

Από το άσυλο στην κοινότητα:

Κλινική Συλλογιστική Εργοθεραπευτών σε μετάβαση

ΜΕΡΟΣ Β Μεθοδολογία και Ευρήματα

Κουλουρηγή Μαρία, Εργοθεραπεύτρια Γ΄ Π.Σ.Υ.Π. Αττικής Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Στάβραρης Γηπαρχος, Εργοθεραπευτής Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Παπανίκα Ουρανία, Εργοθεραπεύτρια Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Susan Ryan, Professor and Head of the OT Dept, University of Cork, Ireland

Λέξεις - κλειδιά: Κλινική Συλλογιστική, Ψυχική Υγεία, Επαγγελματική Ταυτότητα

Περίληψη

Μια μελέτη κλινικής συλλογιστικής ποιοτικής μεθοδολογίας που έγινε στο Ψυχιατρικό και στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής από εργοθεραπευτές που εργάζονται στο χώρο της ψυχικής υγείας, έδωσε την αφορμή να συζητηθούν θέματα της Κλινικής Συλλογιστικής Εργοθεραπευτών σε σχέση με την επαγγελματική τους ταυτότητα. Σοβαροί προβληματισμοί τίθενται σχετικά με το κατά πόσο οι εργοθεραπευτές στην Ελλάδα και συγκεκριμένα στο χώρο της ψυχικής υγείας έχουν ένα ενιαίο μοντέλο συλλογιστικής και αν μπορούν να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα που διαμορφώνονται από την εφαρμογή της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στον ελληνικό χώρο (τομεοποίηση, παρέμβαση στην κοινότητα, αυτονόμηση του ατόμου) αξιοποιώντας τη θεωρητική βάση του επαγγέλματος και τη διεθνή βιβλιογραφία (ενδυνάμωση του ατόμου, ανθρωποκεντρική προσέγγιση, Επιστήμη του Έργου).

Στο Α΄ μέρος της αρχικής μελέτης έγινε μια βασική ανασκόπηση στην αγγλόφωνη βιβλιογραφία της Εργοθεραπείας με στόχο να εξυπηρετήσει την εισαγωγή του αναγνώστη στο πεδίο της Κλινικής Συλλογιστικής Εργοθεραπευτών και την αναφορά και κατανόηση βασικών όρων και εννοιών. Στο Β΄ Μέρος που θα ακολουθήσει θα γίνει κυρίως η παρουσίαση της μελέτης (μεθοδολογία, ευρήματα και συζήτηση) και θα επιχειρηθεί η σύνδεση της βιβλιογραφίας με τα ευρήματά της, που στόχο θα έχει την εξαγωγή γενικών συμπερασμάτων σχετικά με την Κλινική Συλλογιστική εργοθεραπευτών στον τομέα τη ψυχικής υγείας.

Παρά το γεγονός ότι η Κλινική Συλλογιστική περιγράφεται στην βιβλιογραφία ως κατευθυντήρια δύναμη στην κλινική πράξη, στον ελληνικό χώρο δε φαίνεται ότι υπάρχει η βαθύτερη κατανόηση της φύσης της συλλογιστικής και του κριτικού στοχασμού (reflection) (Spalding, 1998) κατά τη διαδικασία της λήψης κλινικής απόφασης ενώ, ταυτόχρονα, απουσιάζει ένας κοινός πυρήνας κεντρικών αρχών και δεξιοτήτων που να τεκμηριώνουν μια βασική ομοιογένεια στο επάγγελμα. Προβληματισμοί τίθενται σχετικά με την επίδραση του ιατρικοκεντρικού μοντέλου συλλογιστικής που συνδυάζεται με την έλλειψη σαφούς επαγγελματικής ταυτότητας καθώς και τη δυσκολία διαμόρφωσης ενιαίου παραδείγματος θεωρίας αλλά και εφαρμογής. Προτάσεις διαμορφώνονται σχετικά με την εκπαίδευση και τη συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη εργοθεραπευτών καθώς και σχετικά με τη νέα στάση των επαγγελματιών για την αξιοποίηση της υπάρχουσας και την παραγωγή νέας γνώσης.

Περαιτέρω μελέτη και έρευνες χρειάζεται να γίνουν για να ενισχύσουν θεωρητικό υπόβαθρο της Εργοθεραπείας και να σταθμίσουν τις διαφορετικές προσεγγίσεις της Κλινικής Συλλογιστικής στην Ελλάδα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όπως αναφέρθηκε και στο Α΄ μέρος της εργασίας μας, είναι πολύ σημαντικό να κατανοήσουμε πως τα τελευταία 6 χρόνια διανύουμε φάσεις μεγάλων αλλαγών στο χώρο της ψυχικής υγείας: η εφαρμογή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης με το κλείσιμο των μεγάλων Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και τη δημιουργία δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα, οι προσπάθειες για την εφαρμογή της Τομεοποίησης στο σχεδιασμό των υπηρεσιών, η ανάπτυξη του κινήματος των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η δημιουργία δικτύων υπηρεσιών και επαγγελματιών, οι δράσεις των ιδιωτικών μη-κερδοσκοπικών εταιρειών και η αναγκαιότητα της συμβολής της τοπικής αυτοδιοίκησης στην ανάπτυξη υπηρεσιών, η ανάπτυξη επικοινωνιακής πολιτικής για τον αποστιγματισμό και την υποστήριξη των δικαιωμάτων των ατόμων που λαμβάνουν τις υπηρεσίες μας για ουσιαστική κοινωνική ένταξη και συμμετοχή και η σοβαρή κριτική της διαδικασίας ακούσιων νοσηλείων σημαίνουν τη σοβαρή κρίση του υπάρχοντος συστήματος στο χώρο της ψυχικής υγείας και την ανάγκη για δημιουργία ενός νέου προφίλ επαγγελματιών.

Στη δική μας μελέτη σκοπός μας ήταν να συγκεντρώσουμε αφηγήσεις εργαθεραπευτών που εργάζονται στο χώρο της Ψυχικής Υγείας σε μια περίοδο έντονων αλλαγών και να μιλήσουμε μαζί τους σχετικά με ζητήματα της καθημερινής πρακτικής, προκειμένου να εξακριβώσουμε τη στάση που παίρνει ο επαγγελματίας εργαθεραπευτής όταν επικεντρώνεται σε συγκεκριμένες καταστάσεις και προβλήματα (Roberts, 1996a) και τους μηχανισμούς κλινικής σκέψης που ενεργοποιεί.

ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στόχοι της έρευνας ήταν οι παρακάτω:

- Η διερεύνηση της Κλινικής Συλλογιστικής εργαθεραπευτών που εργάζονται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία που βρίσκονται σε στάδιο μετάβασης (αποασυλοποίησης)
- Η καταγραφή του τρόπου με τον οποίο οι εργαθεραπευτές αντιλαμβάνονται και προσεγγίζουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την Κλινική Συλλογιστική και την καθημερινή πρακτική τους στο χώρο εργασίας τους.
- Η καταγραφή των παραγόντων που προωθούν και παρεμποδίζουν την πρακτική εφαρμογή της Εργοθεραπείας σε δομές ψυχικής υγείας.

