



## Περιεχόμενα

### Ανασκοπήσεις

Η Λήψη του Ιστορικού στην Ολιστική  
Φροντίδα Υγείας  
*Τάσος Βαρθολομαίος* 259

Παλμική Οξυμετρία  
*Σωτηρία Κουτσούκη, Δημήτριος Κοσμίδης* 262

### Ειδικό Άρθρο

Η Σημασία της Δραστηριότητας στο Χρόνιο Πόνο:  
Εργοθεραπευτική Προσέγγιση  
*Ιωάννα Τζονιχάκη* 269

Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας  
*Ιωάννα Γιαρένη* 275

Η Νομική Προστασία του Ανηλίκου  
από τις Τηλεοπτικές Εκπομπές  
*Φ. Ομπέση* 286

Οι Μαρτυρίες του Κωνσταντίνου Μέρμηγκα  
*Αλεξανδρή Ελένη,  
Αυρηλιώτης Σταμάτιος-Ευάγγελος* 292

### Ερευνητική Εργασία

Νομοθετικά Μέτρα για την Προστασία  
της Μητρότητας στην Ελλάδα  
*Δέσποινα Σαπουντζή-Κρέπια,  
Ευστράτιος Κρητικός, Katri Vehviläinen-Julkunen* 299

Οδηγίες για τους Συγγραφείς 304

## Contents

### Reviews

Taking Health History in Holistic  
Health Care  
*A. A. Bartholomeos* 259

Pulse Oximetry  
*Sotiria Koutsouki, Dimitrios Kosmidis* 262

### Specific Article

The Purposeful Activity in Chronic Pain:  
Occupational Therapy Approach  
*Ioanna Tzonichaki* 269

The New Medical Deontology Code  
*J.A. Giareni* 275

Children under 18 years old of Age Legal  
Protection against negative T.V. Effects  
*Ph. Obessi* 286

Testemovies of Konstantinos Mermigas  
*Alexandri Eleni, Avriliotis Stamatios-Evangellos* 292

### Original Paper

Legislative Measures Regarding the Protection of  
Motherhood in Greece  
*Despina Sapountzi-Krepia, Efstratios Kritikos,  
Katri Vehviläinen-Julkunen* 299

Instructions to Authors 304

## Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΧΡΟΝΙΟ ΠΟΝΟ: ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

**Ιωάννα Τζονιχάκη**

*Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εργοθεραπείας*

**Ioanna Tzonichaki**

*Associate Professor of Occupational Therapy*

**Περίληψη** Ο χρόνιος πόνος είναι μια κατάσταση που οι διαστάσεις της καλύπτουν την παθοφυσιολογία, την ψυχολογία, τον συναισθηματικό και εμπειρικό κόσμο. Στη διεπιστημονική ομάδα αντιμετώπισης αυτού του πολυδιάστατου φαινόμενου σημαντική θέση έχει και η Εργοθεραπεία. Στόχος της Εργοθεραπείας είναι να μπορεί το άτομο να εκτελεί επαρκώς τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής (ένδυση, σίτιση, μετακίνηση, προσωπική υγιεινή), τις επαγγελματικές-παραγωγικές δραστηριότητες και τις δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου (hobbies, αθλήματα, χαλάρωση). Η χρήση της σκόπιμης-στοχοκατευθυνόμενης δραστηριότητας μπορεί να μειώσει τον πόνο και το αίσθημα ανικανότητας του ατόμου και να ευοδώσει την εκτέλεση των δραστηριοτήτων στους παραπάνω τομείς ζωής συμβάλλοντας έτσι στην ποιότητα ζωής του ατόμου με χρόνιο πόνο.

**Λέξεις κλειδιά:** Εργοθεραπεία, χρόνιος πόνος, σκόπιμη δραστηριότητα

### THE PURPOSEFUL ACTIVITY IN CHRONIC PAIN: OCCUPATIONAL THERAPY APPROACH

**Abstract** Chronic pain is a situation with pathophysiological, psychological, emotional and empirical dimensions. Occupational therapy has an important role in the management of this multi-dimensional phenomenon within the interdisciplinary team. The aim of occupational therapy is for the person to competently perform activities of daily living (dressing, feeding, mobility, personal hygiene), professional-vocational activities and leisure activities (hobbies, sport, relaxation). The use of purposeful-goal directed activities can reduce pain and the persons sense of inability and encourage the performance of activities in the above life areas thus promoting the quality of life of the person with chronic pain.

**Key words:** Occupational therapy, chronic pain, purposeful activity

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:**

Ιωάννα Τζονιχάκη

Τμήμα Εργοθεραπείας, ΤΕΙ Αθήνας

Αγίου Σπυρίδωνος 12210 Αιγάλεω

**Corresponding author:**

Ioanna Tzonichaki

Department of Occupational Therapy TEI of Athens

Agiou Spiridona 12210 Aegaleo

### 1. Πως ορίζεται ο πόνος;

Μέχρι σήμερα δεν έχει βρεθεί ένας κοινά αποδεκτός ορισμός του πόνου.<sup>1,2,3</sup> Το γεγονός αυτό ίσως οφείλεται στη δυσκολία που παρουσιάζει ο ορισμός μιας πολυπλοκής κατάστασης όπως αυτής του πόνου, του οποίου οι διαστάσεις αγγίζουν την παθοφυσιολογία, την ψυχολογία, τα συναισθήματα και τα βιώματα του ατόμου. Άλλο ένα εμπόδιο στον ορισμό του πόνου είναι η δυαδική του φύση. Από τη μια είναι ένα αισθητηριακό φαινόμενο, που είναι κοινό σε όλους τους οργανισμούς λόγω του κεντρικού νευρικού συστήματος και από την άλλη είναι ένα εμπειρικό φαινόμενο που αναδύει τη σημασία των ατομικών διαφορών όσον αφορά στην αίσθηση, την προσαρμογή και την αντιμετώπιση του.<sup>4</sup>

