

**ΘΕΜΑΤΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΡΧΙΚΗΣ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΒΟΗΘΩΝ
ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ Ι.Ε.Κ.**

ΟΜΑΔΑ Β. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Σε ποια πλαίσια μπορεί να εργαστεί ένας βοηθός εργοθεραπείας;

Ο απόφοιτος της ειδικότητας «Βοηθός Εργοθεραπείας» μπορεί να εργαστεί σε:

- Σε Δημόσιους, δημοτικούς και ιδιωτικούς βρεφονηπιακούς σταθμούς
- Σε νηπιαγωγεία και σχολεία για παιδιά με ειδικές ανάγκες και μη.
- Σε Κέντρα ημερήσιας φροντίδας και προστασίας παιδιών ΑμεΑ.
- Σε ιδρύματα δημόσια και ιδιωτικά για παιδιά και ενήλικες ΑμεΑ.
- Σε κέντρα αποκατάστασης παιδιών και ατόμων τρίτης ηλικίας.
- Σε θεραπευτικές κοινότητες εξαρτημένων ατόμων.
- Σε ιδρύματα αγωγής ανηλίκων (φυλακές, σωφρονιστικά ιδρύματα κ.λπ.)
- Σε Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ)
- Σε Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ)
- Σε Γενικά Νοσοκομεία και Κλινικές
- Σε ιδιωτικά Κέντρα Εργοθεραπείας
- Σε ιδρύματα προστασίας, νοσηλείας, θεραπείας και αποκατάστασης.

2. Αναφέρατε επιγραμματικά τι περιλαμβάνει η διαδικασία εργοθεραπευτικής παρέμβασης.

Η διαδικασία της παρέμβασης περιλαμβάνει τα εξής στάδια:

- α) αξιολόγηση,
- β) θέσπιση σκοπού και στόχων,
- γ) σχεδιασμός παρέμβασης,
- δ) εφαρμογή εξατομικευμένου προγράμματος,
- ε) επαναξιολόγηση και
- ζ) τερματισμός προγράμματος.

3. Περιγράψτε τους τομείς-περιοχές λειτουργικής ενασχόλησης (εκτέλεσης έργου).

Οι τομείς-περιοχές λειτουργικής ενασχόλησης (εκτέλεσης έργου).

1. **Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής** (Activities of Daily Living), συμπεριλαμβάνουν: προσωπική περιποίηση, προσωπική υγιεινή, ντύσιμο, σίτιση, μεταφορές, κοινωνικοποίηση, επικοινωνία, σεξουαλική έκφραση.
1. **Εργασία και Παραγωγικότητα** (Work and Productivity), συμπεριλαμβάνει: διαχείριση σπιτιού, φροντίδα τρίτων, εκπαιδευτικές δραστηριότητες, επαγγελματικές δραστηριότητες.
2. **Παιχνίδι και Ψυχαγωγία** (Play and Leisure), συμπεριλαμβάνει: εξερευνητικό παιχνίδι, και παιχνίδια ή ψυχαγωγία κατάλληλη για την ηλικία.

4. Τι είναι τα «πλαίσια εκτέλεσης» στην Εργοθεραπεία; Δώστε ένα παράδειγμα.

Η επιτυχής εκτέλεση έργου πραγματοποιείται σ' ένα **πλαίσιο εκτέλεσης** (performance context) συμβατό με τον πολιτισμό όπου βρίσκεται το άτομο, την ηλικία και το αναπτυξιακό του στάδιο. Τα πλαίσια εκτέλεσης μπορούν να είναι χρονικά ή περιβαλλοντικά.

Χρονικά πλαίσια συμπεριλαμβάνουν την ηλικία, το στάδιο ανάπτυξης του ατόμου, και το στάδιο που βρίσκεται σε σχέση με σημαντικά γεγονότα πχ εκπαίδευση, γάμος, εργασία.

Περιβαλλοντικά πλαίσια είναι τρία:

1. φυσικά (σπίτια, κτίρια, ο ύπαιθρος, εργαλεία και αντικείμενα)
2. κοινωνικά (οικογένεια, φίλους και κοινωνική ομάδα)
3. πολιτισμικά (συνήθειες, πιστεύω, αξίες, πολιτικά στοιχεία, ευκαιρίες για εκπαίδευση, εργασία, και οικονομική υποστήριξη)

5. Πότε δημιουργήθηκε το τμήμα Εργοθεραπείας στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και πότε ιδρύθηκε ο Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών;

Το τμήμα Εργοθεραπείας στα ΤΕΙ Αθηνών δημιουργήθηκε το 1977 και ο Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών ιδρύθηκε το 1982.

6. Ποια βήματα πρέπει να έχουν προηγηθεί της εφαρμογής μιας θεραπευτικής δραστηριότητας για να είναι αποτελεσματική;

Τα βήματα που πρέπει να έχουν προηγηθεί της εφαρμογής μιας θεραπευτικής δραστηριότητας για να είναι αποτελεσματική είναι: προηγείται η, αξιολόγηση (και το ιστορικό) και τα βήματα είναι:

- α) επιλογή της δραστηριότητας,
- β) ανάλυση της δραστηριότητας,
- γ) προσαρμογή των στοιχείων της δραστηριότητας,
- δ) προετοιμασία εφαρμογής της δραστηριότητας
- ε) εφαρμογή της δραστηριότητας.

7. Τι είναι διεπιστημονική ομάδα στην αποκατάσταση και ποια μέλη την απαρτίζουν;

Διεπιστημονική ομάδα είναι η ομάδα που αποτελείται από διάφορους επιστήμονες και αφορά την συνεργασία και αλληλοσυμπλήρωση των γνώσεων και δεξιοτήτων των μελών της, για τον εντοπισμό και την εκτίμηση των προβλημάτων του ασθενούς, θεσπίζει κοινούς θεραπευτικούς στόχους καθώς και τα θεραπευτικά μέσα για να πετύχει τη βελτίωση και αποκατάσταση της λειτουργικότητας του ασθενή. Η ομάδα αποκατάστασης αποτελείται από ιατρό φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, φυσιοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, λογοθεραπευτή, κοινωνικό λειτουργό, ψυχολόγο, γυμναστή και νοσηλεύτη αποκατάστασης, διαιτολόγο και - ανάλογα με τις συνθήκες και απαιτήσεις - διευρύνεται σε επιστημονικό δυναμικό. Ιατροί διάφορων ιατρικών ειδικοτήτων αποτελούν άμεσους συνεργάτες και συμβούλους της ομάδας αποκατάστασης .

8. Τι είναι η Λειτουργική Ενασχόληση;

Λειτουργική ενασχόληση είναι η ικανότητα του ατόμου να εκτελεί δραστηριότητες, τις οποίες απαιτεί ο κοινωνικός ρόλος που αναλαμβάνει και οι οποίες σχετίζονται με το αναπτυξιακό του επίπεδο και το στάδιο της ζωής του.

9. Ποιοι είναι οι άξονες ευθύνης του Εργοθεραπευτή σύμφωνα με τον κώδικα δεοντολογίας με βάση την Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπείας (WFOT);

Οι άξονες ευθύνης του Εργοθεραπευτή σύμφωνα με τον κώδικα δεοντολογίας της Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπείας είναι:

- Η παροχή επαγγελματικών υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης της από κοινού λήψης αποφάσεων
- Η συνεργασία με ασθενείς ή πελάτες
- Η συνεργασία με άλλους επαγγελματίες
- Να εργάζεται στο πλαίσιο του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης
- Να ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο
- Να διατηρεί τις επαγγελματικές του επιδόσεις σε υψηλό επίπεδο
- Να έχει επαγγελματική και δεοντολογική συμπεριφορά
- Να εξασφαλίζει την υγεία του
- Η διδασκαλία, η εκπαίδευση και αξιολόγηση, και
- Η έρευνα.

10. Ορίστε τις έννοιες: πλευρίωση, λεπτή κινητικότητα, τριποδική λαβή, αμφίπλευρος συντονισμός.

Πλευρίωση : είναι η κυριαρχία της μίας πλευράς του σώματος έναντι της άλλης (δεξί χέρι – δεξί πόδι – δεξί μάτι – δεξί αυτί , αριστερό χέρι- αριστερό πόδι- αριστερό μάτι – αριστερό αυτί).

Λεπτή κινητικότητα: με τον όρο Λεπτή κινητικότητα περιγράφουμε **το συντονισμό των μικρών μυϊκών ομάδων στα χέρια και τα δάκτυλα**. Η λεπτή κινητικότητα αφορά τις επιδέξιες κινήσεις που κάνουμε με τα χέρια μας.

Τριποδική λαβή: Στη τριποδική λαβή, το μολύβι τοποθετείται μεταξύ αντίχειρα και δείκτη, και στηρίζεται στην πλαϊνή επιφάνεια του μέσου

δαχτύλου. Ο δείκτης και ο αντίχειρας σχηματίζουν έναν μικρό κύκλο κρατώντας το μολύβι.

Αμφίπλευρος συντονισμός: Ο Αμφίπλευρος Συντονισμός αναφέρεται στην ικανότητα χρήσης των δύο πλευρών του σώματός μας συντονισμένα.

11. Αναφέρατε παράγοντες που λαμβάνονται υπόψη κατά το σχεδιασμό της εργοθεραπευτικής παρέμβασης.

Οι παράγοντες που λαμβάνονται κατά το σχεδιασμό της εργοθεραπευτικής παρέμβασης είναι:

- Το περιβάλλον φυσικό και κοινωνικό
- Οι δεξιότητες και οι δυνατότητες του ασθενή
- Το είδος της παρέμβασης
- Ο χρόνος
- Η ηλικία
- Το οικονομικό επίπεδο του ασθενή

12. Περιγράψτε τα στοιχεία εκτέλεσης-δεξιότητες. Αναφέρατε τουλάχιστον τρεις (3) δεξιότητες για κάθε μια κατηγορία.

Τα στοιχεία εκτέλεσης είναι:

A. Αισθητικοκινητικές δεξιότητες

1. Αισθητηριακές δεξιότητες,

α. αισθητηριακή καταγραφή

β. αισθητηριακή επεξεργασία ή ευαισθησία όπως: η απτική, η οπτική, η αιθουσαία, των δονήσεων κ.α

γ. αντιληπτικές δεξιότητες

- δεξιότητες απτικής αντιληπτικότητας όπως η στερεογνωσία και η γραφαισθησία
- δεξιότητες οπτικής αντιληπτικότητας όπως οι χωρικές σχέσεις, η σταθερότητα σχήματος, η οπτική συνέχεια κ.α.
- δεξιότητες ιδιοδεκτικής αντιληπτικότητας όπως η κιναισθησία, το σχήμα σώματος και η διάκριση δεξιού- αριστερού

2. Κινητικές δεξιότητες, όπως η αδρή κινητικότητα, ο λεπτός συντονισμός κινήσεων, οπτικοκινητική οργάνωση κ.α.

3. Νευρομυοσκελετικές δεξιότητες όπως εύρος κίνησης, μυϊκή δύναμη, φυσική αντοχή

B. Γνωστικές δεξιότητες όπως μνήμη, προσανατολισμός, διάρκεια προσοχής, διαδοχικότητα.

Γ. Ψυχοκοινωνικές δεξιότητες

1. ψυχολογικές δεξιότητες όπως αξίες, ενδιαφέροντα, διάθεση, αυτοέλεγχος, κ.α.

2. Κοινωνικές δεξιότητες όπως πρωτοβουλία, αυτοέκφραση, κοινωνική συμπεριφορά, ανάληψη κοινωνικών ρόλων κ.α.

3. Δεξιότητες αυτοδιάθεσης όπως διευθέτηση άγχους, αυτοκυριαρχία, αυτοέλεγχος.

13. Ποια κριτήρια πρέπει να πληρούν οι θεραπευτικές δραστηριότητες στην Εργοθεραπεία;

Οι θεραπευτικές δραστηριότητες πρέπει να είναι:

1. Σκόπιμες και στοχοκατευθυνόμενες
2. Σημαντικές και χρήσιμες για τον πελάτη
3. Να προϋποθέτουν τη συμμετοχή και την αποδοχή του πελάτη
4. Να στοχεύουν στην πρόληψη κάθε περαιτέρω δυσλειτουργίας ή αναπηρίας
5. Να αντικατοπτρίζουν την εμπλοκή του πελάτη στους τομείς της ζωής
6. Να σχετίζονται με το φύλο, την ηλικία, τα ενδιαφέροντα και προτιμήσεις του πελάτη
7. Να διευκολύνουν την επικοινωνία και την έκφραση συναισθημάτων
8. Να είναι ασφαλείς
9. Να μπορούν να αναλυθούν και να διαβαθμιστούν
10. Να επιλέγονται σύμφωνα με την κρίση και τις γνώσεις του εργοθεραπευτή.

14. Τι γνωρίζετε για τη θεραπευτική σχέση μεταξύ ασθενή και εργοθεραπευτή;

Η σχέση ανάμεσα στον εργοθεραπευτή και στον ασθενή είναι μια δυναμική σχέση αλληλεπίδρασης. Τα θεμέλια της σταδιακά εξελισσόμενης αυτής σχέσης θέτονται κατά τη διάρκεια των πρώτων επαφών, κατά τις οποίες ο

θεραπευτής πρέπει να δείξει κατανόηση στον ασθενή, να αποσαφηνίσει το ρόλο του και να κερδίσει την εμπιστοσύνη του και τη συμμετοχή του.

15. Ποια είναι τα πεδία ενδιαφέροντος του Νευροαναπτυξιακού Πλαισίου Αναφοράς (Μέθοδος Bobath);

- **Ο έλεγχος των κινήσεων του κεφαλιού και του κορμού** (αξονικός έλεγχος).
- **Οι αυτόματες αντιδράσεις** (συμπεριλαμβάνοντας αντιδράσεις προσανατολισμού ή ανόρθωσης και ισοροπιστικές αντιδράσεις) **που μειώνουν το φόβο της πτώσης από την κίνηση.**
- **Ο έλεγχος των κινήσεων των άκρων** (μέσα από την σταθεροποίηση και την κίνηση των κεντρικών αρθρώσεων, όπως της ωμικής ζώνης και της λεκάνης).

16. Αναφέρατε επιγραμματικά 5 προβλήματα αισθητηριακής ρύθμισης και τις κυριότερες διαγνωστικές κατηγορίες που συνδέονται με ελλείμματα αισθητηριακής ολοκλήρωσης.

1. Υπερευαίσθητο στο άγγιγμα, την κίνηση, τη θέα, ή τους ήχους.
2. Υποευαίσθητο στο άγγιγμα, την κίνηση, τη θέα, ή τους ήχους.
3. Φοβάται τα ύψη ή τα μηχανικά παιχνίδια που κινούνται στο έδαφος.
4. Δεν φαίνεται να φοβάται τους κινδύνους (έλλειψη ανάλογου φόβου).
5. Διασπάται εύκολα.
6. Ευαίσθητο στις γεύσεις και στην υφή φαγητού.
7. Ευαίσθητο στην μύσηση.

Οι κυριότερες διαγνωστικές κατηγορίες που συνδέονται με ελλείμματα αισθητηριακής ολοκλήρωσης είναι: Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (π.χ. αυτισμός), Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, Νοητική υστέρηση, ΔΕΠ-Υ, νευρολογικά προβλήματα (π.χ. νευρομυικές διαταραχές) κ.α.

17. Τι περιγράφουν και τι περιλαμβάνουν τα πλαίσια αναφοράς;

Περιγράφουν τον τρόπο εφαρμογής της θεωρίας στην πρακτική και συμπεριλαμβάνουν:

Μια περιγραφή της θεωρητικής βάσης του πλαισίου αναφοράς.

- Στοιχεία σχετικά με το τι θεωρείται λειτουργία και δυσλειτουργία.

- Τη διαδικασία της αξιολόγησης.
- Τις θεραπευτικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται.

18. Σε ποιες περιπτώσεις χρησιμοποιείται το Εμβιομηχανικό πλαίσιο αναφοράς; Δώστε μερικά παραδείγματα. Σε ποιες περιπτώσεις δεν χρησιμοποιείται;

Αυτό το πλαίσιο αναφοράς χρησιμοποιείται όταν υπάρχει μειωμένη λειτουργία στους παρακάτω τομείς: στο εύρος κινήσεων, στη μυϊκή δύναμη, στη σωματική και μυϊκή αντοχή. **Δεν χρησιμοποιείται σε άτομα με βλάβη στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα.** Χρησιμοποιείται σε άτομα με ρευματοειδή αρθρίτιδα, οστεοαρθρίτιδα, εγκαύματα, τραύμα στο χέρι, ακρωτηριασμό, μυϊκή δυστροφία, κακώσεις του νωτιαίου μυελού και κάταγμα.

19. Σε ποιες περιπτώσεις χρησιμοποιείται το Νευροαναπτυξιακό Πλαίσιο Αναφοράς (Μέθοδος Bobath); Πως επιτυγχάνονται οι στόχοι σύμφωνα με το συγκεκριμένο πλαίσιο;

Χρησιμοποιείται κυρίως στην θεραπεία παιδιών με εγκεφαλική παράλυση, αλλά και με ενήλικες με νευρολογικές διαταραχές, ιδιαίτερα με ημιπληγία ως αποτέλεσμα εγκεφαλικού επεισοδίου ή κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης.

Η θεραπεία στοχεύει α) με την αναχαίτιση (inhibition) των παθολογικών στασικών αντανακλαστικών και του διαταραγμένου μυϊκού τόνου, και β) ταυτόχρονα με την διευκόλυνση (facilitation) των φυσιολογικών κινητικών και στασικών προτύπων ώστε ο εγκέφαλος να αναπτύξει σε φυσιολογικά στασικά και κινητικά πρότυπα.

20. Τι είναι η Αισθητηριακή Ολοκλήρωση και σε ποιες αισθήσεις δίνεται μεγαλύτερη έμφαση;

Η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι η διαδικασία της επεξεργασίας των αισθητηριακών ερεθισμάτων από το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, ώστε να παράγει μια προσαρμοστική αντίδραση. Εστιάζεται ιδιαίτερα στις

πληροφορίες που εισάγονται στον εγκέφαλο από το ακουστικό, το οπτικό, το αιθουσαίο, το ιδιοδεκτικό και το απτικό σύστημα.(αφή, ακοή, όσφρηση, όραση)

21. Τι γνωρίζετε για την Λειτουργική Ανάλυση της Συμπεριφοράς;

Στην Λειτουργική Ανάλυση της Συμπεριφοράς, γίνεται συλλογή τεχνικών και στρατηγικών για τη διάγνωση και τη διερεύνηση των παρεμβάσεων οι οποίες προορίζονται να επιλύσουν την προβληματική συμπεριφορά. Γίνεται μια εμπειριστατωμένη συλλογή πληροφοριών που σχετίζονται με το πρόβλημα στοχεύοντας στη διάγνωση των πολλαπλών αιτιών ή λειτουργιών της συμπεριφοράς ενός ατόμου (τι κερδίζει, το χάνει, κίνητρα κάτω από το σύμπτωμα).

22. Περιγράψτε τους τομείς με τους οποίους ασχολείται η Εργοθεραπεία σύμφωνα με το Μοντέλο της Εκτέλεσης Έργου (σε επίπεδο περιοχών, στοιχείων και πλαισίου).

Το μοντέλο περιγράφει τους τομείς για τους οποίους ενδιαφέρεται η Εργοθεραπεία και την διαδικασία της παρέμβασης. Το μοντέλο περιέχει τρεις περιοχές εκτέλεσης :

1. Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής.

3 Εργασία και Παραγωγικότητα.

4 Παιχνίδι και Ψυχαγωγία.

Το Μοντέλο θεωρεί ότι τα θεμέλια για την εκτέλεση του έργου είναι τα στοιχεία εκτέλεσης

Τα στοιχεία εκτέλεσης είναι:

- 1. Αισθητικοκινητικά**
- 2. Γνωστικά/Γνωστική ολοκλήρωση**
- 3. Ψυχοκοινωνική /ψυχολογικά**

Η επιτυχής εκτέλεση έργου πραγματοποιείται σ' ένα πλαίσιο εκτέλεσης συμβατό με τον πολιτισμό όπου βρίσκεται το άτομο, την ηλικία και το αναπτυξιακό του στάδιο. Τα πλαίσια εκτέλεσης είναι χρονικά ή περιβαλλοντικά.

23. Ποια χαρακτηριστικά συμπεριλαμβάνει η έννοια του Έργου σύμφωνα με το Καναδέζικο Μοντέλο Εκτέλεσης Έργου;

Σύμφωνα με το Καναδέζικο Μοντέλο Εκτέλεσης Έργου, το έργο ορίζεται ως "ομάδες δραστηριοτήτων στην καθημερινή ζωή οι οποίες ονομάζονται, οργανώνονται και δίνουν αξία και νόημα από το άτομο και τον πολιτισμό. Έργα είναι ότι κάνουν οι άνθρωποι...συμπεριλαμβανόμενης της φροντίδας για τον εαυτόν τους (αυτο- φροντίδα), να διασκεδάζουν την ζωή τους (ψυχαγωγία), και να συνεισφέρουν στο κοινωνικό-οικονομικό οικοδόμημα της κοινωνίας τους (παραγωγικότητα).

24. Ποιοι είναι οι τύποι αλλαγών σύμφωνα με το Μοντέλο της Προσαρμογής μέσα από το Έργο;

Η αλλαγή είναι ένα βασικό στοιχείο στο μοντέλο. Υπάρχουν τρεις τύποι αλλαγής.

1. Μπορεί να προκληθεί κατευθείαν με την βελτίωση, ή την αύξηση, ή την αντικατάσταση της εκτέλεσης των δεξιοτήτων ή των έργων.
2. Μπορεί και να προκληθεί έμμεσα όταν τα πιθανά αρνητικά στοιχεία της εκτέλεσης εμποδίζονται ή όταν το κατάλληλο επίπεδο της λειτουργικότητας συντηρείται.
3. Η αλλαγή επίσης μπορεί να προκληθεί όταν κάποιος εξοπλισμός ή βοηθήματα βοηθούν την προσαρμογή.

25. Πως μπορεί να επιτευχθεί η αλλαγή σύμφωνα με το πλαίσιο αναφοράς της Γνωστικής Δυσλειτουργίας;

Το πλαίσιο αναφοράς της Γνωστικής Δυσλειτουργίας προτείνει ότι η αλλαγή μπορεί να γίνει εξαιτίας αλλαγών στις δυνατότητες του ατόμου, ή εξαιτίας του περιβάλλοντος του ατόμου.

26. Περιγράψτε τις υποθέσεις του Νευροαναπτυξιακού Μοντέλου Αναφοράς (Μέθοδος Bobath).

Το Νευροαναπτυξιακού Μοντέλου Αναφοράς στηρίζει τη θεωρία του στις εξής υποθέσεις:

Η εκπαίδευση φυσιολογικών κινητικών ορόσημων δεν είναι η κατάλληλη εστίαση της θεραπείας, αλλά η ανάπτυξη ή βελτίωση των δεξιοτήτων που επιτρέπουν την επίτευξη των κινητικών ορόσημων.

Δεν μπορεί να υπάρχει φυσιολογική κίνηση όταν δεν υπάρχει ομαλοποιημένος μυϊκός τόνος. Η σπαστικότητα και η υποτονία οδηγούν σε μη φυσιολογικές κινήσεις που γίνονται πιο εμφανείς κατά την άσκηση και την προσπάθεια.

Η βλάβη των ανώτερων κέντρων του εγκεφάλου οδηγεί σε ένα πλήθος ακούσιων στερεότυπων κινήσεων και σε διαταραχή του μυϊκού τόνου.

Η φυσιολογική κίνηση μαθαίνεται μέσα από την εμπειρία της αίσθησης της φυσιολογικής κίνησης, ιδιαίτερα μέσα από την ιδιοδεκτική και απτική αισθητικότητα.

Ο εγκέφαλος διαθέτει την ικανότητα της πλαστικότητας, και μπορεί να αλλάζει και να τροποποιείται.

27. Περιγράψτε τα επίπεδα ιεραρχίας από τη δυσλειτουργία ως την λειτουργία που προτείνει το πλαίσιο αναφοράς της Γνωστικής Δυσλειτουργίας.

Προτείνεται μια ιεραρχία από την δυσλειτουργία ως την λειτουργία που χωρίζεται σε 6 επίπεδα. Συνοπτικά αυτά τα έξι επίπεδα είναι τα εξής:

Επίπεδο 0: Κώμα.

Επίπεδο 1: Αυτόματες πράξεις.

Επίπεδο 2: Κινήσεις σώματος.

Επίπεδο 3: Χειρωνακτικές πράξεις.

Επίπεδο 4: Στοχοκατευθυνόμενες πράξεις.

Επίπεδο 5: Εξερευνητικές πράξεις:

Επίπεδο 6: Σκόπιμες πράξεις:

28. Αναπτυξιακό πλαίσιο αναφοράς. Αναφέρατε τα πιο σημαντικά σημεία των αρχών της Llorens που υποστηρίζουν τις θεωρίες της γύρω από την ανάπτυξη.

Η Llorens δημιούργησε 10 αρχές που υποστηρίζουν τις θεωρίες της γύρω από την ανάπτυξη, και παρουσιάζονται συνοπτικά εδώ:

1. Το άτομο αναπτύσσεται ταυτόχρονα νευροφυσιολογικά, σωματικά, ψυχοκοινωνικά και ψυχοδυναμικά και στις περιοχές της κοινωνικής γλώσσας, της καθημερινής ζωής και των κοινωνικών-πολιτιστικών δεξιοτήτων (η ταυτόχρονη ανάπτυξη).
2. Κατά την διάρκεια της ζωής το άτομο αναπτύσσεται συνεχώς στους παραπάνω τομείς (η χρονολογική ανάπτυξη).
3. Η επίτευξη ικανοποιητικής συμπεριφοράς και σχέσεων απαιτεί κυριαρχία συγκεκριμένων δεξιοτήτων, ικανοτήτων, και σχέσεων σε κάθε από τους παραπάνω τομείς.
4. Τέτοια κυριαρχία συνήθως πετυχαίνεται ομαλά κατά την διάρκεια της ανάπτυξης.
5. Η πρώιμη ταυτόχρονη και χρονολογική ανάπτυξη (βρεφική και νηπιακή ηλικίες) ενθαρρύνεται από τις έμφυτες δυνατότητες του παιδιού σε συνάρτηση με το οικογενειακό περιβάλλον.
6. Αργότερα η κοινότητα, και οι κοινωνικές ομάδες βοηθούν την διαδικασία της ανάπτυξης
7. Σωματικό ή ψυχολογικό τραύμα ως αποτέλεσμα αρρώστιας, τραύματος, περιορισμών στο περιβάλλον ή διαπροσωπικών δυσκολιών, μπορούν να οδηγήσουν στην διακοπή της διαδικασίας της ανάπτυξης.
8. Τέτοια διακοπή στην ανάπτυξη θα προκαλέσει ένα κενό στον αναπτυξιακό κύκλο, δηλαδή η αναμενόμενη συμπεριφορά δεν θα συμβαδίζει με τις υπάρχουσες δεξιότητες.
9. Η Εργοθεραπεία, με την χρήση επιλεγμένων δραστηριοτήτων και ανθρώπινων σχέσεων, μπορεί να προσφέρει ευκαιρίες για ανάπτυξη, βοηθώντας έτσι να κλείσει το κενό στον αναπτυξιακό κύκλο. Η παρέμβαση μπορεί να βελτιώνει δεξιότητες, ικανότητες και σχέσεις στους τομείς της ανάπτυξης που αναφέρθηκε στο 1.

10. Η Εργοθεραπεία με την εφαρμογή δραστηριοτήτων και σχέσεων μπορεί να προσφέρει ευκαιρίες για ανάπτυξη ώστε να εμποδίζει την ανάπτυξη περιορισμών.
11. στις δεξιότητες, στις ικανότητες και στις σχέσεις.

29. Αναφέρατε τουλάχιστον τρεις (3) δραστηριότητες που προσφέρουν ιδιοδεκτικά ερεθίσματα.

Το παιδί αναπτύσσει το ιδιοδεκτικό του σύστημα όταν...

1. Σπρώχνει ή τραβά αντικείμενα στο χώρο
2. Σηκώνει και μεταφέρει αντικείμενα με βάρος
3. Κρέμεται από τα χέρια, πχ σε μονόζυγο
4. Παίζει παιχνίδια όπως η τυφλόμυγα
5. Παίζει παιχνίδια “πάλης”
6. Κάνει ισοροπία σε διάφορες θέσεις
7. Μασά σκληρά ή ελαστικά τρόφιμα
8. Κάνει διάφορες αθλητικές δραστηριότητες (πχ κολύμβηση)

30. Τι προτείνετε για την αντιμετώπιση της απτικής αμυντικότητας;

Προτείνετε η παροχή ευκαιριών για αυξημένη πρόσληψη ερεθισμάτων (στο πλαίσιο δραστηριοτήτων που έχουν ενδιαφέρον, σημασία και σκοπό για τον πελάτη), για να βελτιωθεί η ικανότητα του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος για επεξεργασία και ολοκλήρωση των αισθητηριακών πληροφοριών. Οι κούνιες και ο υπόλοιπος εξοπλισμός καλύπτονται με υλικά διαφορετικής αφής. Το παιδί είτε κάθεται , είτε ξαπλώνει κ.τ.λ., και δέχεται την αίσθηση της εν τω βάθει πίεσης. Άλλο υλικό είναι βούρτσες, αφρός ξυρίσματος, πούδρα, πισινόμπαλλα, μικρούς δονητές κ.α. Στη συνέχεια βελτιώνεται και η ικανότητα για προσαρμοστική συμπεριφορά και μάθηση.

31. Αναφέρατε τρεις (3) δραστηριότητες που χρησιμοποιούνται για την βελτίωση της τριποδικής λαβής.

Δραστηριότητες για την βελτίωση της λεπτής κινητικότητας και ενίσχυσης της τριποδικής λαβής είναι:

1. Να ανοίγει διαφάνειες με τα πρώτα τρία δάχτυλα, να πιάνει με ξυλάκια, να σχεδιάζει πολύ μικρά κυκλάκια και σχήματα χρησιμοποιώντας μόνο τα δάχτυλα,
2. Να περνάει χάντρα σε κορδόνι, να βάζει μικρές μπαλίτσες σε δοχείο, να βάζει κέρματα σε κουμπιάρ, να μεταφέρει μπαλίτσα από παλάμη στα δάχτυλα και αντίστροφα.
3. Να χρησιμοποιεί μολύβια με δόνηση και ζουληχτά παιχνίδια ,κουμπιά χάντρες, ποπ κορν ,με ένα χέρι κάθε φορά, να γράφει γράμματα στον αέρα και με κλειστά μάτια.

32. Να αναφέρετε δύο (2) δραστηριότητες για την ενίσχυση της οπτικής αντίληψης.

Δραστηριότητες:

1. Κατασκευή πάζλ με μεγάλες φωτογραφίες που έχουμε κόψει σε μικρότερα ίσα κομμάτια. Το άτομο καλείται να βρει τα κομμάτια κάθε φωτογραφίας και να τα συναρμολογήσει ώστε να φανεί τι παριστάνει η φωτογραφία.
2. Δείχνουμε στο άτομο μια εικόνα με πέντε σχήματα και έπειτα του δείχνουμε εικόνα που έχει περισσότερα σχήματα και του ζητούμε να μας πει ποια είδε στην πρώτη εικόνα.
3. Ταξινόμηση αντικειμένων και σχημάτων σύμφωνα με μια ιδιότητα τους (χρώμα, σχήμα, μέγεθος, χρήση).
4. Συμπλήρωση εικόνας, που λείπουν ένα ή δύο χαρακτηριστικά ή λεπτομέρειες.

33. Να αναφέρετε τρεις (3) δραστηριότητες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανάπτυξη της μνήμης.

Δραστηριότητες:

1. Διευθέτηση, από μνήμης, σειράς αντικειμένων ή σχημάτων, το πρότυπο της οποίας το παιδί είχε δει πριν από λίγη ώρα σε πίνακα.
2. Διευθέτηση εικόνων στην σωστή σειρά, που το παιδί είχε δει πριν από λίγη ώρα.
3. Αντιγραφή προτύπου, από μνήμης, που αποτελείται από χάνδρες διαφόρων σχημάτων και χρωμάτων, περασμένες σε κορδόνι.
4. Επανάληψη, από μνήμης, σειράς κινήσεων και χειρονομιών, που έκανε κάποιος πριν από λίγη ώρα.

34. Αναφέρατε πέντε (5) τεχνικές που προτείνονται για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων παιδιού με ΔΕΠ-Υ σε νευρολογικό επίπεδο για το σχολείο ή το σπίτι.

Τεχνικές για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων παιδιού με ΔΕΠ-Υ.

1. Δημιουργούμε ευκαιρίες για θετική προσοχή (αξιοποιούμε τα ενδιαφέροντα του παιδιού).
2. Είμαστε σαφείς και συγκεκριμένοι σ' αυτό που ζητάμε. Το βοηθάμε έτσι να εστιάσει την προσοχή του.
3. Οργανώνουμε και δομούμε τις δραστηριότητες, τους κανόνες και τη ρουτίνα στο σπίτι ή στο σχολείο.
4. Ελαττώνουμε τις διασπάσεις αυξάνοντας τα επιθυμητά ερεθίσματα, ελαττώνοντας τα ανεπιθύμητα, λαμβάνουμε υπόψη τον τρόπο με τον οποίο μαθαίνει το συγκεκριμένο παιδί.
5. Προστατεύουμε και ενισχύουμε την αυτοεκτίμηση του παιδιού δημιουργώντας ευκαιρίες για επιτυχία, επικοινωνώντας με ζεστασιά και αποδοχή.
6. Χρησιμοποιούμε επιβραβεύσεις.
7. Αποφεύγουμε την επανάληψη δραστηριοτήτων.
8. Σπάζουμε τις δραστηριότητες σε στάδια (σύντομες δραστηριότητες): Τα παιδιά με ΔΕΠΥ χρειάζονται πιο συχνή και πιο άμεση επανατροφοδότηση

35. Να προτείνετε τρεις (3) δραστηριότητες που θα χρησιμοποιούσατε για την βελτίωση της συγκέντρωσης και της προσοχής.

Δραστηριότητες:

1. Ζητήστε από το παιδί να βρει από τα παραμύθια του ζώα με δυο πόδια, λουλούδια με κόκκινο χρώμα, φρούτα στρογγυλά κλπ.
2. Βάλτε σε μια σειρά ένα πιρούνι, ένα κουτάλι και ένα μαχαίρι. Πάρτε τα και ζητήστε απ το παιδί να τα ξαναβάλει στην ίδια σειρά.
3. Κατασκευή πάζλ με πολλά κομμάτια.
4. Κινητικό παιχνίδι, να προσπαθήσει το παιδί να καθίσει σε μία καρέκλα ή και όρθιο, ακίνητο όσο πιο πολλή ώρα μπορεί.

36. Τι γνωρίζετε για την αιώρα dualswing (ελικόπτερο) της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης;

Η αιώρα dualswing προσφέρει ιδιοδεκτικά ερεθίσματα, ενεργοποιεί τους υποδοχείς της βαρύτητας του παιδιού, δημιουργεί πολύ έντονα ερεθίσματα και ενισχύει το εκτατικό πρότυπο σε πρηνή θέση όταν τοποθετηθούν κατάλληλα τα πόδια. Μπορεί ε/θ και παιδί να παίξουν το ελικόπτερο αλλά θα πρέπει να ρωτάται συχνά το παιδί αν νιώθει άνετα με την δραστηριότητα. Θα πρέπει να χρησιμοποιείται από εξειδικευμένο εργοθεραπευτή.

37. Αναφέρατε τα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει ένα περιβάλλον για να ενισχύει το παιχνίδι.

Το περιβάλλον που δημιουργεί ο εργοθεραπευτής για να ενισχύσει το παιχνίδι ή τη διάθεση των παιδιών για παιχνίδι έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- α) παρέχει στο παιδί μια ποικιλία εμπειριών παιχνιδιού
- β) επιτρέπει στο παιδί να έχει κάποιο έλεγχο τόσο πάνω στα παιχνίδια όσο και στο περιβάλλον
- γ) παρέχει δυνατότητες για κοινωνική αλληλεπίδραση
- δ) είναι ασφαλές τόσο σε ότι αφορά τα φυσικά όσο και τα κοινωνικά του στοιχεία
- ε) έχει ένα βαθμό ευελιξίας και αλλαγής
- στ) είναι προσβάσιμο στο κάθε παιδί

ζ) ενισχύει τη φαντασία, δημιουργικότητα και χαρά του παιδιού η) δίνει στο παιδί δυνατότητα για επιλογή

38. Ποιες δεξιότητες απαιτούνται για την αντιγραφή σχεδίου;

Για να μπορέσει το παιδί να γράψει και να αντιγράψει, πρέπει να αποκτήσει κάποιες απαραίτητες δεξιότητες για την γραφή, οι οποίες είναι η κιναισθησία, η οπτική αντίληψη, ο οπτικοκινητικός συντονισμός, η αδρή κινητικότητα – στασικός έλεγχος, η πλευρίωση, ο μυϊκός τόνος, η λεπτή κινητικότητα και οι δεξιότητες άκρας χείρας – λαβή μολυβιού.

39. Να περιγράψετε τουλάχιστον τέσσερις (4) τεχνικές που απορρέουν από τους τρόπους μάθησης σύμφωνα με τη Συμπεριφοριστική Προσέγγιση.

Οι τεχνικές είναι:

1. **Μίμηση προτύπων** κυρίως μέσω της παρατήρησης σε επίσημες ή και ανεπίσημες θεραπευτικές ώρες (π.χ. ώρα διαλείμματος).
2. **Σύστημα ανταλλάξιμων αμοιβών** όπου η επιβράβευση της υιοθέτησης θετικών μορφών συμπεριφοράς παίρνει τη μορφή χορήγησης μικρών αντικειμένων με συμβολική αξία (μάρκες, αυτοκόλλητα). Τα είδη αυτά το άτομο τα ανταλλάσει με άλλες αμοιβές (σοκολάτες, καφές, ανάληψη ρόλου "υπευθύνου" στο πρόγραμμα για μια εβδομάδα κ.α.)
3. **Συστηματική απευαισθητοποίηση**, κυρίως για εξοικείωση με φοβικά αντικείμενα ή αγχογόνες καταστάσεις.
4. **Σταδιακή - προσεγγιστική διαμόρφωση της συμπεριφοράς** όπου ενισχύονται μόνο οι αντιδράσεις που αποτελούν μέρος της επιθυμητής συμπεριφοράς.
5. **Τεχνική ανάστροφης αλυσιδωτής αντίδρασης**: όπου το άτομο, προκειμένου να αποκτήσει άμεσα την εμπειρία της ικανοποίησης για το αποτέλεσμα μιας δραστηριότητας, εμπλέκεται σε **αυτήν αρχίζοντας από το τελευταίο της στάδιο** και προχωρεί αντίθετα την ολοκλήρωσή της προς το αρχικό στάδιο.
6. **Εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων (ΕΚΔ)** όπου το άτομο εκπαιδεύεται μέσω σχετικών ομάδων, και κυρίως μέσω της

εκδραμάτισης, στην ανάπτυξη λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας και στην οργάνωση αποτελεσματικής κοινωνικής συμπεριφοράς.

40. Να περιγράψετε τις τεχνικές χειρισμού του Νευροαναπτυξιακού πλαισίου αναφοράς (μέθοδος Bobath).

Η θεραπεία ακολουθεί τρία στάδια:

1ο Στάδιο

Τεχνικές χειρισμών χρησιμοποιούνται, ώστε το άτομο να έχει την αίσθηση του φυσιολογικού τόνου και της κίνησης.

2ο Στάδιο

Το άτομο κινείται κάνοντας μια σκόπιμη δραστηριότητα, κατά την διάρκεια της οποίας ο Εργοθεραπευτής διατηρεί την αναχαίτιση ή την διευκόλυνση.

3ο Στάδιο

Ο Εργοθεραπευτής μειώνει τον έλεγχο του από τα κεντρικά σημεία έλεγχου (ώμο ή λεκάνη) στα περιφερειακά (χέρι ή πόδι).

41. Τι ορίζουμε ως ψυχική υγεία, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, και τι ψυχοκοινωνική αποκατάσταση.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ως **ψυχική υγεία** ορίζεται «η κατάσταση της συναισθηματικής ευεξίας όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα καθώς και να ικανοποιείται από τα προσωπικά χαρακτηριστικά και επιτεύγματά του». Ο ΠΟΥ το 1996, όρισε την «ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ως μια διαδικασία η οποία διευκολύνει την παροχή ευκαιριών σε άτομα με έκπτωση της λειτουργικότητας, ανάικα ή ανάπηρα από μια ψυχική διαταραχή ώστε να επιτύχουν ένα όσο το δυνατό καλύτερο επίπεδο ανεξάρτητης λειτουργίας τους στην κοινότητα».

