

## Clinical Reasoning:

The process that influences our therapeutic practice

# Κλινική Συλλογιστική:

## Η διαδικασία που καθορίζει

## τη θεραπευτική πρακτική μας

**Β' ΜΕΡΟΣ**

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στο πρώτο μέρος αυτού του άρθρου πραγματοποιήθηκε μια σύντομη παρουσίαση της διαδικασίας της κλινικής συλλογιστικής καθώς και μια αναδρομή της διαδικασίας αυτής στο επάγγελμα της εργοθεραπείας. Επίσης συζητήθηκαν η σχέση της κλινικής συλλογιστικής του θεραπευτή με τις γνώσεις (επιστημονικές και εμπειρικές) που διαθέτει, οι γνωστικές διαδικασίες της αναγνώρισης μοτίβου αλλά και της παραγωγής υποθέσεων, τις οποίες χρησιμοποιούν οι θεραπευτές προκειμένου να καθορίσουν τα εργοθεραπευτικά προβλήματα των θεραπευόμενων τους, καθώς και η διαδικασία και η σχέση του αναστοχασμού τόσο με την κλινική συλλογιστική όσο και με τη μάθηση μέσα από την εμπειρία. Για να ολοκληρωθεί αυτή η σύντομη παρουσίαση της πολύπλοκης διαδικασίας και έννοιας της κλινικής συλλογιστικής, στο μέρος β' που ακολουθεί θα γίνει μια αναφορά στους διάφορους τύπους της συλλογιστικής, θα παρουσιαστούν περιληπτικά τα στάδια ανάπτυξης της κλινικής συλλογιστικής στους επαγγελματίες εργοθεραπευτές και τέλος θα προταθούν τρόποι ανάπτυξης της κλινικής συλλογιστικής των εργοθεραπευτών.

### ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:

τύποι κλινικής συλλογιστικής, στάδια ανάπτυξης κλινικής συλλογιστικής, τρόποι ανάπτυξης κλινικής συλλογιστικής

### Τύποι κλινικής συλλογιστικής

Μελέτες στην εργοθεραπεία δείχνουν ότι οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν όχι έναν αλλά πολλούς τύπους κλινικής συλλογιστικής (Fleming, 1991a, Rogers & Masagatani, 1982). Φαίνεται ότι οι εργοθεραπευτές, ανάλογα με τη φύση ή τις απαιτήσεις του κλινικού προβλήματος που έχουν κάθε φορά να αντιμετωπίσουν, συλλογίζονται με διαφορετικό τρόπο (Schell, 2009). Οι τύποι της κλινικής συλλογιστικής στους οποίους αναφέρεται κυρίως η πρόσφατη βιβλιογραφία της κλινικής συλλογιστικής στην εργοθεραπεία είναι:

- Επιστημονική συλλογιστική
  - Διαγνωστική συλλογιστική
  - Διαδικαστική συλλογιστική
  - Αφηγηματική συλλογιστική
  - Πραγματιστική συλλογιστική
  - Ηθική συλλογιστική
  - Αλληλεπιδραστική συλλογιστική
  - Εξαρτημένη συλλογιστική
- (Chapparo & Ranka, 2008, Higgs et al., 2004, Parham 2007, Schell, 1998, 2009, Schell & Schell, 2008a).

Η επιστημονική συλλογιστική (scientific reasoning) αναφέρεται σε μια λογική και συστηματική διαδικασία σκέψης την οποία οι θεραπευτές χρησιμοποιούν για να: α) κατανοήσουν τη διαταραχή/ασθένεια του θεραπευόμενου και β) να αποφασίσουν για την καλύτερη θεραπευτική παρέμβαση (Chapparo & Ranka, 2008, Schell, 2009). Όταν οι θεραπευτές συλλογίζονται επιστημονικά για την πρακτική τους, στηρίζονται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες γνώσεις και όχι στα συναισθήματα, στην εμπειρία, στις πεποιθήσεις ή στη φαντασία τους. Κατά την επιστημονική συλλογιστική, οι θεραπευτές συλλέγουν συστηματικά πληροφορίες σχετικές με το πρόβλημα του ατόμου, επιλέγουν θεραπευτικές μέθοδοι στηριζόμενοι σε γνώσεις που έχουν επιστημονικά τεκμηριωθεί ενώ παρακολουθούν και καταγράφουν συστηματικά την αποτελεσματικότητα της θεραπείας τους με τακτικές επαναξιολογήσεις.

Η επιστημονική συλλογιστική είναι αυτή που δίνει εγκυρότητα στην πρακτική της εργοθεραπείας εφόσον την προστατεύει από τα λάθη της πρώτης εντύπωσης, την προκατάληψη, τις άλογες υπερ-



γενικεύσεις, τα παράλογα συμπεράσματα και τις μεροληψίες των θεραπειών. Κατά συνέπεια, είναι εκείνη η συλλογιστική που προσδίδει στην πρακτική μας ακρίβεια, αντικειμενικότητα, λογική σκέψη, αμερόληπτες επιστημονικές παρεμβάσεις και τεκμηρίωση (Tomlin, 2008). Δύο μορφές επιστημονικής συλλογιστικής αναφέρονται στη βιβλιογραφία: η διαγνωστική συλλογιστική και η διαδικαστική συλλογιστική (Fleming, 1991a, 1994, Rogers & Holm, 1991, Rogers & Holm, 1997).

Η **διαγνωστική συλλογιστική** (diagnostic reasoning) αναφέρεται σε εκείνες τις νοητικές διαδικασίες που χρησιμοποιούνται από τους θεραπευτές για να σχηματιστεί μια διάγνωση. Η διάγνωση για τους εργοθεραπευτές είναι μία δήλωση που περιληπτικά περιγράφει τις πραγματικές ή τις ενδεχόμενες δυσκολίες στην εκτέλεση έργου ενός ατόμου οι οποίες αποτελούν συνέπειες μιας ασθένειας, τραύματος, αναπτυξιακής διαταραχής, περιβαλλοντικής στέρσης ή άλλων αιτιολογικών καταστάσεων και οι οποίες μπορούν να αντιμετωπιστούν στην εργοθεραπευτική παρέμβαση (Rogers & Holm, 1989, 1991, 1997).

Η διαγνωστική συλλογιστική των εργοθεραπευτών μοιάζει πολύ με τη διαγνωστική συλλογιστική των γιατρών ή των νοσηλευτών (Fleming, 1991b, Rogers & Masagatani, 1982, Rogers & Holm, 1991). Η διαδικασία της διαγνωστικής συλλογιστικής περιλαμβάνει δύο στάδια: α) την αίσθηση του προβλήματος του ατόμου και β) τον καθορισμό του προβλήματος.

Στο στάδιο της **αίσθησης του προβλήματος** (problem sensing), ο θεραπευτής έχει ήδη σχηματίσει μια εικόνα για τα εργοθεραπευτικά προβλήματα του ατόμου πριν ακόμη από την αρχική συνάντησή του με το άτομο αυτό. Η δημιουργία αυτής της αρχικής εικόνας προκαλείται από παράγοντες όπως τη διάγνωση του ατόμου, τον λόγο παραπομπής του στην εργοθεραπεία, την ηλικία και το φύλο του καθώς και από τις προηγούμενες εμπειρίες και γνώσεις που διαθέτει ο θεραπευτής για τα εργοθεραπευτικά προβλήματα των ατόμων με τη συγκεκριμένη διάγνωση. Αν και η αρχική αυτή εικόνα δεν είναι λεπτομερής και ακριβής, βοηθά τη συλλογιστική του θεραπευτή έτσι ώστε ο ίδιος να σχεδιάσει την καταλληλότερη μέθοδο

αξιολόγησης των προβλημάτων για το άτομο αυτό. Στο δεύτερο στάδιο του **καθορισμού του προβλήματος** (problem definition) το οποίο πραγματοποιείται κατά τη διαδικασία της εργοθεραπευτικής αξιολόγησης, καθορίζονται με ακρίβεια και λεπτομέρεια τα εργοθεραπευτικά προβλήματα του ατόμου. Για να μπορέσουν οι θεραπευτές να καθορίσουν σωστά τα προβλήματα εκτέλεσης έργου των θεραπευόμενων τους χρησιμοποιούν τις γνωστικές διαδικασίες της αναγνώρισης μοτίβου και της παραγωγής υποθέσεων που περιγράφει στο μέρος αυτής της ενότητας (Rogers & Holm, 1991).

Η **διαδικαστική συλλογιστική** (procedural reasoning) αφορά στο σκεπτικό που χρησιμοποιούν οι θεραπευτές όταν σχεδιάζουν και εφαρμόζουν τις διαδικασίες της εργοθεραπευτικής παρέμβασης.

Η συλλογιστική αυτή επηρεάζεται από τα γενικά μοντέλα πρακτικής της εργοθεραπείας. Σε αυτά τα μοντέλα δίνονται αναλυτικές κατευθύνσεις σχετικά με τις διαδικασίες της εργοθεραπευτικής αξιολόγησης και παρέμβασης, τον τρόπο καταγραφής των στόχων και των αναφορών ή τον τρόπο μέτρησης της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών αποτελεσμάτων μιας εργοθεραπευτικής παρέμβασης. Για παράδειγμα, στο «Πλαίσιο της Πρακτικής της Εργοθεραπείας: Πεδίο Ενδιαφέροντος και Διαδικασία» (Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process) του Αμερικάνικου Συλλόγου Εργοθεραπείας, περιλαμβάνονται τόσο τα βήματα των διαδικασιών της εργοθεραπευτικής πρακτικής όσο και οι θεραπευτικές δράσεις που εμπεριέχονται σε αυτά (ΑΟΤΑ, 2002, 2008) (πίνακας 1).

