

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**“ΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ
ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΑΠΟΚΤΟΥΝ ΕΠΙΚΤΗΤΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ (Α.Μ.Ε.Α
ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ 15 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ”**



ΕΠΟΠΤΡΙΑ: Μ. ΜΠΙΛΙΑΝΗ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΕΥΘΑΛΕΙΑ ΚΑΛΑΝΤΖΗ

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΑΓΓΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

ΠΑΤΡΑ 2003



ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	4194
----------------------	------

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	3
ΣΚΟΠΟΣ – ΣΤΟΧΟΙ.....	4
ΟΡΟΛΟΓΙΑ – ΟΡΟΙ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : ΠΟΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΠΩΣ ΑΠΟΚΤΗΣΑΝ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΠΙΚΤΗΤΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ Ή ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : ΠΟΙΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΣΕ ΕΠΙΚΤΗΤΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο : ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥΣ, ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ, ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο : ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΜΕΙΟΝΕΞΙΑΣ.....	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο : ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΠΙΚΤΗΤΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ.....	69
Νόμοι για προστασία.....	77
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ^ο : Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ.....	119
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 ^ο : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	126
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	129
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΔΗΜΟΣΙΑ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ.....	130

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Όταν αναλογιστήκαμε ποιους έπρεπε να ευχαριστήσουμε για το γεγονός ότι καταφέραμε να γράψουμε αυτή την πτυχιακή, συνειδητοποιήσαμε ότι οι πρώτοι άνθρωποι που σκεφτήκαμε ήταν οι γονείς μας.

Αυτοί μας έμαθαν να αναρωτιόμαστε, να έχουμε την επιθυμία για κατανόηση και να χρησιμοποιούμε τις απορίες μας με τρόπο εποικοδομητικό.

Τις ευχαριστίες μας επίσης εκφράζουμε προς την επόπτριά μας, την κα Μ. Μπιλιάνη, για τις τόσο πολύτιμες συμβουλές της και την ενθάρρυνσή της στα διάφορα στάδια συγγραφής αυτής της εργασίας.

Τέλος, αυτή η πτυχιακή εργασία δεν θα είχε γραφτεί, χωρίς την υποστήριξη και την κατανόηση που έδειχνε η μία στην άλλη, από την στιγμή που αποφασίσαμε να κάνουμε μαζί την πτυχιακή μας εργασία.

Ε. Καλαντζή – Β. Αγγελικοπούλου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κανείς δεν είναι άτρωτος σε μια πιθανή ανεπανόρθωτη αναπηρία. Πλούσιοι ή φτωχοί, μορφωμένοι ή αγράμματοι, άνδρες ή γυναίκες, άνθρωποι με ήρεμη συναισθηματική ζωή ή όχι, έχουν κοινό στοιχείο πως ο καθένας μπαίνει στην διαδικασία να έρθει αντιμέτωπος με μία καινούργια, αναπάντεχη και τρομακτική προσαρμογή η οποία έμμεσα απαιτεί αλλαγή στον τρόπο ζωής, στο επάγγελμα, στα όνειρά τους, στο μέλλον τους.

Οι καταστάσεις μειονεξίας δεν αποτελούν πρόβλημα μόνο των νεογέννητων. Ο ανάπηρος όχι μόνο γεννιέται αλλά και γίνεται. Μάλιστα, τις περισσότερες φορές οι βλάβες που δημιουργούνται σε άτομα μεγάλης ηλικίας επισύρουν παρόμοια προβλήματα με εκείνες που συμβαίνουν στην γέννηση. Η μόνη τους διαφορά είναι στη φύση και στο βαθμό προσαρμογής. Οι βλάβες κατά την γέννηση οδηγούν τα άτομα στο σχηματισμό του δικού τους κόσμου αφού δεν έχουν άλλο πρότυπο για να κρίνουν κι να συγκρίνουν. Μόνο στην συνέχεια συνειδητοποιούν την μειονεξία τους αλλά έχουν ήδη προσαρμοστεί σ' αυτήν.

Στις βλάβες που συμβαίνουν αργότερα στη ζωή, η μειονεξία εμφανίζεται ξαφνικά σαν ένα αναπάντεχο γεγονός. Η ζωή του ατόμου αναγκάζεται να προσαρμοστεί και να αντιμετωπιστεί, άγνωστα σ' αυτόν μέχρι τότε συναισθήματα.

Το κίνητρο για την ενασχόληση με το συγκεκριμένο θέμα έγκειται στο σημείο της τρομακτικής προσαρμογής του Ατόμου. Δόθηκε προσοχή στο να ανιχνευτούν τα συναισθήματα του ασθενή, μετά από αναπάντεχη αναπηρία και να αντιμετωπιστούν οι αρνητικές σκέψεις με τη βοήθεια του περιβάλλοντος του ασθενή και κυρίως της οικογένειας καθώς επίσης και από τον ειδικό, στην προκειμένη περίπτωση από τον Κοινωνικό Λειτουργό. Λίγες μελέτες έχουν γίνει για την προσαρμογή των ατόμων με επίκτητες αναπηρίες και την ψυχολογία που απέκτησαν και αυτό το αποδεικνύει η μηδαμινή βιβλιογραφία.

Το βρήκαμε ενδιαφέρον να μελετήσουμε ένα τέτοιο θέμα για να λύσουμε δικές μας απορίες πάνω στο συγκεκριμένο θέμα και να αποκτήσουμε γνώσεις πάνω σ' αυτό.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Οι επίκτητες σωματικές αναπηρίες τα τελευταία χρόνια αποτελούν για τον κόσμο μια πραγματικότητα με πολλές και διαφορετικές οικονομικές, κοινωνικές και ψυχολογικές προεκτάσεις για το πάσχον άτομο και την οικογένειά του.

Αυτό που χρειάζονται περισσότερο τα άτομα με επίκτητες σωματικές αναπηρίες είναι η ψυχολογική συμπαράσταση, που πηγάζει κυρίως μέσα από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, πράγμα που είναι εμφανές σ' όλη αυτή την προσπάθεια.

Γι' αυτό λοιπόν, σ' αυτή την εργασία γίνεται προσπάθεια προσέγγισης σφαιρικά του προβλήματος και των επιπτώσεών του.

Στο πρώτο Κεφάλαιο, αναφέρονται τα άτομα με την μειονεξία και με ποιο τρόπο απέκτησαν το πρόβλημα.

Στο δεύτερο Κεφάλαιο, ακολουθεί η αναφορά των ψυχολογικών επιπτώσεων μετά την παρουσίαση του προβλήματος και πως επηρεάζεται απ' αυτό, το άτομο.

Στο τρίτο Κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους ζωή.

Στο τέταρτο Κεφάλαιο, αναφέρεται η αντιμετώπιση από τους εαυτούς τους, την οικογένεια, το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον και την κοινωνία.

Στο πέμπτο Κεφάλαιο, ακολουθούν οι τρόποι αντιμετώπισης των αρνητικών επιπτώσεων της μειονεξίας των ίδιων των ατόμων, των οικογενειών τους, του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος και της κοινωνίας.

Στο έκτο Κεφάλαιο, γίνεται αναφορά στα δικαιώματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Επίσης, αναφέρεται ένα μέρος της νομοθεσίας που αφορά τα παραπάνω άτομα/

Στο έβδομο Κεφάλαιο, παρουσιάζεται ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην ψυχολογική υποστήριξη των ατόμων αυτών, καθώς και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

Τέλος, στο όγδοο Κεφάλαιο, γίνεται μία σύντομη αναφορά σε κάποια συμπεράσματα και προτάσεις που προέκυψαν από την εργασία.

ΣΚΟΠΟΣ – ΣΤΟΧΟΙ

Βασικός σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των τρόπων στήριξης και αντιμετώπισης των προβλημάτων των ατόμων που αποκτούν επίκτητες δυσκολίες.

Οι επιμέρους στόχοι είναι:

- Η διερεύνηση των χαρακτηριστικών των ατόμων στα οποία αναφέρεται η μελέτη και πώς απέκτησαν τις επίκτητες δυσκολίες.
- Η μελέτη των ψυχολογικών επιπτώσεων του ατόμου μετά την εμφάνιση της δυσκολίας.
- Η αντιμετώπιση των δυσκολιών που προέκυψαν τόσο από τους εαυτούς τους και την οικογένεια όσο και από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον και την κοινωνία.
- Η ανίχνευση των τρόπων αντιμετώπισης των αρνητικών συναισθημάτων των ατόμων με επίκτητες δυσκολίες, των οικογενειών τους, του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντός τους και της κοινωνίας.
- Τα δικαιώματά τους και η νομική κάλυψη αυτών.
- Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην στήριξη των ατόμων με επίκτητες δυσκολίες, των οικογενειών τους και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντός τους.

ΟΡΟΛΟΓΙΑ – ΟΡΟΙ

Ανάπηρος – Αναπηρία: Οι όροι ανάπηρος – αναπηρία σημαίνουν τον λειτουργικό περιορισμό μιας ικανότητας του ατόμου να φέρει σε πέρας τις κανονικές δραστηριότητες της καθημερινής τους ζωής, πράγμα που οφείλεται είτε σε μόνιμη φυσική ή νοητική ανεπάρκεια, είτε σε χρόνια κλινική του κατάσταση.

Αποκλίνοντα άτομα: Αποκλίνοντα, από το φυσιολογικό, άτομα είναι πρόσωπα τα οποία λόγω οργανικών, ψυχικών ή κοινωνικών αιτιών, παρουσιάζουν καθυστερήσεις, αναπηρίες ή διαταραχές στην εν γένει ψυχοσωματική δομή ή στις επιμέρους λειτουργίες και σε βαθμό μη επιτρέποντα, δυσχεραίνοντας ή παρακωλύοντας σοβαρά την παρακολούθηση της παρεχομένης γενικής ή επαγγελματικής εκπαίδευσης των ατόμων, καθώς και την επαγγελματική αποκατάσταση και κοινωνική τους επανένταξη.

Εγκεφαλική παράλυση: Εγκεφαλική παράλυση ορίζεται ως μία μόνιμος, αλλά μεταβλητή διαταραχή της κινητικότητας και των στάσεων εμφανιζόμενη κατά τα πρώτα έτη της ζωής και οφειλόμενη σε μια βλάβη του εγκεφάλου, αποτέλεσμα δυσμενούς επίδρασης επ' αυτού κατά την διάρκεια της αναπτύξεώς του.

A.M.E.A.: Κατά την παγκόσμια οργάνωση υγείας, άτομα με ειδικές ανάγκες θεωρούνται όλα τα άτομα που εμφανίζουν σοβαρή μειονεξία που προκύπτει από φυσική ή διανοητική βλάβη.

Κατά την ΕΟΚ, ο όρος «άτομα με ειδικές ανάγκες» περιλαμβάνει τα άτομα με σοβαρές ανεπάρκειες ή μειονεξίες που οφείλονται σε σωματικές βλάβες, συμπεριλαμβανομένων των βλαβών των αισθήσεων, ή σε διανοητικές ή ψυχικές βλάβες, οι οποίες περιορίζουν ή αποκλείουν την εκτέλεση δραστηριότητας ή λειτουργίας, η οποία θεωρείται κανονική για έναν άνθρωπο.

Ειδική αγωγή: Ο όρος «ειδική αγωγή» αφορούσε αρχικά την ειδικά σχεδιασμένη διδασκαλία έτσι ώστε να ανταποκρίνεται στις μοναδικές ανάγκες του αποκλίνοντος παιδιού. Τελευταία ο όρος «ειδική αγωγή» δεν ορίζεται πλέον με βάση το χώρο στον οποίο η εκπαίδευση παρέχεται, αλλά εκτείνεται και πέρα απ' αυτό για να συμπεριλάβει κάθε μορφή πρόσθετης βοήθειας οπουδήποτε και οποτεδήποτε αυτή παρέχεται από την γέννηση ως την ωρίμανση του παιδιού, προκειμένου ν' αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες του στους τομείς της σχολικής μάθησης και της κοινωνικής του προσαρμογής.

Κώφωση: Η κώφωση είναι μια οργανική ασθένεια με βλάβες του αισθητηρίου της ακοής, με αποτέλεσμα την μείωση της ακουστικής ικανότητας.

Τυφλός: Με τον όρο «τυφλός» εννοούμε το άτομο του οποίου η οπτική οξύτητα στο (λειτουργικά) καλύτερο μάτι είναι 20/200 ή μικρότερη ακόμη και με την καλύτερη διορθωτική παρέμβαση ή του οποίου το πεδίο ορατότητας είναι τόσο περιορισμένο ώστε η ευρύτερη διάμετρος του οπτικού του πεδίου «υποτείνει» μία γωνιακή απόσταση όχι μεγαλύτερη από 20 βαθμούς.

AIDS: Το σύνδρομο της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας προκαλείται από μια ιογενή μόλυνση που καταστρέφει την ικανότητα του σώματος να καταπολεμά τις μολύνσεις.

Καρκίνος: Ο καρκίνος ξεκινά μετά από βλάβη του γενετικού υλικού (DNA) ενός κυττάρου. Αν αυτή η βλάβη δεν επιδιορθωθεί τότε το κύτταρο θα υποστεί εξαλλαγή και στη συνέχεια θα αναπτυχθεί καρκίνος.

Σκλήρυνση κατά πλάκας: Πρόκειται για μια νόσο του Κ.Ν.Σ. που οφείλεται στην καταστροφή της μυελικής που περιβάλλει τους νευράξονες (άξονες των νευρικών κυττάρων μέσω των οποίων μεταδίδεται η πληροφορία σε ένα άλλο κύτταρο). Πρόκειται για μια αυτοάνοση διαταραχή που έχει σαν τελικό αποτέλεσμα την δημιουργία αντισωμάτων ενάντια στην βασική πρωτεΐνη της μυελίνης του Κ.Ν.Σ.

Σοκ: Το σοκ είναι το συναισθηματικό τραύμα που συνοδεύεται με διαταραγμένα αισθήματα και συμπεριφορά. Είναι μια ιατρική έκτακτη ανάγκη στην οποία τα όργανα και οι ιστοί του σώματος δεν λαμβάνουν μια επαρκή ροή του αίματος. Αυτό στερεί τα όργανα και τους ιστούς από το οξυγόνο (που φέρεται στο αίμα) και επιτρέπει την συγκέντρωση των προϊόντων αποβλήτων. Το σοκ μπορεί να οδηγήσει στη σοβαρή ζημία ή ακόμα και στο θάνατο.

Εργατικό ατύχημα: Εργατικό ατύχημα χαρακτηρίζεται ο θάνατος ή η ανικανότητα του ασφαλισμένου για εργασία που προκλήθηκε από ένα βίαιο περιστατικό το οποίο έγινε κατά την εκτέλεση εργασίας. Ατύχημα που συμβαίνει κατά τη συνηθισμένη διαδρομή και με το συνηθισμένο μέσο για να πάει το άτομο από το σπίτι του στην εργασία ή να γυρίσει σ' αυτό μετά την εργασία θεωρείται εργατικό.

Εξωεργατικό ατύχημα: Θεωρείται κάθε άλλο ατύχημα.

**ΠΟΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ
ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ
ΚΑΙ ΠΩΣ ΑΠΕΚΤΗΣΑΝ ΤΟ
ΠΡΟΒΛΗΜΑ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Ο ανθρώπινος οργανισμός στη διάρκεια της ζωής έρχεται σε επαφή με πολλούς βλαβερούς εξωτερικούς παράγοντες. Οι επιδράσεις των παραγόντων, οι βλάβες που προκαλούν, εκδηλώνονται στον άνθρωπο ως αρρώστιες. Ο οργανισμός αντιδρά στους παράγοντες ανάλογα με την ατομική γενετική προδιάθεση. Η γενική τάση είναι να επαναφερθεί ο οργανισμός σε κατάσταση υγείας και ισορροπίας, αλλά, όταν η επίδραση ξεπερνά την αντοχή του οργανισμού, ο άνθρωπος πεθαίνει, και, όταν κάποια βλάβη παραμένει, ο άνθρωπος επιζεί με αναπηρία ή δυσλειτουργία κάποιων συστημάτων.

Σύμφωνα με τον ορισμό του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου του ΟΗΕ, ο όρος "ανάπηρος" αναφέρεται σε "οποιοδήποτε άτομο δεν μπορεί να εξασφαλίσει μόνο του όλες ή ένα μέρος από τις ανάγκες μιας φυσιολογικής ατομικής ή και κοινωνικής ζωής λόγω κάποιου εκ γενετής ή επίκτητου σωματικού ή διανοητικού μειονεκτήματος". Ανάλογα με το ποσοστό αναπηρίας καθιερώνονται τρεις βαθμίδες αναπηρίας:

80% βαριά αναπηρία

67% - 79,9% συνήθης αναπηρία

50% - 69,9% μερική αναπηρία

Οι αναπηρίες ταξινομούνται ως προς το χρόνο εκδήλωσης σε εκείνες με τις οποίες γεννιέται το βρέφος και σε αναπηρίες οι οποίες μπορούν να προκληθούν σε κάποια χρονική στιγμή από κληρονομική αιτία, ασθένεια ή ατύχημα.

Τα άτομα που αναφέρονται στη μελέτη είναι εκείνα τα οποία αποκτούν κάποια επίκτητη αναπηρία, ηλικία 15 και άνω. Αυτά που βρίσκονται στην ηλικία των 15 ετών, διανύουν την εφηβική τους περίοδο όπου αναπτύσσεται η ψυχολογική τους ωριμότητα έχοντας κάποιες ιδιαιτερότητες και αυξημένες ανάγκες.

Επίσης, αναφέρονται τα άτομα τα οποία βρίσκονται σε περίοδο ωριμότητας. Σύμφωνα με τις Ιωάννα Αντωνιάδου – Κουμάτου, Σίνα Νάκου ("Στοιχεία Ανάπτυξης και Παθολογία του Ανθρώπινου Οργανισμού", Αθήνα 1990), η περίοδος ωριμότητας χωρίζεται στην πρώιμη (20-40 ετών) την μέση (40-60 ετών) και την όψιμη (60 και άνω). Είναι η περίοδος της ζωής στην οποία οι άνθρωποι βρίσκονται στην ακμή της δραστηριότητας. Ο χαρακτήρας έχει διαμορφωθεί, ο άνθρωπος προσαρμόζεται στο κοινωνικό του

περιβάλλον, εργάζεται, παντρεύεται και αποκτά την δική του οικογένεια. Όπως παραπάνω, στην όψιμη περίοδο, ο οργανισμός γίνεται όλο και πιο επιρρεπής σ' ένα μεγάλο φάσμα ασθενειών και αναπηριών.

Στις μέρες μας, πολλοί άνθρωποι έχουν ένα ή και περισσότερα προβλήματα που τους περιορίζουν τις δραστηριότητές τους και ο απόλυτος αριθμός ατόμων που έχουν ανάγκη από φροντίδα θα συνεχίσει να αυξάνεται.

Υπάρχουν διάφορα σχήματα για την ταξινόμηση αναπηριών σε διάφορες κατηγορίες. Η Ιωάννα Αντωνιάδου – Κουμάτου και η Σίνα Νάκου ("Στοιχεία Ανάπτυξης και Παθολογία του Ανθρώπινου οργανισμού", Αθήνα 1990), θεωρούν ότι η κατάσταση μπορεί να γίνει με βάση την αιτία της αναπηρίας, την ανατομική βλάβη, τη δυσλειτουργία ή τη βαρύτητα.

Τα διάφορα σχήματα χρησιμοποιούνται από τις ειδικές υπηρεσίες μιας χώρας ανάλογα με τους τομείς που καλύπτει η κάθε μια υπηρεσία:

Οι στατιστικές υπηρεσίες χρησιμοποιούν μια διεθνή ταξινόμηση που βασίζεται στην αιτιολογία του νοσήματος.

Οι γιατροί χρησιμοποιούν τις κατηγορίες της στατιστικής υπηρεσίας αλλά επίσης κατατάσσουν τους ασθενείς ανάλογα με το σωματικό σύστημα που πάσχει, επειδή η θεραπευτική ιατρική έχει αναπτυχθεί σε ειδικότητες: καρδιολογία, νευρολογία, ορθοπαιδική κ.λ.π.

Οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας βασίζονται στις δυνατότητες για πρόληψη, ανίχνευση και έγκαιρη διάγνωση των ασθενειών, καθώς και σε μία κατάταξη που προβλέπει το μέγεθος των αναγκών για ειδικές υπηρεσίες, σαν βάση για προγραμματισμούς.

Η ιατρική της εργασίας χρησιμοποιεί κριτήρια καταλληλότητας του αναπήρου για συγκεκριμένες δουλειές ή για ειδική σύνταξη σε περιπτώσεις εργατικών ατυχημάτων ή βιομηχανικής αρρώστιας.

Η νομοθεσία ξεχωρίζει ορισμένες κατηγορίες αναπηριών που δικαιούνται ειδικά επιδόματα, ειδική μεταχείριση από το κράτος ή σύνταξη.

Οι κοινωνικές υπηρεσίες βασίζονται στη νομοθεσία. Υπολογίζουν όμως και την έκταση των κοινωνικών επιπτώσεων για τον ανάπηρο.

Οι φορείς παιδείας κατατάσσουν τα παιδιά σε κατηγορίες σύμφωνα με τις δυνατότητες για εκπαίδευση στο κανονικό σχολικό σύστημα ή σε ειδική τάξη, σε ειδικό σχολείο ή σε ίδρυμα ανάλογα με την μορφή της αναπηρίας, τη

διαθεσιμότητα των εναλλακτικών λύσεων και την κρατική στρατηγική σε κάθε χώρα.

Όπως παραπάνω, η ταξινόμηση των αναπηριών γίνεται με τον εξής ενδεικτικό τρόπο:

Τομέας δυσλειτουργίας	Αιτία της αναπηρίας
- Χρόνια αρρώστια	- Καρδιαγγειακά νοσήματα. - Αναπνευστικό πρόβλημα. - Σακχαρώδης Διαβήτης. - Επιληψία. - Αιματολογικές παθήσεις. - Όγκοι. - Άλλα.
- Σωματική αναπηρία	- Ορθοπεδικά προβλήματα. - Εγκεφαλική παράλυση. - Νευρολογικές παθήσεις. - Μυοπάθειες. - Άλλα.
- Όραση	- Τύφλωση ή μερική απώλεια της όρασης.
- Ακοή	- Κώφωση, βαρηκοΐα.
- Επικοινωνία (ομιλία)	- Δυσκολίες στην άρθρωση της γλώσσας. - Δυσκολίες στην έκφραση.
- Νοημοσύνη	- Διανοητική καθυστέρηση. - Διανοητική επιδείνωση.
- Συμπεριφορά	- Ψυχιατρικές παθήσεις. - Ψυχολογικά προβλήματα. - Μεταβολικές διαταραχές. - Εκφύλιση.
- Μάθηση	Δυσκολίες στη μάθηση μπορεί να οφείλονται σε πολλά από τα παραπάνω ή μπορεί να είναι συγκεκριμένες π.χ. δυσλεξία.

Η Εσθήρ Κουκλογιάννη – Δορζιώτου ("Αποκατάσταση ατόμων με ειδικές ανάγκες", Αθήνα 1990), διακρίνει τις επίκτητες αναπηρίες στις εξής κατηγορίες:

- Σωματικές βλάβες.
- Χρόνιες ψυχικές παθήσεις.
- Διανοητικές καθυστερήσεις.
- Αναπηρίες των αισθητηρίων οργάνων.

Η ίδια αναφέρει ότι οι ώριμες αιτίες αναπηρίας σε παγκόσμια κλίμακα είναι:

- Ατυχήματα
- Τροχαία ατυχήματα.
- Διάφορες χρόνιες παθήσεις.
- Ψυχικές παθήσεις.
- Τύφλωση.
- Ακοή.
- Εγκεφαλική παράλυση.
- Επιληπτικοί.
- Καρδιοαγγειακές παθήσεις.
- Ανάπηροι πολέμου.

Παρακάτω αναφέρονται οι συγκεκριμένες ασθένειες όπως παρουσιάζονται στο βιβλίο "Στοιχεία Ανάπτυξης και Παθολογίας Ανθρώπινου Οργανισμού" της Ιωάννα Αντωνιάδου – Κουμάτου, Σίνα Νάκου, Αθήνα 1990.

Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου:

Έμφραγμα του μυοκαρδίου είναι εντοπισμένη ισχαιμική νέκρωση του μυοκαρδίου. Επικάθονται στο εσωτερικό τοίχωμα των αρτηριών άλατα ασβεστίου, ινώδης πρωτεΐνες, κρύσταλλοι χοληστερόλης, υδατάνθρακες, λιπίδια, λευκά αιμοσφαίρια και άλλες λιποειδείς ουσίες και σχηματίζουν αθηρωματικές πλάκες. Το κυριότερο σύμπτωμα είναι ο αιφνίδιος θωρακικός πόνος. Συνοδεύεται από εμετούς, έντονη εφίδρωση, ζάλη, αδυναμία, λιποθυμίες, δύσπνοια και σπάνια σοκ. Υπάρχει πάντα ο φόβος του θανάτου.

Καρδιακή Ανεπάρκεια:

Είναι η κατάσταση του καρδιαγγειακού συστήματος κατά την οποία η καρδιά δεν μπορεί να εξωθήσει επαρκή ποσότητα αίματος, ικανή να αντιμετωπίσει τις μεταβολικές ανάγκες του οργανισμού. Συνοδεύεται από δύσπνοια, πνευμονικό οίδημα.

Καρδιακή ανακοπή:

Η αιφνίδια και απροσδόκητη διακοπή της καρδιακής και αναπνευστικής λειτουργίας. Ο ασθενής χάνει ξαφνικά τις αισθήσεις του και έχει αραιή αναπνοή.

Νεανική ρευματοειδής αρθρίτιδα:

Είναι αυτοανοσολογικό νόσημα που χαρακτηρίζεται από αναιμία, πυρετό και φλεγμονή στις αρθρώσεις καθώς και σε άλλα όργανα όπως το μάτι και την καρδιά. Το άτομο μπορεί να παρουσιάσει πολλές υποτροπές και τελικά να αποκτήσει μόνιμες παραμορφώσεις στα άκρα.

Νεφρική Ανεπάρκεια:

Η νεφρική δυσλειτουργία που μπορεί να καταλήξει σε νεφρική ανεπάρκεια είναι αποτέλεσμα διαφόρων παθήσεων όπως συγγενής ανωμαλία, χρόνια λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος, νεφρικές παθήσεις, νεφροτοξικά φάρμακα, οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Νεφρική ανεπάρκεια μπορεί να παρουσιαστεί σε κάθε ηλικία.

Άσθμα:

Το βρογχικό άσθμα έχει πολύπλοκη αιτιολογία. Οι άνθρωποι που παρουσιάζουν άσθμα έχουν κάποια κληρονομική προδιάθεση σε αλλεργίες και συχνά έχουν ιστορικό βρεφικού εκζέματος. Επίσης, ψυχοσωματικά στοιχεία μπορεί να υπάρχουν στην αιτιολογία.

Οξεία Πολυνευρίτιδα:

Η πολυνευρίτιδα μπορεί να οφείλεται σε επαφή με τοξικές ουσίες αλλά συνήθως ακολουθεί ένα πυρετικό επεισόδιο, πιθανά ιογενές. Οι διαταραχές που προκαλούνται είναι κυρίως κινητικές, παραλύσεις του ίδιου βαθμού στα

δύο χέρια ή στα δύο πόδια. Μπορεί να υπάρχουν και άλλα προβλήματα όπως μούδιασμα ή μείωση της αφής. Στις βαριές περιπτώσεις παρουσιάζεται παράλυση και των αναπνευστικών μυών.