Το 1965, οι Sternbach και Tursky<sup>5</sup> προσπάθησαν να ορίσουν τον πόνο. Κατ' αυτούς ο πόνος είναι μια αφηρημένη έννοια που αναφέρεται είτε σε μια προσωπική αίσθηση, στην οποία δεν υπάρχει σωματική βλάβη ή

τραυματισμός είτε σε ένα βλαβερό ερέθισμα, που μας προειδοποιεί για φθορά των ιστών, η οποία επίκειται να συμβεί ή συμβαίνει τη συγκεκριμένη στιγμή, είτε σε ένα σύνολο αντιδράσεων με σκοπό την προστασία του οργανισμού από κάποια βλάβη. Θα πρέπει επίσης να επισημάνουμε ότι ο πόνος δεν είναι λειτουργία που έχει σχέση μόνο με την έκταση της βλάβης.<sup>6</sup> Η ποσότητα και η ποιότητα του πόνου που βιώνουμε εξαρτώνται επίσης από τις προηγούμενες εμπειρίες μας, όπως και από την ικανότητα μας να αντιλαμβανόμαστε τα αίτια και τις συνέπειες του. Η κουλτούρα μας εξάλλου συμβάλλει στην αντίληψη του πόνου και στις αντιδράσεις μας σε αυτόν.<sup>7</sup>

Σύμφωνα με τον ορισμό του Διεθνούς Οργανισμού για τη Μελέτη του Πόνου<sup>8</sup> ο "πόνος είναι μια δυσάρεστη αισθητηριακή και συναισθηματική ή συγκινησιακή εμπειρία συνυφασμένη με μια εν δυνάμει ή ήδη υπάρχουσα βλάβη ιστών ή τουλάχιστον μια κατάσταση που έχει περιγραφεί κάτω από τους όρους μιας τέτοιας βλάβης". Στον παραπάνω ορισμό φαίνεται η πολυδιάστατη φύση

του πόνου και η υποκειμενικότητα που τον χαρακτηρίζει, καθώς το εύρος του αποτελεί σύνθεση τόσο φυσιολογικών, όσο και ψυχολογικών μεταβλητών, που δεν καθορίζονται απαραίτητα από την έκταση των κατεστραμμένων ιστών, εάν αυτοί υπάρχουν.

Διεθνώς χρησιμοποιούνται πέντε άξονες για την κατάταξη των συνδρόμων του πόνου. Ο πρώτος άξονας αναφέρεται στην περιοχή του σώματος που πονά. Ο δεύτερος άξονας αναφέρεται στα συστήματα του οργανισμού που εμπλέκονται στον πόνο. Ο τρίτος άξονας συνδέεται με τα προσωρινά χαρακτηριστικά των συνδρόμων του πόνου. Ο τέταρτος άξονας περιλαμβάνει τις μαρτυρίες του ατόμου για ό,τι αφορά την ένταση του πόνου που βιώνει και ο πέμπτος άξονας επικεντρώνεται στην αιτιολογία του πόνου. Το σημείο του σώματος που το άτομο υποδεικνύει ότι πονάει είναι άλλο ένα κριτήριο ταξινόμησης. Διακρίνουμε λοιπόν τους πόνους στο κεφάλι, στην αυχενική ή τη θωρακική μοίρα, στην πύελο και στα κάτω ή άνω άκρα.<sup>8,9</sup>

Με βάση την παθοφυσιολογία διακρίνουμε τον πόνο σε αλγαισθητικό, νευροπαθή, ψυχογενή.<sup>10,11</sup> Ο αλγαισθητικός πόνος προκύπτει μετά από ερεθισμό και ευαισθητοποίηση των αλγοϋποδοχέων. Μπορεί να είναι σωματικός ή σπληαχνικός πόνος.<sup>11</sup> Ο νευροπαθής ή νευραλγικός πόνος προκαλείται από βλάβη ή δυσλειτουργία κάποιου σημείου του νευρικού συστήματος. Ο ψυχογενής ή ιδιοπαθής πόνος, είναι ο πόνος που δεν μπορεί να αποδοθεί σε οργανική αιτία ή ο πόνος του οποίου η ένταση και το εύρος είναι δυσανάλογα προς την οργανική παθολογία, που παρουσιάζει το άτομο.<sup>11,12</sup> Τέλος, ο καρκινικός πόνος είναι σύνθετος και περιέχει στοιχεία αλγαισθητικού και νευροπαθητικού πόνου, ενώ σ' αυτόν συμμετέχουν σε μεγάλο βαθμό και ψυχολογικοί παράγοντες. Στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών του Αμερικανικού Ψυχιατρικού Συλλόγου<sup>13</sup>, ο ψυχογενής πόνος αναφέρεται ως Διαταραχή Πόνου συνδεόμενη με Ψυχολογικούς Παράγοντες (307.80), ενώ στο Εγχειρίδιο της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων, Τραυμάτων και Αιτιών Θανάτου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας<sup>14</sup> ως Σωματόμορφη Διαταραχή Επίμονων Αλγών (F45.4).