42. Ποια είναι τα βασικά χαρακτηριστικά (επιγραμματικά) που πρέπει να έχει ο εργοθεραπευτής ώστε να αναπτύξει μια θεραπευτική σχέση με τον ασθενή στην Ψυχοκοινωνική Εργοθεραπεία;

Τα βασικά χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει ο εργοθεραπευτής ώστε να αναπτύξει μια θεραπευτική σχέση με τον ασθενή είναι :

1. Ο σεβασμός,
2. Η ενσυναίσθηση,
3. Η ωριμότητα,
4. Η ειλικρίνεια.

43. Περιγράψτε τις φάσεις της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης

Οι φάσεις της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης αφορούν:

1. Τις διαδικασίες προετοιμασίας για την επανένταξη,
2. Τις διαδικασίες ένταξης στην κοινότητα,
3. Την κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση,
4. Τις διαδικασίες της συνεχιζόμενης υποστήριξης του πελάτη.

44. Ποιες είναι οι περιοχές παροχής υπηρεσιών από τον εργοθεραπευτή στην Ψυχοκοινωνική Εργοθεραπεία;

Οι περιοχές παροχής υπηρεσιών από τον εργοθεραπευτή στην Ψυχοκοινωνική Εργοθεραπεία είναι:

1. Στην πρωτογενή πρόληψη,
2. Στην δευτερογενή πρόληψη,
3. Στην τριτογενή πρόληψη.

45. Τι στοιχεία περιλαμβάνει η ανάλυση της δραστηριότητας στην Ψυχοκοινωνική Εργοθεραπεία;

Η ανάλυση της δραστηριότητας στην Ψυχοκοινωνική Εργοθεραπεία περιλαμβάνει:

1. Ονομασία.
2. Τύπο, π.χ. ψυχαγωγική, εκπαιδευτική, ...
3. Αδρή σύντομη αναφορά στην δραστηριότητα.

4. Κριτήρια επιλογής της συγκεκριμένης δραστηριότητας από άλλες του ίδιου τύπου.
5. Χαρακτηριστικά του χώρου εφαρμογής της δραστηριότητας.
6. Υλικά και εξοπλισμό που απαιτούνται, κόστος.
7. Χρονικά στοιχεία.
8. Αριθμό πελατών.
9. Χαρακτηριστικά των πελατών.
10. Συντονιστή ομάδας.
11. Απαιτούμενους συνεργάτες.
12. Πρόγνωση έκβασης της δραστηριότητας.
13. Ασφάλεια – επικινδυνότητα – προφυλάξεις κατά την εφαρμογή.
14. Αντενδείξεις.
15. Ειδικά χαρακτηριστικά της δραστηριότητας.
16. Απαιτούμενες δεξιότητες – προϋποθέσεις.
17. Λειτουργικές περιοχές (ρόλοι ζωής και δραστηριότητας του πελάτη).
18. Γενικούς στόχους.
19. Ειδικούς στόχους.
20. Σύντομη περιγραφή της δραστηριότητας κατά στάδια.
21. Πιθανές παραλλαγές και προσαρμογές της δραστηριότητας.

46. Περιγράψτε τις βασικές αρχές της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης.

Οι βασικές αρχές της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης είναι:

- ❖ κατά την αποκαταστασιακή διαδικασία θεωρείται σημαντική η ενεργητική συμμετοχή του ίδιου του πελάτη και οποιουδήποτε άλλου μέλους ενός υποστηρικτικού σ' αυτόν δικτύου (π.χ. οικογένεια).
- ❖ Οι στόχοι της παρέμβασης πρέπει να είναι ρεαλιστικοί και σύμφωνοι με το περιβάλλον στο οποίο ζει κάθε πελάτης.
- ❖ η παρέμβαση πρέπει να χωρίζεται σε μικρά στάδια- «βήματα»- τα οποία να είναι κλιμακούμενης δυσκολίας, ως προς την κατάκτηση τους.
- ❖ η παρέμβαση έχει σαν κύριο στόχο την ανάπτυξη των ικανοτήτων κάθε πελάτη- για την επίτευξη αυτού του στόχου απαιτείται κατ' αρχήν η ανάπτυξη των απαιτούμενων δεξιοτήτων του, οι οποίες είναι προϋποθέσεις για την ανάπτυξη των ζητούμενων ικανοτήτων.

- ❖ η παρέμβαση πρέπει να προωθεί ιδιαίτερα την τροποποίηση της συμπεριφοράς του πελάτη μέσα στα πλαίσια της ρεαλιστικής πραγματικότητας• δεν δίνεται ιδιαίτερη έμφαση σε ενδοψυχικές συγκρούσεις και διεργασίες.
- ❖ η παρέμβαση πρέπει να στοχεύει στην κατάκτηση του ανώτερου δυνατού επιπέδου ανεξαρτησίας κάθε πελάτη.

47. Αναφέρατε 5 από τις συχνότερες εμφανιζόμενες παρενέργειες των ψυχοφαρμάκων και τους αντίστοιχους προτεινόμενους χειρισμούς του Εργοθεραπευτή

Οι παρενέργειες των ψυχοφαρμάκων και οι προτεινόμενοι χειρισμοί του Εργοθεραπευτή είναι:

- **Ακαθυσία** :προτείνονται βραχύχρονες, απλές, ενδιαφέρουσες δραστηριότητες που γίνονται σε όρθια στάση π.χ. ζωγραφική σε καβαλέτο.
- **Ίλιγγος, αδυναμία:** προτείνεται η τοποθέτηση του ασθενή σε ευάερο σημείο (καθιστός ή ξαπλωμένος), χαλάρωση πίεσης από ενδύματα και ζώνες. Όταν ξεπεραστεί το φαινόμενο ο ασθενής ενθαρρύνεται να επιστρέψει στην προηγούμενη ενασχόληση ή σε μια νέα λιγότερο απαιτητική.
- **Υπνηλία:** προτείνονται βραχύχρονες ενδιαφέρουσες δραστηριότητες με μέτριου βαθμού παροχή ερεθισμάτων.
- **Ξηρότητα στόματος :** προτείνεται η ενθάρρυνση για συχνή πόση νερού και αφεψημάτων συχνά οι τσίχλες διευκολύνουν στην αντιμετώπιση του φαινομένου.
- **Όψιμη δυσκινησία:** προτείνεται η άμεση κλήση ψυχιάτρου και νοσηλευτή καθώς η όψιμη δυσκινησία αποτελεί την πιο επικίνδυνη ίσως μορφή παρενέργειας και απαιτεί εξειδικευμένη αντιμετώπιση.
- **Αύξηση βάρους σώματος:** προτείνεται η εκπαίδευση για υιοθέτηση καλών διατροφικών συνηθειών με τροφές που έχουν λίγες θερμίδες και η εμπλοκή του ασθενή σε δραστηριότητες σωματικής άσκησης.

48. Τι γνωρίζετε για τα Κέντρα Ημέρας ως πλαίσια παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών και τον ρόλο του εργοθεραπευτή.

Τα κέντρα ημέρας παρέχουν υποστήριξη και εκπαίδευση σε άτομα που διαβιώνουν στην κοινότητα (αυτόνομα ή προστατευμένα), και τα οποία συνεχίζουν να παρουσιάζουν ελλείμματα σε ορισμένους λειτουργικούς τομείς της ζωής, (π.χ. διαχείρισης χώρου κατοικίας, κοινωνικών σχέσεων, δημιουργικής χρήσης ελεύθερου χρόνου κλπ). Η λειτουργία τους βασίζεται στην κοινότητα, λειτουργούν καθημερινά κυρίως τις πρωινές ώρες και τα μέλη που δέχονται ανήκουν σε διάφορες διαγνωστικές κατηγορίες. Συνήθως στα κέντρα ημέρας παρακολουθούν προγράμματα άτομα που είχαν μία πρόσφατη νοσηλεία ή άτομα που εμφανίζουν χρόνιες ψυχικές διαταραχές και έχουν ανάγκη υπηρεσιών του κέντρου ημέρας σε καθημερινή ή περιοδική βάση.

49. Με ποιους τρόπους χρησιμοποιούν οι εργοθεραπευτές τις προβολικές τεχνικές στην Ψυχοκοινωνική Εργοθεραπεία;

Οι Εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν τις προβολικές τεχνικές με δύο τρόπους:

α) Χρησιμοποιώντας σαν σημείο εκκίνησης ένα «αντικείμενο» που δημιούργησε ο πελάτης (π.χ. ζωγραφικής, γλυπτικής, ποίημα κ.α.) συζητούν ατομικά ή στην ομάδα σχετικά με αυτό θέματα (π.χ. ποιο ήταν το κίνητρο για τη δημιουργία του συγκεκριμένου αντικειμένου, τι ένιωθε κατά τη διάρκεια κατασκευής του, τι νοιώθει όταν το βλέπει ολοκληρωμένο, τι σημαίνουν ορισμένα χαρακτηριστικά του, σε ποιόν θα ήθελε να απευθύνει μήνυμα μέσω αυτού του αντικειμένου κ.α.).

β. Εμπλέκοντας τον πελάτη σε μια σταθμισμένη προβολική διαδικασία και αξιολογώντας την απόδοση του σ αυτήν.

50. Τι περιλαμβάνει το περιβάλλον στο οποίο πραγματοποιείται η παρέμβαση στην Ψυχοκοινωνική Εργοθεραπεία;

Το περιβάλλον στο οποίο πραγματοποιείται η εργοθεραπευτική παρέμβαση περιλαμβάνει το ανθρώπινο - **έμψυχο** δυναμικό και το μη ανθρώπινο - **άψυχο** δυναμικό.

1. **Το ανθρώπινο - έμψυχο δυναμικό αναφέρεται:**

- **στον εργοθεραπευτή**
 - **στο υπόλοιπο προσωπικό** (διεπιστημονική ομάδα, διοικητικό προσωπικό και προσωπικό βάσης)
 - **στους άλλους πελάτες / ασθενείς** που συμμετέχουν στο πρόγραμμα
 - **στο οικογενειακό περιβάλλον** του πελάτη
 - **σ' οποιοδήποτε άτομο ή ομάδα** οι οποίοι έχουν κάποιο βαθμό σχέσης και εμπλοκής με τον πελάτη (φιλικό, γειτονικό, εργασιακό, συναδελφικό περιβάλλον).
2. **Το μη ανθρώπινο - άψυχο δυναμικό αναφέρεται:**
- **στο πλαίσιο θεραπείας** (νοσοκομειακό, αποκαταστασιακό, κοινοτικό....)
 - **στο εργοθεραπευτικό πλαίσιο** - τμήμα
 - **στο σπίτι, χώρο εργασίας ή εκπαίδευσης** του πελάτη
 - **στα υλικά και τον εξοπλισμό** του τμήματος Εργοθεραπείας
 - **στα μη ανθρώπινα υποστηρικτικά στοιχεία** που παρέχονται από το περιβάλλον του πελάτη (π.χ. εξασφάλιση εργασίας σε οικογενειακή επιχείρηση).

51. Τι θα πρέπει να μεριμνήσει ο εργοθεραπευτής για να αναπτύξει ο ψυχικά ασθενής κίνητρο για τη συμμετοχή του στο εργοθεραπευτικό πρόγραμμα;

Προκειμένου να αυξήσουμε την πιθανότητα να αναπτύξει ένας πελάτης κίνητρο για συμμετοχή θα πρέπει να λάβουμε υπόψη τα παρακάτω:

1. Το περιβάλλον της παρέμβασης πρέπει να παρέχει υψηλό αίσθημα ασφάλειας
2. Το περιβάλλον να διαθέτει σύγχρονο και πρωτότυπο εξοπλισμό.
3. Το περιβάλλον πρέπει να δίνει τη δυνατότητα και τα κίνητρα για δραστηριοποίηση μέσω ποικίλων υλικών και αντικειμένων.
4. Το περιβάλλον πρέπει να παρέχει τη δυνατότητα ανάπτυξης ποικίλων διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των ατόμων.
5. Η επιλογή των αρχικών δραστηριοτήτων θα πρέπει να γίνεται και με βάση την ηλικία του ατόμου, το φύλο, το πολιτιστικό του επίπεδο το μορφωτικό του επίπεδο, τις προσωπικές του πεποιθήσεις.

6. Οι αρχικές δραστηριότητες θα πρέπει να καθορίζονται σε συνεργασία με τον πελάτη.
7. Οι αρχικές δραστηριότητες θα πρέπει να τονίζουν την ατομικότητα του πελάτη και να βιώνονται σαν σημαντικές για αυτόν.
8. Οι εισαγωγικές δραστηριότητες θα πρέπει να έχουν εξασφαλισμένο υψηλό ποσοστό επιτυχίας και να συμβαδίζουν με τον προσωπικό ρυθμό δραστηριοποίησης του.
9. Οι δραστηριότητες θα πρέπει να είναι κλιμακούμενης δυσκολίας καλύπτοντας αρχικά στόχους χαμηλότερων επιπέδων και στη συνέχεια υψηλότερων επιπέδων.
10. Οι πρωταρχικοί στόχοι θα πρέπει να «προκαλούν θετικά» το άτομο για συμμετοχή και δεν θα πρέπει να είναι ασαφείς, πολύπλοκοι ή συγχυτικοί.
11. Ο πελάτης πρέπει να νιώσει από την πρώτη στιγμή υπεύθυνος για την εμπλοκή του και το αποτέλεσμα των πράξεών του, και πρέπει να του δοθεί άμεσα η δυνατότητα να ανακαλύψει ή και να χρησιμοποιήσει κάποιο - ξεχασμένο - ατομικό δυναμικό ή ταλέντο.
12. Ο πελάτης θα πρέπει τόσο άμεσα όσο και σταδιακά να αναπτύξει την εμπιστοσύνη στον εαυτό του και να επενδύσει στην επιδεξιότητά του αυτό θα επιτευχθεί με τη σταδιακή εισαγωγή του στις διάφορες φάσεις του προγράμματος.
13. Κάθε πρόγραμμα θα πρέπει εξασφαλισμένα και σε όλη του τη διάρκεια να παρέχει ανατροφοδότηση στον πελάτη, έτσι ώστε να γνωρίζει πως και τι πέτυχε και να αναπτύσσει κίνητρο για τους νέους - επόμενους στόχους

52. Ποια χαρακτηριστικά πρέπει να έχει κάθε δραστηριότητα στην Ψυχιατρική Εργοθεραπεία;

Στην Ψυχιατρική Εργοθεραπεία, ειδικότερα, κάθε δραστηριότητα που επιλέγεται προς χρήση στα διάφορα προγράμματα θα πρέπει:

1. Να είναι σκόπιμη και στοχοκατευθυνόμενη.
2. Να είναι προσαρμόσιμη, διαβαθμίσιμη και κατάλληλη για την ηλικία του πελάτη,
3. το φύλο, το πολιτισμικό επίπεδο, τις αξίες και τα ενδιαφέροντα του.

4. Να είναι σημαντική και να έχει νόημα για τον πελάτη.
5. Να απαιτεί τη νοητική και σωματική συμμετοχή του πελάτη σε ποικίλο βαθμό.
6. Να είναι έτσι σχεδιασμένη ώστε να καλλιεργεί υγιή στοιχεία και να αναστέλλει δυσλειτουργικά στοιχεία.
7. Να είναι έτσι σχεδιασμένη ώστε να αναπτύσσει δεξιότητες και να ενδυναμώνει τη δυνατότητα ανάληψης λειτουργικών ρόλων ζωής από τον πελάτη.
8. Να παρέχει εναλλακτικές προτάσεις για τη γενίκευση των δεξιοτήτων στους ρόλους ζωής.
9. Να δίνει τη δυνατότητα για απόκτηση εμπειριών οι οποίες να αντανakλούν συνθήκες της ρεαλιστικής πραγματικότητας.
10. Να έχει αναγνωρίσιμη κλιμακούμενη δομή και να «απαιτεί» κάθε φορά λίγο υψηλότερου επιπέδου δεξιότητες από τις παροντικές που διαθέτει ο πελάτης.

53. Τι γνωρίζετε για τα Κέντρα Προεπαγγελματικής Κατάρτισης ατόμων με ψυχικές διαταραχές; Ποια είναι τα κριτήρια επιλογής των ατόμων αυτών από τις συγκεκριμένες δομές; Σε ποιους τομείς εκπαιδεύονται;

Τα κέντρα Προεπαγγελματικής Κατάρτισης, είναι χώροι στους οποίους τα άτομα με ψυχικές διαταραχές εκπαιδεύονται για να αναπτύξουν τις απαραίτητες δεξιότητες ώστε να καταστούν ικανά να προσαρμοστούν με επιτυχία σε εργασιακές συνθήκες. Τα κέντρα αυτά αποτελούν τμήμα ενός ευρύτερου αποκαταστασιακού φορέα (π.χ ΚΚΨΥ), συνεργάζονται στενά με δομές προηγούμενων φάσεων της αποκατάστασης (Νοσοκομεία ημέρας, κέντρα ημέρας), αλλά και με δομές επόμενων φάσεων (κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης, προστατευμένα εργαστήρια).

Τα βασικά κριτήρια επιλογής των ατόμων που θα παρακολουθήσουν το πρόγραμμα ενός κέντρου επαγγελματικής προεργασίας είναι:

- η ηλικία του ατόμου, τα κέντρα αυτά δέχονται άτομα τα οποία βρίσκονται σε παραγωγική ηλικία, από 18 ετών έως 40 περίπου ετών.
- η ύφεση της ψυχοπαθολογίας του.
- η συναίνεση του ατόμου για συμμετοχή στο πρόγραμμα και η ύπαρξη ενός ελαχίστου κινήτρου για συμμετοχή.
- ένα ελάχιστο επίπεδο λειτουργικότητας σε βασικούς τομείς της ζωής.

Το χρονικό διάστημα της εκπαίδευσης είναι συνήθως από 3- 6 μήνες.

Η εκπαίδευση των πελατών γίνεται στους εξής τομείς - εργαστήρια:

- εργαστήρια με απαιτήσεις χειρονακτικής εργασίας, π.χ. καλλιέργεια φυτών.

- εργαστήριο με απαιτήσεις λεπτών χειρισμών π.χ. κατασκευή κοσμημάτων.
- εργαστήριο με απαιτήσεις αδρών επαναλαμβανόμενων χειρισμών π.χ. συναρμολόγηση μεγάλων κομματιών κ.α.

54. Ποια είναι η διαφορά του Δικαίου με την Ηθική; Είναι ανεξάρτητες έννοιες ή όχι και σε ποιο βαθμό;

Η ηθική δεν καθορίζεται από το δίκαιο και μπορεί να ενεργεί ως κριτής του δικαίου. Ο σύνδεσμος μεταξύ δικαίου και ηθικής είναι αυτό το οποίο το κοινό θεωρεί βασικής ηθικής σημασίας στη ζωή του. Η πνευματική και φυσική ευεξία, η ασφάλεια της περιουσίας του, η ελευθερία του, η ισότητα ενώπιον του νόμου είναι πράγματα τα οποία το δίκαιο διαφυλάσσει ευλαβώς και προστατεύει με τις κυρώσεις του. Για αυτό η ηθική και το δίκαιο έχουν κοινές έννοιες. Επομένως είναι δυνατόν να αποκαλυφθούν πολλά πράγματα σχετικά την κυρίαρχη ηθική αναλύοντας την ισχύουσα νομοθεσία αλλά το δίκαιο και η ηθική παραμένουν διαφορετικά και ορίζονται ανεξάρτητα.

Το δίκαιο και η ηθική είναι λογικά διακριτές έννοιες. Ένας νόμος είναι νομικά δεσμευτικός, αν και μόνον αν είναι αναγνωρισμένος από τα δικαστήρια σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθετική διαδικασία ενός δεδομένου νομικού συστήματος. Η δικαιοσύνη, τα δικαιώματα, η ευθύνη ορίζονται βάσει των διαδικαστικών κανόνων του νομικού συστήματος. Τα ερωτήματα - από ηθικής πλευράς - πώς *πρέπει* να είναι το δίκαιο, ποιος *πρέπει* να έχει νομικά δικαιώματα, ποιο *πρέπει* να είναι το περιεχόμενο τους ή ποιο *πρέπει* να είναι το κριτήριο της ευθύνης δεν απαντώνται από το δίκαιο.

55. Η αυτό-ανάπτυξη ή η παραμέληση του εαυτού αποτελεί περισσότερο αρετή για έναν επαγγελματία υγείας και γιατί;

Το καθήκον της αυτο-ανάπτυξης μπορεί έχει ευεργετική επίδραση στους άλλους. Εφ' όσον ένα μεγάλο μέρος της επιτυχίας του γιατρού, της νοσηλεύτριας, του οδοντιάτρου και άλλων επαγγελματιών υγείας εξαρτάται από τις σχέσεις που έχουν με τους ασθενείς τους και εφ' όσον η φύση αυτών των σχέσεων εξαρτάται εν μέρει από την αντίληψη του ασθενούς για το

νοσηλευτή του, είναι ζωτικής σημασίας να αντιμετωπίζεται ο επαγγελματίας ως αυθεντικό ανθρώπινο ον, το οποίο συμβαίνει να είναι γιατρός, νοσηλευτής ή οτιδήποτε άλλο.

Είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να είναι κάτι περισσότερο από επαγγελματίες, να είναι ηθικά ανεπτυγμένα άτομα, τα οποία συμβαίνει να ακολουθούν ένα συγκεκριμένο επαγγελματικό μονοπάτι. Η αυτο-ανάπτυξη, είναι καλή και για τους ίδιους, αλλά και για ότι παρέχει στους ασθενείς, στους φίλους και στις οικογένειες.

56. Τι είναι το αυτόνομο πρόσωπο και τι σημαίνει ο σεβασμός προς αυτό;

Αυτόνομο πρόσωπο σημαίνει να έχει ο καθένας την ικανότητα της επιλογής για τον εαυτό του ή, ευρύτερα, να μπορεί να διαμορφώνει και να εκτελεί τα σχέδιά του ή τις πολιτικές του. Η ηθική σημασία, η οποία προσάπτεται στις ικανότητες αυτές, αντανακλάται στην επιδοκιμασία τέτοιων στοιχείων του χαρακτήρα, όπως η ικανότητα "να στέκεται κάποιος στα δικά του πόδια", "να γνωρίζει τι θέλει", "να έχει σκοπούς στη ζωή του" ή "να μπορεί να αποφασίζει".

Ο σεβασμός του ατόμου ως αυτόνομη ύπαρξη, σημαίνει να λαμβάνεται υπ' όψιν, όσον αφορά τη συμπεριφορά κάποιου, ότι έχει αυτο-κυριαρχία και αυτο-καθορισμό ή ότι έχει επιθυμίες, συναισθήματα και λογική. Όταν λέμε "να λαμβάνεται υπ' όψιν" σημαίνει να χρησιμοποιούνται οι τέσσερις ηθικές αρχές που είναι οι αρχές της μη-βλαπτικότητας, της ευεργεσίας, της δικαιοσύνης και της χρησιμότητας.

57. Εκτός από την ποιότητα ζωής του ασθενή, υπάρχει και το ζήτημα της ποιότητας ζωής του υγειονομικού προσωπικού. Τι εννοούμε με αυτό;

Η ποιότητας ζωής του υγειονομικού προσωπικού είναι ένα θέμα το οποίο δεν συζητείται συχνά παρά το γεγονός ότι έχει μεγάλη σημασία. Η καθημερινή ενασχόληση με ασθενείς δεν επηρεάζει μόνο τους επαγγελματίες υγείας πράγμα που μπορεί να έχει επιπτώσεις στην ικανότητά τους να λαμβάνουν αποφάσεις στο κλινικό επίπεδο, αλλά επηρεάζει και την οικογένειά τους και τους φίλους τους. Μπορεί να επηρεάσει όμως και την υγεία τους και πρέπει να ληφθούν μέτρα ώστε να μην μειωθεί η ποιότητα ζωής του επαγγελματία.

58. Αναφέρατε τις βασικές παραδοχές της Ηθικής.

Βασικές παραδοχές της Ηθικής:

1. Η ηθική είναι αναπόφευκτη.
2. Η ηθική διατρέχει διαπερνά τα πάντα.
3. Η ηθική είναι αδιαίρετη.
4. Οι ηθικές αποφάσεις πρέπει να λαμβάνονται στον πραγματικό κόσμο των επιστημονικών και οικονομικών δεδομένων.
5. Η ηθική μπορεί να διδάσκεται και να μαθαίνεται.

59. Ποιες είναι οι βασικές αρχές της Συναινετικής Ηθικής;

Βασικές αρχές της Συναινετικής Ηθικής:

1. Δεν πρέπει κανείς να βλάπτει τους άλλους ανθρώπους σωματικά ή ψυχολογικά (μη-βλαπτικότητα).
2. Ο καθένας πρέπει να παρέχει θετική βοήθεια στους ανθρώπους, όταν αυτό είναι απαραίτητο (αγαθότητα, ευεργεσία και ευσπλαχνία).
3. Ο καθένας οφείλει να αντιμετωπίζει τους άλλους με πνεύμα δικαιοσύνης ή ισότητας απέναντι στο νόμο όσον αφορά στην ιδιοκτησία, στη μεταβίβαση αγαθών και στην ανταμοιβή της εργασίας (δικαιοσύνη),
4. Ο καθένας πρέπει να παράγει τις βέλτιστες δυνατές συνέπειες (ή τη μέγιστη ευτυχία) για την πλειοψηφία (ωφελιμότητα).

60. Για ποιο λόγο δημιουργήθηκε η συναινετική Ηθική και ποιες είναι οι βασικές της αρχές (ονομαστικά);

Η συναινετική ηθική, δημιουργήθηκε για να μας επιτρέψει να συμβιώνουμε με περισσότερη αρμονία και συνεργασία απ' ότι χωρίς αυτήν. Μπορεί να έχει επίσης πνευματική διάσταση, όπως έχουμε ήδη αποδεχθεί, η οποία όμως είναι ένα κοινωνικό κατασκεύασμα. Αν τώρα λάβουμε υπ' όψιν μας ορισμένα προφανή δεδομένα σχετικά με τους ανθρώπους και τη συνθήκη ύπαρξής τους στον κόσμο, μπορούμε να κατανοήσουμε πώς συμβαίνει και οι άνθρωποι έχουν συμφέρον να αποδέχονται ορισμένες αρχές συμπεριφοράς.

Οι βασικές αρχές της Συναινετικής Ηθικής είναι η μη-βλαπτικότητα, η ευεργεσία, η δικαιοσύνη και η ωφελιμότητα.

61. Τι είναι ο πατερναλισμός στην παροχή υπηρεσιών υγείας; Τι σημαίνει για την αυτονομία του ατόμου;

Πατερναλισμός είναι η προστασία των ατόμων από το να κάνουν κακό στον εαυτό τους. Σε σχέση με την παροχή υπηρεσιών υγείας, λαμβάνονται αποφάσεις, γίνονται επιλογές και περιορίζεται η ελευθερία, για το καλό πάντα του ασθενούς. Το στοιχείο της συναίνεσης είναι ανύπαρκτο.

Για **την αυτονομία του ατόμου** σημαίνει ότι του αφαιρείται το δικαίωμα στη λήψη αποφάσεων για λογαριασμό του και αποκτούν άλλοι δικαίωμα να αποφασίζουν για αυτόν.

62. Όταν ένα άτομο νοσήσει ποιοι είναι οι πιθανοί στόχοι του επαγγελματία υγείας; Πώς σχετίζονται με την ποιότητα ζωής;

Οι πιθανοί στόχοι του επαγγελματία υγείας είναι τρεις, οι οποίοι, ενώ συχνά συγχέονται, έχουν άμεση επίπτωση στην ποιότητα ζωής. Αυτοί οι στόχοι είναι:

1. Η θεραπεία της ασθένειας και η εξάλειψη της νόσου. Στις ελαφρές ασθένειες αυτό δεν είναι ιδιαίτερα δύσκολο. Οι χρόνιες παθήσεις όμως (καρκίνος, καρδιοπάθειες, εγκεφαλικά) συνιστούν πολύ μεγαλύτερο πρόβλημα. Ως εκ τούτου, για πολλούς ασθενείς η ίαση μπορεί να μην αποτελεί το στόχο της θεραπείας.
2. Ο έλεγχος της νόσου μέσω του περιορισμού των συμπτωμάτων ή με την αποκατάσταση της φυσιολογικής λειτουργίας για κάποιον συγκεκριμένο χρόνο: μήνες, χρόνια ή δεκαετίες. Στις χρόνιες παθήσεις αυτό ίσως να αποτελεί μείζονα στόχο.
3. Η βελτίωση της ποιότητας ζωής. Σε συσχετισμό με το (1) και το (2), αν η θεραπεία που εφαρμόζεται είναι "επιτυχής", τότε είναι πιθανόν να βελτιωθεί και η ποιότητα της ζωής. Η βελτίωση μόνο της ποιότητας ζωής χωρίς αλλαγή της ποσότητας είναι θεμιτός στόχος αφ' εαυτή.

Εάν οι στόχοι αυτοί συγχέονται και δεν έχουν τεθεί ξεκάθαρα, μπορεί να προκύψουν προβλήματα στους συγκεκριμένους ασθενείς. Οι στόχοι δεν αλληλοαποκλείονται και η μετάβαση από τον ένα στον άλλο είναι επιτρεπτή.

63. Ποιες είναι οι βασικές αρχές και αξίες που συναντώνται στους Κώδικες Δεοντολογίας της Εργοθεραπείας των περισσότερων Συλλόγων Εργοθεραπευτών;

Οι βασικές αρχές και αξίες που συναντώνται στους Κώδικες Δεοντολογίας της Εργοθεραπείας είναι:

1. Γενικές ευθύνες του επαγγελματία
2. Θεραπευτική αγωγή
3. Λήξη της θεραπευτικής αγωγής
4. Αρχεία και εκθέσεις
5. Επαγγελματική επάρκεια
6. Ασφάλεια
7. Συνάδελφοι
8. Εργοδότης
9. Υλικό που δημοσιεύεται
10. Έρευνα
11. Η εκπροσώπηση του επαγγέλματος
12. Διαφήμιση
13. Παράβαση του Κώδικα Επαγγελματικής Δεοντολογίας.

64. Αναπτύξτε την παραδοχή της Ηθικής σύμφωνα με την οποία «Οι ηθικές αποφάσεις λαμβάνονται στον πραγματικό κόσμο».

Η ηθική ανάλογα με τα πιστεύω του καθενός έχει διαφορετική αξία, κάποιιοι συζητούν περί ηθικής με απόλυτους όρους, ενώ κάποιιοι άλλοι όχι και κάποιιοι άλλοι συμβιβάζονται. Αναμφίβολα μπορούν να διατυπωθούν λόγοι και αντίλογοι για όλες αυτές τις θέσεις, αλλά η άποψή μας είναι ότι **στον πραγματικό κόσμο γίνονται αναγκαστικά συμβιβασμοί. Ως παράδειγμα τέτοιου συμβιβασμού θεωρούμε την αιμοκάθαρση.** Θεωρούμε ότι υπάρχουν δύο σύνολα πληροφοριών, τα οποία, αν και δεν καθορίζουν τις ηθικές κρίσεις στο χώρο της υγείας, θέτουν τα πλαίσιά τους. Τα σύνολα αυτά είναι, πρώτον, **οι ενδείξεις που προκύπτουν από μια καλά θεμελιωμένη επαγγελματική εκτίμηση της κατάστασης και, δεύτερον**, **οι διαθέσιμοι οικονομικοί πόροι.** Οι περισσότερες ηθικές αποφάσεις στο χώρο της υγείας

λαμβάνονται στο πλαίσιο αυτό. Η παραδοχή μας αυτή είναι συμβατή με την άποψη ότι σε ορισμένες περιπτώσεις δε χωρεί κανένας συμβιβασμός.

65. Ποιοι είναι οι βασικοί άξονες του Κώδικα Δεοντολογίας των Εργοθεραπευτών αναφορικά με την επαγγελματική τους ευθύνη;

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΥΘΥΝΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ

- 1.1. Ο Εργοθεραπευτής πρέπει να διακρίνεται από επαγγελματική ακεραιότητα, διακριτικότητα και πρέπει να ενεργεί με επαγγελματική συμπεριφορά.
- 1.2. Ο Επαγγελματίας οφείλει να διατηρεί την ατομική του γνώση και επάρκεια σε υψηλό επίπεδο.
- 1.3. Οφείλει να μοιράζεται την Επαγγελματική του εμπειρία.
- 1.4. Ο Εργοθεραπευτής οφείλει να συνεισφέρει στις συνεχείς εξελίξεις του επαγγέλματος.
- 1.5. Ο Εργοθεραπευτής πρέπει να συμβάλλει στον διαρκή εκσυγχρονισμό και αναθεώρηση της επιστημονικής γνώσης.
- 1.6. Το οικονομικό όφελος δεν πρέπει να είναι για τον Εργοθεραπευτή το κύριο κριτήριο για την προσφορά των υπηρεσιών του.

66. Στις πράξεις των επαγγελματιών υγείας υπάρχει συλλογική ή ατομική ευθύνη; Αναπτύξτε με λίγα λόγια την απάντησή σας.

Ένας επαγγελματίας υγείας, ταυτίζεται με τις αξίες της επαγγελματικής του ομάδας τα δικαιώματα και τα καθήκοντα που συνοδεύουν το ρόλο του. Οι επαγγελματικές οργανώσεις, ορίζουν τις επαγγελματικές του αξίες, τις "ευθύνες προς" και "τις ευθύνες για". Αυτές οι συλλογικές αξίες αλλάζουν και εξελίσσονται με τα χρόνια. Μερικές φορές οι μεταβολές γίνονται είτε από τα ίδια τα επαγγέλματα υγείας, είτε επιβάλλονται από το κράτος ή την κοινή γνώμη. Πάντοτε όμως, οι συλλογικές αξίες διαμορφώνουν τους ρόλους και επομένως επηρεάζουν τις αποφάσεις και καθορίζουν τις ευθύνες των μελών των επαγγελμάτων υγείας. Οι συλλογικές αξίες των επαγγελματικών κοινοτήτων είναι παρούσες σε όλες τις αποφάσεις των συγκεκριμένων μελών. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο σε όλες τις αποφάσεις περί θεμάτων υγείας

υφίσταται μια γνήσια συλλογική ευθύνη ακόμη και όταν πρόκειται για ένα μόνο γιατρό ή νοσηλεύτη ή κάποιον άλλο ο οποίος αποφασίζει.

67. Ποιοι είναι οι λόγοι που οδήγησαν στην μεγαλύτερη ανάπτυξη της Βιοηθικής και στη θέσπιση κανόνων Δεοντολογίας κατά τη διάρκεια του 20ου αιώνα;

Επειδή το κοινό σήμερα είναι καλύτερα ενημερωμένο παρά ποτέ στα θέματα υγείας, έχει περισσότερες πληροφορίες για τα νομικά του δικαιώματα και γενικά έχει συνείδηση καταναλωτή. Συνέπεια αυτού είναι ότι οι ασθενείς να απαιτούν όλο και περισσότερο η περίθαλψη να παρέχεται σύμφωνα με τις δικές τους αξίες και όχι σύμφωνα με αυτές των επαγγελματιών της υγείας. Στο βαθμό λοιπόν που οι επαγγελματικοί κλάδοι οφείλουν να εργάζονται μέσω και όχι επί της κοινότητας, η θέση των κωδίκων δεοντολογίας μετακινήθηκε από το κέντρο της επαγγελματικής ζωής στο περιθώριο. Έτσι λοιπόν οι επαγγελματικοί κλάδοι υγείας με τους κώδικες υπερασπίζονται τους εαυτούς τους από τις κακές πολιτικές και άλλες παρεμβάσεις. Κατά την τελευταία δεκαετία οι κώδικες επαγγελματικής δεοντολογίας πολλαπλασιάστηκαν ταχύτατα. Όλοι οι επαγγελματίες υγείας έχουν τώρα τους δικούς τους κώδικες και η ύπαρξη τέτοιου κώδικα αποτελεί μέρος της υπόστασης ενός επαγγελματικού κλάδου.

68. Τι ορίζουμε ως δημιουργικότητα;

Ως δημιουργικότητα ορίζεται η ικανότητα παραγωγής ενός νέου έργου ή ιδέας που υπάρχει εν δυνάμει σε όλα τα άτομα και μπορούν μέσα από κατάλληλες διαδικασίες, εξάσκηση κι ερεθίσματα να την ενεργοποιήσουν εκδηλώνοντάς τη συχνά με τη φαντασία και την περιέργεια.

69. Ποια μέσα χρησιμοποιεί η εργοθεραπεία κατά την εκτέλεση δημιουργικών δραστηριοτήτων;

Οι δραστηριότητες που το άτομο καλείται να επιτελέσει στη ζωή του χωρίζονται σε 3 μεγάλες κατηγορίες:

- Εργασία-σχολείο
- Δραστηριότητες καθημερινής ζωής (αυτοεξυπηρέτηση)
- Ελεύθερος χρόνος

Η εργοθεραπεία βοηθάει το άτομο να εκτελέσει επιτυχώς τις παραπάνω δραστηριότητες με τους εξής τρόπους

- ✓ Με παροχή ειδικών βοηθημάτων και εκπαίδευση πάνω σε αυτά, όπως ειδικά κουτάλια, ποτήρια, βοηθήματα για γραφή κ. ά.
- ✓ Με την άμεση παρέμβαση πάνω στο άτομο προκειμένου να αποκτήσει τις δεξιότητες που χρειάζεται, όπως π.χ. λεπτή κινητικότητα, μνήμη, συγκέντρωση, κοινωνικές δεξιότητες, μέσω δραστηριοτήτων όπως Πυλό, γύψο, κολάζ, ύφασμα, χαρτόνια, χρώματα, χορός, θέατρο, μουσική, ζωγραφική και παιχνίδι δημιουργικό
- ✓ Με παρέμβαση στο περιβάλλον π.χ. διαμόρφωση του σπιτιού με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι προσπελάσιμο για άτομα με αναπηρικά αμαξίδια.

70. Ποια είναι η συσχέτιση μεταξύ της διάθεσης για δημιουργικότητα και της νοημοσύνης, το περιβάλλον και την κληρονομικότητα;

Η δημιουργικότητα είναι μια «σφαιρική πράξη»

1. Ψυχικό φαινόμενο καθολικό και παγκόσμιο, διαφοροποιούμενο ποσοτικά και όχι ποιοτικά. Πηγάζει από την τάση του ανθρώπου να ενεργοποιείται προς δημιουργία, δηλαδή να αλλάζει και να αναπροσαρμόζεται μέσα από μια διαρκή διαλεκτική με το περιβάλλον του.
2. Φαινόμενο στενά συνδεδεμένο με το πολιτιστικό και κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου. Χρειάζονται θετικές συνθήκες καλλιέργειας έτσι ώστε η εγγενής τάση να μετατραπεί σε λειτουργική ικανότητα και να εξασφαλιστεί η συνέχειά της μέσα στο χρόνο.
3. Συνδέεται με συγκεκριμένη νοητική διεργασία.
4. Εκδηλώνεται ως τρόπος συμπεριφοράς που πηγάζει από ιδιαίτερα γνωρίσματα της προσωπικότητας.
5. Είναι συνισταμένη εξωτερικών, περιβαλλοντικών παραγόντων και εσωτερικής επεξεργασίας, που ακολουθεί ορισμένη διαδικασία.
6. Διαδικασία που καταλήγει στην παραγωγή έργου-προϊόντος καινούριου και ταυτόχρονα κατάλληλου, αποδεκτού ως χρήσιμου ή ικανοποιητικού από το άτομο ή την ομάδα σε κάποια χρονική περίοδο.

71. Ποια είναι η σημασία της ζωγραφικής στην εργοθεραπεία;

Η ζωγραφική είναι μια ελεύθερη εκφραστική δραστηριότητα που αποτελεί ένα θεραπευτικό εργαλείο που χρησιμοποιούν οι εργοθεραπευτές, προκειμένου να διευκολύνει την αυτοέκφραση, τη λεκτική ή μη λεκτική επικοινωνία του ατόμου, την συγκέντρωση και λειτουργεί ως ένα ελεγχόμενο και αποδεκτό μέσο εξωτερίκευσης των συναισθημάτων του. Επίσης είναι σημαντική γιατί λειτουργεί ως μέσω ανάδειξης ψυχοκινητικών, κινητικών και αναπτυξιακών δεξιοτήτων.