Σκλήρυνση κατά πλάκας:

Η αιτία που την προκαλεί είναι άγνωστη. Παρουσιάζονται σκόρπιες αλλοιώσεις στον εγκέφαλο και στο νωτιαίο μυελό. Η ασθένεια χαρακτηρίζεται από παροδικές παραλύσεις και αισθητικά φαινόμενα με υφέσεις και υποτροπές. Η εξέλιξη μπορεί να είναι βραδεία ή ταχεία και μπορεί να καταλήξει σε παραπληγία.

Σακχαρώδης Διαβήτης:

Ο διαβήτης της μέσης ηλικίας έχει ηπιότερη πορεία από το νεανικό διαβήτη επειδή σ' αυτή τη μορφή η δυσλειτουργία του παγκρέατος δεν είναι πλήρης. Η παχυσαρκία καθώς και η δίαιτα πλούσια σε υδατάνθρακες επιβαρύνουν την κατάσταση. Οι επιπλοκές του διαβήτη μπορούν να δημιουργήσουν πολλά προβλήματα όπως:

- Στα πόδια, η κακή κυκλοφορία, η πολυνευρίτιδα δημιουργούν έλκη και γάγγραινα.
- Στα νεφρά, ο συνδυασμός προβλημάτων των αγγείων με ουρολοίμωξη καταλήγει σε χρόνια νεφροπάθεια.
- Στα μάτια, οι αιμορραγίες στον αμφιβληστροειδή χιτώνα επηρεάζουν την όραση.

Οστεοπόρωση:

Από την ηλικία των 35 χρόνων και μετά αρχίζει η μείωση της πυκνότητας των οστών. Σε μερικούς ανθρώπους, η οστεοπόρωση παίρνει παθολογική έκταση, ειδικά σε όσους ακινητοποιούνται εξαιτίας κάποιας αρρώστιας. Τα οστά παθαίνουν κατάγματα με το παραμικρό τραύμα με συνηθισμένο παράδειγμα το κάταγμα του ισχίου.

Οστεοαρθρίτιδα:

Στην πάθηση αυτή παρουσιάζονται αλλοιώσεις στο χόνδρο των αρθρώσεων που προκαλούν πόνο και περιορισμό κινήσεων. Οι αλλοιώσεις

εμφανίζονται νωρίτερα σε αρθρώσεις που έχουν τραυματιστεί και σε ανθρώπους που ασχολούνται με βαριές δουλειές ή που έχουν παχυσαρκία.

Νόσημα Parkinson:

Σε μερικές περιπτώσεις το νόσημα αυτό παρουσιάζεται μετά από ιογενή λοίμωξη. Φαίνεται ότι δημιουργείται συγκεκριμένη βλάβη στον εγκέφαλο. Τα κύρια χαρακτηριστικά είναι τρεμούλιασμα και δυσκαμψία των μυών καθώς και καθυστέρηση στις αντιδράσεις. Οι άνθρωποι που πάσχουν απ' τη νόσο αυτή περπατάνε με χαρακτηριστικό βάδισμα.

Εγκεφαλική κάκωση:

Το πιο σοβαρό τραύμα που μπορεί να συμβεί είναι στο κεφάλι, που μπορεί να δημιουργήσει κάταγμα του κρανίου και εγκεφαλική βλάβη. Μακροχρόνιες επιπτώσεις που μπορεί να συμβούν είναι: παραλύσεις, επιληψία, μείωση της νοημοσύνης, αλλαγές στη συμπεριφορά.

Εγκεφαλική παράλυση:

Η σπαστικότητα των ατόμων οφείλεται σε βλάβη των κυττάρων στον ανώριμο εγκέφαλο. Η βλάβη αυτή οδηγεί σε εγκεφαλική παράλυση.

Επιληψία:

Η επιληψία μπορεί να είναι μεμονωμένη πάθηση, άγνωστης αιτιολογίας, μπορεί να είναι μέρος κάποιας κληρονομικής αρρώστιας ή μπορεί να ακολουθήσει μια βλάβη στον εγκέφαλο από φλεγμονή, τραύμα ή όγκο.

Όραση:

Η αιτία της τύφλωσης μπορεί να εντοπίζεται στον εγκέφαλο, στο οπτικό νεύρο ή στο ίδιο το μάτι. Μερικές γενετικές παθήσεις καθώς και διάφορες λοιμώξεις έχουν σαν αποτέλεσμα, εκτός των άλλων επιπτώσεων και την τύφλωση.

Βαρηκοΐα:

Η συγγενής βαρηκοΐα μπορεί να έχει γενετική αιτία ή να οφείλεται σε λοίμωξη, φάρμακα, τοξικές ουσίες κ.λ.π. Το άτομο που δεν ακούει μπορεί να

λειτουργήσει αρκετά καλά μόνο με οπτικά μηνύματα. Στις περιπτώσεις μερικής βαρηκοΐας το άτομο βοηθιέται με τα ακουστικά.

Κάταγμα:

Με την έγκαιρη ορθοπεδική αντιμετώπιση τα περισσότερα κατάγματα θεραπεύονται πλήρως. Καμιά φορά όμως, προκαλείται οστεομυελίτιδα και μπορεί να γίνει οστική νέκρωση. Τα κατάγματα μπορούν να αφήσουν παραμορφώσεις, χρόνιο πόνο και προδιάθεση για οστεοαρθρίτιδα.

Κάταγμα της σπονδυλικής στήλης:

Το κάταγμα της σπονδυλικής στήλης μπορεί να προκαλέσει πίεση στο νωτιαίο μυελό, με παροδικές ή μόνιμες νευρολογικές βλάβες. Σε πλήρη αποκοπή του νωτιαίου μυελού το άτομο παραλύει από το σημείο που έχει τραυματισθεί και κάτω:

- Διπληγία (παράλυση των δύο ποδιών) όταν το κάταγμα είναι στην οσφυϊκή μοίρα.
- Τετραπληγία (παράλυση των χεριών και των ποδιών) όταν το κάταγμα είναι στον αυχένα.

Μεσογειακή αναιμία:

Το γονίδιο της Μεσογειακής αναιμίας έχει αυξημένη συχνότητα στον Ελληνικό πληθυσμό. Προκαλεί διαταραχή στη σύνθεση της αιμοσφαιρίνης και συνοδεύεται από διόγκωση του σπλήνα και αργότερα από οστικές αλλοιώσεις και πόνο στα οστά. Τα άτομα με μεσογειακή αναιμία χρειάζονται τακτικές μεταγγίσεις αίματος.

Τραύματα:

Διάφοροι φυσικοί και χημικοί παράγοντες επιδρούν στους ιστούς προκαλώντας φυσική βλάβη ή το θάνατό τους.

- Η φυσική βία προκαλεί πληγές, κατάγματα οστών, θλάση κ.λ.π.
- Η υψηλή θερμοκρασία εμποδίζει την κυκλοφορία στα άκρα με αποτέλεσμα τα κρυοπαγήματα.

- Το ηλεκτρικό ρεύμα προκαλεί τοπικά εγκαύματα και διαταραχές αγωγής στα νεύρα (ηλεκτροπληξία).
- Διάφορες χημικές ουσίες προκαλούν τοπικά εγκαύματα ή μετά από απορρόφηση τους στον οργανισμό από το πεπτικό, το αναπνευστικό σύστημα ή το δέρμα έχουν τοξικές επιδράσεις στα διάφορα συστήματα, κυρίως στο κεντρικό νευρικό σύστημα και στα νεφρά. Οι επιπτώσεις μπορεί να είναι οξείες π.χ. δηλητηριάσεις ή αλλεργική αντίδραση ή χρόνιες π.χ. καρκινογένεση, παράλυση.

Εργατικό Ατύχημα:

Ως εργατικό θεωρείται το ατύχημα όταν οφείλεται:

- Σε βίαιο και αιφνίδιο εξωτερικό συμβάν.
- Κατά την εκτέλεση ή με αφορμή την εργασία και του οποίου συνέπεια και βλάβη της υγείας ή απώλεια ζωής του μισθωτού.
- Από τη νομολογία και την ασφαλιστική πρακτική, η έννοια του εργατικού ατυχήματος διευρύνθηκε σημαντικά, με αποτέλεσμα να περιλαμβάνονται ατυχήματα που συμβαίνουν όχι μόνο στο χώρο της εργασίας, αλλά και κατά την διαδρομή για μετάβαση ή επιστροφή απ' αυτήν.
- Ασθένεια ή ατύχημα που προκλήθηκε ή επιδεινώθηκε από βίαιο συμβάν ή κατά την εκτέλεση της εργασίας κάτω από εξαιρετικής ή ασυνήθιστες συνθήκες ή συνέπεια υπερβολικής προσπάθειας ή κοπιαστικής εργασίας κ.λ.π.

AIDS (Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας):

Το AIDS οφείλεται σε ιό που μεταδίδεται με το αίμα, το σπέρμα και τα κολπικά υγρά. Προσβάλλει τα λεμφοκύτταρα του οργανισμού τα οποία παύουν να παράγουν πλέον αντισώματα και έτσι ο οργανισμός γίνεται ευάλωτος σε κάθε είδους μικρόβια, ακόμη και τα πιο αθώα. Επιπλέον, δεν καταστρέφονται τα νεοπλαστικά κύτταρα με αποτέλεσμα τη δημιουργία κακοήθειας. Το άτομο που πάσχει από AIDS παθαίνει συχνά βαριές λοιμώξεις και μπορεί να αναπτύξει κάποια νεοπλασία.

Αλκοολισμός:

Ο αλκοολισμός είναι ένα από τα μεγαλύτερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Αν και η αιτιολογία του αλκοολισμού είναι βασικά άγνωστη, εντούτοις έχουν ενοχοποιηθεί διάφοροι βιολογικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες. Από αυτούς σημαντικότεροι είναι οι γενετικοί, οποίοι κυρίως ευθύνονται για την οικογενή εμφάνιση του αλκοολισμού. Σαν περιβαλλοντικοί παράγοντες αναφέρονται η επικρατούσα πολιτισμική στάση απέναντι στο αλκοόλ, στις προσδοκίες για τα αποτελέσματα του αλκοόλ πάνω στην διάθεση και την συμπεριφορά κ.λ.π. Οι επιπλοκές από τον αλκοολισμό είναι πολλές, σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές. Όσον αφορά τις σωματικές επιπλοκές επανειλημμένη χρήση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ μπορεί να προσβάλλει σχεδόν κάθε σύστημα οργάνων του σώματος και ειδικότερα το καρδιαγγειακό σύστημα και το κεντρικό και περιφερικό νευρικό σύστημα. Έτσι παρουσιάζεται γαστρίτιδα, έλκος στομάχου, κύρωση του ήπατος καθώς και αυξημένη συχνότητα καρκίνου του οισοφάγου, του στομάχου και άλλων τμημάτων της γαστρεντερικής οδού.

Εξαρτησιογόνες Ουσίες:

Εξαρτησιογόνος ουσία είναι κάθε φυσική, ημισυνθετική ή συνθετική ουσία που επιδρά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (Κ.Ν.Σ.) και που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αλλάξει κάποιο άτομο την διάθεσή του. Οι εξαρτησιογόνες ουσίες μπορούν να διακριθούν σε νόμιμες όπως ο καπνός και τα οινόπνευματώδη και σε παράνομες όπως το χασίς, η ηρωίνη κ.λ.π. Τα αποτελέσματα της χρήσης των παραπάνω ουσιών είναι η εξάρτηση, συμπτώματα στέρησης σε περίπτωση διακοπής της χρήσης, αλλοιώσεις της αισθητηριακής αντίληψης, υπόταση, ανορεξία, υποθερμία, αναπνευστικά προβλήματα καθώς και κίνδυνος για θάνατο.

Ανάπηροι πολέμου:

Οι διάφοροι πόλεμοι έχουν επίσης προξενήσει απώλειες σε νεαρά, υγιή, σωματικώς και πνευματικώς άτομα. Οι πόλεμοι συνεχίζονται και τα σωματικώς άρτια άτομα επιστρέφουν από αυτούς, ανάπηρα.

Καρκίνος:

Ο καρκίνος αποτελεί σύνολο νοσημάτων με ποικίλη αναλογία και παθογένεια, με διαφορετική κλινική εξέλιξη και θεραπευτική αντιμετώπιση. Σε όλους όμως τους διάφορους τύπους καρκίνου, υπάρχει σημαντική συμμετοχή συγγενειακών και κοινωνικών συντελεστών. Οι συντελεστές αυτοί και όταν δεν τροποποιούν τα δεδομένα, συμβάλλουν στην διαφορετική βίωση της νόσου, των διαγνωστικών και των θεραπευτικών διαδικασιών από κάθε ασθενή.

Σύμφωνα με την Εσθήρ Κουκλογιάννου – Δορζιώτου (Αποκατάσταση ΑΜΕΑ, Αθήνα, 1990), το πρόβλημα μεγαλώνει και πολλοί παράγοντες οδηγούν στην συνεχή αύξηση του αριθμού των αναπήρων. Ανάμεσα σε αυτούς είναι:

- α. Ο παγκόσμιος πληθυσμός μεγαλώνει και η παγκόσμια παραγωγή τροφίμων δεν ακολουθεί ανάλογα.
- β. Οι άνθρωποι ζουν περισσότερο με τις βελτιωμένες κοινωνικές συνθήκες και την παρεχόμενη περίθαλψη.
- γ. Η εκβιομηχάνιση και η αστικοποίηση εξαπλώνονται γρήγορα στον αναπτυσσόμενο κόσμο και γίνεται μεγαλύτερη χρήση τροχοφόρων, με αποτέλεσμα την αύξηση των εργατικών και τροχαίων ατυχημάτων.
- δ. Η επιτάχυνση του ρυθμού της ζωής δημιουργεί άγχος που επιφέρει ασθένειες και αναπηρίες.

Όποιοι και αν είναι οι παράγοντες που οδηγούν στην αύξηση του αριθμού των αναπήρων, το σίγουρο είναι ότι σε όλα τα προαναφερόμενα προβλήματα, η ψυχολογία του ατόμου με κάποιο μειονεξία, δεν διαφέρει ιδιαίτερα από άτομο σε άτομο. Αυτό όμως δεν σημαίνει απαραίτητα ότι τα άτομα αυτά δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται σαν ξεχωριστές οντότητες.

Στην παρακάτω μελέτη αναφέρεται η ψυχολογική σύνθεση του ατόμου που βρίσκεται ξαφνικά αντιμέτωπο με μια μειονεξία ή προβληματική κατάσταση.

**ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ
ΕΠΙΚΤΗΤΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ Ή
ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως τα άτομα που αντιμετωπίζουν επίκτητες δυσκολίες ταλαντεύονται όχι μόνο σωματικά αλλά και ψυχολογικά. Πολλά είναι τα συναισθήματα από τα οποία διακατέχονται τα συγκεκριμένα άτομα. Η ενοχή που νιώθουν απέναντι σε μια ιδιαιτερότητα θεωρείται από τα πιο έντονα συναισθήματα των παραπάνω ατόμων. Φράσεις όπως "σε τι έφταιξα" είναι κοινός παρανομαστής όλων των αντιδράσεων των ατόμων που βιώνουν μια προβληματική κατάσταση. Σημαντικό επίσης συναίσθημα θεωρείται ο φόβος. Τα άτομα φοβούνται για τις αλλαγές που θα γίνουν στην ζωή τους και πως θα τα καταφέρουν να ανταποκριθούν σ' αυτές. Η αβεβαιότητα για το μέλλον τους τρομάζει όχι μόνο για τις δυσκολίες που πρόκειται και ξέρουν ότι θα αντιμετωπίσουν, αλλά και λόγω της διαφορετικότητας από τους συνανθρώπους τους. Τόσο η κοινωνία, όσο και το ευρύτερο κοινωνικό και επαγγελματικό περιβάλλον των ατόμων, έχει την τάση να αντιμετωπίζει διαφορετικά τα άτομα που έχουν κάποια αναπηρία. Κατά συνέπεια τα άτομα αυτά νιώθουν απόγνωση, σύγχυση, θλίψη εξαιτίας των αρνητικών μηνυμάτων που λαμβάνουν από τους άλλους.

Η Glenys Parry (1990), στο βιβλίο "Ψυχολογικές Κρίσεις και η Αντιμετώπισή τους", αναφέρει ότι τα άτομα αυτά για να καλύψουν τα οδυνηρά συναισθήματα δημιουργούν ευσεβείς πόθους. Κάνουν σκέψεις όπως "αν δεν είχε συμβεί αυτό" ή "μακάρι να μην ήταν αλήθεια". Συνεχίζει λέγοντας ότι συχνά παρασύρονται σε μακροσκελείς φαντασιώσεις για το τι θα μπορούσε να είχε συμβεί ή με ποιον τρόπο όλα θα μπορούσαν να είναι διαφορετικά. Αυτή η αντίδραση, για κάποιο χρονικό διάστημα απομακρύνει τον πόνο της αλήθειας αλλά τα γεγονότα παραμένουν τα ίδια. Αργά ή γρήγορα, η σκληρή πραγματικότητα επιστρέφει μαζί με την επίσης σκληρή αλήθεια ότι δεν έχουν κάνει τίποτα για να την κατανοήσουν. Το τρομακτικό μέλλον βρίσκεται ακόμα μπροστά τους ενώ έχουν χάσει πολύτιμο χρόνο στον οποίο θα μπορούσαν να έχουν βρει νέους τρόπους αντιμετώπισης της πραγματικότητας.

Το αποτέλεσμα όλων των παραπάνω είναι να οδηγηθούν τα άτομα αυτά στην απελπισία και στην απαισιοδοξία. Αυτά τα συναισθήματα προκαλούν συγκεκριμένα είδη σκέψεων του τύπου "δεν θα μπορέσω να το ξεπεράσω", "η ζωή μου καταστράφηκε", "ποτέ δεν θα ξαναγίνω ευτυχισμένος".

Παράλληλα, εξαιτίας των αλλαγών που προκύπτουν στην καθημερινή ζωή, τα άτομα νιώθουν ανήμπορα γιατί δεν μπορούν να λύσουν κάποια προβλήματα πρακτικής φύσεως. Αυτό τους οδηγεί στο να εξαρτηθούν από τους γύρω τους – και κυρίως από οικογενειακά πρόσωπα – με αποτέλεσμα να μην κάνουν προσπάθειες να ανεξαρτητοποιηθούν έτσι ώστε να πιστέψουν στον εαυτό τους και να νιώσουν δυνατοί. Αν τα άτομα προσπαθήσουν να επιλύσουν τα παραπάνω προβλήματα θα αισθανθούν ικανοποίηση και θα αυξήσουν την αυτοεκτίμησή τους.

Η προσκόλληση όμως αυτή συχνά οδηγεί τα άτομα να νιώθουν ότι κανείς δεν τα καταλαβαίνει λόγω του ότι οι γύρω τους δεν μπορούν να ανταποκριθούν πάντα στις απαιτήσεις και ανάγκες που έχουν.

Συμπερασματικά λοιπόν, θα μπορούσε να επτωθεί ότι τα αποτελέσματα των παραπάνω αντιδράσεων και τα συναισθήματα, μερικές φορές οδηγούν την κινητοποίηση για περισσότερη κοινωνική συμπαράσταση ή βοήθεια από κάποιον ειδικό, αλλά μερικές φορές τα άτομα απογοητεύονται, κλείνονται στον εαυτό τους και δεν κάνουν προσπάθειες για να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους.

Ο Λεο Μπουσκάλια (“ΑΜΕΑ και οι γονείς τους”, Αθήνα 1993), αναφέρει ότι “άνθρωποι που, από κάποιο ατύχημα υπέστησαν κατάγματα τα οποία απαιτούσαν να ακινητοποιηθούν τα χέρια ή τα πόδια τους σε γύψινους νάρθηκες, βιώνουν συχνά τις ίδιες ματαιώσεις και ανάγκες προσαρμογής, για αρκετές εβδομάδες. Αναγκάζονται να κινούνται πιο αργά, αναπροσαρμόζουν τον χρόνο τους, βρίσκουν απλούς τρόπους για την εκπλήρωση, καθημερινών λειτουργιών, όπως το φαγητό, η καθαριότητα, ακόμα και ο ύπνος. Εντελώς, ξαφνικά γίνονται αδέξιοι, άχαροι, ανεπαρκείς και εξαρτημένοι. Υποχρεώνονται να περικόψουν πολλές από τις δραστηριότητες και να μεταβάλλουν πολλά από τα σχέδιά τους. Η αίσθηση ανακούφισης, όταν απαλλάσσονται από τον γύψο, επιβεβαιώνεται από τον βαθμό της ματαιώσης και της σημαντικής τροποποίησης που προκαλείται από μία έστω προσωρινή μειονεξία. Αυτό που κάποτε ήταν φυσικό έγινε απροσδόκητα αφύσικο”. Έτσι το πρόβλημα για απεριόριστη χρονική διάρκεια έχει υψηλότερες συνέπειες από μια προσωρινή μειονεξία. Οι τελικές προσαρμογές στη ζωή όμως και των ατόμων με εκ γενετής μειονεξία και με επίκτητη είναι ισότιμα απαιτητικές, και οι διαδικασίες που ακολουθούν ανάλογες.

Ο Martin Herbert ("Ψυχολογική Φροντίδα του Παιδιού και της Οικογένειά του", Αθήνα, 1997), αναφέρει τα μεταβατικά στάδια στα σπουδαιότερα μεταβατικά γεγονότα της ζωής των ατόμων. Τα στάδια τα οποία εμφανίζονται συνήθως μετά από μια εμπειρία που διαταράσσει τη ζωή του ατόμου είναι:

α. Ακινητοποίηση

Ο άνθρωπος αισθάνεται "πνιγμένος", ανίκανος να προγραμματίσει, να καταλάβει ή να επιχειρηματολογήσει.

β. Ελαχιστοποίηση

Το άτομο μπορεί να αντιμετωπίσει αυτή την κατάσταση του "παγώματος" ελαχιστοποιώντας τις αλλαγές. Το άτομο μερικές φορές προσπαθεί να εκμηδενίσει τις αλλαγές που προκαλούνται από μια δύσκολη κατάσταση ("Δεν έχω τίποτα το σοβαρό", "Γιατί το κάνουμε θέμα;"). Ορισμένοι άνθρωποι μπορεί να αρνηθούν ότι έχουν εμφανιστεί αλλαγές.

γ. Κατάθλιψη

Μια έξαρση των συναισθημάτων λύπης και εσωτερικής αναταραχής. Αρκετοί άνθρωποι βρίσκουν διέξοδο σε αυτοκριτικά σχόλια. Σε μερικές περιπτώσεις αυτό είναι η αρχή για πιο σοβαρές διαθέσεις κατάθλιψης.

δ. Αποδέσμευση

Αυτό είναι το σύνολο της αποδοχής της πραγματικότητας όπως είναι, της μεταφορικής "αποδέσμευσης από το παρελθόν".

ε. Πειραματισμός

Η αποδέσμευση δημιουργεί μια γέφυρα προς το επόμενο στάδιο κατά το οποίο οι άνθρωποι αρχίζουν να δοκιμάζουν τους εαυτούς τους σε σχέση με τις νέες καταστάσεις. Σε αυτή την περίοδο μπορεί να ξεσπούν πολλοί καυγάδες και να υπάρξουν περίοδοι ασυνεννοησίας.

στ. Αναζήτηση νοήματος

Αυτή η έξαρση του πειραματισμού ακολουθεί μια πιο σταδιακή κίνηση προς την κατεύθυνση της αναζήτησης νοήματος και της κατάστασης του πώς και γιατί τα πράγματα είναι διαφορετικά και γιατί συμβαίνει αυτό.

ζ. Εσωτερίκευση

Όλες αυτές οι νέες αντιλήψεις για το νόημα και τη σημασία εσωτερικεύονται, γίνονται ένα "κομμάτι" του εαυτού του και ενσωματώνονται σε αυτόν.

Η Glemys Papy ("Ψυχολογικές Κρίσεις και η Αντιμετώπισή τους", Αθήνα, 1990), υποστηρίζει πως "όταν ένα άτομο αντιμετωπίζει μια επείγουσα, αγχωτική κατάσταση που προκύπτει από ένα σοβαρό ατύχημα ή τραυματισμό βρίσκεται σε κατάσταση κρίσης".

Κατά την διάρκεια της παραμονής του ατόμου σ' αυτήν την κρίσιμη κατάσταση, περνάει τα εξής στάδια:

1) Αγωνία

Η αγωνία έχει ψυχολογική και σωματική διάσταση. Διάφορες χημικές ουσίες εκλύονται στο σώμα με αποτελέσματα όπως αύξηση καρδιακού παλμού, αύξηση αίματος στην περιοχή των μυών, ευκολότερη πήξη αίματος και πρόσληψη περισσότερου οξυγόνου. Τα παραπάνω συμβαίνουν για να προετοιμάσουν το άτομο να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες που προκύπτουν.

Όλες οι συναισθηματικές αντιδράσεις επηρεάζουν τον τρόπο που σκεπτόμαστε και ο τρόπος που σκεπτόμαστε επηρεάζει τα συναισθήματά μας. Όταν η αγωνία βρίσκεται σε υψηλό επίπεδο, η κριτική μας ικανότητα μειώνεται έτσι ώστε να δίνουμε βάσεις σε τρομακτικές σκέψεις, τις οποίες κανονικά θα είχαμε απορρίψει. Όσο διαρκεί μια κρίση και ενώ δεν μπορούμε να αποφύγουμε το αίσθημα της αγωνίας, είναι καλύτερα να το αποδεχτούμε και να το ανεχτούμε χωρίς να μας φοβίζει.

2) Δυσκολίες στην ξεκάθαρη σκέψη

Η ψυχολογική κρίση επηρεάζει την αποτελεσματικότητα των νοητικών διεργασιών. Στην διάρκεια μιας ψυχολογικής κρίσης είναι πολύ πιο δύσκολο

να παίρνουμε αποφάσεις για οτιδήποτε. Η ικανότητα για καθαρή σκέψη μειώνεται από τα ισχυρά συναισθήματα και από την νοητική ενασχόληση με τα τρέχοντα ζητήματα. Επειδή το άτομο δρα παρορμητικά, συχνά δημιουργούνται προβλήματα στο μέλλον. Κάποιοι άνθρωποι προσπαθούν να επιλύσουν δύσκολα και περίπλοκα ζητήματα στη διάρκεια της κρίσης και ύστερα θλίβονται με την αποτυχία τους, που την ερμηνεύουν σαν σημάδι προσωπικής αδυναμίας.

3) Αποφυγή και υπερενασχόληση (με προαισθήματα)

Σε καταστάσεις κρίσης το άτομο περνά από το στάδιο της εξωπραγματικής αποστασιοποίησης. Στο στάδιο αυτό συμβαίνουν δύο διαφορετικά πράγματα:

- α) Το άτομο νοιώθει ότι δεν συμβαίνει τίποτα όπου αυτό είναι το μη πραγματικό συναίσθημα. Προσπαθεί να αποφύγει σκέψεις και συζητήσεις σχετικά με το πρόβλημα. Τόσο συνειδητά όσο και ασυνείδητα υπάρχει η αποφυγή της αλήθειας.
- β) Το άτομο ασχολείται με το γεγονός σε υπερβολικό βαθμό αυτή η ενασχόληση μπορεί να πάρει τη μορφή των νοητικών αναδρομών όπου το άτομο ξαναζεί την τραυματική εμπειρία. Αυτές οι αναδρομές είναι εξαιρετικά καταθλιπτικές και φέρνουν τον φόβο στη θέση της αποστασιοποίησης.