Η διαδικαστική συλλογιστική καθορίζεται επίσης και από τις αρχές και διαδικασίες που προτείνονται στα διάφορα πλαίσια αναφοράς ή στις θεραπευτικές μεθόδους στις οποίες ένας εργοθεραπευτής εξειδικεύεται (Μοροζίνη, 2012).

Για παράδειγμα στο πλαίσιο αναφοράς της αισθητηριακής ολοκλήρωσης έχει σταθμιστεί ένα πρωτόκολλο παρέμβασης το οποίο αναφέρει δέκα αρχές τις οποίες πρέπει να τηρεί ο εργοθεραπευτής κατά την εφαρμογή της μεθόδου της αισθητηριακής ολοκλήρωσης στη θεραπεία του (ο αναγνώστης που επιθυμεί να εξοικειωθεί με αυτές τις αρχές παραπέμπεται στην Parham et al., 2007). Οι αρχές αυτές υποδεικνύουν τον τεκμηριωμένα αποδεκτό τρόπο με τον οποίο η αισθητηριακή ολοκλήρωση πρέπει να παρέχεται.

Πίνακας 1: Διαδικασία εργοθεραπευτικής παρέμβασης

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ
<p><b>Προφίλ Έργου:</b> Κατανόηση των εμπειριών και της ιστορίας έργου του ατόμου, των συνθηκών της καθημερινότητας, των ενδιαφερόντων, των αξιών, των αναγκών</p> <p><b>Ανάλυση της εκτέλεσης έργου:</b> Αναγνώριση των επιμέρους προβλημάτων ή των εν δυνάμει προβλημάτων στην εκτέλεση έργου του ατόμου μέσα στο περιβάλλον στο οποίο αυτή προκύπτει καθώς και των περιβαλλοντικών στοιχείων που υποστηρίζουν ή που παρεμποδίζουν την εκτέλεση αυτή. Αν και ο εργοθεραπευτής λαμβάνει υπόψη τις δεξιότητες εκτέλεσης, τα μοτίβα εκτέλεσης, τα περιβαλλοντικά στοιχεία, τις απαιτήσεις των δραστηριοτήτων καθώς και τους παράγοντες του ατόμου, μπορεί να αξιολογήσει λεπτομερέστερα μόνο εκείνα τα στοιχεία που θεωρεί σημαντικά. Οι θεραπευτικοί στόχοι αναγνωρίζονται</p>
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ
<p><b>Σχεδιασμός παρέμβασης:</b> Η παρέμβαση σχεδιάζεται μαζί με το άτομο και καθοδηγεί τις θεραπευτικές δράσεις που θα ληφθούν. Ο σχεδιασμός παρέμβασης στηρίζεται σε επιλεγμένες από το θεραπευτή θεωρίες, μεθόδους παρέμβασης αλλά και σε επιστημονικά τεκμήρια. Οι θεραπευτικοί στόχοι επιβεβαιώνονται</p> <p><b>Εφαρμογή παρέμβασης:</b> Συνεχείς δράσεις αποφασίζονται έτσι ώστε να υποστηριχθεί η εκτέλεση έργου του ατόμου. Οι παρεμβάσεις προσανατολίζονται στην επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί. Η ανταπόκριση του θεραπευόμενου στο πρόγραμμα παρακολουθείται και καταγράφεται</p> <p><b>Έλεγχος παρέμβασης:</b> Επανεξέταση του πλάνου, της διαδικασίας εφαρμογής της παρέμβασης αλλά και της συμβολής της στην επίτευξη των στόχων</p>
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (Υποστήριξη της υγείας και της συμμετοχής στη ζωή μέσα από την εμπλοκή σε έργα)
<p><b>Θεραπευτικά αποτελέσματα:</b> καθορισμός της επιτυχίας της παρέμβασης ως προς την επίτευξη των επιθυμητών στόχων. Οι πληροφορίες από την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της παρέμβασης χρησιμοποιούνται για να σχεδιαστούν μελλοντικές δράσεις με το θεραπευόμενο και να αξιολογηθεί η παρέμβαση</p>

Προσαρμοσμένο από: American Occupational Therapy Association (2008). *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. 2nd Edition. American Journal of Occupational Therapy, 62(6), 625-683*

Η **αφηγηματική συλλογιστική** (narrative reasoning) αποτελεί ένα νέο είδος κλινικής συλλογιστικής που αναφέρθηκε πρώτη φορά στην ειδικότητα της εργοθεραπείας και πραγματοποιείται όταν οι θεραπευτές σκέπτονται την ασθένεια ή/και τη ζωή των ατόμων που θεραπεύουν με τη μορφή ιστοριών ή αφηγήσεων. Προκύπτει από το ερώτημα του θεραπευτή «λοιπόν ποια είναι η ιστορία αυτού του ατόμου;» (Hamilton, 2008, Mattingly & Fleming, 1994). Η Mattingly (1994) αναφέρει ότι οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν την αφηγηματική συλλογιστική τους για να προχωρήσουν τη σκέψη τους πέρα από την επιστημονική κατανόηση της ασθένειας, στην κατανόηση του προσωπικού βιώματος αυτής της ασθένειας μέσα από τη ματιά των ατόμων που τη βιώνουν. Για παράδειγμα, όταν ένας εργοθεραπευτής συλλογίζεται τα συμπτώματα ενός σοβαρού εγκεφαλικού επεισοδίου στην κίνηση ή στην ισορροπία ενός ατόμου, η συλλογιστική του είναι επιστημονική (διαγνωστική). Όταν όμως ο ίδιος θεραπευτής συλλογίζεται τη διαταραχή μέσα στο πλαίσιο της ζωής του ατόμου δηλαδή τα προβλήματα που έχει προκαλέσει το εγκεφαλικό επεισόδιο στο συγκεκριμένο στάδιο της προσωπικής, επαγγελματικής και κοινωνικής ζωής του ατόμου, τον τρόπο που η οικογένειά του τον στηρίζει αλλά και το πώς φαντάζεται το άτομο αυτό τη ζωή του στο μέλλον, τότε χρησιμοποιεί αφηγηματική συλλογιστική.

Η **πραγματιστική συλλογιστική** (pragmatic reasoning) είναι ένας όρος που χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά στην εργοθεραπεία για να χαρακτηρίσει εκείνον τον τύπο συλλογιστικής που χρησιμοποιούν οι εργοθεραπευτές όταν σκέφτονται τους περιβαλλοντικούς και προσωπικούς παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν και διαμορφώνουν την πρακτική τους (Schell, 2008a, Schell & Cervero, 1993). Κατά την πραγματιστική συλλογιστική, ζητήματα όπως ο φόρτος εργασίας, τα οικονομικά ή ασφαλιστικά ζητήματα

των θεραπευόμενων, η διαθεσιμότητα του χώρου, του εξοπλισμού και των υλικών του επαγγελματικού πλαισίου, η φιλοσοφία και οι κανόνες οργάνωσης του πλαισίου αλλά και οι δεξιότητες, οι προτιμήσεις και το κίνητρο των ίδιων των θεραπευτών είναι μερικοί από τους παράγοντες που επηρεάζουν τη συλλογιστική των θεραπευτών όταν σχεδιάζουν ή εφαρμόζουν τα θεραπευτικά τους προγράμματα (Κουλουμπή κ.α., 2005, Mitchell & Unsworth, 2005, Schell, 2009, Unsworth, 2001, 2004, Ward, 2003). Για παράδειγμα, θεραπευτής που έχει εκπαιδευτεί στη μέθοδο της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, αν εργάζεται σε πλαίσιο που δεν διαθέτει εξοπλισμό και χώρο αισθητηριακής ολοκλήρωσης, χρειάζεται να συλλογιστεί πραγματιστικά έτσι ώστε να σχεδιάσει με διαφορετικό τρόπο το θεραπευτικό του πρόγραμμα προκειμένου να αντιμετωπίσει τις αισθητηριακές δυσκολίες των παιδιών που παραπέμπονται σε αυτό το πλαίσιο.

Η **ηθική συλλογιστική** (ethical reasoning) αναφέρεται στο σκεπτικό εκείνο που χρησιμοποιούν οι θεραπευτές όταν χρειάζεται να λάβουν τις σωστότερες αποφάσεις για να επιλύσουν τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν στην καθημερινή πρακτική τους. Τα ηθικά διλήμματα έχουν να κάνουν με ερωτήματα όπως «πώς θα λειτουργούσε ένας θεραπευτής αν καταλάβαινε ότι το επαγγελματικό πλαίσιο στο οποίο εργάζεται χρησιμοποιεί αντιδεδοντολογικές ή ανήθικες πρακτικές;» ή «πόσο ηθικό είναι ένας επαγγελματίας να αποκαλύψει ένα σημαντικό μυστικό που του εμπιστεύθηκε ένας θεραπευόμενος;» (Kanny & Slater, 2008). Συχνά οι θεραπευτές βρίσκουν παγιδευμένο τον εαυτό τους σε ζητήματα που προκύπτουν από συγκρούσεις μεταξύ του τρόπου που υποχρεώνονται να λειτουργούν στο συγκεκριμένο χώρο που εργάζονται, των αξιών του θεραπευόμενου αλλά και της δικής τους επαγγελματικής ηθικής (Slater, 1999). Η ηθική συλλογιστική τροφοδοτείται από την ηθική του κάθε θεραπευτή αλλά και από