Φιλοδοξία μας κατά την εκπόνηση της συνοδικής μας μελέτης ήταν η συμβολή μας στην κατανόηση του ρόλου της Εργοθεραπείας σε ψυχιατρικά νοσοκομεία της Αττικής, καθώς και στην ανάπτυξη του κλάδου της ειδικότητας στο χώρο πρακτικής.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Όπως αναφερθήκαμε και στο Α΄ μέρος, πολλοί ερευνητές και, κυρίως εργαθεραπευτές, έχουν επιλέξει την αφηγηματική προσέγγιση ή την αφήγηση ιστοριών (story telling) ως το πιο βασικό εργαλείο για να κατορθώσουμε να επικοινωνήσουμε μεταξύ μας τη σημασία της εμπειρίας μας και τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε τις καταστάσεις στο χώρο εργασίας μας, καθώς και να κάνουμε προβλέψεις για μελλοντικές καταστάσεις που ενδέχεται να προκύψουν (Frank, 1995, Mattingly, 1991b, Mattingly και Fleming, 1994, Alnervik και Sviden, 1996).

Παρόμοια, η δική μας μεθοδολογία βασίστηκε σε ένα ποιοτικό σχεδιασμό (Qualitative Design), ο οποίος κατέληξε σε συμπεράσματα ποιοτικού Χαρακτήρα. Αυτό, πρακτικά, για την παρούσα εργασία σημαίνει ότι, ενώ δεν είναι δυνατή η γενίκευση των αποτελεσμάτων μας, μέσα από την ανάλυση των περιγραφών επιδιώκεται η αποκάλυψη της βαθύτητας των νοημάτων που απασκοπεί στην δημιουργία συνδέσεων, την εξαγωγή πιθανών συμπερασμάτων και την καταγραφή των εκφάνσεων της πραγματικότητας που παροτιθεται (Beer, 1997, Denzin και Lincoln, 1994, Locke, 1998, Paton 1990).

Πίνακας 1. Αδρή περιγραφή εργοθεραπευτών που συμμετείχαν στη συγκεκριμένη μελέτη

A/A	Φύλο*	Ηλικία	Εκπαίδευση	Προϋπηρεσία, πλαίσιο εργασίας, περιστατικά	Χρόνια συνολικής εργασίας στην Εθ	Πλαίσιο εργασίας	Χρόνια εργασίας στο ΨΝ
1ος	Γ	33	Πτυχίο ΤΕΙ	Ενήλικες, νευρολογικά, παιδιατρικά περιστατικά	4,5	Ξενώνας	3
2ος	Γ	47	Πτυχίο ΤΕΙ	Παιδιατρικά περιστατικά, νοπτική υστέρηση, αυτισμός, διαπολιτισμικές παρεμβάσεις	5	Οικοτροφείο	2
3ος	Α	36	Πτυχίο ΤΕΙ	Παιδιατρικά περιστατικά, αυτισμός, νοπτική υστέρηση, ψυχιατρικό, ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις	11	Οικοτροφείο	2
4ος	Γ	36	Πτυχίο ΤΕΙ	Παιδιατρικά περιστατικά, μαθησιακές δυσκολίες	12	Κλινική χρονίων	2
5ος	Α	29	Πτυχίο ΤΕΙ	Παιδιατρικά περιστατικά, αυτισμός, νοπτική υστέρηση	6	Ξενώνας	2
6ος	Α	37	Πτυχίο ΤΕΙ	Παιδοψυχιατρικό πλαίσιο, ορθοπεδικό-νευρολογικά, παιδιατρικά περιστατικά	14	Κλινική χρονίων	3
7ος	Γ	32	Πτυχίο ΤΕΙ	Ψυχιατρικό	3,5	Εργαστήρια	2,5
8ος	Α	42	Πτυχίο ΤΕΙ	Παιδιατρικά περιστατικά	10	Κλινική χρονίων και Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο	5
9ος	Γ	38	Πτυχίο ΤΕΙ	-	10	Κλινική χρονίων και Κέντρο Ημέρας	10
10ος	Γ	30	Πτυχίο ΤΕΙ και μεταπτυχιακές σπουδές	Γενικά νοσοκομεία, παιδιατρικά περιστατικά	7	Κέντρο Ημέρας	3

* Γ= γυναίκα Α= άντρας

Δείγμα

Η επιλογή δείγματος έγινε με κλήρωση για το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής με τη συνεργασία της Προϊσταμένης του Τμήματος. Η διαδικασία πραγματοποιήθηκε στο Τμήμα Εργοθεραπείας με τη τοποθέτηση αριθμών σε κληρωτίδα, οι οποίοι αντιστοιχούσαν στην αλφαβητική κατάσταση των εργοθεραπευτών που εργάζονται στο χώρο του νοσοκομείου, και μετά την εξαίρεση από την κλήρωση των εργοθεραπευτών που είχαν συμμετάσχει στο παρελθόν στην αρχική πιλοτική εργασία ενός από τους συγγραφείς. Κληρώθηκαν επτά (7) άτομα και τρία (3) αναπληρωματικά για την περίπτωση που δεν υπήρχε ενδιαφέρον συμμετοχής. Πράγματι ένας συνάδελφος αρνήθηκε να συμμετάσχει, οπότε χρησιμοποιήθηκε ο πρώτος αναπληρωματικός. Από το σύνολο των 54 εργοθεραπευτών που εργάζονταν τότε στο νοσοκομείο πήραν μέρος οι επτά (7).

Στην περίπτωση του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, μετά από ενημέρωση όλων των εργοθεραπευτών για τη διεξαγωγή της έρευνας, έγινε κλήρωση μόνο μεταξύ όσων επιθυμούσαν να συμμετέχουν. Από το σύνολο των έξι (6) εργοθεραπευτών που εργάζονταν στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής συμμετείχαν οι τρεις (3).

Στον παραπάνω Πίνακα (1), παρατίθεται μια αδρή περιγραφή όλων των εργοθεραπευτών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα. Όλοι οι εργοθεραπευτές είχαν κάνει τις βασικές τους σπουδές στο Τμήμα Εργοθεραπείας των Σχολών Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τ.Ε.Ι. Αθηνών. Οι περισσότεροι είχαν προϋπηρεσία από ιδιωτικούς χώρους εργασίας με παιδιατρικά περιστατικά και όλοι φαίνεται ότι είχαν στο βιογραφικό τους από 3,5 ως 14 χρόνια εμπειρίας (Μ.Ο. 8,3 έτη), γεγονός που σημαίνει ότι στην πλειοψηφία τους μπορούν να θεωρηθούν ως έμπειροι επαγγελματίες.