4) Αλλαγή συμπεριφοράς

Οι σκέψεις και η θλίψη που οδηγούν στην αποφυγή εκδηλώνονται με κάποιες αλλαγές στη συμπεριφορά. Η αντίδραση του ατόμου στο γεγονός, το απομακρύνει από τα αμυντικά του μέσα όπως οι κοινωνικές συναναστροφές, η διασκέδαση και τα ενδιαφέροντά του, και το σπρώχνει στην απομάκρυνση. Έτσι, το αναμάσημα των σκέψεων γίνεται πιο έντονο και πιο συχνό. Αλλαγές συμπεριφοράς συμβαίνουν συχνά στη διάρκεια ενός αγχωτικού γεγονότος μεταξύ των οποίων είναι η κοινωνική απομάκρυνση και η άρνηση των ευχάριστων δραστηριοτήτων. Επίσης, σε ορισμένες περιπτώσεις αναφέρεται η χρήση ηρεμιστικών, παυσίπονων και αλκοόλ.

5) Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη είναι ένα συναίσθημα που προκαλείται κυρίως κατά την διάρκεια μιας προβληματικής κατάστασης. Τα σημάδια της κατάθλιψης είναι πεσμένη διάθεση ή κακοδιαθεσία, απώλεια ενδιαφέροντος για το γύρω περιβάλλον, αίσθημα κόπωσης ή απάθειας. Το άτομο που έχει κατάθλιψη διαποτίζεται από μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του και για τους άλλους. Επίσης, υπάρχουν συνεχείς ενοχλήσεις στον ύπνο, έλλειψη συγκέντρωσης, απώλεια όρεξης, σκέψεις αυτοκτονίας. Η κλινική κατάθλιψη είναι ένα σοβαρό πρόβλημα που απειλεί τη ζωή του ατόμου και γι' αυτό είναι επικτακτική η ανάγκη της πρόληψής της.

6) Θυμός

Ο θυμός πηγάζει από το αίσθημα της αδικίας. Είναι σημαντικό να καταλάβουμε ότι το αίσθημα αδικίας που νιώθει ο θυμωμένος άνθρωπος δεν δημιουργείται από την κατάσταση καθαυτή, αλλά από το πώς ο ίδιος βλέπει την κατάσταση. Ο θυμός είναι ένα παρεξηγημένο συναίσθημα, κατά το ότι οι άνθρωποι έχουν την τάση είτε να το φοβούνται, είτε να το αφήνουν να τους κυριαρχεί. Και στις δύο αυτές περιπτώσεις θεωρούμε το θυμό σαν "κάτι κακό". Στην πραγματικότητα, οι παρορμήσεις θυμού είναι μια φυσιολογική αντίδραση στην ματαίωση και ένας τρόπος για να καταλάβουμε πως κάτι μας απειλεί άδικα και ότι θέλουμε να αλλάξουμε τα πράγματα. Ο έλεγχος του θυμού είναι επίσης μια παρεξηγημένη έννοια. Δεν σημαίνει ότι δεν πρέπει να νιώθουμε ποτέ θυμωμένοι. Κάποιος που δεν μπορεί ποτέ να νιώθει θυμωμένος όταν αντιμετωπίζει μια δύσκολη κατάσταση, μπορεί να πάθει κατάθλιψη και να νιώθει διαρκώς αδύναμος ή να αρρωστήσει σωματικά.

7) Ντροπή

Η ντροπή είναι μια αρνητική μορφή αυτογνωσίας, όταν κάποιος έχει την τάση να το "σκάσει" και να κρυφτεί. Είναι ειρωνικό το γεγονός ότι συχνά νιώθουν ντροπή άνθρωποι που έχουν υπάρξει μάρτυρες μιας δύσκολης και προβληματικής κατάστασης. Η ντροπή που νιώθει το άτομο αυτό αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα απέναντι σε κάθε προσπάθεια που κάνει για να βρει αποτελεσματική βοήθεια μέσα στο υπάρχον κοινωνικό πλαίσιο.

8) Ενοχή

Η ενοχή είναι ένα συναίσθημα ηθικής ευθύνης για μια κακή πράξη που βλάπτει κάποιον άλλο. Σε κάποιον που δεν αντιμετωπίζει μια δύσκολη κατάσταση, η ενοχή φαίνεται συχνά εξωπραγματική. Οι ρίζες της ενοχής βρίσκονται σε μια εγωιστική παρόρμηση θυμού, που θα μπορούσε να βλάψει τους άλλους, αν την ενεργοποιούσαμε. Οι ενοχές αποτελούν φυσιολογική αντίδραση σε ένα δύσκολο γεγονός αν είναι περιορισμένες. Όμως οι υπερβολικές ενοχές του ατόμου μετά από το βίωμα μιας αγχωτικής κατάστασης είναι αρνητικό σημάδι και πρέπει να αντιμετωπισθεί.

Τα άτομα που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα ή δυσκολία, περνούν από διάφορα ψυχολογικά στάδια. Σύμφωνα με την Εσθήρ Κουκλογιάννη – Δορζιώτου ("Αποκατάσταση Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες", Αθήνα, 1990), τα στάδια αυτά είναι τα ακόλουθα:

1) Στάδιο shock

Ο άρρωστος στο στάδιο αυτό, μετά το ατύχημα βρίσκεται υπό την επίδραση του φυσικού και ψυχολογικού shock. Αυτό διαρκεί, από λίγες στιγμές, μέχρι μερικές ημέρες ή εβδομάδες.

2) Στάδιο άρνησης

στο στάδιο αυτό το άτομο αρνείται να δεχτεί την πραγματική του κατάσταση (αναπηρία). Πιστεύει σε κάποιο ιατρικό λάθος. Αποσπάται η προσοχή του από το φόβο του, αν θα επιζήσει, ανησυχεί για την αισθητικότητα που δεν έχει (όταν αυτό συμβαίνει), και ελπίζει για την κινητικότητα που του λείπει. Στο στάδιο αυτό δεν πρέπει να πιέζουμε ποτέ το άτομο να δεχτεί την αναπηρία του. Το καλύτερο που μπορούμε να κάνουμε είναι να του εξηγήσουμε την πραγματική του κατάσταση.

3) Στάδιο θυμού

Ο άρρωστος τώρα έχει βεβαιωθεί ότι θα επιζήσει από αυτή την κατάσταση και αρχίζει να φαντάζεται τον εαυτό του, πως θα είναι έχοντας την συγκεκριμένη αναπηρία και καταλαμβάνεται από θυμό. Ο θυμός είναι μια φυσική συνέπεια για κάποιον που αντιλαμβάνεται ότι η ζωή του έχει αλλάξει δραματικά εξαιτίας της αναπηρίας. Θυμώνει γιατί δεν μπορεί να ντυθεί μόνος

του, να δέσει τα παπούτσια του και ξεσπάει σε όποιον βρεθεί μπροστά του. Καμιά φορά το άτομο κρύβοντας την πικρία του θυμώνει και στρέφεται εναντίον του εαυτού του. Τα περισσότερα ξεσπάσματα τα δέχεται η οικογένεια του ατόμου, που αντιμετωπίζει το πρόβλημα, η οποία πρέπει να συνειδητοποιήσει ότι δεν φταίει για την συμπεριφορά του αρρώστου και ότι αυτός ξεσπά σε πρόσωπα που αγαπά και εμπιστεύεται περισσότερο. Το άτομο έχει πολλούς και σοβαρούς λόγους να είναι θυμωμένος όταν συνειδητοποιεί ότι δεν μπορεί να κάνει όλα αυτά που έκανε πριν του παρουσιαστεί η δυσκολία

4) Στάδιο κατάθλιψης

Μετά τον θυμό ακολουθεί η κατάθλιψη. Δεν υπάρχει σχεδόν κανείς με αναπηρία που να μην πέρασε από μια περίοδο κατάθλιψης. Ορισμένοι άνθρωποι σε κατάσταση αναπηρίας κάνουν προσπάθειες για να καλύψουν το άγχος και την κατάθλιψη με μια ανέμελη συμπεριφορά, στην επιθυμία τους να φανούν γενναίοι, αλλά δεν είναι λίγες και οι φορές που εκφράζουν ευχές θανάτου.

5) Αντίδραση έναντι ανεξαρτητοποίησης

Η έξοδος από το Νοσοκομείο ή το Κέντρο Αποκατάστασης οδηγεί το άτομο με την αναπηρία στην αντίδραση και δεν αποδέχεται την ανεξαρτητοποίησή του. Κλείνεται στον εαυτό του και δεν δέχεται να γυρίσει σπίτι. Η αντίδραση αυτή προέρχεται από την ανασφάλεια που αισθάνεται και από το stress που έχει προκληθεί.

6) Στάδιο αποδοχής

Το τελικό στάδιο αντιμετώπισης της αναπηρίας είναι η αποδοχή. Θρηνεί βέβαια για την δυσκολία της κατάστασης όπου βρίσκεται αλλά αρχίζει να αποδέχεται την κατάσταση και να εφαρμόζει στρατηγικές αντιμετώπισης της αναπηρίας για την επίλυση προβλημάτων και μείωση του stress. Στο στάδιο της αποδοχής, η προσπάθεια είναι πολύ μεγάλη και σκληρή. Βρίσκεται κάτω από την επίδραση εσωτερικών και εξωτερικών πιέσεων. Εσωτερικές ως προς την σωματική αλλαγή και εξωτερικές ως προς την οικογένεια, την κοινωνία κ.λ.π. Πρέπει το άτομο να καταλάβει ότι πρέπει να συνεχίσει και να

εργαστεί με αυτό που του έχει απομείνει. Σταματά να καταπιάνεται με πράγματα που δεν μπορεί να τα διεκπεραιώσει μόνος του και που του φέρνουν απογοήτευση. Για να φτάσει σε αυτό το σημείο χρειάζεται χρόνος και ριζική αλλαγή ως προς το πώς σκέφτεται το άτομο.

Κατάθλιψη

Θεωρείται σκόπιμο να αναφερθεί η συγκεκριμένη μελέτη λίγο παραπάνω στο θέμα της κατάθλιψης λόγω της σοβαρότητας του προβλήματος αυτού και λόγω του ότι εμφανίζεται σε όλα σχεδόν τα άτομα με δυσκολία (αναπηρία).

Σύμφωνα με τους Harold H. Bloomfield και Peter McWilliams, "Θεραπεύοντας την Κατάθλιψη", Αθήνα, 1996. Η κατάθλιψη θεωρείται νόσος και πολλές φορές χρειάζεται και η ειδική παρέμβαση ενός επαγγελματία.

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης είναι αρκετά. Αυτό δεν σημαίνει ότι όλα τα άτομα που έχουν κατάθλιψη παρουσιάζουν και όλα αυτά τα συμπτώματα, απλά μερικά από αυτά.

Τα συμπτώματα λοιπόν είναι:

- Επίμονη λυπημένη διάθεση.
- Έλλειψη ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης στις καθημερινές ασχολίες.
- Μειωμένη ενέργεια, κόπωση, αργός ρυθμός.
- Ανωμαλίες στον ύπνο (αϋπνία, πρόωρο ξύπνημα, υπνηλία).
- Ανωμαλία στην όρεξη (ανορεξία και χάσιμο βάρους).
- Δυσκολία στην συγκέντρωση, στη μνήμη, στη λήψη αποφάσεων.
- Αισθήματα ενοχής, αδυναμίας, εντέλειας.
- Σκέψεις γύρω από τον θάνατο ή την αυτοκτονία, απόπειρες αυτοκτονίας.
- Ευερεθιστότητα.
- Ευσυγκινησία.
- Χρόνιοι και διάσπαρτοι σωματικοί πόνοι, μη ανταποκρινόμενη σε θεραπεία.
- Μειωμένη παραγωγικότητα στο χώρο εργασίας.
- Πесμένο ηθικό.

- Ατυχήματα.
- Αφηρημάδα.
- Κόπωση.
- Παράπονα ανεξήγητων πόνων.
- Αλκοολισμός και κατάχρηση φαρμάκων.

Ο Ψυχολόγος William James (Harold H. Bloomfield MD. και Peter McWilliams, "Θεραπεύοντας την κατάθλιψη", Αθήνα, 1996), αναφέρει ότι "η κατάθλιψη δεν είναι τίποτα άλλο από μια παθητικά άχαρη και στεγνή απογοήτευση, μια αποθάρρυνση, με μια έλλειψη γεύσης και απόλαυσης για την άνοιξη".

Η κατάθλιψη οδηγεί το άτομο να κλειστεί στον εαυτό του. Οι θετικές σκέψεις δεν μπορούν να διατηρηθούν και η απαισιοδοξία καταλαμβάνει το άτομο και το εξουσιάζει. Ο Walter Winchell (όπως παραπάνω), δίνει έναν ορισμό για το απαισιόδοξο άτομο που είναι πολύ χαρακτηριστικό:

"Απαισιόδοξος είναι αυτός που ακόμα κι όταν βρίσκεται ελεύθερος στον αέρα, νιώθει περιτριγυρισμένος από κάγκελα".

Κατά συνέπεια οι αρνητικές σκέψεις παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην κατάθλιψη. Κάποιες σκέψεις μπορεί να είναι οι παρακάτω:

- «Κανείς δεν με καταλαβαίνει».
- «Η ζωή είναι άδικη».
- «Είμαι αποτυχημένος».
- «Δεν μπορώ να το κάνω αυτό».
- «Φοβάμαι πως...».

Αυτού του είδους οι σκέψεις μπορεί να προκαλέσουν, να συνεχίσουν ή να χειροτερέψουν την κατάθλιψη.

Η κατάθλιψη όμως, προκαλεί και σωματικό πόνο ο οποίος μπορεί να είναι σύμπτωμα αλλά και τα αίτια της κατάθλιψης όπως στο θέμα που εξετάζει η μελέτη. Ένας πόνος δηλαδή από το ατύχημα, την αρθρίτιδα και γενικότερα από το επίκτητο πρόβλημα μπορεί να δημιουργήσει την κατάθλιψη. Με την παρουσίασή της ο πόνος είναι δυνατότητες και συχνότερος με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η πορεία της αναπηρίας. Πολλοί άνθρωποι που έχουν κατάθλιψη παράγουν την ορμόνη κορτιζόλη σε πολύ ψηλό βαθμό από το φυσιολογικό η

οποία καταστέλλει το ανοσοποιητικό σύστημα και έτσι γίνεται πιο ευάλωτο. Έτσι, το άτομο με τη δυσκολία εκτός από την αναπηρία του έχει να αντιμετωπίσει και άλλα προβλήματα που τον απογοητεύουν συνεχώς.

Για τους τρόπους αντιμετώπισης της κατάθλιψης θα γίνει αναλυτική αναφορά σε επόμενο κεφάλαιο.



ΠΟΙΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΤΑ ΑΤΟΜΑ
ΣΕ ΕΡΓΙΚΤΗΤΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Τα άτομα με την επίκτητη μειονεξία πρέπει να προσαρμοστούν στην μελλοντική καινούργια ζωή τους. Μπορούν να αποσυρθούν από την παλιά τους ζωή και να μπουν σε έναν απομονωμένο, ασφαλή και προστατευμένο κόσμο της μειονεξίας ή να δοκιμάσουν να διατηρήσουν τον παλιό τους τρόπο ζωής και να συμπεριφέρονται όπως πριν. Μπορούν επίσης να επιλέξουν να αποδεχτούν την μειονεξία τους και τους περιορισμούς της και να αγωνιστούν να ανακτήσουν μια νέα εικόνα για τον εαυτό τους, αποδεχόμενοι τους περιορισμούς τους χωρίς όμως να υποβιβάζουν τον εαυτό τους.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν ποικίλουν αλλά θεωρείται σκόπιμο να διευκρινισθεί ότι πως τα ιδιαίτερα προβλήματα – που αναφέρονται παρακάτω δεν είναι κοινά για όλους.

Σύμφωνα με τον Λεο Μπουσκάλια ("Άτομα με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους", Αθήνα, 1993), κάθε άνθρωπος έχει μια αντίληψη του εαυτού του. Η εικόνα αυτή του εαυτού σχηματίζεται από την τεράστια ποσότητα των προσωπικών χαρακτηριστικών που συνθέτουν την ταυτότητα του συγκεκριμένου ανθρώπου. Η ταυτότητα αυτή αφορά σε αντιλήψεις που έχει κάποιος για το σώμα του, το μυαλό, τις ικανότητες και τις δυσχέρειες, τις αρέσκεις και τις απαρέςκειες μαζί με ένα απέραντο αριθμό γνωρισμάτων της προσωπικότητας όπως το να είναι αγαπητός, απαιτητικός, καταδεκτικός ή απορριπτικός. Τα γνωρίσματα και οι αντιλήψεις αυτές σχηματίζονται στην πρώιμη νηπιακή ηλικία και εξακολουθούν να αναπτύσσονται στην διάρκεια ολόκληρης της ζωής. Μόλις ολοκληρωθεί ο βασικός σχηματισμός, η αντίληψη για τον εαυτό του αναπτύσσεται προς τα έξω και γίνεται η κύρια υπεύθυνη για τις ιδέες ή τις εντυπώσεις που έχουμε για τον κόσμο ή τους άλλους.

Το εγώ του ανθρώπου με ειδικές ανάγκες αναπτύσσεται και εξελίσσεται με τον ίδιο τρόπο όπως όλων των άλλων. Πολλές όμως και συχνά ισχυρότερες επιρροές, θα επενεργήσουν πάνω τους. Θα χρειαστεί σε αρκετές περιπτώσεις να αντιμετωπίσουν, αρνητικές, συχνά ταπεινωτικές και υποτιμητικές για την προσωπικότητά τους, εμπειρίες. Θα αναπτυχθούν μαζί με σωματικές στερήσεις και βάσανα. Θα βρεθούν, κάτω από πολλές περιστάσεις, σε πραγματική σωματική ανικανότητα και θα βιώσουν ασυνήθιστη ματαιώση. Θα γνωρίζουν την συνεχή εμπειρία της αβεβαιότητας ως προς τις ικανότητες και την μελλοντική τους ανεξαρτησία. Οι ανησυχίες

αυτές θα επηρεάσουν έντονα και θα έχουν ένα μόνιμο αποτέλεσμα πάνω στην πιθανόν ήδη παράλογα χαμηλή αντίληψη για τον εαυτό τους.

Ως προς τις διαπροσωπικές σχέσεις, τα άτομα με την μειονεξία δεν πρόκειται και δεν μπορούν να υπάρξουν μόνα τους. Ο κόσμος τους αποτελείται από ανθρώπους, την οικογένειά τους, τους φίλους και τις σύντομες συναντήσεις με αγνώστους. Οι άνθρωποι με τους οποίους έρχονται σε επαφή, αποτελούν ανόμοια αντικείμενα ερεθίσματος. Κανείς δεν μπορεί να είναι σίγουρος για τα συναισθήματα των άλλων ή τις αντιδράσεις του προς αυτούς. Ίσως περιμένει κάποια συμπεριφορά που βασίζεται στις εμπειρίες του παρελθόντος, η οποία πιθανόν καθορίζει, κατά κάποιον τρόπο, την αντίδραση του απέναντι σε νέες καταστάσεις. Αν τα άτομα με ειδικές ανάγκες συνάντησαν την απόρριψη στις καινούργιες γνωριμίες, τότε θα καταλήξουν να την περιμένουν ως φυσικό επακόλουθο στις μελλοντικές τους γνωριμίες και πιθανόν θα τις αποφεύγουν εντελώς. Ίσως να μην έχουν μάθει πως η αμοιβαία κατανόηση και η ανθρώπινη επικοινωνία μπορούν να υπάρξουν μόνο αν επιτρέπουν σε κάθε καινούργια κατάσταση να λειτουργήσει ελεύθερα.

Πολλές φορές, επίσης, για να αποφύγουν οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες τις αρνητικές διαπροσωπικές εμπειρίες, προσπαθούν να κρύψουν το μειονέκτημά τους. Ίσως νιώθουν πως αν μπορέσουν αν το κρύψουν, η επαφή με τους άλλους θα γίνει σε πιο ισότιμη βάση. Μια τέτοια αντιμετώπιση ενός μειονεκτήματος έχει τις περισσότερες φορές μεγαλύτερο αρνητικό αποτέλεσμα στην επαφή των ανθρώπων απ' ό τι προκαλούσε το ίδιο το μειονέκτημα. Αν κάποιος σε μια ανθρώπινη επαφή νιώθει ντροπή, πιθανότατα να νιώσει το ίδιο και ο άλλος.

Οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες είναι πιθανόν να βιώσουν την ματαίωση εξαιτίας των πραγματικών σωματικών και διανοητικών προβλημάτων. Οι τυφλοί για παράδειγμα, δεν γνωρίζουν περισσότερη ματαίωση από τους κωφάλαλους. Ορισμένοι από αυτούς τους ανθρώπους, αντιμετωπίζουν περισσότερες ματαιώσεις από τον υπόλοιπο κόσμο. Οι μειονεκτικοί άνθρωποι θα βιώσουν περισσότερες ματαιώσεις που αφορούν σε σωματικούς χειρισμούς και τις απαιτήσεις χρόνου και ενέργειας που συνεπάγονται αυτοί.

Η μειονεξία είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο όπως επίσης διανοητικό και σωματικό. Οι διαφορές κάθε είδους προκαλούν κοινωνικές αντιδράσεις οι

οποίες μπορούν να καταλήξουν σε μεροληψία, απόρριψη και υποβιβασμό σε κατώτερη κοινωνική θέση. Είναι δύσκολο για τους ανθρώπους με ειδικές ανάγκες να αποφύγουν την απόρριψη ακόμη και την καλοπροαίρετη. Πολλές φορές είναι απαραίτητο να βρουν τον τρόπο να εξηγήσουν πως το να έχουν ένα μειονέκτημα δεν είναι υποτιμητικό, πως είναι και αυτοί άνθρωποι και δεν αναζητούν τον οίκτο, την ελεημοσύνη ή την συμπόνια, απλώς την αξιοπρέπεια να είναι ο εαυτό τους.

Ένα μειονέκτημα είναι σημαντικό μόνο στην έκταση που περιορίζει κάποιον να πραγματοποιήσει τους στόχους που επιθυμεί. Οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες δυσκολεύονται να βιώσουν κάποιες καταστάσεις, λόγω του μειονεκτήματος που έχουν όπως τύφλωση, κώφωση, σωματική αναπηρία κ.λ.π.

Χωρίς το στήριγμα των πραγματικών εμπειριών, που μπορούν να βιωθούν μόνο με την πλήρη εξερεύνηση κάθε φάσης της αναπτυσσόμενης και εξελισσόμενης ύπαρξής τους, συχνά κατακλύζονται από συγκρούσεις απέναντι στις οποίες, εξαιτίας της περιορισμένης εμπειρίας τους, αδυνατούν να βρουν λύσεις. Πολύ συχνά γίνονται θύματα υπερπροστασίας, απομόνωσης, οίκτου, ένα εντελώς ακατάλληλο ψυχολογικό υπόβαθρο για να οικοδομήσουν πάνω του μια ώριμη εικόνα για τον εαυτό τους.

Τα σωματικά και διανοητικά προβλήματα προκαλούν συχνά δυστυχία ψυχολογικής και σωματικής φύσης. Ο άνθρωπος με ειδικές ανάγκες θα βρεθεί πολλές φορές αντιμέτωπος με ενοχλητικά στήριγματα, μυϊκούς πόνους, πονοκεφάλους, πεπτικές, καρδιακές ή νεφρικές ταλαιπωρίες. Επιπλέον, ίσως υπάρξει και μια ψυχολογική ταλαιπωρία όπως η μοναξιά, τα δάκρυα, η απόρριψη, οι πολλές προσαρμογές σε έναν πολιτισμό ουσιαστικά χωρίς ειδικές ανάγκες. Η ταλαιπωρία τέτοιου είδους δεν είναι ποτέ επιθυμητή. Πολλές φορές μπορεί να σταθεί εμπόδιο στις σωματικές και κοινωνικές εμπειρίες, τις απαραίτητες για την ανάπτυξη της προσωπικότητας.

Οι άνθρωποι μαθαίνουν πως είναι κατώτεροι, δεν γεννιούνται με το συναίσθημα της κατώτερης θέσης. Τα άτομα με την μειονεξία το μαθαίνουν από την οικογένεια, τους φίλους και την κοινωνία. Για τον άνθρωπο με ειδικές ανάγκες είναι πολύ απλό να ερμηνεύει ακόμα και τις πιο περιστασιακές ενέργειες ως αρνητική στάση απέναντι του. Για παράδειγμα, αν κάποιος φίλος δεν φανεί για μερικές μέρες, το ερμηνεύουν σαν προσωπική απόρριψη. Ο

άνθρωπος με ειδικές ανάγκες φτάνει συχνά να εξιδανικεύει εκείνους που δεν έχουν κανένα πρόβλημα και να προβάλλει την φυσιολογική τους επίδραση ως στόχο του δικού του εξιδανικευμένου εαυτού. Υπάρχουν εκείνοι για τους οποίους η φυσιολογική αυτή επίδραση είναι σωματικά ή διανοητικά αδύνατη, και όμως πασχίζουν να την κατακτήσουν. Το μόνο που μπορούν να κάνουν είναι να προκαλέσουν στον εαυτό τους αδικαιολόγητη δυστυχία, κατάθλιψη και τελικά απώλεια αυτοπεποίθησης.

Ο Λεο Μπουσκάλια (όπως παραπάνω), υποστηρίζει ότι "οι κύριοι παράγοντες που θα επηρεάσουν την αναπροσαρμογή των ατόμων με επίκτητη μειονεξία, είναι πολλοί. Για λόγους απλούστευσης, μπορούν να μπουν σε λίγες κατηγορίες:

- Αλλαγές εξαιτίας τρίτων.
- Αλλαγές στο πλαίσιο αξιών.
- Αλλαγές στις προσδοκίες της σωματικής λειτουργίας.
- Αλλαγές στην αντίληψη.
- Αλλαγές στην επαγγελματική απασχόληση".

Αναλυτικά:

➤ **ΑΛΛΑΓΕΣ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΡΙΤΩΝ**

"Με τις επίκτητες αναπηρίες, οι επιλογές προσαρμογής του ατόμου θα εξαρτηθούν σε μεγάλο βαθμό από την αντίδραση των άλλων στη ζωή του. Σε αυτούς τους άλλους περιλαμβάνονται ίσως μια/ ένας σύζυγος, παιδιά, η ευρύτερη οικογένεια, οι στενοί φίλοι και η ομάδα αποκατάστασης όπως επίσης και ο κοινωνικός κύκλος μέσα στον οποίο κινείται το άτομο".

"Πολλές φορές, λοιπόν, εκείνοι που έχουν υποστεί μια αναπηρία ανακαλύπτουν πως η συμπεριφορά των άλλων απέναντί τους, μπορεί να αποτελέσει και το κύριο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν στην προσαρμογή".

Αναφέρει μια ομολογία ενός ατόμου με επίκτητη τύφλωση η οποία λέει ότι το χειρότερο πρόβλημα ήταν ο τρόπος με τον οποίο αντιμετώπιζαν το συγκεκριμένο άτομο η οικογένεια και οι φίλοι όταν εμφανίστηκε η μειονεξία. Ανησυχούσαν υπερβολικά και προσπαθούσαν συνεχώς να βοηθήσουν. Περίμεναν την στιγμή να δείξουν ότι δεν μπορεί να τα καταφέρει παρά μόνο με τη βοήθειά τους. Έδιναν λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματα. Το άτομο

δεχόταν τέτοια μηνύματα του τύπου "Είσαι τυφλή/ ός πως θα βρεις δουλειά", "Η ζωή σου τελείωσε". Τα συναισθήματα ήταν πολλά. Αναφέρει ότι κάθε φορά που ένιωθε κάποιο θετικό συναίσθημα ή έκανε ένα βήμα μπροστά, βρίσκονταν εκεί για να του θυμίσουν, μέσα από βοήθεια, δάκρυα ή συμβουλές πως ήταν ανώφελο.