τις ηθικές αρχές που διέπουν την ειδικότητα. Οι πιο σημαντικές ηθικές αρχές που διέπουν την πρακτική των επιστημών υγείας είναι η αυτονομία, η φιλανθρωπία, η μη-επιβλαβής δράση, η δικαιοσύνη, η φιλανθρωπία, η πίστη, η εμπιστευτικότητα, η μυστικότητα (Purtilo, 2005). Οι επαγγελματίες θεραπευτές χρειάζεται να αποκτήσουν τόσο γνώσεις ηθικής και δεοντολογίας όσο και να αναπτύξουν συνεχώς και με διάφορους τρόπους την ηθική συλλογιστική τους. Η συμβουλευτική των θεραπευτών από άτομα ικανά να τους βοηθήσουν να αναστοχάζονται πάνω στα ηθικά ζητήματα της πρακτικής, λαμβάνοντας υπόψη το εύρος των επιλογών δράσης και των συνεπειών τους, είναι πολύ βοηθητική για την ανάπτυξη της ηθικής συλλογιστικής τους. Συνάδελφοι και επόπτες μέσα στα επαγγελματικά πλαίσια που εργάζεται κανείς μπορεί

να προσφέρουν αναστοχαστική συζήτηση και υποστήριξη στα ηθικά θέματα. Επίσης, η αυτογνωσία του θεραπευτή σχετικά με τις αξίες, πεποιθήσεις και ηθικές αρχές που υιοθετεί ως άτομο, καθώς και η ικανότητά του να συσχετίζει αυτήν την αυτογνωσία με τις εμπειρίες της πρακτικής του, είναι απαραίτητα στοιχεία για παροχή ηθικών θεραπευτικών υπηρεσιών (Edwards & Delany, 2008, Μοροζίνη, 2012, Σιάννη, 2001). Τέλος, έχουν αναπτυχθεί διάφορα μοντέλα που καθοδηγούν τους θεραπευτές στη λήψη ηθικών αποφάσεων ή στον τρόπο επίλυσης ηθικών διλημμάτων (Μοροζίνη, 2012). Ο «Οδηγός Λήψης Ηθικών Αποφάσεων» των Kanny & Slater (2008) που παρουσιάζεται στον πίνακα 2 μπορεί να αποτελέσει βοηθητικό εργαλείο για τους θεραπευτές κατά την ηθική συλλογιστική τους.

Πίνακας 2: Οδηγός για τη λήψη ηθικών αποφάσεων

<b>ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΟΥ ΗΘΙΚΟΥ ΔΙΛΗΜΜΑΤΟΣ</b>
Ποια είναι τα σχετικά γεγονότα, οι αξίες και οι πεποιθήσεις Ποια είναι τα εμπλεκόμενα άτομα Ποιες είναι οι ηθικές αξίες που διακυβεύονται Ξεκάθαρη δήλωση του διλήμματος
<b>ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΛΟΓΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ</b>
Ποιες είναι οι πιθανές δράσεις για την επίλυση του διλήμματος Ποια ηθική προσέγγιση πρέπει να χρησιμοποιηθεί Ποιες είναι οι συγκρούσεις που θα μπορούσαν να προκύψουν από την κάθε δράση
<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΩΝ ΒΗΜΑΤΩΝ ΔΡΑΣΗΣ</b>
Είναι η δράση σύμφωνη με τις σχετικές ηθικές αρχές Είναι σύμφωνη με τον Κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας του επαγγέλματος Πώς η δράση επηρεάζει τους κοινωνικούς ρόλους και τα προσωπικά ενδιαφέροντα των ατόμων που εμπλέκονται
<b>Η ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΔΡΑΣΗ ΕΠΙΦΕΡΕ ΚΟΙΝΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ</b>
Πόσο καλά η δράση υποστηρίζεται από τα άτομα που επηρεάζονται
<b>ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΝΟΣ ΠΛΑΝΟΥ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ</b>
Δράση πάνω στην απόφαση
<b>ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΣ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ</b>
Τί δράση πάρθηκε Ποια ήταν τα αποτελέσματα (αναμενόμενα και μη-αναμενόμενα) Πόσο καλά η δράση κάλυψε και αντιμετώπισε το ηθικό δίλημμα

Πηγή: Kanny, E.M. & Slater, D.Y. (2008) *Ethical Reasoning*. In B.A.B. Schell & J.W.Schell (eds), *Clinical and Professional Reasoning in Occupational Therapy*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins

Η **αλληλεπιδραστική συλλογιστική** (interactive reasoning) έχει ως στόχο τη δημιουργία και διατήρηση μιας αποτελεσματικής θεραπευτικής σχέσης που χαρακτηρίζεται από ενσυναίσθηση, εμπιστοσύνη, ασφάλεια και ελπίδα και μέσα στην οποία θα εκτυλιχθεί η θεραπευτική διαδικασία (Crabtree & Lyons, 1997, Pelouquin, 1990, 1995, Schell, 2008b). Συνοδεύει κάθε αλληλεπίδραση του θεραπευτή με τους θεραπευόμενούς του και έχει τους παρακάτω σκοπούς:

- να εμπλέξει το θεραπευόμενο στη θεραπευτική διαδικασία
- να γνωρίσει ο θεραπευτής τον θεραπευόμενο ως άτομο
- να κατανοήσει ο θεραπευτής τη διαταραχή από την πλευρά που τη βιώνει το άτομο
- να επικοινωνήσει ο θεραπευτής στο άτομο μια αίσθηση εμπιστοσύνης, αποδοχής, ελπίδας

- να ανακουφιστεί η ένταση (με τη χρήση χιούμορ)
- να κατασκευαστεί μια κοινή γλώσσα δράσεων και νοημάτων
- να διασφαλίσει την ομαλή εξέλιξη της θεραπευτικής συνεδρίας (Fleming, 1991a).

Η αλληλεπιδραστική συλλογιστική εκδηλώνεται στον τρόπο με τον οποίο οι θεραπευτές αλληλεπιδρούν με τους θεραπευόμενους στην καθημερινή πρακτική τους. Μελέτες δείχνουν ότι οι θεραπευτές χρησιμοποιούν διάφορες λεκτικές και μη-λεκτικές επικοινωνιακές στρατηγικές για να «χτίσουν» τις θεραπευτικές τους σχέσεις όπως «η δυνατότητα επιλογής στους θεραπευόμενους», «η χρήση χιούμορ», «η επιλογή δραστηριοτήτων τις οποίες οι θεραπευόμενοι μπορούν να εκτελέσουν με επιτυχία»,

«η συζήτηση θεμάτων κοινού ενδιαφέροντος» και άλλες (Schell, 2008b). Οι επικοινωνιακές στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι θεραπευτές μπορεί να μην είναι πάντα επιτυχείς ή να μην χρησιμοποιούνται καθόλου από κάποιους (Schell, 2008b).

Η αλληλεπιδραστική συλλογιστική που χρησιμοποιεί ο κάθε θεραπευτής φαίνεται ότι καθορίζεται από: α) τις διαπροσωπικές δεξιότητες του θεραπευτή (ενεργητική ακρόαση, στάση σώματος, βλεμματική επαφή, ευελιξία του θεραπευτή και ικανότητα επεξεργασίας λεκτικών και μη-λεκτικών μηνυμάτων), β) τη θεωρητική προσέγγιση που χρησιμοποιεί ο θεραπευτής (ανθρωποκεντρική ή ιατρικοκεντρική) και γ) τον τρόπο που διαχειρίζεται την εξουσία μέσα στη θεραπευτική σχέση (Ersner & Atkins, 2000, Ranka & Chapparo, 2000, Ward, 2003, παρατίθενται στη Μοροζίνη, 2012).

Η εξαρτημένη συλλογιστική (conditional reasoning) αποτελεί τον τελευταίο τύπο κλινικής συλλογιστικής και αναφέρεται σε εκείνη τη συλλογιστική που χρησιμοποιούν οι θεραπευτές όταν λαμβάνοντας υπόψη όλους τους παράγοντες που συντελούν στο πρόβλημα του ατόμου, σχεδιάζουν τη θεραπευτική τους παρέμβαση έτσι ώστε να προλάβουν τις αλλαγές που επιφέρει με το χρόνο η ασθένεια/διαταραχή στην προσωπική, επαγγελματική, σχολική και κοινωνική ζωή των ατόμων. Στόχος της συλλογιστικής αυτής είναι ο θεραπευόμενος να μπορεί να συνεχίσει, παρόλες τις αλλαγές, μια ζωή με νόημα μέσα στο φυσικό και κοινωνικό του περιβάλλον (Fleming, 1991a, 1994, Schell, 2009, Ward, 2003).

Για παράδειγμα, εργοθεραπευτής που δουλεύει με παιδιά, χρησιμοποιεί εξαρτημένη συλλογιστική όταν σκέφτεται πώς θα είναι αυτό το δίχρονο παιδί με εγκεφαλική παράλυση στο νηπιαγωγείο ή πώς θα είναι αυτό το τετράχρονο αυτιστικό παιδί στην εφηβεία του. Οι μελλοντικές αυτές εικόνες βοηθούν τον θεραπευτή να σχεδιάσει έτσι τη θεραπεία του ώστε να βοηθήσει το παιδί αυτό να αναπτύξει τις δεξιότητες ή τη συμμετοχή

του για να τα καταφέρει όχι μόνο στο παρόν αλλά και στο μέλλον. Αυτή η συλλογιστική απαιτεί από τον θεραπευτή έναν συγκεκριμένο όλων των μορφών της κλινικής συλλογιστικής και συνεχή αναστοχασμό πάνω στη συμβολή της θεραπευτικής παρέμβασης στην κατάκτηση της μελλοντικής εικόνας των ατόμων (Chapparo & Ranka, 2008, Fleming, 1991a, Medhurst & Ryan, 1996, Schell, 2008b, Schell & Cervero, 1993).

Όλοι οι παραπάνω τύποι συλλογιστικής αν και στη βιβλιογραφία παρουσιάζονται ξεχωριστά, οι μελέτες δείχνουν ότι αυτό που συμβαίνει στην καθημερινή πρακτική είναι ότι οι θεραπευτές είτε μετακινούνται πολύ γρήγορα από τον ένα τύπο συλλογιστικής στον άλλον είτε χρησιμοποιούν ταυτόχρονα πάνω από έναν τύπο συλλογιστικής.