72. Να αναφέρετε τρεις (3) δημιουργικές δραστηριότητες που θα εφαρμόζατε σε ασθενείς με ψυχικές διαταραχές.

Δημιουργικές δραστηριότητες είναι εκείνες που φέρουν μια συγκεκριμένη δυνατότητα δημιουργικής έκφρασης, σε ασθενείς με ψυχικές διαταραχές θα εφαρμόζαμε, **το πλέξιμο, τη ζωγραφική την αγγειοπλαστική, την κηπουρική, το χορό.**

73. Να αναφέρετε τρεις (3) δημιουργικές δραστηριότητες που θα εφαρμόζατε σε ασθενείς με ημιπληγία.

Δημιουργικές δραστηριότητες είναι εκείνες που φέρουν μια συγκεκριμένη δυνατότητα δημιουργικής έκφρασης, σε ασθενείς με ημιπληγία θα εφαρμόζαμε, **τη ζωγραφική, τον πηλό, το σχέδιο, το κολάζ.**

74. Να αναφέρετε τρεις (3) δημιουργικές δραστηριότητες που θα εφαρμόζατε σε ηλικιωμένους που φιλοξενούνται σε ένα κέντρο ανοικτής προστασίας.

Δημιουργικές δραστηριότητες είναι εκείνες που φέρουν μια συγκεκριμένη δυνατότητα δημιουργικής έκφρασης, σε ηλικιωμένους που φιλοξενούνται σε ένα κέντρο ανοικτής προστασίας θα εφαρμόζαμε, **το πλέξιμο, τη ζωγραφική, τη διακόσμηση πασχαλινών αυγών, την κατασκευή Χριστουγεννιάτικων διακοσμητικών, το χορό.**

75. Ποια θεραπευτικά αποτελέσματα αναμένονται από τη χρήση δημιουργικών δραστηριοτήτων.

Τα θεραπευτικά αποτελέσματα από τη χρήση δημιουργικών δραστηριοτήτων είναι η έκφραση του εαυτού, η λεκτική ή μη λεκτική επικοινωνία του ατόμου, η ευχαρίστηση της δημιουργίας, η διασκέδαση και η ανάπτυξη δεξιοτήτων σε όλα τα επίπεδα(κινητικό, γνωστικό, ψυχολογικό, κοινωνικό).

76. Ποια είναι η θεωρητική προσέγγιση της δημιουργικότητας σύμφωνα με τον Guilford;

Η δημιουργικότητα καλύπτει τις πιο χαρακτηριστικές ικανότητες των δημιουργικών ατόμων που καθορίζουν την πιθανότητα για ένα άτομο να εκφράσει μια δημιουργική συμπεριφορά, η οποία να εκδηλώνεται με εφευρετικότητα, σύνθεση και σχεδιασμό. Δηλαδή όποια και αν είναι η φύση του δημιουργικού ταλέντου, τα άτομα που έχουν αναγνωρισθεί ως δημιουργικά απλώς κατέχουν ότι και όλοι οι άλλοι άνθρωποι. Η δημιουργικότητα δηλαδή:

1. Συνιστά ορισμένο τρόπο συμπεριφοράς απέναντι στα προβλήματα.
2. Αυτή η συμπεριφορά φαίνεται να είναι συνδεδεμένη με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας.
3. Αυτά τα χαρακτηριστικά πιθανολογούν εάν και πώς θα εκδηλωθεί η συμπεριφορά.
4. Η δημιουργικότητα αφορά όλα τα άτομα.
5. Η διαφοροποίηση μεταξύ των ατόμων είναι ποσοτική.

77. Ποια είναι η σημασία των μικροκατασκευών στην εργοθεραπεία;

Η σημασία των μικροκατασκευών στην εργοθεραπεία είναι πολύ σημαντική, αναπτύσσει τη λεπτή και αδρή κινητικότητα, τη δημιουργικότητα, τη φαντασία, την ανάπτυξη γνωστικών λειτουργιών π.χ. μνήμη, την ανάπτυξη της προσοχής και συγκέντρωσης, την ικανοποίηση και την ευχαρίστηση από την ολοκλήρωση έργων.

78. Ποια είναι η θεωρητική προσέγγιση της δημιουργικότητας σύμφωνα με τον Torrance;

Η δημιουργικότητα είναι μια σφαιρική πράξη, μία ενοποιημένη διάσταση της συμπεριφοράς που :

1. Καταλήγει στην παραγωγή μιας καινούργιας ιδέας ή προϊόντος, ανακαλύπτει ένα καινούργιο τρόπο κατανόησης.
2. Αναπτύσσεται μέσα από μία συγκεκριμένη διαδικασία.
3. Ποικίλει ανάλογα με τις ιδικές μεταβολές της προσωπικότητας.
4. Σχετίζεται με ένα ιδιαίτερο τύπο περιβάλλοντος.

79. Τι γνωρίζετε για το δημιουργικό περιβάλλον ως συνιστώσα της δημιουργικότητας;

Καθοριστικό ρόλο ως προς τη δημιουργική επίδοση του ατόμου παίζει το κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύσσεται και καλλιεργείται το άτομο. Η δημιουργικότητα είναι το προϊόν μιας αμφίδρομης ανταλλαγής ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον του και τις κοινωνικές δυνάμεις του περιγύρου. Το δημιουργικό περιβάλλον ενέχει στοιχεία υποστήριξης ενθάρρυνσης συναισθηματικής ασφάλειας και εμπιστοσύνης στις επιλογές του ατόμου.

80. Τι γνωρίζετε για το δημιουργικό άτομο ως συνιστώσα της δημιουργικότητας;

Τα δημιουργικά άτομα εκδηλώνουν αποστροφή στις συμπεριφορές καθήλωσης και ρουτίνας και διακρίνονται για την αυτονομία και ανεξαρτησία στην σκέψη και στην πράξη, που μπορεί να φτάσει ως τον εγωκεντρισμό. Έχουν συνήθως πρωτότυπες ιδέες και ασυνήθιστες αντιδράσεις, συνέπεια από την αποστασιοποίησή τους από τις κοινωνικές συμβατικότητες.

81. Τι γνωρίζετε για το δημιουργικό προϊόν ως συνιστώσα της δημιουργικότητας;

Το δημιουργικό προϊόν περικλείει την έννοια του νέου, μπορεί να είναι υποκειμενικά νέο, δηλαδή καινούργιο για το άτομο που το ανακαλύπτει ή αντικειμενικά νέο ευρύτερα αποδεκτό ως αποτελεσματική έκπληξη. Το δημιουργικό προϊόν δε δέχεται διάκριση βαθμίδων σχετικών με τη βαθμίδα του, γιατί ένα παιδί το ανακάλυψε μόνο του. Το βάρος λοιπόν μετατίθεται όχι στο έργο αλλά στην διαδικασία και στον τρόπο που χειρίζεται την πραγματικότητα. Η δημιουργική διαδικασία δεν είναι η ίδια για όλα τα προϊόντα, τα οποία είναι αποτέλεσμα ενός δημιουργικού τρόπου και συμπεριφοράς.

82. Ποια η θεραπευτική ερμηνεία κατασκευών με πηλό στην εργοθεραπεία;

Ο πηλός είναι μια ελεύθερη εκφραστική δραστηριότητα αποτελεί ένα θεραπευτικό εργαλείο που χρησιμοποιούν οι εργοθεραπευτές προκειμένου να διευκολύνουν την αυτοέκφραση, τη λεκτική ή μη λεκτική επικοινωνία και την έκφραση του άγχους του ατόμου και λειτουργεί ως ένα ελεγχόμενο και αποδεκτό μέσο εξωτερίκευσης των συναισθημάτων του χωρίς να δίνει σημασία στο αισθητικό αποτέλεσμα.

83. Ποια είναι η θεραπευτική χρήση των δημιουργικών δραστηριοτήτων;

Για να έχουν θεραπευτική χρήση οι δραστηριότητες πρέπει να γίνεται η επιλογή και ο σχεδιασμός τους προσεκτικά, ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του πελάτη και να συμβάλλουν στη θεραπεία του. Για να επιτύχουμε λοιπόν αυτό τον βασικό μας στόχο θα πρέπει να λάβουμε υπ' όψη μας τους εξής παράγοντες :

- 1) Οι δραστηριότητες πρέπει να είναι σκόπιμες, να κατευθύνονται στην επίτευξη ενός συγκεκριμένου στόχου (στοχοκατευθυνόμενες).
- 2) Οι δραστηριότητες πρέπει να είναι σημαντικές και χρήσιμες για τον πελάτη.
- 3) Οι δραστηριότητες πρέπει να προϋποθέτουν την συμμετοχή και την αποδοχή του πελάτη.

- 4) Επιπρόσθετα με τη διατήρηση ή την βελτίωση του επιπέδου λειτουργικότητας του πελάτη οι δραστηριότητες πρέπει να στοχεύουν στην πρόληψη κάθε περαιτέρω δυσλειτουργίας ή αναπηρίας.
- 5) Οι δραστηριότητες πρέπει να αντικατοπτρίζουν την εμπλοκή πελάτη στους τομείς της ζωής.
- 6) Οι δραστηριότητες πρέπει να συσχετίζονται με το φύλο, την ηλικία, τα ενδιαφέροντα και τις προτιμήσεις του πελάτη.
- 7) Οι δραστηριότητες πρέπει να διευκολύνουν την επικοινωνία και την έκφραση συναισθημάτων.
- 8) Οι δραστηριότητες πρέπει να είναι ασφαλείς.
- 9) Οι δραστηριότητες πρέπει να μπορούν να αναλυθούν και να διαβαθμιστούν
- 10) Οι δραστηριότητες πρέπει να επιλέγονται σύμφωνα με την κρίση και τις γνώσεις του Εργοθεραπευτή

84. Πως θα οργανώνατε ένα εβδομαδιαίο πρόγραμμα με δημιουργικές δραστηριότητες στα πλαίσια ενός ειδικού δημοτικού σχολείου για παιδιά με νοητική στέρωση;

Ένα πρόγραμμα με δημιουργικές δραστηριότητες δίνει τη δυνατότητα στα παιδιά να κατανοήσουν τον κόσμο μέσα από τις αισθήσεις (βλέπω, ακούω, αγγίζω), την αντίληψη (ανακαλύπτω, επικοινωνώ, βιώνω) και την πράξη (πειραματίζομαι, δημιουργώ, κατασκευάζω) και τους δίνεται η δυνατότητα :

- να καλλιεργήσουν τις αισθήσεις τους και να αναπτύξουν τις αντιληπτικές τους ικανότητες,
- να ενεργοποιήσουν τις δημιουργικές δυνάμεις του εαυτού τους (κλίσεις και δεξιότητες),
- να επικοινωνήσουν μέσα από αυτά που βλέπουν, αγγίζουν, ακούνε και αισθάνονται,
- να πειραματιστούν με τα χρώματα, τα σχήματα, το χώρο και τα διάφορα υλικά,
- να συνεργάζονται μέσα από συλλογικές δραστηριότητες,
- να κατανοήσουν τα δικά τους συναισθήματα και τα συναισθήματα των άλλων,
- να εκφραστούν με λεκτικούς και μη λεκτικούς τρόπους.

Το πρόγραμμα μέσα από τις δημιουργικές δραστηριότητες θα έχει στόχους τα παιδιά :

- να αναγνωρίζουν σχήματα (π.χ. να τοποθετεί κύκλους διαφόρων μεγεθών και χρωμάτων στο κουτί με το σχήμα του κύκλου)
- να ξεχωρίζουν τα είδη των γραμμών (ευθεία, καμπύλη, τεθλασμένη γραμμή, ακολουθεί χρωματιστές διαδρομές στο δάπεδο)
- να αναπαράγουν γραμμές και σχήματα αντιγράφοντας
- να χρησιμοποιούν και να πειραματίζονται με διάφορα υλικά όπως χάντρες, δέρμα, ξύλο, γυαλί, χαρτί, χαρτόνι, πλαστελίνη, ζυμάρι, πηλό, μαλλί, ύφασμα, μαρκαδόρους, δαχτυλομπογιές, πινέλα κλπ
- να αναμιγνύουν και να συνδυάζουν χρώματα και υλικά
- να εξασκήσουν τις δεξιότητες αδρής και λεπτής κινητικότητας (πλάσιμο με αλεύρι, άμμο, πλαστελίνη)
- να καλλιεργήσουν τη φαντασία και τη δημιουργικότητα του (να φτιάξει ένα χωριό που φαντάζεται σε μορφή μακέτας με απλά υλικά)
- να κατανοήσουν βασικές αρχές κατασκευών (κατασκευή ενός καραβιού χρησιμοποιώντας διάφορα υλικά)
- να έρθουν σε επαφή με διαφορετικές μορφές εικαστικών τεχνών όπως ζωγραφική, χαρτοκοπτική, κολλάζ, πηλοπλαστική, υφαντική, κέντημα, κατασκευή κούκλας και κοσμημάτων.
- να συσχετίζουν χρώματα με συναισθήματα (σε σχήμα κύκλου οι μαθητές κρατούν δύο κάρτες, μία μαύρη και μία κόκκινη και επιλέγουν τη σωστή κάρτα κάθε φορά που τους λέμε χαρούμενη ή δυσάρεστη ιστορία)
 - να βιώσουν τη χαρά της δημιουργίας μέσα από ομαδικές δραστηριότητες (δραστηριότητες στο δάπεδο όπως ζωγραφική, κολλάζ κ.ά.)
 - Δραστηριότητες όπως παραμύθια, δραματοποίηση, σχέδια δράσης, θεματικές ενότητες, ομαδικά παιχνίδια, δράσεις για την ανάπτυξη της φαντασίας και της δημιουργικότητας, προμαθηματικές έννοιες, προγραφικές ασκήσεις, παιχνίδι ελεύθερο στις γωνίες, παράσταση κουκλοθέατρου, δράσεις νοητικής ανάπτυξης, παιχνίδι στον κήπο ελεύθερο ή οργανωμένο. Επίσης δραστηριότητες όπως πάζλ, ενσφηνώματα, πλαστελίνη, ζυμάρι.

85. Να επιλέξετε και να αναλύσετε μια δημιουργική δραστηριότητα.

Γενικά στοιχεία δραστηριότητας:

Όνομα: παίζουμε με τον πηλό

Τύπος : δημιουργική

Περιγραφή: χρήση του πηλού για κατασκευή αντικειμένων, διακόσμηση με χρώματα σμάλτου, υάλωση και ψήσιμο στο καμίνι.

Σκοπός: αυτοέκφραση, αλληλεπίδραση, διοχέτευση του άγχους και βελτίωση κινητικότητας άνω άκρων.

Χώρος: ο χώρος να είναι απλός χωρίς εξωτερικά ερεθίσματα, με πάγκο κουζίνας και οι τοίχοι το πάτωμα και όλος ο εξοπλισμός να είναι πλενόμενος και να υπάρχει ειδική αποχέτευση.

Υλικά: φυσικός πηλός, χρώματα, υάλωμα.

Εξοπλισμός – Εργαλεία: εργαλεία πηλού, καλούπια, πινέλα, λεκανάκια, φούρνος, τραπέζια, καρέκλες, ποδιές κλπ.

Κόστος:100€

Στάδια: τεμαχισμός (ανάλογα με τον αριθμό των ατόμων)και προετοιμασία του πηλού(για να μπορεί να δουλευτεί), επιλογή σχεδίου, πλάσιμο πηλού και κατασκευή. Έπειτα από ένα 24ώρο θα γίνει βάψιμο και ψήσιμο, και έπειτα θα γίνει υάλωση και ψήσιμο.

Χρόνος: το πρόγραμμα θα διαρκέσει 45 λεπτά έως μία ώρα, ανάλογα με τις δυνατότητες των παιδιών, η συχνότητα επαναλήψεων 2 φορές εβδομαδιαίως.

Μέτρα ασφαλείας: χρησιμοποιούμε μόνο ξύλινα ή πλαστικά εργαλεία, ποδιές πλαστικές και ο φούρνος χρησιμοποιείτε μόνο από τον εργοθεραπευτή, για να αποφευχθεί ο κίνδυνος εγκαύματος από τα ζεστά αντικείμενα θα βγαίνουν την επόμενη ημέρα και μόνο από τον εργοθεραπευτή.

Αριθμός συμμετεχόντων: ομαδική δραστηριότητα 8-10 άτομα.

Προϋποθέσεις συμμετοχής: τα άτομα έχουν ελαφριά νοητική υστέρηση, είναι 16 ετών και είναι σε ΕΕΕΕΚ. Στη δραστηριότητα θα συμμετέχουν αγόρια και κορίτσια.

Συντονιστής της ομάδας: ο εργοθεραπευτής με έναν αγγειοπλάστη.

Ειδικά στοιχεία δραστηριότητας: είναι δημιουργική μέτρια δομημένη, ιδιαίτερα προβολική και ελάχιστα ρυθμική. Κατά την εκτέλεση της δραστηριότητας τα μέλη παραμένουν σταθερά στη θέση τους. Απαιτείται καλή λεπτή κινητικότητα και οπτικοκινητικός συντονισμός, αλλά αν δεν υπάρχουν η δραστηριότητα ενδείκνυται για να αναπτυχθούν.

Ως προς τις αισθητηριακές απαιτήσεις είναι αυτές που χρειάζονται ή βελτιώνονται.

Ως προς τις γνωστικές απαιτήσεις κινητοποιεί γιατί δημιουργεί ενδιαφέρον και δεν υπάρχουν όρια ή περιορισμοί αφού αξία δεν έχει το αποτέλεσμα αλλά η διάθεση για συμμετοχή. Απαιτείται η ικανότητα της προσοχής, της συγκέντρωσης και η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων.

Ως προς τις συναισθηματικές απαιτήσεις η δραστηριότητα είναι ιδανική για έκφραση συναισθημάτων για αυτοέκφραση και διοχέτευση του άγχους.

Ως προς τις κοινωνικές απαιτήσεις, απαιτείτε, αλληλεπίδραση γιατί η δραστηριότητα πραγματοποιείται μέσα σε ομάδα που σημαίνει συνεργασία και υπευθυνότητα. Επίσης η ικανότητα τροποποίησης της συμπεριφοράς ανάλογα με τις ανάγκες.

86. Εξηγείστε με ποιόν τρόπο οι δημιουργικές δραστηριότητες προάγουν την ψυχική υγεία.

Μέσω των δημιουργικών δραστηριοτήτων θεραπεύουμε συγκεκριμένες ικανότητες του ατόμου, όπως η έλλειψη ικανότητας θέσπισης και εκτέλεσης καθηκόντων, έλλειψη προσδιορισμού και ικανοποίησης αναγκών, αδυναμίας εκτέλεσης δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής, έλλειψη ικανότητας σωστής έκφρασης και επικοινωνίας με τους άλλους ανθρώπους του περιβάλλοντος κ.α., προάγοντας την ψυχική του υγεία.

Οι δραστηριότητες θα δώσουν την ευκαιρία στον πελάτη να αποκτήσει αφ' ενός μεν καλλίτερη αντίληψη του εαυτού του αφ' ετέρου δε τις αναγκαίες δεξιότητες, κυρίως μέσα από τη συμμετοχή του σε ομάδες.

Η προτεινόμενη παρέμβαση αφορά στη χρήση δραστηριοτήτων (σχετικές με εργασία, ψυχαγωγικές και δημιουργικές-εκφραστικές) για την κάλυψη τριών βασικών περιοχών των ατόμων:

α. Για την περιοχή των «βασικών δεξιοτήτων» ατόμου: αφορά απαραίτητες δεξιότητες για την επικοινωνία και τις σχέσεις με τα άλλα άτομα του περιβάλλοντος π.χ. οργάνωση και εκπλήρωση καθήκοντος.

β. Για την περιοχή του «ιδιωτικού εαυτού» του ατόμου: αφορά στις ατομικές αξίες, αγαθά, συναισθήματα, γνωσιακή οργάνωση και ατομικές ανάγκες (φυσιολογικές, ασφάλειας, αγάπης, αυτοπραγμάτωσης κ.α.).

γ. Για την περιοχή του «δημόσιου εαυτού» του ατόμου: αφορά στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής, στις εργασιακές, στις ψυχαγωγικές και στις σχέσεις οικειότητας (διαπροσωπικές, «στενές» σχέσεις οι οποίες έχουν διάρκεια και παρέχουν ικανοποίηση).

87. Να επιλέξετε μια δημιουργική δραστηριότητα και να αναφέρετε τους θεραπευτικούς στόχους που προσδοκάτε να επιτευχθούν.

<p>Φτιάχνω σηματάκια</p>	<p>Φτιάχνουμε διάφορα σχήματα ίσως και κάποια εύκολα γράμματα με χάντρες ή φακές και ζητάμε να φτιάξει τα ίδια. Δίνουμε την ευκαιρία να φτιάξει και το παιδί κάτι και να το αντιγράψουμε εμείς.</p>	<p>ΟΠΤΙΚΗ ΑΝΤΙΛΗΨΗ, ΟΠΤΙΚΟΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ, ΛΕΠΤΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΠΡΟΣΟΧΗ</p>
<p>Μπούλινγκ</p>	<p>Τοποθετούμε διάφορα κουτάκια από αναψυκτικά στο πάτωμα και ζητάμε από το παιδί να σύρει την μπάλα και να ρίξει όλα τα κουτάκια.</p>	<p>ΟΠΤΙΚΟΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ, ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ,</p>
<p>Βάζουμε σε μια λεκάνη φακές φασόλια και διάφορα μικρά αντικείμενα όπως ένα αυτοκινητάκι, ένα ζωάκι μια μικρή μπάλα κλπ κλείνουμε τα μάτια του με ένα μαντήλι και ζητάμε να βρει τα διάφορα αντικείμενα μέσω της αφής χωρίς οπτική επαφή. Για να ανεβάσουμε το επίπεδο ζητάμε να βρει τα φασόλια μέσα στις φακές.</p>		<p>ΑΠΤΙΚΗ ΔΙΑΚΡΙΣΗ και ΑΠΤΙΚΗ ΑΜΥΝΤΙΚΟΤΗΤΑ,</p>

88. Ποιες δραστηριότητες περιλαμβάνονται στον τομέα λειτουργικής ενασχόλησης "Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής"; Ποιος είναι ο σκοπός της εργοθεραπείας στον τομέα αυτό;

Οι δραστηριότητες που περιλαμβάνονται στον τομέα λειτουργικής ενασχόλησης "Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής" είναι:

A) αυτουπηρέτηση – αυτοφροντίδα – δραστηριότητες καθημερινής ζωής

- Προσωπική υγιεινή
- Διατροφή
- Ένδυση
- Μετακίνηση
- Φροντίδα υγείας
- Επικοινωνία
- Κοινωνικότητα
- Σεξουαλικές σχέσεις

B) παραγωγικότητα – εργασία – εργασιακές δραστηριότητες

1. διαχείριση σπιτιού (οικιακές δραστηριότητες καθημερινής ζωής)
 - α) καθαριότητα, επίπλωση, διακόσμηση

β) αγορές (προγραμματισμός, αγορά τροφίμων, ρούχων, έλεγχος ποιότητας και τιμών)

γ) προετοιμασία γευμάτων

δ) διαχείριση χρημάτων (οικονομικός προγραμματισμός, οικονομικές συναλλαγές)

ε) τήρηση κανόνων υγιεινής και ασφάλειας

2. φροντίδα παιδιών – ηλικιωμένων ή άλλων

3. εκπαιδευτικές δραστηριότητες

α) σχολείο

β) μελέτη

4. εργασία

Γ) Παιχνίδι- Ψυχαγωγικές Δραστηριότητες- Ελεύθερος Χρόνος- Διασκέδαση

1) αθλητισμός

2) ταξίδια

3) hobby

4) παιχνίδια

5) ψυχαγωγία

Οι στόχοι της εργοθεραπείας είναι:

1.) αξιολόγηση των αναγκών, της συμπεριφοράς και της λειτουργικότητας του ατόμου.

2.) Ανάπτυξη, βελτίωση, ενίσχυση, διατήρηση και αξιοποίηση των δεξιοτήτων του ατόμου.

3.) Πρόληψη, θεραπεία ή ελαχιστοποίηση των δυσλειτουργικών επιδράσεων

4.) Λειτουργική ανεξαρτητοποίηση του ατόμου.

5.) Ενθάρρυνση για μία θετική και ρεαλιστική αντιμετώπιση των αλλαγών που συνεπάγεται δυσλειτουργία

6.) Μείωση των παθολογικών χαρακτηριστικών και της αρνητικής συμπεριφοράς του πελάτη

89. Αναφέρατε τουλάχιστον τρεις (3) δραστηριότητες προετοιμασίας-εκπαίδευσης του παιδιού στην ένδυση-απόδυση.

α) Η χρήση υφασμάτων βιβλίων ή κύβων τα οποία περιέχουν δεσίματα και κουμπώματα,

όπως κουμπιά, φερμουάρ, velcro, κορδόνια, και επιτρέπουν το παιδί να εξασκηθεί.

β) Η χρήση κούκλας, η οποία διαθέτει ποικιλία ρούχων για ένδυση και απόδυση.

- γ) Η χρήση ρούχων μεγάλου μεγέθους για μεταμφιέσεις, εμπνευσμένα από παραμύθια, επαγγέλματα και παιδικούς ήρωες.
- δ) Γιλέκα, τα οποία έχουν ενσωματωμένα (ραμμένα επάνω σε αυτό) τα διάφορα είδη δεσίματος και κουμπώματος.

90. Τι περιλαμβάνει η ανεξαρτησία στην τουαλέτα;

Η ανεξαρτητοποίηση στην τουαλέτα αργοπορεί για το παιδί με νευρομυϊκές διαταραχές, εξ' αιτίας των διαταραχών του μυϊκού τόνου, του περιορισμού στην ακτίνα κίνησης, της πλημμελούς στατικής σταθεροποίησης και των δυσκολιών στον επιδέξιο χειρισμό αντικειμένων.

Η έλλειψη σταθεροποίησης στη καθιστή θέση δυσκολεύει το παιδί να διατηρήσει την θέση και να πιέσει σταθερά με τα κάτω άκρα του για την κένωση του εντέρου. Η επιλογή όμως της σωστής τοποθέτησής του και η χρήση κατάλληλου καθίσματος τουαλέτας επιτρέπουν την λειτουργικότητα από την καθιστή θέση.

Οι δυσκολίες, οι οποίες αφορούν στην μεταφορά προς και από την λεκάνη εξ' αιτίας των παθολογικών προτύπων στάσης και κίνησης, αντιμετωπίζονται με την εκπαίδευση του παιδιού (ή του γονιού) σε ειδικές τεχνικές μεταφοράς αλλά και με την εργονομική διευθέτηση του χώρου της τουαλέτας (χώρος περιστροφής αναπηρικού ή αμαξιδίου άλλου βοηθήματος μετακίνησης, προσαρμογή ειδικών λαβών, αντιολισθητικό δάπεδο, κατάλληλο ύψος τοποθέτησης των αντικειμένων υγιεινής, κ.λπ.).

Η εφαρμογή ειδικών προσαρμοστικών τεχνικών ένδυσης και απόδυσης ρούχων, επιτρέπει την αντιμετώπιση των δυσκολιών.

Οι δυσκολίες που συνήθως αποθαρρύνουν το παιδί, αφορούν στην υγιεινή φροντίδα των συγκεκριμένων σημείων του σώματος. Η τεχνική της ανάλυσης της δραστηριότητας βοηθά στον προσδιορισμό του συγκεκριμένου προβλήματος και στον καθορισμό του τρόπου προσέγγισής του.

91. Τι προτείνετε στις περιπτώσεις που υπάρχουν δυσκολίες στην σύλληψη της οδοντόβουρτσας;

Όταν υπάρχουν δυσκολίες στην σύλληψή της οδοντόβουρτσας η χρήση νάρθηκα στο άνω άκρο ή ενός ιμάντα με velcro μπορεί να επιτρέψει την συγκράτησή της.

Επίσης η προσαρμογή στην λαβή είναι δυνατόν να συμβάλλει θετικά στον ευκολότερο χειρισμό της.

Όταν η δυσκολία αφορά στον συντονισμό των κινήσεων καρπού και βραχίονα, ο οποίος απαιτείται κατά το βούρτσισμα, τότε η επιλογή της ηλεκτρικής οδοντόβουρτσας είναι αναγκαία. Ο χειρισμός της όμως εξαιτίας του βάρους της ενδεχομένως να μην είναι εύκολος σε ορισμένες περιπτώσεις.

92. Αναφέρατε τα είδη βοηθημάτων μετακίνησης.

Τα είδη βοηθημάτων μετακίνησης είναι:

- Βακτηρίες- μπαστούνια: απλές βακτηρίες, βακτηρίες 3ποδεςή 4ποδες, καναδικές βακτηρίες αγκώνα-πήχη
- Περιπατητήρες
- Παιδικό καρότσι
- Ποδήλατο
- αναπηρικό αμαξίδιο

93. Ποιες είναι οι τεχνικές ευόδωσης της λειτουργίας του θηλασμού;

Ο Εργοθεραπευτής, κατά την παρέμβασή του χρησιμοποιεί τεχνικές, για την έναρξη του θηλασμού και την βελτίωση του ρυθμού και της έντασης των απομυζητικών κινήσεων.

Η έναρξη του θηλασμού ευοδώνεται με την ύγρανση των χειλέων και με κυκλικές πιεστικές κινήσεις στην γύρω περιοχή, με γάζα τυλιγμένη στο δάκτυλο του θεραπευτή.

Η ευόδωση της έναρξης του θηλασμού, επίσης βοηθιέται με την τοποθέτηση ελάχιστης ποσότητας γλυκού στην υπερώα, στην γλώσσα και στην περιοχή των ούλων.

Αμέσως μετά την τοποθέτηση της θηλής του μπιμπερόν στην στοματική κοιλότητα, η έναρξη του θηλασμού διευκολύνεται με την εφαρμογή οπτικής πίεσης στις παρειές του παιδιού με τον δείκτη και αντίχειρα του θεραπευτή (ο μέσος τοποθετείται κάτω από την κάτω σιαγόνα).

Η μέθοδος αυξάνει την αρνητική πίεση στην στοματική κοιλότητα, για να επιτραπεί και να βελτιωθεί η απομύζηση του υγρού από τη θηλή. Επίσης, διευκολύνει το σφράγισμα των χειλέων και τα πρότυπα θηλασμού και κατάποσης,

β) Ο **ρυθμός και ένταση του θηλασμού** μπορεί να ευοδωθεί με την τοποθέτηση του παιδιού σε κατάλληλη θέση και σε συμμετρική στάση

Η επιλογή του κατάλληλου ανατομικού θήλαστρου μπορεί επίσης, να βελτιώσει τον ρυθμό θηλασμού.

Η ρυθμική κυκλική πίεση, την οποία εφαρμόζει ο θεραπευτής, στη κάτω σιαγόνα στο επίπεδο της βάσης της γλώσσας, με τον μέσο δάκτυλο, είναι επίσης μία τεχνική, που ευοδώνει τον συντονισμό απομύζησης και κατάποσης και βελτιώνει την ένταση και το ρυθμό θηλασμού.

94. Τι γνωρίζετε για τις τεχνικές ευόδωσης της λήψης τροφής από κουτάλι;

Η τοποθέτηση του παιδιού στην κατάλληλη θέση διασφαλίζει την ομαλοποίηση του μυϊκού τόνου. Η θέση της κεφαλής πρέπει να είναι σε

ελαφρά κάμψη και συμμετρικά εμπρός. Η σταθεροποίηση της κάτω γνάθου επιτυγχάνεται με την λαβή Mueller, που εφαρμόζεται από το θεραπευτή, βοηθώντας τα πρότυπα κίνησης, που απαιτούνται για την λήψη τροφής από το κουτάλι. Το παιδί προετοιμάζεται λεκτικά για την διαδικασία. Η τροφή τοποθετείται στην άκρη του κουταλιού. Η ποσότητα είναι αρχικά μικρή. Το κουτάλι εισέρχεται στην στοματική κοιλότητα **πάντα οριζόντια**, χωρίς να προκαλείται ο αιφνιδιασμός του παιδιού. Με το κοίλο **κάτω** μέρος του κουταλιού, ασκείται σταθερή πίεση, στο κέντρο της γλώσσας, προς τα κάτω και μέσα για την αποφυγή της εξώθησής της και την ευόδωση της κίνησης του άνω χείλους, για την λήψη της τροφής. Το κουτάλι **εξέρχεται** από την στοματική κοιλότητα οριζόντια, για να διασφαλιστεί το κλείσιμο των χειλέων αλλά και η ενεργοποίηση της γλώσσας για την μεταφορά της τροφής προς τα πίσω.

95. Ποια είναι τα κριτήρια για την επιλογή των βοηθημάτων-προσαρμογών κατά την εκπαίδευση στην ανεξάρτητη σίτιση;

Την επιλογή των προσαρμοστικών βοηθημάτων την αποφασίζουν συλλογικά το παιδί, οι γονείς και οι θεραπευτές. Στοχεύουν στο όσο το δυνατόν υψηλότερο επίπεδο ανεξαρτητοποίησης του παιδιού στην σίτιση.

Τα **κριτήρια** που καθοδηγούν την **επιλογή** των προσαρμογών και βοηθημάτων είναι :

- να είναι κατάλληλα του αναπτυξιακού επιπέδου του παιδιού, να μην υπερβαίνουν τις ικανότητες του για χειρισμό.
- Να είναι ευχάριστα στην υφή, να είναι χρωματιστά, να είναι απλά στην εμφάνιση και να χρησιμοποιούνται εύκολα.
- να είναι ανθεκτικά.
- να είναι εύκολα στην καθαριότητα και στην αποθήκευση.
- να είναι οικονομικά, εύκολα στην αντικατάσταση και προσιτά.
- να χρησιμοποιηθούν, εφ' όσον γίνουν αποδεκτά από τους γονείς και το παιδί.
- να χρησιμοποιηθούν για αντιστάθμιση συγκεκριμένης δεξιότητας.
- και για όσο διάστημα υπολείπεται ή συγκεκριμένη δεξιότητα

96. Σε ποια ηλικία ένα παιδί αναγνωρίζει το μπροστά-πίσω, ξεκουμπώνει σειρά από κουμπιά, κλείνει και ανοίγει φερμουάρ; Σε ποια ηλικία είναι ικανό να δένει τα κορδόνια των παπουτσιών του;

Το παιδί στην ηλικία των τριάνμισι χρόνων (3.5 ετών) αναγνωρίζει το μπροστά-πίσω, ξεκουμπώνει σειρά από κουμπιά, κλείνει και ανοίγει φερμουάρ. Στην ηλικία των τεσσεράμισι με πέντε χρόνων (4.5-5 ετών) είναι ικανό να δένει τα κορδόνια των παπουτσιών του.

97. Περιγράψτε την τεχνική μεταφοράς ατόμου (από το θεραπευτή) από την καθιστή θέση στην ορθοστάτηση.

Ο θεραπευτής φέρνει το παιδί στην άκρη του καθίσματος με μεταφορές βάρους. Κατόπιν με τα γόνατα του ελέγχει τα κάτω άκρα του παιδιού και με τα χέρια του που είναι τοποθετημένα κάτω από τις μασχαλικές πτυχές διευκολύνει την κάμψη του κορμού προς τα εμπρός και την ανύψωση του ατόμου.

98. Αναφέρετε τα κυριότερα μέρη του αναπηρικού αμαξιδίου.

Απάντηση:

Τα κυριότερα μέρη του αναπηρικού αμαξιδίου είναι:

- Σκελετός
- Τροχοί
- Στεφάνες
- Πλάτη
- Κάθισμα
- υποπόδια
- Βραχίονες- πλαϊνά μπράτσα
- Φρένα
- Ιμάντες
- μαξιλάρια

99. Αναφέρετε πέντε βοηθήματα μπάνιου - τουαλέτας.

- Η χρήση αντιολισθητικού τάπητα στη βάση της μπανιέρας και έξω από αυτή βοηθά στην ανάπτυξη της αίσθησης της ασφάλειας.
- ειδικό βρεφικό μπάνιο μπορεί η βάση του να καλυφθεί με μία πετσέτα, επάνω στην οποία θα τοποθετηθεί το παιδί.
- ειδικό βοήθημα από σπογγώδες υλικό για την ύπτια τοποθέτηση του βρέφους
- Η προσθήκη ενός ελαστικού προστατευτικού στην μπαταρία της μπανιέρας παρέχει ασφάλεια από τραυματισμούς.
- ειδικό πλαστικό κολάρο το οποίο χρησιμοποιείται όταν το παιδί, πλένεται σε ύπτια θέση για την προστασία της κεφαλής.
- Κάθισμα μπάνιου
- Σανίδα μεταφοράς
- Μακριές ράβδοι με ενσωματωμένο σφουγγάρι
- Νάρθηκες άνω άκρου όπου προσαρμόζεται το σφουγγάρι

100. Περιγράψτε τα επίπεδα ανεξαρτησίας ενός ασθενή

Τα επίπεδα ανεξαρτησίας ενός ασθενή είναι:

- **Ανεξάρτητος:** ο ασθενής είναι ικανός να ολοκληρώσει την δραστηριότητα, με ή χωρίς προσαρμογή ή βοήθεια, χωρίς επίβλεψη και στην ταχύτητα που απαιτείται.
- **Ανεξάρτητος μετά το αρχικό στάδιο:** ο ασθενής είναι ικανός να ολοκληρώσει την δραστηριότητα, όταν κάποιος την ξεκινήσει γι' αυτόν.
- **Εποπτευόμενος:** είναι ικανός να εκτελεί την δραστηριότητα χωρίς σωματική βοήθεια, αλλά χρειάζεται καθοδήγηση.
- **Ελάχιστη βοήθεια:** ο ασθενής απαιτεί ελάχιστη σωματική βοήθεια, ή λεκτική καθοδήγηση, για να ολοκληρώσει εκτελεί την δραστηριότητα. Η βοήθεια ανέρχεται στο 25% της δραστηριότητας.
- **Μετρίου βαθμού βοήθεια:** ο ασθενής απαιτεί μετρίου βαθμού σωματική βοήθεια, ή λεκτική καθοδήγηση, για να ολοκληρώσει εκτελεί την δραστηριότητα. Η βοήθεια ανέρχεται στο 50% της δραστηριότητας.
- **Μεγίστου βαθμού βοήθεια:** ο ασθενής απαιτεί μεγίστου βαθμού σωματική βοήθεια, ή λεκτική καθοδήγηση, για να ολοκληρώσει εκτελεί την δραστηριότητα. Η βοήθεια ανέρχεται στο 75% της δραστηριότητας.
- **Ολικά εξαρτημένος:** ο ασθενής δεν είναι ικανός να εκτελέσει κανένα μέρος της δραστηριότητας.

101. Περιγράψτε 2 τεχνικές ένδυσης ρούχου με άνοιγμα εμπρός.

Η πρώτη τεχνική είναι η μέθοδος «πάνω από το κεφάλι»;

Η προσαρμοστική αυτή τεχνική είναι πιο άνετη και εύκολη, διότι τα περισσότερα στάδια εκτελούνται εμπρός με την βοήθεια της όρασης, και τα κινητικά πρότυπα, που απαιτούνται δεν είναι σύνθετα.

Η διαδικασία είναι η εξής:

1. το παιδί είναι σε λειτουργική καθιστή θέση
2. τοποθετεί το πουκάμισο ανοικτό πάνω στα γόνατά του ή σε άλλη επίπεδη επιφάνεια, με την εμπρός τμήμα του προς τα κάτω.

Το πουκάμισο, εάν είναι ευρύχωρο, μεγαλύτερου μεγέθους, μπορεί να φορεθεί κουμπωμένο

3. τοποθετεί κάθε άνω άκρο χωριστά (τοποθετείται πρώτο το άνω άκρο που είναι περισσότερο προσβεβλημένο) ή και τα δύο συγχρόνως (εξαρτάται από τις κινητικές δυνατότητες του παιδιού) μέσα στο ρούχο ωθώντας τα προς το άνοιγμα του μανικιού
4. συλλαμβάνει το μανίκι
5. σηκώνει τους βραχίονες πάνω από την κεφαλή και αναδεύοντας τοποθετείται το ρούχο στους ώμους,
6. κλίνει τα κουμπώματα (κουμπιά, φερμουάρ, velcro κ.λπ.)