Ο ίδιος ο συγγραφέας προσθέτει ότι "Η νοοτροπία απέναντι σε μειονεξίες, περιορισμούς και αναπηρίες, μπορεί να προκαλέσει έντονο στιγματισμό. Αν την ενσωματώνουν, οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες ίσως αρχίσουν να θεωρούν πως αυτή η νοοτροπία, αποτελεί πραγματικότητα. Ίσως καταλήξουν στο συμπέρασμα πως είναι πραγματικά ανίκανοι να κάνουν πράγματα μόνοι τους, να ξαναγίνουν αυτόνομοι και να εξακολουθήσουν να αναπτύσσονται στη ζωή τους. Η αυτοϋποτίμηση αυτή, μπορεί να τους εμποδίσει να δουν τον εαυτό τους ως ολοκληρωμένο άνθρωπο και να τους δημιουργήσει την εικόνα του ανάπηρου, αποκλείοντας έτσι την αλλαγή και την ανάπτυξη".

➤ **ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΞΙΩΝ**

"Τη μια μέρα πιστεύεις ότι κρατάς όλο τον κόσμο μέσα στα χέρια σου, την άλλη ανακαλύπτεις πως είναι άδεια. Σήμερα λειτουργείς και στέκεσαι στα πόδια σου, αύριο πέφτεις σε εσωτερική σύγκρουση και σύγχυση. Μπορεί να πιστεύεις ότι πολλά από αυτά που εκτιμάς και θεωρείς πολύτιμα και τα οποία είναι βαθιά ριζωμένα στο πλαίσιο αξιών σου, εξαρτώνται από το αν είσαι ακέραιος σωματικά. Μια μειονεξία, που σε κάνει ίσως να χάσεις κάτι πολύτιμο, προκαλεί τεράστια οδύνη. Όταν ανέπτυσσες το πλαίσιο των αξιών σου, δεν μπορούσες να σκεφτείς πως συχνά, η πραγματική σου ουσία δεν έχει σχέση με τα μέρη από τα οποία αποτελείσαι ή με τα αντικείμενα τα οποία εκτιμάς στη ζωή σου. Δεν είχες επίγνωση του γεγονότος ότι οι αληθινές αξίες υπάρχουν ανεξάρτητα από τη σωματική σου υπόσταση, ή εξωτερικά πράγματα".

Στο βιβλίο του Λεο Μπουσκάλια ("Άτομα με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους", Αθήνα, 1993), ο Ρόμπερτ Μπάρτον στο έργο του "Ανατομία της μελαγχολίας", γράφει ότι οι "σωματικές ατέλειες δεν απλώνουν στο ελάχιστο την ψυχή τους, ούτε παρεμποδίζουν τις λειτουργίες της αλλά μάλλον τις υποβοηθούν και τις επαυξάνουν.

Πολλές φορές άτομα που περνούν μια περίοδο οδύνης ή σύγχυσης, στέρησης και απώλειας ενός πολύτιμου αγαθού (όπως η υγεία), πράγμα που οδηγεί σε αναζήτηση και ανάλυση των ήδη υπάρχων συναισθημάτων, πεποιθήσεων και ιδεολογιών, οι οποίες έμοιαζαν ουσιαστικές μέχρι εκείνη τη στιγμή, αλλά απλά είχαν γίνει αποδεκτές επειδή είχαν επιβληθεί από την οικογένεια, ή την κοινωνία και δεν ήταν πραγματικά δικές τους. Αυτό οδηγεί στην επανεκτίμηση και αναδιάρθρωση των αξιών. Εκείνο όμως που αποκαλύπτεται κυρίως είναι η μεταβλητότητα του συστήματος αξιών, όπως και ο κίνδυνος να εγκλωβιστούμε σε αυτό.

Άλλη μια ομολογία, που αναφέρεται στο παραπάνω βιβλίο, ατόμου που υπέστη εγκεφαλική συμφόρηση, περιγράφει ότι στην αρχή ήταν φριχτό και έμοιαζε με το τέλος του κόσμου. Ένωθε ότι του είχαν αποσπάσει ολόκληρη τη ζωή του. Αναρωτιόταν τι αξία είχε κάποιος που δεν μπορούσε ούτε να σηκωθεί από το κρεβάτι, που εξαρτιόταν από τους άλλους ακόμα και για απλές ανάγκες, ποιος ο λόγος να υπάρχει στη ζωή. Αργότερα αισθάνθηκε και συνειδητοποίησε ότι ζούσε ακόμα και υπήρχαν πολλοί τρόποι να κάνει αυτά που ήθελε, να είναι ο εαυτό του. Χρειαζόταν μια αλλαγή κυρίως στον τρόπο όπου θα δρούσε. Δεν ήταν μια ζωή όπως την βίωνε πριν αλλά την ζει πλέον με την ουσιαστική της έννοια και με το πνεύμα άθικτο.

Είχε δει ότι το πραγματικά ουσιαστικό για έναν άνθρωπο δεν ήταν τα χέρια, τα πόδια, τα μάτια, τα αυτιά κ.λ.π., αλλά το πνεύμα της ψυχής και οι διανοητικές ικανότητες.

➤ **ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΙΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**

Τις περισσότερες φορές οι άνθρωποι που υπέστησαν ένα ατύχημα ή μια ασθένεια, ένιωσαν ότι περιορίστηκαν αρκετά. Πιστεύουν ότι η μειονεξία τους υψώνει μπροστά τους τεράστια εμπόδια, αποχωρίζοντάς τους από τους άλλους, με τις φυσιολογικές ικανότητες.

Σίγουρα υπάρχουν πραγματικοί περιορισμοί που αφορούν μόνο ορισμένες πλευρές της ζωής του ατόμου. Η συνέπεια του περιορισμού σε μια πλευρά δεν χρειάζεται να απλωθεί παντού σε όλους τους τομείς της ζωής. Είναι πολύ σημαντικό, κάποιος που έχει υποστεί ένα ατύχημα, να αποτιμήσει όχι μόνο τις δραστηριότητες που στερείται εξαιτίας μιας μειονεξίας, αλλά κι

εκείνες που έχει τη δυνατότητα να πραγματοποιεί, και ίσως δεν έχει ανακαλύψει ακόμα.

➤ **ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΨΗ**

“Οι περισσότεροι άνθρωποι έχοντας κάποια μειονεξία ή όχι χρησιμοποιούν ένα μικρό ποσοστό της αντιληπτικής τους ικανότητας. Στην ουσία όμως, όπως απέδειξε ο Ορεστάιν (1971), οι περισσότεροι άνθρωποι δεν έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ την όραση, την ακοή, την όσφρηση και την αφή τους παρά μόνο μέσα στα πλαίσια της αισθητηριακής τους ιδιότητας, για να οριοθετήσουν τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Υπάρχει ένας κόσμος ο οποίος εξαιτίας της άγνοιας ή της αδιαφορίας μας δεν μας είναι προσπός. Ο κόσμος αυτός αποκαλύπτεται πολλές φορές σε αυτούς που χάνουν μια αισθητηριακή ικανότητα από κάποιο ατύχημα. Παράδειγμα, όσοι χάνουν την όρασή τους αναφέρουν συχνά μια μεγαλύτερη ευαισθησία στους ήχους”.

Χάνοντας ένας άνθρωπος μια από τις αισθήσεις του, δεν χάνει τα πάντα. Οι τυφλοί ανακαλύπτουν πως υπάρχουν κι άλλες αισθητηριακές εμπειρίες διαθέσιμες μέσα από τις ανέπαφες αισθήσεις τους.

Οι αλλαγές στην αντίληψη επιβάλλονται συχνά από τις συνέπειες ενός ατυχήματος, εμπεριέχουν όμως και την πρόκληση για ανάπτυξη των απεριόριστων αισθητηριακών δυνατοτήτων που διαθέτουμε όλοι.

➤ **ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ**

“Ένας από τους δυσκολότερους τομείς προσαρμογής για όσους υφίστανται μια μειονεξία από ατύχημα, είναι ο επαγγελματικός, επειδή από τον τομέα αυτό εξαρτάται πολλές φορές, η κοινωνική και οικονομική ασφάλεια του ατόμου. Με την εμφάνιση κάποιας μειονεξίας η οποία θα επιδράσει στο επαγγελματικό καθεστώς, τα άτομα αυτά θεωρούν αμέσως τον εαυτό τους καταδικασμένο, άχρηστο και περίπτωση που χρήση φιλανθρωπικής αντιμετώπισης.

Είναι φυσικό, όσοι αποκτήσουν μια μειονεξία σε μεγάλη ηλικία να μην ξέρουν τις επαγγελματικές δυνατότητες που μπορεί να έχουν. Θα χρειαστούν βοήθεια ώστε να βρουν τις πολλές ευκαιρίες που τους ανοίγονται. Σίγουρα, υπάρχουν πολλές εργασίες που ταιριάζουν στις κλίσεις και τα ενδιαφέροντά τους. Επίσης, πολλοί από αυτούς ακολουθούσαν μια επαγγελματική ρουτίνα

όπου παρέμεναν για λόγους ασφαλείας ή επειδή δεν γνώριζαν ότι υπήρχαν πολλά άλλα πράγματα που θα μπορούσαν να κάνουν αλλά και επειδή φοβόντουσαν να διακινδυνεύσουν μια επαγγελματική αλλαγή. Οι άνθρωποι με επίκτητες μειονεξίες διαπιστώνουν πολλές φορές πως το να χάσουν τη δουλειά τους δεν σημαίνει το τέλος της επαγγελματικής τους ζωής. Μπορεί να αποτελέσει την απαρχή μιας καινούργιας, πιο ικανοποιητικής απασχόλησης.

Σύμφωνα με τον Νικόδημο Π. Μπάρδη ("Άτομα με Ειδικές Ανάγκες", Αθήνα, 1992), ορισμένα προβλήματα που υπάρχουν στην ειδική αγωγή στην Ελλάδα επικεντρώνονται στην έλλειψη στελέχωσης της διεύθυνσης ειδικής αγωγής στην κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να ανταποκριθεί επαρκώς, στην επιτελική, διοικητική και επιστημονική της αποστολή. Επίσης, η μη θέσπιση και διαβάθμιση στο εκπαιδευτικό μας σύστημα της ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης των ΑΜΕΑ, που πρέπει να παρέχεται αμέσως μετά το δημοτικό σχολείο, σε ειδικά επαγγελματικά γυμνάσια ή σχολές όπου θα βοηθήσουν να περάσουν από το σχολείο στην ενεργό ζωή. Η έλλειψη σχολικών συμβούλων ειδικής αγωγής και η ουσιαστική οργάνωση και στήριξη της λειτουργικότητάς τους αυξάνει τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Ακόμη, οι ειδικές τάξεις εκτός του ότι τείνουν να διευρύνουν παρά να περιορίσουν τις διαφορές ανάμεσα στα ειδικά και κανονικά άτομα, τα εισάγουν σε μια τεχνητή ατμόσφαιρα με λίγους μαθητές και με περιορισμένες απαιτήσεις από την πλευρά του δασκάλου. Η κατάσταση όμως αυτή δυσκολεύει πολύ την μελλοντική ένταξη των ΑΜΕΑ στο κοινωνικό σύνολο. Οι ειδικές τάξεις δεν παρέχουν την ευκαιρία στους μαθητές των κανονικών τάξεων να έρθουν σε επαφή με τους συμμαθητές τους, μειωμένων ικανοτήτων και δεξιοτήτων.

Όσον αφορά τις μονάδες ειδικής αγωγής, ο αριθμός αυτών είναι ελλιπής όπως επίσης και η υλικοτεχνική υποδομή και ο αριθμός των δασκάλων. Στις μονάδες ειδικής αγωγής δημιουργούνται τα παραπάνω προβλήματα λόγω της έλλειψης της οικονομικής αυτοτέλειας. Οι γονείς των ΑΜΕΑ δεν είναι ιδιαίτερα συνεργάσιμοι λόγω της άγνοιας και της κοινωνικής προκατάληψης.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες, παρουσιάζονται και στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, δηλαδή το Πανεπιστήμιο και τα ανώτερες σχολές. Συγκεκριμένα, η Α. Καλαντζή – Αζίζι ("Άτομα με

ειδικές ανάγκες”, Αθήνα, 1992), αναφέρει τα προβλήματα των ανθρώπων αυτών, όπως παρουσιάστηκαν στο Βρετανικό Συμβούλιο, και τα χωρίζει σε δύο κατηγορίες:

- α) Ειδικές πρακτικές δυσκολίες που δυσχεραίνουν την απόκτηση γνώσης όπως η ανυπαρξία ειδικών βιβλιοθηκών για τυφλούς και κωφούς φοιτητές, προβληματική πρόσβαση σε αίθουσες διδασκαλίας και βιβλιοθήκες για άτομα με κινητικά προβλήματα, τεχνικές δυσκολίες παρακολούθησης μαθημάτων λόγω έλλειψης ειδικής μπάρας ή και ειδικών όπως είναι οι διερμηνείς νοηματικής. Αυτές οι δυσκολίες οδηγούν σε μαθησιακή απομόνωση του φοιτητή με μειονεξία με αποτέλεσμα να διαβάζει μόνος του στο σπίτι, οι επιστημονικές γνώσεις να περιορίζονται σε λίγα μόνο συγγράμματα και η επαφή με τους διδάσκοντες όπως η ανταλλαγή γνώσεων και η συζήτηση με άλλους φοιτητές να είναι μηδαμινή.
- β) Γενικότερες δυσκολίες ένταξης στην Πανεπιστημιακή Κοινότητα που οδηγούν στην κοινωνική απομόνωση. Αυτή η αναγκαστική απουσία από την πανεπιστημιακή ζωή απομακρύνει τον φοιτητή με μειονεξία, από την πλούσια σε δραστηριότητες συλλογική ζωή του πανεπιστημίου όπως γιορτές, εκδρομές, πολιτιστικές εκδηλώσεις, κοινό διάβασμα, ανταλλαγή απόψεων. Ακόμη, αυξάνει τυχόν ψυχολογικά προβλήματα όπως μη παραδοχή της αναπηρίας, συναισθήματα κατωτερότητας, άγχος για το μέλλον κ.ά. Ο κύκλος της κοινωνικής αλληλεπίδρασης επιβαρύνεται συνεχώς και από την έλλειψη ευαισθητοποίησης που συντελεί στην ακόμη μεγαλύτερη περιθωριοποίηση αυτών των ατόμων.

Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα των ΑΜΕΑ στην Ελλάδα, όπως αναφέρει και ο Φ. Αθανασιάδου (“Άτομα με ειδικές ανάγκες”, Αθήνα, 1993), είναι τα υλικοτεχνικά εμπόδια, τα οποία δεν επιτρέπουν την κίνηση – μετακίνηση των αναπήρων. Τα εμπόδια αυτά εμφανίζονται στα δημόσια κτίρια, στους κοινωφελείς οργανισμούς, στους χώρους, στα πολιτιστικά κέντρα. Έλλειψη ράμπας, στενά ασανσέρ, δρόμοι χωρίς ράμπες, απροσπέλαστα ταξί και μέσα μαζικής μεταφοράς εντείνουν το πρόβλημα. Πολλά από αυτά τα παραπάνω άτομα δεν μπορούν να ασκήσουν το πολιτικό δικαίωμα του εκλέγειν επειδή τα εκλογικά τμήματα είναι απροσπέλαστα.

Λόγω του ότι οι κωφοί και οι άνθρωποι με μερική ή ολική τύφλωση αντιμετωπίζουν κάποια ιδιαίτερα προβλήματα, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούν αυτά παρακάτω.

Για παράδειγμα, το μεγαλύτερο πρόβλημα των κωφών είναι η κοινωνική επαφή. Το κυριότερο όργανο των διαπροσωπικών σχέσεων είναι η ομιλία. Όταν ένας άνθρωπος δεν αντιλαμβάνεται τι του λέει ο άλλος είτε απαντά εσφαλμένα, είτε δεν αντιδρά καθόλου, τότε περιέχεται σε μια πολύ κακή εσωτερική κατάσταση.

Ο Β. Λαμπρόπουλος (‘‘Άτομα με ειδικές ανάγκες, Αθήνα, 1993), αναφέρει ότι οι κωφοί έχουν προβλήματα ανεργίας σε πολύ υψηλότερο ποσοστό απ’ ότι οι ακούοντες (17,2% οι κωφοί, 62% οι ακούοντες). Επίσης, οι κωφοί συνήθως δουλεύουν σε δουλειές με χαμηλούς μισθούς σαν ανειδίκευτοι εργάτες. Οι πιο πολλοί είναι συγκεντρωμένοι σε βιοτεχνίες και εργοστάσια. Ελάχιστοι δουλεύουν σε επαγγελματικές θέσεις ενώ το οικονομικό επίπεδο των κωφών είναι πολύ χαμηλότερο από το αντίστοιχο για το γενικό πληθυσμό. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην δουλειά τους πηγάζουν από τα προβλήματα ή την έλλειψη επικοινωνίας που έχουν με τους συναδέλφους τους και τους εργοδότες τους από τις προκαταλήψεις που έχουν οι ακούοντες για τους κωφούς και από την ελλιπή κατάρτιση και εκπαίδευση που ίδιοι έχουν. Οι Έλληνες κωφοί μεγαλώνουν σε μια κοινωνία που τους ανακαλύπτει αργά, τους παρέχει ελλιπή εκπαίδευση και τους οδηγεί στην ανεργία ή σε δουλειές με χαμηλές αποδοχές, χωρίς προοπτικές εξέλιξης. Οι ίδιοι υφίστανται διακρίσεις και προκαταλήψεις που πηγάζουν από την έλλειψη ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινωνίας μας στις ειδικές τους ανάγκες.

Τα πράγματα είναι πιο δύσκολα όσο πιο στενή είναι η σχέση του βαρήκοου ατόμου με τους ακούοντες. Η δυσχέρεια της επικοινωνία μέσα από την ακουστική οδό – κάτι απόλυτα αυτονόητο για έναν ακούοντα – εμποδίζει σε σημαντικό βαθμό την ψυχική ταύτιση ειδικότερα όταν ο βαρήκοος υποκρίνεται (όχι σκόπιμα αλλά για λόγους ψυχολογικής άμυνας) ότι ακούει. Πάντως, η σχέση του βαρήκοου ατόμου με ακούοντες είναι αναμφισβήτητα «επώδυνες» για τον ίδιο και απαιτούν πολύ υπομονή κατανόηση και αγάπη από μέρους των ακουόντων.

Για κάποιον που έχει χάσει την όρασή του είναι πολύ δύσκολο, στην αρχή, να μάθει να κυκλοφορεί, όχι μόνο μέσα στο σπίτι του, μα και στον έξω κόσμο. Λόγω της έλλειψης προσπελασιμότητας σε κτίρια και σε δρόμους και στα μεταφορικά μέσα το άτομο δυσκολεύεται στις μετακινήσεις και αυτό έχει αρνητικές συνέπειες και στον ψυχολογικό τομέα. Το τυφλό άτομο επίσης μπορεί να έχει μεγάλα προβλήματα στο να διατηρήσει την επικοινωνία του με τους άλλους ανθρώπους. Η απώλεια της ανεξαρτησίας, που έρχεται σαν επακόλουθο της τύφλωσης, δεν είναι δυνατό να ξεπεραστεί ποτέ εντελώς, θα υπάρχει πάντα εξάρτηση από κάποιον άλλο, για να διαβάσει ένα γράμμα ή ένα βιβλίο, για να συμπληρώσει ένα έγγραφο.

Τα προβλήματα που πρέπει να αντιμετωπίσουν τα άτομα με αναπηρίες είναι ποικίλα. Για να ζουν μια ποιοτική ζωή θα ήταν καλό να συμβάλλουν το ίδιο το άτομο, η οικογένεια, το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, η κοινωνία και η πολιτεία. Στην αρχή τα προβλήματα αυτά φαίνονταν τεράστια όμως με την επιμονή, την υπομονή και την προσπάθεια το άτομο βρίσκει λύσεις για την εξομάλυνσή τους.

**ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΑΠΟ
ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥΣ, ΤΗΝ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

Η φύση της αλλαγμένης σημαντικής κατάστασης απαιτεί αδιάκοπη προσαρμογή. Τα διαφορετικά κοινωνικά ερεθίσματα που δημιουργεί μια μειονεξία και οι νέες συνθήκες που επιβάλλει στη ζωή ενός ατόμου, απαιτούν ίσως, συνολική μεταβολή. Θα υπάρχει συνεχής προσαρμογή, επαναπροσαρμογή, αποδοχή και απόρριψη, παραίτηση και κατάκτηση.

Πολλοί θα επιχειρήσουν να επηρεάσουν την συμπεριφορά των ατόμων με ειδικές ανάγκες, ακόμη και να πάρουν αποφάσεις γι' αυτούς, αλλά μόνοι οι ίδιοι είναι οι καλύτεροι σύμβουλοι του εαυτού τους. Μόνο εκείνοι ξέρουν τον εαυτό τους. Μόνο εκείνοι ξέρουν τους περιορισμούς και τις δυνατότητές τους, τι τους προκαλεί χαρά και τι απελπισία, τι γεννάει μέσα τους το αίσθημα της ύπαρξης σε αντίθεση με εκείνο της ανυπαρξίας. Οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες ξέρουν, περισσότερο από οποιονδήποτε άλλον, τις επιθυμίες, τις ανάγκες και τα προβλήματά του, τις δυνατότητες και τις αδυναμίες τους.

Ο Λ. Μπουσκάλια ("Άτομα με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους", Αθήνα, 1993), υποστηρίζει ότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες, "θα χρειαστεί να καταστρώσουν τα δικά τους σχέδια και να πάρουν τις δικές τους αποφάσεις για το πώς θα φτάσουν στην πραγματοποίησή τους. Από αυτούς τους ίδιους θα ζητηθεί να μάθουν, να αλλάζουν και να δράσουν. Δεν μπορούν να δέχονται συνεχώς παθητικά λύσεις. Ο ρόλος τους θα πρέπει μάλλον να είναι εκείνος του ανθρώπου που βρίσκεται σε επιφυλακή και εξετάζει τα πράγματα. Δεν πρέπει να επιτρέψουν στον εαυτό τους να μετατραπεί απλώς σε περιστατικό. Πρέπει να αξιολογήσουν ενεργά την περίπτωση τους και βασιζόμενοι στην αξιολόγηση αυτή, να πάρουν αποφάσεις για το μέλλον. Θα υπάρξουν στιγμές όπου όλοι με ειδικές ανάγκες ή όχι, θα αισθανθούν ανεπαρκείς και χαμένοι αλλά πρέπει να αποδεχτούν το γεγονός ότι η λύση βρίσκεται μέσα τους".

Η στάση των αναπήρων προς την ίδια την αναπηρία τους, συμβάλλει στην θετική ή αρνητική εξέλιξη της προσωπικότητας του ανάπηρου ανθρώπου.

Για ορισμένους ερευνητές το είδος και ο βαθμός της αναπηρίας δεν παίζουν και τόσο σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση της στάσης των αναπήρων προς την ίδια την αναπηρία τους. Μεγαλύτερη επιρροή στην στάση των αναπήρων ασκεί σίγουρα η δομή της προσωπικότητά τους και η

στάση του περιβάλλοντος, ιδιαίτερα της οικογένειας, καθώς επίσης και η σημασία που έχει η αναπηρία για τον ίδιο τον ανάπηρο.

Ο Adler A. ("Menschenkenntnis", Frankfurt, 1996), τονίζει την μεγάλη σημασία της στάσης την οποία έχει ο ανάπηρος απέναντι στην αναπηρία του, επειδή σ' αυτή τη στάση μπορούν να εκτυπωθούν και τα περαιτέρω σχήματα της κοινωνικής τους συμπεριφοράς.

Μια σημαντική έρευνα για την στάση των αναπήρων προς την ίδια την αναπηρία τους διεξήχθη από την Jansey ("Die Persönlichkeits struktur von Körperbehinderten", Beltz, 1975), η οποία διαχωρίζει τρία είδη στάσεων των αναπήρων προς την ίδια την αναπηρία τους:

- α) Την ενταγμένη: συναισθηματική και ορθολογική επεξεργασία της αναπηρίας, θετική σχέση, αποδοχή κ.ά.
- β) Την αμφιθυμική: μεικτά συναισθήματα, αφ' ενός, αφ' ετέρου στάση ούτε θετική, ούτε αρνητική σχέση.
- γ) Τη μη ενταγμένη: έλλειψη συναισθηματικής και/ ή ορθολογικής επεξεργασίας της αναπηρίας, αρνητική σχέση, μη αποδοχή κ.ά.

Οι περισσότεροι επιστήμονες απαιτούν να αποδεχθεί ο ανάπηρος την αναπηρία του και να προσπαθήσει να ενταχθεί, γιατί η προσπάθεια απόκρυψής της μπορεί να επιφέρει συμπλέγματα κατωτερότητας και αποστέρησης. Η μη αποδοχή της αναπηρίας από τον ίδιο τον ανάπηρο εσωκλείει και την απόρριψη της (συν)ταύτισής του με τους άλλους αναπήρους. Μπορεί, μάλιστα, να οδηγήσει και στην αποφυγή των επαφών του με άλλα ανάπηρα άτομα.

Κατά τον Adler ("Menschenkenntnis", Frankfurt, 1996), η επιθετικότητα μπορεί να ιδωθεί ως απόχρωση νευρωτικής αντίδρασης. Οι επιθετικοί τρόποι συμπεριφοράς δείχνουν ένα σύμπλεγμα κατωτερότητας που δεν μπόρεσε να υπερνικηθεί. Βάσει αυτής της θεωρίας τέτοια συμπλέγματα κατωτερότητας μπορούν να υπάρχουν ιδιαίτερα ισχυρά στους ανάπηρους. Φαίνεται λοιπόν, πιθανόν ότι οι ανάπηροι τείνουν περισσότερο στην επιθετικότητα – όταν δεν αποδεχθούν στην αναπηρία τους – απ' ότι οι μη ανάπηροι.

Σημαντική είναι επίσης η ψυχολογική κατάσταση των οικογενειών των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Οι οικογένειες αυτές έρχονται αντιμέτωπες με πρακτικές δυσκολίες στην καθημερινότητα, τα συναισθηματικά προβλήματα,

την στάση απέναντι στο ανάπηρο άτομο, τις αντιδράσεις και τις δυνατότητες επεξεργασίας της αναπηρίας.

Κοινωνιολογικά, η οικογένεια προσδιορίζεται ως το μικρό, αλληλένδετο κοινωνικό σύστημα, μέσα στα πλαίσια του οποίου μπορεί να υπάρχουν και μικρότερα υποσυστήματα, ανάλογα με το μέγεθος της οικογένειας και τους καθορισμένους ρόλους.

Η διάγνωση της αναπηρίας ενός ατόμου, επιφέρει στην οικογένεια προβλήματα που για την λύση τους απαιτείται ιδιαίτερη προσπάθεια απ' όλους τους συμμετέχοντες. Τα μέλη της οικογένεια έρχονται αντιμέτωποι με μια κατάσταση που η αντιμετώπισή της επηρεάζει την περαιτέρω ζωή τους.

Η σύγκρουση με την αναπηρία και η διαδικασία της κατίσχυσης επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες, όπως π.χ. από την προσωπικότητα των γονιών και από τη μεταξύ τους σχέση, από το είδος και το βαθμό της αναπηρίας, από την κοινωνική στάση, την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση της οικογένειας και από τις κοινωνικές επαφές – σχέσεις. Επίσης, σημαντικό ρόλο στις διάφορες μεταβολές των γονεϊκών στάσεων και συμπεριφορών παίζει η αλληλεπίδραση με το άτομο με ειδικές ανάγκες.

