

Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Τίνα Καζόγλου, Μ.Α., ΟΤΡ, Εργοθεραπεύτρια, τέως Επίκουρος Καθηγήτρια
Εργοθεραπείας Πανεπιστημίου Νέας Υόρκης και ΤΕΙ Αθήνας

Θεωρητικά, ο κυριότερος ρόλος των επαγγελματιών που δουλεύουν στην αποκατάσταση με άτομα με ειδικές ανάγκες είναι για να τους προσφέρουν θεραπείες με γενικό στόχο την ανεξάρτητη διαβίωση. Η αποκατάσταση που γίνεται με άτομα με ειδικές ανάγκες που εισάγονται σε τμήματα αποκατάστασης, σε νοσοκομεία, ή σε ιδρύματα γίνεται σύμφωνα με το παραδοσιακό μοντέλο ιατρικής αποκατάστασης. Κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης, οι επαγγελματίες της ιατρικής αποκατάστασης συνήθως έχουν την υπευθυνότητα και καθοδήγηση για τις καθημερινές επιλογές του ασθενή. Ο στόχος του παραδοσιακού μοντέλου αποκατάστασης είναι η μεγιστοποίηση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής και η επαγγελματική επανάσταση που γίνεται με την αποκατάσταση των κινητικών και επαγγελματικών προβλημάτων.

Όταν η ομάδα αποκατάστασης αποφασίζει ότι ο ασθενής έχει φτάσει στο σημείο για να αποχωρήσει από το νοσοκομείο, ο ασθενής επιβραβεύεται με το να του ξαναδώσουν τον

έλεγχο της ζωής του και την υπευθυνότητα για τις αποφάσεις που έχουν να κάνουν με την υγεία του και την καθημερινή ζωή του. Πολλές φορές,

όμως, είναι πολύ δύσκολο για τον ασθενή να γυρίσει σε κατάσταση που έχει ο ίδιος την υπευθυνότητα και ανεξαρτησία για να πάρει αποφάσεις μόνος του, από την στιγμή που για όλη την διάρκεια της αποκατάστασης, όλες οι αποφάσεις ελέγχονται από την ιατρική και επαγγελματική ομάδα αποκατάστασης.

Το μοντέλο ανεξάρτητης διαβίωσης διαφέρει από το παραδοσιακό μοντέλο ιατρικής αποκατάστασης γιατί εξηγεί, ή προσδιορίζει, την αναπηρία σε σχέση με το περιβάλλον και την κοινωνία, αντί να πε-

**Το μοντέλο της
ανεξάρτητης
διαβίωσης εξηγεί ή
προσδιορίζει την
αναπηρία σε σχέση
με το περιβάλλον
και την
κοινωνία...**

ριορίζει το εύρος των προβλημάτων σε σχέση με τα κινητικά και ψυχολογικά προβλήματα του ασθενή. Οι διαφορές που έχουν αυτά τα δυο μοντέλα αναφέρονται στην βιβλιογραφία από αυτούς που ξεκίνησαν την κίνηση Ανεξάρτητης Διαβίωσης στις Η.Π.Α. στη δεκαετία του 1970. Η σύγκριση των δύο μοντέλων προσδιορίζεται στους παρακάτω πίνακες.

Παραδοσιακό Μοντέλο Αποκατάστασης

Προσδιορισμός του Προβλήματος

Αρνητική Ψυχολογική Επίδραση,
Έλλειψη επαγγελματικών Ικανοτήτων,
Αρνητική Ψυχολογική Προσαρμογή,
Έλλειψη κινήτρων και συνεργασίας

Περιοχή του Προβλήματος

Στο Άτομο

Κοινωνικός Ρόλος

Ασθενής / Πελάτης

Λύση Προβλήματος

Επαγγελματική Παρέμβαση από Φυσίατρο, Φυσιοθεραπευτή, Εργοθεραπευτή, Κοινωνικό Λειτουργό, κλπ.

Ποιός Ελέγχει

Επαγγελματίες

Επιθυμητό Αποτέλεσμα

Μεγιστοποίηση Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής, Ψυχολογική Προσαρμογή, Βελτίωση Κινήτρων, Ολοκλήρωση Θεραπείας.
(DeJong, 1983)

Μοντέλο Ανεξάρτητης Διαβίωσης

Προσδιορισμός του Προβλήματος

Εξάρτηση από επαγγελματίες,
Ανεπαρκής Προσφορά Υποστήριξης
Αρχιτεκτονικά Εμπόδια, Οικονομικά Εμπόδια