Για παράδειγμα, ένας θεραπευτής χρησιμοποιεί επιστημονική και αλληλεπιδραστική συλλογιστική όταν ανακοινώνει τα σοβαρά προβλήματα εκτέλεσης έργου που παρουσιάζει ένας θεραπευόμενος στους φροντιστές του ενώ ταυτόχρονα φροντίζει τη συναισθηματική τους κατάσταση διαμορφώνοντας κατάλληλα το ύφος της φωνής του, τις εκφράσεις του προσώπου του, τη στάση σώματος ή τις χειρονομίες του.

Επίσης, ο τύπος συλλογιστικής που χρησιμοποιούν οι θεραπευτές αλλάζει ανάλογα με το αν η προσοχή τους είναι στραμμένη στο κλινικό πρόβλημα του θεραπευόμενου, στο πώς νοιώθει ο θεραπευόμενος, στο πώς να διαχειριστούν ένα ηθικό δίλημμα που προέκυψε ή στο πώς να διαχειριστούν τα ασφαλιστικά ζητήματα των θεραπευόμενων τους ή τις συνθήκες του πλαισίου μέσα στο οποίο εργάζονται (Μοροζίνη, 2012).

Εκτός από τους παραπάνω τύπους κλινικής συλλογιστικής, έχουν αναφερθεί και άλλοι στην βιβλιογραφία όπως η προβλεπτική συλλογιστική (predictive reasoning) και η συλλογιστική γενίκευσης (generalization reasoning).

Οι τύποι αυτοί θεωρούνται υποκατηγορίες των προηγούμενων τύπων συλλογιστικής και απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να διευκρινιστεί αν αποτελούν ξεχωριστοί τύποι συλλογιστικής (Πουλιάση, κ.ά. 2012).

## ΣΤΑΔΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΥΛΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Η κλινική συλλογιστική έχει αναγνωριστεί πλέον ως μία από τις επαγγελματικές επάρκειες που χρειάζεται να διαθέτουν οι πτυχιούχοι των τμημάτων εργοθεραπείας αλλά και οι έμπειροι θεραπευτές προκειμένου να παρέχουν μια αποτελεσματική πρακτική (Κανταρτζή & Σκουρολιάκου, 2009).

Η ανάπτυξη της κλινικής συλλογιστικής των θεραπευτών πραγματοποιείται σταδιακά όσο οι ίδιοι μέσα από τις αλληλεπιδράσεις τους με ένα πλήθος θεραπευόμενων, αναθεωρούν συχνά τις αρχικές τους υποθέσεις, συνειδητοποιούν και βελτιώνουν τις κλινικές τους δεξιότητες, εμπλουτίζουν και οργανώνουν τις γνώσεις τους και αναπτύσσουν τελικά ένα πολύπλοκο σκεπτικό με βάση το οποίο προσεγγίζουν και επιλύουν με τον καλύτερο τρόπο τα εργοθεραπευτικά προβλήματα του κάθε ατόμου (Cohn & Czycholl, 1991).

Η έρευνα δείχνει ότι τυπικά χρειάζονται 10 τουλάχιστον έτη

εμπειρίας, εκπαίδευσης και αναστοχαστικής πρακτικής (reflective practice) για να αναπτύξει ένας θεραπευτής την κλινική συλλογιστική του και να μεταμορφωθεί από έναν άπειρο-νέο επαγγελματία σε έναν έμπειρο και εξειδικευμένο σε έναν τομέα θεραπευτή (Boshuizen & Schmidt, 2000).

Η εργοθεραπεύτρια Schell (2003), κάνοντας μια ανασκόπηση στη βιβλιογραφία της κλινικής συλλογιστικής στην εργοθεραπεία και υιοθετώντας τα στάδια ανάπτυξης των επαγγελματικών δεξιοτήτων των Dreyfus & Dreyfus (1986), προτείνει το παρακάτω μοντέλο ανάπτυξης της κλινικής συλλογιστικής των εργοθεραπευτών (πίνακας 3). Το μοντέλο αυτό παρουσιάζει τις αλλαγές που πραγματοποιούνται στην κλινική συλλογιστική των εργοθεραπευτών κατά τη διάρκεια των 5 αυτών σταδίων της επαγγελματικής τους ανάπτυξης.

**Πίνακας 3:** Ανάπτυξη της Κλινικής Συλλογιστικής

ΣΤΑΔΙΟ	ΕΤΗ ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΥΛΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ
Αρχάριος	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ο θεραπευτής δεν έχει καμία εμπειρία στις καταστάσεις της πρακτικής και στηρίζεται στη θεωρία για να καθοδηγήσει την πρακτική του</li> <li>• Χρησιμοποιεί κυρίως διαδικαστική συλλογιστική που στηρίζεται σε γενικούς κανόνες για να κατευθύνει τις δράσεις του αλλά δε λαμβάνει υπόψη του τα περιβαλλοντικά σημάδια. Έτσι δεν είναι ικανός να προσαρμόζει τους γενικούς κανόνες ώστε να ταιριάζουν στον κάθε θεραπευόμενο</li> <li>• Χρησιμοποιεί την αφηγηματική συλλογιστική για να εδραιώσει τις κοινωνικές σχέσεις αλλά αυτή δεν επηρεάζει και δεν πληροφορεί την πρακτική</li> <li>• Χρησιμοποιεί την πραγματιστική συλλογιστική κυρίως για να επιβιώσει μέσα στο πλαίσιο εργασίας του και όχι για να διαπραγματευτεί τις εργασιακές συνθήκες</li> <li>• Αναγνωρίζει τα ευδιάκριτα ηθικά διλήμματα</li> </ul>
Προχωρημένος αρχάριος	<1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ξεκινά να ενσωματώνει περιβαλλοντικές πληροφορίες στο σκεπτικό της εφαρμογής των γενικών κανόνων</li> <li>• Αναγνωρίζει διαφορές μεταξύ θεωρητικών προσδοκιών και εμφανιζόμενων προβλημάτων</li> <li>• Η μικρή εμπειρία παρακωλύει την αναγνώριση μοτίβου και την αναγνώριση κρυμμένων ενουσιμάτων</li> <li>• Ο θεραπευτής δεν θέτει τις σωστές προτεραιότητες</li> <li>• Αρχίζει να αποκτά δεξιότητες στην πραγματιστική και αφηγηματική συλλογιστική</li> <li>• Ξεκινά να αναγνωρίζει περισσότερο λεπτά και δυσδιάκριτα ηθικά διλήμματα</li> </ul>
Ικανός	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εκτελεί αυτόματα περισσότερες θεραπευτικές δεξιότητες και εστιάζει την προσοχή του σε περισσότερα ζητήματα της πρακτικής</li> <li>• Είναι ικανός να αναπτύξει έναν κοινό ορίζοντα με τα άτομα που λαμβάνουν τις υπηρεσίες του</li> <li>• Είναι ικανός να κατηγοριοποιήσει τις σχετικές πληροφορίες και να ιεραρχήσει τους στόχους της παρέμβασης έτσι ώστε να σχετίζονται με τα επιθυμητά αποτελέσματα</li> <li>• Ο σχεδιασμός της θεραπείας είναι σκόπιμος, ικανοποιητικός και ανταποκρίνεται στα περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά</li> <li>• Χρησιμοποιεί εξαρτημένη συλλογιστική για να τροποποιήσει την παρέμβαση αλλά στερείται την ευελιξία των πιο προχωρημένων επαγγελματιών</li> <li>• Αναγνωρίζει τα ηθικά διλήμματα που τίθενται από το πλαίσιο πρακτικής αλλά είναι λιγότερο ευαισθητοποιημένος στις δικαιολογημένες διαφορετικές ηθικές αντιδράσεις</li> </ul>
Επαρκής	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αντιλαμβάνεται το όλον των καταστάσεων</li> <li>• Αναστοχάζεται σε ευρεία ποικιλία εμπειριών κάτι που του επιτρέπει πιο εστιασμένες αξιολογήσεις και μεγαλύτερη ευελιξία στην παρέμβαση</li> <li>• Συνδυάζει δημιουργικά διαφορετικές διαγνωστικές και διαδικαστικές προσεγγίσεις</li> <li>• Περισσότερο προσανατολισμένος σε ιστορίες έργου των θεραπευόμενων του και στη σχετικότητα τους στην παρέμβαση</li> <li>• Περισσότερο επιδέξιος στη διαχείριση των πηγών για να καλυφθούν οι ανάγκες των θεραπευόμενων</li> <li>• Αναγνωρίζει με περισσότερη σοφία την ηθική συλλογιστική</li> </ul>
Ειδικός	10	<p>Η κλινική συλλογιστική γίνεται μία γρήγορη διαισθητική διαδικασία που είναι βαθιά εσωτερικευμένη σε μια μεγάλη ποικιλία περιπτώσεων. Αυτό επιτρέπει στο θεραπευτή να πραγματοποιεί την πρακτική του με λιγότερη ανάλυση εκτός από τις περιπτώσεις όπου έχει να αντιμετωπίσει καταστάσεις στις οποίες οι γνωστές προσεγγίσεις δεν λειτουργούν</p> <p>Επιδεικνύει υψηλή επιδεξιότητα στη δημιουργία ιστοριών έργου κατά την παρέμβαση έτσι ώστε να ενισχύσει τη μακροπρόθεσμη ικανοποίηση από την εκτέλεση έργου</p>

Πηγή: Schell, B.A.B. (2009). *Professional Reasoning in Practice*. In E.B. Crepeau, E.S. Cohn, B.A.B. Schell (Eds.), *Willard & Spackman's Occupational therapy* (11th ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins

## ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΥΛΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ



Οι περισσότεροι συγγραφείς της κλινικής συλλογιστικής συμφωνούν ότι για να αναπτύξει ένας εργοθεραπευτής την κλινική συλλογιστική του χρειάζεται να:

- αποκτά και να οργανώνει συστηματικά και σε μία μόνιμη βάση, επιστημονική και εμπειρική γνώση σχετική με την ειδικότητά του, αλλά και τον εαυτό του
- εμπλέκεται σε αναστοχασμό και αυτοαξιολόγηση της γνώσης και της εμπειρίας του και να λαμβάνει υπόψη του την ανατροφοδότηση από άλλους
- κατανοεί και να εξοικειώνεται με τη διαδικασία της κλινικής συλλογιστικής καθώς και να συνειδητοποιεί την κλινική συλλογιστική που ο ίδιος χρησιμοποιεί σε ποικίλες καταστάσεις (Carnevali, 1995, Christensen et al., 2008, Ryan & Higgs, 2008).