Στη βιβλιογραφία βρίσκουμε επίσης την ταξινόμηση του πόνου ως οξείος πόνος, ως χρόνιος πόνος προερχόμενος από κακοήθεις νεοπλασίες και ως χρόνιος μη καρκινογενούς πόνου.<sup>15</sup> Ο οξύς πόνος έχει συνήθως οργανική αιτιολογία, είναι το άμεσο αποτέλεσμα ενός βλαπτικού συμβάντος, το άτομο αντιδρά συνήθως σε αυτόν με αγωνία, φόβο και υπέρταση. Μπορεί να αντιμετωπιστεί βραχύχρονα με τα συνηθισμένα αναλγητικά, σε αντίθεση με το χρόνιο πόνο, που είναι επίμονος ή εμφανίζει μεσοδιαστήματα ηρεμίας. Σύμφωνα με το Διεθνή Σύλλογο για τη Μελέτη του Πόνου<sup>8</sup>, για να χαρακτηριστεί ένας πόνος ως χρόνιος θα πρέπει να επιμένει για τουλάχιστον 3 μήνες, ενώ για τον Merskey<sup>16</sup> ένα διάστημα 1 μηνός θεωρείται αρκετό. Το άτομο αντιδρά στο χρόνιο πόνο με άγχος, κατάθλιψη, επιθετικότητα,

μειωμένη επαγγελματική απόδοση, μειωμένη ικανότητα ολοκλήρωσης των δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής και γενικά μειωμένη κινητικότητα, διαταραχές στον ύπνο, απομόνωση, φαρμακευτική εξάρτηση.<sup>17,18,19,20,21</sup> Η οικογενειακή συνοχή επηρεάζεται επίσης και έχουμε τεράστιο οικονομικό κόστος από τη μείωση της παραγωγικότητας του ατόμου, την περίθαλψη του και την αποζημίωση του. Τέλος, ο καρκινικός πόνος είναι σύνθετος και περιέχει στοιχεία αλγαισθητικού και νευροπαθητικού πόνου, ενώ συμμετέχουν σημαντικά και ψυχολογικοί παράγοντες.

Ο πόνος είτε οργανικός είτε ψυχογενής είτε μικτός εκφράζεται με λεκτικές ή μη συμπεριφορές, που μπορούν να αναγνωριστούν και να αποκωδικοποιηθούν από τον ασθενή και το περιβάλλον του. Στόχο λοιπόν κάθε θεραπευτικής προσπάθειας αποτελεί το σύνολο αυτού του συναισθηματικού, γνωστικού και συμπεριφορικού βιώματος. Στη διεπιστημονική αντιμετώπιση του πόνου η εργοθεραπευτική παρέμβαση έχει ένα σημαντικό ρόλο να διαδραματίσει.

## **2. Εργοθεραπεία – Εργοθεραπευτική προσέγγιση και παρέμβαση στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου**

Η Εργοθεραπεία θα μπορούσαμε να πούμε ότι αποβλέπει στην πρόληψη, διάγνωση και αντιμετώπιση των λειτουργικών διαταραχών του ατόμου, που αναστέλλουν την κοινωνικοποίηση του, τις διαπροσωπικές του σχέσεις καθώς και τις σχέσεις με τον εαυτό του και το περιβάλλον του. Η "έγκαιρη αντιμετώπιση" των προβλημάτων που μπορεί να ανακύψουν είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται όχι μόνο για να αναφερθούμε στη χρονική διάσταση του όρου, αλλά και στην πρόληψη μέσα από διαδικασίες διερεύνησης και στη θεραπευτική αντιμετώπιση των ατόμων που μπορεί να παρουσιάσουν ή παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης κάποιας δυσλειτουργίας.

Στόχος της Εργοθεραπείας είναι να μπορεί το άτομο να εκτελεί επαρκώς δραστηριότητες που αφορούν στην καθημερινή του ζωή, τον εργασιακό του χώρο (παραγωγικότητα) και τον ελεύθερο χρόνο του (hobbies, αθλήματα, χαλάρωση). Η παρουσία του χρόνιου πόνου είναι κάτι το οποίο μπορεί να διαταράξει την επίδοση στις δραστηριότητες λειτουργικής ενασχόλησης του ατόμου και να επηρεάσει τη ψυχοκοινωνική του λειτουργία. Έτσι λοιπόν επηρεάζονται οι φυσιολογικοί μηχανισμοί και η άμυνα του ατόμου, οι διαπροσωπικές του σχέσεις και οι ρόλοι στους οποίους εμπλέκεται.

Κατά την Creek<sup>22</sup> οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν θεωρίες που προέρχονται από διάφορους κλάδους και διαφορετικές περιοχές έρευνας όπως η ψυχολογία, η ψυχιατρική, οι βιολογικές επιστήμες, η αναπτυξιακή θεωρία, η θεωρία έργου κ.λπ. Η επιλογή της θεωρίας που θα χρησιμοποιηθεί από τον εργοθεραπευτή για την προσέγγιση του

ατόμου με χρόνιο πόνο εξαρτάται από την προσωπική του εκπαίδευση και από τις ατομικές του δεξιότητες.

Στην Εργοθεραπεία υπάρχουν πολλή **πλαισία αναφοράς**, τα οποία συνδέουν τη θεωρία με την πράξη. Κάποια πλαισία αναφοράς θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν σε περισσότερους από έναν τομείς, ενώ κάποια άλλα εξυπηρετούν πιο εξειδικευμένους σκοπούς.<sup>23</sup> Κάθε πλαισία αναφοράς εμπεριέχει έναν αριθμό μοντέλων, τα οποία έχουν δημιουργηθεί από διαφορετικούς θεωρητικούς της εργοθεραπείας, μοιράζονται όμως κοινές θεωρίες και κοινούς στόχους. Το **μοντέλο**, από την άλλη μεριά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι μια προσέγγιση, ένα πλαισία, μια δομή που οργανώνει τη γνώση, ώστε να την καθοδηγήσει σε μια λογική λήψη απόφασης.<sup>24</sup> Ο σκοπός ενός μοντέλου είναι να βοηθήσει τον εργοθεραπευτή να αναλύσει καταστάσεις, να προσδιορίσει μεθοδολογίες και να πάρει αποφάσεις.