Η μέθοδος μπορεί να τροποποιηθεί ανάλογα με κινητικές δεξιότητες του παιδιού. Έτσι, το παιδί με ημιπληγία στο στάδιο 3, χρησιμοποιεί το υγιές άνω άκρο για να βοηθήσει το προσβεβλημένο να ολισθήσει κάτω από το ρούχο προς το μανίκι. Μετά ωθεί το μανίκι πάνω από τον αγκώνα κοντά στον ώμο πάλι με το "υγιές" άκρο. Οι επόμενες κινήσεις γίνονται με την καθοδήγηση της "υγιούς" πλευράς.

Η δεύτερη τεχνική είναι «Η μέθοδος με την καρέκλα»:

Αυτή η προσαρμοστική τεχνική, διευκολύνει την ολοκλήρωση της δραστηριότητας ένδυσης, του παιδιού με διαταραχές στην κινητικότητα των ώμων ή με αντιληπτικές δυσκολίες στην διαδοχικότητα. Η διαδικασία είναι η εξής:

1. το ρούχο τοποθετείται από το παιδί ή από άλλο πρόσωπο, ανοικτό στην πλάτη της καρέκλας,
2. το παιδί βρίσκεται σε λειτουργική καθιστή θέση πάνω στην καρέκλα
3. παίρνει το ένα μέρος του ρούχου απομακρύνοντάς το από την καρέκλα και μέσα σε αυτό τοποθετεί το ένα άνω άκρο.
4. στρέφεται προς την άλλη πλευρά της καρέκλας και τοποθετεί και το άλλο άκρο στο ρούχο.
5. το παιδί ανεξάρτητο ή με βοήθεια κλείνει τα κουμπώματα

102. Που στοχεύουν τα εργοθεραπευτικά προγράμματα παρέμβασης στον τομέα της ένδυσης-απόδυσης;

Ο εργοθεραπευτής **σχεδιάζει προγράμματα**, τα οποία επικεντρώνονται στις ειδικές δεξιότητες, που είναι αναγκαίες για την κατάκτηση ικανοποιητικού επιπέδου ανεξαρτησίας στην ένδυση ώστε το άτομο να γίνει όσο το δυνατόν ανεξάρτητο και αυτόνομο. Ο ρόλος του περιλαμβάνει:

- αρχικά την υποστήριξη και διευκόλυνση του παιδιού και της οικογένειας στο να κατανοήσουν και να αναγνωρίσουν τα προβλήματα.
- Στην συνέχεια, την επιλογή κατάλληλων δραστηριοτήτων για την αντιμετώπιση των προβλημάτων και την ανάπτυξη των κατάλληλων δεξιοτήτων και
- τέλος, την εκπαίδευση παιδιού και οικογένειας, σε προσαρμοστικές τεχνικές.

Οι **προσαρμοστικές τεχνικές** εφαρμόζονται, όταν είναι απολύτως εξακριβωμένο, ότι η συνηθέστερη τεχνική ένδυσης δεν είναι κατάλληλη για τις κινητικές, αντιληπτικές και νοητικές ικανότητες του παιδιού.

103. Ποια είναι τα κυριότερα είδη αναπηρικών αμαξιδίων;

Τα κυριότερα είδη είναι:

- Το αυτοπροωθούμενο αμαξίδιο
- Το ηλεκτροκίνητο αμαξίδιο

- Το πτυσσόμενο αμαξίδιο
- Το σταθερό αμαξίδιο
- Το ανακλεινόμενο αμαξίδιο
- Το ελαφρύ αμαξίδιο
- Το κανονικού βάρους αμαξίδιο
- Το αμαξίδιο ρυθμιζόμενου κέντρου βάρους (για αθλητές)
- Εσωτερικού χώρου αμαξίδιο
- Εξωτερικού χώρου αμαξίδιο.

104. Ποια είναι τα ειδικά κριτήρια που θα ληφθούν υπόψη, για την επιλογή του είδους του βοηθήματος μετακίνησης και βάρους, για άτομο με κινητικές διαταραχές;

Η απόφαση που αφορά την επιλογή του είδους του βοηθήματος εξαρτάται από παράγοντες που αφορούν:

- Το ίδιο το παιδί, όπως οι κινητικές και ψυχοκοινωνικές ικανότητες και περιορισμοί
- Το θεραπευτικό πρόγραμμα, όπως η επίδραση του στους θεραπευτικούς στόχους
- Το περιβάλλον στο οποίο θα χρησιμοποιηθεί και
- Την οικογένεια, όπως η ευκολία χειρισμού, η δυνατότητα αγοράς, η εύκολη αποδοχή του.

Ειδικότερα πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν:

- Το ύψος, το βάρος και η ηλικία του παιδιού, γιατί τα στοιχεία αυτά καθορίζουν το μέγεθος του βοηθήματος
- Η σοβαρότητα της νευρομυϊκής διαταραχής
- Η ικανότητα στήριξης του βάρους του
- Το μέγεθος υποστήριξης που χρειάζεται το παιδί
- Το είδος λαβής και η δύναμη της, διότι θα καθορίσει το είδος του βοηθήματος που είναι ικανό το παιδί να χρησιμοποιήσει.
- Η ισορροπία, διότι θα καθορίσει την βάση στήριξης του βοηθήματος
- Η γνωστική ικανότητα καθορίζει την ικανότητα εκπαίδευσης, την ασφαλή χρήση του βοηθήματος,
- Το περιβάλλον, δηλαδή ο χώρος όπου θα χρησιμοποιηθεί το βοήθημα, η συχνότητα χρήσης του, ο διαθέσιμος χώρος για προσπελασιμότητα, η αποθήκευση ή μεταφορά του, η χρήση του για το ανέβασμα ή κατέβασμα σκάλας.

- Ο τρόπος ζωής, πόσο θα το χρησιμοποιήσει για τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής, εάν χρειαστεί και άλλο επιπλέον βοήθημα.
- Τα πρόσθετα βοηθήματα όπως η ενσωμάτωση ενός επιπέδου εργασίας, που θα βοηθήσει το παιδί σε δραστηριότητες παιχνιδιού, σίτισης, σχολικές ή για την τοποθέτηση του ηλεκτρονικού υπολογιστή ή του μηχανήματος επικοινωνίας.

105. Τι γνωρίζετε για τις τεχνικές χειρισμού της στοματικής περιοχής πριν τη σίτιση;

Η χρήση ιδιοδεκτικών και απτικών αισθητηριακών ερεθισμών από τον θεραπευτή επηρεάζει την κινητική απάντηση. Τα ιδιοδεκτικά και απτικά ερεθίσματα δρουν άμεσα στον μυϊκό τόνο. Τα παιδιά με υποτονία στην στοματική περιοχή ωφελούνται από την εφαρμογή ιδιοδεκτικών τεχνικών, όπως: του παλαμισμού πίεσης και δονήσεων στις παρειές, στα χείλη και γύρω από το στόμα. Τα ερεθίσματα είναι έντονα αλλά αποτελεσματικά.

Οι τεχνικές με πάγο διευκολύνουν την κίνηση στην στοματική κοιλότητα. Ο θεραπευτής που εφαρμόζει την τεχνική πρέπει να έχει εξειδίκευση γιατί οι λανθασμένες κινήσεις φέρνουν ακριβώς τα αντίθετα αποτελέσματα. Οι τεχνικές πάγου εφαρμόζονται στο εσωτερικό του στόματος αλλά και στην περιοχή γύρω από αυτό, αλλά σε συγκεκριμένα σημεία. Σε περιπτώσεις υποτονίας γίνεται με αργές, ρυθμικές, πιεστικές κινήσεις για 5 δευτερόλεπτα της ώρας περίπου. Σε περιπτώσεις υπερτονίας γίνονται για 3 δευτερόλεπτα της ώρας περίπου.

Η εφαρμογή των τεχνικών «βουρτσίσματος», που εφαρμόζονται στην στοματική περιοχή, επίσης βοηθά στον στοματοκινητικό έλεγχο.

Εάν εφαρμόζονται εξωδεκτικά (απτικά) ερεθίσματα, πρέπει να γίνονται με εποπτεία των γονέων ώστε να είναι σε θέση να τα εφαρμόσουν και στο σπίτι.

Σε περιπτώσεις υπερτονίας των παρειών, χειλιών και της γλώσσας χρησιμοποιείται βαθειά, σταθερή πίεση.

Όταν η γλώσσα συσπάται και παραμένει στο πίσω μέρος της στοματικής κοιλότητας, αφού τοποθετηθεί το παιδί στη σωστή συμμετρική στάση, εφαρμόζονται ρυθμικές πιέσεις προς τα εμπρός (με τον δείκτη ή με το κοίλο ενός κουταλιού) στο κέντρο της γλώσσας.

Όταν η γλώσσα εξωθείται, εφαρμόζεται η ίδια τεχνική, αλλά οι πιέσεις έχουν φορά προς τα μέσα.

Όταν η υπερτονία της στοματικής περιοχής επιβάλλει το έντονο κλείσιμο του στόματος, τότε: τοποθετούμε την παλάμη μας στο κάτω μέρος της κάτω γνάθου και, ασκώντας σταθερή πίεση προς τα πάνω. Αμέσως μετά ελευθερώνοντας την γνάθο, ανοίγει το στόμα.

106. Να αναφέρετε τρεις (3) τεχνικές απευαισθητοποίησης της στοματικής περιοχής.

1) Η οδοντόβουρτσα χρησιμοποιείται, σαν ένα έντονο απτικό ερέθισμα, που συμβάλλει σημαντικά

στην μείωση της απτικής υπερευαισθησίας.

2) Ελαστικά παιχνίδια βυθισμένα σε πολτοποιημένες τροφές και η οδοντόβουρτσα εμποτισμένη με χυμούς φρούτων. Αυτό εφαρμόζεται ανάμεσα στα γεύματα.

3) Εφαρμογή διαφορετικού βαθμού πίεσης, σε διάφορες περιοχές του στόματος.

107. Τι θα κάνατε στην περίπτωση ατόμου με κινητικά προβλήματα που δυσκολεύεται να κουμπώσει τα κουμπιά του πουκαμίσου;

Η τοποθέτηση Velcro μπορεί να αντικαταστήσει τα κουμπιά. Επίσης με Velcro είναι δυνατόν να αντικατασταθούν και οι πλαϊνές ραφές του ρούχου.

Τα κουμπιά ιδίως στο μανίκι μπορεί να ραφτούν με ελαστική κλωστή, ώστε να μην χρειάζονται άνοιγμα.

Τα κουμπιά μπορούν να γίνουν πιο εύκολα και άνετα στο χειρισμό τους, εάν είναι επίπεδα, ομαλά, μεγάλης διαμέτρου, ανάγλυφα και χαλαρά ραμμένα στην επιφάνεια του ρούχου. Τα αντίστοιχα ανοίγματα, πρέπει να είναι και αντίστοιχα μεγάλης διαμέτρου, για να διευκολύνεται η διαδικασία.

108. Με βάση ποια κριτήρια επιλέγεται το κατάλληλο αναπηρικό αμαξίδιο;

Η επιλογή είναι μία δια διαδικασία στην οποία εμπλέκονται ο ασθενής, ο εργοθεραπευτής, η οικογένεια, η διεπιστημονική ομάδα και ο προμηθευτής. Τα κριτήρια είναι προσανατολισμένα στο επίπεδο λειτουργικότητας και περιλαμβάνουν:

- Τις ανάγκες και τους στόχους του παιδιού
- Το οικογενειακό, σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον
- Το επίπεδο κινητικών και γνωστικών δεξιοτήτων και την πρόβλεψη των διαταραχών
- Οικονομικούς και κοινωνικούς παράγοντες
- Εμφάνιση και θέματα κοινωνικής αποδοχής
- Την δυνατότητα του αμαξιδίου να δεχτεί και άλλο τεχνολογικό σύστημα π.χ. σύστημα επικοινωνίας.

109. Αναφέρατε τρεις (3) προσαρμοστικές τεχνικές απόδυσης ρούχων του κάτω μέρους του σώματος.

- Η πρώτη τεχνική:

Όταν το παιδί έχει πλημμελή ισορροπία στην όρθια θέση, είναι δυνατόν κάποια στάδια της δραστηριότητας να εκτελεστούν στην καθιστή λειτουργική θέση. Η διαδικασία είναι η εξής :

- το παιδί αρχικά είναι σε καθιστή λειτουργική θέση. Ανοίγει το κούμπωμα του παντελονιού ανεξάρτητο ή με βοήθεια. Η μετακίνηση από την καθιστή στην όρθια θέση επιτυγχάνεται με την βοήθεια μιας επιφάνειας στήριξης, η οποία πρέπει να βρίσκεται συμμετρικά εμπρός. Πρέπει να τονιστεί, ότι η αλλαγή της θέσης του παιδιού γίνεται με ομαλοποιημένο το μυϊκό τόνο και με την διευκόλυνση του φυσιολογικού προτύπου. Το παιδί με το ένα άνω άκρο στηρίζεται στην επιφάνεια (καρέκλα, πάγκος, τοίχος, κ. α.), καθώς με το άλλο μετακινεί το ρούχο κάτω από το γλουτό, στην μία πλευρά.

Η ίδια διαδικασία ακολουθείται και στην άλλη πλευρά του ρούχου. Μόλις το παντελόνι ελευθερωθεί από την περιοχή των γλουτών, το παιδί με την διευκόλυνση του φυσιολογικού προτύπου επιστρέφει στην καθιστή θέση. Με έκταση των βραχιόνων προς το κάτω μέρος του σώματος και κλίση του κορμού εμπρός απομακρύνει το ρούχο, από τα γόνατα και τις ποδοκνημικές και ελευθερώνει εναλλάξ τα κάτω άκρα του.

- Η δεύτερη τεχνική

Όταν το επίπεδο ανάπτυξης των κινητικών δεξιοτήτων και η διαταραχή του μυϊκού τόνου, δεν επιτρέπουν την μεταφορά από την καθιστή στην όρθια θέση, τότε επιλέγεται η γονυπετής θέση σαν ενδιάμεση θέση ολοκλήρωσης της δραστηριότητας απόδυσης του ρούχου.

- Η τρίτη τεχνική:

Όταν οι δυσκολίες στην κίνηση είναι σημαντικές η απόδυση ρούχων του κάτω μέρους του σώματος επιτυγχάνεται από την ύπτια ή πλάγια θέση, όπου η επίδραση της βαρύτητας ελαχιστοποιείται. Από την ύπτια θέση, η απομάκρυνση του ρούχου από τους γλουτούς γίνεται με την βοήθεια "της γέφυρας" , δηλαδή της μεταφοράς του βάρους στους ώμους και τα άκρα πόδια. Η ολοκλήρωση της απόδυσης γίνεται με λάκτισμα των ποδιών εναλλάξ ή με ρολλάρισμα από την μία πλευρά στην άλλη.

110. Περιγράψτε τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται στην εργοθεραπεία κατά την παρέμβαση στις Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής.

Οι τεχνικές είναι:

- Συνήθεις τεχνικές εκτέλεσης των δραστηριοτήτων
- Προσαρμοστικές τεχνικές όπως:

- Προσαρμοστικές τεχνικές για την εκτέλεση κάθε δραστηριότητας λειτουργικής ενασχόλησης
- Τεχνικές για την ευόδωση της εκούσιας κίνησης π.χ τεχνικές χρήσης του ενός άκρου
- Τεχνικές για την ευόδωση της αισθητικοκινητικής λειτουργίας π.χ τεχνικές αισθητηριακής ολοκλήρωσης
- Τεχνικές για την ευόδωση της αισθητικότητας
- Τεχνικές για την οργάνωση της γνωστικής λειτουργίας
- Τεχνικές για αντιμετώπιση του άγχους
- Τεχνικές προσαρμογής και διευθέτησης του περιβάλλοντος όπως:
 - τεχνικές χρήσης ειδικού εξοπλισμού και βοηθημάτων για ανεξαρτητοποίηση στις Δ.Κ.Ζ
 - τεχνικές για την εργονομική διευθέτηση του χώρου διαβίωσης
 - Τεχνικές χρήσης βοηθημάτων μετακίνησης και μεταφοράς
 - . Τεχνικές χρήσης βοηθημάτων και εργονομική διευθέτηση των μέσων διακίνησης
 - Τεχνικές χρήσης ηλεκτρονικού συστήματος, ελέγχου περιβάλλοντος

111. Ποιες είναι οι μέθοδοι εκπαίδευσης των Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής:

Απευθύνονται σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο και είναι:

- Η επίδειξη και εκτέλεση
- Η εξερεύνηση και εξιχνίαση
- Η επεξήγηση και η διαπραγμάτευση
- Το παίξιμο ρόλου και η αναπαράσταση συμπεριφοράς
- Η επίλυση προβλήματος
- Τα οπτικοακουστικά εποπτικά μέσα
- Η επανάληψη και η εξάσκηση
- Η τροποποίηση της συμπεριφοράς

112. Περιγράψτε την διαδικασία εκπαίδευσης του ημιπληγικού ατόμου στο ανέβασμα και κατέβασμα σκάλας.

Αρχικά ο συνοδός πρέπει να βρίσκεται πίσω από τον ασθενή όταν ανεβαίνει και μπροστά όταν κατεβαίνει από την σκάλα και να υπάρχει μια μπάρα στήριξης.

Βασική αρχή: όταν ανεβαίνει ο ημιπληγικός ανεβάζει πρώτα το γερό πόδι και όταν κατεβαίνει το πρώτα το ημιπληγικό.

Ανέβασμα σκάλας:

Στην αρχή της εκπαίδευσης το ανέβασμα της σκάλας ακολουθεί την εξής σειρά:

-γερό πόδι

-Ημιπληγικό πόδι

- βοήθημα.

Με εξάσκηση γίνεται :

- γερό πόδι

-Ημιπληγικό πόδι και βοήθημα

Κατέβασμα σκάλας:

-βοήθημα

- Ημιπληγικό πόδι

--γερό πόδι

Με εξάσκηση γίνεται:

-βοήθημα και Ημιπληγικό πόδι

--γερό πόδι

113. Τι περιλαμβάνει η εκπαίδευση απόκτησης ελέγχου σφιγκτήρων;

Η έλλειψη ελέγχου αυτής της λειτουργίας μπορεί να αποφέρει αμηχανία και μείωση της αυτοεκτίμησης ιδιαίτερα κατά την σχολική ηλικία, όπου το παιδί ενσωματώνεται στην ομάδα και επιθυμεί (αγωνίζεται) να είναι όμοιος και αρεστός από τους συνομηλίκους του.

Οι βασικές αρχές, οι οποίες διέπουν την εκπαίδευση απόκτησης ελέγχου σφιγκτήρων εμπεριέχουν :

- την αρχική εξοικείωση του παιδιού με τον χώρο και τα αντικείμενα
- την ενημέρωση του παιδιού σε ότι αφορά την διαδικασία, αλλά και τις προσδοκίες του γονιού
- την εφαρμογή ειδικών τεχνικών χειρισμού, πριν την διαδικασία, για να ομαλοποιηθεί ο μυϊκός τόνος και να αναχαιτισθούν τα

παθολογικά πρότυπα

- την επιλογή κατάλληλου βοηθήματος και θέσης του παιδιού
- την αφαίρεση της προστατευτικής πάνας
- την τοποθέτησή του στη λεκάνη ή στο δοχείο σε χρονικά διαστήματα λιγότερο των δύο ωρών και για τον απόλυτα καθορισμένο χρόνο των 15 λεπτών.
- την διατήρηση σταθερής συμπεριφοράς από κάθε ενήλικα, ο οποίος φροντίζει το παιδί

- την ενσωμάτωση των αρχών τροποποίησης της συμπεριφοράς με την παροχή θετικής ενίσχυσης για κάθε επιτυχή προσπάθεια.

114. Γιατί είναι σημαντική η 1η συνάντηση και πώς ο θεραπευτής θα πρέπει να προσεγγίζει τον ασθενή – πελάτη;

Είναι σημαντικό ο πελάτης να αισθανθεί άνετα, να επικοινωνήσει «αληθινά» με τον θεραπευτή, και να τεθούν από κοινού οι βάσεις αυτής της σχέσης.

Ο εργοθεραπευτής θα πρέπει

- να έχει εξασφαλίσει την απρόσκοπτη διενέργεια της από π.χ. εξωτερικούς θορύβους, αποφυγή εισόδου στον χώρο από τρίτα πρόσωπα κ.α.,
- να έχει προετοιμάσει εκ των προτέρων το χώρο της συνέντευξης, π.χ. τοποθέτηση καθισμάτων, κατάλληλο φωτισμό κ.α.
- να έχει προετοιμαστεί ο ίδιος κατάλληλα για το περιεχόμενο της συνέντευξης π.χ. σειρά ερωτήσεων.

Ο πελάτης πρέπει να νοιώσει άνετα και να αποκομίσει θετικές εντυπώσεις απ' αυτήν την πρώτη συνάντηση και αυτό μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους:

- με απλές αλλά σαφείς συστάσεις ως προς το όνομα και την ειδικότητα μας.
- Φιλικότητα στην στάση μας
- Με αποφυγή χρήσης όρων
- Να δείχνουμε προσοχή και ενδιαφέρον σε αυτά που λέει π.χ. καταφατικά βλέμματα, βλεμματική επαφή
- Οι αρχικές ερωτήσεις προτείνεται να είναι ουδέτερες και να αφορούν γενικότητες. Π.χ ο καιρός, η κίνηση κ.α.
- Επίσης μπορεί να χρησιμοποιηθούν γενικές ή και «αρχικού τέλους» ερωτήσεις. Π.χ.»ποια είναι η αγαπημένη σας ασχολία;»
- Σε περιπτώσεις που ο ασθενής είναι απρόθυμος ή αδύναμος για να προσέλθει στον χώρο της εργοθεραπείας για την συνέντευξη, τότε μπορεί αυτή να γίνει σε έναν άλλο χώρο αλλά οικείο για τον ασθενή.

115. Τι είναι η αξιολόγηση μέσω δραστηριοτήτων και τι πλεονεκτήματα έχει;

.Το 1989 η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Εργοθεραπευτών δηλώνει ότι «η σκόπιμη δραστηριότητα είναι το μέσο που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση και τη θεραπεία των πελατών». Η αξιολόγηση γίνεται μέσω της παρατήρησης κατά την εκτέλεση της δραστηριότητας. Μέσω της δραστηριότητας

αξιολογούμαι όλους τους τομείς (Δ.Κ.Ζ., κινητικό, αισθητηριακό, γνωστικό, ψυχολογικό, κ.α.).

Τα πλεονεκτήματα είναι ότι οι δραστηριότητες επηρεάζουν όλους τους τομείς της ανθρώπινης ζωής που αποτελούν το θεμέλιο της ανθρώπινης ανάπτυξης. Και αυτό γιατί αποτελούν το μέσον για την απόκτηση οποιασδήποτε δεξιότητας. Επαρκής ανάπτυξη των κινητικών, αισθητηριακών, γνωστικών και ψυχολογικών δεξιοτήτων δεν είναι δυνατόν να νοηθεί χωρίς την ύπαρξη των σκόπιμων δραστηριοτήτων. Μέσω των δραστηριοτήτων μαθαίνουμε τον κόσμο, ελέγχουμε και επεκτείνουμε τις γνώσεις μας, εκφράζουμε τα συναισθήματά μας. Είναι το μέσον που ικανοποιούμε τα διάφορα επίπεδα των ανθρωπίνων αναγκών μας.

116. Τι γνωρίζετε για την ανάπτυξη των στόχων βάσει της αξιολόγησης:

Οι στόχοι τίθενται αμέσως μετά την αξιολόγηση και διακρίνονται σε μακροπρόθεσμους και βραχυπρόθεσμους. Πρέπει να είναι λειτουργικοί, μετρήσιμοι και αντικειμενικοί.

Μακροπρόθεσμοι στόχοι: είναι αυτοί που περιγράφουν το αναμενόμενο επίπεδο λειτουργικότητας του ατόμου τι οποίο θα επιτευχθεί με την λήξη του προγράμματος έχουν διάρκεια 6 μηνών έως 1 έτους. Οι στόχοι πρέπει να είναι λειτουργικοί, μετρήσιμοι και αντικειμενικοί.

Βραχυπρόθεσμοι στόχοι: για την επίτευξη αυτών των στόχων ο θεραπευτής σχεδιάζει ένα σύνολο στόχων, οι οποίοι αποτελούν τα θεμέλια της επίτευξης ενός ή περισσότερων μακροπρόθεσμων στόχων. Αναφέρονται στις βασικές δεξιότητες οι οποίες πρέπει να αναπτυχθούν αλλά και την αλληλοδιαδοχή τους. Η διαδοχικότητα αρχίζει από το σημείο, που ο ασθενής είναι επιτυχώς λειτουργικός και σταματά στο σημείο όπου ο μακροπρόθεσμος στόχος είναι επιτευγμένος. Έχουν διάρκεια από 1 έως 3 μήνες.

Υπάρχουν και οι πολύ μακροπρόθεσμοι στόχοι οι οποίοι αναφέρονται σε μεγάλο χρονικό διάστημα και έχουν την μορφή της πρόβλεψης.

Λειτουργικοί: σημαίνει ότι περιλαμβάνουν δραστηριότητες καθημερινής ζωής. Το επίπεδο λειτουργικότητας το οποίο είναι προσδοκούμενο για επίτευξη, πρέπει να αναφέρεται σαν μέρος του στόχου. Εάν ο στόχος είναι η βελτίωση μιας βασικής δεξιότητας, η τεκμηρίωση αναφέρεται για ένα στόχο λειτουργικότητας.

Μετρήσιμοι: για παράδειγμα: « το άτομο θα πρέπει να αναπτύξει στην καθιστή θέση για να ολοκληρώσει ανεξάρτητος την δραστηριότητα της αφαίρεσης υποδήματος». Τα επίπεδα βοήθειας και ανεξαρτησίας είναι: ανεξάρτητος, ανεξάρτητος μετά το αρχικό στάδιο, εποπτευόμενος, ελάχιστη βοήθεια, μετρίου βαθμού βοήθεια, μεγίστου βαθμού βοήθεια, ολικά εξαρτώμενος.

117. Πώς γίνεται η τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων της θεραπευτικής παρέμβασης:

Με την τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων του προγράμματος παρέμβασης, ο εργοθεραπευτής παρέχει τις αναγκαίες αποδείξεις για άριστο επίπεδο υπηρεσιών του. Μιας καλής ποιότητας αναφορά αντανακλά συνήθως μίας καλής ποιότητα παρέμβαση.

Οι αρχικές σημειώσεις, οι σημειώσεις προόδου και η συνοπτική αναφορά της λήξης της παρέμβασης πρέπει να τεκμηριώνονται πάντοτε και μέσα στα προβλεπόμενα χρονικά πλαίσια. Η τεκμηρίωση είναι αναγκαία για την ασφάλεια και προστασία

- Των υπηρεσιών
- Του ασθενή
- Του ίδιου του θεραπευτή.

Οι αρχικές σημειώσεις πρέπει να περιέχουν

- Τους αμοιβαία συμφωνημένους λειτουργικούς στόχους
- Τα προβλήματα για τα οποία είναι υπεύθυνη η παρέμβαση
- Το σχεδιάγραμμα της θεραπευτικής διαδικασίας
- Θεραπευτική αντιμετώπιση προβλημάτων
- Η διαδοχή, η συχνότητα και η διάρκεια των συνεδριών

Οι σημειώσεις προόδου περιλαμβάνουν την πρόοδο που σχετίζεται με κάθε στόχο, τις επιπλέον ανάγκες, τους νέους στόχους και το νέο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Η αναφορά της λήξης του προγράμματος παρέμβασης πρέπει να περιλαμβάνει την τεκμηρίωση της κάθε αλλαγής που έγινε από την αρχική αξιολόγηση, την υπολειπόμενη διαταραχή, τα βοηθήματα που προτάθηκαν και την περιγραφή του προγράμματος που προτάθηκε στο σπίτι.

Πρωταρχικός στόχος κάθε καταγραφής είναι η διευκόλυνση της μέριμνας, θεραπείας και υποστήριξης του παιδιού και της οικογένειας.

Η εργοθεραπευτική αναφορά στηρίζεται σε λογικά τεκμηριωμένα στοιχεία και περιγράφει τις υπηρεσίες που προσφέρθηκαν, περιέχει γεγονότα και όχι κρίσεις και απεικονίζει την άποψη της παρέμβασης και των αποτελεσμάτων της.

Κατά τον σχεδιασμό και την καταγραφή της αναφοράς πρέπει να λαμβάνεται υπόψη:

- Η δομή της: πρέπει να περιέχει τα προσωπικά στοιχεία του παιδιού, την διάγνωση, την ημερομηνία και περιεχόμενο παραπαιχνιδιού, αξιολογήσεις, κ.τ.λ. συνοδεύονται με υπογραφή του θεραπευτή και ημερομηνία

- Ο τύπος αναφοράς: μπορεί να ακολουθεί μια συγκεκριμένη φόρμα σύμφωνα με την κάθε υπηρεσία.
- Η οργάνωση των πληροφοριών: πρέπει να περιέχει τεκμηριωμένα στοιχεία τα οποία να παρουσιάζονται με μία λογική σειρά και να αναφέρονται τα ονόματα των θεραπευτών και ημερομηνία
- Η παρουσίαση της γραπτής αναφοράς: οι όροι της εργοθεραπείας που χρησιμοποιούνται πρέπει να είναι αποδεκτοί και δόκιμοι.

118. Ποια είναι τα στάδια της αξιολογητικής διαδικασίας και τι γνωρίζετε γι' αυτά;

Τα στάδια της αξιολογητικής διαδικασίας είναι:

- Αρχική αξιολόγηση: είναι η τέχνη του καθορισμού του επιπέδου λειτουργικότητας, αλλά και του επιπέδου ανάπτυξης των βασικών δεξιοτήτων, παρόντων αλλά και παρελθόντων. Είναι αναγκαίες, αφού ο εργοθεραπευτής ενδιαφέρεται για την διατήρηση αλλά και την ανάπτυξη των βασικών δεξιοτήτων (αισθητικοκινητικών, γνωστικών, ψυχοκοινωνικών) και της λειτουργικότητας στους τομείς ενασχόλησης. Η αρχική αξιολόγηση στοχεύει στην συλλογή, ανάλυση και ερμηνεία των στοιχείων πληροφόρησης. Η πληροφορία καταγράφεται για να χρησιμοποιηθεί όταν είναι αναγκαίο. Η αρχική διαδικασία απαιτεί την εκμάθηση του πως εντοπίζονται οι πληροφορίες, πως καθορίζονται και παρέχονται τα κατάλληλα τεστ γενικής επίδοσης, και πως συνοψίζονται τα στοιχεία. Η τελική αναφορά θα χρησιμοποιηθεί: α) για να δοθεί απάντηση στην ερώτηση «μπορεί το άτομο να ωφεληθεί από τις υπηρεσίες της εργοθεραπείας;» β) για να αποτελέσει την βάση σχεδιασμού προγράμματος.
- Λεπτομερής αξιολόγηση: είναι η αξιολογητική διαδικασία η οποία θα καθορίσει την φύση αλλά και τον βαθμό της λειτουργικής ικανότητας. Η λεπτομερής αξιολόγηση αρχίζει όταν έχει ληφθεί η απόφαση ότι η εργοθεραπεία θα βοηθήσει το άτομο. Βασίζεται στις πληροφορίες της αρχικής αξιολόγησης. Ο εργοθεραπευτής αναλύει τις πληροφορίες και καθορίζει τις δραστηριότητες και τις βασικές δεξιότητες που θα αξιολογηθούν. Επίσης επιλέγει μεθόδους και μέσα για την μέγιστη πληροφόρηση. Οι νέες πληροφορίες αναλύονται για να καθορίσουν τα προβλήματα και τις δυνατότητες που θα διαμορφώσουν την βάση για τον σχεδιασμό της θεραπευτικής διαδικασίας.
- Αξιολόγηση προόδου ή επανααξιολόγηση: είναι μία συνεχής διαδικασία και γίνεται κατά την διάρκεια της εφαρμογής της συνεδρίας και στοχεύει στο καθορισμό του βαθμού της αλλαγής. Έτσι μπορεί να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα του θεραπευτικού προγράμματος. Δεν υπάρχει

συγκεκριμένη στιγμή για την εφαρμογή της και διευκολύνει τον καθορισμό του μετέπειτα προγράμματος.

- Τελική αξιολόγηση: είναι αναγκαία να εφαρμοστεί στο τέλος της περιόδου συνεργασίας του θεραπευτή με το παιδί. Στόχος της διαδικασίας είναι ο καθορισμός του κατά πόσο οι στόχοι έχουν επιτευχθεί, υπολειπόμενων προβλημάτων κ.τ.λ
- Συνεχείς- περιοδικές επαναξιολογήσεις: σε τακτά χρονικά διαστήματα απαιτείται η εφαρμογή της διαδικασίας, με στόχο να αποδειχθεί ότι η πρόοδος έχει διατηρηθεί και δεν υπάρχει ανάγκη για επιπρόσθετη παρέμβαση. Η περίοδος επαναξιολόγησης μπορεί να είναι μηνιαία, τρίμηνη, δμηνιαία ή ετήσια για να ελέγχεται η πρόοδος ή η παλινδρόμηση.

119. Ποια είναι τα κύρια στοιχεία που θα πρέπει να χαρακτηρίζουν μία δοκιμασία (test) ώστε να είναι κατάλληλη για χορήγηση (επιγραμματικά):

Τα πιο σπουδαία χαρακτηριστικά για τον καθορισμό μιας δοκιμασίας ως τεστ είναι :

- η τυποποίηση,
- η στάθμιση,
- η αξιοπιστία και
- η εγκυρότητα.

120. Ποιοι είναι οι τύποι παρατήρησης που διακρίνουμε αναφορικά με το βαθμό εμπλοκής του παρατηρητή:

Οι τύποι είναι:

- Γενική παρατήρηση του πελάτη κατά την διάρκεια συμμετοχής του σε δομημένες δραστηριότητες και
- παρατήρηση του πελάτη κατά την διάρκεια συμμετοχής του σε μη δομημένες δραστηριότητες (παρατήρηση μέσω δραστηριοτήτων)
- Παρατήρηση ειδικών τύπου συμπεριφοράς του πελάτη

121. Με τι σχετίζεται η αξιοπιστία μιας δοκιμασίας (test):

Αξιοπιστία του τεστ: οι δοκιμασίες του τεστ πρέπει να καθορίζονται με ακρίβεια και σαφήνεια στο εγχειρίδιο το οποίο το συνοδεύει. Τα αποτελέσματα της δοκιμασίας θα πρέπει να είναι ακριβή και να μην εξαρτώνται από την υποκειμενικότητα του εξεταστή ή από άλλους παράγοντες. Η αξιοπιστία είναι

βασικό γνώρισμα ενός καλού τεστ. Αφορά τη σταθερότητα με την οποία αξιολογεί αυτό που μετρά. Μια μέτρηση είναι αξιόπιστη όταν δίνει το ίδιο αποτέλεσμα όσες φορές και αν δοθεί στο ίδιο άτομο ή σε άλλο άτομο με τις ίδιες δυνατότητες

122. Από τι εξαρτάται η επιλογή των μεθόδων αξιολόγησης:

Η επιλογή των μεθόδων καθορίζεται από:

- Το θεωρητικό πλαίσιο αναφοράς ή μοντέλο
- Το είδος δεξιοτήτων, οι οποίες αναζητούνται
- Το επίπεδο δυνατοτήτων του παιδιού
- Την ηλικία, τον τρόπο ζωής, τα ενδιαφέροντα, τις αξίες,
- Το στάδιο, κατά το οποίο εφαρμόζεται η αξιολογητική διαδικασία (αρχική, λεπτομερής, τελική αξιολόγηση ή επαναξιολόγηση). Επίσης βασίζεται στις προτεραιότητες τις οποίες πιστοποιεί η οικογένεια και το παιδία σε πρώτο στάδιο και στον σκοπό της μεθόδου

123. Τι αξιολογούμε στις κινητικές δεξιότητες:

Αξιολογούμε:

- Ανάπτυξη αδρής κινητικότητας
- Αδρός συντονισμός
- Λεπτός συντονισμός κινήσεων, χειρισμός, επιδεξιότητα
- Δεξιότητες άκρας χείρας
- Αντοχή στην δραστηριότητα
- Πράξη ή κινητικός σχεδιασμός
- Οπτικοκινητική οργάνωση ή συντονισμός
- Πλευρίωση
- Χιασμός μέσης γραμμής σώματος
- Αμφίπλευρη οργάνωση
- Στοματοκινητικός έλεγχος

124. Τι είναι η αυτοαποτελεσματικότητα (A. Bandura) και γιατί είναι σημαντικό να την αξιολογήσουμε για το σχεδιασμό της Εργοθεραπευτικής παρέμβασης;

Ο Bandura ορίζει την αυτοαποτελεσματικότητα ως την **πίστη** που έχει ένα άτομο ότι διαθέτει τις ικανότητες να εκτελέσει ένα συγκεκριμένο έργο υπό συγκεκριμένες συνθήκες. Η έννοια της αυτοαποτελεσματικότητας δεν υποδηλώνει τις πραγματικές ικανότητες που μπορεί να έχει ένα άτομο, αλλά το βαθμό της πίστης του ατόμου στις ικανότητές του. Είναι σημαντικό να την αξιολογήσουμε για το σχεδιασμό της Εργοθεραπευτικής παρέμβασης γιατί θα πρέπει η δραστηριότητα που θα χρησιμοποιήσουμε πρέπει να είναι στις δυνατότητες και ικανότητες του ατόμου για να λειτουργήσει θετικά στην θεραπευτική διαδικασία.

125. Πού στοχεύει η αξιολόγηση του ατόμου πριν την έναρξη της Εργοθεραπευτικής παρέμβασης;

Η αξιολόγηση του ατόμου πριν την έναρξη της Εργοθεραπευτικής παρέμβασης:

- Στην δυνατότητα εδραίωσης της θεραπευτικής σχέσης
- Στις δυνατότητες και την έκβαση του θεραπευτικού αποκαταστασιακού προγράμματος
- Στην περιγραφή του επίπεδου λειτουργικότητας: η αντικειμενική καταγραφή των ικανοτήτων του παιδιού στην δεδομένη στιγμή είναι χρήσιμη για να αναγνωριστούν προβλήματα, να τεθούν στόχοι, να σχεδιαστεί η θεραπευτική διαδικασία και η συνολική παρέμβαση. Με την καταγραφή του επιπέδου λειτουργικότητας, καθορίζονται και οι τεχνικές αντιστάθμισης.
- Στην μέτρηση της αλλαγής και τον έλεγχο της προόδου: παροδικές επαναξιολογήσεις παρέχουν τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας του προγράμματος, καθώς ανιχνεύονται βελτιώσεις ή αλλαγές στην εκτέλεση.
- Στην ευόδωση της επικοινωνίας και την λήψη αποφάσεων: τα αποτελέσματα της αξιολόγησης: α) εδραιώνουν την επικοινωνία ανάμεσα στο θεραπευτή, στο παιδί, στα μέλη της Διεπιστημονικής ομάδας, στην οικογένεια και σε οποιοδήποτε άλλον εμπλέκεται στην

θεραπεία, β) καθοδηγούν στην λήψη αποφάσεων από μέρους του παιδιού και της οικογένειας και

- Την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος και την διεξαγωγή έρευνας: η χρήση σταθμισμένων δοκιμασιών παρέχει δεδομένα για έρευνα ή αξιολόγηση, τα οποία αποδίδονται στα θεραπευτικά προγράμματα.

126. Με τι σχετίζεται η εγκυρότητα μιας δοκιμασίας (test);

Ο όρος εγκυρότητα όταν χρησιμοποιείται σε ένα τεστ αναφέρεται σε μία κρίση σχετικά με το πόσο καλά το συγκεκριμένο τεστ μετρά αυτό για το οποίο προορίζεται να μετρά, π.χ. ένα τεστ νοημοσύνης πρέπει να μετρά την νοημοσύνη και όχι κάτι άλλο. Η εγκυρότητα ταξινομείται σε τρία είδη:

1. Εγκυρότητα περιεχομένου.
2. Εγκυρότητα σε σχέση με το κριτήριο.
3. Εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής.

127. Γιατί είναι απαραίτητο να είναι σταθμισμένο ένα τεστ πριν χορηγηθεί σε κάποιον πληθυσμό;

Η στάθμιση ενός τεστ προϋποθέτει τη χορήγησή του σε ένα μεγάλο δείγμα ατόμων. Το δείγμα αυτό επιλέγεται ως αντιπροσωπευτικό ενός ευρύτερου πληθυσμού ατόμων στον οποίο απευθύνεται το τεστ.

