver, 1996). Βιβλιογραφικά, η εξέλιξη της σχέσης αυτής περιγράφεται μέσα από ποικίλα μοντέλα. Η εργοθεραπεύτρια συμπεραίνεται πως υιοθετεί το μοντέλο του «επαίοντα» (The Expert Model) στο οποίο ο επαγγελματίας έχει απόλυτη πρωτοβουλία και έλεγχο της κατάστασης ενώ οι απόψεις και η ανάγκη των γονέων για αμοιβαία σχέση κατέχουν δευτερεύουσα σημασία (Cunningham & Davis, 1985). Η ισότιμη συνεργασία γονέων και ειδικών αποτελεί πρόκληση για το σύστημα εκπαίδευσης των παιδιών αλλά και για τους ίδιους τους επαγγελματίες (Wills, 1993). Όπως πολύ εύστοχα σημειώνει ο Scherer « *Οι δουλειές μας ως εκπαιδευτικοί ή ειδικοί επαγγελματίες είναι καλύτερες όταν συμμετέχουν όλοι. Βρισκόμαστε σε λάθος δρόμο εάν αισθανόμαστε ότι μπορούμε να εκπαιδεύσουμε παιδιά χωρίς οικογένειες*» (Scherer, 1998, σ.: 5).

Εν συνεχεία, ένα ακόμη εύρημα αφορούσε τη συνεργασία της εργοθεραπεύτριας με τους εκπαιδευτικούς των παιδιών αλλά και τους υπόλοιπους ειδικούς επαγγελματίες. Έγινε φανερό πως η εργοθεραπεύτρια δυσκολεύεται να συνεργαστεί με τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής λόγω της άγνοιάς τους γύρω από θέματα αναπηρίας. Ως γνωστό, η έλλειψη ειδικής κατάρτισης είναι ο λόγος που οι εκπαιδευτικοί κυριεύονται από συναισθήματα ανασφάλειας κατά την εκπαίδευση παιδιών με αναπηρία (Vlachou, 1997). Συνεπώς, η εκπαίδευση και επιμόρφωση των εκπαιδευτικών είναι ένας πολύ βασικός παράγοντας που συμβάλλει στις σχέσεις συνεργασίας με σκοπό την προώθηση και εφαρμογή της ενταξιακής εκπαίδευσης. Όπως υποστηρίζει ο Ainscow (1999), είναι άδικο να περιμένουμε από έναν εκπαιδευτικό γενικής εκπαίδευσης να εκπαιδεύσει και να εντάξει έναν ανάπηρο μαθητή στην τάξη του εφόσον δεν έχει λάβει την κατάλληλη κατάρτιση. Στο ίδιο πλαίσιο, σχετικά με τη συνεργασία με άλλους ειδικούς επαγγελματίες, όλο το βάρος της αναποτελεσματικής συνεργασίας έπεσε στη διαφωνία τους γύρω από τις διαγνώσεις και αξιολογήσεις των παιδιών. Δεν έγινε ωστόσο καμία αναφορά στην ουσιαστική αναγκαιότητα της διάγνωσης που δεν είναι άλλη από τη «νομιμοποίηση» της αναπηρίας προκειμένου ο ανάπηρος να διεκδικήσει τα δικαιώματά του (Barnes & Mercer, 2003).

Συμπεραίνεται λοιπόν, πως η ανάγκη για συνεργασία είναι επιτακτική, μια συνεργασία όμως που προτείνει την αποδοχή των ίσων δεξιοτήτων και της εμπειρίας,

και μια αίσθηση ότι κάθε συνεργάτης φέρνει κάτι διαφορετικό, αλλά ίσης αξίας στη σχέση (Τσιμπιδάκη, 2013). Στον τομέα ειδικότερα της εργοθεραπείας, η ηθική πρακτική απαιτεί εργοθεραπευτές που να έχουν επίγνωση και σεβασμό όλων των εμπλεκομένων στη θεραπευτική διαδικασία και να προσπαθούν να προωθήσουν την επαγγελματική συνεργασία με τέτοιο τρόπο ώστε όλοι να βρίσκονται σε μια αμοιβαία ωφέλιμη σχέση (CAOT, 2006).

Για άλλη μια φορά, το ιατρικό μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας όντας επικεντρωμένο στο έλλειμμα και την παθολογία, ενισχύει την επικέντρωση των ειδικών επαγγελματιών στην παρέμβαση και όχι στις πραγματικές ανάγκες του ατόμου (Dunst, Trivette, Davis & Comwell 1988, Turnbull & Turnbull, 1990). Βασική αντίληψη των επαγγελματιών υγείας είναι ότι η αναπηρία είναι ένα ατομικό πρόβλημα που πρέπει να αποκατασταθεί. Το πρόβλημα για άλλη μια φορά επικεντρώνεται στο άτομο αντί να αναγνωρίζονται οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που διαιωρίζουν τις ανισότητες και τα κοινωνικά προβλήματα. Οι επαγγελματίες υγείας, όντας επηρεασμένοι από το ιατρικό επάγγελμα ενστερνίζονται την οπτική της εξατομίκευσης της αναπηρίας (Oliver, 2009). Η επαγγελματική «αυθεντία», γενικότερα, διέπει το χώρο της Ειδικής Αγωγής επικυρώνοντας τις κλινικές πρακτικές. Οι ειδικοί επαγγελματίες συνηθίζουν να τοποθετούν τον εαυτό τους σε μία θέση ισχύος προκαλώντας μια σχέση ανισότητας ανάμεσα στους ίδιους και τους πελάτες τους. Αυτή η ιατρική προσέγγιση των επαγγελματιών υγείας συμβάλλει στην αποτυχία του επαγγέλματος να εμπλέξει τα ανάπηρα άτομα με τρόπο που να έχει νόημα και για τα ίδια τα άτομα, παρά να εκλαμβάνονται ως παθητικά αντικείμενα που χρήζουν παρέμβασης και αποκατάστασης (Patterson, 2015).

Έκδηλη είναι η επιρροή του ιατρικού μοντέλου και στις αξιολογητικές πρακτικές της εργοθεραπείας. Στην κυρίαρχη, στην εργοθεραπευτική πρακτική, προσέγγιση «bottom-up», οι εργοθεραπευτές/τριες επικεντρώνονται στην παθολογία του παιδιού, αξιολογούν συγκεκριμένα σωματικά χαρακτηριστικά και δεξιότητες χωρίς ωστόσο να περιγράφουν πιο ολοκληρωμένα τη λειτουργικότητα του παιδιού (Brown & Chien, 2010). Βασική αντίληψη της πρακτικής αυτής είναι ότι από τη στιγμή που το παιδί θα αποκτήσει τις απαιτούμενες δεξιότητες, αυτομάτως θα οδηγηθεί σε βελτίωση στην εκτέλεση έργου και γενικά της λειτουργικότητάς του (Rodger, 2010). Παράλληλα, όπως παρατηρήθηκε αλλά και όπως δήλωσε και η ίδια η εργοθεραπεύτρια πολλές από τις πρακτικές που εφαρμόζει ακολουθούν τις αρχές της

Θεωρίας Μάθησης του Συμπεριφορισμού. Η συγκεκριμένη θεωρία, προσφέρει στους παιδιατρικούς εργοθεραπευτές ένα νοητό πλαίσιο, μέσα από το οποίο κατανοούν τις διαταραχές σε συγκεκριμένους τομείς ανάπτυξης των παιδιών ενώ παράλληλα τους βοηθά να προβλέπουν τρόπους για να επιφέρουν θετικές αλλαγές σε αυτές (Law et al., 2005). Πιο συγκεκριμένα, οι Συμπεριφοριστές είτε μέσα από την αμοιβή είτε μέσα από την απαλλαγή από δυσάρεστες επιπτώσεις επιχειρούν να πετύχουν την επιθυμητή συμπεριφορά του παιδιού (Ράπτης, Ράπτη 2001). Ωστόσο, ο Συμπεριφορισμός έχει δεχθεί αρκετή κριτική καθώς προσηλώνεται στην εξωτερική συμπεριφορά του ατόμου αδιαφορώντας για την προσωπική άποψη, τη δημιουργικότητα, την πρωτοβουλία και την ιδιαιτερότητα κάθε κουλτούρας (Ράπτης, Ράπτη, 2001). Η συγκεκριμένη λοιπόν θεωρία, που εφαρμόζει η εργοθεραπεύτρια, εστιάζει στην κανονικοποίηση του ανάπηρου παιδιού, κάνοντας την ενταξιακή προσέγγιση να φαντάζει μακρινή.

Όσον αφορά τις δραστηριότητες που διερευνήθηκαν, καθώς είναι αυτές που αποτελούν την ουσία της εργοθεραπευτικής πρακτικής, συμπεραίνεται πως αυτές δίνουν αποκλειστικά βάση στην ενδυνάμωση του ελλείμματος, συστήνονται με βάση την ιατρική προσέγγιση και το λειτουργικό επίπεδο του παιδιού και όχι με βάση το ενδιαφέρον και το κίνητρό του (Μοροζίνη, 1999). Μέσα από την εξέταση των δραστηριοτήτων γίνεται εμφανής η απόσταση που υπάρχει μεταξύ των θεωριών που πλαισιώνουν το επάγγελμα της εργοθεραπείας και των πρακτικών που ακολουθούνται εν τέλει. Πιο συγκεκριμένα, το Σύγχρονο Παράδειγμα, το οποίο κυριαρχεί θεωρητικά τα τελευταία χρόνια στο χώρο της εργοθεραπείας, έχει επηρεαστεί από τις Σπουδές στην Αναπηρία και έχει επαναφέρει στο προσκήνιο το έργο, παύοντας έτσι να θεωρεί το σωματικό έλλειμμα ή την αναπηρία του ατόμου ως την βασική παράμετρο στη δυσκολία εκτέλεσης έργου. Κάτι τέτοιο όμως, όπως είδαμε και παραπάνω, δε συναντάται στην πρακτική του επαγγέλματος καθώς αυτή είναι επηρεασμένη από προηγούμενα Παραδείγματα, υιοθετώντας μια κλινική προσέγγιση. Συμπεραίνεται λοιπόν πως η πλήρης μετάβαση από τις βιοϊατρικές στις εργο- βασιζόμενες πρακτικές δεν έχει ακόμη επιτευχθεί (Estes & Pierce, 2012).