## 2.1 Έργο - Δραστηριότητα

Στην Εργοθεραπεία χρησιμοποιούνται οι όροι «έργο» και «δραστηριότητα». Πώς όμως ορίζονται; Το «έργο», σύμφωνα με τον Αμερικάνικο Σύλλογο Εργοθεραπευτών<sup>25</sup>, είναι «η στοχοκατευθυνόμενη χρήση χρόνου και ενέργειας με ταυτόχρονη συνύπαρξη ενδιαφέροντος και προσοχής από το άτομο που το εκτελεί». Το έργο έχει σκοπό να ικανοποιήσει βασικές σωματικές ανάγκες του ατόμου, να του δώσει τη δυνατότητα να δημιουργήσει και να αναπτύξει καλές διαπροσωπικές σχέσεις. Στοχεύει ακόμα στην κινητοποίηση του ατόμου, ώστε το επίπεδο υγείας του να διατηρείται σε υψηλό επίπεδο με τελικό στόχο τη χρησιμοποίηση στο μέγιστο των ικανοτήτων του.<sup>26,27,28</sup> Η «δραστηριότητα» από την άλλη μεριά, εκτελείται σε μια συγκεκριμένη στιγμή, κατά τη διάρκεια ενός πεπερασμένου χρονικού διαστήματος και για ένα συγκεκριμένο κάθε φορά σκοπό. Όταν η δραστηριότητα ολοκληρωθεί μπορεί να παρατηρηθεί μια αλλαγή είτε αντικειμενικά είτε υποκειμενικά από το άτομο που την εκτέλεσε.<sup>29</sup> Η βασική διαφορά «έργου» και «δραστηριότητας» είναι ότι η δραστηριότητα εντάσσεται στα πλαισία ενός έργου και αποτελεί ένα συγκεκριμένο και στοχοκατευθυνόμενο μέρος του.<sup>29,30,31,32</sup>

Η εργοθεραπεία, αντιμετωπίζοντας ολιστικά το άτομο, χρησιμοποιεί ως θεμελιώδες θεραπευτικό μέσο το έργο.<sup>33</sup> Έτσι, συστηματοποιείται πλέον η μελέτη του έργου, εδραιώνεται η θέση και η χρήση του στην εργοθεραπεία και κατανοείται ο ρόλος που έχει ως παράγοντας προαγωγής της υγείας,<sup>26,34,35</sup> μιας και διεξάγονται έρευνες είτε σχετικά με την επίδραση που έχει στο επίπεδο υγείας του ατόμου η εμπλοκή του σε έργα<sup>36,37</sup> είτε σχετικά με την έννοια του έργου και τον τρόπο χρησιμοποίησης του ως θεραπευτικού μέσου.<sup>38</sup>

Οι στοχοκατευθυνόμενες δραστηριότητες, ανεξάρτητα σε ποια κατηγορία δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής εντάσσονται, δεν έχουν απλά στόχο να απασχολείται το άτομο με χρόνιο πόνο. Η προσωπική επιλογή του ατόμου

να εμπλακεί σε μια δραστηριότητα που του προξενεί το ενδιαφέρον και του προκαλεί ευεξία είναι η αρχή της διακοπής ενός επιδεινωμένου κύκλου του πόνου και η αίσθηση υπεροχής και ικανοποίησης απ' αυτό που κάνει ο ίδιος. Έχουμε δηλαδή μια τάση μείωσης της αγωνίας του ότι η δραστηριότητα που θα πραγματοποιήσει θα του επιφέρει μεγαλύτερο πόνο. Ο Εργοθεραπευτής στοχεύει σε διπλό στόχο με τη χρήση της στοχοκατευθυνόμενης δραστηριότητας: αφενός να μειώσει τον πόνο του ατόμου, αφετέρου να μειώσει το αίσθημα ανικανότητας του, που προκαλείται από τον πόνο, βελτιώνοντας έτσι τη συναισθηματική του κατάσταση και αυξάνοντας την αυτοπεποίθησή του. Ενεργοποιούνται επομένως οι φυσιολογικοί μηχανισμοί μείωσης του πόνου του ατόμου και το άτομο εμπλέκεται σε εκμάθηση νέων δεξιοτήτων με αντίστοιχη τροποποίηση της διάθεσης του. Έτσι λοιπόν ο πόνος αντιμετωπίζεται με περισπασμό ή εκτροπή της προσοχής (γνωσιακή αντιμετώπιση). Στόχος μας είναι η μείωση της ανησυχίας που προκαλούν τα αληγογόνα ερεθίσματα, μείωση της έντασης του πόνου, η αύξηση του ορίου ανοχής στον πόνο και η απόκτηση ελέγχου των αντιδράσεων του ατόμου στον πόνο. Η επίτευξη του στόχου μας θα εξαρτηθεί από την κατάλληλη επιλογή δραστηριοτήτων που θα κινητοποιήσουν το άτομο και θα το κάνουν να συμμετέχει ενεργά.<sup>12,15,19,31</sup>