Η γενίκευση τέτοιων αποτελεσμάτων πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή. Ένα τεστ είναι σταθμισμένο όταν έχουν ακολουθηθεί συγκεκριμένες διαδικασίες για την επίδοση και τη βαθμολόγηση του. Κατά την διαδικασία ανάπτυξης ενός τεστ, ο ερευνητής αναζητά μια συγκεκριμένη ομάδα ατόμων - τον «πληθυσμό» πάνω στον οποίο το τεστ θα εφαρμοστεί. Αυτός ο πληθυσμός είναι το σύνολο των ατόμων με ένα τουλάχιστον κοινό χαρακτηριστικό. Αυτό το κοινό χαρακτηριστικό μπορεί να είναι οτιδήποτε, από «τελειόφοιτος λυκείου που επιθυμεί να πάει στο πανεπιστήμιο» έως «τα 16 αγόρια και κορίτσια στον παιδικό σταθμό» ή «οι νοικοκυρές με πρωταρχική ευθύνη για τις αγορές του νοικοκυριού που αγόρασαν παυσίπονα κατά του πονοκεφάλου, άνευ συνταγής κατά το τελευταίο δίμηνο». Ο κατασκευαστής του τεστ επιλέγει από τον γενικό πληθυσμό ένα δείγμα που θεωρείται αντιπροσωπευτικό του συνόλου. Όσον αφορά το μέγεθος αυτού του

δείγματος, θεωρητικά όσο πιο πολύ πλησιάζει το μέγεθος του πληθυσμού, τόσο μικρότερη πιθανότητα λάθους λόγω μικρού μεγέθους στο δείγμα υπάρχει. Υποσύνολα ή υποομάδες του γενικότερου πληθυσμού που διαφέρουν από αυτόν σε μερικά χαρακτηριστικά του πρέπει να αντιπροσωπεύονται στο συγκεκριμένο δείγμα. Οι βαθμοί αυτού του αντιπροσωπευτικού δείγματος, που αποκαλείται δείγμα στάθμισης, είναι εκείνοι που χρησιμοποιούνται ως πλαίσιο αναφοράς για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Συνήθως, οι τιμές αυτές ορίζονται ως πρότυποι ή τυπικοί βαθμοί (νόρμες) και αποδίδονται στατιστικά ως τιμές κεντρικής τάσης ή μεταβλητότητας.

128. Ποιους στόχους έχει η χρήση του παιχνιδιού ως θεραπευτικό μέσο σύμφωνα με την Knox;

Η Knox (2010) αναφέρει ότι το παιχνίδι ως **θεραπευτικό μέσο** χρησιμοποιείται κυρίως για να:

- α) αναπτυχθούν οι ανώριμες δεξιότητες των παιδιών,
- β) ενισχυθεί η εκτέλεση/συμμετοχή του παιδιού σε άλλους τομείς έργου όπως η αυτοτηρήτηση ή οι σχολικές εργασίες, και
- γ) να κινητοποιηθεί το παιδί για να εμπλακεί στο θεραπευτικό του πρόγραμμα.

129. Περιγράψτε τα επίπεδα από τα οποία αποτελείται η πράξη.

Τα επίπεδα της πράξης είναι τα εξής:

1. **Η κατασκευαστική πράξη** (constructional praxis). Η δοκιμασία αυτή αξιολογεί την ικανότητα του παιδιού για σύνδεση αντικειμένων μεταξύ τους σε τρισδιάστατο χώρο. Χρησιμοποιείται το χτίσιμο με τουβλάκια για να αξιολογηθεί η οπτική επιδεξιότητα που απαιτείται για την κατασκευή με αντικείμενα που σχετίζονται μεταξύ τους στο χώρο και που χρειάζεται μεθοδική διευθέτηση ή συστηματική συνάθροιση. Το αποτέλεσμα της κατασκευής του παιδιού βαθμολογείται για τυχόν λάθη την τοποθέτηση των επιμέρους κομματιών που μπορεί να περιλαμβάνει περιστροφές, αντιθέσεις, παραλείψεις, λανθασμένη τοποθέτηση.
2. **Η στατική πράξη** (postural praxis). Η δοκιμασία αυτή αξιολογεί την ικανότητα σχεδίασης και λήψης διαφορετικών στάσεων του σώματος

μετά από λεκτικές οδηγίες. Οι στάσεις του χεριού και του ώμου χρησιμοποιούνται πιο συχνά, αλλά είναι απαραίτητο να εξετάζονται και οι θέσεις του κεφαλιού, του κορμού και των δακτύλων. Η στασική πράξη απαιτεί οπτική ερμηνεία της επιδεικνυόμενης θέσης, χωρίς να απαιτείται και η μνήμη αυτής της θέσης.

3. **Η πράξη κατά προφορική εντολή** (praxis on verbal command). Η δοκιμασία αυτή εκτιμά την ικανότητα του παιδιού να παίρνει διαφορετικές στάσεις μετά από προφορική εντολή του εξεταστή και χωρίς οπτική βοήθεια.
4. **Η διαδοχικότητα της πράξης** (sequencing praxis). Η δοκιμασία αυτή αξιολογεί την ικανότητα επάρκειας του παιδιού στην αντίληψη, μνήμη και εκτέλεση μιας αλληλουχίας μονομερών και αμφίπλευρων θέσεων των χεριών και των δακτύλων μετά από επίδειξη.
5. **Η πράξη των στοματικών κινήσεων** (oral praxis). Η δοκιμασία αυτή αξιολογεί την ικανότητα του παιδιού για σχεδιασμό και εκτέλεση κινήσεων της γλώσσας, των χειλιών, των μάγουλων και της κάτω γνάθου μετά από επίδειξη του εξεταστή. Οι κινήσεις στις οποίες εξετάζεται το παιδί αποτελούν μια αλληλουχία κινήσεων.

130. Για ποιες λειτουργίες είναι υπεύθυνο το αιθουσαίο σύστημα;

Το αιθουσαίο σύστημα:

- Πληροφορεί τον εγκέφαλο για την θέση και την κίνηση του κεφαλιού στο χώρο
- Ρυθμίζει τις κινήσεις του σώματος, τον τόνο στάσης και την ισορροπία
- Ρυθμίζει τις κινήσεις των ματιών σε σχέση με τις κινήσεις του κεφαλιού
- Συμβάλλει στις αντιδράσεις προσανατολισμού, στις προστατευτικές αντιδράσεις και στη σταθερότητα των αρθρώσεων
- Πληροφορεί τον εγκέφαλο για τις αλλαγές στην ταχύτητα και την κατεύθυνση των κινήσεων
- Είναι υπεύθυνο για την αίσθηση της δόνησης
- Συμβάλλει στην συναισθηματική ασφάλεια και ηρεμία του ατόμου

131. Για ποιο λόγο η περίοδος από 3 έως 7 ετών είναι κρίσιμη για την αισθητηριακή ολοκλήρωση, σύμφωνα με την Ayres:

Η περίοδος αυτή είναι κρίσιμη, γιατί κατά την Ayres σε αυτήν την περίοδο ο εγκέφαλος παρουσιάζει αφενός μεγάλη δεκτικότητα σε ερεθίσματα και αφετέρου μεγάλη ικανότητα να τα οργανώνει. Εξάλλου οι αισθητικοκινητικές λειτουργίες διαμορφώνονται σε αυτήν την περίοδο για να αποτελέσουν την βάση για την ανάπτυξη των ανώτερων νοητικών ικανοτήτων. Η επιτυχής ανάπτυξη αυτών των λειτουργιών γίνεται μέσα από το παιχνίδι και τις δραστηριότητες που προωθούν την κατασκευαστική ικανότητα του παιδιού μέσα από παιχνίδια που δίνουν την ευκαιρία στο παιδί να τρέξει, να σκαρφαλώσει, να αιωρηθεί, να σπρώξει, να τραβήξει, να γλιστρήσει. Παράλληλα πειραματίζεται στο χειρισμό αντικειμένων όπως το μολύβι, το ψαλίδι, το πιρούνι, το μαχαίρι κ.τ.λ. Σε κάποιες δραστηριότητες το παιδί καλείται να διατηρήσει την ισορροπία του σε κάθε δυναμική αλλαγή της θέσης του σώματος του, να προβλέπει κάθε αλλαγή της κίνησης του σε σχέση με περιβαλλοντικές αλλαγές, και σε άλλες περιπτώσεις πρέπει να κρατήσει σταθερή την θέση του σώματος του προκειμένου να συντονίσει τα μάτια του και να κατευθύνει τα χέρια του σε μια συγκεκριμένη δραστηριότητα.

132. Τι γνωρίζετε για τις διαταραχές αισθητηριακής ρύθμισης:

Ως αισθητηριακή ρύθμιση αναφέρεται η ικανότητα του ατόμου να ισορροπεί την αντίδραση του σε αισθητηριακά ερεθίσματα, μέσα σε φυσιολογικά πλαίσια. Οι διαταραχές αισθητηριακής ρύθμισης είναι το αποτέλεσμα αδυναμίας των φλοιωδών δομών του εγκεφάλου να ρυθμίσουν τα εισερχόμενα αισθητηριακά ερεθίσματα. Οι διαταραχές στην αισθητηριακή ρύθμιση αφορούν 2 σκέλη. Το ένα αφορά την αισθητηριακή αμυντικότητα(απτική, οπτική, ακουστική, αιθουσαία) που οφείλεται στην πρόσληψη πληθώρας ερεθισμάτων με τα παιδιά να εμφανίζονται με αυξημένη διέγερση, ευερεθιστικότητα και απόσυρση. Το άλλο σκέλος αφορά τον αισθητηριακό λήθαργο (απτικός, ακουστικός και οσφρητικός) που οφείλεται στην μειωμένη πρόσληψη ερεθισμάτων με τα παιδιά να εμφανίζονται με μειωμένη καταγραφή (διέγερση, παθητικότητα και ανώριμες αντιδράσεις). Αν υποθέσουμε ότι υπάρχει μία γραμμή συνέχειας στην ανταπόκριση μας στα ερεθίσματα, στο ένα άκρο βρίσκεται η αισθητηριακή αμυντικότητα και στο

άλλο ο αισθητηριακός λήθαργος, τότε στο μέσο της γραμμής βρίσκεται η ομαλή αισθητηριακή ανταπόκριση. Η βαρυντική ανασφάλεια, η αππική αμυντικότητα και η μη ανοχή στην κίνηση αφορούν διαταραχές αισθητηριακής αμυντικότητας.

133. Αναφέρατε τουλάχιστον τέσσερις (4) περιπτώσεις όπου η χρήση του παιχνιδιού ως θεραπευτικό μέσο μπορεί να έχει και αρνητικές διαστάσεις.

Αν και το παιχνίδι μπορεί να αποτελέσει πολύ χρήσιμο εργαλείο για τον θεραπευτή που θέλει είτε να αξιολογήσει είτε να δουλέψει άλλους τομείς ανάπτυξης του παιδιού, η προσέγγιση αυτή μπορεί να μην είναι τόσο ελκυστική για το παιδί και προβλήματα συνεργασία σαν προκύψουν. Αυτό μπορεί να συμβεί για τους παρακάτω κυρίως λόγους:

- Θεραπευτές και παιδί μπορεί να έχουν διαφορετική άποψη σχετικά με το τι θεωρείται παιχνίδι
- Ενώ το παιδί επιθυμεί να παίξει, στόχος του θεραπευτή δεν είναι το «παιδί να παίξει» αλλά το «παιδί να δουλέψει»
- Η δραστηριότητα παιχνιδιού συνήθως δεν έχει επιλεγεί από το ίδιο το παιδί
- Ο σκοπός του παιχνιδιού τίθεται κυρίως από τον θεραπευτή
- Η πορεία του θεραπευτικού παιχνιδιού ελέγχεται κυρίως από τον θεραπευτή.

Συμπεραίνοντας, αν και η χρήση του παιχνιδιού ως θεραπευτικό μέσο είναι βοηθητική για τους θεραπευτές στην επίτευξη των θεραπευτικών τους στόχων, κατακερματίζει το παιχνίδι στα επιμέρους στοιχεία του με αποτέλεσμα να χάνεται η συνολική αξία και η χαρά της εμπειρίας του από το παιδί, ενώ δεν αντιμετωπίζονται με αυτήν οι δυσκολίες παιχνιδιού των παιδιών.

134. Τι περιλαμβάνουν οι στόχοι που προσανατολίζονται στην ανάπτυξη του επιπέδου παιχνιδιού ή της διάθεσης του παιδιού για παιχνίδι;

Οι στόχοι ενός τέτοιου προγράμματος περιλαμβάνουν:

- Την ανάπτυξη του επιπέδου των μορφών παιχνιδιού που αναλογούν στην ηλικία του παιδιού π.χ. κατασκευές, παιχνίδια ρόλων

- Την ανάπτυξη της διάθεσης για παιχνίδι π.χ. να οργανώνει το ίδιο το παιχνίδι του
- Την βελτίωση των δεξιοτήτων παιχνιδιού π.χ. να καταφέρνει να μετράει όταν τα φυλάει στο κρυφό
- Την ενίσχυση του παιχνιδιού με την οικογένεια

135. Περιγράψτε τα αξιώματα της θεωρίας της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης.

Το πρώτο αξίωμα αναφέρεται στο ότι η μάθηση εξαρτάται από την ικανότητα του ατόμου:

- Να δέχεται αισθητηριακές πληροφορίες τόσο από το περιβάλλον όσο και από το σώμα του
- Να επεξεργάζεται αυτές τις αισθητηριακές πληροφορίες και να τις ενσωματώνει στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα
- Να χρησιμοποιεί αυτές τις αισθητηριακές πληροφορίες για να σχεδιάσει και να οργανώσει τη συμπεριφορά του.

Το δεύτερο αξίωμα αναφέρεται στο ότι από την στιγμή που θα υπάρξει δυσλειτουργία στην επεξεργασία και ολοκλήρωση των αισθητηριακών ερεθισμάτων, τότε θα υπάρξουν προβλήματα στο σχεδιασμό και στην έκλυση της συμπεριφοράς που αφορούν την αντιληπτική και κινητική μάθηση

Το τρίτο αξίωμα θεωρεί ότι η ικανότητα του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος να επεξεργάζεται και να ολοκληρώνει την αισθητηριακή εισαγωγή μπορεί να ευοδωθεί αφενός με την παροχή ευκαιριών αυξημένων αισθητηριακών ερεθισμάτων, στα πλαίσια σκόπιμων δραστηριοτήτων, και αφετέρου με το σχεδιασμό και τη οργάνωση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς, με απώτερο σκοπό να αυξηθεί η διαδικασία αντιληπτικής και κινητικής μάθησης.

136. Σε ποιες κατηγορίες μπορεί να διακριθεί ο εξοπλισμός που χρησιμοποιείται κατά την εφαρμογή της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης;

Ο εξοπλισμός αυτός θα μπορούσε να διακριθεί σε 4 κατηγορίες

- Εξοπλισμός για απτικά ερεθίσματα που περιλαμβάνει βούρτσες, μαξιλάρια κ.α.
- Εξοπλισμός (μη αιωρούμενος) για ακούσια κίνηση που περιλαμβάνει μπάλες σε όλα τα μεγέθη, κυλίνδρους, τραμπολίνο κ.α.

- Εξοπλισμός αιώρησης που περιλαμβάνει αιώρες, ανεμόσκαλες κ.α.
- Εξοπλισμός για κινητικό σχεδιασμό που περιλαμβάνει διαδρομές με εμπόδια, τούνελ κ.α.

137. Προτείνετε (4) δραστηριότητες για το αίσθημα ανασφάλειας ως προς τη βαρύτητα.

- Μια δραστηριότητα θα μπορούσε να είναι το σκαρφάλωμα σε κάποιον εξοπλισμό σε ύψος 1.20 έως 1.50 μ και μετά να πηδήξει κάτω σε στρώμα
- Μια άλλη δραστηριότητα είναι το παιδί να κατέβει μία ράμπα καθισμένο πάνω σε ένα χαλάκι που γλιστρά ή σε ένα πατίνι. Στην αρχή μπορεί να κάθεται στην αγκαλιά του θεραπευτή ενώ στην συνέχεια η συμμετοχή του θεραπευτή μειώνεται.
- Μια άλλη δραστηριότητα είναι η βάδιση σε κεκλιμένο επίπεδο ή η αναπήδηση σε τραμπολίνο ή στρώμα
- Σε πρηνή θέση πάνω στην bolster swing κουνιέται πλάγια και σταδιακά ελευθερώνει τα χέρια του και πέφτει σε μαξιλάρια που υπάρχουν στο πάτωμα για αυτόν τον σκοπό.

138. Περιγράψτε τα χαρακτηριστικά του παιχνιδιού

Τα χαρακτηριστικά του παιχνιδιού είναι:

- **Εσωτερικό κίνητρο:** το άτομο παίζει γιατί κινητοποιείται εσωτερικά από το ίδιο το παιχνίδι και όχι εξαιτίας κάποιας εξωτερικής επιβράβευσης.
- **Έμφαση στη διαδικασία παρά στο αποτέλεσμα:** αυτό που έχει σημασία για το άτομο που παίζει, είναι η διαδικασία του παιχνιδιού και όχι το αποτέλεσμα. Η διαδικασία παιχνιδιού κατευθύνεται από τον παίκτη και είναι αυτή που δίνει ικανοποίηση.
- **Ελεύθερη επιλογή και ευελιξία:** σύμφωνα με αυτό το άτομο είναι ελεύθερο να επιλέξει την δραστηριότητα του παιχνιδιού και να την κατευθύνει όπως εκείνο επιθυμεί. Αν η δραστηριότητα εκτελείται γιατί αναμένεται ή το περιβάλλον απαιτεί, τότε έχει περισσότερο τα χαρακτηριστικά της εργασίας.

- **Χαρά ή διασκέδαση:** είναι ένα από τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά το οποίο αναφέρεται στα θετικά συναισθήματα που βιώνει το άτομο όταν παίζει. Τα παιδιά λένε: « παιχνίδι είναι οτιδήποτε χαρούμενο».
- **Αυθορμητισμός:** αναφέρεται στην δυνατότητα που έχει ο παίχτης κατά την διάρκεια ενός παιχνιδιού να λειτουργεί όπως επιθυμεί κάθε φορά. Π.χ. να αλλάζει τους κανόνες.
- **Ενεργητική συμμετοχή:** χαρακτηριστικό του παιχνιδιού που διαχωρίζει το παιχνίδι από παθητικές καταστάσεις αδράνειας/απραξίας ή ανίας.
- **Στοιχείο προσποίησης και συμβολισμού:** αναφέρεται στις συμπεριφορές παιχνιδιού κατά τις οποίες το άτομο προσποιείται καταστάσεις της καθημερινής ζωής χωρίς αυτές να συμβαίνουν στην πραγματικότητα. Π.χ. « κλέφτες και αστυνομιοί».

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά δεν είναι όλα παρόντα και στην ίδια ένταση σε όλες τις δραστηριότητες παιχνιδιού. Π.χ. το στοιχείο της προσποίησης και του συμβολισμού είναι παρόν στα παιχνίδια με κούκλες αλλά όχι τόσο στα παιχνίδια μπάσκετ.

139. Ποιες είναι οι υποθέσεις της θεωρίας της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης;
Οι υποθέσεις είναι 5.

- **Η πρώτη υπόθεση: πλαστικότητα του Νευρικού Συστήματος.** Η παρέμβαση μέσω των προγραμμάτων της αισθητηριακής ολοκλήρωσης είναι αποτελεσματική γιατί, υποστηρίζεται ότι βασίζεται στην υπόθεση ότι υπάρχει πλαστικότητα του εγκεφάλου, δηλ. στην ικανότητα της εγκεφαλικής δομής να αλλάζει σύμφωνα με τις επιταγές του περιβάλλοντος.
- **Η δεύτερη υπόθεση: αναπτυξιακή διαδοχή.** Υποστηρίζει ότι η διαδικασία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης γίνεται με αναπτυξιακή διαδοχή.
- **Η τρίτη υπόθεση: η ιεραρχία του νευρικού Συστήματος.** Σύμφωνα μ' αυτήν, ο εγκέφαλος λειτουργεί σαν ένα ολοκληρωμένο σύνολο, το οποίο περιλαμβάνει συστήματα οργανωμένα ιεραρχικά. Πιστεύει

λοιπόν ότι οι ανώτερες εγκεφαλικές λειτουργίες απορρέουν και εξαρτώνται από την ακεραιότητα των κατώτερων.

- **Η τέταρτη υπόθεση: προσαρμοστική συμπεριφορά.** Είναι η σκόπιμη συμπεριφορά που καθιστά το άτομο ικανό να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στις προκλήσεις του περιβάλλοντος μαθαίνοντας κάτι καινούριο.
- **Η πέμπτη υπόθεση: εσωτερικό κίνητρο.** Σύμφωνα μ' αυτήν όλοι οι άνθρωποι έχουν μια εσωτερική παρόρμηση προς την ανάπτυξη της αισθητηριακής ολοκλήρωσης και επαναλαμβάνουν τις προσπάθειες έως ότου να επιτύχουν τον στόχο τους.

140. Περιγράψτε το σκοπό και τους στόχους της παρέμβασης της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης.

Βασικός στόχος της παρέμβασης είναι η βελτίωση της ικανότητας ερμηνείας και οργάνωσης του αισθητηριακού ερεθίσματος με σκοπό τη λειτουργική του χρήση. Οι στόχοι της παρέμβασης είναι εξατομικευμένοι, ακολουθώντας την ιδιαιτερότητα κάθε παιδιού και βασίζονται στα αποτελέσματα της αξιολόγησης. Υπάρχουν στόχοι βραχυπρόθεσμοι και μακροπρόθεσμοι. Οι βραχυπρόθεσμοι στόχοι αφορούν την βελτίωση των βασικών δεξιοτήτων ή των ειδικών συμπεριφορών και η επίτευξη τους είναι βασική προϋπόθεση για τους μακροπρόθεσμους στόχους. Οι μακροπρόθεσμοι αποβλέπουν σε γενικούς τομείς και πρέπει να είναι ρεαλιστικοί και να ακολουθούν τις ανάγκες και τις ικανότητες του παιδιού και του περιβάλλοντος του.

Γενικές κατηγορίες στόχων που θα μπορούσαμε να διακρίνουμε είναι:

- Η αύξηση της συχνότητας ή της διάρκειας των προσαρμοστικών αντιδράσεων στα εισερχόμενα αισθητηριακά ερεθίσματα
- Ανάπτυξη προοδευτικά πιο πολύπλοκων προσαρμοστικών αντιδράσεων.
- Η βελτίωση των δεξιοτήτων αδρού και λεπτού συντονισμού.
- Η βελτίωση στις δεξιότητες καθημερινής ζωής κι στις κοινωνικές δεξιότητες.
- Η βελτίωση των αντιληπτικών δεξιοτήτων, της γλωσσικής λεκτικής ικανότητας και των σχολικών επιδόσεων.

- Βελτίωση της αυτοεκτίμησης και του αυτοσεβασμού.

141. Ποια «είδη» ηλικίας μπορούμε να διακρίνουμε; Αναλύστε ένα από αυτά και αναφέρετε ποιο από αυτά μπορεί να ποσοτικοποιηθεί.

Είδη Ηλικίας:

- Τη χρονολογική ηλικία
- Τη σωματική και βιολογική ηλικία
- Τη ψυχοσυναισθηματική ηλικία
- τη Κοινωνική ηλικία
- Τη λειτουργική ηλικία: Η λειτουργική ηλικία αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στις διάφορες δραστηριότητες που αφορούν τον εαυτό του ή το περιβάλλον του. Π.χ. ένα άτομο χρειάζεται έναν αριθμό ικανοτήτων για να μπορέσει να ζήσει μόνο του σε ένα διαμέρισμα, πρέπει να ξέρει να ψωνίζει, να μαγειρεύει να καθαρίζει, να οργανώνει και να θυμάται σημαντικές πληροφορίες. Δεν ξαφνιάζει το γεγονός ότι ορισμένοι 75αρηδες είναι πιο αυτάρκεις από μερικούς 25αρηδες.

Αυτή που μπορεί να ποσοτικοποιηθεί είναι η χρονολογική ηλικία.

142. Ποιος είναι ο σκοπός λειτουργίας των Κ.Α.Π.Η., τι είδος περίθαλψης εφαρμόζεται και για ποιο λόγο είναι σημαντική η λειτουργία τους;

ΣΚΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η.

- Η παροχή υπηρεσιών πρόληψης των βιολογικών, ψυχολογικών, και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων.
- Η ενημέρωση του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων καθώς και η συνεργασία με αυτούς.
- Η έρευνα θεμάτων που αφορούν τους ηλικιωμένους.
- Η ενεργοποίηση των ηλικιωμένων με τη συμμετοχή τους στις δραστηριότητες του κέντρου.
- Η παροχή φροντίδας βοήθειας και υποστήριξης κατ' οίκον στους ηλικιωμένους
- Η ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεγγύης και του εθελοντισμού.

Στα ΚΑΠΗ η περίθαλψη είναι:

1. Πρωτοβάθμια Ιατρική Φροντίδα.
2. Νοσηλευτική Φροντίδα.

Η λειτουργία των Κ.Α.Π.Η. είναι σημαντική ώστε οι ηλικιωμένοι, να παραμείνουν στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον να είναι αυτόνομοι, ισότιμοι και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.

143. Αναπτύξτε το ρόλο του Εργοθεραπευτή στην Γ΄ Ηλικία.

Ο ρόλος του Εργοθεραπευτή είναι να συμβάλλει στην διατήρηση και βελτίωση της ψυχολογικής, κοινωνικής και σωματικής κατάστασης των ηλικιωμένων, ανάλογα με τα προβλήματα, τις ανάγκες (εργονομική διευθέτηση σπιτιού) και τα ενδιαφέροντα που παρουσιάζει κάθε άτομο. Ειδικότερα είναι να καθοδηγεί τα άτομα σε επιλεγμένες δραστηριότητες λειτουργικού, κοινωνικού ή ψυχολογικού χαρακτήρα για να προάγει ή να συντηρήσει την υγεία, να εμποδίσει ή να μειώσει μια αναπηρία, να αξιολογήσει την συμπεριφορά και να ενθαρρύνει νέες δυνατότητες και επιδεξιότητες στη ζωή τους, ώστε να παραμείνουν ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.

144. Αναπτύξτε τις αισθητικοαντιληπτικές αλλαγές της Γ΄ Ηλικίας.

Απάντηση:

Επικοινωνούμε με το περιβάλλον μέσω 5 βασικών αισθήσεων:

ΟΡΑΣΗ

Με την πάροδο της ηλικίας συμβαίνουν σημαντικές αλλαγές όσον αφορά την όραση. Ο φακός χάνει προοδευτικά την ικανότητά του να προσαρμόζεται στα κοντινά και μακρινά αντικείμενα και παρατηρούμε άτομα που κρατούν σε μεγάλη απόσταση τα βιβλία ή τις εφημερίδες για να μπορέσουν να διαβάσουν χωρίς γυαλιά. Αυτό το φαινόμενο χαρακτηρίζει την πρεσβυωπία. Δύο από τα πιο συχνά προβλήματα των ματιών των ηλικιωμένων είναι ο καταρράκτης και το γλαύκωμα.

ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ: ο ηλικιωμένος υποφέρει από θόλωμα το φακού ο οποίος καθίσταται αδιαφανής. Το φως δε μπορεί να διασχίσει το φακό και να προβληθεί το αντικείμενο στον αμφιβληστροειδή. (χειρουργική αποκατάσταση).

ΓΛΑΥΚΩΜΑ: αυξάνεται η πίεση μέσα στο μάτι, προκαλώντας ανεπανόρθωτη ζημιά στον αμφιβληστροειδή και στο οπτικό νεύρο.

ΑΚΟΗ

Στην ηλικία των 40 ετών μπορούμε να προσδιορίσουμε μια ειδική μείωση της ακοής. Οι άνδρες περισσότερο από τις γυναίκες χάνουν την οξύτητα της ακοής στους υψηλούς ήχους. Πράγματι με την αύξηση της ηλικίας είναι όλο και πιο δύσκολο να ακούσει κανείς καθαρά τους ήχους σε μία ομιλία. Οι δυσκολίες στην ακοή συχνά οδηγούν τα άτομα σε φυσική ή κοινωνική απομόνωση. Αυτό μπορεί να συμβάλλει στην μείωση της νοητικής δραστηριότητας τους, την κοινωνικότητά τους και ίσως την ικανοποίηση που αντλούν από την ζωή.

Η χρήση ακουστικών αυξάνεται όλο και περισσότερο και η πρόοδος σε αυτόν τον τομέα τα έχει κάνει άνετα και αποτελεσματικά

ΓΕΥΣΗ-ΟΣΜΗ-ΑΦΗ

Έρευνες έδειξαν ότι η ικανότητα της γεύσης παραμένει σταθερή μέχρι αρκετά αργά στην ζωή όπου και επέρχεται μία σταδιακή μείωση της γεύσης.

Οι αλλαγές στη γεύση δεν είναι υπεύθυνες για την αλλαγή της συμπεριφοράς στο φαγητό στους ηλικιωμένους. Μερικοί ηλικιωμένοι τρώνε λιγότερο γιατί δε θέλουν να ψωνίσουν, να μαγειρέψουν και να καθαρίσουν ή για άλλες αιτίες όπως η μοναξιά.

Είναι πολύ δύσκολο να τεκμηριωθούν αλλαγές που σχετίζονται με την ηλικία σχετικά με την οσμή και την αφή. Μειώνονται αλλά επηρεάζονται και από άλλους παράγοντες

ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ-ΠΟΝΟΣ -ΚΙΝΑΙΣΘΗΣΗ:

Οι ηλικιωμένοι είναι πιο ευαίσθητοι στην υποθερμία, στον καύσωνα και τα κρουσπαγήματα.

Οι ηλικιωμένοι είναι λιγότερο ευαίσθητοι στον πόνο από ότι οι ενήλικες. Αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την έκφραση καθώς και τον τρόπο που βιώνει κάποιος τον πόνο.

Έρευνες αναφέρουν ότι υπάρχει μείωση όσον αφορά την κιναισθηση των ηλικιωμένων. Η κιναισθηση είναι η ικανότητα ενός ατόμου να γνωρίζει που είναι τα μέλη του μετά την μετακίνησή του στο χώρο. Η μειωμένη κιναισθηση έχει σαν αποτέλεσμα τις εύκολες και συχνές πτώσεις των ηλικιωμένων

ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ

Η αντίληψη αναφέρεται στην ικανότητα να προσδιορίζει το άτομο δομές και γεγονότα στο περιβάλλον. Αντίθετα με την αισθητικότητα που αναλαμβάνει την λήψη και την μεταφορά μίας πληροφορίας, η αντίληψη απαιτεί οργάνωση και ερμηνεία των πληροφοριών. Η ικανότητα της αντίληψης μειώνεται με το πέρασμα της ηλικίας. Π.Χ. ένα ηλικιωμένο άτομο μπορεί να μην μπορεί να αναγνωρίσει αντικείμενα όταν αυτά έχουν χωριστεί σε κομμάτια

145. Ποιες είναι οι βασικές προϋποθέσεις για την ανεξάρτητη διαβίωση ενός ηλικιωμένου με κινητικά προβλήματα και ποιος ο ρόλος της οικογένειας;

Τρεις είναι οι βασικές προϋποθέσεις για ανεξάρτητη διαβίωση του ηλικιωμένου στο σπίτι:

- 1) η καλή λειτουργικότητα του
- 2) το γνωστικό του επίπεδο και
- 3) η συνοσηρότητα που παρουσιάζει.

Η συμμετοχή της οικογένεια είναι απαραίτητη. Η οικογένεια θα πρέπει να έχει ρόλο υποστηρικτικό και ενεργό στην ζωή του ηλικιωμένου. Να του παρέχει υλική και ψυχολογική στήριξη όταν την χρειάζεται. Να συνεργαστεί με τον εργοθεραπευτή για τις εργονομικές παρεμβάσεις στο σπίτι του ηλικιωμένου και να εκπαιδευτεί ώστε να τον βοηθά στην μετακίνησή του και σε δραστηριότητες εντός και εκτός σπιτιού.

146. Αναπτύξτε το Μοντέλο της Λειτουργικής Ενασχόλησης για τα άτομα Γ' Ηλικίας.

Το Μοντέλο της Λειτουργικής Ενασχόλησης περιέχει 3 κύριους τομείς εκτέλεσης έργου:

1. Τις Δραστηριότητες καθημερινής Ζωής.

Σίτιση, ένδυση, απόδυση, προσωπική υγιεινή, μεταφορές, μετακίνηση, ισορροπία, επιδέξις χειρισμός αντικειμένων.

2. Το παιχνίδι και την ψυχαγωγία.

Παιχνίδι διασκέδαση, hobbies, άθληση, κοινωνικές δραστηριότητες.

3. Την εργασία και παραγωγικότητα.

Οικιακή και οικογενειακή ενασχόληση, έμμισθη εργασία.

Το μοντέλο αυτό θεωρεί ότι για να είναι ικανοποιημένο το άτομο στους ρόλους που έχει στην κοινωνία, θα πρέπει να ανταποκρίνεται με επάρκεια στους παραπάνω τομείς, και αυτό προϋποθέτει ότι έχει και τις ανάλογες δεξιότητες σε επίπεδο

• **Κινητικό**

εύρος κίνησης, μυϊκή ισχύς, μυϊκός τόνος, δεξιότητες αδρής και λεπτής κινητικότητας.

• **Γνωστικό**

Αντίληψη, γραπτή και προφορική επικοινωνία, συγκέντρωση, επίλυση προβλήματος, διαχείριση χρόνου, γενίκευση μάθησης.

• **Ψυχολογικό**

συναισθηματική κατάσταση και αισθήματα, συμπεριφορά αντιμετώπισης και άμυνας, αντίληψη και συνείδηση του εγώ.

• **Λειτουργίας αισθητηριακής ολοκλήρωσης**

εικόνα σώματος, θέση σώματος, χωρο-οπτική σχέση, αισθητικό-κινητική ολοκλήρωση, αντανάκλαστικά και αισθήσεις.

• **Κοινωνικό**

Διαδική και ομαδική αλληλεπίδραση

Όλα αυτά βέβαια εξαρτώνται από το αναπτυξιακό στάδιο του ατόμου, από το πολιτισμικό περιβάλλον του χώρου που ζει και τέλος από το άψυχο και έμψυχο περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται υγεία είναι αποτέλεσμα της ισορροπίας του ατόμου στις δραστηριότητες λειτουργικής ενασχόλησης. Η εργοθεραπεία λοιπόν προσπαθεί να εντοπίσει τις δυσλειτουργίες είτε στους τομείς είτε στις δεξιότητες του ατόμου για να το βοηθήσει να ξεπεράσει ή να μειώσει αυτό το έλλειμμα. Ο εντοπισμός των προβλημάτων μπορεί να γίνει με συνέντευξη και/ ή αξιολογητικά εργαλεία που αναφέρονται στις συγκεκριμένες δεξιότητες. Η παρέμβαση μπορεί να αρχίσει με μεθόδους που στοχεύουν στην προετοιμασία του ατόμου για εκτέλεση σκόπιμης δραστηριότητας. Πιο συγκεκριμένα μπορεί να χρησιμοποιηθούν τεχνικές αναχαίτισης, αισθητηριακή ενεργοποίηση ή νάρθηκες που θα ευοδώσουν μία κίνηση. Σε ένα επόμενο στάδιο το άτομο εκπαιδεύεται και συνιστώνται βοηθήματα βάδισης, επικοινωνίας και ελέγχου περιβάλλοντος, ώστε να γίνεται όσο το δυνατόν πιο

ανεξάρτητο. Στην συνέχεια αρχίζουν οι σκόπιμες δραστηριότητες που ενδιαφέρουν το άτομο όπως η σίτιση, η ένδυση-απόδυση, η προσωπική υγιεινή, η επικοινωνία, η εργασία και η ψυχαγωγία. Τέλος το άτομο αναλαμβάνει ρόλους που ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος του.

147. Ποια η εργοθεραπευτική παρέμβαση στην οξεία και την υποξεία φάση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας;

Στην οξεία φάση, οι στόχοι της αποκατάστασης αποβλέπουν στη μείωση του πόνου και στην πρόληψη των παραμορφώσεων. Η χρήση ναρθήκων ηρεμίας – χαλάρωσης διατηρούν συνεχώς ένα τμήμα των άνω άκρων ή και όλο το άνω άκρο σε σωστή θέση. Εκπαιδεύουμε παράλληλα τον ασθενή να κάθεται και να σηκώνεται σωστά από το κρεβάτι. Σε αυτήν την περίοδο, παράλληλα με την ιατρική αντιμετώπιση ο εργοθεραπευτής ετοιμάζει τον ασθενή, εξηγώντας του τι θα κάνει το τμήμα εργοθεραπείας, όταν δεν θα υπάρχουν πόνοι και προσπαθούμε να κρατήσουμε ψηλά το ηθικό του, χωρίς να προχωρήσουμε σε λεπτομερή κινησιολογική αξιολόγηση. Όσον αφορά τις αρθρώσεις, ο ασθενής θα πρέπει να μάθει και να χρησιμοποιεί τις σωστές θέσεις ώστε να αποφεύγεται η κάμψη και η έσω στροφή του ώμου, η κάμψη και ο υπτιασμός του αντιβραχίου και η ωλένια απόκλιση του άκρου χεριού. Τοποθετείται επίσης κρύο ή ζεστό στην φλεγμονή. Κατά την διάρκεια αυτής της περιόδου θα πρέπει να γίνονται αρκετά διαλείμματα κατά την διάρκεια της θεραπείας γιατί οι πόνοι είναι έντονοι. Στην υποξεία φάση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας: στην αρχή γίνεται χαλάρωση του χεριού με παραφίνη στους 35 βαθμούς κελσίου για 15 λεπτά. Κάποιοι ερευνητές βέβαια υποστηρίζουν ότι τα οφέλη από την χρήση της παραφίνης σε συνδυασμό με ασκήσεις είναι μακροπρόθεσμα. Πρέπει να προσέχουμε, ώστε ο ασθενής να κάθεται σωστά, με τα πέλματα να ακουμπούν καλά στο πάτωμα και τα γόνατα και η λεκάνη σε κάμψη 90º μοιρών. Είναι προτιμότερο το τραπέζι και η καρέκλα που χρησιμοποιούνται για το πρόγραμμα εργοθεραπείας να είναι ρυθμιζόμενου ύψους ώστε να προσαρμόζονται στις ανάγκες του κάθε ασθενή. Μετά την θεραπεία με παραφίνη, δίνουμε στον ασθενή την θεραπευτική πλαστελίνη για να κάνει π.χ. μια μεγάλη μάζα ή να κόψει την μάζα κομματάκια. Αντενδεικνύεται η οποιαδήποτε άσκηση όταν ο ασθενής πονά έντονα. Για την

πρόληψη των παραμορφώσεων και την διατήρηση της λειτουργικότητας του χεριού γίνονται διάφορες ασκήσεις. Η γενική κινητοποίηση μπορεί να γίνει με αντικείμενα π.χ. κώνους ή με μικροτεχνίες. Άλλη μια παρέμβαση είναι η εκπαίδευση του ρευματοπαθούς στις διάφορες μεθόδους χαλάρωσης ώστε μόνο του το άτομο να μπορεί να ελέγξει ως ένα σημείο τον πόνο του και να προετοιμαστεί για άλλες δραστηριότητες. Κατά την εκτέλεση των οποιοδήποτε δραστηριοτήτων θα πρέπει να αποφεύγεται η υπέρμετρη μηχανική πίεση. Πρέπει ο εργοθεραπευτής να εκπαιδεύσει τον ασθενή τις τεχνικές προστασίας των αρθρώσεων ώστε να διατηρηθεί όσο είναι δυνατόν η λειτουργικότητα του. Π.χ. θα πρέπει για να μεταφέρουμε τα πιάτα με την παλάμη, οι καρποί να βρίσκονται σε ελαφριά κάμψη, τα δάχτυλα σε έκταση και όσο το δυνατόν να βρίσκονται κοντά στον θώρακα. Για να ανοίξουμε ένα συρτάρι θα πρέπει το πόμολο να είναι σε σχήμα Π, η έλξη να γίνει από την παλάμη και να προστατευθούν τα δάχτυλα.