Έπειτα από όλα όσα αναφέρθηκαν και εστιάζοντας στον ρόλο των ειδικών επαγγελματιών, άρα και της εργοθεραπεύτριας στην προκειμένη περίπτωση, γίνεται φανερό η επιτακτική ανάγκη που υπάρχει για στροφή στο επάγγελμα της εργοθεραπείας. Το όραμα και η αποστολή του επαγγέλματος είναι η υποστήριξη των επιθυμιών του ατόμου για ένταξη αυτού στη ροή της καθημερινότητας μέσα από τη

συμμετοχή σε έργα ζωής με νόημα (Κουλουμπή, 2016). Οι εργοθεραπευτές πρέπει να βλέπουν πέρα από τη βλάβη ή την πάθηση, σε άλλους παράγοντες που έχουν να κάνουν με τους τρόπους που μπορούν να περιοριστούν οι περιβαλλοντικοί φραγμοί (Keilhofner, 2009). Κάτι τέτοιο, απαιτεί από το επάγγελμα της εργοθεραπείας να γίνει περισσότερο κοινωνικά και πολιτικά προσανατολισμένο. Η υιοθέτηση μιας τέτοιας ευρύτερης κοινωνικοπολιτικής προσέγγισης προϋποθέτει την εμπλοκή της προάσπισης ως βασική στρατηγική. Η προάσπιση αποτελεί μια επαγγελματική επιταγή για την εργοθεραπεία. Ωστόσο κάτι τέτοιο φαντάζει δύσκολο καθώς ο κλάδος της εργοθεραπείας έχει καταληφθεί από την ατομικιστική ηθική της ιατρικής και της οικονομίας και αυτό εμποδίζει την κοινωνική και πολιτική αλλαγή (Kirsh, 2015). Αν λοιπόν στόχοι των εργοθεραπευτών είναι η δικαιοσύνη και η κοινωνική ένταξη, δε φτάνει μόνο να αναλύουν και να επικρίνουν τους θεσμικούς, οικονομικούς και πολιτικούς περιορισμούς που εμποδίζουν την ικανότητα των ανάπηρων ατόμων να συμμετέχουν πλήρως στις κοινότητές τους αλλά κυρίως πρέπει να λάβουν μέτρα για την εξάλειψή τους. Πρέπει οι εργοθεραπευτές να ασχοληθούν περισσότερο με την μετατροπή των αξιών και πεποιθήσεών τους σε πράξη. Το επάγγελμα της εργοθεραπείας πρέπει να διευρύνει την κυρίαρχη ατομικιστική της προοπτική και να υιοθετήσει μια κοινωνικοπολιτική προσέγγιση για την αντιμετώπιση θεμάτων που περιορίζουν τις ίσες ευκαιρίες των ατόμων (Kirsh, 2015).

Καταλήγοντας, η δέσμευση με τις Σπουδές στην Αναπηρία, θεωρείται ένας τρόπος για τους εργοθεραπευτές *«να γίνουν πιο ευαίσθητοποιημένοι επαγγελματίες σεβόμενοι την εμπειρία της αναπηρίας και τον ρόλο τους ως προασπιστές»* (Phelan, 2011:170). Οι Σπουδές στην Αναπηρία είναι ένας ακαδημαϊκός τομέας που ερευνά την κοινωνική αναπηρία που βιώνουν οι άνθρωποι με την ετικέτα της βλάβης ή διαταραχής. Οι μελετητές της αμφισβητούν τον ισχυρισμό ότι η αναπηρία προέρχεται από ένα σώμα που δεν ανταποκρίνεται σε τυπικές σωματικές, πνευματικές και γνωστικές ικανότητες (ιατρικό μοντέλο αναπηρίας). Αντ' αυτού οι μελετητές των Σπουδών στην Αναπηρία θεωρούν ότι τα προβλήματα προέρχονται από το κοινωνικό περιβάλλον που περιμένει ορισμένες σωματικές, πνευματικές και γνωστικές ικανότητες (κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας) (Wolbring & Chai, 2016). Η κατανόηση, λοιπόν, της αναπηρίας από την οπτική των ίδιων των ανάπηρων αποτελεί τη λύση. Ο τρόπος για να έρθει κάποιος σε επαφή με την οπτική των αναπήρων είναι να έρθει σε επαφή με τις Σπουδές στην Αναπηρία, οι οποίες προσεγγίζουν την αναπηρία ως ένα

κοινωνικό φαινόμενο και κοινωνικό κατασκεύασμα. Ο Keilhofner (2005), δήλωσε ότι οι μελετητές των Σπουδών στην Αναπηρία προκαλούν τους εργοθεραπευτές να επανεξετάσουν την πρακτική τους, την εκπαίδευσή τους και την έρευνά τους και να αναρωτηθούν εάν η εργοθεραπεία στην ουσία διαιώνίζει την καταπίεση ή βοηθά στην εξουδετέρωση των φραγμών στην κοινωνική ένταξη που αντιμετωπίζουν τα ανάπηρα άτομα.

5.2 Περιορισμοί έρευνας

Ως περιορισμοί μιας έρευνας θεωρούνται οι πιθανές αδυναμίες ή τα προβλήματα που αναγνωρίζονται από τον/την ερευνητή/τρια και καταγράφονται. Βασικός περιορισμός της εν λόγω έρευνας αποτελεί το γεγονός πως δεν υπάρχουν δυνατότητες γενίκευσης των αποτελεσμάτων κυρίως λόγω μεθοδολογικών επιλογών όπως είναι ο μικρός αριθμός του δείγματος αλλά και ο υποκειμενισμός που χαρακτηρίζει την ημιδομημένη συνέντευξη. Επιπλέον, η έρευνα εσκεμμένα εστίασε στο συγκεκριμένο δείγμα του ιδιωτικού εργοθεραπευτήριου σε νησί των Δωδεκανήσων λόγω άμεσης πρόσβασης αλλά και αδυναμίας της ερευνήτριας να βρεθεί εκτός του τόπου της. Με αυτόν τον τρόπο αποκλείστηκαν άλλες δομές σε άλλα μέρη της Ελλάδας.

Ακόμη, είναι σημαντικό να αναφερθεί η απουσία θεωρητικής βάσης που μέχρι πρότινος είχε η ερευνήτρια σχετικά με την επιστήμη της εργοθεραπείας. Σκεπτόμενη εκ των υστέρων τα αποτελέσματα της έρευνας, θεωρώ πως μια μεγαλύτερη γνώση γύρω από τις θεωρίες του επαγγέλματος ίσως μου επέτρεπε να διερευνήσω εις βάθος περισσότερους τομείς του επαγγέλματος. Από την άλλη πλευρά, είναι εξίσου σημαντικό να αναφερθεί το γεγονός ότι κάθε ερευνητής/τρια είναι δύσκολο να απαλλαγεί πλήρως από τις θεωρητικές και επιστημολογικές του απόψεις που επηρεάζουν τον τρόπο που δομεί την ερευνητική του δραστηριότητα, προσεγγίζει και ερμηνεύει τα ερευνητικά δεδομένα που συλλέχθηκαν. Πιθανό οι προσωπικές θεωρητικές βάσεις, γύρω κυρίως από το κομμάτι της έρευνας που αφορά στην ενταξιακή εκπαίδευση, καθώς και η εργασιακή μου εμπειρία στον κλάδο της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, να επηρέασαν με κάποιο τρόπο τη διεξαγωγή της έρευνας. Εκ του παραλλήλου, ενδέχεται η στενή συγγενική σχέση με την εργοθεραπεύτρια, που αποτελεί το δείγμα της έρευνας, και οι ποικίλες προγενέστερες συζητήσεις μας περί

ένταξης αλλά και εφαρμογής πρακτικών στη δουλειά της να προκατάβαλλαν και να κατεύθυναν σε μικρό επίπεδο τις ερμηνείες μου.