Σχετικά με την *απόκτηση και οργάνωση γνώσεων*, οι εργοθεραπευτές αρχικά αποκτούν μεγάλο τμήμα των γνώσεων που αφορούν στην επιστήμη της εργοθεραπείας κατά τη διάρκεια των σπουδών τους και στη συνέχεια μέσα από μία συνεχιζόμενη διαδικασία **αυτοκαθοδηγούμενης μάθησης** (self-directed learning). Αυτή η διαδικασία περιλαμβάνει προσωπική αναζήτηση και συλλογή πληροφοριών και γνώσεων είτε σχετικά με ένα συγκεκριμένο ερώτημα που θέτει ο θεραπευτής για κάποιον τομέα της πρακτικής του είτε με ένα κενό στη γνώση που διαθέτει σε κάποιον τομέα που τον ενδιαφέρει. Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι η μάθηση που κινητοποιείται από τις επαγγελματικές ανάγκες του κάθε θεραπευτή αφομοιώνεται καλύτερα, συνδέεται αμεσότερα με την κλινική του συλλογιστική και

εφαρμόζεται τελικά στην πράξη. Επίσης, προφυλάσσει τον θεραπευτή από την αλόγιστη έκθεσή του σε ένα πλήθος πληροφοριών και γνώσεων που μπορεί να μην είναι σχετικές με την πρακτική του ή τις μαθησιακές ανάγκες που έχει τη δεδομένη χρονική στιγμή (Bennett & Bennett, 2000, Coster, 2008, Ebell & Cervero, 2010). Οι εμπειρίες μάθησης στις οποίες ο θεραπευτής μπορεί να αποκτήσει τις γνώσεις που αφορούν στο θέμα που τον ενδιαφέρει είναι: συμμετοχή σε σεμινάρια, σε ομάδες εργασίας, σε ομάδες ανασκόπησης άρθρων (παράδειγμα 1), σε συζητήσεις με συναδέλφους, σε προσωπική αναζήτηση και μελέτη βιβλιογραφίας ή και σε αναζήτηση στο διαδίκτυο (Coster, 2008, Dingle & Hooper, 2000.). Να αναφερθεί σε αυτό το σημείο ότι ο κάθε επαγγελματίας χρειάζεται να ελέγχει τις πηγές των γνώσεων στις οποίες εκτίθεται κάθε φορά εφόσον αναξιόπιστες και μη έγκυρες επιστημονικά πηγές, μπορεί να επηρεάσουν με λάθος τρόπο τη συλλογιστική του.

### Παράδειγμα 1: Ομάδα ανασκόπησης άρθρων

Ομάδα ανασκόπησης άρθρων που αποτελείται από εργοθεραπευτές που δουλεύουν με παιδιά με αυτισμό, αναζητάει, μελετάει κριτικά και παρουσιάζει όλες τις έρευνες που υπάρχουν σχετικά με την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής της μεθόδου της αισθητηριακής ολοκλήρωσης ή άλλων μεθόδων σε αυτά τα παιδιά. Τα συμπεράσματα και οι αναστοχασμοί από αυτήν την ομάδα υποστηρίζουν στη συνέχεια τις παρεμβάσεις που οι θεραπευτές αυτοί χρησιμοποιούν στην πρακτική τους.

Οι νέες γνώσεις που αποκτά ο επαγγελματίας από κάθε εμπειρία μάθησης, χρειάζεται να καταγράφονται με ένα συστηματικό και οργανωμένο τρόπο. Η βιβλιογραφία προτείνει στους επαγγελματίες τη χρήση **επαγγελματικών φακέλων** (professional portfolio) στους οποίους καταγράφονται οι εμπειρίες μάθησης των θεραπευτών, οι γνώσεις που αφομοιώνουν από αυτές αλλά και οι μαθησιακοί στόχοι που θέτουν οι ίδιοι σε κάθε στιγμή της επαγγελματικής τους ζωής. Τυπικά, ένα επαγγελματικός φάκελος αντανάκλα την ανάπτυξη του επαγγελματία, παρουσιάζοντας τεκμήρια για τη συνεχιζόμενη απόκτηση των δεξιοτήτων, των γνώσεων, των στάσεων, αλλά και των επιτευξών του (Alsop, 1995, 2002, Brown, 2008, Καλπογιάννη, 2009, Wilcox, 1997).

Οι διαδικασίες που ενισχύουν τον *αναστοχασμό των θεραπειών* ευοδώνουν την εμφάνιση μιας αναστοχαστικής πρακτικής (reflective practice), δηλαδή μιας πρακτικής την οποία ο θεραπευτής συνεχώς «επισκέπτεται» μέσω της μνήμης του, την εξερευνά και την επεξεργάζεται με στόχο να μάθει από αυτήν αλλά και να αναπτύξει την κλινική συλλογιστική του (Alsop, 2002, Kember et al., 2001, Kinsella, 2001, Moon, 2001, Slater & Cohn, 1991). Πότε και πώς θα αναστοχαστεί κανείς, είναι κα-

θαρά προσωπική επιλογή και δεν υπάρχει συγκεκριμένη συνταγή. Ένας θεραπευτής μπορεί να αναστοχάζεται μέσα στο αυτοκίνητό του πηγαίνοντας προς και από τη δουλειά του, κατά τη διάρκεια των θεραπειών του συνεδριών (συνομιλώντας με κάποιον άλλον), κατά τη διάρκεια του διαλείμματος ή στο τέλος των καθημερινών του συνεδριών. Κάποιος άλλος, μπορεί να γράφει αναστοχαστικά σχόλια για την πρακτική του σε ένα ημερολόγιο, στο τέλος της κάθε μέρας του. Μερικές από τις πιο γνωστές αναστοχαστικές διαδικασίες που αναφέρονται στη βιβλιογραφία είναι τα αναστοχαστικά ημερολόγια, οι ομάδες αναστοχασμού, οι επαγγελματικοί φάκελοι, η βιντεοσκόπηση, οι αναστοχαστικές ερωτήσεις (Alsop, 2002, Alsop & Ryan, 1996, Brown & Ryan, 2004, Dingle & Hooper, 2000, Errington & Robertson, 1998, Fenech, 2001a,b, Henwood & Sidhu, 2001, Kinsella, 2001, Roberts, 2002, Sinclair, 2004).

Η καταγραφή **αναστοχαστικών ημερολογίων** (reflective journals) μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τους επαγγελματίες θεραπευτές και περιλαμβάνει τα παρακάτω βήματα:

- Ο θεραπευτής στο τέλος της κάθε συνεδρίας ή της κάθε μέρας, καταγράφει τους αρχικούς αναστοχασμούς (σκέψεις, συναισθήματα, αντιδράσεις) για την πρακτική του στη μία σελίδα ενός τετραδίου, για παράδειγμα στην αριστερή
- Μετά από μια σύντομη χρονική περίοδο κλινικής δουλειάς, προτείνεται να ξαναγυρίσει στο ημερολόγιο, να διαβάσει αυτά που έχει ήδη γράψει, να σημειώσει τα σημεία που τον εντυπωσιάζουν (θετικά ή αρνητικά) και να γράψει στην απέναντι σελίδα του τετραδίου (δεξιά) τους πρόσφατους, βαθύτερους ή ευρύτερους αναστοχασμούς του για το ίδιο θέμα
- Στο τέλος του χρόνου της κλινικής δουλειάς π.χ. τέλος του σχολικού έτους για τον θεραπευτή που εργάζεται σε σχολικό πλαίσιο, ο θεραπευτής ξαναγυρίζει σε όλο το ημερολόγιο, το διαβάζει και συνοψίζει όλα όσα έμαθε μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα καθώς και τις επιδράσεις που είχαν στην επαγγελματική συμπεριφορά και στη συλλογιστική του ή που μπορεί να έχουν στη μελλοντική πρακτική του

(Alsop & Ryan, 1996, Holly, 1984, Moon, 2001, Roberts, 2002).

Μελέτες έχουν δείξει ότι η τήρηση αναστοχαστικών ημερολογίων βοηθά τους θεραπευτές να μάθουν από την εμπειρία καθώς και να συνειδητοποιήσουν αλλά και να εξελίξουν την κλινική συλλογιστική τους (Brown & Ryan, 2004, Ersser, 1991, Titchen & Binnie, 1993, Titchen & Higgs, 1995).