148. Ποιοι είναι οι στόχοι της Εργοθεραπευτικής παρέμβασης στους ηλικιωμένους με νόσο Alzheimer ανάλογα με το κάθε στάδιο;

Στα πρώτα στάδια της νόσου ο εργοθεραπευτής μπορεί να βοηθήσει το άτομο ενθαρρύνοντας το, καθοδηγώντας το και βοηθώντας το. Στόχοι της εργοθεραπείας σε αυτό το στάδιο είναι η *διατήρηση της αδρής και λεπτής κινητικότητας, η διατήρηση του οπτικοκινητικού συντονισμού, η προσοχή, η μνήμη, η έκφραση των συναισθημάτων του ατόμου, η αποφυγή της κοινωνικής απομόνωσης και η αύξηση της αυτοεκτίμησης του.*

Καθώς η **νόσος εξελίσσεται** οι στόχοι αποβλέπουν στην *διατήρηση της κινητικής ικανότητας του ατόμου, στην εκπαίδευση του στις Δ.Κ.Ζ., με ή χωρίς βοηθήματα, στην εργονομική διευθέτηση των χώρων, στην εκπαίδευση των φροντιστών του και στην συναισθηματική υποστήριξη και των δύο.*

Στο **τελευταίο στάδιο** όπου οι απώλειες σε νοητικό επίπεδο είναι μεγάλες προσπαθούμε να *βοηθήσουμε το άτομο σε προβλήματα μάσησης-κατάποσης, ανακούφισης από τον πόνο με κατάλληλες θέσεις στο κρεβάτι και ψυχολογική υποστήριξη του φροντιστή και της οικογένειας του ατόμου.*

149. Τι πρέπει να περιλαμβάνει ένα εργοθεραπευτικό πρόγραμμα για ηλικιωμένους με νόσο Parkinson;

Στόχοι των θεραπευτικών παρεμβάσεων είναι η βελτίωση της στάσης σώματος, η προάσπιση του αναπνευστικού συστήματος, η βελτίωση της βάδισης (μήκος βήματος, αντοχή), η βελτίωση της **ισορροπίας**, η αντιμετώπιση της **βραδυκινησίας** και του **φαινομένου παγώματος (freezing)** και η διατήρηση της ελαστικότητας των μυών και της κινητικότητας των αρθρώσεων

Η εργοθεραπεία είναι απαραίτητη από τα αρχικά στάδια, αναλαμβάνει την βελτίωση του λεπτού κινητικού συντονισμού και την επανεκπαίδευση ασθενούς και φροντιστών σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής με σκοπό την αυτονομία του ασθενούς. **Η βελτίωση όμως τελικά επιτυγχάνεται από την συνεχή προσπάθεια του ασθενούς και του περιβάλλοντός του.**

Ο πρωταρχικός στόχος της εργοθεραπείας είναι να βοηθήσει τα άτομα να συμμετέχουν στις καθημερινές δραστηριότητες. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την προσαρμογή των δραστηριοτήτων αυτών προκειμένου να ενισχυθεί η ικανότητα των ατόμων να τις πραγματοποιούν, ενώ τροποποιείται και το περιβάλλον ώστε να υποστηριχθεί περισσότερο αυτή η συμμετοχή.

Αντιμετωπίζοντας εμπόδια – π.χ. κόπωση, κίνητρα, κοινωνικοί περιορισμοί και ψυχολογικά ζητήματα, όπως η κατάθλιψη, καθώς και άλλα μη κινητικά συμπτώματα – ένας εργοθεραπευτής μπορεί να βοηθήσει το άτομο να προσαρμοστεί αποτελεσματικότερα στην εξέλιξη της νόσου του Πάρκινσον και να διατηρήσει την αυτονομία του.

Μπορούν να αντιμετωπιστούν ζητήματα επικοινωνίας, ενώ το περιβάλλον του σπιτιού μπορεί να προσαρμοστεί .

Λήψη φαρμάκων:

Διάθεση και παρακίνηση: Το άγχος με τις πτώσεις, τη λήψη τροφής και υγρών και τα προβλήματα της στάσης του σώματος και της ισορροπίας, καθώς και η κατάθλιψη αντιμετωπίζονται από τους εργοθεραπευτές, για παράδειγμα, με τη διδασκαλία μεθόδων κίνησης.

Λειτουργία των χεριών: Οι εργοθεραπευτές βοηθούν στη βελτίωση της δεξιότητας των χεριών για την κατανάλωση τροφής και υγρών με μικρά βοηθήματα, π.χ. συνδυασμός μαχαιριού-πιρουιού σε ένα, εάν ο συντονισμός με τα κανονικά μαχαιροπήρουνα δεν είναι εφικτός ή κούπες με στόμιο εκροής,

εάν η κινητικότητα του αυχένα είναι περιορισμένη.
αντιμετώπιση προβλημάτων κινητικότητας και βάδισης:

150. Τι αξιολογεί ο Εργοθεραπευτής στα άτομα με ρευματοειδή αρθρίτιδα;

Η Εργοθεραπευτική αξιολόγηση περιλαμβάνει:

- Λειτουργική αξιολόγηση: εύρος κίνησης, μυϊκή ισχύς, αξιολόγηση λαβών, αξιολόγηση αισθητικότητας
- Δραστηριότητες καθημερινής ζωής: την βάδιση, την ένδυση και απόδυση, την σίτιση, την ικανότητα της προσωπικής υγιεινής, τον τομέα του ελεύθερου χρόνου και ψυχαγωγίας- κοινωνικής ζωής, τις οικιακές δραστηριότητες, την κατοικία (κατά το πόσο είναι λειτουργική για τον ασθενή), επαγγελματικές δεξιότητες και την δυνατότητα επικοινωνίας (εξετάζουμε αν ο ασθενής συνεργάζεται ή όχι , αν έχει κατάθλιψη κ.τ.λ.).

151. Περιγράψτε τα 7 στάδια της διαδικασίας της συνταξιοδότησης σύμφωνα με τον Robert Atchley.

Τα 7 στάδια της διαδικασίας της συνταξιοδότησης είναι:

1. Μακρινή φάση: οι άνθρωποι δεν κάνουν τίποτα για να προετοιμαστούν για τη συνταξιοδότηση
2. Κοντινή φάση : λίγο πριν τη συνταξιοδότηση όσοι συμμετείχαν ενεργά σε προγράμματα προετοιμασίας γι'αυτήν φαίνεται ότι πέτυχαν καλύτερη προσαρμογή
3. Φάση του «μήνα του μέλιτος» : βρίσκουμε άτομα να αισθάνονται ευτυχισμένα αμέσως μετά τη συνταξιοδότηση. Αισθάνονται ότι μπορούν να κάνουν πολλά πράγματα, που δεν είχαν τη δυνατότητα να κάνουν πριν
4. Φάση της απομάκρυνσης της μαγείας: βρίσκουμε κάποιους ηλικιωμένους να βιώνουν την απώλεια της δύναμής τους, του γοήτρου τους, των εισοδημάτων τους και του σκοπού τους.
5. Φάση του επαναπροσανατολισμού: ο ηλικιωμένος εξερευνά και παίρνει αποφάσεις σχετικές με το είδος της ζωής που θα μπορούσε να οδηγήσει σε μια ικανοποιητική ζωή.

6. Σταθερή φάση της συνταξιοδότησης: οδηγεί τα άτομα να αποφασίσουν με ποια κριτήρια θα αξιολογήσουν τις επιλογές που έχουν στη συνταξιοδότηση.
7. Τελική φάση: η αυτονομία και η αυτάρκεια που είχε αναπτυχθεί στη σταθερή φάση αρχίζουν και δίνουν τη θέση τους στην εξάρτηση από τους άλλους τόσο σωματικά όσο και οικονομικά.

152. Ποια η χρήση των ναρθήκων σε ηλικιωμένους με ρευματοειδή αρθρίτιδα;

Απάντηση:

Στην ρευματοειδή αρθρίτιδα θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε το οίδημα και τον πόνο, ώστε να περιορίσουμε την φλεγμονή. Ένας τρόπος είναι η χρήση ναρθήκων. Ερευνητικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι η χρήση ναρθήκων κατά την διάρκεια της νύκτας μειώνει τον πόνο. Στο εμπόριο υπάρχουν προκατασκευασμένοι νάρθηκες αλλά αυτοί που κατασκευάζονται από τους εργοθεραπευτές έχουν το πλεονέκτημα ότι είναι προσαρμοσμένοι στις ανάγκες

του κάθε ασθενή. Διακρίνουμε: το νάρθηκα ηρεμίας, ο οποίος έχει στόχο να θέσει το χέρι του ρευματοπαθή σε σωστή και άνετη θέση μειώνοντας τον μυϊκό σπασμό και εμποδίζοντας την περαιτέρω παραμόρφωση. Μπορεί να φορεθεί για μεγάλα διαστήματα κατά την διάρκεια της ημέρας ή της νύκτας, με τη προϋπόθεση ότι τοποθετείται σωστά και δεν προκαλεί πόνο ή δυσφορία στο άτομο. Ένα άλλο είδος είναι οι λειτουργικοί νάρθηκες. Στόχος τους είναι η προστασία των αρθρώσεων με την ταυτόχρονη διατήρηση κάποιων αρθρώσεων σε σωστή θέση, ώστε κάποιες άλλες αρθρώσεις να εκτελούν κάποια δραστηριότητα. Τα υλικά κατασκευής των ναρθήκων που χρησιμοποιεί ο εργοθεραπευτής μπορεί να είναι τα διάφορα θερμοπλαστικά που κυκλοφορούν στο εμπόριο ή το δέρμα που το επενδύουμε με τσόχα.

153. Ποιοί οι στόχοι του εργοθεραπευτικού προγράμματος σε ηλικιωμένους με κινητικά προβλήματα;

Οι κύριοι στόχοι της εργοθεραπείας είναι:

- Διατήρηση ή βελτίωση του επιπέδου λειτουργικότητας και της κινητικότητας

- Πρόληψη των δευτερογενών επιπλοκών
- Μείωσης της εξάρτησής τους από τρίτα άτομα
- Αποδοχή της αναπηρίας
- Ενεργός συμμετοχή σε ρόλους (κοινωνικούς, οικογένειας, κοινότητας, επαγγελματικούς, ψυχαγωγίας)

154. Τι γνωρίζετε για τις ψυχοκοινωνικές θεωρίες για τα γηρατειά:

Απάντηση:

Οι ψυχοκοινωνικές θεωρίες μελετούν τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά και πως αυτά επηρεάζονται με την πάροδο της ηλικίας. Σύμφωνα με τη θεωρία των δραστηριοτήτων της Bernice Neugarten και των συνεργατών της, η δραστηριότητα και η ενεργός εμπλοκή στην καθημερινή ζωή, περισσότερο από την απόσυρση, είναι συχνά συνδεδεμένες με την ικανοποίηση από τη ζωή.

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας κατατάσσονται σε τέσσερα διαφορετικά είδη προσωπικοτήτων:

1. Στους ενσωματωμένους (ανθρώπους που έχουν ενεργά εμπλακεί σε δραστηριότητες)
2. Στους οπλισμένους με άμυνα
3. Στους παθητικούς - εξαρτώμενους (επίπεδο δραστηριότητας μέσο ως χαμηλό, μερικές φορές παθητικοί και απαθείς)
4. Στους μη ενσωματωμένους (αποπροσανατολισμένοι, με χαμηλό συναισθηματικό έλεγχο)

Η ικανοποίηση που αντλεί ένα ηλικιωμένο άτομο από τη ζωή βρέθηκε να είναι υψηλότερη στα άτομα που ανήκουν στην κατηγορία των ενσωματωμένων και των οπλισμένων με άμυνα από ότι στα παθητικά – εξαρτώμενα άτομα και στα μη ενσωματωμένα.

Όσο πιο ενεργά έχει εμπλακεί ένα άτομο σε μια δραστηριότητα, τόσο πιο πολύ είναι ικανοποιημένο από τη ζωή του.

Σύμφωνα με την θεωρία των δραστηριοτήτων, πρέπει τα άτομα προχωρημένης ηλικίας να διατηρούν τους ρόλους που είχαν σαν ενήλικες, όσο αυτό είναι εφικτό.

Η θεωρία της σταδιακής απόσυρσης αναπτύχθηκε από τους Cumming και Henry (1961) και υποστηρίζει ότι καθώς ο άνθρωπος μεγαλώνει, σιγά σιγά παραιτείται από εξειδικευμένους ρόλους, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες και σταδιακά αποσύρεται από την κοινωνία. Η απόσυρση αυτή είναι αμοιβαία, το άτομο αποσύρεται από την κοινωνία με τον ίδιο τρόπο που η κοινωνία αποσύρεται από αυτό.

Ένα ηλικιωμένο άτομο αναπτύσσει ενδιαφέρον για τον εαυτό του που σταδιακά αυξάνεται, μειώνει το συναισθηματικό δέσιμό του με τους άλλους και δείχνει μειωμένο ενδιαφέρον για τον κόσμο. Η θεωρία της σταδιακής απόσυρσης έχει δεχτεί πολλές κριτικές. Η διαδικασία απόσυρσης είναι σπάνια αμοιβαία, συνήθως είναι οι άλλοι που αποσύρονται από τους ηλικιωμένους.

Η θεωρία της συνεχιζόμενης ανάπτυξης της προσωπικότητας υποθέτει ότι η προσωπικότητα του ατόμου παραμένει σταθερή στην διάρκεια του χρόνου και ότι κατά την διάρκεια της τρίτης ηλικίας τα άτομα γίνονται «κάτι περισσότερο» από αυτό που είναι στην ενήλικη ζωή διατηρώντας κατά βάση την ίδια συμπεριφορά καθώς μεγαλώνουν.

155. Περιγράψτε το αντανακλαστικό που έχει άμεση σχέση με το αισουσαίο σύστημα.

Το αντανακλαστικό που έχει άμεση σχέση με το αισουσαίο σύστημα είναι το Ασύμμετρο τονικό αντανακλαστικό του αυχένα (A.T.A.A.)

Εκλύεται με στροφή του κεφαλιού και εκδηλώνεται με έκταση του βραχίονα που βρίσκεται στην ίδια πλευρά που έγινε η στροφή του κεφαλιού και κάμψη του αντίθετου βραχίονα. Το ίδιο συμβαίνει και στα κάτω άκρα.

Είναι περισσότερο εμφανές μεταξύ 2ου και 4ου μήνα. Παραμονή του αντανακλαστικού μετά τον 7ο μήνα είναι ενδεικτική εγκεφαλικής παράλυσης.

156. Προσδιορίστε τα χαρακτηριστικά μια επιτυχημένης εργοθεραπευτικής παρέμβασης σε ένα περιστατικό που εμφανίζει νευρομυικές διαταραχές.

Τα χαρακτηριστικά είναι μία λογική διαδοχή σταδίων:

A. η επιλογή πλαισίου αναφοράς ή μοντέλου ε/θ

B. η αρχική αξιολόγηση

Γ. η λεπτομερής αξιολόγηση

- Δ. η ανάλυση στοιχείων
- Ε. ο σχεδιασμός του προγράμματος
- Στ. η εφαρμογή της θεραπευτικής διαδικασίας
- Ζ. επαναξιολόγηση – εκτίμηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος.

157. Από τις μεθόδους αξιολόγησης παιδιών με νευρομυϊκές διαταραχές περιγράψτε την "Παρατήρηση".

Παρατήρηση: είναι η καταγραφή των όσων πράττει ένα παιδί, χωρίς όμως καμία ερμηνεία ή εξαγωγή συμπερασμάτων. Μέσα από την παρατήρηση μπορεί να εντοπιστούν περιοχές που εκπέμπουν «σήμα κινδύνου», χρειάζεται όμως λεπτομερής και συνεχής αξιολόγηση, για την εξαγωγή συμπερασμάτων. Σημαντικός επίσης φαίνεται ο κίνδυνος παρερμηνείας των γεγονότων.

Βασικό στοιχείο της ενεργητικής αυτής διαδικασίας είναι η διακριτικότητα κατά την παρακολούθηση, ώστε να μην επηρεαστεί η συμπεριφορά του παιδιού.

Καθώς επίσης η ικανότητα του θεραπευτή να είναι ένας καλός ακροατής.

Η παρατήρηση μπορεί να αποτελεί μέρος μιας αξιολόγησης δομημένων ή λιγότερο δομημένων καταστάσεων. Μέσω της άμεσης παρατήρησης είναι δυνατόν να καταγραφούν οι λεκτικές αντιδράσεις του παιδιού ή εφήβου. Ο τόνος της απόκρισης μπορεί να καταδεικνύει τα συναισθήματα ή τις στάσεις του ομιλούντα. Η επιλογή των λέξεων μπορεί να αποτελέσει ένδειξη του επιπέδου γνωστικής ικανότητας.

Η παρατήρηση των μη λεκτικών αντιδράσεων και της έκφρασης του σώματος δίνει συνήθως αξιοπιστία στην πραγματική αντίδραση. Τα μη λεκτικά σήματα μπορεί να καταδεικνύουν γνωστικά και συμπεριφορικά πρότυπα. Όταν ο θεραπευτής παρατηρεί την εκτέλεση μιας δραστηριότητας, μπορεί να συλλέξει πληροφορίες που να αφορούν και στην διαδικασία αλλά και στο αποτέλεσμα. Έτσι σημειώνονται οι κινητικές ικανότητες κατά την διάρκεια της λειτουργίας, αλλά και η διάθεση και ο τρόπος εκτέλεσης

Η παρατήρηση της έκφρασης του προσώπου και της θέσης του σώματος μπορεί επίσης να δείχνουν πόνο ή δυσφορία.

Η κλινική παρατήρηση είναι βασισμένη στην αντικειμενικότητα και την κλινική κρίση του θεραπευτή. Είναι επίσης νευραλγικής σημασίας, για την αξιοπιστία της παρατήρησης η εξέταση παραγόντων που αφορούν στο περιβάλλον.

Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων της παρατήρησης είναι σπανίως απόλυτα αντικειμενική.

Τα μέσα τα οποία χρησιμοποιούνται είναι βίντεο, κασέτα, γραπτή καταγραφή, διάγραμμα ροής, σκίτσο, γραφική παράσταση, φωτογραφίες.

Μια τυπική κλινική παρατήρηση, μπορεί να περιλαμβάνει:

- Ονοματεπώνυμο θεραπευτή και παιδιού
- Ημερομηνία π[παρατήρησης και τον αριθμό της παρατήρησης
- Ώρα έναρξης και ώρα λήξης
- Αριθμό ατόμων, οι οποίοι ήταν παρόντες
- Πλαίσιο στο οποίο πραγματοποιήθηκε η παρατήρηση
- Σκοπός, για τον οποίο πραγματοποιείται η παρατήρηση
- Περιγραφή των στοιχείων που επιλέχτηκαν να παρατηρηθούν
- Καταγραφή της παρατήρησης
- Εκτίμηση των αποτελεσμάτων της παρατήρησης
- Γραπτή αναφορά, όπου θα καταγράφονται οι πιθανές υποθέσεις για διερεύνηση

Τα στοιχεία που πιθανόν πρέπει να διερευνηθούν κατά την παρατήρηση είναι

- Αλληλεπίδραση παιδιού/ γονιού
- Αλληλεπίδραση με το περιβάλλον/αυθόρμητη κίνηση
- Αντιδράσεις, κατά την τοποθέτηση του παιδιού σε μία θέση
- Δυναμικές κινήσεις

158. Αναφέρετε τους γενικούς στόχους Εργοθεραπευτικής παρέμβασης σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση.

Τα **προγράμματα εργοθεραπευτικής** παρέμβασης, τα οποία απευθύνονται σε άτομα με εγκεφαλική παράλυση (νεογνά, βρέφη, παιδιά, εφήβους) ή με άλλες νευροαναπτυξιακές παθήσεις, βασίζονται στην αντιμετώπιση των ιδιαίτερων αναγκών και προσδοκιών, τόσο των ιδίων, όσο και του οικογενειακού περιβάλλοντος τους. Οι ανάγκες αυτές αναφέρονται σε πέντε συγκεκριμένους τομείς : στην **πρόληψη**, στην **ανάπτυξη**, στην **θεραπεία**, στην **προσαρμογή του περιβάλλοντος** και στην **διατήρηση** όσων έχουν κατακτηθεί.

A. την πρόληψη

B. την αναπτυξιακή προσέγγιση: σχεδιάζοντας προγράμματα, που στόχο έχουν την ανάπτυξη και βελτίωση των βασικών δεξιοτήτων

Γ. την θεραπευτική προσέγγιση

Ο σχεδιασμός της θεραπευτικής διαδικασίας περιλαμβάνει:

- την επιλογή τεχνικών επικοινωνίας
- την προσαρμογή περιβάλλοντος
- την επιλογή θεραπευτικών τεχνικών και μεθόδων εκπαίδευσης
- τις τεχνικές ευόδωσης των λειτουργιών σίτισης
- την επιλογή θεραπευτικών μέσων όπως δραστηριοτήτων
- την επιλογή βοηθημάτων και προσαρμογών
- την εκπαίδευση των γονέων, για τον χειρισμό στο σπίτι

Δ. την αντισταθμιστική προσέγγιση και την προσαρμογή του περιβάλλοντος:

σχεδιάζοντας προγράμματα, που βασίζονται στην επιλογή κατάλληλων βοηθημάτων και προσαρμογών, τα οποία στόχο έχουν την ανάπτυξη υψηλότερου δυνατού επιπέδου λειτουργικότητας του παιδιού σε αντιστάθμιση των δεξιοτήτων που δεν έχουν ακόμη αναπτυχθεί

Ε. την διατήρηση των ικανοτήτων που έχουν κατακτηθεί καθώς και του επιπέδου λειτουργικότητας

159. Αναφέρετε τις βασικές θέσεις που χρησιμοποιούνται κατά την διάρκεια της Εργοθεραπευτικής παρέμβασης.

- Ύπτια Θέση
- Πρηνής Θέση
- Πλάγια Θέση
- εδραία θέση
- καθιστή Θέση
- καθιστή Θέση σε δάπεδο
- καθιστή θέση σε κάθισμα
- πλάγια καθιστή θέση
- Γονυπετής Θέση - Ημιγονυπετής Θέση
- Τετραποδική
- Όρθια θέση

160. Περιγράψτε την τεχνική μεταφοράς από την καθιστή θέση στην όρθια παιδιού με νευρομυϊκή διαταραχή.

Για την μεταφορά από την καθιστή θέση στην όρθια παιδιού με νευρομυϊκή διαταραχή ακολουθούνται τεχνικές προετοιμασίας του παιδιού.

1. μετακίνηση προς την άκρη του καθίσματος

Ο θεραπευτής διευκολύνει με τους χειρισμούς του την συμμετρική καθιστή θέση. Μετά τοποθετεί τον ένα βραχίονα κάτω από την μασχαλική πτυχή και με την παλάμη του ελέγχει την ωμική ζώνη της πιο προσβεβλημένης πλευράς, ενώ αυτή παίρνει βάρος και εκτείνεται. Το άλλο άκρο τοποθετείται στην περιοχή της λεκάνης της άλλης πλευράς, για να διευκολύνει την μετακίνηση της προς τα εμπρός. Ελέγχεται η συμμετρική καθιστή θέση πριν επαναληφθεί η ίδια διαδικασία, μέχρι το παιδί να φτάσει στην άκρη του καθίσματος.

2. στασική προετοιμασία του παιδιού

Ο θεραπευτής διευκολύνει με τους χειρισμούς του την συμμετρική καθιστή θέση. Η κεφαλή και ο κορμός πρέπει να είναι ευθύγραμμοι, να υπάρχει 90° κάμψη σε ισχία, γόνατα και ποδοκνημικές. Τα πέλματα, καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας πρέπει να εφάπτονται με το έδαφος και να βρίσκονται παράλληλα μεταξύ τους και σε μικρή απόσταση. Η προετοιμασία για την μεταφορά απαιτεί την ελαφρά κάμψη του κορμού προς τα εμπρός, με ίσια όμως πλάτη, ώστε η μύτη να βρίσκεται ακριβώς πάνω από τα δάκτυλα των κάτω άκρων, και το βάρος του σώματος να μεταφερθεί στα κάτω άκρα. Αμέσως μετά εφαρμόζεται η τεχνική μεταφοράς που έχει επιλεγεί και το παιδί εκτείνει ισχία και γόνατα για να έρθει και να ισορροπήσει στην όρθια θέση.

161. Ποιά είναι τα άψυχα θεραπευτικά μέσα; Αναφέρετε μερικά παραδείγματα.

Τέτοια μέσα θεωρούνται:

- οι δημιουργικές τέχνες
- οι μικροτεχνίες π.χ. λάξευση ξύλου, κεραμική
- επιτραπέζια και αθλητικά παιχνίδια
- εκπαιδευτικές και μορφωτικές δραστηριότητες
- τα αθύρματα δηλ. αντικείμενα που σχετίζονται με το παιχνίδι του παιδιού

- Το κουκλοθέατρο, η δραματοποίηση, ο χορός, τα λούτρινα αρκουδάκια, μαριονέτες, κ.τ.λ.

Σημασία έχει πως αντιλαμβάνεται το άτομο τα αντικείμενα του περιβάλλοντός του (προσωπικά είδη, οικογενειακά αντικείμενα, αντικείμενα εργασιακού χώρου)

Τα άψυχα θεραπευτικά μέσα αναφέρονται

- στο πλαίσιο θεραπείας, (νοσοκομειακό, εργασιακό κ.τ.λ)
- στο εργοθεραπευτικό πλαίσιο- τμήμα, χώρος θεραπείας
- στο σπίτι, χώρο εργασίας ή εκπαίδευσης του πελάτη, στα υλικά και στον εξοπλισμό του τμήματος εργοθεραπείας
- στα μη ανθρώπινα υποστηρικτικά στοιχεία που παρέχονται στο περιβάλλον του πελάτη επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τον πελάτη και κατ'επέκταση όλη την παρέμβαση.

162. Ποιές συνυπάρχουσες διαταραχές αντιμετωπίζει ο Εργοθεραπευτής σε παιδιά και ενήλικες με Νευρομυϊκές Διαταραχές;

Συνυπάρχουσες διαταραχές σε παιδιά και ενήλικες.

- Οπτικές (ποσοστό 45% των παιδιών με Ε.Π.)
- Ακοής (ποσοστό 10%-15% των παιδιών με Ε.Π.)
- Ομιλίας και λόγου
- Νοητικής Υστέρησης (ποσοστό 25% των παιδιών με Ε.Π.)
- Επιληψία (ποσοστό 50% των παιδιών με Ε.Π.)
- Ψυχικές διαταραχές και συμπεριφοράς
- Διαταραχές αντίληψης και γνωστικές
- Προβλήματα αναπνοής και σίτισης

163. Ποια είναι τα ορθοτικά μέσα και ποια είναι τα οφέλη από την εφαρμογή τους;

Τα ορθοτικά μέσα είναι οι κηδεμόνες και οι νάρθηκες. Είναι μηχανήματα που εφαρμόζονται στην εξωτερική επιφάνεια του σώματος.

Τα οφέλη είναι:

- Μείωση του πόνου
- Εμποδίζουν την υπερβολική κίνηση των αρθρώσεων

- Εμποδίζουν την δημιουργία ή διορθώνουν τις παραμορφώσεις στο μέγιστο δυνατό
- Βελτιώνουν την λειτουργικότητα του μέλους.

164. Αναφέρετε τα μέρη ενός αναπηρικού αμαξιδίου.

Τα μέρη ενός αναπηρικού αμαξιδίου:

- Σκελετός
- Τροχοί
- Στεφάνες
- Πλάτη
- Κάθισμα
- υποπόδια
- Βραχίονες- πλαϊνά μπράτσα
- Φρένα
- Ιμάντες
- Μαξιλάρια

165. Σε ποιές περιπτώσεις χρησιμοποιείται η τεχνική της πρόσθιας μεταφοράς;

Σε παραπληγικούς με υψηλή θωρακική βλάβη αλλά είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε νέους, σε υπέρβαρους ή σε αυτούς με έντονη σπαστικότητα.

166. Προσδιορίστε το διαφορετικό και το κοινό χαρακτηριστικό της αθέτωσης και της αταξίας.

Το κοινό χαρακτηριστικό είναι ότι και τα δύο αποτελούν σύμπτωμα-αποτέλεσμα εγκεφαλικής βλάβης. Τόσο η αθέτωση όσο και η αταξία έχουν εναλλασσόμενο μυϊκό τόνο αλλά εναλλάσσονται σε διαφορετικά επίπεδα του μυϊκού τόνου. Σε ηρεμία και στα δύο ο μυϊκός τόνος είναι χαμηλός. Το διαφορετικό είναι ότι η αταξία εντοπίζεται κεντρικά και παρουσιάζει ταλαντώσεις ενώ η αθέτωση εντοπίζεται περιφερικά και παρουσιάζει ακούσιες κινήσεις.

167. Περιγράψτε το κάθισμα της βαρείας σπαστικής τετραπληγίας .

Στην καθιστή θέση:

- η ελλιπής ισορροπία
- η αντισταθμιστική κύφωση της σπονδυλικής μοίρας, επειδή η λεκάνη βρίσκεται και σε οπίσθια κλίση
- το πέσιμο της κεφαλής προς τα εμπρός και κάτω
- η ασυμμετρία στην στάση του κορμού, η οποία και επιφέρει μια σκολίωση στην κύφωση (ν η οποία με τον χρόνο γίνεται μόνιμη)
- η προσαγωγή και κάμψη στα ισχία και η πελματιαία κάμψη της ποδοκνημικής
- η μεταφορά των βραχιόνων προς τα εμπρός στους ώμους και η κάμψη και ο πρηνισμός των αγκώνων και το κλείσιμο των γροθιών σε γροθιά,

έχουν σαν συνέπεια την εδραίωση των καμπτικών προτύπων, την σπαστικότητα των καμπτήρων και τέλος την αναστολή όλων των αντιδράσεων. Το παιδί δεν μπορεί να κοιτάξει προς τα εμπρός και πάνω, να αναπτύξει την κίνηση σε εκτεταμένους βραχίονες, να εκτείνει προς τα εμπρός και πάνω τα χέρια. Εμφανίζονται τότε συρρικνώσεις, στους καμπτήρες και τους πρηνιστές του αγκώνα.

168. Κατά την θεραπευτική διαδικασία, ποια είναι η χρησιμότητα της τοποθέτησης του παιδιού σε κατάλληλη δυναμική στάση στις διάφορες θέσεις;

Η τοποθέτηση του παιδιού σε κατάλληλη δυναμική στάση στις διάφορες θέσεις επιτρέπει την διατήρηση του ομαλοποιημένου μυϊκού τόνου, διευκολύνει την ανάπτυξη κινήσεων ενάντια στην βαρύτητα, και δημιουργεί τις προϋποθέσεις για ανάπτυξη του επιπέδου λειτουργικότητας.

169. Περιγράψτε το ανέβασμα και το κατέβασμα της σκάλας με κουπαστή ατόμου με ημιπληγία.

Ανέβασμα σκάλας με κουπαστή:

πιάνεται από την κουπαστή με το γερό χέρι και ανεβάζει το γερό πόδι πρώτα και ύστερα το προσβεβλημένο.

Κατέβασμα σκάλας:

Πιάνεται από την κουπαστή και κατεβάζει πρώτα το προσβεβλημένο πόδι και ύστερα το γερό.

170. Περιγράψτε βήμα βήμα την πλάγια μεταφορά του παραπληγικού ασθενή από το αμαξίδιο στο κρεβάτι.

Μεταφορά παραπληγικού ασθενή από το αμαξίδιο στο κρεβάτι.

Η μεταφορά αυτή περιλαμβάνει 3 χειρισμούς: α) να μεταφέρει τους γλουτούς στην άκρη του καθίσματος β) να μεταφέρει τα πόδια πάνω στο κρεβάτι γ) να μεταφέρει τον κορμό. Όταν πρόκειται για χαμηλή θωρακική βλάβη, ο ασθενής μεταφέρει τον κορμό και ύστερα τα πόδια

Το αμαξίδιο τοποθετείται πλάγια από το κρεβάτι σε γωνία 20 μοιρών. Σε όλες τις μεταφορές θα πρέπει να μπαίνει το φρένο πριν μετακινηθεί ο ασθενής. Ο ασθενής μεταφέρει τους γλουτούς του στην άκρη του καθίσματος. Βγάζει τον βραχίονα του αμαξιδίου. Με το δεξί του χέρι κρατάει την λαβή του αμαξιδίου και με το αριστερό του χέρι κάτω από το γόνατο σηκώνει το δεξί πόδι ψηλά προς το στήθος και γέρνει τον κορμό προς τα πίσω στην καρέκλα. Στην συνέχεια βοηθάει και με τα δύο χέρια ώστε να ανεβάσει το πόδι πάνω στο κρεβάτι. Μετά ανεβάζει και το αριστερό πόδι στο κρεβάτι σταυρωτά πάνω στο δεξί. Για την μεταφορά του κορμού τοποθετεί το δεξί χέρι πάνω στο κρεβάτι και το αριστερό στο μαξιλάρι ή στον βραχίονα του αμαξιδίου. Με το κεφάλι και τον κορμό σε κάμψη σηκώνει το βάρος του στα χέρια και μεταφέρεται (δεξιά).

171. Περιγράψτε την μετακίνηση του ατόμου με νευρομυϊκή διαταραχή από την ύπτια θέση στην καθιστή.

Ο θεραπευτής

- διευκολύνει την κάμψη των ισχίων και μετά με έλεγχο από τον ώμο και τα γόνατα ευοδώνει την μεταφορά στην πλάγια θέση
- με το ένα του χέρι βοηθά τα κάτω άκρα του παιδιού να έρθουν εκτός κρεβατιού
- με το άλλο του χέρι τοποθετημένο στον ώμο, ταυτόχρονα βοηθά τον κορμό να ανυψωθεί.

172. Για την σωστή επιλογή του αναπηρικού αμαξιδίου ποιοί παράγοντες πρέπει να ληφθούν υπόψη;

Παράγοντες:

- Πάθηση
- Ηλικία
- Βάρος και ύψος
- Που θα το χρησιμοποιήσει: σε εξωτερικούς χώρους ή σε εσωτερικούς
- Τρόπος μεταφοράς του ασθενή από και προς το αμαξίδιο
- Έχει την δυνατότητα να το κινεί μόνος του ή θα το κινεί συνοδός

173. Ποιές είναι οι βασικές αρχές οι οποίες εφαρμόζονται κατά την διαδικασία άρσης και μεταφοράς του παιδιού;

Οι βασικές αρχές που εφαρμόζονται κατά την διαδικασία άρσης και μεταφοράς του παιδιού αναφέρονται:

- Στην προετοιμασία του ατόμου πριν την άρση και μεταφορά
- Στην προετοιμασία του βοηθήματος, το οποίο χρησιμοποιείται (π.χ. αναπηρικό αμαξίδιο)
- Στην προετοιμασία της επιφάνειας, στην οποία θα μεταφερθεί το παιδί
- Στον σωστό συγχρονισμό ενεργειών θεραπευτή- παιδιού
- Στον σωστό συγχρονισμό θεραπειών – γονιού (πάντα ένας καθοδηγεί)
- Στην επιλογή της κατάλληλης τεχνικής άρσης ή μεταφοράς
- Στην διατήρηση της σωστής στάσης του σώματος του θεραπευτή

174. Από ποιούς ειδικούς παράγοντες εξαρτάται η επιλογή του είδους του βοηθήματος βάδισης και μετακίνησης;

Η απόφαση που αφορά την επιλογή του είδους του βοηθήματος εξαρτάται από παράγοντες που αφορούν:

- Το ίδιο το παιδί, όπως οι κινητικές και ψυχοκοινωνικές ικανότητες και περιορισμοί
- Στο θεραπευτικό πρόγραμμα, όπως η επίδραση του στους θεραπευτικούς στόχους
- Στο περιβάλλον στο οποίο θα χρησιμοποιηθεί και

- Στην οικογένεια, όπως η ευκολία χειρισμού, η δυνατότητα αγοράς, η εύκολη αποδοχή του.

Ειδικότερα πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν:

- Το ύψος, το βάρος και η ηλικία του παιδιού, γιατί τα στοιχεία αυτά καθορίζουν το μέγεθος του βοηθήματος
- Η σοβαρότητα της νευρομυϊκής διαταραχής
- Η ικανότητα στήριξης του βάρους του
- Το μέγεθος υποστήριξης που χρειάζεται το παιδί
- Το είδος λαβής και η δύναμη της, διότι θα καθορίσει το είδος του βοηθήματος που είναι ικανό το παιδί να χρησιμοποιήσει.
- Η ισορροπία, διότι θα καθορίσει την βάση στήριξης του βοηθήματος
- Η γνωστική ικανότητα καθορίζει την ικανότητα εκπαίδευσης, την ασφαλή χρήση του βοηθήματος,
- Το περιβάλλον, δηλαδή ο χώρος όπου θα χρησιμοποιηθεί το βοήθημα, η συχνότητα χρήσης του, ο διαθέσιμος χώρος για προσπελασιμότητα, η αποθήκευση ή μεταφορά του, η χρήση του για το ανέβασμα ή κατέβασμα σκάλας.
- Ο τρόπος ζωής, πόσο θα το χρησιμοποιήσει για τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής, εάν χρειαστεί και άλλο επιπλέον βοήθημα.
- Τα πρόσθετα βοηθήματα όπως η ενσωμάτωση ενός επιπέδου εργασίας, που θα βοηθήσει το παιδί σε δραστηριότητες παιχνιδιού, σίτισης, σχολικές ή για την τοποθέτηση του ηλεκτρονικού υπολογιστή ή του μηχανήματος επικοινωνίας.

175. Αναφέρετε τις γενικές οδηγίες, που πρέπει να τηρούνται από τους φροντιστές για το αναπηρικό αμαξίδιο, για την ασφάλεια του ασθενή.

Γενικές Οδηγίες:

- Να γίνεται συχνή και τακτική συντήρηση του αναπηρικού αμαξιδίου.
- Να γνωρίζουν καλά τον χειρισμό του: πως διπλώνει, πως λειτουργούν τα φρένα κ.τ.λ.
- Να βάζουν πάντα τα φρένα όταν σηκώνεται, κάθεται ή μεταφέρεται ο ασθενής.

- Να απομακρύνονται τα στηρίγματα των ποδιών και να ακουμπάει τα πόδια του στο πάτωμα, όταν κάθεται, σηκώνεται ή μεταφέρεται.
- Για αποφυγή κατακλίσεων να στηρίζονται στα μπράτσα του αναπηρικού αμαξιδίου και να ανασηκώνεται ο κορμός από το κάθισμα κάθε 10 λεπτά στην αρχή και μετά μερικές φορές κάθε ώρα. Πρέπει ακόμη να αποφεύγονται οι ζάρες στα ρούχα του.

176. Σε ποια κλινική εικόνα εγκεφαλικής παράλυσης αντιστοιχεί η περιγραφή: κατά το υποτυπώδες ρολλάρισμα τα κάτω άκρα προπορεύονται της λεκάνης. Προσδιορίστε τις δυσκολίες του ατόμου κατά την ανέγερσή του από την ύπτια κατάκλιση στο κάθισμα.

Στην εικόνα της αθέτωσης με σπαστικότητα. Οι δυσκολίες του ατόμου κατά την ανέγερσή του από την ύπτια κατάκλιση στο κάθισμα είναι : σπρώχνει με έντονη έκταση το κεφάλι (αυχένα) και τους ώμους προς τα πίσω, με εμφανή την εκδήλωση του Αυχενικού Τονικού Αντανακλαστικού του Αυχένα. (Α.Τ.Α.Α.). στην καθιστή θέση θέλει πάντα υποστήριξη.

177. Περιγράψτε, την ποιότητα του μυϊκού τόνου και την ποιότητα κίνησης, κατά την σοβαρή σπαστικότητα παιδιού με Εγκεφαλική Παράλυση.

Ποιότητα μυϊκού τόνου: παρατηρείται υπερτονία και κατά την διάρκεια ηρεμίας και ύπνου, μεγάλη συνσύσπαση και έλλειψη αιφνιδίων διακυμάνσεων μυϊκού τόνου. Υπάρχει μεγάλος κίνδυνος παραμορφώσεων που οφείλεται στη συνήθη στάση με έσω στροφή ισχίου- προσαγωγή- κάμψη γόνατος και πελματιαία κάμψη. Τα τονικά πρότυπα είναι περισσότερο κεντρικά από περιφερικά.

Ποιότητα κίνησης: παρατηρείται μικρή κίνηση, διότι εμποδίζεται από συνσύσπαση, η οποία εμφανίζεται στις κεντρικές αρθρώσεις περισσότερο. Η τροχιά περιορίζεται στις μεσαίες μοίρες. Κινήσεις λίγες και κοπιώδης. Δεν υπάρχουν ακούσιες κινήσεις. Ελάχιστη διάθεση για κίνηση και συνήθως στερεότυπη.