5.3 Μελλοντικές ερευνητικές προτάσεις

Σαφώς υπάρχουν περιθώρια για περαιτέρω ερευνητική δραστηριότητα που αφορά το συγκεκριμένο θέμα. Μια πρώτη πρόταση για μελλοντική έρευνα είναι να πραγματοποιηθεί παρόμοια έρευνα που όμως θα συμπεριλαμβάνει και τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς των ανάπηρων παιδιών που δέχονται προγράμματα εργοθεραπείας προκειμένου να υπάρξει μια περισσότερο σφαιρική ματιά και να εξεταστούν οι απόψεις όλων των εμπλεκόμενων στην πορεία του παιδιού. Επιπλέον, θα μπορούσε να διεξαχθεί μια ποιοτική έρευνα ανάλυσης περιεχομένου του γραπτού λόγου των ιστορικών, των αξιολογήσεων αλλά και των εκθέσεων που συγγράφονται από τους εργοθεραπευτές ώστε να αναλυθούν σε βάθος τα ποιοτικά χαρακτηριστικά που αναδύονται μέσα από τον γραπτό λόγο και δημιουργούν την εικόνα του επαγγέλματος. Ακόμη, ένα πολύ ενδιαφέρον θέμα διερεύνησης θα ήταν η παρακολούθηση της εξέλιξης των ανάπηρων παιδιών που έλαβαν και ολοκλήρωσαν ένα πρόγραμμα εργοθεραπείας και κατά πόσο αυτό συνέβαλε στην μετέπειτα εκπαιδευτική και κοινωνική τους πορεία. Ενδιαφέρον ακόμη, θα ήταν να διερευνηθούν οι απόψεις και να παρατηρηθούν οι πρακτικές εργοθεραπευτών που εργάζονται σε σχολικά περιβάλλοντα, και όχι σε ιδιωτικά πλαίσια, στα οποία η προσέγγιση ή όχι της εκπαιδευτικής ένταξης είναι αμεσότερα εμφανής. Τέλος, μια ακόμη ερευνητική πρόταση θα μπορούσε να είναι η διερεύνηση της ενταξιακής διάστασης των εργοθεραπευτικών πρακτικών δύο ή και περισσότερων εργοθεραπευτών από διαφορετικές χώρες, ώστε να προκύψει μια συγκριτική μελέτη η οποία θα διερευνά την νοηματοδότηση της ένταξης αλλά και τις εργοθεραπευτικές πρακτικές που χρησιμοποιούνται και σε άλλες χώρες.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Ainscow, M. (1999). *Understanding the Development of Inclusive Schools*. London: Falmer Press.
- Ainscow, M., Booth, T. & Dyson, A. (2004). *Understanding and developing inclusive practice in schools: a collaborative action research network*. International Journal of Inclusive Education, 8 (2), 125-140.
- Ainscow, M. (2004). *Developing inclusive education systems: what are the levers for change?* Journal of Education Change. Manchester.
- American Occupational Therapy Association (1994). *Uniform Terminology for Occupational Therapy*, (3rd ed.), American Journal of Occupational Therapy, 48, 808-815.
- American Occupational Therapy Association (2002). *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process*. American Journal of Occupational Therapy, 56, 609-639.
- Armstrong, F. (2011). Inclusive education, School cultures, teaching and learning. In G. Richards & F. Armstrong (Eds.), *Teaching and learning in diverse and inclusive classrooms: Key issues for new teachers*. London & New York: Routledge.
- Avdi, E., Griffin, C., & Brough, S. (2000). *Parents' constructions of the problem during assessment and diagnosis of their child for an autistic spectrum disorder*. Journal of Health Psychology, 5, 241-254.
- Balloueff, O., & Cohn, S. (2003). Introduction to the infant, child and adolescent population. In E.B. Crepeau, E.S. Cohn & B.A Boyt Schell (Eds.), *Willard & Spackman's Occupational Therapy*, (10th ed.). Lippincott Williams & Willkins, Philadelphia.
- Barnes, S. (1991). *Disabled People in Britain and Discrimination*. London: Hurst and Co.
- Barnes, C. & Mercer, G. (2003). *Disability: Key Concepts*. Cambridge: Polity Press.

- Barton, L. (1998). *Markets, managerialism and inclusive education*. In P. Clough (Ed.), *Managing inclusive education; From policy to experience* (pp. 78–92). London: Paul Chapman.
- Barton, L. (2003). *Inclusive education and teacher education. A basis for hope or a discourse of delusion*. Institute of education, University of London.
- Barton, L., & Armstrong, F. (Eds.). (2007). *Policy, experience and change: Cross-cultural reflection on inclusive education*. Dordrecht: Springer.
- Bogdan, R.C. & Biklen, S.K. (1992). *Qualitative Research for Education: An Introduction to Theory and Methods*. Allyn & Bacon, Boston.
- Booth, T. & Ainscow, M. (1998). *From them to us. An international study of inclusion in education*. London: Routledge.
- Bricher, G. (2000). Disabled people, health professionals and the social model of disability: Can there be a research relationship? *Disability & Society*, 15, 781- 793.
- Brown, T., & Chien, C. -W. (2010). Occupation – centred assessment with children. In S. Rodger (Ed.), *Occupation – centred practice with children: a practical guide for occupational therapists* (pp. 135-159). Chichester: Wiley- Blackwell.
- Campbell, C.M. (2017). *An inside view: The utility of quantitative observation in understanding college educational experiences*. *Journal of College Student Development*, 58(2), 290-299.
- Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT) (1997, 2002). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT) (2006). *The Canadian framework for ethical practice*. Ottawa, Ontario, Canada: CAOT Publication ACE.
- Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT) (2008). *Response to the World Health Organization’s Commission on Social Determinants of Health Final Report from the Canadian Association of Occupational Therapists*. Ottawa, ON: CAOT.

- Carlisle, S. (2000). *Health promotion, advocacy and health inequalities: a conceptual framework*. Health Promotion International, 15, 369- 376.
- Chacala, A., McCormack, C., Collins, B., Beagan, B.L. (2014). *My view that disability is okay sometimes clashes: experiences of two disabled occupational therapists*. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 21, 107-115.
- Charlton, J.I. (1998). *Nothing about us without us: disability oppression and empowerment*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Christiansen, C. & Baum, C. (1991). *Occupational Therapy: Overcoming human performance deficits*. Slack Incorporated, Thorofare, NJ.
- Christiansen, C. & Baum, C. (1997). *Occupational Therapy: Enabling function and well- being*. Slack Incorporated, Thorofare, NJ.
- Cunningham, C.C., & Davis, H. (1985). *Working with parents: Frameworks for Collaboration*. Milton Keynes: Open University Press.
- Dale, N. (1996). *Working with Families of Children with Special Needs: partnership and practice*. London: Routledge.
- Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (1994). Introduction: Entering the field of qualitative research. In N. K. Denzin and Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks; Sage Publications.
- Dewsbury, G., Clarke, K., Hemmings, T., Hughes, J., Rouncefield, M. & Sommerville, I., (2004). *The anti-social model of disability*. Disability & Society, 1(2), 145-158.
- Dhillon, S. K., Wilkins, S., Tremblay, M., Law, M. C., & Stewart, D. A. (2014). *Advocacy in occupational therapy: Exploring clinicians' reasons and experiences of advocacy*. Canadian Journal of Occupational Therapy, 77, 241–248.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., Davis, M. & Comwell, J. (1988). Enabling and empowering families of children with Health impairments. *Children's Health Care*, Vol. 17, No. 2, pp. 71-81).
- Eerola, M. C., (2012). *Representations of Disability within Occupational Therapy Literature- A discourse analysis*. Trondheim.
- Erikson, E.H. (1964). *Childhood and society* (2nd edn.) W.W. Norton. New York.

- Estes, J., & Pierce, D.E. (2012). *Pediatric therapists' perspectives on occupation-based practice*. Scandinavian journal of occupational therapy, 19(1), 17-25.
- Fidler, G.S., & Fidler, J. W. (1978). Doing and becoming: purposeful action and self-actualization. American Journal of Occupational Therapy, 32, 305- 310.
- Finkelstein, V. (1998). Emancipating disability studies. In: T. Shakespeare, ed. *The disability studies reader: social science perspectives*. London: Cassell.
- Fleming Cottrell, R.P. (2005). *The Olmstead decision: Landmark opportunity or platform for rhetoric? Our collective responsibility for full community participation*. American Journal of Occupational Therapy, 59, 561- 568.
- Flood, M. (2014). *Letter to the editor*. Canadian Journal of Occupational Therapy, 81, 78.
- French, S. (1994). Disabled people and professional practice. In: S French, ed. *On equal terms: working with disabled people*. Oxford: Butterworth-Heinemann, 103-18.
- Freud, S. (1966). *Psychopathology of everyday life*. W.W. Norton & Co. Oxford.
- Gessel, A. & Amatruda, G. (1974). *Developmental Diagnosis*. Harper & Row. New York.
- Hagedorn, R. (2000). *Tools for practice in occupational therapy: a structured approach to core skills and processes*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Hall, H.J., & Buck, M.M.C. (1915). *The work of our hands: A study of occupations for invalids*. New York: Moffat, Yard & Company.
- Hamilton, S. (2013). *Book Review: Analyze Anything: A Guide to Critical Reading and Writing*. Canadian Journal of Occupational Therapy, 80, 120.
- Hamersley, M. & Atkinson, P. (1995). *Ethnography: Principles in Practice*. Routledge: London.
- Hammell, K. (2006). *Perspectives on disability and rehabilitation: contesting assumptions; challenging practice*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Hammell, K.W., (2007). *Reflections on... a disability methodology for the client-centred practice of occupational therapy research*. Canadian Journal of Occupational Therapy, 74, 365-369.