Οι **ομάδες αναστοχασμού** (reflective groups) αποτελούν μια άλλη σημαντική διαδικασία ενίσχυσης του αναστοχασμού των θεραπευτών (Alsop & Ryan, 1996, Errington & Robertson, 1998, Henwood & Sidhu, 2001, Wimpenny et al., 2006). Τα μέλη αυτών των ομάδων χρειάζεται να αποφασίσουν αν η ομάδα θα αποτελείται από συναδέλφους παρόμοιου επιπέδου εμπειρίας και συλλογιστικής ή όχι, αν θα δουλεύουν στον ίδιο χώρο ή όχι, αν η ομάδα θα συντονίζεται από κάποιον εξωτερικό θεραπευτή ή όχι, αν θα είναι ανοιχτή ή κλειστή σε άλλα μέλη καθώς και τον αριθμό των μελών. Οι Platzer κ.ά. (2000) προειδοποιούν ότι οι ομάδες αναστοχασμού με πολύ μεγάλο αριθμό μελών μπορεί να έχουν μειωμένη αποτελεσματικότητα. Επίσης, η κάθε ομάδα αναστοχασμού χρειάζεται να αποφασίσει το μοντέλο αναστοχασμού που θα χρησιμοποιήσει καθώς και τον αριθμό των μελών που θα παρουσιάζουν τη δουλειά τους σε κάθε συνάντηση. Τέλος, να σημειωθεί ότι όσο πιο κοντά στην εμπειρία πραγματοποιείται η ομάδα, τόσο περισσότερο διευκολύνεται η συζήτηση και ο αναστοχασμός (Alsop & Ryan, 1996). Οι Henwood και Sidhu (2001) αναφέρουν ότι ο αναστοχασμός στα αρνητικά και θετικά ζητήματα της πρακτικής σε ένα υποστηρικτικό και ασφαλές περιβάλλον, όπως αυτό της ομάδας, μπορεί να αναπτύξει την εμπιστοσύνη των θεραπευτών στον εαυτό τους, και αυτό στη συνέχεια την αλληλοϋποστήριξη. Οι Errington και Robertson (1998) μελετώντας τη χρήση ομαδικού αναστοχασμού στην επαγγελματική ανάπτυξη εργοθεραπευτών ενός πλαισίου, αναφέρουν ότι ο ομαδικός αναστοχασμός διευκόλυνε τη συνειδητοποίηση διαφόρων θεμάτων εκ μέρους των θεραπευτών, την έκθεση των θεραπευ-





τών σε διαφορετικές ιδέες από τις δικές τους καθώς και την αλλαγή της πρακτικής τους ως αποτέλεσμα των νέων αυτών γνώσεων και ιδεών.

Σε ό,τι αφορά στη *διαδικασία κατανόησης και εξοικείωσης του θεραπευτή με την κλινική του συλλογιστική*, αυτή ξεκινά από τη διάρκεια των σπουδών τους και συνεχίζεται μέσα στις κοινότητες πρακτικής που ο καθένας επιλέγει να βρίσκεται. Οι καθημερινές εμπειρίες της πρακτικής συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό στην ανάπτυξη της κλινικής συλλογιστικής τους, εφόσον οι θεραπευτές χρειάζεται να συλλογίζονται για: α) να προγραμματίζουν και να εφαρμόζουν τις αξιολογήσεις τους, β) να καθορίζουν τα προβλήματα των θεραπευόμενων τους, γ) να σχεδιάζουν και να εφαρμόζουν αποτελεσματικά το θεραπευτικό τους πρόγραμμα, και δ) να επικοινωνούν όλα τα παραπάνω στους θεραπευόμενους ή/και στους φροντιστές τους, στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας, σε φορείς της κοινότητας αλλά και σε διαλέξεις συνεχιζόμενης επαγγελματικής μάθησης (Ajjawji & Higgs, 2008, Hart, 1995, Schell & Schell, 2008b).

Οι στρατηγικές που χρησιμοποιούνται από τους θεραπευτές για την ανάπτυξη της κλινικής συλλογιστικής τους είναι πολλές και περιλαμβάνουν κλινική εποπτεία με πιο έμπειρους και εκπαιδευμένους σε αυτήν τη διαδικασία συναδέλφους, εμπλοκή σε ομάδες κλινικής υποστήριξης αλλά και συμμετοχή στην εκπαίδευση (Ryan & Higgs, 2008). Για να εμπλακούν οι θεραπευτές σε αυτές τις διαδικασίες ανάπτυξης της κλινικής συλλογιστικής, χρειάζεται να έχουν αναγνωρίσει τις ηθικές υποχρεώσεις τους απέναντι στους ασθενείς τους για παροχή ποιοτικών υπηρεσιών εργοθεραπείας (Alsop, 2002, Crist et al., 1998, De Cossart & Fish, 2005, Higgs, 2004, Lincoln et al., 1997, Tryssenaar, 1995).

Η **κλινική εποπτεία** (clinical supervision) αποτελεί για τον αρχάριο θεραπευτή μια ευκαιρία: α) να δεχθεί υποστήριξη και να αναστοχασθεί σε βάθος γύρω από τις επαγγελματικές και προσωπικές του αποφάσεις και ανάγκες, β) να αξιολογήσει την επαγγελματική του συμπεριφορά και συλλογιστική, γ) να αναγνωρίσει τα στοιχεία της πρακτικής που τον δυσκολεύουν και δ) να σχεδιάσει πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις ώστε να βελτιώσει την επαγγελματική του επάρκεια και να παρέχει ασφαλείς και ποιοτικές υπηρεσίες εργοθεραπείας (AOTA, 2004, COT, 1990, 2006, Καλπογιάννη 2008, Sweeney et al., 2001a,b,c.). Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με την αποτελεσματικότητα της εποπτείας δείχνουν ότι η εποπτεία παρέχει συναισθηματική υποστήριξη, μειώνει το άγχος που προκύπτει από τις δύσκολες καταστάσεις πρακτικής, ενισχύει την επαγγελματική ταυτότητα, αυτονομία και ικανοποίηση, αναπτύσσει τις επαγγελματικές δεξιότητες και την κλινική συλλογιστική του θεραπευτή, θέτει υπό αμφισβήτηση τις παγιωμένες πρακτικές και βοηθά τον θεραπευτή να αναπτύσσει νέες προσεγγίσεις (Burrow, 1995, Farrington, 1995, Holloway & Neufeldt, 1995, Willson et al., 2001, Yegdich & Cushing, 1998).

Στις **ομάδες κλινικής υποστήριξης** (clinical support groups) εφαρμόζονται διαδικασίες συνεργατικής μάθησης (cooperative learning) οι οποίες περιλαμβάνουν τη συνεργασία μεταξύ συναδέλφων στο ίδιο ή/και διαφορετικό επίπεδο εμπειρίας και γνώσης, οι οποίοι μοιράζονται τις εμπειρίες και τα προβλήματα της πρακτικής τους και προσπαθούν να τα επιλύσουν χρησιμοποιώντας επίδειξη, παρατήρηση, ερωτήσεις, συνεργατική πρακτική, ανατροφοδότηση, συζητήσεις και διαδικασίες επίλυσης προβλήματος. Αυτή η στρατηγική ανάπτυξης της κλινικής συλλογιστικής είναι μια αποτελεσματική μέθοδος, εφόσον περιορίζει το άγχος αξιολόγησης που μπορεί να βιώνουν οι νέοι θεραπευτές απέναντι σε έναν επόπτη καθώς επίσης και αποτελεί μια άμεση λύση όταν ο χρόνος και η διαθεσιμότητα του επόπτη τους είναι περιορισμένα (Goldenberg & Iwasiw, 1992, May & Newman, 1980, Schell & Schell, 2008b, Sweeney, et al., 2001c).