Διαδικασίες και Εργαλεία

Οι διαδικασίες και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν περιελάμβαναν:

1. την έγκριση του ερευνητικού πρωτοκόλλου από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής και του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής
2. την υπογραφή Ιδιωτικού Συμφωνητικού μεταξύ των ερευνητών και των συμμετεχόντων για την εθελοντική τους συμμετοχή στην έρευνα
3. την ολοκλήρωση μιας συνέντευξης (20-45 λεπτών περίπου) μέσα από ένα Οδηγό Ημιδομημένης Συνέντευξης και την καταγραφή στοιχείων που σχετίζονται με τον χώρο, τα πρόσωπα, τον χρόνο ή άλλα συμβάντα κατά τη διάρκεια της συνέντευξης στο Περιληπτικό Έγγραφο Συνέντευξης
4. την απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων και την ηλεκτρονική τους καταγραφή,
5. τον έλεγχο των απομαγνητοφωνημένων συνεντεύξεων από τους συμμετέχοντες για την αποφυγή λανθασμένης καταγραφής πληροφοριών
6. την καταγραφή σε ατομικό ημερολόγιο των ερευνητών σταχασμών και ιδεών που προέρχονταν από όλες τις φάσεις της διαδικασίας και σχετίζονταν με την προσωπική εμπειρία του ερευνητή καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας
7. την πρώιμη ανάλυση των κειμένων μέσα από τον εντοπισμό θεματικών κατηγοριών
8. την ανατροφοδότηση [feedback] στους συμμετέχοντες σχετικά με τα αποτελέσματα της πρώιμης ανάλυσης της έρευνας με τη μορφή εργαστηρίου.
9. την ανάλυση των αφηγήσεων των εργαθεραπευτών και την αναζήτηση σχέσεων και συνδέσεων των ευρημάτων με τη βιβλιογραφία καθώς και την παραγωγή νέων ιδεών με τη μορφή συμπερασμάτων ή προτάσεων για το μέλλον.

Ανάλυση

Το αποτέλεσμα στις έρευνας ήταν 133 σελίδες απομαγνητοφωνημένου κείμενου που αντιστοιχούσε σε επτά (7) περίπου ώρες αφηγήσεων θεραπευτών. Χρησιμοποιήθηκε Κλασικός Τρόπος Ανάλυσης (ανάλυση ερωτήσεων κωδικοποιήσεις - δημιουργία θεματικών κατηγοριών). Στη διαδικασία ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε και το περιεχόμενο των ημερολογίων των τριών θεραπευτών.

Αρχικές βασικές θεματικές κατηγορίες που επιλέχθηκαν ήταν οι: Στοιχεία Διαδικαστικής Συλλογιστικής (Procedural Reasoning), Στοιχεία Αλληλεπιδραστικής Συλλογιστικής (Interactive Reasoning), Στοιχεία Παραγοντικής ή Συναρτώμενης Συλλογιστικής (Conditional Reasoning), Στοιχεία Πραγματιστικής Συλλογιστικής (Pragmatic), οι

οποίες προήλθαν αυστηρά από τη βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε για την εκπόνηση της συγκεκριμένης μελέτης. Μέσα από τη διαδικασία ανάλυσης, όμως, όπως ήταν αναμενόμενο σε μια έρευνα ποιοτικής μεθοδολογίας προέκυψαν αυθόρμητα θεματικές κατηγορίες όπως: Στοιχεία Ασύλλου (ασυλλικά χαρακτηριστικά), Στοιχεία Ταυτότητας Εργοθεραπευτών στην Ψυχική Υγεία (προφίλ επαγγελματία εργοθεραπευτή), Στοιχεία Επίδρασης Ιατρικοκεντρικού Μοντέλου, θέση και Μέλλον της Εργοθεραπείας, Τρόπος Άσκησης της Εργοθεραπείας.

Ευνόητο είναι ότι επειδή το παρόν άρθρο δεν μπορεί να καλύψει όλες τις θεματικές κατηγορίες σε βάθος, θα γίνει μια προσπάθεια να αναφερθούν τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά της συλλογιστικής των εργοθεραπευτών.

Ηθικές προεκτάσεις

Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική. Λαμβάνοντας υπόψη τις ηθικές προεκτάσεις υπογράφηκε Ιδιωτικό Συμφωνητικό, το οποίο παρέχει πληροφορίες σχετικά με τους στόχους, τη διαδικασία και την αξιοποίηση της συγκεκριμένης μελέτης. Στο συμφωνητικό αυτό, επίσης, δόθηκε ξεκάθαρα η δυνατότητα διακοπής της συνεργασίας μας οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούσαν. Επειδή κάποιες πληροφορίες δεν δόθηκαν αρχικά στους συμμετέχοντες, για την αποφυγή προκαταλήψεων κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, μετά την ολοκλήρωση της φάσης συγκέντρωσης των δεδομένων οργανώθηκε ομαδική συνάντηση με τη μορφή εργαστηρίου. Το εργαστήριο αυτό είχε ως στόχο την παροχή συμπληρωματικών πληροφοριών σχετικά με τους σκοπούς της μελέτης, την παρουσίαση βιβλιογραφικών αναφορών που άπτονται στον τομέα της Κλινικής Συλλογιστικής Εργοθεραπευτών, την παρουσίαση των πρώιμων αποτελεσμάτων και την επεξεργασία ερωτημάτων και προβληματισμών. Επισημαίνεται ότι, ήταν αναγνωρισμένο το δικαίωμά τους για διακοπή της συνεργασίας μας ακόμα και σε αυτή τη φάση της μελέτης.

Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας οι συμμετέχοντες επέλεξαν δικό τους ψευδώνυμο, το οποίο χρησιμοποιείται σε όλα τα έντυπα, έτσι ώστε να μην γίνουν συσχετισμοί με τα πραγματικά πρόσωπα. Επίσης, κατά την παρουσίαση των στοιχείων, των πληροφοριών και των περιστατικών, στοιχεία που υποδηλώνουν την ταυτότητα των προσώπων τροποποιήθηκαν κατά περίπτωση για να μην υπάρξει ταυτοποίηση με συγκεκριμένα πρόσωπα. Η τροποποίηση των στοιχείων έγινε με τρόπο τέτοιο που να μην επηρεάσει ή να αλλοιώσει την εξαγωγή των συμπερασμάτων.

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Συμπεράσματα Πρώιμης Ανάλυσης

Κατά την πρώτη φάση ανάγνωσης των απομαγνητοφωνημέ-

νων αφηγήσεων και αφού έγινε η θεματική ανάλυση των αρχικών κατηγοριών, καταγράφηκαν τα αρχικά συμπεράσματα που συνοψίζονται στα εξής:

- Υπήρχε εξαιρετική ανομοιογένεια στις αφηγήσεις των θεραπευτών, η οποία εκφραζόταν από τη διαφορετικότητα στην προσέγγισή τους κατά την καθημερινή τους πρακτική.
- Οι άντρες εργοθεραπευτές που συμμετείχαν στη μελέτη είχαν πολύ ξεκάθαρες απόψεις για ζητήματα που αφορούσαν στο ευρύτερο πλαίσιο εργασίας - εξέφρασαν διαφωνίες με τις υπάρχουσες συνθήκες (Chapparo, 1997, Schell και Cervero, 1993), αλλά δεν ήταν ξεκάθαρο ποιες διαδικασίες χρησιμοποιούσαν για να επιλύσουν προβλήματα ή χρησιμοποιούσαν διαδικασίες που δεν επέτρεπαν τη γενίκευση του αποτελέσματος στο σύστημα.
- Οι γυναίκες εργοθεραπευτές που συμμετείχαν φαίνεται ότι χρησιμοποιούσαν "ευκολότερα", με τρόπο φυσικά την συλλογιστική που αντιστοιχεί στην Αλληλεπιδραστική Συλλογιστική που περιγράφουν οι Mattingly και Fleming (1994).
- Παρόμοια, οι εργοθεραπευτές που εργάζονταν σε Ξενώνες και Οικοτροφεία φαίνεται ότι χρησιμοποιούσαν πιο συχνά την Αλληλεπιδραστική Συλλογιστική (Mattingly και Fleming, 1994). Αυτό εκφράζεται συνειδητά όταν περιέγραψαν ότι η αντιμετώπιση που είχαν ήταν πιο πολύ "ανθρώπινη, παρά αυτή που αρμόζει σε επαγγελματίες".
- Οι εργοθεραπευτές που εργάζονταν σε Κέντρα Ημέρας, Ιατροπαιδαγωγικά και σε χώρους Εργαστηρίων (εκπαίδευσης) Κέντρα χρησιμοποιούσαν περισσότερο στοιχεία Διαδικαστικής Συλλογιστικής (Mattingly και Fleming, 1994)
- Ακόμα και σε δομές της κοινότητας το ιατρικό-κεντρικό μοντέλο (αντί του αποκαταστασιακού μοντέλου) φαινόταν να επηρεάζει τη Συλλογιστική των εργοθεραπευτών. Οι αφηγήσεις των θεραπευτών σε πολλά σημεία είχαν ομοιότητες με την παρουσίαση περιστατικών (chart talk) που θεωρείται ως τρόπος μεταφοράς πληροφοριών που προέρχεται από το ιατρικό παράδειγμα (paradigm) (Elstein, Shulman και Sprafka, 1978, Mattingly, 1991a).
- Η Παραγοντική ή Συναρτώμενη Συλλογιστική δεν ήταν εμφανής στις αφηγήσεις των θεραπευτών (Mattingly 1991a, Mattingly και Fleming, 1994). Δεν υπήρχαν παρά ελάχιστα στοιχεία που να παραπέμπουν σε συλλογιστική που να εμπεριέχει τη μελλοντική εικόνα του πελάτη / ασθενή. Δημιουργείται ο προβληματισμός αν η έλλειψη αυτού του είδους συλλογιστικής συνδέεται με τον * ασυλικό τρόπο σκέψης [χαρακτηριστικό ασυλικής συλλογιστικής είναι η απουσία προσδοκιών για το μέλλον] και, επομένως, θα μπορούσε να συνδεθεί με στοιχεία Πραγματιστικής Συλλογιστικής (Schell και Cervero, 1993).

- Οι θεραπευτές της μελέτης, στην πλειοψηφία τους και με διάφορους τρόπους, περιέγραψαν προβλήματα από το χώρο εργασίας τους που, βιβλιογραφικά, εμπίπτουν στο πεδίο της Πραγματιστικής Συλλογιστικής (Chapparo, 1997, Schell και Cervero, 1993). Επειδή αυτό το είδος συλλογιστικής φαίνεται να καθορίζει την εφαρμογή προγραμμάτων Εργοθεραπείας σε εξαιρετικό βαθμό και με συγκεκριμένο τρόπο, αποτελεί ενδιαφέρον τομέα που αξίζει να αναλυθεί σε μελλοντική συζήτηση.
- Χαρακτηριστικά Πραγματιστικής Συλλογιστικής που εντόπισαν οι εργοθεραπευτές και φαίνεται ότι αποτελούσαν προβλήματα στην καθημερινή τους πρακτική είναι:
 - Επιρροή βιολογικού μοντέλου προσέγγισης
 - Έλλειψη συνεργασίας μεταξύ του προσωπικού
 - Έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των ειδικοτήτων ή συγκρούσεις μεταξύ τους
 - Διοικητικές διαδικασίες της υπηρεσίας
 - Έλλειψη προσωπικού
 - Η μη ορθή λειτουργία των πολυκλαδικών ομάδων
 - Περιορισμένη εφαρμογή ατομικού προγράμματος σε σχέση με τα ομαδικά προγράμματα
 - Περιορισμένα προγράμματα συνεργασίας με την οικογένεια ή με άλλους φορείς
- Οι αφηγήσεις των θεραπευτών αποκαλύπτουν την ιδιαίτερη δυσκολία τους να εντοπίσουν θετικούς παράγοντες που υπάρχουν στην εργασία τους και που θα μπορούσαν να κινητοποιηθούν για την επίλυση του προβλήματός τους. Συνεπώς, δεν καταφέρνουν να περιγράψουν, με τρόπο ικανό, σενάρια αντιμετώπισης των προβλημάτων αυτών (δοκιμασμένα ή προτεινόμενα για το μέλλον). Για κάποιους εργοθεραπευτές, η προσπάθεια ανάπτυξης συλλογιστικής εξαντλήθηκε παίρνοντας τη μορφή υποθέσεων με τη διαδικασία επίλυσης να ξεκινά από μια εξωτερική πηγή (πρόσωπο ή υπηρεσία) και όχι από τους ίδιους.
- Ένα άλλο στοιχείο που εντοπίζεται μέσα από τις αφηγήσεις των εργοθεραπευτών είναι η εξαιρετική τους ικανότητα να περιγράφουν εικόνες ασύλλου (του παρελθόντος και του παρόντος) και να απομονώνουν στοιχεία που καθορίζουν ασυλικές συνήθειες ή συμπεριφορές. Στον Πίνακα 2 καταγράφονται αυτολεξεί μερικά μόνο αποσπάσματα από τις αφηγήσεις τους καθώς και σχόλια-κριτικούς στοχασμούς των ερευνητών.
- Τέλος, υπήρχε μια δυσκολία να περιγράψουν το πώς οι άλλες ειδικότητες αντιμετώπιζαν τους εργοθεραπευτές ή τι περίμεναν από αυτούς. Ήταν ξεκάθαρο ότι αυτό σχετιζόταν με το είδος προσωπικής σχέσης που υπήρχε μεταξύ των εργοθεραπευτών και του υπόλοιπου προσωπικού.

Πίνακας 2. Αναφορές σε ασυλικά χαρακτηριστικά από τις αφηγήσεις των εργαθεραπευτών (επισημαίνεται ότι οι περιγραφές που περιέχονται αποτελούν μόνο ένα μέρος των στοιχείων)

ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ	ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΣΤΟ ΑΣΥΛΟ ΑΣΥΛΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	ΣΧΟΛΙΑ- κριτική στοχοσμοί
1 ^ο 12/8-14	Ε, όπως είπα στην αρχή ότι αυτή η κυρία όταν ήρθε εδώ πέρα δεν γνώριζε να κάνει το μπόνιο της, να λουστεί, να πλυθεί, να ντυθεί, να κάνει ένα συνδυασμό ρούχων, θα έβγαινε και η μπλούζα της θα ήταν ανάποδα, η φούστα ή η μπλούζα ανάποδα, το καλσόν σκιασμένο, μπορεί να έκανε κρύο και να έβγαίνε χωρίς καλσόν έξω, τον πρώτο καιρό, μας έβγαίνε και έπρεπε να την ελέγχαμε στα πόδια, αν φοράει καλσόν, αν πούμε ή το μπουφάν, να πάρει και το μπουφάν μαζί καθώς θα βγαίνει, τώρα πλέον δεν το κάνουμε αυτό.	Το άσυλο μέσω από οργανωμένη διαδικασία αφομοίωσης του ατόμου και μη δίνοντάς του ορισμένες ευκαιρίες συμπεριφοράς τον οδηγεί σταδιακά σε αποπαιδείωση. Ουσιαστικά, πρόκειται για προσαρμοστική διαδικασία (καταστασιακή απόσυρση).
3 ^ο 12/8-14	Δεν έχουν τίποτα να τους περιμένει, τίποτα να ελπίζουν και έχουν μάθει ότι όλα τους παρέχονται, όλα έρχονται από πάνω από ένα χέρι και κάθε φορά που τους λες ότι είναι ικανοί να προχωρήσουν σε κάτι από μόνοι τους σταματάνε, γιατί αυτά τους ξεχωρίζει και σου λένε, εφ' όσον είμαι καλός κάποια στιγμή θα με διώξουν από δω. Θέλουν να διασφαλίσουν τη θέση τους δηλαδή, μέσα σε ένα χώρο που όλα τους παρέχονται.	Το άσυλο είναι αυτοενοχοκώμενο και τρέφεται από το ίδιο του το προϊόν.
4 ^ο 8/6-7	Απλώς έχουν βιώσει το κλίμα όλη του ψυχιατρείου, που, εεε, βλέπουν μια ομοιογενή κατάσταση, ίδια συμπεριφορά που έχουν σε αυτόν έχουν προς τους υπόλοιπους.	Καθεστώς συλλογικής πειθαρχίας.
5 ^ο 14/23-15	Δηλαδή στο νοσοκομείο όσο γνώριζα και όσο βλέπω τους συναδέλφους θα έρθουν σε μια αίθουσα, σε κάποιον συγκεκριμένο τόπο θα είναι... Εκεί θα τελειώσουν, θα φύγουν, θα πάνε να φάνε, θα κάνουν... θα μου πεις το ίδιο μπορεί να ισχύει και στο οικοτροφείο, αλλά εκεί πέρα είσαι συνεχώς, 8 ώρες στο οικοτροφείο... μπορείς να κάνεις 2-3 ομάδες μέσα στην ημέρα αλλά δε σημαίνει ότι εκεί τελειώσες...	Καθεστώς συλλογικής πειθαρχίας.
7 ^ο 4/7-11	Κατά πάσα πιθανότητα πρέπει να είναι η φαρμακολογία που παίρνει... ίσως το γεγονός ότι η μόνη διέξοδος είναι ο χρόνος που περνάει στην ομάδα. Δεν έχει πολλές επισκέψεις από τους συγγενείς του... και κατά πάσα πιθανότητα είναι και το γεγονός ότι υπάρχουν αρκετά άτομα στο τμήμα του με αποτέλεσμα ίσως να υπάρχει πρόβλημα στο να... για πιο ατομική δουλειά μαζί του	Χαρακτηριστικά διαβίωσης σε χώρους με μορφή ασύλου.
8 ^ο 4/3-11	... τον έβαλα στην αρχή μαζί με άλλους δύο σε μια μορφή συνεργασίας... μετά μιμούμενος τους άλλους άρχισε να συνεργάζεται, εεμ... βέβαια αυτό εν μέρει ακυρώνεται μέσα στο ίδιο το τμήμα, εε... με την έννοια ότι θεωρώντας τον αυτιστικό όλοι έχουν την εντύπωση ότι είναι στον κόσμο του παρόλη την ενημέρωση από μένα ότι θα μπορούσε να συνεργάζεται σε ορισμένα πράγματα και να βοηθάει	Μεθόδευση της αλληλεγγύης του ρόλου του ψυχιατρείου από φορέας κοινωνικού ελέγχου σε φορέα ατομικής ανάπτυξης;
8 ^ο 8/17-9/5	Αντικατάσταση προσωπικού με νέους [...] ... έβλεπα ότι όσο πέραγε ο καιρός αφομοιωνόντουσαν από τους υπόλοιπους και μάλιστα υπήρξαν περιπτώσεις που φτάσανε να βρίσκονται σε σημείο "χειρότερο" από τους υπόλοιπους... κάθε μέρα που πήγαινα έβλεπα ότι άλλαζε η συμπεριφορά τους και αφομοιωνόντουσαν και αποκτούσαν τον ίδιο τρόπο σκέψης και δράσης με το υπόλοιπο προσωπικό, σε σημείο που να φτάνουν να βρίζουνε τους ασθενείς και λοιπά... άτομα που στην αρχή φρονόντουσαν ευαίσθητοποιημένα.	Ικανότητα αφομοίωσης σε ασυλικού τύπου συμπεριφοράς.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Κάθε μελέτη κλινικής συλλογιστικής ενδιαφέρεται σχετικά με το "πώς δουλεύουμε τώρα" αλλά, επίσης, και με το πώς θα μπορούσαμε να χρησιμοποιήσουμε άλλες οπτικές στην εργασία μας με τους πελάτες μας, έτσι ώστε να αντιμετωπίσουμε τις "πραγματικές" ανάγκες του ατόμου. Μέσα από τη μελέτη μας επιχειρήσαμε να εντοπίσουμε στοιχεία κλινικής συλλογιστικής μέσα από τον τρόπο που οι θεραπευτές "σκεφτόντουσαν" και "συστηόσανε" σχετικά με τον τρόπο εργασίας τους, καθώς και μέσα από τα επιχειρήματα που χρησιμοποιούσαν. Βεωρήσαμε, δηλαδή, ότι η κλινική συλλογιστική είναι η βάση της θεραπευτικής δράσης-πράξης και "κρύβεται" πίσω από τη διαδικασία επίλυσης προβλημάτων [Mattingly και Fleming, 1994, Roberts, 1996a].

Το πιο ενδιαφέρον από τα ευρήματα είναι η απουσία ενός, εμφανώς, ξεχωριστού τρόπου πρακτικής εφαρμογής της Εργοθεραπείας μέσα από αναγνωρίσιμα πλαίσια επαγγελματικής πρακτικής, όπως αυτό που αναφέρουν οι Higgs και Jones (2000) ως "professional frameworks". Η απουσία ενός βασικού πυρήνα αρχών και δεξιοτήτων εκφράζεται από την ανομοιογένεια των αφηγήσεων, την απουσία συγκεκριμένων διαδικασιών λήψης απόφασης και του τρόπου διαχείρισης κοινών προβλημάτων. Επίσης, διαφαίνεται η έλλειψη αυτονομίας στη λήψη αποφάσεων, η οποία εντάσσεται στα πλαίσια της Πραγματιστικής Συλλογιστικής και καθορίζεται από το βαθμό επίδρασης του βιοϊατρικού μοντέλου στον εκάστοτε χώρο εργασίας. Αν συνδυάσουμε αυτό που υποστηρίζει η Parham (1987), σχετικά με τη μοναδικότητα του επαγγέλματος, τίθεται υπό σοβαρή αμφισβήτηση το κατά πόσο οι εργοθεραπευτές μπόρεσαν να αναλύσουν ξεκάθαρα και με τρόπο κριτικό τους λόγους λήψης μιας απόφασης και να επικοινωνήσουν θεωρίες Εργοθεραπείας πίσω από τις ενέργειές τους. Οι εργοθεραπευτές που συμμετείχαν στη μελέτη φαίνεται ότι λειτουργούσαν βασισμένοι σε συγκεκριμένα στοιχεία της προσωπικότητάς τους και επηρεάζονταν από τις διαπροσωπικές σχέσεις στα χώρο εργασίας, γεγονός που τους έκανε να αναπτύξουν ιδιαίτερα την Αλληλεπιδραστική ή Διαπροσωπική Συλλογιστική τους [Mattingly, 1991, Mattingly και Fleming, 1994]. Σε αρκετές περιπτώσεις ήταν εξαιρετικός ο τρόπος με τον οποίο ελίσσονταν ή χρησιμοποιούσαν στοιχεία της συμπεριφοράς τους για να κατορθώσουν αυτό που θεωρούσαν καλύτερο για τους ασθενείς, τους φιλοξενούμενους ή τους χρήστες των υπηρεσιών. Σε συνέχεια αυτών των προσωπικών υπερβάσεων, που αναδεικνύουν στοιχεία προσωπικότητας όπως η ευσυνειδησία, η συνέπεια και ο ανθρωποκεντρισμός, εντοπίζεται και αυτό που η Fortune (2000) ελεπόση στην περίπτωση των βρεττονών συναδέλφων μας σχετικά με την ανάγκη τους να "καλύψουν τα κενά" στην εφαρμογή προγραμμάτων και στην επιθυμία τους να αναλάβουν αρμοδιότητες [Fortune, 2000]. Στην περίπτωση της δικής μας μελέτης στην ελληνική πραγματικότητα αυτό, εν μέρει, τεκμηριώνεται από την ανάγκη των εργοθεραπευτών να αποκτήσουν ταυτότητα στο χώρο εργασίας.