- Hammell, K.R.W., Iwama, M.K. (2012). *Well-being and occupational rights: an imperative of critical occupational therapy*. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 19, 385-394.
- Harris, A. (1971). *Handicapped and Impaired in Great Britain* (London: HMSO). Hellman, C. (1984). *Culture, Health and Illness* (Bristol: John Wright and Sons).
- Hegarty, S. (1993). *Reviewing the literature on integration*. European Journal of Special Needs Education, 8, 194-200.
- Ignatieff, M. (2000). *The rights revolution*. Toronto, ON: Anansi στο *Transforming values into action: Advocacy as a professional imperative*. Canadian Journal of Occupational Therapy, 2015.
- Jayal, N. G. (2009). *The challenge of human development: Inclusion or democratic citizenship?* Journal of Human Development and Capabilities, 10, 359- 374.
- Kantartzis, S. (2013). *Conceptualizing occupation: An ethnographic study of daily life in a greek town, PhD Thesis*. Leeds: Leeds Metropolitan University.
- Kielhofner, G., & Burke, J.P (1980). A model of human occupation, part one. Conceptual framework and content. American Journal of Occupational Therapy, 34, 572-581.
- Keilhofner, G. (1985). *A model of human occupation: Theory and application*. Williams and Willkins, Baltimore.
- Keilhofner, G. (1995). *A model of human occupation: Theory and application* (2nd ed). Williams and Willkins, Baltimore.
- Keilhofner, G. (2002). *A model of human occupation: Theory and application* (3rd ed). Williams and Willkins, Baltimore.
- Kielhofner, G. (2005). *Rethinking disability and what to do about it: disability studies and its implications for occupational therapy*. American Journal of Occupational Therapy, 59(5), 487-96.
- Keilhofner, G. (2009). *Conceptual foundations of occupational therapy practice* (4th ed.). Philadelphia. F.A. Davis.
- Kirsh, B.H., (2015). *Transforming values into action: Advocacy as a professional imperative*. Canadian Journal of Occupational Therapy, 82(4), 212-223.

- Knight, T. (2000) Inclusive Education and Educational Theory: inclusive for what? *Melbourne Studies in Education*, 41, 17-43.
- Kramer, P. & Hinojosa, J. (1993). *Structure of the Frame of Reference*. In P. Kramer & J. Hinojosa (eds.), *Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy*, Williams & Wilkins, Baltimore, Maryland, USA.
- Kvale, S. (1996). *Interviews, an introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Larson, E., Wood, W., & Clark, F. (2003). Occupational science: Building the science and practice of occupation through an academic discipline. In E.B. Crepeau, E.S. Cohn & B.A. Boyt Schell (Eds.), *Willard & Spackman's Occupational Therapy*, (10th ed.). Lippincott Williams & Wilkins, USA.
- Law, M., Baptiste, S., Mills, J. (1995). *Client-centred practice: what does it mean and does it make a difference?* *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 62(5), 250-57.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Steward, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). *The person-environment- occupational model: A transactive approach to occupational therapy*. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63 (1), 9-23.
- Law, M., Polatajko, H., Baptiste, W., & Townsend, E. (1997). Core concepts of occupational therapy. In E. Townsend (Ed.), *Enabling occupation: An occupational therapy perspective* (p. 29-56). Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.
- Law, M., Missiuna, C., Pollock, N. & Stewart, D. (2005). *Foundations for Occupational Therapy Practice with Children*, In J. Case- Smith (Eds.), *Occupational Therapy for Children* (5th ed.), Elsevier Mosby, USA.
- Lincoln, Y., Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. SAGE Publications.
- Marks, D. (1999). *Disability: Controversial debates and psychosocial perspectives*. London: Routledge.
- Marmot, M. Sir (2010). *The Marmot Review final report: Fair society, healthy lives*. London: University College London.
- Mathiowetz, V., & Haugen, J.B. (1994). *Motor behavior research: Implications for therapeutic approaches to central nervous system dysfunction*. *American Journal of Occupational Therapy*, 48 (8), 733-745.

- Maslow, A.H. (1968). *Toward a psychology of being*. Van Nostrand. Princeton, NJ.
- Maslow, A.H. (1970). *Motivation and personality*. Harper & Row. New York.
- McCormack, C., & Collins, B. (2010). *Can disability studies contribute to client- centred occupational therapy practice?* *British Journal of Occupational Therapy*, 73(7), 339-342.
- McDonnell, P. (1992). *Vested interests in the development of special education in Ireland*. *Reach*, 5, 97-106.
- McQuat, R., C. (2007). *An investigation of agency and marginality in Special Education*. *International Journal of Special Education*, 22(3), 36-42.
- Morris, J. (1991). *Pride against prejudice: transforming attitudes to disability*. London: The Women's Press.
- Munguba, M. C., Malfitano, A.P.S., & Lopes, R. E. (2018). *Debate over the "social question" in occupational therapy: an integrative review*. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, Sao Carlos, 26(4), 892- 903.
- O' Brien, J.C., & Hussey, S.M. (2012). *Introduction to occupational therapy* (4th ed.). St Louis: Elsevier.
- Oliver, M. (1987). *Re- defining Disability: Some Issues for Research. Research, Policy and Planning*. Pp. 5, 9-13.
- Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. London: Macmillan.
- Oliver, M. (1996). *Understanding disability: From Theory to Practice*. London: Macmillan Press Ltd.
- Oliver, M. (2004). *The social model in action: if I had a hammer*. In C. Barnes and G. Mercer (eds.). *Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research*. Leeds: The Disability Press.
- Oliver, M. (2009). *Αναπηρία και Πολιτική*. Θεσσαλονίκη: Επίκεντρο.
- Patterson, A. (2015). *Working with the "experts", Working in partnership with other education professionals*. In G. Richards & F. Armstrong (Eds.), *Teaching learning in diverse and inclusive classrooms: Key issues for new teachers*. London and New York. Routledge.

- Phelan, S.K. (2011). *Constructions of disability: a call for critical reflexivity in occupational therapy*. Canadian Journal of Occupational Therapy, 78, 164-172.
- Piaget, J. (1971). *Psychology and epistemology: towards a theory of knowledge*. Viking Press. New York.
- Reilly, M. (1962). *Occupational Therapy Can Be One of the Great Ideas of 20th Century Medicine*. American Journal of Occupational Therapy, 16, 1-9.
- Reilly, M. (1966). *A psychiatric occupational therapy program as a teaching model*. American Journal of Occupational Therapy, 20, 61-67.
- Reilly, M. (Ed.) (1974). *Play as Exploratory Learning: Studies of curiosity behavior*. Sage, Beverly Hills.
- Reindal, S.M. (1999). *Independence, dependence, interdependence: some reflections on the subject and personal autonomy*. Disability and Society, 14(3), 353-67.
- Rodger, S. (2010). Becoming more occupation- centred when working with children. In S. Rodger (Ed.), *Occupation- centred practice with children: a practical guide for occupational therapist* (pp. 21-44). Chichester: Willey- Blackwell.
- Rooyen, B., Grange, L., & Newmark, R. (2002). (De) Constructions of functionalist discourses in South Africa's Education White Paper 6: Special Needs Education. *International Journal of Special Education*, 17(2), 1-13.
- Schkade, J., & Schultz, S. (1992). *Occupational Adaptation: Toward a holistic approach for contemporary practice*, part 1. American Journal of Occupational Therapy, 46, 829-837.
- Sen, A. (2000). *Social exclusion: Concepts, application and scrutiny*. Social development papers ,1. Manila, Philippines: Office of Environment and Social Development, Asian Development Bank.
- Shakespeare, T., & Watson, N. (2002). *The social model of disability: an outdated ideology?* Research in Social Science and Disability, 2(1), 9-28.
- Shakespeare, T. (2006). *Disability rights and wrongs*. London: Routledge.
- Skinner, B.F. (1953). *Science and human behavior*. Free Press. New York.
- Slagle, E.C., & Robeson, H. (1941). *Syllabus for training of nurses in occupational therapy (2nd ed.)*. Utica, NY: State Hospitals Press.

- Slee, R. (2001). *Social Justice and the changing directions in educational research: the case of inclusive education*. *International Journal of Inclusive Education*, 5(2/3), 167-177.
- Slee, R. & Weiner, G. (2001). *Education reform and reconstruction as a challenge to research genres: reconsidering school effectiveness research and inclusive schooling*. *School Effectiveness and School Improvement*, 12(1), 83–98.
- Smith, M. K. (2001). David A. Kolb on experiential learning. *The Encyclopedia of Informal Education*. Retrieved from: <http://www.infed.org/b-explrn.htm>
- Sternberg, R.J. (1984). *Mechanisms of cognitive development*. *American Psychologist*, 38, 263-277.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Sage, Thousand Oaks, California.
- Sumsion, T., Law, M. (2006). *A review of the evidence on the conceptual elements informing client centred practice*. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73(3), 153-62.
- Swain, J., French, S. (2000). *Towards an affirmation model of disability*. *Disability and Society*, 15(4), 569-82.
- Taylor, R. & Keilhofner, G. (2006). *Collecting dada*. In G. Keilhofner (Ed.) *Research in Occupational Therapy: Methods of inquiry for enmeshing practice* (pp. 530-547). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Terzi, L. (Ed.). (2010). *Special educational needs: A new look*. M. Warnock & B. Norwich. London: Continuum.
- Terzi, L. (2014). *Reframing inclusive education: educational equality as capability equality*. *Cambridge Journal of Education*, 44(4), 479-493.
- Thomas, G. (2013). *A review of thinking and research about inclusive education policy, with suggestions for a new kind of inclusive thinking*. *British Educational Research Journal*, 39(3), 473-490.
- Thompson, N. (1998). *Promoting equality: challenging discrimination and oppression in the human services*. Houndmills: Macmillan.