#### Συμπεράσματα

Οι μελέτες της κλινικής συλλογιστικής των εργοθεραπευτών αλλά και άλλων συναφών επιστημονικών ειδικοτήτων αναφέρουν ότι οι θεραπευτές χρησιμοποιούν διαφορετικούς τύπους συλλογιστικής για να επιλύσουν τα ποικίλα ζητήματα της πρακτικής τους. Έτσι λοιπόν, μπορεί να συλλογίζονται επιστημονικά, αφηγηματικά, αλληλεπιδραστικά, ηθικά, πραγματιστικά ή εξαρτημένα όταν αξιολογούν τους θεραπευόμενούς τους, καθορίζουν τα προβλήματά τους, σχεδιάζουν, εφαρμόζουν και αξιολογούν τα θεραπευτικά τους προγράμματα, αλληλεπιδρούν με τους θεραπευόμενούς τους, επιλύουν τις ηθικές συγκρούσεις που προκύπτουν στην πρακτική τους αλλά και διαπραγματεύονται τις δυνατότητες ή τις αδυναμίες τόσο του εαυτού τους όσο και του επαγγελματικού πλαισίου μέσα στο οποίο εργάζονται. Στη σύγχρονη επιστήμη και πρακτική της εργοθεραπείας, η κλινική συλλογιστική είναι μία επαγγελματική επάρκεια που χρειάζεται να διαθέτουν οι θεραπευτές και η οποία ακολουθεί συγκεκριμένα στάδια ανάπτυξης στην επαγγελματική ζωή ενός θεραπευτή. Για να μπορέσει η συλλογιστική ενός νέου θεραπευτή που βρίσκεται στο στάδιο του αρχάριου να εξελιχθεί στη συλλογιστική του έμπειρου θεραπευτή, απαιτούνται χρόνια εμπειρίας, εκπαίδευσης, αναστοχασμού και προσωπικής δουλειάς. Η βιβλιογραφία προτείνει στους θεραπευτές ποικίλους τρόπους για την ανάπτυξη της κλινικής συλλογιστικής τους όπως συμμετοχή σε σεμινάρια εξειδίκευσης, αυτοκαθοδηγούμενη διαβίου μάθηση, κλινική εποπτεία, ομάδες αναστοχασμού ή/και κλινικής υποστήριξης, καταγραφή αναστοχαστικών ημερολογίων, τήρηση επαγγελματικών φακέλων, ομάδες ανασκόπησης άρθρων αλλά και πολλούς άλλους. Τελειώνοντας, να αναφερθεί ότι η δέσμευση ενός θεραπευτή στην ανάπτυξη της κλινικής συλλογιστικής του είναι ζητούμενο των σύγχρονων επαγγελματιών που προσφέρουν με υπευθυνότητα ηθικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες και αποτελεσματικές ανθρωποκεντρικές παρεμβάσεις.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Ajjawi, R., & Higgs, J. (2008). Learning to communicate clinical reasoning. In J. Higgs, M.A. Jones, S. Loftus & N. Christensen (Eds.), *Clinical reasoning in the health professions*, (3rd Ed.). Philadelphia: Butterworth Heinemann Elsevier, 331-338
- Alsop, A. (1995a). The professional portfolio-Purpose, Process and Practice, Part 1: Portfolios and Professional Practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 58(7), 299-302
- Alsop, A. (1995b). The professional portfolio-Purpose, Process and Practice, Part 2: Producing a Portfolio from Experiential Learning. *British Journal of Occupational Therapy*, 58(7), 337-340
- Alsop, A. (2002). Portfolios: Portraits of our Professional Lives. *British Journal of Occupational Therapy*, 65(5), 201-206
- Alsop, A., & Ryan, S. (1996). *Making the Most of Fieldwork Education. A Practical Approach*. London: Chapman & Hall
- American Occupational Therapy Association, (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609-639
- American Occupational Therapy Association (2004). Guidelines for Supervision, Roles, and Responsibilities during the Delivery of Occupational Therapy Services. *American Journal of Occupational Therapy*, 58(6), 663-667
- American Occupational Therapy Association, (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process. 2nd Edition. *American Journal of Occupational Therapy*, 62(6), 625-683
- Bennett, S., & Bennett, J.W. (2000). The process of evidence-based practice in occupational therapy: Informing clinical decisions. *Australian Occupational Therapy Journal*, 47, 171-180
- Boshuizen, H.P.A., & Schmidt, H.G. (2000). The development of clinical reasoning expertise. In J. Higgs & M. Jones (Eds.), *Clinical reasoning in the health professions* (2nd ed.). Boston: Butterworth Heinemann, 15-22
- Brown, M.J. (2008). Continuing competence. Rigor and Relevance: Developing a Successful Portfolio. *OT Practice*, 13(16), 22-24
- Brown, G., & Ryan, S.E. (2004). Enhancing reflective abilities: interweaving reflection into practice. In G. Brown, S.A. Esdaile, & S.E. Ryan (Eds.), *Becoming an advanced healthcare practitioner*. London, Philadelphia: Butterworth-Heinemann, 118-144
- Burrow, S. (1995). Supervision: clinical development or management control?. *British Journal of Nursing*, 4(15), 879-882
- Carnevalli, D.L. (1995). Self-monitoring of clinical reasoning behaviours: promoting professional growth. In J. Higgs & M. Jones (Eds.), *Clinical Reasoning in the Health Professions*. Oxford: Butterworth-Heinemann, 179-192
- Chapparo, C., & Ranka, J. (2008). Clinical reasoning in occupational therapy. In J. Higgs, M.A. Jones, S. Loftus & N. Christensen (Eds.), *Clinical reasoning in the health professions*, (3rd edn). Philadelphia: Butterworth Heinemann Elsevier
- Christensen, N., Jones, M.A. Higgs, J. & Edwards, I. (2008). Dimensions of clinical reasoning capability. In J. Higgs, M.A. Jones, S. Loftus & N. Christensen (Eds.), *Clinical reasoning in the health professions* (3rd ed). Philadelphia: Butterworth-Heinemann Elsevier, 101-110
- Cohn, E.S., & Czycholl, C.M. (1991). Facilitating a foundation for clinical reasoning. In E.B. Crepeau & T. LaGarde (Eds.), *Self-paced instruction for clinical education and supervision: An instructional guide*. Rockville, MD: American Occupational Therapy Association, 159-182
- College of Occupational Therapists (1990). *Standards, Policies and Proceedings: Statement on supervision in occupational therapy*, SPP 150. London: COT
- College of Occupational Therapists (2006). *Management briefing: supervision*. London: COT
- Coster, W.J. (2008). Curricular Approaches to Professional Reasoning for Evidence-Based Practice. In B.A.B. Schell & J.W. Schell (Eds.), *Clinical and Professional Reasoning in Occupational Therapy*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 311-334
- Crabtree, M., & Lyons, M. (1997). Focal Points and Relationships: a Study of Clinical Reasoning. *British Journal of Occupational Therapy*, 60(2), 57-64
- Crist, P., Wilcox, B.L., & McCarron, K. (1998). Transitional Portfolios: Orchestrating Our Professional Competence. *The American Journal of Occupational Therapy*, 52(9), 729-736
- De Cossart, L., & Fish, D. (2005). Cultivating a thinking surgeon: new perspectives on clinical teaching, learning and assessment. Shrewsbury: tfm Publishing
- Dingle, J., & Hooper, L. (2000). Establishing a journal club in an occupational therapy service. *British Journal of Occupational Therapy*, 61(11), 554-556
- Dreyfus H.L., & Dreyfus, S.E. (1986). *Mind over machine: the power of human intuition an expertise in the era of the computer*. New York: Free Press
- Edwards, I., & Delany, C. (2008). Ethical reasoning. In J. Higgs, M.A. Jones, S. Loftus & N. Christensen (Eds.), *Clinical reasoning in the health professions* (3rd ed.). Philadelphia: Butterworth-Heinemann Elsevier, 279-289
- Ebell, M.H., & Cervero, R.M. (2010). *Clinical Questions at the Point of Care. Implications for Learning and Continuing Education*. *Ot Practice*, June 7, 7-8
- Errington, E., & Robertson, L. (1998). Promoting staff development in occupational therapy: a reflective group approach. *British Journal of Occupational Therapy*, 497-503
- Ersser, S. (1991). A search for the therapeutic dimensions of nurse-patient interaction. In R. McMahon & A. Pearson (Eds.), *Nursing as Therapy*. London: Chapman & Hall, 43-84
- Ersser, S.J. & Atkins, S. (2000). Clinical reasoning and patient-centred care. In J. Higgs & M. Jones (Eds.), *Clinical reasoning in the health professions*. Oxford: Butterworth Heinemann, 68-77
- Farrington, A. (1995). Defining and setting the parameters of clinical supervision. *British Journal of Nursing*, 4(15), 874-875
- Fenech, A. (2001a). Professional development portfolios.