Επιπλέον όμως, θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε κάτι πολύ σημαντικό και ιδιαίτερο: η διαφορετικότητα της κουλτούρας της Εργοθεραπείας ως θεωρητικό παράδειγμα [paradigm] [Hagedorn, 2002] είναι τέτοια που καθιστά ακόμα και τον μέσο εργοθεραπευτή ικανό να διακρίνει την επιτακτική ανάγκη για αλλαγή της κουλτούρα στην παροχή υπηρεσιών. Αυτό έχει ως

αποτέλεσμα πρώτον, ο εργοθεραπευτής να διακρίνεται από την ευαισθησία να εντοπίζει τα ασηλικά στοιχεία που κουβαλάει το σύστημα σε όλη τους τις εκφάνσεις, και που αντιτίθεται στην αυτονομία του ατόμου (που πρεσβεύει το επάγγελμά μας) και να για αυτό και δεύτερον να καταλήγει σε συμπεριφορές υπεραντιλήρωσης και κάλυψης κενών, με τρόπο έμμεσο και μοναχικό, πολλές φορές "πίσω από την πόρτα του εργαστηρίου" ή "πρόσωπο με πρόσωπο" με τον ασθενή, το φιλοξενούμενο ή το χρήστη.

Η ασηληρή υποταγή στο σύστημα, η επίδραση του ιατροκεντρικού μοντέλου παρέμβασης, αν και δε λεκτικοποιείται, όπως, αρχικά αναμέναμε, μέσα από τις αφηγήσεις των συναδέλφων, φαίνεται να υπάρχει ως δεδομένη και αποδεκτή. Αυτό που εμείς υποστηρίζουμε είναι ότι το σύνολο των θεωριών, των προσεγγίσεων και των μεθοδολογιών της Εργοθεραπείας όπως έχει αναπτυχθεί στο εξωτερικό ως επάγγελμα δεν είναι δυνατό να αναδειχθεί μέσα από αυτές τις πρακτικές και τις κουλτούρες ασηλη που φαίνεται ότι έχει μεταφερθεί σε δομές τις κοινότητας. Είτε, λοιπόν, αποδεχτούμε το υπάρχον γραμμικό σύστημα προσέγγισης της ανθρώπινης ζωής είτε υιοθετήσουμε το ρόλο του "διαφορετικού" ή της "εξαιρέσης" το αποτέλεσμα είναι ενδεχομένως το ίδιο: να γίνουμε μέρος του ασηλη ή "γραφικοί ενισχυτές" του.

Η επίδραση του ιατροκεντρικού μοντέλου παρέμβασης, επίσης, ήταν φανερή στον τρόπο εξέλιξης της αφήγησης και στην τήρηση μιας μεθοδολογίας παρουσίωσης του περιστατικού που περιείχε στοιχεία ιατρικού φακέλου. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να γίνουν συνδέσεις με την προηγούμενη εμπειρία των εργοθεραπευτών σε ιδιωτικούς χώρους εργασίας διαχείρισης παιδιατρικών περιστατικών, που ενδεχομένως επηρεάζει τη συλλογιστική τους. Σε αυτές τις περιγραφές υπήρχε ομοιότητα με τη Διαδικαστική Συλλογιστική που περιγράφεται από τις Mattingly και Fleming (1994). Αξίζει όμως να σημειωθεί ότι τα στοιχεία αυτά προέρχονταν περισσότερο από γνώσεις ψυχιατρικής και διαδικασίες νοσηλείας παρά από τις ειδικές γνώσεις και μεθοδολογίες της Εργοθεραπείας.

Τα στοιχεία Αλληλεπιδραστικής Συλλογιστικής [Mattingly και Fleming, 1994] ήταν αυτά που υπερετούσαν μέσα από τις αφηγήσεις τους. Η πρακτική εφαρμογή του επαγγέλματος φαίνεται να σχετίζεται σε περισσότερο βαθμό από την προσωπικότητα του θεραπευτή και από τον τρόπο που σχετίζεται με τους συναδέλφους και τους χρήστες των υπηρεσιών. Ένα τέτοιο στοιχείο φανερώνει την κρίση ταυτότητας των εργοθεραπευτών που ενδέχεται να απορρέει από τους σημαντικούς προβληματισμούς που οι ίδιοι έχουν θέσει στον εαυτό τους σχετικά με τη μοναδικότητα της συμβολής της Εργοθεραπείας, καθώς και της χρησιμότητάς της στο χώρο της ψυχικής υγείας [Mosey, 1996, Parham, 1987].

Αξιοσημείωτη, επίσης, ήταν η ικανότητα των θεραπευτών της μελέτης να περιγράψουν συγκεκριμένα προβλήματα που επιδρούν στον τρόπο εργασίας τους. Σε ανάθεση με τους Schell και Cervero (1993) που περιέγραψαν τον τύπο της Πραγματιστικής Συλλογιστικής [Pragmatic Reasoning] δίνοντας έμφαση τόσο σε προσωπικούς, όσο και σε παράγοντες του πλαισίου εργασίας, οι περιγραφές των συμμετεχόντων ανέδειξαν ένα πλήθος οργανωτικών, οικονομικών, πολιτικών και διοικητικών παραγόντων του πλαισίου που επηρεάζουν την καθημερινή τους πρακτική. Ελάχιστες ως μηδαμινές ήταν οι αναφορές των θεραπευτών σε προσωπικούς τους παράγοντες όπως τα κίνητρα, οι δεξιότητες διαπραγματεύσεως, η ευρότητα των θεραπευτικών δεξιοτήτων, οι εξειδι-

κευμένες γνώσεις. Φυσικά, συμπεράσματα, θα μπορούσαν να εξαχθούν από τη μελέτη του προσωπικού ηλαιοίου του εκάστοτε θεραπευτή και της στάσης του που διαμορφώνει, ως άτομο, απέναντι στον κόσμο [worldview] (Hooper, 1997, Unsworth, 2004).