- Tilstone, C., & Rose, R. (2012). *Strategies to Promote Inclusive Practice*. London: Routledge.
- Townend, E. (1993). *Occupational therapy's social vision*. Canadian Journal of Occupational Therapy, 60, 174- 184.
- UNESCO, (1994). *The Salamanca Statement and Framework on Special Needs Education*. Paris: UNESCO.
- UNESCO, (1994). Final Report: *World Conference on special needs education: Access and quality*. Paris: UNESCO.
- UNESCO (2001). *The Open File on Inclusive Education*. Paris: UNESCO.
- UPIAS, (1976). *Fundamental Principles of Disability*. London: Union of the Physically Impaired Against Segregation.
- Vlachou, A. (1997). *Struggles for inclusive education*. Buckingham: Open University Press.
- Vlachou, A. (2004). *Education and inclusive policy- making: Implications for research and practice*. International Journal of Inclusive Education, 8 (1), 3-21.
- Vlachou, A. (2006). *Role of Special/ Support teachers in Greek primary schools: A counterproductive effect of inclusion practices*. International Journal of Inclusive Education, 10(1), 39-58.
- Wills, R. (1993). It is time to Stop (Ch. 13) in Ballard, K. (1994). *Disability, Family, Whanau and Society*. Palmerston North, NZ: Dunmore Press.
- Wolbring, G. (2012). *Expanding ableism: taking down the ghettoization of impact of disability studies scholars*. Societies 2, 75-83.
- Wolbring, G., & Chai, T. (2016). *Investigating Occupational Therapy: From Disability Studies to Ability Studies*, 23, 211-219. In Occupational Therapy without Borders new edition for 2016: Editors Nick Pollard and Dikaios Sakellariou. Elsevier Publisher.
- Wood, P. (1981). *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (Geneva: World Health Organization).
- Yalon- Chamovitz, S., Kraiem, Y., & Gutman, C., (2016). *Deconstructing hierarchies: Service users as co- teachers in occupational therapy education*. IOS Press, 56, 381-386.

- Zarb, G. (1995). *Modeling the social model of disability*. *Critical Public Health*, 6, 21-29.
- Zoniou- Sideri, A. & Vlachou (2006). *Greek teachers' belief system about disability and inclusive education*. *International Journal of Inclusive Education*, 10(4-5), 279-291, 379-394.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αβραμίδης, Η., Καλύβα, Ε. (2006). *Μέθοδοι έρευνας στην Ειδική Αγωγή: Θεωρία και εφαρμογές*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Βλάχου, Α. (2017). Συνεργατικές πρακτικές εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής στο Μ. Γελαστοπούλου, Α. Γ. Μουταβελής (επιμ.) *Εκπαιδευτικό υλικό για την παράλληλη στήριξη και την ένταξη μαθητών με αναπηρία ή/ και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο σχολείο*. Συλλογικός Επιστημονικός Τόμος, σελ. 11-42, Αθήνα: Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής.
- Barton, L. (2000). Η πολιτική της inclusion. Στο Ζώνιου- Σιδέρη, Α. (επιμ.) *Ένταξη: ουτοπία ή πραγματικότητα; Η εκπαιδευτική και πολιτική διάσταση της ένταξης μαθητών με ειδικές ανάγκες*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Barton, L. (2004). Η πολιτική της ένταξης (inclusion). Στο Α. Ζώνιου- Σιδέρη (επιμ.) *Σύγχρονες Ενταξιακές Προσεγγίσεις* τόμος Α. Αθήνα: Πεδίο.
- Γεωργίου, Σ. (2000). *Σχέση σχολείου- οικογένειας και ανάπτυξη του παιδιού*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Cohen, L., Manion, L., Morrison, K. (2008). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Dale, N. (2000). *Τρόποι συνεργασίας με οικογένειες παιδιών με ειδικές ανάγκες* (Μ. Αποστολή, Μτφ., & Β. Καπετάνιος, Επιμ.). Αθήνα; ΕΛΛΗΝ (πρωτότυπη έκδοση 1996).
- Dale, N. (2008). *Τρόποι Συνεργασίας με Οικογένειες Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες*, Επιμ. Β. Καπετάνιος. Αθήνα: Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ.
- Ζώνιου- Σιδέρη, Α. (1998). *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους. Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ζώνιου- Σιδέρη, Α. (2000). Η αναγκαιότητα της ένταξης: προβληματισμοί και προοπτικές. Στο Ζώνιου- Σιδέρη, Α. (επιμ.). *Ένταξη: ουτοπία ή*

πραγματικότητα; Η εκπαιδευτική και πολιτική διάσταση της ένταξης μαθητών με ειδικές ανάγκες. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, (32-56).

- Ζώνιου- Σιδέρη, Α. (2004). *Σύγχρονες ενταξιακές προσεγγίσεις.* Αθήνα: Πεδίο.
- Ζώνιου- Σιδέρη, Α. (2004). Η εκπαιδευτική ένταξη στην Ελλάδα: Μια πορεία είκοσι ετών, Στο Ζώνιου- Σιδέρη, Α., Σπανδάγου, Η., (επιμ.), *Εκπαίδευση και τύφλωση. Σύγχρονες τάσεις και προοπτικές.* σελ. 31-41. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ζώνιου- Σιδέρη, Α., Καραγιάννη, Π., Ντεροπούλου, Ε., Παπασταυρινίδου, Γ. & Σπανδάγου, Η., (2004). *Η σημασία και ο ρόλος του αναλυτικού προγράμματος στην ενταξιακή εκπαίδευση των τυφλών παιδιών στην Ελλάδα.* Στο Α. Ζώνιου- Σιδέρη και Η. Σπανδάγου (επιμ.), *Εκπαίδευση και τύφλωση. Σύγχρονες τάσεις και προοπτικές* (σσ. 189-201. Ελληνικά Γράμματα: Αθήνα.
- Ζώνιου- Σιδέρη, Α. (2006). *Σύγχρονες Ενταξιακές Προσεγγίσεις* (Τόμος Β'). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ζώνιου- Σιδέρη, Α. (2006). Ένταξη: Μια εκπαιδευτική προοπτική για το σημερινό σχολείο. Στα πρακτικά 9^ο Συνέδριο Παιδαγωγικής Εταιρείας Κύπρου.
- Ζώνιου- Σιδέρη, Α. (2008). Αδυναμία θεωρητικού λόγου περί ένταξης: Στρεβλά σχέδια εκπαιδευτικής πολιτικής. Στο Ε. Κολιάδης (Επιμ. Έκδ.), *Ελληνική Επιθεώρηση Ειδικής Αγωγής της Εταιρείας Ειδικής Παιδαγωγικής Ελλάδος* (σελ. 55-65). Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρης.
- Ζώνιου- Σιδέρη, Α. (2011). *Οι Ανάπηροι και η Εκπαίδευσή τους: Μια Ψυχοπαιδαγωγική Προσέγγιση της Ένταξης.* Πεδίο.
- Ζώνιου- Σιδέρη, Α., Ντεροπούλου- Ντέρου, Ε., Παπαδοπούλου, Κ., (2013). *Η έρευνα στην ειδική αγωγή στην ενταξιακή εκπαίδευση και στην αναπηρία. Συλλογικός Τόμος Γ'.* Αθήνα: Πεδίο.
- Ιωσηφίδης, Θ. (2008). *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες.* Αθήνα: Κριτική.
- Καραγιάννη, Π., & Ζώνιου- Σιδέρη, Α. (2006). *Το Κοινωνικό Μοντέλο της Αναπηρίας. Θεωρία και Ερευνητική Πρακτική. Αντιφάσεις και ερωτήματα.* Μακεδόν, 15, 223- 231.
- Κουλουμπή, Μ. (2016). *Ιστορική Αναδρομή στα 99 χρόνια του επαγγέλματος. Η εξέλιξη στην αντίληψη του Έργου.* Εργοθεραπεία: τεύχος 63.

- Κυριαζή, Ν., (2011). *Η Κοινωνιολογική Έρευνα*. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών. Αθήνα: Πεδίο.
- Ματσαγγούρας, Η., (1997). *Στρατηγικές διδασκαλίας*. Από την πληροφόρηση στην κριτική σκέψη. Αθήνα: Gutenberg.
- McDonell, P. (2012). "Βαθιές δομές" στην ειδική αγωγή. Στο Α. Ζώνιου-Σιδέρη, Ε. Ντεροπούλου- Ντέρου, & Α. Βλάχου- Μπαλαφούτη (Eds.), *Αναπηρία και εκπαιδευτική πολιτική, Κριτική προσέγγιση της ειδικής και ενταξιακής εκπαίδευσης* (σσ. 93-121). Αθήνα: Πεδίο.
- Μοροζίνη, Μ. (1999). *Έργο: Η κληρονομιά και το μέλλον της Εργοθεραπείας*. *Εργοθεραπεία*, 10, 23-29.
- Μοροζίνη, Μ., (2007). *Παιδιατρική Εργοθεραπεία: Θεωρητικό Υπόβαθρο και Διαδικασία*. *Εργοθεραπεία*: τεύχος 31.
- Μουσελίμη, Α., & Παπαδοπούλου, Κ., (2017). *Αξιολόγηση της κινητικής επάρκειας παιδιών προσχολικής ηλικίας με ενδείξεις Αναπτυξιακής Διαταραχής του Κινητικού Συντονισμού: Εργοθεραπευτικές πρακτικές και προβληματισμοί*. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Ντεροπούλου- Ντέρου, Ε. (2015). *Εισαγωγή στην Ειδική Αγωγή*. Ενότητα 2 *Σύγχρονες ερμηνευτικές προσεγγίσεις της αναπηρίας: η πολυπλοκότητα του ορισμού της αναπηρίας*. Έκδοση: 1.0. Αθήνα: Copyright ΕΚΠΑ. Διαθέσιμο από τη δικτυακή διεύθυνση: <http://opencourses.uoa.gr/courses/ECD1/> (Ανάκτηση 26/8/2019).
- Παπαγεωργίου, Γ. (1998). *Μέθοδοι στην Κοινωνιολογική Έρευνα*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2001). *ICF: Διεθνής ταξινόμηση της λειτουργικότητας, της αναπηρίας και της υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.
- Ράπτης, Α., & Ράπτη, Α., (2001). *Μάθηση και Διδασκαλία στην Εποχή της Πληροφορίας*. Συνολική Προσέγγιση. Α' Τόμος. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Robson, C. (2007). *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου*. Αθήνα: Gutenberg.
- Σγουροπούλου, Κ., & Κουτουμάνος, Α. (2001). *Η Επικοινωνία Μέσω Υπολογιστή για την Υποστήριξη των Κοινοτήτων Μάθησης*. Εισήγηση στο 1ο συνέδριο για την Ανοικτή και εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση. Τεκμήριο διαθέσιμο στην ιστοσελίδα:

http://www.eap.gr/news/EXAGGELIA_SYNEDRIOU/synedrio/html/sect6/6.htm (Ανάκτηση 10/09/2019)