Πολλοί γονείς ατόμων με ειδικές ανάγκες δεν θα ξεπεράσουν ίσως ποτέ το στάδιο των ερωτηματικών, αφού τα περισσότερα απ' αυτά που θα υποβάλλουν στον εαυτό τους δεν μπορούν να έχουν συγκεκριμένες απαντήσεις.

Εφόσον οι γονείς δεν είναι τίποτα άλλο παρά άνθρωποι, θα υπάρχουν στιγμές που η ελπίδα θα εξαφανίζεται και τα προσωπικά προβλήματα θα φαίνονται υπερβολικά αγχώδη για να τα αντιμετωπίσουν.

Οι γονείς των μειονεκτικών παιδιών με καμία έννοια δεν είναι περισσότερο έτοιμοι από οποιουσδήποτε άλλους γονείς για τις απαιτήσεις της αλλαγής. Τους ζητείται να κατανοήσουν περίπλοκα ιατρικά προβλήματα που έχουν σχέση με την κατάσταση του παιδιού τους. Σε διάρκεια λίγο μόνο ημερών, θα πρέπει να αφομοιώσουν και να ενσωματώσουν όλα αυτά τα πράγματα, ώστε να είναι σε θέση να δεχτούν και να αναλάβουν τις πρόσθετες ευθύνες του καινούργιου, μυστηριώδους ρόλου που θα παίζει αυτή η σωματική αδυναμία στην καθημερινή τους λειτουργία.

Οι γονείς συχνά αναγκάζονται να αλλάζουν τρόπο ζωής και συναισθήματα και έτσι οδηγούνται στην απόγνωση. Κάποιο το αποδέχονται

ως γεγονός. Με ένα ρεαλιστικό, ολοκληρωμένο τρόπο, θα το αντιμετωπίσουν πρόσωπο με πρόσωπο, όπως έχουν κάνει με άλλες δυσκολίες στο παρελθόν. Θα επιλέξουν εναλλακτικές λύσεις και θα αναζητήσουν καινούργιους εποικοδομητικούς τρόπους για να αντιμετωπίσουν αυτή την αναπόφευκτη απόγνωση.

Στο άλλο άκρο βρίσκονται εκείνοι που θα περάσουν την ζωή τους βουτηγμένοι στην θλίψη με την αίσθηση πως είναι χαμένοι, παρεξηγημένοι και χωρίς αγάπη σε αυτεπιβαλλόμενη απομόνωση. Οι περισσότεροι γονείς που έχουν ιδιαίτερα παιδιά, θα βρεθούν είτε σε κάποιο σημείο μεταξύ των δύο άκρων, ή αμφιταλαντευόμενοι ίσως από το ένα στο άλλο. Σπάνια είναι κανείς πραγματικά έτοιμος να αντιμετωπίσει την πραγματική απόγνωση.

Οι γονείς που έχουν παιδιά με αδυναμίες αισθάνονται συνήθως ντροπή. Τα συναισθήματα ντροπής είναι περισσότερο προσανατολισμένα σε τρίτους. Εδώ η ανησυχία αφορά την στάση των άλλων. Όταν τα συναισθήματα ντροπής γίνονται εξαιρετικά ισχυρά κάνουν πολλές φορές τον άνθρωπο να αισθάνεται ανάξιος.

Ο φόβος είναι ένα άλλο συναίσθημα των γονιών ιδιαίτερων παιδιών. Νιώθουν ένα φυσικό φόβο για ότι δεν καταλαβαίνουν. Ο φόβος για την δυσλειτουργία, για τις ικανότητες του γιατρού, για τις αντιδράσεις του κόσμου απέναντι σ' αυτούς και το παιδί τους καθώς επίσης ο φόβος και η αβεβαιότητα για την αποστολή τους, τις ικανότητές τους, το μέλλον τους και του παιδιού τους κυριαρχεί στην καθημερινή τους ζωή.

Κατά την περίοδο που οι γονείς αντιμετωπίζουν μία κατάσταση αναπηρίας, ο ψυχικός πόνος γίνεται τόσο οξύς και διαπεραστικός ώστε προκαλεί ένα είδος ψυχολογικής απώλειας των αισθήσεων. Υπάρχουν άλλοι γονείς οι οποίοι υποκρίνονται πως χαίρονται και είναι καλά. Θέλουν να αποδείξουν στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον πως η ζωή γι' αυτούς συνεχίζεται. Έτσι, τα δάκρυά τους είναι κρυφά και επιτρέπονται μόνο σε στιγμές μοναξιάς. Ο πόνος τους είναι το ίδιο έντονος αλλά τον ελέγχουν.

Ως ανθρώπινα όντα, οι γονείς έχουν μικρά περιθώρια εκλογής. Μπορούν είτε να αντικρίσουν τα προβλήματα και τα συναισθήματά τους, να τα αποδεχτούν και να κάνουν κάτι γι' αυτά, είτε μπορούν να αρνηθούν την ύπαρξή τους και να τα απωθήσουν από την συνείδησή τους. Αν επιλέξουν το δεύτερο, καταστέλλουν αυτά τα συναισθήματα και δημιουργούν ασυνείδητα

ψυχολογικές μορφές άμυνας για να τα θέσουν υπό έλεγχο. Το κάνουν αυτό πολλές φορές, γιατί εκείνη τη στιγμή, είναι ο καλύτερος τρόπος που διαθέτουν για να ανταπεξέλθουν σε οποιεσδήποτε πιέσεις ασκούνται πάνω τους. Υπάρχουν πολλοί τέτοιοι μηχανισμοί άμυνας απέναντι στον πόνο. Μπορεί να εκλογικευτούν και να βρίσκουν καλές δικαιολογίες για τις πράξεις και τις αντιδράσεις τους, να προβάλλουν τα συναισθήματα τους σ' άλλους, κατηγορώντας τους για την δυστυχία και την απόγνωση τους. Μπορούν να εξιδανικεύσουν τα συναισθήματα αυτά του φόβου και της ανεπάρκειας και να τα υπεραπληρώνουν, πασχίζοντας να είναι καλύτεροι γονείς που υπήρξαν ποτέ.

Τα αμυντικά αυτά πρότυπα σχηματίζονται κάτω από μεγάλη πίεση. Στις περισσότερες περιπτώσεις αντιπροσωπεύουν ένα προσωρινό μέτρο, όχι μια μόνιμη λύση. Το να κρατάει κανείς τα συναισθήματα υπό έλεγχο, απορροφά πολύ ενέργεια. Πολλές φορές οι γονείς αναγκάζονται να έρθουν αντιμέτωποι με τα συναισθήματά τους απέναντι στον εαυτό τους, το παιδί που έχει το πρόβλημα και το ίδιο το πρόβλημα.

Ο Λ. Μπουσκάλια ("Άτομα με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους", Αθήνα, 1993), τονίζει πως "η οδυνηρή πραγματικότητα να βρεθείς ξαφνικά μπροστά σε ένα άτομο με μόνιμη ανικανότητα και τα συναισθήματα απόλυτης αδυναμίας να θεραπεύσεις το σωματικό πρόβλημα, είναι πράγματα που δεν μπορείς να αποδεχθείς εύκολα. Τα συναισθήματα φόβου, άγχους και πόνου που συνοδεύουν τη συνειδητοποίηση αυτή, είναι αναμενόμενα. Είναι σπάνιο να υπάρξουν άνθρωποι που θα μπορούσαν, αμέσως και χωρίς καμία αμφισβήτηση, να αποδεχθούν τα ιδιαίτερα παιδιά τους".

Όπως παραπάνω, αναφέρει ότι τα συναισθήματα θλίψης και λύπης είναι θεμιτά. Οι γονείς, βλέποντας τα παιδιά τους να αποκτούν κάποια αναπηρία, λυπούνται το παιδί, λυπούνται τον εαυτό τους. Όσα όνειρα είχαν για τα παιδιά τους, πιστεύουν πως αυτά γκρεμίστηκαν για πάντα. Έχουν το δικαίωμα να περάσουν ένα διάστημα πένθους, όπως θα πενθούσαν το θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου – γιατί σε ένα βαθμό, η πραγματικότητα ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες είναι ο θάνατος του όμορφου ονείρου για το υπέροχο παιδί που ποθούσαν.

Επίσης, τα έντονα συναισθήματα ενοχής, ντροπής και φόβου που σχετίζονται με την ιδιαιτερότητα είναι όντως πολύ αληθινά, όπως και η αγωνία

που προκαλούν. Παράλληλα, οι γονείς ανακαλύπτουν πως υπάρχουν υπερβολικές απαιτήσεις από τον χρόνο τους, την υπομονή και τη σωματική αντοχή τους. Συχνά, οι απαιτήσεις αυτές τους προκαλούν μεγάλη απογοήτευση και πικρία. Η φύση της αδυναμίας του παιδιού και οι ιδιαίτερες ανάγκες που προκαλούνται απ' αυτή, τους κάνουν να νιώθουν πως κατακλύζονται από ευθύνες. Πολλές φορές αισθάνονται παγιδευμένοι και δεμένοι χειροπόδαρα. Τα συναισθήματα αυτά ίσως εξελιχθούν σε μνησικακία του ενός προς τον άλλο, προς το παιδί τους και το πρόβλημα, το οποίο θα θεωρούν πολύ ενοχλητικό.

Ακόμη, οι γονείς αισθάνονται κατά καιρούς ανίσχυροι και μπερδεμένοι στην αντιμετώπιση ενός τέτοιου προβλήματος και χρειάζονται χρόνο για να το συνηθίσουν. Αρχικά εμφανίζονται αδέξιοι, αμήχανοι και αναποτελεσματικοί, μετά όμως από πολλές προσπάθειες τα καθήκοντα γίνονται πιο απλά και συνηθισμένα και απορροφούν πολύ λιγότερο χρόνο και ενέργεια.

Οι αντιδράσεις των γονιών ακολουθούν μία ή περισσότερες από τις παραδοσιακές μορφές όπως άρνηση, ενοχή, σύγχυση, θυμός και απόγνωση. Σχεδόν όλοι οι γονείς, αλλά και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, αρνούνται να δεχτούν το γεγονός, αυτή την νέα κατάσταση. Νιώθουν ενοχές γιατί θεωρούν τον εαυτό τους υπεύθυνο για την ιδιαιτερότητα του μέλους ή επιρρίπτουν τις ευθύνες στο άλλο μέρος του ζευγαριού. Αισθάνονται σύγχυση, αφού οι περισσότεροι δεν γνωρίζουν που πρέπει να αναφερθούν, ποιες είναι οι υπάρχουσες εναλλακτικές λύσεις που μπορούν να αποβούν χρήσιμες. Ο θυμός στρέφεται και ως προς τις κρατικές υπηρεσίες, αισθάνονται οργή από την έλλειψη κοινωνικών υπηρεσιών καθώς συνειδητοποιούν πως πρέπει να υπερασπίσουν μόνοι τους τα δικαιώματά τους. Τέλος, η απόγνωση, όπως αναφέρθηκε, διακατέχει την οικογένεια σε έντονο βαθμό. Η έλλειψη ελπίδας και η κυριαρχία του διαφορετικού τους κάνει να αντικαθιστούν την λογική με τον πόνο και την απελπισία.

Φυσικά τα παραπάνω δεν περιλαμβάνουν όλα τα συναισθήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι οι γονείς και τα μέλη της οικογένειας του ατόμου με ειδικές ανάγκες, αλλά σημασία έχει πως αυτά είναι αντικειμενικά συναισθήματα και αντιδράσεις, και σε καμία περίπτωση αφύσικα. Οι μειονεξίες είναι πραγματικότητες. Η ανικανότητα να ανταποκριθείς σε όλες τις απαιτήσεις που θα επισύρουν δεν αποτελεί ένδειξη αδυναμίας, ανεπάρκειας ή

περιφρόνησης. Είναι περισσότερο μια επιβεβαίωση πως είσαι ένας άνθρωπος όλοι οι άλλοι, όχι τέλειος. Εξίσου σημαντικός είναι και ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζει η κοινωνία τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Κάνοντας μια σύντομη ιστορική αναδρομή, αναφέρεται ότι οι Ινδιάνοι θανάτωναν όσα παιδιά είχαν κάποια μειονεξία ενώ οι αρχαίοι Ευραίοι θεωρούσαν την ασθένεια και τα σωματικά ελαττώματα ένδειξη αμαρτίας. Οι Σκανδιναβοί θεοποιούσαν αυτούς τους ανθρώπους ενώ αντίθετα στον Μεσαίωνα πίστευαν ότι οι άνθρωποι με κάποιες διανοητικές ή σωματικές ατέλειες είχαν καταληφθεί από το διάβολο και γι αυτό τους έκαιγαν. Στην Αναγέννηση, τους θεωρούσαν άτυχους, τους έβαζαν σε ιδρύματα και τους περιποιούνταν. Στην σύγχρονη κοινωνία μας, τα 2/3 του πλανήτη δεν παρέχουν ιδιαίτερα ιατρικά ή εκπαιδευτικά μέσα στους ανθρώπους με ειδικές ανάγκες. Το άλλο τρίτο εξακολουθεί να τους χαρακτηρίζει και να τους διαχωρίζει σωματικά, εκπαιδευτικά και συναισθηματικά από τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Οποιοδήποτε έθνος παρέκκλιση, έμοιαζε πάντα να απειλεί την κοινωνία. Ότι ήταν διαφορετικό την αναστάτωνε και δεν ησύχαζε ώσπου να το απομακρύνει και να αποσυνδεθεί απ' αυτό. Δεν έπαψε ποτέ ωστόσο να αισθάνεται περιέργεια για τα άτομα αυτά.

Η κοινωνία μας θεωρεί σίγουρο πως οι καταστάσεις αυτές είναι κληρονομικές, ακόμη και μεταδοτικές. Συνεπώς, όσοι πίστευαν τέτοια πράγματα θα έχουν μια αντίδραση αποστροφής, αποφυγής και φόβου.

Ο Χερμπ στο βιβλίο του Λ. Μπουσκάλια ("Άτομα με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους", Αθήνα, 1993), αναφέρει ότι, έχει αναπτύξει μια ενδιαφέρουσα θεωρία για την εξήγηση των φαινομένων της αποφυγής και του φόβου απέναντι στους ανθρώπους με ειδικές ανάγκες. Εξηγεί ότι κάποιος τείνει να νιώθει φόβο και αμηχανία, όταν αντιλαμβάνεται εύκολα αναγνωρίσιμα, οικεία αντικείμενα στα οποία, ταυτόχρονα, κάτι διαφέρει ριζικά. Νιώθει αμηχανία, περιμένει να αντιμετωπίσει το συνηθισμένο και φοβάται να προσαρμόσει την αντίδρασή του, σ' αυτό που τώρα εμφανίζεται διαφορετικό και παράξενο.

Το γεγονός ότι οι περισσότεροι, ανάλογα με τις γνώσεις και τις προσδοκίες τους, υιοθετούν διαφορετική στάση απέναντι στα ΑΜΕΑ, δεν είναι περίεργο, αναμφίβολα, ορισμένοι προβληματίζονται λιγότερο απ' όλους, ως προς αυτούς τους ανθρώπους, δυστυχώς, όμως, υπάρχουν πάρα πολλοί με αρνητικά συναισθήματα, συχνά καλυμμένα, απέναντί τους. Είναι έτοιμοι να

υποτιμήσουν τους ανθρώπους με ειδικές ανάγκες, να τους αποφύγουν, να αναπτύξουν στερεότυπα γύρω από την κατάστασή τους, να φτιάξουν έναν ακρωτηριασμένο κόσμο γι' αυτούς, να τους τοποθετήσουν εκεί και να ενοχληθούν φοβερά αν οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες δεν τον αποδεχτούν.

Το συνηθισμένο στερεότυπο που αναφέρεται σε κάποιον με ένα ελάττωμα, είναι εκείνο του ανθρώπου στον οποίο αποδίδουμε τεράστια βάσανα, που η ζωή του είναι διαταραγμένη, παραμορφωμένη και κατεστραμμένη για πάντα. Θεωρούν τα άτομα αυτά παγιδευμένα στο πρόβλημα τους, για τα οποία οποιαδήποτε βελτίωση είναι αδύνατη ή στην καλύτερη περίπτωση επιφανειακή.

Συχνά, το στερεότυπο που έχει αναπτύξει η κοινωνία για τους ανθρώπους με ειδικές ανάγκες και την ζωή τους, εμφανίζεται προσδίδοντάς τους κατώτερη θέση στην κοινωνία. Οι μη ανάπηροι τους θεωρούν ανθρώπους διαφορετικούς απ' αυτούς, όχι πραγματικά ικανούς να ανταποκριθούν σε οποιοδήποτε φυσιολογικό, κοινωνικό πρότυπο. Η κοινωνία, επίσης, έχει την τάση να τους λυπάται και να προσπαθεί να τους βοηθήσει όταν δεν το θέλουν και παράλληλα τους τονίζει με πολλούς υποτιμητικούς τρόπους την κατώτερη θέση τους.

Αν πραγματοποιήσουν κάποια επιτεύγματα, οι μη ανάπηροι τείνουν να τους θεωρήσουν πολύ ασυνήθιστους, τους επαινούν αφειδώς και συχνά υπερτιμούν τα επιτεύγματά τους απλώς επειδή η επίδοσή τους έρχεται σε αντίθεση με τις περιορισμένες τους προσδοκίες από αυτούς. Αν από την άλλη, διεκδικούν τα δικαιώματά τους, απαιτούν ή επιμένουν για ισότιμη μεταχείριση, αντιδρούν σ' αυτό αρνητικά, υπαινισσόμενοι πως δεν ξέρουν "την θέση τους", πως οι απαιτήσεις τους είναι εξωπραγματικές ή δεν δείχνουν ευγνωμοσύνη για ότι έχουν κάνει ο ίδιος γι' αυτούς. Επιβάλλουν τα ίδια τους τα άστοχα πρότυπα πάνω τους. Είναι δύσκολο για την νοοτροπία των μη αναπήρων, να επιτρέπουν στα άτομα αυτά να ζουν.

Υπάρχουν κάποιοι που πιστεύουν πως είναι καλύτερο αν αποφεύγουν να κοιτάζουν τα μειονεκτήματα των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες. Ενεργούν σαν να μην αντιλαμβάνονται το μυστικό του άλλου και παίζουν το παιχνίδι της προσποίησης. Η στάση αυτή προδίδει ξεκάθαρα την άποψη πως η αναπηρία είναι στίγμα και συνήθως καταλήγει να προσκαλέσει και στις δύο πλευρές αμηχανία, καθιστώντας αδύνατη μια μελλοντική φυσιολογική επαφή.

Ωστόσο, η στάση απέναντι σε μειονεκτούντες ανθρώπους δεν είναι πάντα αρνητική. Έχει διαπιστωθεί πως πολλοί αποδίδουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά σ' αυτούς. Πιστεύουν, για παράδειγμα, ότι ο κουφός έχει καλύτερη οπτική οξύτητα, πως ο τυφλός έχει μεγαλύτερη ακουστική ικανότητα. Θεωρούν σίγουρο, επίσης, πως αφού αυτοί οι άνθρωποι έχουν υποφέρει τόσο, θα πρέπει να είναι πιο μυστικιστές, να έχουν ευρύτερη κατανόηση και περισσότερη υπομονή και ανεκτικότητα απέναντι στις δοκιμασίες της ζωής. Στην ουσία, η κακοτυχία τους, τους έχει κάνει πιο ευπροσάρμοστους. Ανεξάρτητα από το αν αληθεύει αυτό ή όχι, δεν υπάρχει αντικειμενική απόδειξη για κανένα από τα δύο. Οι τυφλοί δεν έχουν καλύτερη ακοή από τους συνηθισμένους ανθρώπους, απλώς την χρησιμοποιούν πιο αποτελεσματικά. Οι κουφοί δεν έχουν καλύτερη όραση αλλά, από ανάγκη, προσέχουν περισσότερο. Η παρατεταμένη εμπειρία θλίψης και απόγνωσης ίσως φέρνει πραγματικά κάποιον πιο κοντά στον εαυτό του, αλλά μπορεί να ισχύει και το αντίστροφο. Για ορισμένους ανθρώπους με ειδικές ανάγκες, η εμπειρία της θλίψης μπορεί να είναι πολύ ύπουλη, πολύ παραλυτική και να προκαλεί μόνιμα δυσάρεστα αποτελέσματα.

Είναι φανερό, λοιπόν από την σύντομη αυτή αναφορά, πως όλοι είναι προϊδεασμένοι για τους ανθρώπους με ειδικές ανάγκες σε ένα μεγάλο βαθμό, οι απόψεις αυτές αποτελούν μια συσσώρευση παλιών μύθων, προκαταλήψεων και παραπληροφόρησης αλλά, όπως συμβαίνει με κάθε αντίληψη, θα υπάρχουν πάντα σ' αυτές κάποιες αλήθειες όπως και κάποιες ανακρίβειες.

Συνεπώς, δεν είναι παράξενο που οι περισσότεροι αισθάνονται μάλλον μια ένταση και μια αμηχανία όταν άρχονται σε επαφή με ανθρώπους με ειδικές ανάγκες. Οι σωματικές και οι διανοητικές παρεκκλίσεις έχουν ένα πολύ προσωπικό νόημα για όλους, συχνά άσχετο με τον άνθρωπο που βρίσκεται απέναντί μας.

Μπορεί να δει κανείς τον εαυτό του να αμφιταλαντεύεται ανάμεσα στον θαυμασμό και τον οίκτο, στην παραδοχή και την απόρριψη, σε μια θέση κατωτερότητας ή ανωτερότητας ενός ανθρώπου. Η στάση των ανθρώπων απέναντι στα άτομα με αναπηρία ίσως προκαλέσει περιορισμό των δυνατοτήτων τους ακόμη και αν δεν το προκαλεί το ίδιο τους το πρόβλημα. Εξαιτίας της προσωπικής φύσης των αντιλήψεων των ανθρώπων, τείνουν να

βλέπουν και να ακούν αυτό που θέλουν και να ανταποκρίνονται όπως αισθάνονται πιο βολικά. Ίσως μερικές φορές αυτή η αντίληψη να μην συμβαδίζει με την πραγματική κατάσταση του ατόμου με αναπηρία.

Η δυσλειτουργία αυτή απέναντι στα άτομα με ειδικές ανάγκες προκαλείται κυρίως από την προσωπικότητα του ατόμου και τους μεταβλητούς κοινωνικούς παράγοντες. Τα άτομα με ειδικές ανάγκες ανακαλύπτουν ότι δεν διαθέτουν ένα προτέρημα στο οποίο η κοινωνία θα δώσει ιδιαίτερη σημασία, αντίθετα τους υποτιμά και νιώθουν κατώτεροι υποτιμώντας τον εαυτό τους. Αν υπάρχει κάποιο συναισθηματικό πρόβλημα η αιτία δεν βρίσκεται μέσα στα άτομα αυτά αλλά στους απέξω. Η στάση τους θα καθοριστεί σε μεγάλο βαθμό από τους χαρακτηρισμούς αυτούς και την ιδιαίτερη μεταχείριση που δέχονται. Επιπλέον, το απομονωτικό περιβάλλον το οποίο τείνει να απομακρύνει τα άτομα αυτά τους υπενθυμίζει συνεχώς την αναπηρία τους.

Συχνά η κοινωνία υποθέτει ότι ΑΜΕΑ δεν απαιτούν την ίδια πρόσβαση σε εμπειρίες, πληροφόρηση και συναισθήματα με τους υπόλοιπους, δεν έχουν όνειρα, επιθυμίες και ανθρώπινες ανάγκες. Ο κόσμος υποθέτει πως όσα λιγότερα γνωρίζουν από τις εμπειρίες της ζωής τόσο λιγότερο θα υποφέρουν από αυτές. Όμως η πραγματικότητα είναι διαφορετική. Τα ΑΜΕΑ πρέπει να είναι προετοιμασμένοι για τα πάντα στη ζωή ακόμα και για την απελπισία πρέπει να είναι σε θέση όπως όλοι να πάρουν αποφάσεις για την ζωή τους.

Ο κόσμος επίσης, έχει την τάση να χρησιμοποιεί χαρακτηρισμούς για τα ΑΜΕΑ οι οποίοι δημιουργούν επιπρόσθετα προβλήματα. Οι χαρακτηρισμοί αυτά χρησιμοποιούνται για την απλοποίηση και την διευκόλυνση της επικοινωνίας μπορούν όμως και να την καταστρέψουν. Οι λέξεις πρέπει να είναι σαφείς και ακριβείς χωρίς να προσβάλλουν και τοποθετούν τα ΑΜΕΑ σε μια κατώτερη και αρνητική θέση.

Η νοοτροπία της κοινωνία προκαλεί περισσότερα προβλήματα στα άτομα αυτά. Το επίμονο βλέμμα, ή ο διαχωρισμός από το πλήθος οδηγούν το άτομο στην αμηχανία. Νιώθει άβολα και η αυτοεκτίμηση σταδιακά μειώνεται. Δεν είναι η μειονεξία που προκαλεί τις αναπηρίες αλλά η στάση του κόσμου. Πολλές φορές τα άτομα με αναπηρία κλείνονται στον εαυτό τους, δεν

βγαίνουν από το σπίτι για το τι θα πει ο κόσμος. Απομονώνονται χωρίς να κατανοεί ο κόσμος ότι η ίδια η κοινωνία τους απομονώνει.

Σε πείσμα τόσης αρνητικής συμπεριφοράς που εξασκείται από την κοινωνία, υπάρχουν πολλοί με ειδικές ανάγκες που κατορθώνουν να διασωθούν από το "σύστημα" και να γίνουν σπουδαίοι και αγέρωχοι άνθρωποι. Είναι πρώτα – πρώτα εκείνοι που έχουν την ικανότητα να αποβάλλουν το πρόβλημά τους και την στάση των άλλων απέναντί του, σαν κάτι που τους επιβάλλεται, έχει ως αποτέλεσμα κάποιους περιορισμούς και με το οποίο πρέπει να αγωνίζονται.

**ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ
ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ
ΜΕΙΟΝΕΞΙΑΣ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

Αναφέρθηκαν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες τόσο σε πρακτικό όσο και ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο.

Σε αυτό το σημείο θα αναφερθούν ορισμένοι τρόποι που διευκολύνουν την καθημερινή ζωή των ατόμων αυτών αλλά και συμβάλλουν στην βελτίωση της ψυχικής τους υγείας. Οι τρόποι αυτοί αφορούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το άτομο, που αποκτά κάποια μειονεξία - ως προς τον εαυτό του, το πώς νιώθει, τις καθημερινές του δραστηριότητες, τις σχέσεις του με τους άλλους ανθρώπους και την οικογένειά του.

Ο Λ. Μπουσκάλια (Α.Μ.Ε.Α., Αθήνα 1993), αναφέρει ότι οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες πρέπει να διδαχτούν πως αποτελεί δική τους ευθύνη να αποφασίσουν ποιοι θα είναι, ποια εμπόδια θα χρειαστεί να υπερπηδήσουν. Αν παίρνουν αγάπη θα πρέπει να δώσουν και οι ίδιοι. Είναι ανάγκη να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, να διαπληκτιστούν, να συμφωνήσουν και να διαφωνήσουν, να ανησυχήσουν, να δεχτούν επιπλήξεις και όλα τα ατελείωτα πράγματα που συνοδεύουν τον άνθρωπο ο οποίος μαθαίνει να είναι αγαπητός.