Γενικά, θεωρούμε ότι το μοντέλο της Συλλογιστικής των Τριών Καναλιών (Three Track Reasoning) των Mattingly και Fleming μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την περαιτέρω μελέτη της συλλογιστικής στο χώρο της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα. Ενδιαφέρον θα ήταν να ανευρεθεί ένα μοντέλο που να συνδυάζει στοιχεία πραγματιστικής συλλογιστικής και πιθανότητα το μοντέλο που έχει προταθεί από τη Chapparo (1997) να συγκεντρώνει χαρακτηριστικά που αντιστοιχούν στον τρόπο συλλογιστικής των Ελλήνων εργοθεραπευτών, εφόσον μια από τα κύριες οδούς κλινικής συλλογιστικής είναι το θεραπευτικό περιβάλλον και το ηλαιοίο εργασίας.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Είναι πολύ σημαντικό να ληφθούν υπόψη οι περιορισμοί της έρευνας που σχετίζονται με την περιορισμένη εμπειρία ερευνητών σε έρευνα, γενικότερα, καθώς και στην ικανότητα ανάπτυξης στοχαστικής σκέψης μέσα από τη χρήση του ατομικού ημερολογίου. Διαπιστώθηκε ότι υπήρξε δυσκολία στην καταγραφή και τήρηση της διαδικασίας του ημερολογίου που, εν μέρει, οφειλόταν στην έλλειψη χρόνου. Επίσης, η έλλειψη χρόνου ήταν ένας σημαντικός περιορισμός, εφόσον το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας ήταν εκτός χρόνου εργασίας, με αποτέλεσμα κοινές συναντήσεις και των τριών ερευνητών να γίνονται με δυσκολία, γεγονός που παρεμπόδιζε την ομογενοποίηση των απόψεων και την εναρμόνιση και αλληλοσυμπλήρωση των δεξιοτήτων τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Αξίζει να σημειωθεί ότι το πώς οι εργοθεραπευτές σκέφτονται και λαμβάνουν αποφάσεις κατά τη διάρκεια της κλινικής πράξης είναι ένα φαινόμενο πολύπλευρο που είναι αποτέλεσμα της προσωπικότητας του θεραπευτή, των γνώσεών του, του ηλαιοίου εργασίας, της κοινότητας του λοιπού προσωπικού, του αιτήματος του χρήστη της υπηρεσίας, της ηθικής και της φιλοσοφίας που διαχέεται μέσα από το σύστημα παροχής υπηρεσιών και της προσωπικής ηθικής του θεραπευτή, μέσα σε ένα δεδομένο ηλαιοίο απαιτήσεων και περιορισμών.

Η συγκεκριμένη έρευνα, δύο χρόνια μετά τη διεξαγωγή της, φιλοδοξεί να επιστημονίσει την ανάγκη περαιτέρω έρευνας σε τομείς που σχετίζονται με την κλινική συλλογιστική των εργοθεραπευτών, όπως: εφαρμογή θεωρίας στην πράξη, διαδικασία επίλυσης προβλημάτων στην καθημερινή πρακτική, κλινική αποτελεσματικότητα, διαχείριση περιστατικών.

Όπως υποστηρίζει και ο Stephenson (1998) αξίζει να διερευνήσουμε τη δυνατότητα χρήσης των προσεγγίσεων της κλινικής συλλογιστικής για τη συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη των επαγγελματιών. Η δική μας μελέτη θεωρούμε ότι έριξε φως στον τομέα αυτό και θα μπορούσαμε να τεκμηριώσουμε τη συμβολή τέτοιων διαδικασιών στην εκπαίδευση (π.χ. σεμινάρια ΚΕΚ), στην κλινική εποπτεία, στις συναντήσεις των θεραπευτικών Ομάδων, στην Πρακτική Άσκηση Σπουδαστών (Ryan, 2000, Stephenson, 1998), καθώς και στην εξάσκηση ηγεσίας από τον προϊστάμενο ή τον διευθυντή (leadership).

Σε αυτό το σημείο θέλουμε να επιστημονίσει ότι ρόλο - κλει-

δί για την ανάπτυξη της Κλινικής Συλλογιστικής, ως τομέας της επαγγελματικής ανάπτυξης των Εργοθεραπευτών, έχει η εκπαίδευση τόσο σε ακαδημαϊκό περιβάλλον όσο και στο χώρο Κλινικής και Πρακτικής Άσκησης. Βασικά σημεία για την επιτυχία ενός τέτοιου ρόλου είναι: η συστηματική και δυναμική επικοινωνία των γνώσεων, η διασύνδεση Σχολής με τους κλινικούς χώρους και η θέση κριτηρίων κλινικής και πρακτικής άσκησης στο επάγγελμα, η αναγνώριση και πιστοποίηση των εργοθεραπευτών που εκπαιδεύουν σπουδαστές στο χώρο εργασίας, και η οργάνωση εκπαιδευτικού υλικού που στόχο θα έχει την παροχή καινοτόμων εκπαιδευτικών εμπειριών των σπουδαστών καθώς και την ανατροφοδότηση του εκπαιδευτικού συστήματος (Higgs, 1992, Ryan, 2000, Schwartz, 1991).

Πλησιάζοντας στο τέλος, υποστηρίζουμε ότι οι εργοθεραπευτές που εργάζονται στην Ψυχική Υγεία θα πρέπει να είμαστε ανοιχτοί και να μάθουμε από άλλες θεωρητικές πηγές των άλλων επαγγελματιών σχετικά με την ανάπτυξη της κλινικής σκέψης και συλλογιστικής και τη λήψη κλινικών αποφάσεων. Αυτό είναι κρίσιμο στη φάση αυτή που κοινοίριες συνεργασίες ξεκινάνε σε Μονάδες Θέσεων, σε Κινητές Μονάδες, σε Κέντρα Παρέμβασης στην Κρίση, όπου ο εργοθεραπευτής θα πρέπει να επικεντρωθεί σε τομείς που μεταφέρουν "νόημα" για το άτομο και να τον οδηγήσει μέσα από τις παρεμβάσεις στην επίτευξη αλλαγών στην καθημερινή του ζωή. Παρ' όλα αυτά δεν πρέπει να παραβλέπουμε την επιστακτική ανάγκη να διατηρήσουμε, να αναπτύξουμε και να υποστηρίξουμε τις πυρηνικές εννοιολογικές αρχές του επαγγέλματος που σχετίζονται με το Έργο, την Εκτέλεση Έργου και τη συμβολή του στην Υγεία του ανθρώπου. Η δική μας επαγγελματική ταυτότητα θα καθοριστεί όταν αναλάβουμε την ευθύνη μας να αναπτύξουμε και να δοκιμάσουμε τις ιδέες μας σε σχέση με τις παραπάνω αρχές και να απαντήσουμε στα "κοινωνικά συμβόλαια" που έχουμε υπογράψει (Mosey, 1996, Parham, 1987).