- Scherer, M. (1998). Perspectives: Let the dialogue begin. *Educational Leadership*, Vol. 55, No 8, Στο *Συνεργατικές πρακτικές εκπαιδευτικών, ειδικών επαγγελματιών και γονέων στο πλαίσιο της γενικής πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης: ο ρόλος της συνεργασίας στην ενταξιακή εκπαίδευση*. Επιβλ. Ντεροπούλου- Ντέρου, Ε. Αθήνα (2017).
- Σημειώσεις από το μάθημα «Μεθοδολογία Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες» του κ. Παπασταθόπουλου. 4^η Παράδοση, Εισαγωγή στις Ποιοτικές Μεθόδους, 10/2017.
- Slee, R. (2004). Ενταξιακή εκπαίδευση και εκπαιδευτική μεταρρύθμιση στη νέα εποχή. Στο Ζώνιου- Σιδέρη, Α., Σπανδάγου, Η., (επιμ.), *Εκπαίδευση και τύφλωση. Σύγχρονες τάσεις και προοπτικές*. σελ. 31-41. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Σούλης, Σ. (2002). Παιδαγωγική της ένταξης. Από το «Σχολείο του Διαχωρισμού» σε ένα «Σχολείο για όλους». Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω.
- Σούλης, Σ. (2008). Καθολικός σχεδιασμός και αναπηρία: Μια εκπαιδευτική πρόταση. Στο Ε. Κολιάδης (Επιμ. Έκδ.), *Ελληνική Επιθεώρηση Ειδικής Αγωγής της Εταιρείας Ειδικής Παιδαγωγικής Ελλάδος* (σσ. 98-108). Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρης.
- Σούλης, Σ. (2013). *Εκπαίδευση και Αναπηρία*. Αθήνα: Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία.
- Thomas, C., (2014). *Θεωρία της αναπηρίας: Κεντρικές ιδέες, ζητήματα και στοχαστές*. Στο C. Barnes, M. Oliver & L. Barton (Επ.) *Οι Σπουδές για την Αναπηρία σήμερα* (μετ. Μ. Κόφφα). Αθήνα: Επίκεντρο. 105-137.
- Τσιμπιδάκη, Α. (2010). Εκπαιδευτική Αντιμετώπιση μαθησιακών δυσκολιών: Ο ρόλος του σχολείου και της οικογένειας στο Ν. Πολεμικός, Μ. Καΐλα, Ε. Θεοδωροπούλου, Β. Στρογγυλός (επιμ.), *Εκπαίδευση παιδιών με ειδικές ανάγκες. Μια πολυπρισματική προσέγγιση*. Αθήνα: Πεδίο.
- Τσιμπιδάκη, Α. (2013). *Παιδί με ειδικές ανάγκες, οικογένεια και σχολείο. Μια σχέση σε αλληλεπίδραση*. Αθήνα: Παπαζήση.

- Τσίπρα, Ι., & Μάγκλαρη, Ε. (2016). Η εξέλιξη της εργοθεραπείας. Το Σύγχρονο Παράδειγμα. Στο Π. Σκαλτσή, Ι. Τσίπρα, Α. Χαριτάκη & Ν. Τσινιά (Επιμ.), *Η συμβολή της εργοθεραπείας στην ψυχιατρική θεραπευτική* (σ. 2-15). Αθήνα: Πεδίο.
- Τσιώλης, Γ. (2015). *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων: διλήμματα, δυνατότητες, διαδικασίες*. Στο Γ. Πυργιωτάκης & Χ. Θεοφίλιδης (Επιμ.) *Ερευνητική Μεθοδολογία στις Κοινωνικές Επιστήμες και στην Εκπαίδευση. Συμβολή στην επιστημολογική θεωρία και την ερευνητική πράξη*. Αθήνα: Πεδίο.
- Φλουρή, Γ., (2003). *Σκέψεις για την αναζήτηση ενός πλαισίου επιμόρφωσης και δια βίου μάθησης των εκπαιδευτικών στην κοινωνία της γνώσης*. Αθήνα: Ατραπός.
- Χουχούλη, Β., Αθανασιάδου, Χ., Γεωργακά, Ε. (2012). Ο λόγος των επαγγελματιών υγείας και εκπαίδευσης για την αναπηρία. *Ψυχολογία*, 19 (1), 313-332.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Οδηγός Ημιδομημένης Συνέντευξης Α΄

Δημογραφικά στοιχεία

Φύλο:

Ηλικία:

Σπουδές:

Χρόνια ενεργής επαγγελματικής πορείας:

Τωρινή επαγγελματική κατάσταση:

Προηγούμενη επαγγελματική εμπειρία:

Ευχαριστίες για τη συμμετοχή στην έρευνα και ενημέρωση για ανωνυμία του συμμετέχοντος.

1^{ος} Θεματικός Άξονας: *Εννοιολογικός προσδιορισμός της εργοθεραπείας, της αναπηρίας και της συσχέτισης της εργοθεραπείας με τις αρχές της ένταξης.*

1. Τι σημαίνει για εσάς η έννοια θεραπεία και πιο συγκεκριμένα εργοθεραπεία;
2. Πιστεύετε ότι η θεραπευτική προσέγγιση των ανάπηρων παιδιών είναι η πλέον ενδεδειγμένη;
3. Πώς θα προσδιορίζατε τον όρο αναπηρία;
4. Πώς θα προσδιορίζατε την έννοια της ένταξης;
5. Θεωρείτε ότι η εργοθεραπεία σχετίζεται με κάποιον τρόπο με τις αρχές της ένταξης; Αν ναι, με ποιον;

2^{ος} Θεματικός Άξονας: *Απόψεις των εργοθεραπευτών για τη συμβολή της εργοθεραπείας στην εκπαιδευτική και κοινωνική πορεία των ανάπηρων παιδιών.*

1. Σε ένα γενικό επίπεδο, ποιοι είναι οι στόχοι μιας εργοθεραπευτικής παρέμβασης;
2. Ποιους στόχους θεσπίζετε πρωταρχικούς στην παρέμβασή σας; Από τι εξαρτάται η επιλογή σας αυτή;

3. Διαφοροποιούνται οι στόχοι σας ανάλογα με την αναπηρία του παιδιού;
4. Τι σημαίνει κατά την άποψή σας ένταξη των ανάπηρων μαθητών στα γενικά σχολεία;
5. Ποιο πιστεύετε ότι είναι το κατάλληλο πλαίσιο για την εκπαίδευση ενός ανάπηρου παιδιού;
6. Με ποιον τρόπο πιστεύετε ότι συμβάλλει η εργοθεραπευτική παρέμβαση στην εκπαιδευτική ένταξη ενός ανάπηρου παιδιού;
7. Ποιος είναι ο ρόλος του εργοθεραπευτή στην επιλογή του σχολικού πλαισίου για ένα ανάπηρο παιδί;
8. Πώς, κατά τη γνώμη σας, συμβάλλει η εργοθεραπευτική παρέμβαση στην κοινωνική ένταξη του ανάπηρου παιδιού;
9. Θεωρείται ότι η συμβολή σας στην κοινωνική ένταξη των ανάπηρων παιδιών είναι εξίσου σημαντική όσο και στην εκπαιδευτική;
10. Ποιες είναι οι προσδοκίες σας αναφορικά με την εκπαιδευτική και κοινωνική ένταξη των μαθητών σας;

3^{ος} Θεματικός Άξονας: *Εργοθεραπευτικές πρακτικές.*

1. Περιγράψτε μου την διαδικασία που ακολουθείτε από τη στιγμή που έρχεται σε εσάς μια οικογένεια με ανάπηρο παιδί και επιθυμεί να συνεργαστείτε.
2. Ποια είναι τα εργοθεραπευτικά προγράμματα που χρησιμοποιείτε κατά τις παρεμβάσεις σας;
3. Με ποια κριτήρια σχεδιάζετε το εργοθεραπευτικό πρόγραμμα των ανάπηρων παιδιών; Τι λαμβάνετε υπόψη στο σχεδιασμό του;
4. Τα προγράμματα αυτά διαφοροποιούνται ανάλογα με την αναπηρία του κάθε παιδιού;
5. Πώς θα προσδιορίζατε τον ρόλο σας ως εργοθεραπεύτρια;
6. Με ποιον τρόπο αξιολογείτε το επαγγελματικό σας έργο; Ακολουθείτε κάποιες συγκεκριμένες διαδικασίες;
7. Με ποιον τρόπο αξιολογείτε την πρόοδο των μαθητών σας; Ακολουθείτε κάποιες συγκεκριμένες διαδικασίες;
8. Πως θα προσδιορίζατε τον όρο συνεργασία;
9. Συνεργάζεστε με τους άλλους θεραπευτές, τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς των μαθητών σας; Εάν ναι, με ποιον τρόπο; Εάν όχι, τι θα αλλάζατε προκειμένου να εξασφαλίσετε τη συμμετοχή τους;