## 2.2 Τομείς Ζωής

Η Εργοθεραπεία μελετά την καθημερινή ζωή του ατόμου στους τομείς της αυτοφροντίδας, της παραγωγικότητας και του ελεύθερου χρόνου, εντοπίζει τα δυσλειτουργικά στοιχεία και παρεμβαίνει εξειδικευμένα με σκοπό την κατάκτηση του ανώτερου δυνατού επιπέδου λειτουργικότητας και προσαρμοστικής συμπεριφοράς του ατόμου, έτσι, ώστε να επιτευχθεί η επιτυχής ανάληψη των λειτουργικών ρόλων της ζωής του και η ενσωμάτωση του στο κοινωνικό σύνολο.<sup>29,30,39,40,41,42</sup>

### A. Δραστηριότητες αυτοφροντίδας

Οι δραστηριότητες αυτές ικανοποιούν τις βασικές ανάγκες του ατόμου.<sup>39</sup> Περιλαμβάνουν την ένδυση, τη σίτιση, την προσωπική υγιεινή, τη μετακίνηση, τον ύπνο και τις οικιακές δραστηριότητες. Η εκτέλεση τους αποτελεί βασική προϋπόθεση για την εκτέλεση των παραγωγικών δραστηριοτήτων και των δραστηριοτήτων του ελεύθερου χρόνου.

Τα χαρακτηριστικά τους είναι ότι διατηρούν το επίπεδο υγείας του ατόμου, έτσι αυτό μπορεί να αναλάβει ρόλους και να δημιουργήσει σχέσεις, αξίζει να σημειωθεί ότι συνήθως επηρεάζονται από το κοινωνικο-πολιτισμικό περιβάλλον μέσα στο οποίο εκτελούνται.

### B. Επαγγελματικές-Παραγωγικές Δραστηριότητες

Οι δραστηριότητες αυτές περιλαμβάνουν την οικιακή διαχείριση, τις δραστηριότητες εκπαίδευσης, την έμμησθη εργασία και τη φροντίδα άλλων ατόμων.<sup>43,44</sup> Η αδυ-

ναμία εκτέλεσης αυτών των δραστηριοτήτων έχει επιπτώσεις στον ψυχολογικό, οικονομικό τομέα και στις κοινωνικές σχέσεις του ατόμου.<sup>29</sup>

Το χαρακτηριστικό τους είναι ότι στις ποσοτικές και ποιοτικές προδιαγραφές, είτε θέτονται από το άτομο είτε από κάποιον τρίτο, υπάρχει οικονομική συναλληλαγή μετά το πέρας της δραστηριότητας. Είναι δραστηριότητες που έχουν επομένως κάποια δομή και σχέση με το καθήκον και την υποχρέωση.

### Γ. Δραστηριότητες Ελεύθερου Χρόνου

Περιλαμβάνουν τις ψυχαγωγικές δραστηριότητες του ατόμου και την εκτέλεση τους. Κατά την παιδική ηλικία η κύρια δραστηριότητα ελεύθερου χρόνου είναι το παιχνίδι, μέσα από το οποίο τα παιδιά μαθαίνουν να εξασκούν τις δεξιότητες που είναι απαραίτητες για τη μετέπειτα ζωή τους. Τα ομαδικά παιχνίδια επίσης εισάγουν το παιδί στους κοινωνικούς κανόνες και το προετοιμάζουν για την κοινωνική αλληλεπίδραση. Οι ψυχαγωγικές δραστηριότητες βοηθούν τους ενήλικες να διατηρήσουν και να ενδυναμώσουν τις κοινωνικές τους σχέσεις, με την προϋπόθεση όμως ότι ικανοποιούν το άτομο και λειτουργούν ως αντιστάθμισμα των παραγωγικών δραστηριοτήτων.<sup>45</sup> Η χρήση των δραστηριοτήτων ελεύθερου χρόνου στο άτομο με χρόνιο πόνο μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση ή επανάκτηση μιας ικανοποιητικής εικόνας του εαυτού του και μιας αίσθησης ικανοποίησης, να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση του άγχους και της κατάθλιψης και να συμβάλουν στην εποικοδομητική χρήση του ελεύθερου χρόνου του ατόμου.

Τα χαρακτηριστικά τους είναι ότι επιλέγονται ελεύθερα από το άτομο, το ίδιο και οι προδιαγραφές και οι σκοποί τους με αυτές το άτομο αυτοεκφράζεται και βρίσκει διέξοδο για δημιουργικότητα, αυθορμητισμό και φαντασία.

Η ανικανότητα του ατόμου να λειτουργήσει επαρκώς σε έναν ή περισσότερους απ' αυτούς τους τομείς, ή τουλάχιστον να λειτουργήσει στο επίπεδο των προσδοκιών του, ονομάζεται «δυσλειτουργία ρόλου». Η δυσλειτουργία του ρόλου που συνήθιζε να έχει ένα άτομο μπορεί και να οφειλόταν σε κοινωνικές, βιολογικές ή ψυχολογικές-προσωπικές δυσκολίες ή προβλήματα. Είναι ακριβώς αυτές οι δυσκολίες και τα προβλήματα που προτίθεται να εκτιμήσει μια λεπτομερής εργοθεραπευτική αξιολόγηση.

Το να εστιάζει το άτομο στους διάφορους τομείς ζωής, το απομακρύνει από τη συνεχή ενασχόληση με τον πόνο του. Ο Εργοθεραπευτής, έχοντας ως στόχο να αναπτύξει τις δεξιότητες του ατόμου με χρόνιο πόνο, που είναι απαραίτητες για την επιτυχή εμπλοκή του στους τομείς ζωής, πρέπει να προσέξει σε κάθε τομέα να σημειώσει τα απαραίτητα στοιχεία που χρειάζονται, ώστε το εργοθεραπευτικό πρόγραμμα να είναι αποτελεσματικό.