178. Στην θεραπευτική νευροεξελικτική προσέγγιση Bobath ποιά περιγράφονται ως κεντρικά σημεία κλειδιά ελέγχου και ποιά περιφερικά σημεία-κλειδιά ελέγχου;

Ως κεντρικά σημεία κλειδιά θεωρούνται η κεφαλή (αυχέννας) οι ώμοι και η λεκάνη. Περιφερικά σημεία κλειδιά θεωρούνται ο αγκώνας, ο καρπός, το γόνατο και ποδοκνημική..

179. Ποια γενικά συμπτώματα συνήθως ακολουθούν ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο στο αριστερό εγκεφαλικό ημισφαίριο;

Συνήθως παρατηρούνται προβλήματα

- στην επεξεργασία γραπτού και π[προφορικού λόγου
- στην επεξεργασία πληροφοριών με ευθύ και διαδοχικό τρόπο
- στην παρατήρηση και ανάλυση πληροφοριών
- στην ανάγνωση
- στην αναγνώριση λέξεων και κατανόηση κειμένου
- στην εκτέλεση μαθηματικών υπολογισμών
- στην διαδοχικότητα των κινήσεων στην έκφραση θετικών συναισθημάτων
- στην επικοινωνία
- Παράλυση ή αδυναμία στο δεξιό τμήμα του σώματος
- Διαταραχές μνήμης

180. Περιγράψτε την διαδικασία μεταφοράς από και προς την μπανιέρα ατόμου με ημιπληγία

ΧΡΗΣΗ ΜΠΑΝΙΕΡΑΣ

Ο ασθενής πλησιάζει τη μπανιέρα με την υγιή πλευρά. Κάθεται στο επιχείλιο κάθισμα της μπανιέρας και σηκώνοντας το ημιπληγικό πόδι με τη βοήθεια του υγιούς μεταφέρεται στη μπανιέρα. Μετακινείται στο μέσο του καθίσματος και σταθεροποιεί τα πόδια του στο αντιολισθητικό πατάκι.

Για να βγει μετακινείται προς το χείλος της μπανιέρας και αν δεν μπορεί να ανασηκώσει το ημιπληγικό πόδι, τότε το υγιές αναλαμβάνει όλο το βάρος της κίνησης. Ταυτόχρονα στρέφει το σώμα του και βγαίνει από τη μπανιέρα αφού

βεβαιωθεί ότι τα πόδια του πατούν σταθερά στο έδαφος ή καλύτερα σε αντιολισθητικό πατάκι.

Βοηθήματα. Λαβές και μπάρες στήριξης

181. Σε ποια ηλικία ένα παιδί κατακτά την καθιστή θέση και σε ποια ηλικία περπατά ανεξάρτητο;

Στην ηλικία των 6-9 μηνών το βρέφος αρχίζει να κάθεται μόνο του χωρίς υποστήριξη. Στη διάρκεια του 6ου μήνα ο μωρός μπορεί να κάθεται για λίγα λεπτά χωρίς στήριξη. Περίπου ένα μήνα μετά κάθεται μόνο του στο πάτωμα αλλά ακουμπά συνήθως τα χεράκια μπροστά για να στηριχθεί. Γύρω στους οκτώ με εννιά μήνες θα μπορεί πλέον να κάθεται χωρίς να στηρίζεται στα χεράκια αν και ακόμα μπορεί να μην είναι πολύ σταθερό.

Περπατά ανεξάρτητο από την ηλικία των 10 – 15 μηνών.

182. Σε ποια ηλικία αρχίζει να διακρίνεται η πλευρίωση και σε ποια αρχίζει το παιδί να χειρίζεται το μολύβι με τριποδική λαβή;

Η ουσιαστική προτίμηση στο κυρίαρχο χέρι (πλευρίωση) αρχίζει να εμφανίζεται στις ηλικίες μεταξύ των 3 και 4 χρόνων. Στην ηλικία των 3,5-4 ετών εμφανίζεται η Στατική τριποδική λαβή ενώ στην ηλικία των 4.5-5 ετών, εμφανίζεται η Δυναμική τριποδική λαβή.

183. Κατά τη δραστηριότητα της τουαλέτας, σε ποια ηλικία τα παιδιά έχουν τον έλεγχο των σφιγκτήρων τους την ημέρα, πολλά δε και τη νύχτα;

Τα στοιχεία δείχνουν ότι τα παιδιά είναι ικανά να αρχίσουν την αγωγή στην τουαλέτα:...

Στην ηλικία των 2 χρόνων, το 26% των παιδιών

Στην ηλικία των 2,5 χρόνων, το 85% των παιδιών

Στην ηλικία των 3 χρόνων, το 98% των παιδιών

Στην ηλικία των 2 με 2.5 ετών τα παιδιά είναι νευρολογικά ικανά να έχουν έλεγχο σφιγκτήρων.

184. Αναφέρετε τα αισθητηριακά συστήματα τα οποία ρυθμίζει η μέθοδος της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης στα παιδιά με ΔΑΦ.

Αυτά είναι:

- απτικής λειτουργίας,
- γευστικό-οσφρητικής αισθητικότητας,
- κινητικής αισθητικότητας
- ακουστικού φιλτραρίσματος και
- του ιδιοδεκτικού συστήματος

185. Ποια είναι τα σύγχρονα διαγνωστικά κριτήρια της Νοητικής Υστέρησης;

Ο ορισμός που δίνεται από το DSM-IV περιλαμβάνει τα εξής διαγνωστικά κριτήρια για τη νοητική υστέρηση: α) ύπαρξη νοητικού πηλίκου περίπου στο 70 ή πιο κάτω, όπως αυτό ορίζεται από τα ψυχομετρικά τεστ (για τα βρέφη, μία κλινική κρίση μίας σημαντικά κάτω από το μέσο όρο νοητικής λειτουργίας), β) ταυτόχρονη ύπαρξη ελλειμμάτων στην τωρινή προσαρμοστική λειτουργικότητα (π.χ. η αποτελεσματικότητα ενός ατόμου στο να πετυχαίνει τα στάνταρ, που απαιτούνται για την ηλικία του/ της από την πολιτισμική ομάδα του/ της) σε τουλάχιστον δύο από τους ακόλουθες τομείς: επικοινωνία, αυτοεξυπηρέτηση, ζωή μέσα στο σπίτι, κοινωνικές/ διαπροσωπικές δεξιότητες, χρήση των κοινοτικών πόρων, αυτό-καθοδήγηση, λειτουργικές ακαδημαϊκές δεξιότητες, εργασία, ψυχαγωγία, υγεία και ασφάλεια, και γ) ηλικία έναρξης πριν από τα 18 χρόνια. Επικρατέστερος πάντως είναι ο ορισμός που διατυπώθηκε από την Αμερικανική Ένωση για τη Νοητική Ανεπάρκεια (American Association of Mental Deficiency – A.A.M.D.), η οποία είχε προηγουμένως αναθέσει τη μελέτη του θέματος σε επιτροπή επιστημόνων από διάφορους κλάδους με σκοπό να γίνει γενικά αποδεκτός. Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό, «η νοητική υστέρηση είναι μια παθολογική κατάσταση που εκδηλώνεται κατά την περίοδο της ανάπτυξης, χαρακτηρίζεται από νοητική ικανότητα κάτω του μέσου όρου και συνοδεύεται από ανεπάρκεια προσαρμοστικής συμπεριφοράς».

186. Τι γνωρίζετε για τη Θεωρία του Νου στα παιδιά με αυτιστική διαταραχή;

Η Θεωρία του Νου αναφέρεται στην κατανόηση της νοητικής κατάστασης των άλλων, που απαιτεί την ικανότητα αντίληψης της νοητικής κατάστασης που σχετίζεται με τις ανώτερες γνωστικές λειτουργίες (Vogeley et al., 2001).

Η Θεωρία του Νου απαιτεί την ανάπτυξη και κατανόηση αφηρημένων εννοιών, έτσι ώστε να μπορέσει το άτομο να κατανοήσει τη νοητική κατάσταση, τις σκέψεις και τα συναισθήματα του άλλου, καθώς και τις σχέσεις στον κόσμο που δεν είναι άμεσα εμφανείς, κυρίως όταν η νοητική κατάσταση δεν αντιστοιχεί σε πραγματικές καταστάσεις (Sabbagh et al., 2006)

Σύμφωνα με την Θεωρία του Νου, τα άτομα με αυτισμό δεν έχουν την ικανότητα να σκέφτονται για ιδέες, είτε πρόκειται για δικές τους, είτε πρόκειται για ιδέες των άλλων, για αυτό παρουσιάζουν ανεπάρκεια σε ορισμένες δεξιότητές τους που σχετίζονται με την κοινωνικότητα, την επικοινωνία και τη δημιουργική φαντασία.

Επιπλέον, τα άτομα με αυτισμό δεν μπορούν να καταλάβουν τα συναισθήματα και τις ψυχικές καταστάσεις, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να αναπτύξουν την ενσυναίσθηση και την επαρκή ικανότητα της επικοινωνίας με τους άλλους.

Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν επίσης γνωσιακό έλλειμμα και πολλές διαταραχές, αδυναμία να εκτελέσουν ιστορίες που απαιτούν νοητικές καταστάσεις και αδυναμία ανάπτυξης ορισμένων συμπεριφορών. Ωστόσο, είναι μια θεωρία που έχει δεχθεί κριτική και ορισμένες θέσεις της δεν έχουν ερευνηθεί μέχρι σήμερα (Γκονέλα, 2008).

Επίσης, στα άτομα με αυτισμό παρατηρείται ένα έλλειμμα όσον αφορά την κατανόηση των άλλων ανθρώπων. Στα άτομα με αυτισμό είναι περιορισμένη η ικανότητα για κατανόηση του πώς αισθάνονται και σκέφτονται οι άνθρωποι. Οι Bowler (1992) και Baron-Cohen (1992) εξέτασαν την Θεωρία του Νου σε άτομα με σύνδρομο Asperger, που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού.

187. Με ποιους τρόπους γίνεται η Αξιολόγηση συμμετοχής στο παιχνίδι παιδιού με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής / Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ).

Για να είναι ολοκληρωμένη μια αξιολόγηση ο εργοθεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει τις εξής μεθόδους:

α) τη συνέντευξη με τους γονείς (Με τη διαδικασία της συνέντευξης μπορούν να συγκεντρωθούν πληροφορίες οι οποίες απεικονίζουν την παρούσα αλλά και την παρελθούσα κατάσταση του παιδιού, όσον αφορά την ικανότητά του στο παιχνίδι. Μέσω της συνέντευξης, ο εργοθεραπευτής, σχηματίζει μια γενική εικόνα για την προσωπικότητα του παιδιού και τη συμπεριφορά του στο παιχνίδι),

β) την παρατήρηση του παιδιού (Η παρατήρηση του παιχνιδιού ενός παιδιού με ΔΕΠ-Υ μπορεί να γίνει με δυο τρόπους. Να παρατηρήσουμε το παιχνίδι του παιδιού σε μια δομημένη κατάσταση, δηλαδή το παιδί να κάνει κάποιες δραστηριότητες παιχνιδιού σε ένα προκαθορισμένο περιβάλλον όπου ο εργοθεραπευτής θα παρατηρήσει κάποιες συγκεκριμένες συμπεριφορές του παιδιού πάνω στο παιχνίδι του. Διαφορετικά, η παρατήρηση του παιδιού μπορεί να γίνει σε μια μη δομημένη κατάσταση όπου ο εργοθεραπευτής θα παρατηρήσει το ελεύθερο παιχνίδι του παιδιού σε ένα οικείο για εκείνο περιβάλλον) και

γ) ειδικά σταθμισμένα τεστ

188. Αναφέρετε τα συμπτώματα της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ – Υ).

Τα Διαγνωστικά Κριτήρια σύμφωνα με το DSM είναι:

1) *Απροσεξία*

- Αποτυγχάνει να εστιάσει την προσοχή σε λεπτομέρειες, κάνει λάθη απροσεξίας.
- Έχει δυσκολίες να διατηρήσει την προσοχή του σε εργασίες ή στο παιχνίδι.
- Δεν ακολουθεί οδηγίες ή δεν τελειώνει τη σχολική εργασία, τις μικροδουλειές ή τα καθήκοντα στο ρόλο εργασίας, κ.α

2) *Υπερκινητικότητα*

- Κινεί νευρικά χέρια, πόδια, στριφογυρίζει στη θέση του.
- Σηκώνεται από το κάθισμα.
- Τρέχει ή σκαρφαλώνει υπερβολικά, κ.α.

3) *Παρορμητικότητα*

- Απαντά απερίσκεπτα.
- Έχει δυσκολίες να περιμένει τη σειρά του.
- Συχνά διακόπτει ή παρεμβάλλετε, κ.α.

189. Ποιες ικανότητες αναμένεται να αποκτήσουν τα άτομα με μέτρια νοητική υστέρηση;

Οι ικανότητες που καταφέρνουν είναι:

- Καταφέρνουν, “να αποκτήσουν τις **στοιχειώδεις σχολικές δεξιότητες**, όπως ανάγνωση, γραφή απλών φράσεων ή μικρών κειμένων ή απλές αριθμητικές πράξεις.
- Στον κοινωνικό τομέα μπορούν να επιτύχουν **κάποιο βαθμό κοινωνικής υπευθυνότητας**, ν’ αποκτήσουν δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, να ντύνονται, να τρώνε κλπ., να προστατεύουν τον εαυτό τους από συνηθισμένους κινδύνους στο σπίτι, στο σχολείο κλπ., να προσαρμόζονται στις απαιτήσεις του σπιτιού ή της γειτονιάς, να σέβονται την περιουσία και τα δικαιώματα των άλλων, να συνεργάζονται.”
- Επαγγελματικά μπορούν **να προσφέρουν δουλειά κάτω από επίβλεψη** σε προστατευμένα εργαστήρια ή στην ανοικτή αγορά εργασίας.

190. Να αναφέρετε τα βασικά χαρακτηριστικά του παιδιού με αυτιστική διαταραχή.

Διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM-IV-R είναι:

- Έλλειμμα στην Κοινωνική Αλληλεπίδραση
- Έλλειμμα στη γλώσσα που χρησιμοποιείται για την κοινωνική επικοινωνία
- Έλλειμμα στο φανταστικό ή συμβολικό παιχνίδι

191. Να αναφέρετε τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου Down.

Χαρακτηριστικά του συνδρόμου Down:

- Χαμηλό βάρος γέννησης.
- Ασθενής και χαλαρή κίνηση Moro.
- Υποτονία.

- Λοξές βλεφαρικές σχισμές.
- Επίπεδο ινίο.
- Σιαμεική πτυχή
- Επικάνθιες πτυχές.
- Χαμηλή πρόσφυση ώμων.
- Μικρό στόμα.
- Συγγενής καρδιόπαθεια.
- Υποθυρεοειδισμός.
- Αισθητηριακές διαταραχές.
- Καταρράκτης.
- Κοντό 5ο δάχτυλο.
- Επίπεδη ρινική γέφυρα

Πιθανά συνοδά προβλήματα είναι:

- Όρασης,
- Ακοής,
- Επικοινωνία-ομιλία και λόγος,
- Κινητικότητας,
- Λεπτής κινητικότητας και συντονισμού,
- Δίαιτας- παχυσαρκίας,
- Ανοσοποιητικού συστήματος,
- Καρδιακά προβλήματα

192. Τι γνωρίζετε για την εργοθεραπευτική παρέμβαση σε νευρολογικό επίπεδο σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ;

Ο άξονας που πρέπει να κινηθεί η παρέμβαση στο παιδί με ΔΕΠ-Υ είναι τριπλός:

- Βελτίωση μηχανισμών συγκέντρωσης προσοχής (αισθητηριακή εστίαση, επεξεργασία, διατήρηση εγρήγορσης)
- Ενίσχυση σχεδιαστικών και εκτελεστικών μοντέλων (βελτίωση ιδεασμού και πράξης)
- Στήριξη της αυτοπεποίθησης του παιδιού.
- Ταυτόχρονα κρίνεται **ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ** η Συμβουλευτική της οικογένειας και του Εκπαιδευτικού περιβάλλοντος του παιδιού. Πρέπει και τα 2

αυτά πλαίσια να εκπαιδευτούν για τα δεδομένα της δυσκολίας, να σεβαστούν τις ιδιαιτερότητες του παιδιού με ΔΕΠ-Υ και να χτίσουν από κοινού με τους ειδικούς τους μηχανισμούς διευκόλυνσης του παιδιού

193. Αναφέρατε τα χαρακτηριστικά της δυσγραφίας. Πως μπορούμε να παρέμβουμε και ποιες δραστηριότητες και τεχνικά μέσα μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε κατά την παρέμβαση;

Σύμφωνα με το διεθνές κέντρο μαθησιακών δυσκολιών, τα παρακάτω χαρακτηριστικά αποτελούν ενδείξεις δυσγραφίας:

- Παράξενη και ανορθόδοξη τοποθέτηση του καρπού, του σώματος και σφίξιμο των δακτύλων κατά το γράψιμο.
- Ανάμειξη κεφαλαίων και μικρών γραμμάτων.
- Κουράζεται γρήγορα όταν γράφει.
- Μη κανονικό μέγεθος και σχήμα στα γράμματα.
- Ημιτελή γράμματα ή λέξεις σε προτάσεις.
- Κακή χρήση των γραμμών και των περιθωρίων στο τετράδιο.
- Κακή οργάνωση της σελίδας και της σκέψης.
- Αργοπορία κατά την αντιγραφή και μειωμένη ταχύτητα γραφής.
- Συχνά παρατηρείται ψιθύρισμα και λεκτικά σήματα κατά το γράψιμο.
- Δυσκολία στη δομή, στη σύνταξη και στη γραμματική.
- Μεγάλη απόκλιση μεταξύ του προφορικού λόγου και του γραπτού λόγου.

Ο Εργοθεραπευτής εντοπίζει και αξιολογεί σημάδια που σχετίζονται με δεξιότητες απαραίτητες για την γραφή, όπως:

- Ανώριμη ή λάθος λαβή μολυβιού
- Κακή στάση σώματος
- Κακή τοποθέτηση καρπού
- Δυσκολία στο πέρασμα μέσης γραμμής
- Δυσκολία στον οπτικοκινητικό συντονισμό

Η **εργοθεραπευτική παρέμβαση** περιλαμβάνει την εκπαίδευση και ενίσχυση των απαραίτητων δεξιοτήτων που χρειάζεται για την γραφή. Αυτό γίνεται με:

- Γραφοκινητικές ασκήσεις
- Ασκήσεις λεπτής κίνησης και οπτικοκινητικού συντονισμού

- Δραστηριότητες οπτικής ενίσχυσης
- Ασκήσεις ισορροπίας
- Ασκήσεις ενδυνάμωσης κορμού και άνω άκρων
- Κατασκευαστικές δραστηριότητες
- Παιχνίδια για ενίσχυση απτικής επεξεργασίας

Άλλες παρεμβάσεις ή τρικ είναι:

- Το παιδί είναι καλό να γράφει πάντα σε τετράδιο ή χαρτί που έχει γραμμές έτσι ώστε να έχει έναν οδηγό για το πού πρέπει να βρίσκονται τα γράμματα.
- Δοκιμάστε διαφορετικά μολύβια ή στυλό για να βρείτε αυτό που είναι πιο άνετο για το παιδί.
- Το παιδί μπορεί να ξεκινήσει να δουλεύει το κομμάτι της γραπτής έκφρασης και της έκθεσης πιο δημιουργικά με ζωγραφιές και σχέδια και συζητώντας το θέμα πρώτα προφορικά.
- Ζητήστε από το παιδί να διορθώσει το γραπτό του μετά από λίγη ώρα και αφού έχει πάρει κάποια απόσταση από αυτό. Έτσι θα είναι πιο εύκολο να εντοπίσει τα λάθη του.
- Βοηθήστε το παιδί να ολοκληρώνει τις εργασίες του σε μικρά βήματα και όχι όλα με τη μία.
- Ενθαρρύνετε την εξάσκηση της γραφής σε πράγματα που δεν δημιουργούν άγχος στο παιδί όπως το ημερολόγιο, τη λίστα του σούπερ μάρκετ, οικογενειακά σημειώματα κ.α.

194. Ποιες διαταραχές επιφέρει η δυσλειτουργία της αισθητηριακής

ολοκλήρωσης:

Η δυσλειτουργία της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή η οποία επιφέρει διαρκώς αυξανόμενες δυσκολίες

- στην κίνηση,
- στη μάθηση,
- στην επικοινωνία,
- στην κοινωνικοποίηση,
- στην οργάνωση,
- στην προσαρμογή,

- στην συναισθηματική ισορροπία,
- στην αυτοπεποίθηση και
- στην ανεξαρτητοποίηση του ατόμου.

195. Αναφέρατε τα συμπτώματα της Αναπτυξιακής Διαταραχής Κινητικού Συντονισμού και προτείνετε πέντε (5) δραστηριότητες στα πλαίσια της εργοθεραπευτικής παρέμβασης.

Αναπτυξιακή Διαταραχή Κινητικού Συντονισμού πρόκειται για μια διαταραχή κίνησης που χαρακτηρίζεται από **δυσκολία στην ανάπτυξη του κινητικού συντονισμού** σύμφωνα με την χρονολογική ηλικία του παιδιού.

Η **Αναπτυξιακή Διαταραχή Κινητικού Συντονισμού** έχει επίδραση

- στους τομείς της αδρής κινητικότητας και συντονισμού αδρών κινήσεων,
- της λεπτής κινητικότητας και
- της γλωσσικής έκφρασης

Το παιδί με Αναπτυξιακή Διαταραχή Κινητικού Συντονισμού δυσκολεύεται να αντιληφθεί πως μπορεί να λειτουργήσει το σώμα του στο φυσικό περιβάλλον, να σχεδιάσει και να οργανώσει τις κινήσεις του ώστε να καλύψει τις ανάγκες του.

Σοβαρές **δυσκολίες** παρουσιάζονται:

- σε **καθημερινές δραστηριότητες του παιδιού που περιλαμβάνουν κίνηση**, όπως για παράδειγμα στις δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης (φαγητό, ντύσιμο, κλπ) και το παιχνίδι.
- σε **σχολικές δραστηριότητες του παιδιού**, όπως η γραφή και η οργάνωση του χώρου του.
- σε **συναισθηματικό επίπεδο**, καθώς το παιδί αντιλαμβάνεται τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει και νιώθει ανεπαρκές.

Οι **κινητικές δυσκολίες εμφανίζονται στη νηπιακή ηλικία** ως δυσκολία του νηπίου

- στην εκμάθηση νέων κινητικών δεξιοτήτων,
- καθυστέρηση στην επίτευξη οροσήμων κινητικής ανάπτυξης (π.χ. περπάτημα),

- αδεξιότητα/δυσκολία σε κινητικές δραστηριότητες (π.χ. παιχνίδι με μπάλα, τρέξιμο, ισορροπία),
- δυσκολία στον συντονισμό των κινήσεων στον χώρο,
- καθυστέρηση στην πλευρίωση (επικράτηση αριστερού ή δεξιού χεριού/ποδιού),
- δυσκολία στη χρήση αντικειμένων (π.χ. παζλ, κύβοι, λαβή μολυβιού για ζωγραφική/σχέδιο),
- ακόμα και καθυστέρηση στην ομιλία παρά την καλή κατανόηση λόγου

Οι κινητικές δυσκολίες στην παιδική ηλικία εκδηλώνονται ως δυσκολία

- στην επίδοση σε αθλήματα που απαιτούν κινητικό συντονισμό (π.χ. αθλήματα με μπάλα, κολύμπι),
- δυσκολία στη διάκριση της κατεύθυνσης αριστερά/δεξιά,
- δυσκολία στην αντίληψη του χώρου και
- δυσκολία σε δραστηριότητες που περιλαμβάνουν κατασκευές με αντικείμενα και σχέδιο/ζωγραφική.

Ορισμένες από τις δραστηριότητες που προτείνονται στα πλαίσια της εργοθεραπευτικής παρέμβασης είναι:

- Το κρατάμε από τα πόδια έτσι ώστε να περπατά στα χέρια. Μπορεί να μαζεύει αντικείμενα από το πάτωμα ή να φτιάχνει κάποιο ενσφήνωμα ή πάζλ.
- Δίνουμε έμφαση σε δραστηριότητες που απαιτούν αναρρίχηση. Το μονόζυγο είναι η καλύτερη δραστηριότητα στη συγκεκριμένη περίπτωση.
- Χρησιμοποιούμε σφυρίχτρες, φούσκες, χοντρά και λεπτά καλαμάκια για φύσημα (π.χ. να αδειάσει ένα μισογεμάτο ποτήρι με νερό ή κάτι πιο πηχτό) και για ρούφηγμα και παίζουμε παιχνίδια με ρούφηγμα ή φύσημα.
- Εξασκούμε το κόψιμο με ψαλίδι, τον σχεδιασμό γραμμών στον αέρα, στο θρανίο, στον τοίχο, ή στο πάτωμα με ανοιχτά και κλειστά μάτια.
- Του ζητάμε να αναπαραστήσει γράμματα με το σώμα του στον χώρο, με τα χέρια του, με ανοιχτά και κλειστά μάτια, να τα φτιάχνει σε αφρό, να περπατά και να τα σχηματίζει.

- Του ζητάμε να μας βοηθήσει στο άπλωμα των ρούχων με τα μανταλάκια.

196. Ορίστε τη διαφορά των όρων διοίκηση και ηγεσία.

Η διαφορά συνίσταται στο ότι η διοίκηση εντοπίζεται κυρίως στους περιορισμούς των νόμων και των κανονισμών για την εναρμόνιση και το συντονισμό των καταβαλλόμενων προσπάθειών προς επιτυχία του επιδιωκόμενου σκοπού.

Ενώ ηγεσία σημαίνει μάλλον την τεχνική της διοίκησης και την προσωπική επιρροή, την οποία ασκεί ο ηγέτης στην υπηρεσία της αρμοδιότητας του για εξασφάλιση υψηλού ηθικού και των κατευθύνσεων της δραστηριότητας των ατόμων της ομαδικής προσπάθειας προς επίτευξη συγκεκριμένου σκοπού ή αποτελέσματος. Πάντως και οι 2 έννοιες θεωρούνται συναφείς και παράλληλες.

197. Τι γνωρίζετε για την λειτουργία του προγραμματισμού στις υπηρεσίες υγείας;

Ο σχεδιασμός- προγραμματισμός είναι πάντοτε απαραίτητος και ειδικά σε υπηρεσίες υγείας.

Προγραμματισμός περιλαμβάνει την διαδικασιών και επιλογή μεταξύ εναλλακτικών λύσεων μιας μελλοντικής πορείας δράσης και ενεργειών. Καθορίζει τους αντικειμενικούς σκοπούς του οργανισμού, την επιλογή προσδιοριζόμενων τρόπων ενέργειας, καθώς και την επίλυση παρόντων ή μελλοντικών προβλημάτων. Απαραίτητο να χρησιμοποιείται ορθολογισμός καθώς και αξιόπιστες διαθέσιμες πληροφορίες. Τα χαρακτηριστικά του είναι:

- Ασχολείται με μελλοντικά και αβέβαια γεγονότα
- Προϋποθέτει λήψη αποφάσεων
- Αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την άσκηση της διοίκησης, ανεξάρτητα επιπέδου.
- Χωρίς προγραμματισμό δεν νοείται έλεγχος.

Οι φάσεις προγραμματισμού είναι:

1. καθορισμός αντικειμενικών σκοπών.

2. εκτίμηση της παρούσας κατάστασης και πρόβλεψη μελλοντικών τάσεων και γεγονότων.
3. διατύπωση έκθεσης- προϋπολογισμού.
4. μετατροπή του προγράμματος σε έργο και εφαρμογή.

Υπάρχει ο στρατηγικός προγραμματισμός(καθορισμός μακροπρόθεσμων σκοπών και πολιτικής του οργανισμού) και ο λειτουργικός(ασχολείται με τα προβλήματα που παρεμποδίζουν την διεκπεραίωση της εργασίας). Κάθε προγραμματισμός κατευθύνεται από τον στρατηγικό προγραμματισμό.

Οι σκοποί των επί μέρους υπηρεσιών και του οργανισμού κατατάσσονται:

- προϊόν- υπηρεσία(τι είδη ασθενών εξυπηρετούνται; Ποιες ανάγκες του αρρώστου καλύπτονται κ.α.)
- Αποτελεσματικότητα: Αποτελεσματικότητα εφαρμογής του έργου του ιδρύματος
- κοινότητα: οι υποχρεώσεις που αναπτύσσονται προς την κοινότητα στην οποία βρίσκεται το ίδρυμα.
- ανθρωπίνι πόροι: οι καταβαλλόμενες προσπάθειες ικανοποίησης των αναγκών των εργαζομένων για την εξασφάλιση προσαρμογής στους σκοπούς του ιδρύματος και της κάθε υπηρεσίας.

Στην φάση εκτίμησης της παρούσας κατάστασης και πρόβλεψης μελλοντικών τάσεων και γεγονότων, απαιτείται η εκτίμηση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος του ιδρύματος. (εκτίμηση των παρόντων δυνατών και αδυνάτων σημείων του ιδρύματος, ενέργειες και πολιτικές που μπορούν να ομαδοποιηθούν σε κατηγορίες).

198. Από ποιες αρχές διέπεται η κατανομή της εξουσίας στα πλαίσια της οργάνωσης των σύγχρονων υπηρεσιών υγείας;

- Αρχή κλιμάκωσης: η εξουσία κλιμακώνεται ιεραρχικά. Το άτομο που βρίσκεται στην κορυφή της εξουσίας έχει την μεγαλύτερη εξουσία και οι επόμενοι βαθμίδων μικρότερη με καθορισμένη ιεράρχηση σχέσεων. Η διάταξη αυτή χρησιμοποιείται για τη διαβίβαση οδηγιών και πληροφοριών προς τα κάτω καθώς και τη διαβίβαση εκθέσεων και πληροφοριών για το επιτελούμενων έργο εκ των κάτω προς τα άνω.

- Αρχή εξουσιοδότησης: η εξουσία μεταβιβάζεται έτσι ώστε οι υπεύθυνοι για την εκτέλεση της εργασίας να αποφασίζουν όσο το δυνατόν πλησιέστερα προς το σημείο που αυτή εκτελείται.
- Αρχή της εξαίρεσης: ορισμένες αποφάσεις που δεν είναι δυνατόν να ληφθούν ορθά σε χαμηλό ιεραρχικό επίπεδο, πρέπει να αναφέρονται σε ανώτερο.
- Αρχή της ευθύνης: κανένας προϊστάμενος δεν απαλλάσσεται της ευθύνης των ενεργειών άλλων, στους οποίους ανέθεσε καθήκοντα και παραχώρησε εξουσία για την εκτέλεση τους.
- Ισότητα ευθύνης και εξουσίας: η εξουσία εκχωρείται για την εκτέλεση καθορισμένης εργασίας, άρα πρέπει να είναι τόση όση απαιτείται για την κανονική εκτέλεση της
- Ενότητα εξουσίας: κάθε εργαζόμενος πρέπει να λαμβάνει οδηγίες/εντολές από έναν μόνο προϊστάμενο, συνήθως από τον άμεσο προϊστάμενο του.

199. Ποια είναι τα όργανα διοίκησης ενός νοσοκομείου;

Τα όργανα διοίκησης είναι:

α) τα ηγετικά στελέχη: είναι άτομα τα οποία κατέχουν το δικαίωμα να χορηγούν εντολές που έχουν δεσμευτικό χαρακτήρα στους αποδέκτες τους. Επομένως είναι άτομα επιφορτισμένα με αρμοδιότητες και εφοδιασμένα με ιεραρχικής μορφής εξουσίας.

β) τα επίπεδα διοίκησης: που είναι τρία και είναι τα παρακάτω

I. Ανώτατο: τα κορυφαία στελέχη τα οποία είναι επιφορτισμένα με την άσκηση διοίκησης

II. Μεσαίο: αρμόδιο για την διοίκηση των λειτουργικών τομέων. Υφίσταται την πίεση και των ανώτερων και των υφισταμένων

III. Κατώτερο: επικεφαλής των ομάδων. Τα χαρακτηριστικά του είναι οι εντατικές σχέσεις επικοινωνίας μεταξύ εργαζόμενων με υψηλά προσόντα η μεταβίβαση αρμοδιοτήτων και η εκχώρηση εξουσίας στα μεμονωμένα άτομα

γ) οι δραστηριότητες: οι πράξεις και οι κινήσεις που θα πραγματοποιήσει ένα στέλεχος

200. Από τους ρυθμιστικούς παράγοντες των μέτρων πρόληψης για την οργάνωση του εργοθεραπευτικού χώρου αναφέρατε τρεις που θα ωφελούσαν ένα τμήμα εργοθεραπείας σε Ειδικό Δημοτικό Σχολείο.

Μέτρα πρόληψης σε τμήμα εργοθεραπείας σε ειδικό σχολείο:

1. Αντιολισθητικό δάπεδο ή δάπεδο που προστατεύει από πτώσεις.
2. Η είσοδος του τμήματος πρέπει να τουλάχιστον 0,90 μέτρα και να ανοίγει προς τα έξω.
3. Οι πρίζες πρέπει να είναι ψηλά, ώστε να μην έχουν πρόσβαση τα παιδιά.
4. Να υπάρχουν προστατευτικά στα καλοριφέρ.
5. Οι γωνίες και οι κολώνες να είναι καλυμμένες από αφρώδες υλικό για αποφυγή ατυχημάτων
6. Τοποθέτηση περιφερειακά των τοίχων με μπάρες σρήριξης.

201. Διακρίνετε τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας α) ανάλογα με τη νομική τους μορφή, β) ανάλογα με το είδος των υπηρεσιών που παρέχουν.

α) Ανάλογα με τη νομική τους μορφή διακρίνονται σε:

- ιδιωτικές, «ονομάζονται εκείνες των οποίων φορέας είναι φυσικό ή νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.). Λειτουργούν με βάση τις αρχές του ιδιωτικού δικαίου». Οι φορείς επένδυσης (ιδιοκτήτες) είναι φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Φυσικό πρόσωπο είναι οποιοδήποτε άτομο που υπόκειται σε υποχρεώσεις και νομικό πρόσωπο η συνένωση φυσικών προσώπων ή και περιουσιακών στοιχείων με σκοπό την άσκηση επιχειρηματικής δραστηριότητας.

- δημόσιες, «ονομάζονται εκείνες των οποίων φορέας είναι το Δημόσιο ή οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (κοινότητες και δήμοι) (Ν.Π.Δ.Δ.). Οι οργανισμοί αυτοί επιδιώκουν 1. Την πραγματοποίηση εσόδων 2. Την προστασία της δημόσιας υγείας 3. Την ικανοποίηση κοινωνικών αναγκών 4. Την προαγωγή της δημόσιας παιδείας». Δηλαδή, αμιγώς φορέας επένδυσης είναι το ίδιο το ελληνικό δημόσιο, νομαρχίες, δημαρχίες, ή νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, εταιρεία δηλαδή που ο φορέας της, ο ιδιοκτήτης της, ελέγχεται από το δημόσιο.

- νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου,
- νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου,

- Ιδιαίτερη οργανωτική δομή αποτελεί το ίδιο το Υπουργείο Υγείας, με τις κεντρικές και περιφερειακές του υπηρεσίες.

β) Ανάλογα με το είδος των υπηρεσιών που παρέχουν, σε:

- Μονάδες ανοικτής περίθαλψης, όπως είναι τα ιδιωτικά ιατρεία, τα Κέντρα Υγείας και τα πολυιατρεία ασφαλιστικών οργανισμών
- Μονάδες κλειστής περίθαλψης, όπως είναι τα νοσοκομεία και οι ιδιωτικές μονάδες περίθαλψης.

202. Να αναφέρετε τα κριτήρια αξιολόγησης ενός τμήματος εργοθεραπείας.

Σε ένα τμήμα εργοθεραπείας αξιολογούμε:

- Ο χώρος του τμήματος – η κτηριακή δομή – το περιβάλλον.
- Τον εξοπλισμό και την υλικοτεχνική υποδομή.
- Το προσωπικό (επαρκές – μη επαρκές για τον αριθμό των εξυπηρετούμενων).
- Τον αριθμό των εξυπηρετούμενων.
- Την προσβασιμότητα του τμήματος και των κοινοχρήστων χώρων.
- Βοηθήματα στους κοινόχρηστους χώρους για αυτουπηρέτηση.
- Καθαριότητα.
- Τήρηση αρχείου -φάκελοι ασθενών
- Ημερήσιο πρόγραμμα τμήματος.

203. Να αναφέρετε τις συγκεκριμένες προδιαγραφές που πρέπει να πληρούν οι χώροι σε δομές ψυχικής υγείας ώστε οι ασθενείς να είναι ικανοί να διεξάγουν τις επιθυμητές δραστηριότητες στα πλαίσια της εκπαίδευσης αυτόνομης διαβίωσης.

Προδιαγραφές χώρων σε δομές ψυχικής υγείας: Η διάρθρωση των χώρων και ιδιαίτερα η διαμόρφωση των δωματίων διαμονής των ασθενών πρέπει να κινητοποιεί θετικά τα μέλη (μικρό σαλόνι, για πρωινό καφέ, ακρόαση ραδιοφωνικών προγραμμάτων) , να τονίζει την ατομικότητα και την προσωπική ταυτότητα των μελών (χώρος φύλαξης ατομικών ειδών, φωτογραφίες μελών, δίκλινα ή τρίκλινα δώματα...), να θυμίζουν πραγματικές συνθήκες ζωής και όχι νοσοκομειακές (αντικατάσταση περσίδων με διάφορες κουρτίνες, σύγχρονη μη ομοιόμορφη επίπλωση, μη νοσοκομειακή ομοιόμορφη ενδυμασία...).

204. Περιγράψτε τις βασικές λειτουργίες της διοίκησης μονάδων υγείας.

1. προγραμματισμός:-σχεδιασμός: περιλαμβάνει την διαδικασία και επιλογή μεταξύ εναλλακτικών λύσεων μίας μελλοντικής πορείας δράσης και ενεργειών.
2. οργάνωση: καταμερισμός ενεργειών, καθιέρωση απαιτούμενων ιεραρχικών σχέσεων και κινητοποίηση όλων των ανθρώπινων και υλικών πόρων για την κάλυψη των αντικειμενικών σκοπών.
3. Στελέχωση: περιλαμβάνει την επιλογή προσωπικού καθώς και την τοποθέτηση του την διατήρηση του στις προβλεπόμενες από την οργάνωση θέσεις. Βασική προϋπόθεση είναι ο καθορισμός απαιτήσεων κάθε θέσης που εκφράζεται σε καθήκοντα και ειδικά προσόντα.
4. διεύθυνση- ηγεσία συντονισμός: είναι η ενεργοποίηση και καθοδήγηση του προσωπικού για την διεκπεραίωση των απαιτούμενων έργων προς επίτευξη των αντικειμενικών σκοπών της εκάστοτε υπηρεσίας
5. έλεγχος και καθιέρωση κριτηρίων: σύγκριση αποτελεσμάτων με προκαθορισμένα κριτήρια εφαρμογής και λήψης διαρθρωτικών μέτρων σε περίπτωση παρεκκλίσεων

205. Τι γνωρίζετε για τη λειτουργία του προϋπολογισμού στις υπηρεσίες υγείας;

Σε μικροοικονομική θεώρηση με την πρακτική έννοια του προϋπολογισμού ονομάζεται ο επιχειρησιακός προγραμματισμός ενός οργανισμού εκφραζόμενος σε οικονομικούς όρους. Δεν είναι μόνο η πρόβλεψη κατανομής πόρων αλλά και λεπτομερής διανομή τους ανάμεσα σε δραστηριότητες ή υπηρεσίες ενός οργανισμού.

Στην διοικητική διαδικασία αναφέρονται 4 στάδια προϋπολογισμού:]

- καθορισμός αποστολής της οικονομικής μονάδας και των αντικειμενικών σκοπών της.
- Προγραμματισμός δραστηριοτήτων και προϋπολογισμός
- Εκτέλεση των δραστηριοτήτων, δηλ λειτουργίας της μονάδας
- Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων

Ο προϋπολογισμός στην λογιστική ορολογία παρουσιάζει συγκεκριμένη και περιληπτική εικόνα της όλης οικονομικής λειτουργίας ενός οργανισμού.

Ο αποτελεσματικός προϋπολογισμός απαιτεί οργανωμένη δομή, ένα λογιστικό σύστημα το οποίο παρέχει κατάλληλες και ακριβείς πληροφορίες, να ενδιαφέρεται και να υποστηρίζει οικονομικές μονάδες.