- Occupational Therapy News, 9(5), 17
- Fenech, A. (2001b). Uses of a portfolio. *Occupational Therapy News*, 9(8), 16
  - Fleming, M.H. (1991a). The therapist with the three-track mind. *American Journal of Occupational Therapy*, 45, 1007-1014
  - Fleming, M.H. (1991b). Clinical reasoning in medicine compared with clinical reasoning in occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 45, 988-996
  - Fleming, M.H. (1994) Conditional reasoning. In C. Mattingly & M.H. Fleming, *Clinical Reasoning. Forms of Inquiry in a Therapeutic Practice*. Philadelphia: F.A. Davis Company, 197-236
  - Hamilton, T.B. (2008). Narrative Reasoning. In B.B.A. Schell & J.W. Schell (Eds.), *Clinical and Professional Reasoning in Occupational Therapy*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 125-168
  - Hart, G. (1995). Teaching clinical reasoning in nursing: an environmental perspective. In J. Higgs, & M. Jones (Eds.), *Clinical Reasoning in the Health Professions*. Oxford: Butterworth-Heinemann, 289-300
  - Henwood, S., & Sidhu, K. (2001). Group reflection: is it worth exploring?. *Occupational Therapy News*, 9(7), 13
  - Higgs, J. (2004). Do you reason like a (health) professional?. In G. Brown, S.A. Esdaile, & S.E. Ryan (Eds.), *Becoming an advanced healthcare professional*. London: Butterworth-Heinemann, 144-160
  - Higgs, J., Jones, M., Edwards, I. et al., (2004). Clinical reasoning and practice knowledge. In J. Higgs, B. Richardson & M. Abrandt Dahlgren (Eds.), *Developing practice knowledge for health professionals*. Edinburgh: Butterworth-Heinemann, 181-199
  - Holloway, E.L., & Neufeldt, S.A. (1995). Supervision: its contribution to treatment efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2), 207-213
  - Holly, M. (1984). *Keeping a Personal Professional Journal*. Victoria: Deakin University
  - Kanny, E.M., & Slater, D.Y. (2008). Ethical reasoning. In B.B.A. Schell & J.W. Schell (Eds.), *Clinical and professional reasoning in occupational therapy*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 188-208
  - Kember, D., Jones, J., Loke, A.Y., McKay, J., Sinclair, K., Tse, H., Webb, C., Wong, M.W.L., & Yeung, E. (2001). *Reflective teaching and learning in the health professions*. Oxford: Blackwell Science
  - Kinsella, E.A. (2001). Reflections on reflective practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68(3), 195-198
  - Lincoln, M., Stockhausen, L., & Maloney, D. (1997). Learning process in clinical education. In L. McAllister, M. Lincoln, S. McLeod et al., (Eds.), *Facilitating Learning in Clinical Settings*. Cheltenham: Stanley Thornes, 99-129
  - Mattingly, C. (1994). The Narrative Nature of Clinical Reasoning. In C. Mattingly & M.H. Fleming, *Clinical Reasoning: Forms of inquiry in a therapeutic practice*. Philadelphia: F.A. Davis, 239-269
  - Mattingly, C., & Fleming, M.H. (1994). *Clinical Reasoning: Forms of inquiry in a therapeutic practice*. Philadelphia: F.A. Davis
  - Medhurst, A., & Ryan, S. (1996). Clinical Reasoning in Local Authority Paediatric Occupational Therapy: Planning a Major Adaptation for the Child with a Degenerative Condition, Part 1. *British Journal of Occupational Therapy*, 59(5), 203-206
  - Mitchell, R., & Unsworth, C.A. (2005). Clinical reasoning during Community Health Home Visits: Expert and Novice Differences. *British Journal of Occupational Therapy*, 68(5), 215-223
  - Moon, J. (2001). *Short courses and workshops: improving the impact of learning, training and professional development*. London: Kogan Page
  - Parham, L.D. (2007). Clinical Reasoning. In S.M. Hussey, B. Sabonis-Chafee & J. Clifford O' Brien (Eds.), *Introduction to Occupational Therapy (3rd ed.)*. USA: Mosby Elsevier, 245-255
  - Parham, L.D., Cohn, E.S., Spitzer, S., Koomar, J.A., Miller, L.J., Burke, J.P., Brett-Green, B., Mailloux, Z., May-Benson, T.A. Smith Rolley, S., Schaaf, R.C., Schoen, S.A. & Summers, C.A. (2007). Fidelity in Sensory Integration Intervention Research. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 216-227
  - Peloquin, S. (1990). The patient-therapist relationship in occupational therapy: understanding vision and images. *The American Journal of Occupational Therapy*, 44, 13-21
  - Peloquin, S. (1995). The fullness of empathy: reflection and illustrations. *American Journal of Occupational Therapy*, 49, 24-31
  - Platzer H., et al., (2000). Barriers to learning from reflection: a study of the use of groupwork with post-registration. *Journal of Advanced Nursing*, 31(5), 1001-1008
  - Purtilo, R.B. (2005). *Ethical dimensions in the health professions (4th ed.)*. Philadelphia: Elsevier
  - Ranka, J., & Chapparo, C. (2000). Teaching clinical reasoning to occupational therapists. In J. Higgs & M. Jones (Eds.), *Clinical reasoning in the health professions (2nd ed.)*. Oxford: Butterworth Heinemann, 191-197
  - Roberts, A.E. (2002). Advancing Practice through Continuing Professional Education: the Case for Reflection. *British Journal of Occupational Therapy*, 65(5), 237-241
  - Rogers, J.C., & Holm, M.B. (1989). The therapist's thinking behind functional assessment: Part 1. In C. Royeen (Ed.), *Assessment of function: An action guide*. Rockville MD: American Occupational Therapy Association, 1-34
  - Rogers, J.C., & Holm, M.B. (1991). Occupational Therapy Diagnostic Reasoning: A Component of Clinical Reasoning. *The American Journal of Occupational Therapy*, 45 (11), 1045-1053
  - Rogers, J.C., & Holm, M.B. (1997). Diagnostic reasoning: The process of problem identification. In C.H. Christiansen & C.M. Baum (Eds.), *Occupational therapy: Enabling function and well being (2nd ed.)*. Thorofare, NJ: Slack, 137-156
  - Rogers, J.C. & Masagatani, G. (1982). Clinical reasoning of occupational therapists during the initial assessment of physically disabled patients. *Occupational Therapy Journal of Research*, 2, 195-219
  - Ryan, S., & Higgs, J. (2008). Teaching and learning clinical reasoning. In J. Higgs, M.A. Jones, S. Loftus & N. Christensen

- (Eds.), *Clinical reasoning in the health professions* (3rd ed.). Philadelphia: Butterworth-Heinemann Elsevier, 379-387
- Schell, B.A.B. (1998). Clinical reasoning: the basis of practice. In M. Neistadt & E. Crepeau (Eds.), *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 90-100
  - Schell, B.A.B. (2003). Clinical reasoning: The basis of practice. In B. Crepeau, E. Cohn & B.A. Schell (Eds.), *Willard and Spackman's Occupational Therapy*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 131-140
  - Schell, B.A.B. (2008a). Pragmatic Reasoning. In B.A.B. Schell & J.W. Schell, *Clinical and Professional Reasoning in Occupational Therapy*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 169-187
  - Schell, B.A.B. (2008b) Interactive and Conditional Reasoning: A Process of Synthesis. In B.A.B. Schell & J.W. Schell (Eds.), *Clinical and Professional Reasoning in Occupational Therapy*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 209-226
  - Schell, B.A.B., & Schell, J.W. (2008a). *Clinical and Professional Reasoning in Occupational Therapy*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins
  - Schell, B.A.B., & Schell, J.W. (2008b). Teaching for Expert Practice. In B.A.B. Schell & J.W. Schell (Eds.), *Clinical and Professional Reasoning in Occupational Therapy*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 258-288
  - Schell, B.A.B. (2009). Professional Reasoning in Practice. In E.B. Crepeau, E.S. Cohn & B.A.B. Schell (Eds.), *Willard & Spackman's Occupational Therapy* (11th ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 314-328
  - Schell, B.A.B., & Cervero, R.M. (1993). Clinical reasoning in Occupational Therapy: An Integrative Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 47(7), 605-610
  - Sinclair, K. (2004). Reflective practice in health care. In J. Creek (Ed.), *Occupational Therapy: New Perspectives*. London: Whurr Publishers, 66-76
  - Slater, D.Y. (1999). Management Strategies for Ethical Practice Dilemmas. *Administration and Management. Special Interest Section Quarterly*, 15(2), 1-4
  - Slater, D.Y., & Cohn, E.S. (1991). Staff development through analysis of practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 45, 1038-1044
  - Sweeney, G., Webley, P., & Treacher, A. (2001a). Supervision in Occupational Therapy, Part 1: the Supervisor's Anxieties. *British Journal of Occupational Therapy*, 64(7), 337-345
  - Sweeney, G., Webley, P., & Treacher, A. (2001b). Supervision in Occupational Therapy, Part 2: the Supervisee's dilemma. *British Journal of Occupational Therapy*, 64(8), 380-386
  - Sweeney, G., Webley, P., & Treacher, A. (2001c). Supervision in Occupational Therapy, Part 3: Accommodating the Supervisor and the Supervisee. *British Journal of Occupational Therapy*, 64(9), 426-431
  - Titchen, A., & Binnie, A.J. (1993). A 'double-act': co-action researcher roles in an acute hospital setting. In A. Titchen (Ed.), *Changing Nursing Practice through Action Research*. Oxford: National Institute for Nursing, 19-28
  - Titchen, A., & Higgs, J. (1995). Facilitating the use and generation of knowledge in clinical reasoning. In J. Higgs & M. Jones (Eds.), *Clinical Reasoning in the Health Professions*. Oxford: Butterworth-Heinemann, 314-325
  - Tomlin, G.S. (2008). Scientific Reasoning. In B.A.B. Schell & J.W. Schell (Eds.), *Clinical and Professional Reasoning in Occupational Therapy*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 91-124
  - Tryssenaar, J. (1995). Interactive Journals: An Educational Strategy to Promote Reflection. *American Journal of Occupational Therapy*, 49(7), 695-702
  - Unsworth, C.A. (2001). The clinical reasoning of novice and expert occupational therapists. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8, 163-173
  - Unsworth, C.A. (2004). Clinical reasoning: how do world-view, pragmatic reasoning and client-centredness fit?. *British Journal of Occupational Therapy*, 67(1), 10-19
  - Ward, J.D. (2003). The nature of clinical reasoning with groups: A phenomenological study of an occupational therapist in community mental health. *American Journal of Occupational Therapy*, 57, 625-634
  - Wilcox, B. (1997). Writing Portfolios: Active vs. passive. *English Journal*, 86, 34-37
  - Willson, L., Fawcett, T.N., & Whyte, D.A. (2001). An evaluation of a clinical supervision programme. *British Journal of Community Nursing*, 6(12), 614-623
  - Wimpenny, K., Forsyth, K., Jones, C., Evans, E., & Colley, J. (2006). Group Reflective Supervision: Thinking with Theory to Develop Practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(9), 423-427
  - Yegdich, T., & Cushing, A. (1998). An historical perspective on clinical supervision in nursing. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 7(1), 3-24
- Ελληνόγλωσση**
- Καλπογιάννη, Ε. (2008). Ο ρόλος και η σημασία της κλινικής εποπτείας επαγγελματιών εργοθεραπευτών. *Εργοθεραπεία*, 35, 24-29
  - Καλπογιάννη, Ε. (2009). Φάκελος Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Ανάπτυξης. Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών: Αθήνα
  - Κανταρτζή, Σ., & Σκουρολιάκου, Μ. (2009). Η διαδικασία Tuning στην Εργοθεραπεία. *Εργοθεραπεία*, 37(1), 20-26
  - Κουλουμπή, Μ., Στάβαρης, Ι., Παπανίκα, Ο., & Ryan, S. (2005). Από το Άσυλο στην Κοινότητα: Κλινική Συλλογιστική Εργοθεραπευτών σε Μετάβαση (μέρος Β'). *Εργοθεραπεία*, 21, 20-28
  - Μοροζίνη, Μ. (2012). Η κλινική συλλογιστική και η ανάπτυξη της στην εργοθεραπεία. Αθήνα: Κωνσταντάρης Ιατρικές Εκδόσεις
  - Πουλιάση, Ε., Στριγγάρη, Β., & Τζονιχάκη, Ι. (2012). Οι τύποι της κλινικής συλλογιστικής στις επιστήμες υγείας: Η άποψη της εργοθεραπείας. *Θέματα Φυσικοθεραπείας*, 8(2), 41-52
  - Σιάννη, Α. (2001). Σημειώσεις Εργοθεραπείας Ι (Διδακτικές Σημειώσεις). ΤΕΙ Αθήνας, Τμήμα Εργοθεραπείας, Αθήνα