Στον *αισθητικοκινητικό τομέα* μας ενδιαφέρει η αισθητικότητα του ατόμου, η μυϊκή του δύναμη και

ανοχή, το εύρος κίνησης των αρθρώσεών του, η ισορροπία και ο συντονισμός που έχει για να μπορέσει το άτομο με συνεχή εξάσκηση να αποφύγει ή να μειώσει την ακινησία του, την αδράνεια ή απάθεια του και να ξεκινήσει ένα πρόγραμμα δραστηριοτήτων από το σημείο που μπορεί να ανεχτεί μια σωματική πίεση.

Στο *γνωστικό τομέα* μας ενδιαφέρουν όλησ οι δεξιότητες με πρωτεύοντα ρόλο την εκμάθηση των δεξιοτήτων αντιμετώπισης του πόνου και την επίλυση προβλημάτων ώστε το άτομο να αντιμετωπίζει και να οργανώνεται καλύτερα απέναντι στα προβλήματα του.

Στον *ψυχοκοινωνικό/ψυχολογικό τομέα* το ενδιαφέρον μας στρέφεται σε όλησ τις δεξιότητες με κύρια έμφαση να αυξηθεί η αυτοπεποίθηση και η αυτοεκτίμηση του ατόμου, να συνάψει σχέσεις, διευρύνοντας το κοινωνικό του περιβάλλον που θα το υποστηρίζουν.

Ο τρόπος προσέγγισης μιας δραστηριότητας μέσω των **Προγραμμάτων Διαβαθμισμένων Δραστηριοτήτων**<sup>46</sup> μας δίνει τα στάδια επιλογής μιας δραστηριότητας και το βαθμό εμπλοκής του ατόμου στα διάφορα επίπεδα ανοχής του στον πόνο. Στο **πρώτο στάδιο** χρησιμοποιούνται ότι στοιχεία υπάρχουν καταγεγραμμένα είτε από το ίδιο το άτομο είτε από ειδικούς για να καθορίσουμε το βασικό επίπεδο δραστηριοποίησης και αντοχής του ατόμου. Στο **δεύτερο στάδιο** προσφέρεται στο άτομο ένα πρόγραμμα επιλογής διαβαθμισμένων δραστηριοτήτων και καθορίζονται οι στόχοι του προγράμματος με την ενεργό συμμετοχή του ατόμου. Στο **τρίτο στάδιο** γίνεται έναρξη του προγράμματος από επίπεδο, πιο χαμηλό απ' αυτό του ατόμου, και τέλος στο **τέταρτο στάδιο** η δραστηριοποίηση του ατόμου γίνεται με σταδιακά αυξανόμενες απαιτήσεις.

Η οποιαδήποτε εμπλοκή του ατόμου σε δραστηριότητες θα πρέπει να γίνεται ανάλογα με την ανοχή του στον πόνο και ανάλογα με το αν το άτομο δυσανασχετεί ή δυσφορεί ή αυξάνεται ο πόνος του. Ο καθορισμός του επιπέδου του πόνου δίνει την αίσθηση του ελέγχου αυτού στο άτομο και την ικανοποίηση της επίτευξης του στόχου του. Οι δραστηριότητες μπορεί να αρχίσουν από τη στιγμή που το άτομο είτε μπορεί να καθίσει είτε να είναι περιπατητικό ή μπορεί να μετακινηθεί στην κοινότητα και να ασχοληθεί με κάτι στον ελεύθερο χρόνο του. Επομένως στόχος μας είναι η λειτουργική δραστηριοποίηση του είτε με τη χρήση βοηθητικού εξοπλισμού είτε και χωρίς. Τα βοηθήματα είναι συσκευές που διευκολύνουν τη λειτουργική ικανότητα των ατόμων. Εξυπακούεται ότι θα πρέπει να είναι όσο γίνεται πιο απλά και εύκολα στη χρήση τους πχ. βοήθημα είτε για την κάλτσα είτε για το ντύσιμο άηλου μέρους του σώματος, βοήθημα για το φαγητό, για το γράψιμο, για το μπάνιο κ.λπ. Θα μπορούσε κάποιος συμπεριφοριστής να ισχυριστεί ότι τα βοηθήματα αυτά ενισχύουν τη συμπεριφορά πόνου. Όταν όμως ο εξοπλισμός αυτός καθιστά το άτομο ανεξάρτητο στους τομείς λειτουργικής ενασχόλησης τότε είναι απαραίτητη η χρήση τους.<sup>15,47</sup>

### 3. Θεωρία της Ροής

Θα μπορούσαμε να εξηγήσουμε καλύτερα τη θεραπευτική αξία των στοχοκατευθυνόμενων δραστηριοτήτων μέσα από τη θεωρία της Ροής (Flow Theory). Σύμφωνα με τον Csikszentmihalyi<sup>48</sup> ως Ροή ορίζεται: «η υποκειμενική ψυχολογική κατάσταση στην οποία καταλήγει το άτομο, όταν είναι απόλυτα αφοσιωμένο σε μια δραστηριότητα» ή αλλιώς «αίσθημα ροής», είναι το αίσθημα που προκαλείται από την πλήρη απορρόφηση του ατόμου από ένα έργο, από το οποίο και λαμβάνει, σε μεγάλο βαθμό, ικανοποίηση.<sup>29,34,49</sup> Επομένως, υπάρχει ένα θετικό συναίσθημα που προκύπτει από τη μεγάλη συγκεντρώνηση προσοχής, ώστε το άτομο να μην καταλαβαίνει το πέρασμα του χρόνου χάρη στην ισορροπία που υπάρχει ανάμεσα στις απαιτήσεις της δραστηριότητας και τις δεξιότητες του ατόμου.<sup>48,50,51</sup> Αποτέλεσμα είναι το άτομο να έχει μια αίσθηση ελέγχου των πράξεών του, κάτι το οποίο επηρεάζει θετικά το επίπεδο υγείας του.<sup>52</sup>