10. Πως αξιολογείτε τη συνεργασία αυτή;
11. Τι επιδιώξεις έχετε από τη συνεργασία σας με όλα τα εμπλεκόμενα, στην πορεία του παιδιού, άτομα; Θεωρείτε ότι είναι απαραίτητη η συμμετοχή όλων;
12. Έχουν υπάρξει φορές που κάποιος από τους εμπλεκόμενους στην πορεία του ανάπηρου παιδιού (δάσκαλος, γονιός, άλλος θεραπευτής), έχει παραπάνω παρεμβατικό ρόλο στο έργο σας;
13. Ποια εμπόδια, κατά τη γνώμη σας, μπορούν να υπάρξουν στη συνεργασία με τους προαναφερθέντες εμπλεκόμενους; Έχετε κατά νου κάποιο παράδειγμα από δυσκολίες που πιθανόν έχετε βιώσει κατά τη διαδικασία της συνεργασίας;
14. Το είδος της αναπηρίας του παιδιού δύναται να δημιουργήσει και να διαφοροποιήσει τις προκλήσεις στη σχέση συνεργασίας με τους εκπαιδευτικούς, τους γονείς ή τους άλλους θεραπευτές;
15. Θέλετε να συμπληρώσετε κάτι άλλο που θεωρείτε ότι δεν καλύφθηκε από τις ερωτήσεις της συνέντευξης;

Οδηγός Ημιδομημένης Συνέντευξης Β' (μετά από παρατήρηση)

Συζήτηση πάνω στα ευρήματα από τις παρατηρήσεις

1. Παρατηρήθηκε πως στην έναρξη κάθε μαθήματος αφιερώνεις κάποια λεπτά για να συζητήσεις και να πείτε τα νέα σας με τους/τις μαθητές/τριες. Αυτό είναι κάτι που γίνεται σκόπιμα; Θεωρείς ότι συμβάλλει κάπου στην μετέπειτα πορεία του μαθήματος;
2. Παρατηρήθηκε πως χρησιμοποιείς στο τέλος του μαθήματος τα αυτοκόλλητα κυρίως, αλλά και κάποια παιχνίδια (π.χ. ζάρι στον Π3, μπαλάκι στον Π2), σαν επιβράβευση προς τα παιδιά, ενώ σε κάποια μαθήματα τα είχες στερήσει από ορισμένους μαθητές όταν δεν ήσουν ευχαριστημένη από τη συμπεριφορά τους, όπως είχες αναφέρει. Γενικότερα συμφωνείς με την λογική της επιβράβευσης- στέρησης αγαθών προς και από τους μαθητές;

3. Παρατηρήθηκε πως κάποιοι μαθητές απουσιάζουν συχνά από τα μαθήματα και ενίοτε για μεγάλο χρονικό διάστημα. Αυτό είναι κάτι που είχες αναφέρει και σαν εμπόδιο στη συνεργασία σου με τους γονείς των παιδιών. Ότι δηλαδή δεν θεωρούν σημαντικό να φέρνουν το παιδί στη θεραπεία όσες φορές έχετε συνεννοηθεί. Θεωρείς ότι αυτό είναι κάτι που επηρεάζει την πορεία της συνολικής παρέμβασης; Υπάρχει κάτι που κάνεις για να το αντιμετωπίσεις;
4. Παρατηρήθηκε πως έδωσες μεγάλη σημασία στην ψυχολογική κατάσταση που βρισκότουσαν ορισμένες φορές οι μαθητές (θάνατος παππού Π4, έντονο άγχος Π1 λόγω της παρουσίας μου). Πιστεύεις ότι μπορούν τα προσωπικά ζητήματα των παιδιών να επηρεάσουν την πορεία του μαθήματος; Πως αντιμετωπίζεις γενικά εσύ τέτοιες καταστάσεις;
5. Θα ήθελα, σε αυτό το σημείο, να σταθούμε λίγο σε ένα συγκεκριμένο παιδί. Παρατηρήθηκε μεγάλη δυσκολία στη συνεργασία με τον Π3 και την ομαλή διεξαγωγή των δύο από τα τέσσερα μαθήματα που παρατηρήθηκαν. Για να σου θυμίσω λίγο, στο δεύτερο ειδικά μάθημα δεν στάθηκε δυνατό να πραγματοποιηθεί καμία δραστηριότητα. Που θεωρείς ότι οφείλεται αυτό; Μπορείς να σκεφτείς τρόπους που θα μπορούσε να επιλυθεί μια τέτοια κατάσταση;
6. Ακόμη, ανέφερες την επιθυμία σου να παραπέμψεις το ίδιο παιδί σε άλλο ειδικό, κάτι που βέβαια όπως επισήμανες δεν είναι εφικτό, καθώς είσαι η μοναδική εργοθεραπεύτρια στο νησί. Αν υποθέσουμε πως κάτι τέτοιο ήταν εφικτό, θεωρείς αυτή την επιλογή ως την καταλληλότερη λύση;
7. Όσον αφορά τον Π2, μου ανέφερες ότι τα μαθήματα τα οποία παρακολούθησα τυγχάνει να είναι τα τελευταία του παιδιού αφού σύντομα θα σταματήσει. Σύμφωνα με ποια κριτήρια έκρινες ότι είναι η κατάλληλη στιγμή για να ολοκληρωθεί η παρέμβασή σου; Πώς θεωρείς ότι συνέβαλε το εργοθεραπευτικό πρόγραμμα στην πορεία που θα ακολουθήσει από εδώ και στο εξής ο μαθητής;

8. Παρατηρήθηκε πως δίνεις συχνά την ευκαιρία στα παιδιά να επιλέξουν εκείνα μια δραστηριότητα ή ένα παιχνίδι με το οποίο θέλουν να ασχοληθούν. Είναι κάτι που γίνεται σκόπιμα από πλευράς σου; Πιστεύεις ότι βοηθάει κάπου τα παιδιά;
9. Παρόλα αυτά, παρατηρήθηκε πως στον Π5 αυτή η επιλογή δίνεται σε μεγαλύτερο βαθμό (σε κάθε μάθημα). Υπάρχει συγκεκριμένος λόγος που γίνεται αυτό;
10. Παρατηρήθηκε πως χρησιμοποιείς πολύ συχνά σαν δραστηριότητα τη ζωγραφική και συγκεκριμένα ζητάς από τα παιδιά να απεικονίσουν ανθρώπια ή τον εαυτό τους. Για ποιο λόγο επιλέγεις τη συγκεκριμένη δραστηριότητα;
11. Παρατηρήθηκε πως δεν προκαθορίζεις τον χρόνο ολοκλήρωσης μιας δραστηριότητας. Γενικά αντιμετωπίζεις προκλήσεις όσον αφορά τη διαχείριση του χρόνου μιας δραστηριότητας ή γενικότερα του μαθήματος;
12. Ο ρόλος σου κατά την εκτέλεση των δραστηριοτήτων από τους μαθητές φάνηκε να είναι βοηθητικός και καθοδηγητικός. Όταν βέβαια κάποιο παιδί δυσκολευόταν σε μια δραστηριότητα αναλάμβανες παραπάνω ενεργό συμμετοχή. Ποιος κατά τη γνώμη σου πρέπει να είναι ο ρόλος σου όταν τα παιδιά εκτελούν μια δραστηριότητα; Ποιος πιστεύεις ότι πρέπει να είναι ο ρόλος των παιδιών;
13. Παρατηρήθηκε πως το εργοθεραπευτικό σου πρόγραμμα δομείται κυρίως από παιχνίδια και δραστηριότητες δεξιοτήτων. Με ποια κριτήρια επιλέγεις αυτά τα παιχνίδια και τις δραστηριότητες για τον/την κάθε μαθητή/τρια;
14. Παρατηρήθηκε πως η πλειονότητα των δραστηριοτήτων που συμμετείχαν τα παιδιά ήταν σχετικές με γνωστικές, αντιληπτικές, γραφοκινητικές δεξιότητες. Πώς κατά τη γνώμη σου συνδέονται τα παραπάνω με την εκπαιδευτική ή κοινωνική ένταξη των ανάπηρων παιδιών;

15. Παρατηρήθηκε πως τα μαθήματα δεν είναι προσχεδιασμένα. Δε θεωρείς πως αυτό είναι κάτι που ίσως δυσχεραίνει την ροή του μαθήματος; Υπάρχει παρόλα αυτά ένας γενικός σχεδιασμός παρέμβασης για τον/την κάθε μαθητή/τρια;

Συζήτηση πάνω στα ευρήματα του πρώτου κύκλου συνέντευξης

16. Στην πρώτη μας συνέντευξη είχες αναφέρει πως διαφωνείς με τις αξιολογήσεις των ΚΕΔΔΥ. Θες να μου πεις περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με αυτό; Σε τι ακριβώς διαφωνείς; Ποιος ο ρόλος των γνωματεύσεων στον σχεδιασμό της δική σου παρέμβασης;