Ένας ανώτερος διοικητικός υπάλληλος αναλαμβάνει τον έλεγχο και όλη την ευθύνη του προϋπολογισμού. Συντάσσει τις καταστάσεις και ανάλογα τις κατανέμει. Επεξηγεί, κατευθύνει και συμβουλεύει τους επικεφαλής των διαφόρων υπηρεσιών και συγκεντρώνει τις καταστάσεις για την τελική διαμόρφωση του. Κατά την διάρκεια του τρέχοντος οικονομικού έτους, ενημερώνει τους αρμόδιους και επεξηγεί τα διάφορα στάδια εκτέλεσης του προϋπολογισμού, τους διαγωνισμούς, την τιμολόγηση και την καταλληλότητα.

Για τις διαφορές του διαγωνισμού γίνεται συνεννόηση με τον αρμόδιο προϊστάμενο. Κατόπιν διαμορφώνεται η τελική έκθεση. Στην συνέχεια εγκρίνεται από το Διοικητικό συμβούλιο. Εκτός των σχεδίων του τρέχοντος οικονομικού έτους, πρέπει να υπάρχουν και συνεχιζόμενα σχέδια, ενέργειες και αποσβέσεις σε πολύ δαπανηρά κονδύλια.

Προηγείται μελέτη με τους προϊστάμενους των διαφόρων τμημάτων. Όλοι μαζί ανακεφαλαιώνουν τους σκοπούς και τα επιτεύγματα τους, σχεδιάζουν μακροπρόθεσμα νέες κατευθύνσεις στην υπηρεσία το προσωπικό, τον εξοπλισμό κ.τ.λ.

Κάθε τμήμα δίνει κατάσταση ανυπόγραφη όλου του προσωπικού, όπου έχουν υπολογιστεί αριθμητικά οι ανάγκες.

Επίσης είναι απαραίτητος ο ακριβής αριθμός των θέσεων που καλύπτονται καθώς και των κενών.

206. Ποιες προσεγγίσεις για την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας έχουν αναπτυχθεί διεθνώς; Τι συμβαίνει με την περίπτωση της Ελλάδας;

Η επιστημονική διοίκηση άρχισε με την εμφάνιση των θεωριών διοίκησης που ταξινομούνται σε 3 κυρίως σχολές σκέψης:

1. την κλασική σχολή: αναζήτηση καλύτερων συστημάτων, όπου αναπτύχθηκαν η επιστημονική προσέγγιση διοίκησης, η θεώρηση γενικής διοίκησης και η γραφειοκρατική προσέγγιση.

2. Την νέο-κλασική σχολή: διαπροσωπικές σχέσεις, όπου μεταξύ άλλων αναπτύχθηκαν η θεωρίες x, y, z και C , και η ποσοτική προσέγγιση ή διοικητική επιστήμη.
3. Σύγχρονη σχολή: αλληλεπίδραση συστημάτων, όπου αναπτύχθηκαν η συστημική προσέγγιση ή θεωρία συστημάτων και η λειτουργική θεώρηση.

Στην Ελλάδα σήμερα, τα συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας, λόγω των ιδιαίτερων οργανωσιακών χαρακτηριστικών και της ιδιαίτερης φύσης των υπηρεσιών που παρέχουν παρουσιάζουν ιδιομορφία σε σχέση με τα άλλα κοινωνικό – οικονομικά συστήματα. Η επισήμανση της δυσλειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων δεν άφησε αδιάφορη την κεντρική εξουσία, χωρίς όμως οι μεταρρυθμιστικές προσπάθειες ανασυγκρότησης του εθνικού συστήματος υγείας να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τη διαχείριση του ελλείμματος των δημόσιων νοσοκομείων. Ο προγραμματισμός – το πρώτο και σημαντικότερο στάδιο της διοίκησης – ως συνεχής συστηματική και οργανωμένη λειτουργία είναι σχεδόν ανύπαρκτος, αφού ο κοινωνικός χαρακτήρας της παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα μη σωστής εφαρμογής σχεδιασμού – προγραμματισμού στο δημόσιο νοσοκομείο σήμερα. Το σημερινό ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο είναι ενταγμένο σε ένα σύνθετο σύστημα υγείας του οποίου η βασική αρχή διοίκησης είναι επηρεασμένη από το **γραφειοκρατικό μοντέλο**. Αντίθετα, η διοίκηση ολικής ποιότητας εξασφαλίζοντας την ορθολογικότερη διαχείριση και τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας θα μπορούσε να βοηθήσει αποτελεσματικά στη λειτουργία του σύγχρονου δημόσιου νοσοκομείου.

207. Ποιες είναι οι κυριότερες έννοιες της οργάνωσης σύγχρονων υπηρεσιών υγείας;

1. Καταμερισμός εργασίας και εξειδίκευση
2. Τμηματοποίηση
3. Εξουσιοδότηση
4. Συγκεντρωτισμός -αποκεντρωτισμός
5. Όρια εποπτείας
6. επιτελική και διοικητική ή εκτελεστική εξουσία

208. Αναφέρατε δυο (2) διαφορετικά πλαίσια/δομές που θα μπορούσε να λειτουργήσει τμήμα εργοθεραπείας. Κατόπιν καταγράψτε πέντε (5) στοιχεία της υλικοτεχνικής υποδομής που θεωρείτε κατάλληλα για κάθε ένα από τα τμήματα αυτά και δικαιολογήστε τις επιλογές σας.

α) Ίδρυμα κλειστής περίθαλψης ατόμων με κινητικές αναπηρίες. Τμήμα προετοιμασίας για αυτόνομη διαβίωση ατόμων με κινητικές αναπηρίες. Δημιουργία κατάλληλων χώρων για εκπαίδευση σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής.

1. Κουζίνα κατάλληλα διαμορφωμένη και εξοπλισμένη με ηλεκτρικές συσκευές κατάλληλα τοποθετημένες ώστε να είναι προσβάσιμες στο χρήστη. (ανοιχτός χώρος κάτω από τον πάγκο για πρόσβαση στο νεροχύτη, και στην κουζίνα, ο φούρνος τοποθετείται σε άλλο σημείο, συρτάρια για καλύτερη πρόσβαση στον εξοπλισμό και ντουλάπια κάτω μόνο για μεγάλα σκεύη, και βοηθήματα).
2. Τουαλέτα εξοπλισμένη με νεροχύτη ΑμεΑ, λεκάνη ΑμεΑ, μπάρες στήριξης, βοηθήματα και αντιολισθητικό δάπεδο.
3. Δωμάτιο κατάλληλων διαστάσεων ώστε να μπορεί να κινείται ο χρήστης, κρεβάτι αν είναι απαραίτητο ηλεκτρικό, μπάρες στήριξης και βοηθήματα.
4. Σαλόνι χώρος ψυχαγωγίας κατάλληλων διαστάσεων ώστε να μπορεί να κινείται ο χρήστης (βιβλιοθήκη χαμηλού ύψους, τραπέζι κατάλληλο για αμαξίδια, επιτραπέζια, παιχνίδια, τηλεόραση, DVD, στερεοφωνικό κ.α.).
5. Ειδικά βοηθήματα για τις μετακινήσεις π.χ. σανίδες μεταφοράς.
6. Ειδικές προσαρμογές στον ηλεκτρονικό υπολογιστή.

β) Παιδιατρικό Νοσοκομείο, παιδιατρικά αναπτυξιακά περιστατικά.

1. Παιχνίδια(αισθητικοκινητικά, εξερευνητικά, κατασκευαστικά, συμβολικά κ.α.).
2. Εξοπλισμός για αισθητηριακή ολοκλήρωση (εξοπλισμός για απτικά ερεθίσματα, για κινητικό σχεδιασμό, αιωρούμενο και μη αιωρούμενο).
3. Τραπέζια, καρέκλες.
4. Γραφείο θεραπευτή.
5. Βιβλιοθήκες, ντουλάπες για αποθήκευση παιχνιδιών κ.α..

209. Προσδιορίστε τα στοιχειά ελέγχου ασφαλείας σε δομές αυτόνομης διαβίωσης ώστε η μονάδα να συμμορφώνεται με την απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ως προς τα θέματα ασφαλείας υλικών και εγκαταστάσεων (πυρασφάλεια, ηλεκτρικές εγκαταστάσεις, δάπεδα ασφαλείας κ.α.)

Ασφάλεια Εγκαταστάσεων

Ο ηλεκτρικός πίνακας πρέπει να διαθέτει αυτόματο διακόπτη διαρροής, ευαισθησίας 30 mA, ο οποίος θα προστατεύει όλες τις γραμμές του. Οι διακόπτες θα πρέπει να είναι χαμηλά (80 εκατοστά ύψος από το δάπεδο) όπως και οι πρίζες.

Η εγκατάσταση παραγωγής και διανομής ζεστού νερού χρήσης πρέπει να διαθέτει διάταξη περιορισμού της θερμοκρασίας, κατάλληλα ρυθμισμένη, ώστε να μην υπερβαίνει τους 40ο C.

Αν χρησιμοποιείται φυσικό αέριο θα πρέπει να υπάρχει αυτόματη βαλβίδα διακοπής της παροχής αερίου στην περίπτωση έλλειψης φλόγας, με τις σχετικές διατάξεις πυρασφάλειας.

Προδιαγραφές υλικών και εγκαταστάσεων

Τα υλικά που προβλέπονται για την επίστρωση των δαπέδων πρέπει να είναι σταθερά και αντιολισθηρά, να παρέχουν ζεστασιά και άνεση χωρίς να αναπτύσσουν στατικό ηλεκτρισμό, να είναι ανθεκτικά και εύκολα στον καθαρισμό, με μικρή αντανακλαστικότητα, άφλεκτα και αυτοσβενόμενα.

Οι πόρτες των χώρων υγιεινής ή υπνοδωματίων πρέπει να μπορούν να ξεκλειδώνονται από την εξωτερική πλευρά σε περίπτωση ανάγκης.

Οι πόρτες των χώρων υγιεινής πρέπει να ανοίγουν προς τα έξω.

210. Περιγράψτε ρόλους και αρμοδιότητες του βοηθού εργοθεραπείας σε δομές αυτόνομης διαβίωσης καθώς επίσης τις ευθύνες και τις προσδοκίες, που απορρέουν από τις θεραπευτικές αρχές.

Οι κυριότερες πράξεις που μπορεί να εκτελέσει ο διπλωματούχος της ειδικότητας «Βοηθός Εργοθεραπείας», υπό την καθοδήγηση και επίβλεψη του εργοθεραπευτή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι:

- Επαληθεύει τα ραντεβού και τηρεί το αρχείο των ενοίκων της δομής.

- Τακτοποιεί και συντηρεί τα εργοθεραπευτικά μέσα που χρησιμοποιούνται στις συνεδρίες.
- Χρησιμοποιεί τα βοηθήματα στους ενοίκους για την βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.
- Υποβοηθά τον Εργοθεραπευτή στην εφαρμογή Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής και στην επίδειξη των τεχνικών που χρησιμοποιεί η Εργοθεραπεία.
- Συνεπικουρεί στο θεραπευτικό σχεδιασμό του Εργοθεραπευτή με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ενοίκων.
- Υποβοηθά τον Εργοθεραπευτή στην εκτίμηση και τροποποίηση του περιβάλλοντος, ώστε να διευκολυνθεί η ενεργητική συμμετοχή των ενοίκων.
- Διευκολύνει τον Εργοθεραπευτή στην εφαρμογή ατομικών και ομαδικών προγραμμάτων στους ενοίκους εντός και εκτός δομής.
- Συνοδεύει τους ενοίκους σε εξόδους και σε εξωτερικές δραστηριότητες (σούπερ μάρκετ, βόλτες, κλπ.)
- Βοηθά τους ενοίκους σε δραστηριότητες εντός της δομής

211. Αναπτύξτε τους στόχους και σκοπούς της ομάδας.

Οι σκοποί και οι στόχοι της ομάδας

Η θέσπιση των στόχων και των σκοπών της ομάδας είναι πιθανό το πιο σημαντικό βήμα στο σχεδιασμό της ομάδας. Οι ομαδικοί σκοποί και στόχοι έχουν αρκετές λειτουργίες, αυτές είναι:

1. Βεβαιώνουν ότι η δραστηριότητα ή το έργο της ομάδας είναι σκόπιμο.

Η διάφορα μεταξύ απασχόλησης ασθενών και Εργοθεραπείας είναι η χρήση των σκόπιμων δραστηριοτήτων. Αυτό σημαίνει ότι οι δραστηριότητες που χρησιμοποιούμε είναι προσεκτικά επιλεγμένες, σχεδιασμένες, διαβαθμισμένες και αξιολογημένες με βάση τους σκοπούς της ομάδας.

2. Δίνουν αρχές και οδηγίες στη δόμηση της συνεδρίας: το να γνωρίζουμε τι θέλουμε να πετύχουμε από την ομάδα μας βοηθάει στην

οργάνωση της συγκεκριμένης συνεδρίας. Για παράδειγμα, εάν ένας σκοπός είναι η παροχή στα άτομα εργασιακών δεξιοτήτων τότε στη συνεδρία θα προωθηθεί μια εργασιακή ατμόσφαιρα με ευκαιρίες ώστε να εξασκηθούν αυτές οι δεξιότητες. Αν ο σκοπός είναι να αυξηθεί η λήψη αποφάσεων τότε θα πρέπει να μειώνεται το επίπεδο κατευθυντικότητας του θεραπευτή.

3. Δίνουν τα κριτήρια για την αξιολόγηση της ομάδας. Η διαδικασία της αξιολόγησης της ομάδας στο τέλος περιλαμβάνει την αναφορά στους αρχικούς σκοπούς για να διαπιστωθεί εάν αυτοί έχουν επιτευχθεί. Χρησιμοποιούνται και από τα μέλη της ομάδας και από άτομα εκτός ομάδας για να κρίνουν την αποτελεσματικότητα ή όχι της ομάδας.

4. Κινητοποιούν και κατευθύνουν τα μέλη. Η Εργοθεραπεία είναι μια ενεργητική θεραπεία και απαιτεί μια ενεργή συμμετοχή από τον ασθενή. Χρειάζεται να ξέρει τι προσπαθεί να πετύχει γενικά στην ομάδα και συγκεκριμένα σε κάθε συνεδρία ώστε να έχει το κίνητρο να δουλεύει προς αυτή την κατεύθυνση. Τα μέλη δε θέλουν απλή απασχόληση, θέλουν να ξέρουν τι κάνουν, γιατί το κάνουν και τι θα πετύχουν. Χρειάζεται να ξέρουν τι τους ζητείται και να απαιτούν από τους εαυτούς τους. Έρευνα δείχνει ότι όταν τα μέλη καταλαβαίνουν τους σκοπούς της ομάδας, αισθάνονται μεγαλύτερη συνοχή και δουλεύουν καλύτερα προς την επίτευξή τους.

5. Αξιολογείται η πρόοδος του ασθενή. Παράλληλα με τη συνολική αξιολόγηση της ομάδας αξιολογούμε και την πρόοδο του κάθε μέλους χωριστά.

212. Ποια είναι η χρήση της ομάδας στην Εργοθεραπεία;

Το 1919, τονίστηκε ότι η εργασία από ψυχιατρικούς ασθενείς θα μπορούσε να γίνει σε ομάδες ώστε να προσφέρει ευκαιρίες για κοινωνική αλληλεπίδραση αλλά κι ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων.

Το 1922-1936, αναπτύχθηκαν οι πρώτες ομάδες εργοθεραπείας. Ονομάστηκε « εποχή της ομάδας εκτέλεσης σχεδίου» με εστία την ολοκλήρωση της δραστηριότητας.

Το 1937-1953 ονομάζεται «εποχή της κοινωνικοποίησης» και η εστία της ομαδικής συμμετοχής ήταν η κοινωνική δραστηριότητα.

Το 1954-1961 ονομάστηκε «εποχή των ομαδικών δυναμικών και διαδικασιών».

Το 1960 αναπτύχθηκε η έννοια των αναπτυξιακών ομάδων.

Το 1970-1980 οι ομάδες ακολουθούσαν το συμπεριφοριστικό μοντέλο, προσανατολισμένες προς τις δεξιότητες και ονομάστηκε «εποχή της προσαρμογής».

Τα τελευταία χρόνια προτάθηκε «το μοντέλο της λειτουργικής ομάδας». Εστιάζει στην εξήγηση των χαρακτηριστικών της θεραπευτικής ομάδας και την επιρροή τους στα μέλη της ομάδας. Η λειτουργική ομάδα ορίζεται σαν ένα περιβάλλον/πλαίσιο, όπου τα μέλη συμμετέχουν σε σκόπιμη, αυτόβουλη, αυθόρμητη και ομαδοκεντρική δράση. Τα μέλη συμμετέχουν στην δράση ή σε συζήτηση σχετικά με αυτήν. Έτσι, η ομάδα επηρεάζει την λειτουργική συμπεριφορά των μελών. Η επιτυχία έρχεται με την δυναμική συμμετοχή στην ομάδα και όχι από την επιτυχή ολοκλήρωση της δραστηριότητας.

Ομάδες που πραγματοποιούνται είναι: ομάδα γυμναστικής, μαγειρικής, αισθητηριοκινητικές ομάδες, ομάδα διεκδικητικής συμπεριφοράς, χαλάρωσης κ.α.

Εφαρμόστηκαν ομάδες σε ασθενείς με κρανιοεγκεφαλική κάκωση, με πάρκινσον, με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, με ηλικιωμένους με άνοια κτλ., δουλεύοντας σε κάθε ομάδα άλλες ανάγκες αλλά ήταν αποτελεσματικές. Οι έρευνες είναι λίγες και δεν φτάνουν για να αποδείξουν την αποτελεσματικότητα της ομαδικής δουλειάς στην εργοθεραπεία. Από άλλες επιστήμες έχουμε κάποια στοιχεία που υποστηρίζουν την θεραπευτική αξία της ομάδας, αλλά όχι από την εργοθεραπεία.

Η ομάδα στην Εργοθεραπεία χρησιμοποιείται σαν **μέθοδος θεραπείας, αξιολόγησης, ανάπτυξης κοινωνικών, κινητικών, γνωστικών δεξιοτήτων, σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής, σε ομαδικές θεραπευτικές δραστηριότητες, σε προγράμματα και δομές μετανοσοκομειακής φροντίδας**. Συγκεκριμένα οι ομάδες μπορεί να είναι για δραστηριότητες καθημερινής ζωής, ομάδες για αυτό-έκφραση, ομάδες προσανατολισμένες στο έργο, ομάδες για χειροτεχνίες, ομάδες για συζήτηση της πραγματικότητας, αισθητήριο-κινητικές ομάδες, ομάδες για εκπαίδευση, ομάδες γυναικών, ομάδες χαλάρωσης, ομάδες για ψυχαγωγία, ομάδες συνταξιοδότησης.

213. Ποιος ο ρόλος του συντονιστή της ομάδας;

Κάθε ομάδα ανάλογα με τη φύση της, τους σκοπούς της, κλπ. έχει ανάγκη για διαφορετικούς ρόλους από τον αρχηγό -συντονιστή και διαφορετικό τύπο αρχηγίας και συντονισμού. Σε κάθε ομάδα ο **συντονιστής** πρέπει να εξισορροπεί τους εργασιακούς ρόλους και τους κοινωνικό-συναισθηματικούς ρόλους.

Οι εργασιακοί ρόλοι είναι αυτοί που κάνει ο συντονιστής ώστε το έργο να μπορεί να εκτελεστεί. Για παράδειγμα ο συντονιστής μπορεί να είναι:

- α) **δάσκαλος** - μπορεί να διδάσκει κάποια δεξιότητα ή δραστηριότητα ή μπορεί να δώσει πληροφορίες και γνώσεις
- β) **κάποιος που προσφέρει εξοπλισμό και υλικό**
- γ) **ο σχεδιαστής της δραστηριότητας και του κατάλληλου περιβάλλοντος**
- δ) **αυτός που δίνει επανατροφοδότηση**

Οι κοινωνικό-συναισθηματικοί ρόλοι του συντονιστή συμπεριλαμβάνουν την υποστήριξη των μελών όταν χρειάζεται. Ο συντονιστής προσπαθεί να:

- α) **δίνει υποστήριξη και να καλύπτει τις ανάγκες των μελών**
- β) **διευκολύνει την επικοινωνία και την ομαδική αλληλεπίδραση**
- γ) **ενθαρρύνει την αυτό-έκφραση**
- δ) **κινητοποιεί τα μέλη**
- ε) **διευκολύνει τη συνοχή της ομάδας**

214. Ποιες οι γενικές αρχές της χρήσης των ομάδων;

Οι γενικές αρχές της χρήσης των ομάδων είναι:

1. **Η Αυτοκατανόηση (Self-understanding)**
2. **Καθολικότητα**
3. **Η παροχή - μετάδοση πληροφοριών, η καθοδήγηση**
4. **Αλτρουισμός**
5. **Η διορθωτική επανάληψη της πρωταρχικής οικογενειακής ομάδας**
6. **Η ενστάλαξη της ελπίδας**
7. **Ταύτιση**
8. **Διαπροσωπική εκμάθηση - εισερχόμενη**

9. Διαπροσωπική εκμάθηση - εξερχόμενη

10. Η ομαδική συνεκτικότητα

11. Κάθαρση

12. Υπαρξιακοί παράγοντες

215. Ποιοι είναι οι τύποι των ομάδων στην Εργοθεραπεία;

Μπορούμε να ταξινομήσουμε τις ομάδες εργοθεραπείας σε 2 μεγάλες κατηγορίες:

1. ομάδες δραστηριοτήτων: σκοπεύουν στην εκμάθηση δεξιοτήτων
 - α) ομάδες έργου
 - β) κοινωνικές ομάδες
2. ομάδες υποστήριξης: σκοπεύουν στη συναισθηματική έκφραση, υποστήριξη και μοίρασμα.
 - α) ομάδες επικοινωνίας
 - β) ομάδες ψυχοθεραπείας

216. Τι γνωρίζετε για τους ρόλους στην ομάδα; Αναπτύξτε τους υποστηρικτικούς.

Σε κάθε ομάδα τα μέλη αναλαμβάνουν διαφορετικού ρόλους. Το ίδιο το άτομο μπορεί να αναλαμβάνει περισσότερους από έναν ρόλο σε μία ομάδα και οι ρόλοι μπορεί να είναι διαφορετικοί από ομάδα σε ομάδα.

Οι ρόλοι μπορούν να οριστούν ως η συμπεριφορά που είναι κατάλληλη έκφραση μιας κοινωνικής θέσης. Κάποιοι ρόλοι στην κοινωνία έχουν επίσημους τίτλους, ενώ άλλοι είναι λιγότερο επίσημοι και μπορούν να βγουν ή να δοθούν από την συγκεκριμένη ομάδα στην οποία συμμετέχουν.

Αυτοί οι ρόλοι είναι αναγκαίοι για την ιδανική ομαδική λειτουργία.

Έχουν χωριστεί σε 2 ομάδες, οι εκτελεστικοί ρόλοι και οι υποστηρικτικοί ρόλοι

Οι εκτελεστικοί ρόλοι είναι αυτοί που έχουν να κάνουν με την επιλογή, τον σχεδιασμό και την εκτέλεση του έργου της ομάδας.

Οι υποστηρικτικοί ρόλοι είναι αυτοί που έχουν σχέση με την συνολική λειτουργία της ομάδας και την ικανοποίηση των αναγκών των μελών.

Οι υποστηρικτικοί ρόλοι είναι αυτοί που έχουν σχέση με τη συνολική λειτουργία της ομάδας και την ικανοποίηση των αναγκών των μελών.

Συμπεριλαμβάνουν:

- αυτός που ενθαρρύνει (επιβραβεύει, συμφωνεί και δέχεται την προσφορά των άλλων)
- αυτός που εναρμονίζει (μεσολαβεί στις διαφορές ή συγκρούσεις των μελών, μειώνοντας την ένταση)
- αυτός που συμβιβάζει (αλλάζει τη συμπεριφορά του ώστε να διατηρήσει την αρμονία της ομάδας)
- αυτός που κρατά την «πόρτα», ο πορτιέρης (διευκολύνει την επικοινωνία)
- αυτός που θέτει τα μέτρα σύγκρισης (θέτει το επίπεδο που έχει να φτάσει η ομάδα)
- παρατηρητής (σχολιάζει και ερμηνεύει πληροφορίες για τις ομαδικές διαδικασίες)
- αυτός που ακολουθεί (ακολουθεί τις ιδέες και το έργο της ομάδας)

217. Περιγράψτε τις 5 φάσεις που ακολουθεί η ανάπτυξη της ομάδας.

1. Φάση προσανατολιστικού

Τα μέλη θέλουν να συμμετέχουν στην ομάδα και έχουν θετικές προσδοκίες. Παράλληλα υπάρχει κάποιος άγχος για το άγνωστο. Σε αυτή τη φάση τα μέλη γνωρίζονται μεταξύ τους και δοκιμάζουν τα όρια της διαπροσωπικής συμπεριφοράς.

Τα μέλη τείνουν να είναι εξαρτημένα από τον αρχηγό, τα άλλα μέλη, τη δραστηριότητα ή προηγούμενα στάνταρ. Αρκετός χρόνος δίνεται στο να ξεκαθαριστεί η φύση της δραστηριότητας και πώς θα την εκτελέσουν.

Ο θεραπευτής σε αυτή τη φάση είναι υποστηρικτικός και δεκτικός και βοηθά τα μέλη να έχουν ρεαλιστικές προσδοκίες όσον αφορά το έργο και τα κοινωνικό-συναισθηματικά στοιχεία της ομάδας. Ο θεραπευτής πρέπει να βεβαιωθεί ότι τα μέλη συμφωνούν για πρακτικά θέματα, όπως η ώρα έναρξης, πώς θα λυθούν προβλήματα με στόχο όχι μόνο τη συμφωνία αλλά και την κατανόηση των μελών όσον αφορά την ενεργό συμμετοχή τους στην ομάδα.

2. Φάση δυσαρέσκειας

Αυτή η φάση χαρακτηρίζεται από ενδο-ομαδικές συγκρούσεις και υψηλή έκφραση συναισθημάτων. Τα καλά συναισθήματα της προηγούμενης φάσης έχουν τελειώσει, οι προσδοκίες των μελών και η πραγματικότητα δε συμβαδίζουν και συγχρόνως τα μέλη δεν αισθάνονται άνετα πια με την εξάρτησή τους από το θεραπευτή.

Υπάρχει έντονη συζήτηση γύρω από διαπροσωπικά θέματα, ειδικά σε σχέση με το θεραπευτή, υπάρχουν στιγμές όπου εκφράζεται έντονα θυμός προς το θεραπευτή, τα μέλη τον κατηγορούν για τη μη εκπλήρωση των προσδοκιών τους. Μπορεί να σχηματίζονται υπό-ομάδες υποστήριξης του αρχηγού και προς την εκτέλεση του έργου.

Συγχρόνως σχηματίζονται και δοκιμάζονται τα όρια για συμπεριφορά στην ομάδα και οι ρόλοι. Η ένταση και η έκφραση αρνητικών συναισθημάτων μπορεί να είναι τέτοια ώστε το έργο της ομάδας να σταματήσει.

Πόσο θα διαρκέσει αυτή η φάση εξαρτάται από το πόσο δύσκολο είναι να οριοθετηθεί ακριβώς τι είναι δραστηριότητα, πόσο σύνθετη είναι η δραστηριότητα και οι δεξιότητες που διαθέτουν τα μέλη. Και παράλληλα πόσο γρήγορα τα μέλη μπορούν να αντιμετωπίσουν τα συναισθήματα της απογοήτευσης και το θυμό.

Ο θεραπευτής πρέπει να είναι προετοιμασμένος να αντέχει το θυμό της ομάδας και να περιμένει έως ότου η ομάδα μπορεί να εκφράσει λεκτικά τα προβλήματά της και να τα συζητήσει κατ' ευθείαν. Ο θεραπευτής επισημαίνει τι έχει πετύχει η ομάδα ως τότε και συζητάει ξανά τους στόχους και τις προσδοκίες της ομάδας και τι δεν είναι οι στόχοι. Μπορεί να βοηθήσει τα μέλη να συζητήσουν για τους ρόλους και τις δεξιότητες που απαιτούνται για την εκτέλεση της δραστηριότητας, και μπορούν να ξεκινήσουν την εκμάθηση των απαραίτητων δεξιοτήτων.

3. Φάση αποφασιστικότητας

Αυτή η φάση ξεκινάει με τη σταδιακή μείωση της απογοήτευσης. Οι προσδοκίες ξαναορίζονται σύμφωνα με την πραγματική κατάσταση, τα μέλη αισθάνονται μεγαλύτερη ικανοποίηση με τη δραστηριότητα και πιο θετικά

προς τους εαυτούς τους. Οι ενδο-ομαδικές σχέσεις βελτιώνονται, οι νόρμες και η συνοχή αναπτύσσονται και εκφράζονται πιο προσωπικά συναισθήματα. Σταδιακά αυξάνεται η ποσότητα και η ποιότητα της εργασίας που εκτελείται.

Ο θεραπευτής συνεχίζει τη δουλειά της προηγούμενης φάσης ενθαρρύνοντας τα μέλη να μαθαίνουν καινούριες δεξιότητες, και συζητώντας τις σχέσεις μεταξύ των μελών.

4. Φάση παραγωγής

Η φάση αυτή χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη θετικών συναισθημάτων των μελών μεταξύ τους και προς την ομάδα. Υπάρχει περισσότερη αυτονομία από τον αρχηγό, με λιγότερες συγκρούσεις και με τον αρχηγό και μεταξύ των μελών.

Οι ρόλοι είναι πιο εύκαμπτοι και υπάρχει αυξημένη ενεργητικότητα για την εκτέλεση της δραστηριότητας. Η ομάδα μπορεί να χειρίζεται τυχόν δυσκολίες και υπάρχει ειλικρινής επικοινωνία.

Ο ρόλος του θεραπευτή και σε αυτή τη φάση είναι σημαντικός. Βοηθάει τα μέλη να κατακτήσουν τις δεξιότητες που απαιτούνται και κρατάει την ισορροπία μεταξύ της εκτέλεσης της δραστηριότητας και της έκφρασης συναισθημάτων.

Παράλληλα πρέπει να φροντίζει ώστε η ομάδα να συνεχίζει να αναπτύσσεται χωρίς τα μέλη να δυσκολεύονται υπερβολικά ή να βαριούνται. Μπορεί να οργανώσει μέρες ξεκούρασης, π.χ. εκδρομές ή πάρτι. Πρέπει να ενθαρρύνει την ανεξαρτησία των μελών προσφέροντας βοήθεια και υποστήριξη μόνο όταν είναι απαραίτητο.

5. Τελική φάση

Πλησιάζοντας το τέλος της ομάδας όπως αυτό έχει οριστεί, ή εάν δεν υπάρχουν συγκεκριμένα χρονικά όρια για την ομάδα, σε κάποια στιγμή τα μέλη μαζί με τον αρχηγό πρέπει να αποφασίσουν για την ολοκλήρωση της ομάδας.

Όσο πλησιάζει το τέλος της ομάδας η δραστηριότητα πρέπει να ολοκληρωθεί και τα μέλη να εκτιμήσουν τι έχουν πετύχει. Θα υπάρχουν συναισθήματα λύπης και θλίψης. Ο θεραπευτής πρέπει να βοηθάει τα μέλη να κάνουν ρεαλιστικό απολογισμό της ομάδας ερευνώντας τι δεν έχουν πετύχει μαζί με τις επιτυχίες, εκφράζοντας θετικά και αρνητικά συναισθήματα. Θα γίνει και προετοιμασία για το επόμενο βήμα μετά την ομάδα και αν αυτό είναι η

εισαγωγή σε καινούρια ομάδα ή η ολοκλήρωση των θεραπευτικών διαδικασιών.

218. Ποιες είναι οι ιδιότητες μίας ομάδας;

Οι ιδιότητες μίας ομάδας είναι:

1. Πολλαπλές σχέσεις.
2. Υποστήριξη και μοίρασμα.
3. Πηγή ενέργειας και δημιουργικότητας.
4. Ευκαιρία για κοινωνική μάθηση
5. Επεκτεινόμενα συναισθήματα.
6. Ισχυρές νόρμες και πιέσεις.

219. Τι γνωρίζετε για τη δυναμική των ομάδων;

Από το 1945 μέχρι σήμερα συνεχίζεται η μελέτη του φαινομένου « πως οι άνθρωποι λειτουργούν σε κοινωνικές καταστάσεις και οι παρατηρήσεις ου προκύπτουν εφαρμόζονται τόσο στον χώρο της εκπαίδευσης όσο και στον χώρο θεραπείας. Η Mosey ορίζει ως εξής τα δυναμικά της ομάδας: « ένας γενικός όρος που χρησιμοποιείται για να αναγνωρίζονται τα χαρακτηριστικά της μικρής ομάδας και τα γεγονότα που συνήθως συμβαίνουν σε μικρές ομάδες».

Η μελέτη των δυναμικών της ομάδας συμπεριλαμβάνει:

- την μελέτη των δομών που είναι κοινές για όλες τις ομάδες
- τις αλλαγές που συμβαίνουν στην ομάδα με το πέρασμα του χρόνου
- τα μέλη της ομάδας
- πως επηρεάζονται από την ομάδα
- πως η ομάδα επηρεάζεται από τα μέλη.

Ο Golembiewski κατέταξε τις επιρροές στην ομάδα σε 3 κατηγορίες:

- προέρχονται από την δομή της ομάδας (το μέγεθος της ομάδας, τη χρονική διάρκεια, το –περιβάλλον κ.α)
- από τα χαρακτηριστικά των μελών σαν άτομα (τι φέρνει το κάθε μέλος στην ομάδα σαν προσωπικότητα ή από προηγούμενες εμπειρίες)

- από τις διαδικασίες που αναπτύσσονται από την ομάδα κατά την λειτουργία της (οι ρόλοι που αναλαμβάνουν τα μέλη, η αρχηγία, οι νόρμες, η επικοινωνία και η συνοχή.

220. Γιατί είναι σημαντική η δυναμική που αναπτύσσεται σε μία ομάδα;

Η δυναμική που αναπτύσσεται σε μία ομάδα είναι σημαντική, γιατί επηρεάζει τη δομή της ομάδας, τα χαρακτηριστικά των μελών σαν άτομα και τις διαδικασίες που αναπτύσσονται από την ομάδα κατά τη λειτουργία της. Τα στοιχεία που προέρχονται από τη δομή της ομάδας συμπεριλαμβάνουν το μέγεθος της ομάδας, τη χρονική διάρκεια της ομάδας, το περιβάλλον που θα γίνει, αν είναι ανοιχτή ή κλειστή και τους σκοπούς και τους στόχους της ομάδας. Τα ατομικά χαρακτηριστικά των μελών, συμπεριλαμβάνουν τι φέρνει το κάθε μέλος στην ομάδα σαν προσωπικότητα ή από προηγούμενες εμπειρίες. Οι διαδικασίες που αναπτύσσονται αναφέρονται στους ρόλους που αναλαμβάνουν τα μέλη, στην αρχηγία, στην επικοινωνία, στις νόρμες και τη συνοχή.

221. Ποιες είναι οι νόρμες που διέπουν μία ομάδα;

Οι ομαδικές νόρμες είναι « οι μη καταγεγραμμένοι κανόνες της επικοινωνίας και της συμπεριφοράς αναμενόμενοι από τα μέλη μίας ομάδας». Δημιουργούνται συνειδητά ή ασυνειδητά όταν μια ομάδα ανθρώπων βρίσκεται μαζί για μια χρονική περίοδο. Έτσι αυξάνεται η αποτελεσματικότητα της ομάδας .

Υπάρχουν κάποιες νόρμες που είναι κοινές για όλες τις ομάδες, αυτές είναι:

- η εμπιστευτικότητα των πληροφοριών
- οι ανάγκες να μοιραστούν πληροφορίες και να δοθεί ανατροφοδότηση και
- η τακτική παρακολούθηση των συναντήσεων.

Χωρίς αυτές τις νόρμες η πλειοψηφία των ομάδων δεν θα μπορούσε να λειτουργήσει. Στην συνέχεια κάθε ομάδα θα αναπτύξει τις δικές της νόρμες σχετικά με :

- τη γενική συμπεριφορά των μελών
- το έργο ή η δραστηριότητα
- η συζήτηση

- τις απόψεις, τα πιστεύω, τις αντιλήψεις

οι νόρμες στην αρχή της ζωής της ομάδας είναι βασικές. Είναι αρκετά δύσκολο να αλλάξουν οι νόρμες που έχουν αναπτυχθεί. Αν κάποιο μέλος της ομάδας δεν συμφωνεί με κάποια νόρμα συνήθως το μέλος απορρίπτεται από την ομάδα, εκτός αν κρατάει κάποια ειδική θέση στην ομάδα. Τα μέλη που συμφωνούν με τις νόρμες της ομάδας και αισθάνονται άνετα με αυτές είναι συνήθως αυτά τα μέλη που παίρνουν ικανοποίηση από την συμμετοχή τους.

222. Πώς λειτουργούν οι ομάδες στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας;

Η εφαρμογή ομαδικών προγραμμάτων είναι πολύ συχνή και ιδιαίτερα αποτελεσματική στην Ψυχιατρική Εργοθεραπεία οι ομάδες, γενικά, αποτελούνται από μέλη τα οποία συγκλίνουν ως προς την ηλικία, τα ενδιαφέροντα, τη διάγνωση και κυρίως τα χαρακτηριστικά της διαταραχής, το γενικό λειτουργικό επίπεδο κλπ. Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να λαμβάνεται ως προς τον καθορισμό του αριθμού των μελών και ως προς τον καθορισμό του τύπου της ομάδας (ανοιχτή, κλειστή, αναπτυξιακή, λειτουργική, θεματική κλπ). Η συμμετοχή των πελατών σε μια ομάδα ατόμων με κοινά προβλήματα τους βοηθά να νοιώσουν ασφάλεια, τους διευκολύνει να εκφραστούν πραγματικά, να επικοινωνήσουν και να οργανωθούν από κοινού στη δυναμική τους πορεία για λειτουργική αλλαγή. Τα πιο συνήθη εφαρμοζόμενα ομαδικά προγράμματα αφορούν στις ψυχοκοινωνικές δεξιότητες, στη διαχείριση του χώρου διαβίωσης, στην ανάπτυξη ενδιαφερόντων, στις εργασιακές δραστηριότητες κ.α.

223. Ποιοι τύποι ομάδων χρησιμοποιούνται στην Εργοθεραπεία;

Οι τύποι ομάδων χρησιμοποιούνται στην Εργοθεραπεία είναι:

1. Η Αξιολογητική Ομάδα.

Σκοπός η εκτίμηση της ικανότητας ενός ασθενή να λειτουργήσει μέσα σε μια ομάδα.

2. Οι Αναπτυξιακές Ομάδες.

Υπάρχουν πέντε υποκατηγορίες αναπτυξιακών ομάδων:

1. Παράλληλη Ομάδα

2. **Ομάδα Εκτέλεσης Σχεδίου**
3. **Εγωκεντρική – Συνεργατική Ομάδα**
4. **Συνεργατική Ομάδα.**
5. **Η Ώριμη Ομάδα.**

224. Τι γνωρίζετε για τις ομαδικές διαδικασίες;

Έχοντας αποφασίσει για την δομή της ομάδας και έχοντας φέρει σε επαφή τα άτομα που θα γίνουν μέλη της ομάδας, η ομάδα είναι έτοιμη να ξεκινήσει. Κάθε ομάδα αναπτύσσεται, λειτουργεί και εκτελεί τις εργασίες με τον δικό της τρόπο. Η αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών σαν άτομα και σαν ομάδα. Σα μονάδα είναι αυτή που δημιουργεί την διαδικασία. Η ομάδα σαν ομάδα επηρεάζει τα άτομα και τα άτομα επηρεάζουν την ομάδα. Ο εργοθεραπευτής που θα οργανώσει και θα είναι υπεύθυνος για μία ομάδα πρέπει να αναγνωρίζει την ύπαρξη των διαδικασιών στην ομάδα και να τις ξέρει σε θεωρητικό επίπεδο, ώστε να μπορέσει να αρχίσει αναπτύσσει τις ικανότητες του στην παρατήρηση και κατανόηση των φαινομένων στην ομάδα που θα καθοδηγήσει.

Οι διαδικασίες που ακολουθούνται είναι:

1. Η Ανάπτυξη της Ομάδας.
2. Οι Ρόλοι.
3. Η Αρχηγία.
4. Η επικοινωνία.
5. Οι Ομαδικές Νόρμες.
6. Η Συνοχή.
7. Η Λήψη Αποφάσεων.