Για να βιώσει ένα άτομο το αίσθημα «ροής», θα πρέπει: 1) να εμπλακεί σε μια δραστηριότητα που έχει σημασία για το ίδιο, 2) να απορροφηθεί από τη διαδικασία εκτέλεσής της, 3) να μπορεί να συγκεντρώνεται σε αυτή σε μεγάλο βαθμό και 4) να είναι ικανό να απολαύσει την άμεση εμπειρία. Η θεωρία της Ροής περιλαμβάνει τέσσερα κανάλια που συνδυαζόμενα κατάλληλα μπορεί να δημιουργήσουν το Κανάλι Ροής (Flow Channel), δηλαδή την καλύτερη εμπειρία που το άτομο μπορεί να βιώσει μέσα από μια δραστηριότητα.<sup>49,51,53</sup> Τα στοιχεία που απαρτίζουν αυτά τα κανάλια είναι: το Άγχος, η Ροή, η Πλήξη και η Απάθεια. Το Άγχος προκύπτει, όταν οι απαιτήσεις μιας δραστηριότητας είναι κατά πολύ μεγαλύτερες από τις δεξιότητες του ατόμου. Ροή έχουμε, όταν οι απαιτήσεις μιας δραστηριότητας είναι του ίδιου επιπέδου με τις δεξιότητες του ατόμου. Πλήξη δημιουργείται, όταν οι απαιτήσεις μιας δραστηριότητας είναι μικρότερες από τις δεξιότητες του ατόμου. Απάθεια παρατηρούμε, όταν οι απαιτήσεις μιας δραστηριότητας είναι κατά πολύ μικρότερες από τις δεξιότητες του ατόμου.

Τη στιγμή που ένα άτομο βρίσκεται σε κατάσταση «ροής» ξεφεύγει από τα προβλήματα και τις δυσκολίες του, είναι λιγότερο ευάλωτο στις αρρώστιες<sup>28</sup> και παύει να σκέπτεται τον εαυτό του ή τις σχέσεις του με τους άλλους.<sup>51</sup> Μπορεί επομένως να χρησιμοποιηθεί και για θεραπευτικούς σκοπούς,<sup>29,53</sup> γιατί εκτός του ότι δίνει μεγάλη ικανοποίηση στο άτομο, επειδή λαμβάνει θετική ανατροφοδότηση και είναι πρόθυμο να επαναλάβει τη δραστηριότητα, κάνει το άτομο να χρησιμοποιεί μεγάλο μέρος των δεξιοτήτων του και σε ικανοποιητικό βαθμό, πράγμα που ευοδώνει το θεραπευτικό πρόγραμμα και επιτυγχάνονται οι στόχοι μας. Πιο συγκεκριμένα στα άτομα με χρόνιο πόνο, αν καταφέρουμε να βρεθούν σε κατάσταση «ροής», τα βοηθάμε να ξεχάσουν για λίγο τον πόνο τους και σταδιακά να καταφέρουν να τον ελέγξουν καλύτερα.<sup>49,50,51</sup>

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι στη διεπιστημονική αντιμετώπιση του πόνου η εργοθεραπευτική συμβολή

προσανατολίζεται στην επαναδραστηριοποίηση του ατόμου, ώστε να διατηρήσει, να βελτιώσει και να αυξήσει, όσο αυτό γίνεται, τη λειτουργικότητα του σε όλους τους τομείς της ζωής.

### Βιβλιογραφία

1. Elton D, Stanley G, Burrows G. Psychological control of pain. Sydney, Grune & Stratton, 1983
2. Melzack R, Wall PC. The challenge of pain. Harmondsworth, Penguin Books, 1982
3. Toomey T. C. Psychological Assessment Strategies for Low Back Pain Patients in the Psychical Therapy Setting. In D'Orazio BP Back Pain Rehabilitation. Boston, Andover Medical Books, 1993
4. Copp L. Pain and suffering American Journal of Nursing 1974, 74: 489-520
5. Sternbach RA, Tursky B. Ethnic differences among housewives in psychophysiological and skin potential responses to electric shock Psychophysiology 1965, 1 (3):217-218
6. Melzack R. The puzzle of pain. Harmondsworth, Penguin Books, 1973
7. Τζονιχάκη Ι, Κλεφτάρας Γ. Αντίληψη και ψυχολογικές διαστάσεις του πόνου. Στο Πολεμικός Ν, Καθαβάσης Φ, Καϊήλα Μ (Επιμ) Εκπαιδευτική, Οικογενειακή και Πολιτική Ψυχοπαθολογία. Αθήνα, Ατραπός, 2002: 289-322
8. International Association for the Study of Pain (IASP). Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Pain 1979, 6:249-252
9. International Association for the Study of Pain (IASP). Pain terms: A list with definitions and notes on usage. Pain 1982, 6:249
10. Andersson S, Yokola T. Anatomical, pathophysiological and biochemical aspects of pain. In Andersson S, Bond M, Metha M, Swerdlow M (ed) Chronic non-cancer pain assessment and practical management. Lancaster, MTP Press, 1987
11. Portenoy RK. Mechanism of clinical pain: observations and speculations. Neurologic Clinics 1989, 7:205-230
12. Affleck A, Bianchi E, Cleckley M, Donaldson K, McCormack G, Polon J. Stress Management as a Component of Occupational Therapy in Acute Care Settings. In Cromwell FS (ed) Occupational Therapy and the patient with pain. New York, The Haworth Press, 1984
13. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994
14. World Health Organization. Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death. 10th revised ed. Geneva, World Health Organization, 1993
15. Strong S. Chronic Pain-The Occupational Therapists Perspective. New York, Churchill Livingstone, 1996