Περιοχή του Προβλήματος

Περιβάλλον
Διαδικασία Αποκατάστασης

Κοινωνικός Ρόλος

Καταναλωτής

Λύση Προβλήματος

Συναδελφικές (Συντροφικές) Συμβουλές, Συστάσεις,
Υποστήριξη,
Αυτο-βοήθεια

Ποιός Ελέγχει

Καταναλωτής

Επιθυμητό Αποτέλεσμα

Αφαίρεση εμποδίων και Αντικινήτρων,
Αυτο-Βοήθεια,
Λιγότερο Περιορισμένο Περιβάλλον,
Κοινωνική και Οικονομική Προσαρμογή
(DeJong, 1983)

Το μοντέλο ανεξάρτητης διαβίωσης έχει την βάση του σε καταναλωτικό μοντέλο. Δίνει στο άτομο με αναπηρία την ελευθερία να αποφεύγει δυσάρεστες καταστάσεις και την υποχρεωτική εξάρτηση (ψυχολογική και κινητική) σε σχέση με άλλα άτομα σε όλους τους τομείς της ζωής τους. Αυτό το μοντέλο προσφέρει επιλογές, υποστηρίζει, αυτοκινητική αυτοκατεύθυνση στις καθημερινές ρουτίνες και επιβράβευση στην κοινωνική ταυτότητα και επιλογές της ζωής τους. Αντί το κύριο πρόβλημα να είναι οι ανικανότητες του ατόμου, τα προβλήματα θεωρητικά υπόκεινται στα εμπόδια του περιβάλλοντος.

Πολλές φορές το μοντέλο ανεξάρτητης διαβίωσης και το παραδοσιακό μοντέλο ιατρικής αποκατάστασης βρίσκονται σε ανταγωνισμό. Και τα δύο μοντέλα βοηθάνε τα άτομα με αναπηρία να κερδίσουν από τα θετικά του κάθε μοντέλου, αλλά και τα δύο έχουν περιορισμούς για την απόκτηση ικανοποιητικής ζωής. Για να δοθεί η πιο ολοκληρωμένη άποψη για την απόκατάσταση και την ευκαιρία να αποκτήσει αυτοίκανοποίηση, πρέπει να ολοκληρωθούν τα δύο μοντέλα στο θεραπευτικό πρόγραμμα αποκατάστασης. Πρέπει, επίσης, να μην ξεχάσουμε το ρόλο που μπορούν να παίξουν άλλα άτομα που έχουν προσωπική πείρα με τις ίδιες ή παρόμοιες αναπηρίες.

Με το παραδοσιακό μοντέλο αποκατάστασης οι επαγγελματίες ζητούν τις περισσότερες πληροφορίες από την οικογένεια του ασθενή, αντί από τον ασθενή. Επίσης πρέπει να μάθουν την οικογένεια για το πως να βοηθούν στην αυτοεξυπηρέτηση του ασθενή. Τα άτομα με αναπηρίες έχουν όμως το δικαίωμα να απαντάνε οι ίδιοι (μόνοι τους), και θα μπορέσουν οι ίδιοι να μάθουν τους άλλους πως να τους βοηθήσουν στην αυτοεξυπηρέτηση. Στην βιβλιογραφία της αποκατάστασης η ανεξαρτησία σημαίνει ότι ο

ίδιος ο ασθενής μπορεί να λειτουργήσει ανεξάρτητα από τους άλλους. Έχουν παραβλέψει ότι ο ασθενής μπορεί να μην έχει την κινητική ικανότητα πότε να αυτοεξυτηρηθεί, αλλά από την στιγμή που είναι ανεξάρτητος στο να προσλαμβάνει, και να απολύει προσωπικό για να τον βοηθήσουν μπορούμε να πούμε ότι είναι ανεξάρτητος.

Σαν επαγγελματίες υπάρχουν μερικά πράγματα που μπορούμε να κάνουμε σε καθημερινή βάση με ασθενείς για να βάλουμε τις βάσεις του μοντέλου ανεξάρτητης διαβίωσης στο πρόγραμμα αποκατάστασης.

1. Να αφήσουμε τον ασθενή να μας βοηθήσουν κατά του προσδιορισμού των στόχων

τους για την θεραπεία και την αποκατάστασή τους.

2. Να υπερασπιζόμαστε εμείς όσο το δυνατόν τα δικαιώματά του ασθενή.

3. Να εκπαιδεύουμε τους ασθενείς για το τι ακριβώς κάνουμε στην διάρκεια της θεραπείας, και στο γιατί το κάνουμε και τους στόχους που έχουμε με αυτό που κάνουμε.

4. Να δώσουμε υπευθυνότητα στον ασθενή.

5. Να εκπαιδεύουμε τον ασθενή, όχι μόνο την οικογένεια.

6. Να βοηθήσουμε τον ασθενή, να αποκτήσει σχέσεις με άλλους ασθενείς που έχουν τα ίδια ή παρόμοια προβλήματα και προσωπική εμπειρία. ■