Πρέπει να μάθουν ότι έχουν αξία, πως η αξία αυτή αποκτά μεγαλύτερο νόημα όταν ην μοιράζονται με άλλους και ότι έχουν ανάγκη στην ζωή τους, τους άλλους, με και χωρίς ειδικές ανάγκες..

Είναι απαραίτητο να έχουν την δυνατότητα του υπέροχου συναισθήματος της ελευθερίας: της ελευθερίας να υπάρχουν, να δοκιμάζουν, να αποτυγχάνουν, να επιτυγχάνουν, να αναπτύσσονται, να μαθαίνουν, να απολαμβάνουν, να γελάνε, ακόμη και να κλαίνε και να υποφέρουν.

Αν οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες μπορούν να αφήσουν να φανεί πόσο ολοκληρωμένοι και ώριμοι είναι, θα έχουν και την ανάλογη κοινωνική υποδοχή. Θα δουν πολλές φορές ότι αυτό που έμοιαζε με απόρριψη από τους άλλους, ήταν μάλλον μία απόρριψη του μειονεκτήματος και των διαφορών τους, τις οποίες έπρεπε να αντιμετωπίσουν προτού μπορέσουν να έρθουν σε επαφή μαζί τους.

Η επιτυχία στην επαφή με την κοινωνία θα έρθει μέσα από την πρακτική, το αναπτυσσόμενο σθένος και την αξιοπρέπεια. Θα τους πάρει χρόνο και θα είναι καλό να θυμούνται στην πορεία, πως δεν μπορεί να υπάρξει απόρριψη ή υποτίμηση για τους ανθρώπους που αποδέχονται τον εαυτό τους.

Είναι εξαιρετικά σημαντικό για όσους θα μείνουν σωματικά ή νοητικά περιορισμένοι σε όλη τους της ζωή, να τους δοθεί κάθε δυνατή ευκαιρία, ώστε να βιώσουν τον κόσμο, τα αντικείμενα που τον αποτελούν, τους ανθρώπους, την ομορφιά, τα καθημερινά γεγονότα και τα αναπάντεχα.

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες πρέπει να δουν τον εαυτό τους όπως είναι. Να αξιολογήσουν τον εαυτό τους με μια συνολική έννοια, αναγνωρίζοντας τις ικανότητες και τα δυνατά τους σημεία, και αποδέχοντας τα πραγματικά τους όρια.

Είναι σημαντικό να εμπιστεύονται τα συναισθήματά τους, να δίνουν μεγαλύτερη αξία στην δική τους, πιο προσωπική αυτοεκτίμηση και να ζουν με τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους.

Ίσως τον σημαντικότερο ρόλο στην αντιμετώπιση των παραπάνω, παίζει η οικογένεια του ατόμου με επίκτητες αναπηρίες. Η οικογένεια είναι αυτή που μπορεί να προσφέρει συναισθηματική, ηθική και οικονομική υποστήριξη. Όσο περισσότερα γνωρίζει η οικογένεια για την αναπηρία ή δυσκολία, τόσο λιγότερο φοβάται να την αντιμετωπίσει. Δίνει έτσι την ευκαιρία στον άνθρωπο της να μιλήσει για το πρόβλημά του, έστω και θυμωμένα. Επειδή τα μέλη της οικογένειας θα βρίσκονται σε διαρκή επαφή με το άτομο αυτό, η στάση τους θα ασκήσει πολύ μεγάλη επίδραση στην νοοτροπία του, θα επηρεάσουν και τα δικά τους συναισθήματα απέναντί τους. Έτσι, ευτυχώς ή δυστυχώς, τον πρώτο και σημαντικότερο ρόλο τον κατέχει η οικογένεια.

Σύμφωνα με τον Λ. Μπουσκάλια ("Άτομα με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους", Αθήνα 1993), όλα τα μέλη της οικογένειας, παρά τις σωματικές, κοινωνικές και ψυχολογικές απαιτήσεις, πρέπει να θεωρήσουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες ως ισότιμο μέλος της οικογένειας. Η οικογένεια οφείλει να κατανοήσει πως το ψυχικό σθένος, η γνώση και η προσαρμοστικότητα αναπτύσσονται σταδιακά. Αν έχουν πάντα για οδηγό την καλή κατάσταση ολόκληρης της οικογένειας, και όχι μόνο του ιδιαίτερου ατόμου και αν είναι σε θέση να δουν, να αγαπήσουν και να χαρούν το μέλος πίσω από την αδυναμία του, μπορούν να είναι βέβαιοι ότι η συνεχής τους ανάπτυξη θα τους οδηγήσει τελικά στην αποδοχή αυτού του ατόμου.

Για να είναι αποτελεσματικός ο ρόλος της οικογένειας, θα χρειαστεί τα μέλη της να επιδείξουν λίγο περισσότερη υπομονή, σθένος, επιμονή, γνώση και συνειδητότητα. Η λειτουργία τους να είναι ίδια με οποιασδήποτε άλλης

οικογένειας. Η απαραίτητη γνώση, ευαισθησία και συνειδητότητα θα στραφούν στα ιδιαίτερα προβλήματα που έχουν να κάνουν με τις πλευρές της αδυναμίας του ατόμου, όπως εξάρτηση και ανεξαρτησία, ιδιαίτερα συναισθήματα, ανάγκες ειδικής φροντίδας, κίνητρα, παράπονα και ανταμοιβές, πειθαρχία και κοινωνική στάση, οδηγώντας στην αποδοχή ή στην απόρριψη.

Είναι λοιπόν φανερό πως για να ασκήσει η οικογένεια δημιουργική συμβουλευτική σε σχέση με τα πολλά ιδιαίτερα προβλήματα που πιθανόν να ανακύψουν για το άτομο με ειδικές ανάγκες, χρειάζεται τα μέλη της να συνεισφέρουν στο σύνολο της οικογένειας τις σημαντικότερες ικανότητές τους, την καλύτερη γνώση τους, την μεγαλύτερη ευαισθησία τους. Αυτό σημαίνει πως κάθε πρόσωπο στην οικογένεια πρέπει να έχει ισότιμη και πλήρη θέση ως μέλος της οικογενειακής συμβουλευτικής ομάδας. Τα προβλήματα αντιμετωπίζονται πάντα πιο αποτελεσματικά όταν η διαδικασία μετατρέπεται σε πλήρη οικογενειακή λειτουργία. Σημαντικό, προκειμένου οι σχέσεις μεταξύ της οικογένειας και του ειδικού μέλους να είναι υγιείς, να εκδηλώνουν όλοι τις προσωπικές τους αντιδράσεις σε σχέση με το άτομο που αντιμετωπίζει το πρόβλημα και την αδυναμία του. Δεν είναι ντροπή για οποιοδήποτε μέλος της οικογένειας να παραδέχεται πως η κατάστασή του προκαλεί συναισθήματα ανεπάρκειας, φόβου ή αβεβαιότητας. Στην αρχή, ορισμένα μέλη της οικογένειας είναι πιθανόν να εκλάβουν αυτά τα συναισθήματα ως δείγματα προσωπικής αδυναμίας, να τα θεωρήσουν υπερβολικά επώδυνα και να μη θέλουν να τα αντιμετωπίσουν. Θα πρέπει όμως να αποδεχτούν ότι αυτά είναι πραγματικά και πως ότι οποιαδήποτε προσπάθεια να τα απορρίψουν ή να τα αγνοήσουν μπορεί να δημιουργήσει αρνητικές αντιδράσεις και επιβλαβή συμπεριφορά.

Ο άνθρωπος με ειδικές ανάγκες θα δημιουργήσει στην οικογένεια καινούργιες απαιτήσεις που θα έχουν επίπτωση στην κατανάλωση χρόνου και σωματικής ενέργειας. Οι περισσότερες οικογένειες το βρίσκουν ένα πολύ πραγματικό πρόβλημα. Το άτομο με την μειονεξία χρειάζεται κάποιον να το βοηθάει να κάνει τις ασκήσεις, να επισκέπτεται γιατρούς κ.λ.π. Όλα τα μέλη της οικογένειας είναι υπεύθυνα για κάθε μέλος της. Οι υπερβολικές απαιτήσεις από ένα μέλος της οικογένειας, μπορούν να προκαλέσουν εχθρότητα, η οποία μπορεί να έχει ισχυρή επίδραση πάνω στο ιδιαίτερο άτομο. Αυτό που πρέπει

να γίνει, είναι να δημιουργηθεί από την αρχή μια ισορροπία ευθύνης, όπου η κοινή προσπάθεια θα ωφελήσει με την σειρά της κάθε μέλος. Να συμβάλλουν όλα τα μέλη στο πρόβλημα που προκλήθηκε. Είναι απαραίτητο να μετατραπεί ο ρόλος της οικογένειας ατόμων με ειδικές ανάγκες σε ρόλο ενθαρρυντικό της αναδυόμενης ατομικότητάς τους, διευκολύνοντάς τα να κάνουν τις δικές τους επιλογές, να προσπαθήσουν και να εκφραστούν. Για να το κάνει αυτό η οικογένεια θα χρειαστεί τα μέλη της να απαλλαγούν από τις προκατειλημμένες απόψεις για την εξάρτηση του ιδιαίτερου μέλους, τις περιορισμένες δυνατότητες, την κατώτερη θέση της οικογένειας και να επιτρέψουν στο άτομο να αποκαλύψει τις δικές του ανάγκες και ικανότητες.

Ένας άλλος πολύ δύσκολος τομέας με τον οποίο θα υποχρεωθεί να ασχοληθεί η οικογένεια, είναι εκείνος της συμπεριφοράς και των κατάλληλων μεθόδων πειθαρχίας του ιδιαίτερου ατόμου. Αυτό σημαίνει πως η οικογένεια δεν πρέπει να ξεχωρίζει το ιδιαίτερο άτομο από τα υπόλοιπα μέλη της. Οι οικογενειακοί κανόνες πρέπει να ισχύουν για όλους. Η συναισθηματική ασφάλεια προέρχεται από το ότι αισθάνονται πως αποτελούν μέρος του συνόλου, μέσα από την αμοιβαία αγάπη, το σεβασμό, το ενδιαφέρον και την ευσυναίσθηση. Δημιουργείται επίσης μέσα από τα ίδια δικαιώματα και όρια. Επαρκή δικαιώματα, ώστε να μπορούν να αναπτύσσονται μέσα σε ελευθερία που θα τους επιτρέψει να κάνουν τις δικές τους επιλογές, να αναπτύξουν τις δικές τους αξίες και πρότυπα και να βάλουν τους δικούς τους στόχους. Επαρκή όρια για να μπορέσουν να αισθάνονται ασφαλή, να αποκτήσουν εσωτερική συνοχή και επίγνωση πως οι γονείς τους φροντίζουν για την ευημερία τους.

Η οικογένεια έχει την δυνατότητα να βοηθήσει στην διαδικασία της θετικής αποδοχής, αφήνοντας και ενθαρρύνοντας τους ιδιαίτερους ανθρώπους να κατανοήσουν ορισμένες από τις δυναμικές πλευρές της αποδοχής των πραγματικών περιορισμών, χωρίς να υποτιμηθούν συνολικά. Η οικογένεια οφείλει να βοηθήσει τα άτομα αυτά να ανακαλύψουν και να εκμεταλλευθούν το ενεργητικό και τις ικανότητές τους. Μπορεί να πρέπει να πείσει τα ιδιαίτερα μέλη της πως το σημαντικό δεν είναι αυτό που δεν έχουν αλλά η πλήρης εκμετάλλευση αυτού που έχουν. Είναι σημαντικό να βοηθηθούν για να δουν πως ο κόσμος τους είναι απέραντος και πολύμορφος, πως εκτείνεται πέρα από την οικογένεια και την αδυναμία. Να αντιληφθούν,

επίσης, πως υπάρχει χώρος και ανάγκη για όλους κι ότι υπάρχουν πολλοί τρόποι για να φτάσει κανείς εκεί. Πρέπει να μάθουν από πρώτο χέρι πως ακόμη και με διαφορές, οι ίδιοι στόχοι μπορούν μερικές φορές να επιτευχθούν.

Αν υπάρχει σοβαρή σωματική βλάβη, η έμφαση της οικογένεια στην αξία άλλων ανθρώπινων χαρακτηριστικών, όπως των διακριτικών μιας έντονης προσωπικότητας, θα βοηθήσει πολύ. Η κοινωνική αξία μη σωματικών γνωρισμάτων όπως η ενσυναίσθηση, η τρυφερότητα, η κατανόηση, η ευγένεια και η αγάπη, μπορεί να ενισχυθεί. Αυτό θα προσδώσει ενεργητικά στοιχεία στην προσωπικότητα, πράγμα που θα ισοσταθμίσει ίσως το σωματικό παθητικό.

Η πραγματική αποδοχή έρχεται όταν πάψουν να γενικεύουν τα αποτελέσματα των αδυναμιών και αντιληφθούν ότι δεν συνιστούν το σύνολο ενός ανθρώπου, πως δεν θα επηρεάσουν όλες τις πλευρές της ζωής τους και ότι ο άνθρωπος είναι κάτι περισσότερο από το συνολικό άθροισμα οποιονδήποτε μερών του. Η αποδοχή έρχεται με την ρεαλιστική εκτίμηση της αδυναμίας και των αξιών που χάνονται, φαινομενικά, εξαιτίας της. Η αποδοχή απορρέει επίσης από την γνώση πως υπάρχουν αχανείς περιοχές του εαυτού που εξακολουθούν να είναι εντελώς άθικτες, ευπρόσιτες και έτοιμες να χρησιμοποιηθούν. Οι αλήθειες αυτές βιώνονται πάντα καλύτερα στην πράξη παρά από μια τυπική διδασκαλία.

Έτσι και η σημερινή κοινωνία πρέπει να πειστεί πως δεν είναι η μειονεξία που προκαλεί τις περισσότερες αναπηρίες αλλά η στάση της απέναντι σ' αυτά τα άτομα. Μόνο έτσι θα επιτευχθεί η πλήρης αποδοχή της διαφορετικότητας.

Η μεγαλύτερη ελπίδα για αλλαγή βρίσκεται στην κατανόηση. Η άγνοια παράγει φόβο. Ο φόβος λειτουργεί σαν ισχυρή δύναμη προς την απομάκρυνση, τις διακρίσεις και την διαιώνιση ακόμη βαθύτερης δεισιδαιμονίας και πλάνης.

Δύσκολα μπορεί να υποστηριχθεί ότι η υγιής προσαρμογή για κάποιον με ειδικές ανάγκες συνδέεται πολύ περισσότερο με την συμπεριφορά απέναντί του, παρά απέναντι στην μειονεξία του. Για να επηρεαστεί η νοοτροπία και η αρνητική στάση απέναντι στους ανθρώπους με ειδικές ανάγκες, οφείλει η κοινωνία να αποδεχτεί πως τα άτομα αυτά δεν μοιάζουν

όλοι μεταξύ τους, αλλά ο καθένας είναι μοναδικός και ανεμπανάληπτος. Για το λόγο αυτό, η γενίκευση για τους ανθρώπους με ειδικές ανάγκες ως ομάδα ή τάξη, είναι επισφαλής και αβάσιμη. Παράλληλα, οι άνθρωποι με την μειονεξία έχουν τις ίδιες ανάγκες με τον υπόλοιπο κόσμο και δεν εκλιπαρούν, ούτε χρειάζονται ειδική φροντίδα, οίκτο ή ιδιαίτερη μεταχείριση. Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η στάση των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες ποικίλει σε μεγάλο βαθμό και εξαρτάται στενά από την μεταχείριση την οποία δέχονται από εκείνους με τους οποίους βρίσκονται σε σχέση αλληλεπίδρασης. Γι' αυτό οι θετικές επιδράσεις θα προκαλέσουν θετική αλλαγή. Επίσης, θα ήταν καλό η κοινωνία να λάβει υπόψη της πως οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες θέλουν να αναλαμβάνουν την ευθύνη για την ίδια τους την ζωή. Αναγνωρίζουν την ανάγκη της άμιλλας, αλλά χρειάζονται την διαβεβαίωση ότι θα υπάρξει επιβράβευση των δυνατοτήτων και της παραγωγικότητάς τους. Τέλος, θα πρέπει η κοινωνία να συνειδητοποιήσει ότι τα άτομα αυτά θέλουν να είναι ελεύθερα και ανεξάρτητα. Από την κοινωνία εξαρτάται να τους παρασχεθεί κάθε δυνατή, ελεύθερη εκλογή και ανεξαρτησία.

Εξίσου σημαντική είναι και η συμβολή του κράτους στην εξομάλυνση των προβλημάτων αυτών των ατόμων καθώς και στην ποιότητα της ζωής τους. Είναι απαραίτητο να δείξει μεγαλύτερο ενδιαφέρον απέναντι σ' αυτή την κοινωνική ομάδα και να παρέχει μεγαλύτερη οικονομική ενίσχυση για την διεξαγωγή έργων που θα διευκολύνουν την προσπέλαση των αναπήρων σε δημόσια κτίρια, στους δρόμους έτσι ώστε να είναι ασφαλής και εύκολη η μετακίνησή τους.

Στον τομέα της ειδικής αγωγής, τα προβλήματα που αναφέρθηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο μπορούν να επιλυθούν με διάφορους τρόπους όπως με την συνεργασία και συμβολή των γονέων στην προσπάθεια για καλύτερη οργάνωση και λειτουργία των προγραμμάτων ειδικής αγωγής. Επίσης με την αύξηση του αριθμού των ειδικών τάξεων, με την ανάπτυξη ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης, με την δημιουργία προγραμμάτων με κοινωνική κατεύθυνση καθώς και αύξηση και επιμόρφωση των δασκάλων της ειδικής αγωγής. Η ίδρυση συμβουλευτικών σταθμών και η υποστήριξη των ειδικών τάξεων με διαγνωστική ομάδα αποτελεί σημαντικό παράγοντα μείωσης των παραπάνω προβλημάτων.

Η στάση Glenys Parry (ψυχολογικές κρίσεις και η αντιμετώπισή τους, Αθήνα 1996), παραθέτει την ψυχολογική κρίση, που κατά συνέπεια αντιμετωπίζουν και τα άτομα με επίκτητα προβλήματα και προτείνει κάποιους τρόπους αντιμετώπισης αυτής της κατάστασης. Σημειώνει λοιπόν ότι ο όρος αντιμετώπιση περιγράφει «όλους τους τρόπους με τους οποίους τα άτομα ελέγχους ή καταπραΰνουν το άγχος τους, το οποίο προκαλείται όταν κάποια γεγονότα αμφισβητούν τις συνηθισμένες τους απόψεις για τον κόσμο». Οι τρόποι αντιμετώπισης δεν ισχύουν φυσικά για όλους τους ανθρώπους και για όλες τις καταστάσεις.

Μια ψυχολογική κρίση προκαλεί πολύ έντονα και ποικίλα συναισθήματα. Αυτά τα συναισθήματα λόγω του ότι είναι δυσάρεστα αν δεν αντιμετωπιστούν, η κρίση θα ενταθεί. Κύριο στοιχείο της σωστής αντιμετώπισης είναι η ενεργοποίηση της δυνατότητάς μας να ανεχθούμε τα συναισθήματα αυτά. Μόνο αν τα αντιμετωπίσουμε θα μπορέσουν να αποφύγουν τα άτομα με την μειονεξία, την αγωνία, τον πανικό και την κατάθλιψη. Σε περιπτώσεις όπου δεν γίνεται να αλλάξει η κατάσταση δίνεται έμφαση στη συγκέντρωση των δυνάμεων του ατόμου στα συναισθήματά του.

Η επικέντρωση στο χειρισμό των συναισθημάτων περιλαμβάνει διαφορετικούς τρόπους αποφυγής του πόνου, είτε με καταστολή, είτε με αντιπερισπασμό. Αυτοί οι τρόποι διώχνουν για λίγο τις μελαγχολικές σκέψεις και τα συναισθήματα και δίνουν χρόνο στο άτομο να ξεκινήσει τη διαδικασία αναδομής του εσωτερικού κόσμου. Η καταστολή των οδυνηρών συναισθημάτων γίνεται εν μέρει αυτόματα, αλλά μπορούμε να την ενισχύσουμε με τη συνειδητή απόφαση να μην σκεφτόμαστε την αρνητική εμπειρία αλλά κάτι άλλο. Ο αντιπερισπασμός επιτυγχάνεται με τις ενεργείς δραστηριότητες, με τη συνεχή ενασχόληση του ατόμου με κάτι άλλο, έτσι ώστε να συγκεντρωνόμαστε σ' αυτό που κάνουμε και όχι στα συναισθήματά μας. Οι δραστηριότητες αυτού του είδους, που έχουν ως κύριο σκοπό να αποσπούν το μυαλό από την οδυνηρή πραγματικότητα, γίνονται χωρίς κάποιο συγκεκριμένο στόχο επίλυσης προβλημάτων.

Η καταστολή και ο αντιπερισπασμός παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο. Η συνεχής αποφυγή όμως θα οδηγήσει σε προβλήματα, λόγω του ότι εξοστρακίζει τα συναισθήματα τα οποία προσφέρουν πληροφορίες ζωτικής σημασίας για το που υπάρχει διαφωνία μεταξύ του πραγματικού κόσμου και

του κόσμου που έχει πλάσει το άτομο στο μυαλό του. Ο αντιπερισπασμός δεν είναι πάντα αποτελεσματικός. Όσο και να ασχολούμαστε με διάφορα πράγματα οι συναισθηματικές αντιδράσεις υπάρχουν ακόμα.

Έτσι το άτομο πρέπει να αποδεχθεί ότι πρέπει να βιώσει τα συναισθήματά του και να τα ανεχθεί τουλάχιστον για λίγο. Τα άσχημα συναισθήματα και οι άσχημες σκέψεις υπομένονται ευκολότερα όταν τα εξωτερικεύουμε και μιλάμε σε κάποιον καλό ακροατή. Σε τέτοιες καταστάσεις το άτομο έχει την ανάγκη να πει τα ίδια πράγματα συνέχεια έτσι ώστε να κάνουν την απαραίτητη νοητική διεργασία να αφομοιώσουν τις νέες πληροφορίες. Κάθε φορά που τα άτομα μιλούν για το πρόβλημα, ξανανοιώθουν τα ίδια συναισθήματα, έτσι που σταδιακά, αυτά τα συναισθήματα γίνονται λιγότερο τρομακτικά.

Ένας άλλος τρόπος αντιμετώπισης αυτών των αρνητικών συναισθημάτων είναι η συζήτηση με τον εαυτό μας. Η εσωτερική συζήτηση θα επιδράσει ρυθμιστικά στο προβληματικό συναίσθημα. Όσο πιο έντονο είναι το συναίσθημα, τόσο πιο συνειδητή είναι η προσπάθεια να λογικέψουμε τον εαυτό μας. Προσφέρει μια πρόσβαση στις καλές αναμνήσεις και στις θετικές απόψεις για τον εαυτό μας και για τους άλλους. Έτσι, αφαιρεί το βάρος από τις εσωτερικές μας δυνάμεις.

Η Glenys Parry προτείνει και τρεις στρατηγικής αντιμετώπισης αρνητικών συναισθημάτων.

Στρατηγική 1^η:

Η σκέψη ενός προσώπου το οποίο θαυμάζει το άτομο με το πρόβλημα. Ύστερα φαντάζεται ότι αυτό το πρόσωπο περνάει την ίδια ακριβώς κατάσταση με τη δική του και αναρωτιέται τι θα έκανε και τι θα αισθανόταν. Συχνά αυτές οι απαντήσεις που δίνει το άτομο βοηθάνε προσφέροντας μια νέα προσέγγιση ή επιβεβαιώνοντας ότι κάνει το σωστό και δεν υπάρχει λόγος να τα βάζει με τον εαυτό του.

Στρατηγική 2^η:

Σε αυτή τη στρατηγική το άτομο θα ήταν καλό να υπενθυμίζει στον εαυτό του ότι οι συναισθηματικές του αντιδράσεις είναι απολύτως φυσιολογικές και αναμενόμενες. Πολλά έχουν την τάση να τα βάζουν με τον

εαυτό τους, ή να νομίζουν ότι πρέπει να συνέλθουν γρήγορα γιατί οι άλλοι θα τους βαρεθούν.

Στρατηγική 3^η:

Τέλος, ένας άλλος τρόπος για να αποκτήσει κανείς πρόσβαση στις εσωτερικές του δυνάμεις είναι να κάνει έναν κατάλογο με τις ικανότητες που του χρειάζονται στην παρούσα κατάσταση. Ύστερα θα πρέπει να θυμηθεί που είχε χρησιμοποιήσει αυτές τις ικανότητες στο παρελθόν.

Η αντιμετώπιση του προβλήματος δεν είναι πάντα η ίδια λόγω του ευρύ φάσματος των προβλημάτων. Το άτομο όμως σαν πρώτο βήμα μπορεί να αναζητήσει πληροφορίες σχετικά με το πρόβλημά του, αφού οι γνώσεις του πάνω σε αυτό είναι ελάχιστες έως και ανύπαρκτες. Τις πληροφορίες αυτές μπορεί να τις πάρει από ένα άλλο άτομο με την ίδια εμπειρία, από έναν ειδικό πάνω στο συγκεκριμένο πρόβλημα ή και από τα ειδικά βιβλία. Το να μαθαίνεις από βιβλία σχετικά με το πρόβλημα ή καλύτερα από άτομα με την ίδια ασθένεια ή αναπηρία είναι πολύ χρήσιμο και βοηθητικό μειώνοντας την αβεβαιότητα και δίνοντας την αίσθηση στο άτομο ότι ελέγχει την κατάσταση.

Το άτομο επίσης πρέπει να ζητήσει βοήθεια. Το πρόβλημα αφυπνίζει το άτομο να συνειδητοποιήσει ότι χρειάζεται βοήθεια. Πολλοί όταν ζητούν βοήθεια από άλλους, ξεπερνούν το πρόβλημά τους ή έστω το εξομαλύνουν. Είναι μια πολύ καλή τακτική ζώντας από ένα πρόβλημα. Το άτομο θα πρέπει να καταλάβει ότι είναι πολύ σημαντικό γι' αυτό να ζητήσει ηθική υποστήριξη, υποστήριξη σε πρακτικό επίπεδο, υποστήριξη για να ξεπεράσει το άγχος για το πρόβλημα και το συγκεκριμένο πρόβλημα και να ζητήσει πληροφορίες γενικότερα. Στα περισσότερα προβλήματα οι άνθρωποι χρειάζονται διάφορα είδη βοήθειας και η ικανότητα να κινητοποιήσουν τον κατάλληλο μηχανισμό βοήθειας εξαρτάται τόσο από το άτομο όσο και από το είδος του κοινωνικού πλαισίου στο οποίο οι άνθρωποι ανήκουν.

Όμως τα άτομα αυτά πρέπει να αρχίσουν να επαναθεωρούν το νόημα της ζωής. Να αλλάζουν τρόπο ζωής, σκέψεις, πιστεύω έτσι ώστε να μπορέσουν να ζητήσουν βοήθεια για να μπορέσουν να φροντίσουν για κάποια πρακτικά θέματα που αφορούν το μέλλον τους. Μερικές φορές οι

άνθρωποι χρειάζονται κάποιον του οποίου η γνώμη του μετράει, για να δώσει συμβουλές για το ίδιο το άτομο έτσι ώστε να μην παραμελήσει τον εαυτό του.