17. Στην αρχική μας συνέντευξη, μου περιέγραψες τη διαδικασία που ακολουθείται από τη στιγμή που έρχεται σε εσένα μια οικογένεια με ανάπηρο παιδί και επιθυμεί να συνεργαστείτε. Θέλω να σταθούμε λίγο στο κομμάτι της αρχικής αξιολόγησης του παιδιού που γίνεται από εσένα. Πού στοχεύει; Τι ακριβώς αξιολογείς στο εκάστοτε παιδί; Χρησιμοποιείς κάποια σταθμισμένα αξιολογητικά εργαλεία;

18. Στην αρχική μας συνέντευξη, ανέφερες πως οι στόχοι που θέτεις για κάθε παιδί διαφοροποιούνται ανάλογα με την αναπηρία του παιδιού. Αν πάρουμε σαν παράδειγμα τα παιδιά που παρατηρήθηκαν, τι στόχοι έχουν τεθεί από εσένα για καθένα από αυτά;

19. Επίσης, είχες αναφέρει πως αξιολογείς την πρόοδο των μαθητών μέσα από τους αρχικούς στόχους που είχες θέσει. Κατά πόσο δηλαδή επιτεύχθηκαν ή όχι. Αν πάρουμε σαν παράδειγμα και πάλι τα παιδιά που παρατηρήθηκαν, θες να μου αναφέρεις ποιοι στόχοι έχουν επιτευχθεί και ποιοι ενδεχομένως όχι; Τι κάνεις όταν αντιλαμβάνεσαι πως κάποιος στόχος δεν έχει επιτευχθεί; Που πιστεύεις ότι οφείλεται αυτό;

20. Στην αρχική μας συνέντευξη είχες ερωτηθεί σχετικά με το ποιο πιστεύεις ότι είναι το κατάλληλο πλαίσιο για την εκπαίδευση ενός ανάπηρου παιδιού και είχες αναφέρει ότι για τις βαριές αναπηρίες θεωρείς καταλληλότερο το ειδικό σχολείο ενώ για τις πιο ήπιες το γενικό. Ποια είναι γενικότερα η γνώμη σου για το εκπαιδευτικό σύστημα στη χώρα μας όσον αφορά στα ανάπηρα παιδιά;
21. Στην αρχική μας συζήτηση, μίλησες για δυσκολία συνεννόησης με τις δασκάλες των ανάπηρων παιδιών λόγω άγνοιάς τους πάνω σε θέματα αναπηρίας. Πώς πιστεύεις ότι μπορεί να αντιμετωπιστεί αυτό;
22. Στην πρώτη μας συνέντευξη είχαμε συζητήσει για την συνεργασία σου με όλα τα εμπλεκόμενα, στην πορεία του παιδιού, πρόσωπα (άλλους θεραπευτές, εκπαιδευτικούς, οικογένεια). Είχες αναφερθεί σε τηλεφωνική επικοινωνία με τους λογοθεραπευτές και τους εκπαιδευτικούς των παιδιών και σε διαζώσης συναντήσεις με τους γονείς. Σε ένα πιο πρακτικό επίπεδο, όσον αφορά στην παρέμβαση που γίνεται στο εκάστοτε παιδί, ποιος είναι ο ρόλος και το επίπεδο συμμετοχής της οικογένειας, του εκπαιδευτικού και των άλλων θεραπειών στο σχεδιασμό αυτής της παρέμβασης;
23. Στην αρχική μας συνέντευξη, το πρώτο πράγμα που σου ήρθε στο μυαλό όταν ερωτήθηκες για τον προσδιορισμό της έννοιας "ένταξη" ήταν "ενσωμάτωση". Θεωρείς πως είναι δύο έννοιες που έχουν την ίδια σημασία;
24. Τελικά τι σημαίνει για εσένα ένταξη; Ποιος είναι ο ρόλος σου ως εργοθεραπεύτρια στην εκπαιδευτική και κοινωνική ένταξη των ανάπηρων παιδιών;

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Πίνακας 3.1.9 Συνεργασία της εργοθεραπεύτριας με τα παιδιά																						
Συνεργασία εργοθεραπεύτριας και παιδιών	Αριθμός παρατηρήσεων																					Σύνολο
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Συνεργάστηκαν με επιτυχία																						
Δόθηκε προτεραιότητα στην ψυχολογική κατάσταση των παιδιών																						
Υπήρξε δυσκολία στη συνεργασία																						
Δεν κατάφεραν να συνεργαστούν																						

Πίνακας 3.1.11 Δραστηριότητες που πραγματοποιήθηκαν																							
Τομείς δραστηριοτήτων		Αριθμός παρατηρήσεων																					Σύνολο
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Παιχνίδι/ ψυχαγωγία																							
Κινητικός τομέας	Οπτικοκινητικός συντονισμός																						
	Δραστηριότητες λεπτής κινητικότητας																						
	Ασκήσεις γραφοκινητικού συντονισμού																						
	Αμφίπλευρος συντονισμός άκρων																						
	Ασκήσεις αδρής κινητικότητας																						
Τομέας γνωστικών και	Εκμάθηση γραμμάτων/αριθμών																						

αντιληπτικών λειτουργιών	Εκμάθηση αντίθετων/όμοιων ενοιών																				
	Σωματογνωσία (μέσω ζωγραφικής)																				
	Κατασκευαστική αντιγραφή																				
	Εκμάθηση σημάτων																				
	Αναγνώριση σχεδίων																				
	Αναγνώριση χρωμάτων																				
	Εκμάθηση ημερών																				
	Σειροθέτηση ιστοριών																				
Τομέας συμπεριφοράς και κοινωνικοποίησης	Συγκέντρωση προσοχής																				
	Αναμονή σειράς																				
Αισθητηριακός τομέας	Κούνια																				
	Πισίνα με μπάλες																				

Πίνακας 3.1.12 Τρόποι διαχείρισης του χρόνου από την εργοθεραπεύτρια

Τρόποι διαχείρισης του χρόνου	Αριθμός Παρατηρήσεων																					Σύνολο	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
Αφήνει στα παιδιά όσο χρόνο χρειάζονται																							
Ζητάει από τα παιδιά να είναι πιο σύντομα																							
Αφήνει τα παιδιά να καθορίσουν το χρόνο																							
Διακόπτει τη δραστηριότητα γιατί τελείωσε το μάθημα																							
Ο χρόνος δεν αξιοποιήθηκε για τη διεξαγωγή δραστηριοτήτων																							
Διακόπτει τη δραστηριότητα ώστε να υπάρχει χρόνος και για άλλες																							

Πίνακας 3.1.13 Ο ρόλος της εργοθεραπεύτριας κατά τη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων

Ο ρόλος της εργοθεραπεύτριας	Αριθμός παρατηρήσεων																					Σύνολο	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
Παρέχει λεκτική βοήθεια στο παιδί																							
Συμμετέχει και η ίδια στις δραστηριότητες																							
Δείχνει στο παιδί τι πρέπει να κάνει																							
Δεν παρείχε κανένα είδος βοήθειας																							
Παρέχει υποστηρικτικό υλικό																							

Πίνακας 3.1.14 Πρακτικές επιβράβευσης- στέρησης προς και από τα παιδιά

Πρακτικές επιβράβευσης-στέρησης	Αριθμός παρατηρήσεων																					Σύνολο	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
Χαρίζει αυτοκόλλητο στο παιδί στη λήξη του μαθήματος																							
Δεν παρέχεται κάποιο είδος επιβράβευσης/στέρησης																							
Το παιδί αρνείται την επιβράβευση																							
Στερεί κάποιο παιχνίδι που είχε υποσχεθεί στο παιδί																							
Αφήνει το παιδί να επιλέξει παιχνίδι σαν επιβράβευση																							
Παρακινεί το παιδί μέσω υποσχόμενης επιβράβευσης																							
Επιβραβεύει το παιδί δίνοντάς του το παιχνίδι που του είχε υποσχεθεί																							

Στερεί την ήδη παρεχόμενη επιβράβευση																						
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Πίνακας 3.2.3 Ο ρόλος των παιδιών κατά τη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων					
Παιδί	Αριθμός παρατηρήσεων				Σύνολο
Ο ρόλος των παιδιών	1	2	3	4	
Εκτελεί τη δραστηριότητα ακολουθώντας οδηγίες					
Αποσύρεται από τη δραστηριότητα					
Συμμετέχει ενεργά στη δραστηριότητα που του δίνεται					
Επιλέγει τη δραστηριότητα και την εκτελεί μόνος					
Συμμετέχει στην οργάνωση της δραστηριότητας					
Ξεκινάει δραστηριότητα με δική του πρωτοβουλία					
Επιλέγει τη δραστηριότητα και την εκτελεί σε συνεργασία					

με την εργοθεραπεύτρια					
Δυσανασχετεί					
Κατευθύνει τη δραστηριότητα					
Επιλέγει δραστηριότητα αλλά δεν την πραγματοποιεί					
Δεν ακολουθεί τις οδηγίες					

Πίνακας 3.2.4 Δυνατότητα επιλογής δραστηριοτήτων από τα παιδιά					
Παιδί	Αριθμός παρατηρήσεων				Σύνολο
Επιλογή δραστηριοτήτων από τα παιδιά	1	2	3	4	
Οι επιλογές του παιδιού περιορίζονται σε συγκεκριμένες δραστηριότητες					
Δίνεται στο παιδί η δυνατότητα επιλογής όποιας δραστηριότητας θέλει					
Δε δίνεται στο παιδί η δυνατότητα επιλογής					