Το ερώτημα είναι: όταν εμείς οι ίδιοι δεν έχουμε ή δεν αναπτύσσουμε την ικανότητα να αλλάξουμε την δική μας συλλογιστική και πρακτική στην εργασία μας και όταν θεωρούμε ότι το δικό μας πρόβλημα οφείλεται στα προβλήματα των άλλων, πως μπορούμε και να υποστηρίξουμε ότι πραγματικά βοηθάμε τον ασθενή μας, τον πελάτη μας, τον συνάνθρωπό μας στην προσωπική του πορεία του μέσα από το νοσοκομείο ή τον ξενώνα απαιτώντας - έστω και υποσυνείδητα - έναν τύπο ανάληψης δράσεων στη δική του καθημερινότητα; Όταν η δική μας καθημερινή συλλογιστική δε βασίζεται σε τεκμήρια και σε στοιχεία του παρελθόντος μας και όταν η σκέψη μας για το αύριο δεν μεθοδεύεται από το σήμερα τότε έχουμε ένα σημαντικό πρόβλημα. Πρόβλημα του ποιο είμαστε (εκπαίδευση), τι μπορούμε να κάνουμε (κλινική επάρκεια), ποιο ερωτήματα - αιτήματα μπορούμε να απαντήσουμε (ταυτότητα και μοναδικότητα). Υποστηρίζουμε ότι τις απαντήσεις που οφείλουμε να δώσουμε στο κοινωνικό αίτημα πρέπει επιτέλους να ταυτηστούμε να τις δοκιμάσουμε με τρόπο οργανωμένο και συστηματικό. Αν σκεφτούμε πιο πολύ ως εργοθεραπευτές, "βοηθάω να χτίσει κάποιος δεξιότητες ζωής" μας, όταν και εγώ, ως επαγγελματίας γνωρίζω και ταυτώ να "χτίσω τις δικές μου δεξιότητες" (και το οφείλω;)

Τα βήματά μας προς τον επαγγελματισμό μπορούμε να τα παρομοιάσουμε με τα βήματα του ασθενή από το Άσπυλο στην Κοινότητα. Μόνο αν αναγνωρίσουμε τα "ασυλικά" μας στοιχεία που

κουβαλάμε να μπορέσουμε να φροντίσουμε να τα αλλιάξουμε. Πέρα από την ευθύνη του μέλλοντος που τη σπώνει η εκπαίδευση - η προσωπική μας ευθύνη είναι η αυτίτηση, η κοινωνικοποίηση, η προσωπική μας "επανάσταση" σε κύκλους εργαθεραπευτικούς, κοινωνικούς, πολιτικούς, διοικητικούς, επιστημονικούς. Βαθιά ριζωμένη στο μυαλό μας πρέπει να είναι η σκέψη ότι το επάγγελμά μας για να υπάρξει πρέπει να έχει τις ρίζες τους στην κοινωνία που είναι έξω από τα κάγκελα του ασύλου. Το να αποκτήσουμε ταυτότητα σημαίνει ότι ταξιδύμε να αποκτήσουμε κοινωνικό και πολιτικό πρόσωπο, να επικοινωνήσουμε τις ιδέες μας και τις σκέψεις μας που είναι μοναδικές και έχουν δοκιμαστεί σε άλλες χώρες. Έτσι και αλλιώς, το ιατρικοκεντρικό μοντέλο που επικράτησε τα τελευταία 50 χρόνια φαίνεται ότι δεν ικανοποίησε αρκετούς. Αν ξεκινήσουμε από αυτό θα συνειδητοποιήσουμε ότι αποτελεί ηθική επιταγή και εμείς να "δοκιμάσουμε" και στο δίπλωμα αυτό θα πρέπει να επιδέξουμε τη "συμβίωση" που είναι "θεραπευτική" και όχι την απομόνωση.

Θερμά Ευχαριστήρια

Προς όλους τους συναδέλφους που δέχτηκαν να συμμετέχουν στη μελέτη μας και μας επέτρεψαν να μάθουμε από αυτούς.

Αποτελέσματα της έρευνας ανακοινώθηκαν στο 13ο Παγκόσμιο Συνέδριο Εργοθεραπευτών στη Στοκχόλμη της Σουηδίας τον Ιούνιο του 2002, και στο 7ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Εργοθεραπευτών στην Αθήνα το Σεπτέμβριο του 2004.

Βιβλιογραφία

Alnervik, A. and Sviden, G. [1996] On clinical reasoning: Patterns of reflection on practice. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 16(2), 98-110.

Beer, D.W. [1997] "There's a certain Slant of Light": the experience of discovery in qualitative interviewing. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 17(2), 110-129.

Chapparo, C. [1997] Influences on clinical reasoning in occupational therapy. PhD Thesis. Macquarie University.

Denzin, N.K. [1994] The Art and Politics of Interpretation. In Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (eds.) *Handbook of qualitative research*. California: Sage Publications.

Eistein, A.S., Shulman, L.S. & Sprafka, S.A. [1978] *Medical problem solving: an analysis of clinical reasoning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Fortune, T. [2000] Occupational therapists: is our therapy truly occupational or are merely filling gaps? *British Journal of Occupational Therapy*, 63:5, 225-230.

Frank, G. [1995] Life histories in occupational therapy clinical practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 50:4, 251-263.

Hagedorn, R. [2002] *Foundation for practice in occupational therapy*, 3rd edn. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Higgs, J. [1992] Developing clinical reasoning competencies. *Physiotherapy*, 78, 575-581.

Hooper, B. [1997] The relationship between pretheoretical assumptions and clinical reasoning. *American Journal of Occupational Therapy*, 51(5), 328-338.

Locke, S. [1998] Qualitative research and data analysis. *British Journal of Therapy and Rehabilitation*, 5 (7), 357-361.

Mattingly, C. & Fleming, M.H. [1994] *Clinical reasoning. Forms of inquiry in a therapeutic practice*. Philadelphia: FA Davis.

Mattingly, C. [1991a] Clinical reasoning in medicine in

comparison with clinical reasoning in occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 45:11, 988-996.

Mattingly, C. [1991b] The narrative nature of clinical reasoning. *American Journal of Occupational Therapy*, 45:11, 998-1005.

Mosey, A.C. [1996] *Psychosocial components of occupational therapy*. New York: Lippincott-Raven.

Parham, D. [1987] Nationally speaking. Toward professionalism. The reflective therapist. *American Journal of Occupational Therapy*, 41, 555-561.

Patton, Q.M. [1990] *Qualitative evaluation and research methods*. 2nd edn. California: Sage Publications.

Roberts, A.E. [1996a] Approaches to Reasoning in Occupational Therapy: a Critical Exploration, *British Journal of Occupational Therapy*, 59(5), 233-236.

Ryan, S. [2000] Facilitating the clinical reasoning of occupational therapy students on fieldwork placement. In J.Higgs & M.Jones (eds.) *Clinical reasoning in the health professions*. 2nd edition. Oxford: Butterworth-Heinemann.

Schell, B.A. & Cervero, R.M. [1993] Clinical Reasoning in Occupational Therapy: an integrative review. *American Journal of Occupational Therapy*, 47, 605-610.

Schwartz, K.B. [1991] Clinical Reasoning and new ideas on intelligence: implications for teaching and learning. *American Journal of Occupational Therapy*, 45(11), 1033-1037.

Spalding, N.J. [1998] Reflection in professional development: a personal experience. *British Journal of Therapy and Rehabilitation*, 5 (7), 379-382.

Stephenson, R. [1998] Can clinical reasoning be an effective tool in CPD? *British Journal of Therapy and Rehabilitation*, 5(6), 325-329.

Unsworth, C.A. [2004] Clinical Reasoning: How do Pragmatic Reasoning, Worldview and Client-Centredness Fit? *British Journal of Occupational Therapy*, 67(1), 10-19.