Τέλος, η Glenys Perry, υποστηρίζει ότι μέρος των μεθόδων αντιμετώπισης των προβλημάτων σε ξαφνικό σοκ είναι η κατάστρωση ενός σχεδίου για την ανάκτηση της εμπιστοσύνης στον εαυτό μας. Παράδειγμα κάποιος που είχε τροχαίο, αρνείται να οδηγήσει ξανά. Ενδίδοντας κανείς σε αυτόν τον φόβο με το να αποφεύγει αυτό που του προκάλεσε το πρόβλημα, το άγχος θα ενταθεί αντί να μειωθεί. Αυτό που πρέπει να κάνει κανείς σε μία τέτοια περίπτωση είναι να συνθηκολογήσει με την πραγματικότητα. Ότι ο κόσμος δεν είναι τόσο ασφαλής, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι ο άνθρωπος σταματάει να ζει. Το άτομο πρέπει να εκτεθεί στην επίφοβη κατάσταση. Ένας τρόπος είναι να επαναλάβει το γεγονός π.χ. να οδηγήσει ξανά μετά το ατύχημα. Αυτό μπορεί να γίνει με κάποιο πολύ κοντινό πρόσωπο που μπορεί να ανεχθεί την κατάσταση και να μείνει μέχρι τέλος.

Οι άνθρωποι που βρίσκονται δίπλα σε άτομα με προβλήματα, χρειάζεται να διακρίνουν ποιες είναι οι ανάγκες των ατόμων αυτών και τι μπορούν να προσφέρουν οι ίδιοι. Αυτό που χρειάζεται το άτομο δεν είναι πάντα το ίδιο με αυτό που θέλει. Και ίσως αυτό που μπορούν να προσφέρουν οι γύρω του είναι λιγότερο από τις ανάγκες του ατόμου. Σε τέτοιες κρίσεις που υπάρχει συναισθηματική αναταραχή ο περίγυρος πρέπει να αντέξει τον πόνο έτσι ώστε να βοηθήσει και το ίδιο το άτομο να ανταπεξέλθει σε αυτόν. Το πιο σημαντικό είναι τα κοντινά πρόσωπα να βρίσκονται κοντά στο άτομο αυτό και να του παρέχουν ένα ασφαλές περιβάλλον μέσα στο οποίο θα μπορεί να βιώσει τον πόνο του. Αυτή συμπαράσταση μπορεί να είναι πολύ δύσκολη λόγω του ότι τα συναισθήματα του ατόμου με ειδικές ανάγκες προκαλούν πολύ έντονα συναισθήματα και στο άτομο που βοηθάει. Πολλές φορές οι άνθρωποι προσπαθούν να κάνουν το άτομο αυτό να ξεχαστεί κάνοντάς τον να γελάσει με διάφορα αστεία. Μερικές φορές όμως αυτή η διαδικασία είναι αρνητική γιατί οι ίδιοι προσπαθούν να αποφύγουν τα αρνητικά συναισθήματα που τους δημιουργούνται επειδή τα βρίσκουν ενοχλητικά.

Παρόλο που είναι πολύ σημαντικό το πρόσωπο που βρίσκεται σε δύσκολη ψυχολογική κατάσταση να εκφράσει τη θλίψη, το φόβο, την ντροπή, το θυμό ελεύθερα σε πολλά κοινωνικά περιβάλλοντα, αυτό το είδος βοήθειας είναι το πιο δύσκολο να βρεθεί. Ο κόσμος θεωρεί την αδρανή φάση της

καταστολής και του αντιπερισπασμού που αναφέρθηκε παραπάνω ως ενδείξεις ανάρρωσης. Πολλοί νομίζουν ότι αυτό δείχνει ότι το άτομο χειρίζεται την κατάσταση θετικά. Όταν το άτομο αργότερα ξεσπάσει, το περιβάλλον νομίζει ότι το άτομο καταρρέει.

Τέλος, η ίδια αναφέρει κάποιους τρόπους για να αντιμετωπίσει κανείς το άγχος του, όπως το να ασχοληθεί κανείς με τον εαυτό του και να μη παραμελεί το σώμα του, να προσπαθήσει να καταπολεμήσει την αϋπνία που δημιουργείτε σε τέτοιου είδους καταστάσεις που επιβαρύνει το άτομο. Το άτομο δεν πρέπει να ανησυχεί για την αϋπνία γιατί είναι απολύτως φυσιολογική και γ' αυτό καλό θα ήταν να μην χρησιμοποιήσει υπνωτικά χάπια. Για να κοιμηθεί το άτομο πρέπει να απαρνηθεί το μυαλό του και να μην πιέζει τον εαυτό του να κοιμηθεί. Το άτομο αυτό πρέπει να πηγαίνει στο κρεβάτι μόνο όταν είναι να κοιμηθεί και όχι άλλες ώρες. Αν το άτομο βλέπει εφιάλτες, χρειάζεται να το πει σε έναν καλό ακροατή με όσες πιο πολλές λεπτομέρειες θυμάται.

Σε προηγούμενο κεφάλαιο έγινε αναφορά στο σοβαρό πρόβλημα της κατάθλιψης που παρουσιάζουν σχεδόν τα περισσότερα άτομα με μια επίκτητη αναπηρία. Το να αναζητήσει κάποιος θεραπεία για την κατάθλιψη δεν σημαίνει έλλειψη χαρακτήρα, πειθαρχίας, κοινής λογικής ή ατομικής δύναμης. Οι Harold H. Bloodmfield και ο Peter McWilliams υποστηρίζουν ότι η κατάθλιψη μπορεί να αντιμετωπιστεί. Η αντιμετώπιση αυτή γίνεται με αντικαταθλιπτικά φάρμακα και ψυχοθεραπεία όπου περιλαμβάνει κυρίως συζητήσεις.

Το άτομο χρειάζεται να αναλάβει ευθύνες και να μην αρκестεί μόνο σε όσα τον συμβουλεύουν. Να ζητήσει πληρέστερη ενημέρωση και να εκφράσει απορίες. Το πιο σημαντικό είναι να ακολουθήσει πιστά την θεραπεία του από τον γιατρό του που έχει ο ίδιος επιλέξει. Κάποιες προτάσεις που δίνονται είναι οι εξής: Ένας καλός βραδινός ύπνος, να ασχοληθεί το άτομο με το σώμα του και με τον εαυτό του, να ακολουθήσει την ψυχοθεραπεία, ανάπτυξη δραστηριοτήτων, ευελιξία στον τρόπο σκέψης, θετικές ψυχαγωγίες, να χαμογελάει σε ότι και αν του παρουσιαστεί, να ακούσει μουσική και να χαλαρώσει, να εκφράζεται ελεύθερα και να έχει υπομονή, να έχει προσδοκίες όχι όμως υπερβολικά υψηλές έτσι ώστε να μπορέσει να τις πραγματοποιήσει,

να ζητάει βοήθεια, να παινεύει τον εαυτό του και να είναι περήφανος γι' αυτόν, να αφιερώνει χρόνο για τη θεραπεία του.

Συμπερασματικά λοιπόν, οι παραπάνω τρόποι είναι πιθανόν να εξομαλύνουν την κατάσταση του ατόμου που αντιμετωπίζει μία μειονεξία. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι όλα τα άτομα χρειάζεται να χρησιμοποιήσουν τους παραπάνω τρόπους, αλλά να επιλέξουν ποιος τρόπος θα τους βοηθούσε περισσότερο, σύμφωνα με την προσωπικότητά τους και τις ανάγκες τους.



**ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ
ΕΠΙΚΤΗΤΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

Στην σύγχρονη εποχή και ιδιαίτερα από την αρχή της δεκαετίας του '60, παρατηρείται μια αυξανόμενη τάση διεκδίκησης δικαιωμάτων για ποικίλους λόγους και από διαφορετικές κατηγορίες ανθρώπων. Μια από αυτές τις κατηγορίες είναι και τα ΑΜΕΑ.

Τα δικαιώματα αυτά των ΑΜΕΑ πρέπει να αναγνωριστούν ως θεμελιώδη για την ευημερία και την δυναμική ανάπτυξη του δυναμικού τους. Αν τους παρασχεθούν τα ίδια δικαιώματα όπως σε όλους τους ανθρώπους θα τους δοθεί η ευκαιρία να γίνουν υπεύθυνοι για τις πράξεις τους.

Οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες έχουν τα ίδια δικαιώματα με όλους τους άλλους. Έχουν το δικαίωμα να ζήσουν με τον πιο άνετο, δημιουργικό και ικανοποιητικό τρόπο, μέσα στην ελευθερία, την χαρά και την αδιάκοπη ανάπτυξη. Επειδή δεν απαιτούν κάποια ιδιαίτερη αντιμετώπιση όπως και την έχουν, προσπαθούν να αποδεικνύουν συνεχώς την αξία τους. Αυτό που χρειάζονται μόνο είναι ισότιμη μεταχείριση και ευκαιρίες, που θα τους επιτρέψουν να ζουν με ισότιμη αξιοπρέπεια.

Τα δικαιώματα που έχουν είναι πολλά και ποικίλα και γι' αυτό θεωρείται σκόπιμο να παρουσιαστούν και να αναλυθούν.

Από την αρχή της ζωής τους και σε όλη τη διάρκειά της, πρέπει να πληροφορούνται για το πρόβλημα που έχουν και να καθοδηγούνται καταλλήλως. Καλό θα ήταν να ενημερώνονται για τα προβλήματα που ίσως δημιουργηθούν στο μέλλον. Ίσως στην αρχική φάση, τα άτομα με δυσκολία βρεθούν σε δύσκολη ψυχολογική κατάσταση, αλλά καλό θα είναι να μην υπάρξει μυστικοπάθεια έτσι ώστε να συμβάλλουν και τα ίδια τα άτομα στην θεραπεία του προβλήματος.

Οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες έχουν το δικαίωμα για ισότιμη ανθρώπινη θέση στην κοινωνία, καθώς και για ισότιμη οικογενειακή θέση. Υπάρχουν περιπτώσεις οικογενειών οι οποίες υποβιβάζουν τα άτομα σε κατώτερη θέση, αλλά παράλληλα δείχνουν υπερβολική προστασία σ' αυτά. Και στις δύο περιπτώσεις, οι συνέπειες μπορεί να είναι αρνητικές και βλαβερές. Μερικές φορές, εξαιτίας της συμπεριφοράς της οικογένειας, τα άτομα σχηματίζουν την αίσθηση πως αποτελούν βάρος γι' αυτή. Στην περίπτωση της υπερπροστασίας, η οικογένεια τονίζει στα άτομα με την δυσκολία τις ανεπάρκειες τους αφού κάνει τα πάντα για αυτούς. Η κοινωνία, αντίστοιχα, θα πρέπει να περιορίσει τις προκαταλήψεις της και να δει τα

άτομα με σωματικές αναπηρίες σαν φυσιολογικά άτομα. Επίσης, πρέπει να συνειδητοποιήσει ότι τα άτομα αυτά δεν διαφέρουν σε τίποτα και επομένως δεν χρειάζεται να τα υποβιβάζει και να τα φέρνει σε δύσκολη θέση.

Τα ΑΜΕΑ έχουν το δικαίωμα να εκφράζουν την γνώμη τους στις αποφάσεις και τα σχέδια της οικογένεια για το μέλλον. Δικαιούνται επίσης ισότιμη μεταχείριση και ίσες ευκαιρίες να πειραματίζονται, να φέρνουν σε πέρας πράγματα ή να αποτυγχάνουν, να θυμώνουν, να κάνουν ανόητες ή έξυπνες ενέργειες. Μπορεί να χαρακτηρίζονται από ιδιαιτερότητες αλλά παραμένουν αυτόνομοι άνθρωποι.

Οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες έχουν το δικαίωμα να αποφασίσουν αν η ιδιαιτερότητα τους θα μετατραπεί σε αναπηρία ή όχι. Πράγμα που σημαίνει ότι, ανεξάρτητα από την εικόνα που έχουν μ' αυτούς οι πολιτιστικοί και οι κοινωνικοί παράγοντες οι ίδιοι θα πάρουν την τελική απόφαση για τον εαυτό τους.

Τα ΑΜΕΑ πρέπει να έχουν το δικαίωμα να επικοινωνούν με όλους τους άλλους. Είναι σημαντική η επαφή με το κοινωνικό σύνολο έτσι ώστε να νιώσουν απογοήτευση και άγχος για να μάθουν πώς να ανταπεξέρχονται στις δυσκολίες που εμφανίζονται και να αποδέχονται τις διαφορές τους. Πολλές φορές όμως, η κοινωνικότητα που βιώνουν τα άτομα αυτά είναι ταπεινωτική. Κανένα από αυτά τα άτομα δεν θέλει να νιώθει βάρος σε μια παρέα και ότι μειονεκτεί. Για να επιτύχουν περισσότερες επαφές οι άνθρωποι με ιδιαιτερότητες, θα πρέπει να πάρουν οι ίδιοι την πρωτοβουλία λόγω ότι οι περισσότεροι κόσμος διστάζει να τους πλησιάσει. Όταν κάποιος κατακτήσει τα κοινωνικά στοιχεία που είναι απαραίτητα στις διαπροσωπικές σχέσεις, θα καταλάβει ότι μια μειονεξία έχει δευτερεύουσα σημασία.

Ένα από τα σημαντικότερα δικαιώματα που έχουν οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες είναι το δικαίωμα στην διαπαιδαγώγηση για την ζωή. Τα άτομα χωρίς ιδιαιτερότητες αν δεν πάρουν την διαπαιδαγώγηση από την οικογένεια ή το σχολείο, διαθέτουν άλλους τρόπους να την αποκτήσουν. Για όσους έχουν ιδιαιτερότητες όμως, αυτά είναι πολύ έντονα προβλήματα τα οποία ίσως να μην λυθούν ποτέ χωρίς την συμβολή του σχολείου και της ειδικής αγωγής.

Συγκεκριμένα, στο χώρο της εκπαίδευση σύμφωνα με τον Λεο Μπουσκαλιά ("Άτομα με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους", Αθήνα, 1993), τα δικαιώματα των ΑΜΕΑ είναι τα εξής:

- Το δικαίωμα της ισότιμης μεταχείρισης.
- Προστασία ενάντια σε μεροληπτικές εξετάσεις κατά την κατάταξη.
- Τοποθέτηση στο λιγότερο περιοριστικό εκπαιδευτικό περιβάλλον, δηλαδή η εκπαίδευση μέσα σε ένα περιβάλλον που να μοιάζει όσο το δυνατόν περισσότερο με εκείνο στο οποίο εκπαιδεύονται τα παιδιά χωρίς ιδιαιτερότητες.
- Εξατομικευμένα εκπαιδευτικά προγράμματα.

Ο ίδιος αναφέρει ότι ένα άλλο σημαντικό δικαίωμα είναι εκείνο για την ανώτερη μόρφωση. Πολύ συχνά, οι ευκαιρίες που έχουν οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες για μόρφωση, είναι περιορισμένες ή ανεπαρκείς. Οι περισσότεροι νέοι με ειδικές ανάγκες, είναι ανέτοιμοι να αντιμετωπίσουν τον κόσμο της δουλειάς, μετά την αποφοίτησή τους από το σχολείο. Ως αποτέλεσμα, οι περισσότεροι από αυτούς περνούν την ζωή σε κάποιο προστατευτικό εργασιακό περιβάλλον χωρίς ισότιμες ευκαιρίες για επαγγελματική καταξίωση:

Το Δεκέμβριο του 1975, η Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ εξέδωσε μια διακήρυξη για τα δικαιώματα των αναπήρων που συνοψίζονται ως εξής:

1. Το ενυπάρχον δικαίωμα της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.
2. Ίσα πολιτικά δικαιώματα με τους άλλους ανθρώπους.
3. Ο κατονομασμός των μέτρων που προσφέρουν την ικανότητά του να αποκτή κανείς αυτοπεποίθηση.
4. Το δικαίωμα όλων των υπηρεσιών (ιατρικών, ψυχολογικών, εκπαιδευτικών, κοινωνικών, επαγγελματικών κ.λ.π.) που τους κάνουν ικανούς να αναπτύξουν τις ικανότητες και τις δεξιότητές τους, στο μέγιστο δυνατό.
5. Το δικαίωμα της οικονομικής και κοινωνικής ασφάλισης.
6. Το δικαίωμα να έχουν ειδικές ανάγκες, μελετημένες σε όλα τα στάδια του οικονομικού και κοινωνικού προγραμματισμού.
7. Το δικαίωμα να έχουν ένα φυσιολογικό σπίτι, οικογενειακή ζωή και κοινωνικές δραστηριότητες.

8. Τα ανάπηρα άτομα πρέπει να προστατεύονται από κάθε είδους εκμετάλλευση, είτε αυτή είναι κανονισμός, είτε τρόπος μεταχείρισης, είτε διάκριση υποβιβαστική ή υβριστική.
9. Το δικαίωμα της νομικής βοήθειας για την προστασία των ατόμων και της περιουσίας τους, καθώς και το δικαίωμα να έχουν ειδικές ανάγκες, που να λαμβάνονται υπόψη, σε όλες τις νόμιμες διαδικασίες.
10. Οι οργανώσεις των αναπήρων ατόμων έχουν το δικαίωμα να συμβουλεύουν επί όλων των θεμάτων σε ότι αφορά τα δικαιώματά τους.

Ο Λεο Μπουσκαλιά ("Άτομα με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους", Αθήνα, 1993), αναφέρει ότι είναι επιτακτικό για όσους ενδιαφέρονται για ανθρώπους με ειδικές ανάγκες, να βρίσκονται διαρκώς σε εγρήγορση για να είναι σίγουροι ότι δεν συμβάλλουν στην διαδικασία μετατροπής τους και σε αναπήρους. Παρακάτω αναφέρονται τα σημεία που πρέπει να ακολουθούν όλοι οι άνθρωποι απέναντι στα άτομα αυτά:

- * Θυμήσου πως οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες ανήκουν στον εαυτό τους, κι όχι σε σ' ένα, στην οικογένεια, στο γιατρό ή στην κοινωνία.
- * Θυμήσου πως κάθε άνθρωπος με ειδικές ανάγκες είναι διαφορετικός και ανεξάρτητα από τον χαρακτηρισμό που του προσάπτεται για την ευκολία των άλλων, παραμένει ένας εντελώς «μοναδικός» άνθρωπος. Δεν υπάρχουν δύο όμοια καθυστερημένα παιδιά ή δύο κωφάλαλοι ενήλικες που να συμπεριφέρονται και να αντιδρούν με τον ίδιο τρόπο.
- * Θυμήσου πως οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες είναι πρώτα άνθρωποι και κατά δεύτερο λόγο άτομα με ειδικές ανάγκες. Έχουν λοιπόν το ίδιο δικαίωμα στην αυτοπραγμάτωση όπως και οποιοσδήποτε άλλος, με το δικό τους ρυθμό, το δικό τους τρόπο και τα δικά τους μέσα. Μόνο οι ίδιοι μπορούν να υποστούν την ανυπαρξία ή να βρουν τον «εαυτό» τους.
- * Θυμήσου πως οι άνθρωποι με σωματικές ατέλειες έχουν τις ίδιες ανάγκες με σ' ένα, να αγαπούν και να αγαπούνται, να μαθαίνουν, να μοιράζονται, να αναπτύσσονται και να βιώνουν, μέσα στον ίδιο κόσμο που ζεις κι εσύ. Δεν έχουν ξεχωριστό κόσμο. Υπάρχει μόνο ένας κόσμος.
- * Θυμήσου πως οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες έχουν το ίδιο δικαίωμα με σ' ένα να σφάλλουν, να αποτύχουν, να υποφέρουν, να επικρίνουν, να

- κλάψουν, να καταραστούν, να απελπιστούν. Το να τους προστατεύεις από τις εμπειρίες αυτές, σημαίνει ότι τους εμποδίζεις να ζήσουν.
- * Θυμήσου πως μόνο οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες μπορούν να σου δείξουν ή να σου πουν τι είναι δυνατό γι' αυτούς. Εμείς που τους αγαπάμε πρέπει να είμαστε προσεκτικοί και συντονισμένοι παρατηρητές.
 - * Θυμήσου πως οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες πρέπει να ενεργήσουν μόνοι τους. Εμείς μπορούμε να τους παράσχουμε τις εναλλακτικές λύσεις, τις δυνατότητες, τα απαραίτητα μέσα, μόνο εκείνοι όμως μπορούν να τα βάλουν σε πράξη. Εμείς μπορούμε μόνο να συμπαραστεκόμαστε σθεναρά, να είμαστε κοντά τους για να ενισχύουμε, να ενθαρρύνουμε, να ελπίζουμε και να βοηθάμε όταν μπορούμε.
 - * Θυμήσου πως οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες, όμοια με μας, έχουν το δικαίωμα στη ζωή όπως τη γνωρίζουμε. Οι ίδιοι πρέπει να αποφασίσουν να τη ζήσουν ολοκληρωμένα και ειρηνικά, να χαρούν και να αγαπήσουν, με αυτό που είναι και αυτό που έχουν, ή να σταθούν στην άκρη με απάθεια, περιμένοντας τον θάνατο.
 - * Θυμήσου πως οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες, ανεξάρτητα από την έκταση της δυσλειτουργίας τους, έχουν μια απεριόριστη δυνατότητα να γίνουν όχι αυτό που θέλουμε εμείς αλλά αυτό που υπάρχει μέσα τους.
 - * Θυμήσου πως οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες πρέπει να βρουν τον δικό τους τρόπο να κάνουν πράγματα. Το να τους επιβάλλουμε τα δικά μας πρότυπα (ή τα πολιτιστικά πρότυπα) είναι εξωπραγματικό, ακόμα και καταστρεπτικό, υπάρχουν πολλοί τρόποι να δένεις τα παπούτσια, να πίνεις από ένα ποτήρι, να πηγαίνεις στη στάση του λεωφορείου. Υπάρχουν πολλοί τρόποι μάθησης και προσαρμογής. Εκείνοι πρέπει να βρουν τον καλύτερο για τον εαυτό τους.
 - * Θυμήσου πως οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες χρειάζονται επίσης τον κόσμο και το περιβάλλον του σπιτιού ή σε μια τάξη σχολείου, όπως πιστεύουν πολλοί. Ο κόσμος ολόκληρος είναι ένα σχολείο. Όλοι οι άνθρωποι, δάσκαλοι. Δεν υπάρχει καμία εμπειρία που να είναι ασήμαντη. Μέλημά μας είναι να ενεργούμε ανθρωπίνως, με τους συναισθηματικούς επιδέσμους έτοιμους πάντα μετά από μια αποτυχία, αλλά με καινούργιους χάρτες στο χέρι για νέες περιπέτειες!

- * Θυμήσου πως οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες έχουν το δικαίωμα της ειλικρίνειας σε σχέση με τον εαυτό τους, με σ' ένα και με την κατάσταση τους. Το να είσαι ανειλικρινής μαζί τους, είναι η χειρότερη ζημιά που μπορείς να τους κάνεις. Η ειλικρίνεια σχηματίζει τη μόνη στερεή βάση πάνω στην οποία μπορεί να στηθεί η ανάπτυξη. Και πάνω απ' όλα θυμήσου πως οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες χρειάζονται τον καλύτερο εαυτό σου. Για να είναι οι ίδιοι ο εαυτό τους, να αναπτύσσονται, να είναι ελεύθεροι, να μαθαίνουν, να αλλάζουν, να ωριμάζουν, να βιώνουν, πρέπει εσύ να είσαι όλα αυτά. Μπορείς να διδάξεις μόνο ότι είσαι. Αν αναπτύσσεται, αν είσαι ελεύθερος να μαθαίνεις, να αλλάζεις, να ωριμάζεις και να βιώνεις, θα δώσεις και σ' αυτούς τη δυνατότητα να κάνουν το ίδιο.

Σύμφωνα με τον Λεο Μπουσκαλιά ("Άτομα με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους", Αθήνα, 1993), πολλές οικογένειες ατόμων με ειδικές ανάγκες, σαν αποτέλεσμα των προκαταλήψεων της κοινωνίας, αισθάνονται υποβιβασμένες σε μια υποδεέστερη θέση μειοψηφίας με λίγα ή περισσότερα δικαιώματα. Γι' αυτό το λόγο στα βασικά δικαιώματα της οικογένειας ατόμου με ειδικές ανάγκες συμπεριλαμβάνονται τα ακόλουθα:

- * Το δικαίωμα στην έγκυρη ιατρική αντιμετώπιση του σωματικού ή νοητικού προβλήματος του παιδιού τους.
- * Το δικαίωμα σε ένα είδος συνεχούς επανεκτίμησης της κατάστασης του ατόμου με καθορισμένη περιοδικότητα καθώς και σε μια ολοκληρωμένη και ευκολονόητη εξήγηση των διαπιστώσεων.
- * Το δικαίωμα σε μια χρήσιμη, ουσιαστική και συγκεκριμένη πληροφόρηση όσον αφορά στο ρόλο τους να ανταποκριθούν στις ειδικές σημαντικές και συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού τους.
- * Το δικαίωμα να γνωρίζουν τις δυνατότητες ειδικής αγωγής για ένα παιδί σαν το δικό τους, και τι θα χρειαστεί αργότερα για να γίνει δεκτό στην συμπληρωματική βασική εκπαίδευση.
- * Το δικαίωμα να ξέρουν τους διαθέσιμους πόρους της κοινότητας για την αντιμετώπιση των οικογενειακών αναγκών, με τη μορφή πνευματικής, συναισθηματικής και οικονομικής βοήθειας.
- * Το δικαίωμα να γνωρίζουν τις υπηρεσίες αποκατάστασης της κοινότητας, καθώς και τα μέσα που διαθέτουν.

- * Το δικαίωμα στην ελπίδα, στην ενθάρρυνση και στην ανθρώπινη εκτίμηση, καθώς αντιμετωπίζουν την πρόκληση να μεγαλώσουν ένα παιδί με ειδικές ανάγκες.
- * Το δικαίωμα σε κάποια βοήθεια που θα τους επιτρέψει να δουν τις δυνατότητες του παιδιού τους, αντί να επικεντρώνονται συνεχώς στις ατέλειες.
- * Το δικαίωμα να έχουν κατάλληλο έντυπο υλικό για να αποκτήσουν όσο το δυνατό περισσότερες ουσιαστικές πληροφορίες.
- * Το δικαίωμα για κάποια επαφή με άλλους γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες.
- * Το δικαίωμα στην πραγμάτωση των προσωπικών τους αναγκών ως εξελισσόμενα, μοναδικά άτομα, ανεξάρτητα από τα παιδιά τους.

Το συμπέρασμα λοιπόν που προκύπτει από τα αναφερόμενα είναι ότι οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες έχουν και αυτοί δικαιώματα τα οποία δεν διαφέρουν από τα δικαιώματα όλων των ανθρώπων. Για να μπορέσει να αναπτυχθεί το άτομο με ειδικές ανάγκες σαν ένα ανθρώπινο ολοκληρωμένο ον, θα πρέπει να του δοθεί το δικαίωμα να διακινδυνεύσει, να βγει στον κόσμο και να εκφράσει τις αξίες του ως άνθρωπος. Αν δεν του δοθούν τα παραπάνω δικαιώματα, θα πρέπει να τα απαιτήσει και να παλέψει γι' αυτά. Μ' αυτόν τον τρόπο δεν θα κρύβεται πίσω από την μειονεξία του, ούτε θα είναι το σύμβολο αυτής και δεν θα διαφοροποιείται από τους άλλους ανθρώπους.

ΝΟΜΟΙ ΓΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Ν. 2071/92 (ΦΕΚ 123/15-7-92ΤΑΝ)

Άρθρο 133

1. Αναγνωρίζεται από το Δημόσιο η δαπάνη περίθαλψης σε ιδρύματα χρονίων παθήσεων μη επιδοτούμενα από το κράτος για τα παιδιά των τακτικών δημόσιων πολιτικών υπαλλήλων και των πολιτικών και στρατιωτικών συνταξιούχων που πάσχουν από βαριάς μορφής σωματική ή πνευματική αναπηρία, για απεριόριστο χρόνο και όριο ηλικίας ως εσωτερικών ασθενών. Το ημερήσιο νοσήλειο, που θα καταβάλλει το Δημόσιο για τον σκοπό αυτόν, είναι το αντίστοιχο της Γ' θέσης των ιδιωτικών κλινικών των Νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης, όπως αυτό ισχύει κάθε φορά και χωρίς έκπτωση.