16. Merskey H. Classification of chronic pain. Descriptions of chronic pain- syndromes and definitions of pain terms. *Pain* 1986, 24 (3): S1-S211
17. Gatchel RZ, Turk DC. *Psychological Approaches to Pain Management-A Practitioner's Handbook*. New York, The Guilford Press, 1996
18. Geisser ME, Robinson ME, Keefe FJ, Weiner ML. Catastrophizing, Depression and the Sensory, Affective and Evaluative Aspects of Chronic Pain. *Pain* 1994, 59: 79-83
19. Johnson JA. Occupational Therapy and the Patient with Pain. *Occupational Therapy in Health Pain* 1984, 1 (3):7-15
20. Mannheimer J, Lampe G. *Clinical transcutaneous electrical nerve stimulation*. Philadelphia, F.A. Davis, 1986
21. Salerno E, Willens JS. *Pain Management Handbook*. St. Louis, Mosby, 1996
22. Creek J. *Occupational Therapy and Mental Health*. 2nd ed. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1997
23. Creek J, Feaver S. Models for Practice in Occupational Therapy: Part1, Defining Terms. *British Journal of Occupational Therapy* 1993, 56(1):4-6
24. Jacobs K, Jacobs L. *Quick Reference Dictionary for Occupational Therapy*. 4th ed. USA, Slack Incorporated, 2004
25. American Occupational Therapy Association (A.O.T.A.). Occupational Therapy: Its definition and functions. *American Journal of Occupational Therapy* 1972, 26 (4):204-205
26. Wilcock A. *An occupational perspective of health*. Thorofare, NJ, Slack Inc, 1998a
27. Wilcock A. Occupation for health. *British Journal of Occupational Therapy* 1998b, 61 (8):340-345
28. Wilcock A. *An occupational perspective of health*. Thorofare, NJ, Slack Inc, 1998c
29. Hagedorn R. *Occupational therapy: perspectives and processes*. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1995
30. Hagedorn R. *Occupational therapy: foundations for practice*. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1997
31. American Occupational Therapy Association (A.O.T.A.). Statement-Fundamental concepts of occupational therapy: occupation, purposeful activity and function. *American Journal of Occupational Therapy* 1992, 46 (12):864-865
32. American Occupational Therapy Association (A.O.T.A.). Position Paper: occupation. *American Journal of Occupational Therapy* 1995, 49 (11):1015-1017
33. Fortune T. Occupational therapists: Is our therapy truly occupational or are we merely filling gaps *British Journal of Occupational Therapy* 2000, 64 (5):225-230
34. Yerxa EI. Occupational science: a new source of power for participants in occupational therapy. *Journal of Occupational Science* 1993, 1 (1):3-10
35. Yerxa EI. Occupational science: a renaissance of service to humankind through knowledge. *Occupational Therapy International* 2000, 7 (2):87-98
36. Unruh A, Smith N, Scammell L. The occupation of gardening in life threatening illness: a qualitative pilot project. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 2000, 67 (1):70-78
37. Whiteford G, Townsend EI, Hocking CI. Reflections on a renaissance of occupation. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 2000, 67 (1):61-76
38. Trombly CA. *Occupational Therapy for Physical Dysfunction*. 4th ed. USA, Williams & Wilkins, 1995
39. Creek J. *Occupational therapy and mental health*. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1990
40. Kielhofner G. *Conceptual Foundations of Occupational therapy*. Philadelphia, F.A. Davis Company, 1992
41. Kielhofner G. Occupation as a major activity of humans. In Hopkins HL, Smith HD (eds) *Willard and Spackman's Occupational Therapy*. 8th ed. Philadelphia, J.B. Lippincott Co, 1993
42. Reed KL, Sanderson SN. *Concepts of occupational therapy*. Baltimore, Williams & Wilkins, 1992
43. American Occupational Therapy Association (A.O.T.A.). *Uniform terminology-Third edition: application to practice*. *American Journal of Occupational Therapy* 1994, 48 (11):1055-1059.
44. Jones P, Blair Sh, Hartery T, Jones K. *Sociology and Occupational Therapy*. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1998
45. Yerxa EI. Occupation: the keystone of a curriculum for a self defined profession. *American Journal of Occupational Therapy* 1998, 52 (5):365-372
46. Well PD, Melzack R. *The Textbook of Pain*. 3rd ed. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1994
47. Hopkins HL, Smith HD. *Willard and Spackman's Occupational Therapy*. 9th ed. Philadelphia, Lippincott Company, 1998
48. Csikszentmihalyi M. Activity and happiness: towards a science of occupation. *Journal of Occupational Science* 1993, 1 (1):38-42
49. Emerson H. Flow and occupation: a review of the literature. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 1998, 65 (1):37-44
50. Jacobs K. Flow and the occupational therapy practitioner. *American Journal of Occupational Therapy* 1994, 48 (11):989-996
51. Persson P. Play and flow in an activity group-a case study of creative occupations with chronic pain patients. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 1996, 3 (1):39-42
52. Law M, Polatajko H, Baptiste S, Townsend EI. Core concepts of occupational Therapy. In Townsend EI. (ed) *Enabling occupation: an occupational therapy perspective*. Ontario, Canadian Association of Occupational Therapists, 1997
53. Csikszentmihalyi M. *Finding Flow-The Psychology of Engagement with Everyday Life*. USA, Basic Books, 1997