Άρθρο 3

Απαλλαγές από το φόρο

1. Οι υποπεριπτώσεις η' και θ' της περίπτωσης Ε της παραγράφου 1 του άρθρου 7 του νδ. 3323/1955 αντικαθίστανται ως εξής:

"η. Το εξωϊδρυματικό επίδομα, καθώς και το ποσό με το οποίο προσυζητάται η σύνταξη, που καταβάλλεται σε τυφλούς και γενικά σε πρόσωπα, που ευρίσκονται διαρκώς σε κατάσταση που απαιτεί συνεχή επίβλεψη, περιποίηση και συμπάρσταση άλλων προσώπων (απόλυτος αναπηρία), τα οποία καταβάλλονται στους δικαιούχους από το Δημόσιο ή άλλους ασφαλιστικούς φορείς.

5. Απαλλάσσονται της φορολογίας οι μισθοί, συντάξεις και η πάγια αντιμισθία που χορηγούνται σε πρόσωπα που είναι ολικώς τυφλοί, καθώς και σε πρόσωπα που παρουσιάζουν τετραπληγία σε ποσοστό ογδόντα τοις εκατό (80%) και άνω.

Ατελής εισαγωγή αυτοκινήτου για ΑΜΕΑ - N. 1798/88 & N. 1882/90

Δικαίωμα αδασμολόγητης εισαγωγής επιβατικού αυτοκινήτου έχουν οι ακόλουθες κατηγορίες ΑΜΕΑ, ηλικίας 4-70 ετών:

- Όσοι πάσχουν από πλήρη παράλυση των άνω και κάτω άκρων ή από αμφοτερόπλευρο ακρωτηριασμό αυτών.
- Όσοι εμφανίζουν σοβαρή κινητική αναπηρία με συνολικό ποσοστό ανικανότητας 67% και άνω από το οποίο το 40% τουλάχιστον θα είναι σε ένα από τα κάτω άκρα.

Ακόμη: οι τυφλοί, τα άτομα με νοητική καθυστέρηση, μεσογειακή αναιμία, νεφρική ανεπάρκεια, αυτισμό με συνολική αναπηρία 67% και άνω.

Διαδικασία:

- Εξέταση από υγειονομική επιτροπή που λειτουργεί στην Νομαρχία, όπου έχει μόνιμη κατοικία ο ενδιαφερόμενος μετά από αίτηση του και αυτοπρόσωπη εξέτασή του. Η αίτηση πρέπει να συνοδεύεται για τις περιπτώσεις 1,2 από:
 - Γνωμάτευση γιατρού Νευρολόγου Διευθυντού ή Επιμελητού Κρατικού Νοσοκομείου ή ΙΚΑ.
 - Γνωμάτευση γιατρού Ορθοπαιδικού ή Φυσιάτρου Διευθυντού ή Επιμελητού Α' Κρατικού νοσοκομείου ή ΙΚΑ. Στις παραπάνω γνωματεύσεις θα πρέπει να αναφέρεται λεπτομερώς η φύση της αναπηρίας.

Αποκλειστική χρήση χώρου parking αναπηρικού αυτοκινήτου

Για τους ενδιαφερόμενους, οι οποίοι κατοικούν στην περιοχή των ορίων του Δήμου Αθηναίων, η κατάθεση των δικαιολογητικών γίνεται στο Δημαρχείο (Λιοσίων 22, 2^{ος} όροφος, Πρωτόκολλο), ενώ για όσους διαμένουν σε άλλες περιοχές η κατάθεση γίνεται στο Δημαρχείο της περιοχής τους.

Απαραίτητα δικαιολογητικά:

- 1) Αίτηση.
- 2) Δίπλωμα οδήγησης.
- 3) Ειδικό αναπηρικό σήμα.
- 4) Γνωμάτευση από Υγειονομική Επιτροπή όπου θα αναφέρεται ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω. Τα παραπάνω τίθενται υπόψη του αρμόδιου μηχανικού της περιοχής καθώς και του Δημοτικού Συμβουλίου από όπου δίνεται και η τελική έγκριση.

Σημείωση:

Το ειδικό αναπηρικό σήμα (γαλάζιου χρώματος, άτομο που κάθεται σε αναπηρικό αμαξίδιο) για όσους διαμένουν μόνιμα σε περιοχές της Αττικής χορηγείται από το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων (Ε.Ι.Α.Α., Λεωφ. Χασιάς 8^η Στάση, Αγ. Ανάργυροι), ενώ για όσους διαμένουν στις άλλες Νομαρχίες χορηγείται από τις Διευθύνσεις και τα τμήματα Κοινωνικής Πρόνοιας των οικείων Νομαρχιών. Για τη χορήγηση του αναπηρικού σήματος, οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλλουν στις αρμόδιες υπηρεσίες σχετική αίτηση με φωτοαντίγραφο της άδειας κυκλοφορίας του αυτοκινήτου, το οποίο έχει αποκτηθεί ατελώς.

Χορήγηση καρτών διακίνησης ΑΜΕΑ

Παρέχεται σε ΑΜΕΑ που έχουν παθολογοανατομικό ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%. Στους συνοδούς των ολικά τυφλών το δικαίωμα της διακίνησης με μειωμένο εισιτήριο κατά 50% σε:

- α) όλες τις διαδρομές εσωτερικού δικτύου του ΟΣΕ,
- β) σε όλες τις διαδρομές των αστικών λεωφορείων κάθε επαρχιακής πόλης για τους κατοίκους του νομού αυτού.

Στα ΑΜΕΑ που διαμένουν μόνιμα στην Αττική και την Θεσσαλονίκη και έχουν ποσοστό αναπηρίας 67% παρέχεται το δικαίωμα της δωρεάν διακίνησης με τα αστικά μέσα συγκοινωνίας του ΟΑΣΑ και του ΟΑΣΘ, εφόσον το επήσιο

ακαθάριστο ατομικό τους εισόδημα από οποιαδήποτε πηγή δεν είναι μεγαλύτερο των 3.500.000 δρχ., είτε το αντίστοιχο οικογενειακό τους δεν είναι μεγαλύτερο των 5.500.000 δρχ.

Οι ενδιαφερόμενοι προμηθεύονται την κάρτα από τις περιφερειακές υπηρεσίες Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας. Η κάρτα ισχύει για ένα χρόνο.

Απαραίτητα δικαιολογητικά:

- 1) Γνωμάτευση Υγειονομικής Επιτροπής, στην οποία θα αναγράφεται το ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%.
- 2) Εκκαθαριστικό σημείωμα εφορίας ή δήλωση Ν.1599/86 ότι ο ενδιαφερόμενος δεν υποβάλλει φορολογική δήλωση.
- 3) Σε όσους δικαιούνται σύνταξη επ' αόριστον ή επίδομα με βάση γνωματεύσεις υγειονομικών επιτροπών χορηγείται κάρτα απεριορίστων διαδρομών χωρίς γνωμάτευση Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής.

Επίσης δεν δικαιούνται κάρτα όσοι έχουν αυτοκίνητο με ατέλεια.

Φοροαπαλλαγές

Απαλλάσσονται της φορολογίας:

Το εξωιδρυματικό επίδομα, οι μισθοί και οι συντάξεις που χορηγούνται σε πρόσωπα που παρουσιάζουν κινητική αναπηρία σε ποσοστό 80% και άνω.

Εκπίπτει ως δαπάνη χωρίς δικαιολογητικά το ποσό των 500.000 δρχ. για τον ίδιο φορολογούμενο και για καθένα από τα πρόσωπα που συνοικούν με αυτόν και τον βαρύνουν, εφόσον παρουσιάζουν αναπηρία 67% και άνω από νοητική καθυστέρηση, φυσική αναπηρία ή ψυχική πάθηση με βάση τη γνωμάτευση της οικείας πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής που εδρεύει σε κάθε Νομό.

Πρόγραμμα Κοινωνικού Τουρισμού Οργανισμού Εργατικής Εστίας

Δικαιούχοι μεταξύ άλλων στο πρόγραμμα κοινωνικού τουρισμού είναι και τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες ανεξαρτήτως εάν καταβάλλουν εισφορές υπέρ του Ο.Ε.Ε. Τα ΑΜΕΑ δικαιούνται δελτίο και για το συνοδό τους όταν η αναγκαιότητα συνοδείας προκύπτει από σχετική παραστατική (βεβαίωση ΙΚΑ ή άλλου ασφαλιστικού φορέα, κάρτα συνοδού κ.λ.π.).

Απαραίτητα δικαιολογητικά:

- 1) Ατομικό βιβλιάριο ασθένειας θεωρημένο για το προηγούμενο έτος.
- 2) Αστυνομική ταυτότητα.
- 3) Βεβαίωση από τον ασφαλιστικό φορέα από την οποία θα προκύπτει ότι ο δικαιούχος ανήκει στην κατηγορία των ΑΜΕΑ.
- 4) Εκκαθαριστικό σημείωμα Εφορίας και φωτοαντίγραφο.

Για ανασφάλιστους:

- 1) Βεβαίωση αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής που θα βεβαιώνει ότι ο δικαιούχος ανήκει στην κατηγορία των ΑΜΕΑ.
- 2) Αστυνομική ταυτότητα.
- 3) Εκκαθαριστικό σημείωμα της Εφορίας και φωτοαντίγραφο του.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στα παρακάτω γραφεία διανομής Οργανισμού Εργατικής Εστίας:

Αθήνα Αγ. Μάρκου 11 – Τηλ.: 3245297.

Αθήνα Πατησίων – Τηλ.: 8841950.

Πειραιά Ομ. Σκυλίτση 19 – Τηλ.: 4120746.

Περιστέρι Θισβής – Τηλ.: 5743907.

Ταύρος Τιμ. Ευγενικού 5 – Τηλ.: 3424394.

Ευλευσίνα Χαριλάου 30 – Τηλ.: 5545360.

Χολαργός Αγαμέμνωνος 18 – Τηλ.: 6542155.

Αργυρούπολη Κύπρου 68 – Τηλ.: 9958596.

Αιγάλεω Θεσσαλονίκης (Εργ. Κατοικίες) – Τηλ.: 5397019.

Ν. Ιωνία – Ν. Φιλαδέλφεια Συγκ. Εργ. Πολυκ. – Τηλ.: 2717636.

Επαγγελματική Αποκατάσταση ΑΜΕΑ

Ν. 2643/98 «Μέριμνα για την απασχόληση προσώπων ειδικών κατηγοριών και άλλες διατάξεις»

Άρθρο 1:

«Προστατευόμενα πρόσωπα»

1β. Προστατεύονται τα άτομα με ποσοστό αναπηρίας 50% τουλάχιστον, που έχουν περιορισμένες δυνατότητες στην επαγγελματική απασχόληση εξαιτίας οποιασδήποτε χρόνιας σωματικής ή πνευματικής ή ψυχικής πάθησης ή βλάβης (άτομα με ειδικές ανάγκες), εφόσον είναι γραμμένα στα μητρώα αναπήρων του Ο.Α.Ε.Δ.

Επίσης, προστατεύονται όσοι έχουν τέκνο ή αδερφό ή σύζυγο με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω εξαιτίας βαρειών ψυχικών και σωματικών προβλημάτων.

Άρθρο 2:

«Προστασία σε φορείς του ιδιωτικού και του ευρύτερου δημοσίου τομέα»

1. Επιχειρήσεις ή εκμεταλλεύσεις, ελληνικές ή ξένες, που λειτουργούν στην Ελλάδα με οποιαδήποτε μορφή και οι φορείς του δημόσιου τομέα, καθώς και οι θυγατρικές τους εταιρείες, εφόσον απασχολούν προσωπικό πάνω από πενήντα (50) άτομα, υποχρεούνται να προσλαμβάνουν προστατευόμενα άτομα του προηγούμενου άρθρου, σε ποσοστό 8% επί του συνόλου του προσωπικού της επιχείρησης, της εκμετάλλευσης ή του φορέα.

Άρθρο 3:

«Διορισμός ή πρόσληψη προστατευόμενων σε δημόσιες υπηρεσίες, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α.»

1. Οι δημόσιες υπηρεσίες, τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.), κάθε βαθμίδας, υποχρεούνται να διορίζουν ή να προσλαμβάνουν πρόσωπα προστατευόμενα από το άρθρο 1, χωρίς διαγωνισμό ή επιλογή, με σειρά προτεραιότητας και οι

θέσεις που αντιστοιχούν στο 5% των θέσεων που προκηρύσσονται κάθε φορά.

Οι διοριζόμενοι ή προσλαμβανόμενοι σύμφωνα με το άρθρο αυτό πρέπει:

1. Να έχουν τα τυπικά προσόντα που απαιτούνται με το διορισμό ή την πρόσληψη τους στις συγκεκριμένες επιχειρήσεις.
2. Να κληθούν από την πρωτοβάθμια υγειονομική επιτροπή του άρθρου 11 του Υπαλληλικού Κώδικα ότι είναι ικανοί να προσφέρουν υπηρεσίες στις συγκεκριμένες θέσεις.
3. Να είναι γραμμένοι στα μητρώα άνεργων του Ο.Α.Ε.Δ.

Ως κατώτατο όριο ηλικίας διορισμού ή πρόσληψης, σύμφωνα με το άρθρο αυτό ορίζεται το εικοστό πρώτο (21^ο) έτος και ως ανώτατο το τεσσαρακοστό πέμπτο (45^ο) έτος.

Άρθρο 8:

«Επιχορήγηση εργοδοτών, εργονομική διευθέτηση, επαύξηση χρόνου άδειας, ηθικές αμοιβές».

1. Σε επιχειρήσεις ή εκμεταλλεύσεις οι φορείς της παραγράφου 8 του άρθρου 2 μπορεί να καταβάλλεται από τον Ο.Α.Ε.Δ. μέρος της δαπάνης για την εργονομική διευθέτηση του χώρου εργασίας των ατόμων αυτών.
2. Η ετήσια κανονική άδεια με αποδοχές των μισθωτών, που προβλέπεται από τις κείμενες διατάξεις, επαυξάνει κατά έξι (6) εργάσιμες ημέρες για άτομα με ειδικές ανάγκες, καθώς και για ανάπηρους μόνιμους υπαλλήλους του Δημόσιου, των Ο.Τ.Α. και των λοιπών Ν.Π.Δ.Δ., εφόσον συντρέχουν και γι' αυτούς οι ουσιαστικές προϋποθέσεις της παραπάνω διάταξης.

Άρθρο 12:

«Διοικητικές κυρώσεις»

Σε βάρος του εργοδότη που παραβαίνει τις διατάξεις του νόμου αυτού επιβάλλονται οι ακόλουθες κυρώσεις:

1. Πρόστιμο ίσο με έξι (6) κατώτατους μηνιαίους μισθούς ιδιωτικού υπάλληλου σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις των εθνικών γενικών συλλογικών συμβάσεων εργασίας για άρνηση πρόσληψης των προσώπων της παραγράφου 1 του άρθρου 1.

2. Πρόστιμο ίσο με τις αποδοχές που δικαιούται ο τοποθετούμενος για κάθε ημέρα καθυστέρησης της πρόσληψης του, εφόσον εμφανίστηκε στον υπόχρεο εργοδότη

Οικονομική ενίσχυση ανασφάλιστων ηλικιωμένων με απόλυτη αναπηρία

Αρμόδια Υπηρεσία

Διεύθυνση ή Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας της νομαρχίας του τόπου κατοικίας.

Προϋποθέσεις

Η οικονομική ενίσχυση χορηγείται σε ανασφάλιστα ηλικιωμένα άτομα 60 ετών και πάνω με απόλυτη αναπηρία εφόσον:

- Δεν λαμβάνουν λόγω της αναπηρίας τους άλλου είδους οικονομική ενίσχυση από το δημόσιο ταμείο ή από άλλη οποιαδήποτε πηγή της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, μεγαλύτερη ή ίση του εκάστοτε ισχύοντος ορίου. Όταν όμως συντρέχει υπέρ αυτών οικονομική ενίσχυση μικρότερη της ανωτέρω ενίσχυσης, θα παρέχεται στο δικαιούχο η υπολειπόμενη διαφορά.
- Δεν απολαμβάνουν λόγω της αναπηρίας τους περίθαλψη από ανάλογο της παθήσεώς τους ίδρυμα.

Σημείωση: Την ενίσχυση αυτή δικαιούνται και οι επαναπατριζόμενοι ομογενείς, άσχετα αν έχουν στερηθεί ή όχι την ελληνική ιθαγένεια.

Απαιτούμενα δικαιολογητικά

- Αίτηση του ηλικιωμένου αναπήρου ή του νόμιμου αντιπροσώπου του.
- Βεβαίωση τη οικείας δημοτικής ή κοινοτικής αρχής, στην οποία να βεβαιώνεται ότι ο προς ενίσχυση, βρίσκεται στη ζωή και ότι αυτός που ενεργεί για λογαριασμό του, είναι ο επιμελούμενος της υγείας του.

- Γνωμάτευση της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής (ΠΥΕ) της οικείας νομαρχίας στην οποία να βεβαιώνεται ότι το πρόσωπο που εξετάσθηκε απ' αυτή έχει απόλυτη αναπηρία.

Για την έκδοση της ανωτέρω γνωμάτευσης, υποβάλλεται στην ΠΥΕ της περιφέρειας της κατοικίας του ηλικιωμένου αναπήρου, αίτηση αυτού ή του νόμιμου αντιπροσώπου του, με έκθεση αγροτικού γιατρού ή γιατρού υγειονομικού σταθμού ή νοσηλευτικού ιδρύματος ή άλλου ειδικού γιατρού, στην οποία θα περιγράφεται λεπτομερώς η φύση της πάθησής του.

Η πιο πάνω υγειονομική επιτροπή, για να υποβοηθείται στο έργο της μπορεί να ζητεί από τον εξεταζόμενο ή από τα κρατικά νοσηλευτήρια ή λοιπές αρχές ή ιδιωτικές κλινικές κάθε στοιχείο απαραίτητο για τη μόρφωση κρίσης καθώς και να παραγγέλλει κάθε μορφής κλινικές ή εργαστηριακές εξετάσεις.

Ο ενδιαφερόμενος σε περίπτωση απόρριψης της αίτησής του, μπορεί μέσα σε είκοσι (20) ημέρες από την ανακοίνωση της γνωμάτευσης της ΕΥΕ να ζητήσει νέα εξέταση στην ΔΥΕ, η οποία αποφαινεται οριστικά.

Η γνωμάτευση της ΔΥΕ είναι υποχρεωτική για τον ενδιαφερόμενο και για την αρχή που χορηγεί την οικονομική ενίσχυση στους ανασφάλιστους ηλικιωμένους με απόλυτη αναπηρία.

Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν. 1599/86 την οποία να δηλώνονται τα εξής:

- Ότι θα χρησιμοποιηθεί η παρεχόμενη μηνιαία οικονομική ενίσχυση για τις ανάγκες του ανασφάλιστου ηλικιωμένου με απόλυτη αναπηρία.
- Ότι ο ανασφάλιστος ηλικιωμένος με απόλυτη αναπηρία δεν είναι ασφαλισμένος στο Δημόσιο ή σε άλλο φορέα κοινωνικής ασφάλισης της ημεδαπής ή αλλοδαπής.
- Ότι αναλαμβάνει την υποχρέωση να ειδοποιήσει αμέσως την αρμόδια υπηρεσία Κοιν. Πρόνοιας, σε περίπτωση εισαγωγής του ανασφάλιστου ηλικιωμένου σε ίδρυμα ανάλογο της πάθησής του για μόνιμη περίθαλψη.
- Ότι αναλαμβάνει την υποχρέωση σε κάθε περίπτωση πληρωμής οικονομικής ενίσχυσης να δηλώνει υπεύθυνα σε απλό χαρτί ότι ο

δικαιούχος βρίσκεται στη ζωή. Στην περίπτωση που η δήλωση υποβάλλεται από τον ίδιο δικαιούχο συμπληρώνεται ανάλογα.

Διαδικασία

- Υποβάλλετε στην Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή (ΠΥΕ) της περιφέρειας της κατοικίας σας, αίτηση ο ίδιος ή ο νόμιμος αντιπρόσωπός σας, με έκθεση αγροτικού γιατρού ή άλλου ειδικού γιατρού στην οποία θα περιγράφεται λεπτομερώς η φύση της πάθησής σας.
- Τη γνωμάτευση της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής με τα υπόλοιπα δικαιολογητικά τα υποβάλλετε στην αρμόδια διεύθυνση ή τμήμα κοινωνικής πρόνοιας.
- Εκδίδεται απόφαση του νομάρχη η οποία σας κοινοποιείται.

Διάρκεια ισχύος

Η απόφαση οικονομικής ενίσχυσης απόλυτης αναπηρίας ισχύει εφόσον εξακολουθούν να συντρέχουν οι προϋποθέσεις χορήγησής της.

Ανανέωση

Κάθε 1 ή 2 χρόνια ανάλογα με την περίπτωση, εφόσον εξακολουθούν να συντρέχουν οι προϋποθέσεις χορήγησής της οικονομικής ενίσχυσης και επιβεβαιώνονται με ανανέωση της γνωμάτευσης της πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

Επιδότηση Αναπήρων από τη Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας/ ΑΜΕΑ

Η Δ/ση Κοινωνικής Πρόνοιας επιδοτεί άτομα που είναι ανάπηρα και δεν παίρνουν βοήθεια ή σύνταξη από κανένα άλλο κοινωνικό πρόγραμμα ή ασφαλιστικό φορέα.

Προϋπόθεση για να ενταχθεί ένα άτομο στο πρόγραμμα επιδότησης αναπήρων είναι να έχει βεβαίωση αναπηρίας 67% και πάνω από την Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή της οικείας Νομαρχίας (ο

ενδιαφερόμενος πρέπει να προσκομίσει στην Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή της Νομαρχίας του τόπου κατοικίας του, γνωμάτευση από κρατικό νοσοκομείο, όπου θα αναφέρεται η πάθηση ή οι παθήσεις του και στη συνέχεια να εξεταστεί από την Επιτροπή και να του δοθεί το ποσοστό αναπηρίας. Προσοχή η γνωμάτευση του νοσοκομείου πρέπει να έχει υπογραφή από το διευθυντή).

Τα δικαιολογητικά που ο ενδιαφερόμενος θα καταθέσει στη Δ/ση Κοινωνικής Πρόνοιας είναι:

- Αίτηση.
- Γνωμάτευση της πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής που θα αναφέρει την πάθηση, το ποσοστό αναπηρίας και το χρόνο διάρκειας της αναπηρίας
- Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 στην οποία θα αναφέρονται:
 - ο ότι θα χρησιμοποιηθεί η παρεχόμενη μηνιαία οικονομική ενίσχυση για τις ανάγκες του αναπήρου,
 - ο ότι ο ανάπηρος δεν είναι ασφαλισμένος σε Δημόσιο ή άλλο φορέα κοινωνικής ασφάλισης της ημεδαπής ή της αλλοδαπής,
 - ο ότι δεν λαμβάνει ο ανάπηρος άλλη οικονομική ενίσχυση ή σύνταξη λόγω της αναπηρίας του από δημόσιο ταμείο ή από οποιαδήποτε άλλη πηγή της ημεδαπής ή της αλλοδαπής,
 - ο ότι θα ειδοποιηθεί η αρμόδια υπηρεσία Κοινωνικής Πρόνοιας σε περίπτωση εισαγωγής του αναπήρου σε ίδρυμα, νοσοκομείο ή κλινική,
 - ο ότι αναλαμβάνει την υποχρέωση κάθε έξι μήνες να υποβάλλει υπεύθυνη δήλωση ότι βρίσκεται στη ζωή,
 - ο ότι είναι μόνιμος κάτοικος της Νομαρχίας στην οποία υποβάλλεται η αίτηση,
 - ο οικογενειακή κατάσταση από τον οικείο Δήμο ή Κοινότητα,
 - ο λογαριασμό ΔΕΗ ή ΟΤΕ ή ΕΥΔΑΠ,
 - ο βεβαίωση από το ΙΚΑ ή το ΟΓΑ ή το ΤΕΒΕ, ότι δεν είναι ασφαλισμένος και δεν λαμβάνει εξωϊδρυματικό βοήθημα,
 - ο υπεύθυνη δήλωση όπου ορίζεται ο υπεύθυνος της είσπραξης του επιδόματος με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής από την αστυνομία.

Όσοι πάσχουν από αιματολογικές παθήσεις (όπως μεσογειακή, δρεπανοκυτταρική αναιμία, αιμορροφιλία, aids), δεν προσκομίζουν βεβαίωση αναπηρίας από την Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή, αλλά από το κρατικό ίδρυμα που τους παρακολουθεί συστηματικά, θεωρημένη από το Διοικητικό Διευθυντή.

Για τα άτομα με εγκεφαλική παράλυση, η ενίσχυση παρέχεται ανεξάρτητα από την ασφαλιστική κάλυψη.

Άλλα σημεία αναφοράς/ συνδέσεις:

Δ/ση Κοινωνικής Πρόνοιας της Νομαρχίας του τόπου κατοικίας.

Ανάλογες ενέργειες στην Ελλάδα

Στη συνέχεια, διερευνήθηκαν ανάλογες ενέργειες σε φορείς και ιδρύματα της χώρας μας με στόχο την ανταλλαγή πληροφόρησης και τη δημιουργία προϋποθέσεων συνεργασίας.

Έτσι, οι υπεύθυνοι του έργου έχουν έρθει σε επαφή με τον οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.) και ενημερώθηκαν για τα προγράμματα που αφορούν άτομα με ειδικές ανάγκες. Προς το παρόν, διερευνώνται τρόποι συνεργασίας ανάμεσα στους φορείς της πρότασης του Α.Π.Θ. και στον Ο.Α.Ε.Δ.

Επίσης, η Ελλάδα και συγκεκριμένα το Πανεπιστήμιο των Αθηνών είναι ήδη μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου Workable, το οποίο υποστηρίζει την επαγγελματική απασχόληση των αποφοίτων με αναπηρίες. Η υπεύθυνη του Δικτύου Workable στην Ελλάδα, κα. Δέσποινα Σιδηροπούλου, πρότεινε μελλοντική συνεργασία μεταξύ των Τμημάτων Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και του Α.Π.Θ.

Τέλος, μια αξιόλογη προσπάθεια για τη στήριξη των φοιτητών και αποφοίτων με ειδικές ανάγκες, έχει γίνει στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου, το οποίο κατασκεύασε μια σχετική ιστοσελίδα:

www.rhodes.aegean.gr/employability

Στην ιστοσελίδα τα άτομα με ειδικές ανάγκες μπορούν να ενημερωθούν σε θέματα που σχετίζονται με την επαγγελματική τους αποκατάσταση. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι δίνονται πληροφορίες για:

- Την ελληνική και διεθνή νομοθεσία (παροχές και προγράμματα).
- Την τριτοβάθμια εκπαίδευση και τα άτομα με ειδικές ανάγκες.
- Την ευρωπαϊκή κινητικότητα.
- Τα προσόντα και τις δεξιότητες που θεωρούνται απαραίτητες στην αγορά εργασίας.
- Τις προκαταλήψεις των εργοδοτών και άλλα εμπόδια.

Προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης του Ο.Α.Ε.Δ.

Από την πλευρά της πολιτείας ο Ο.Α.Ε.Δ. διαθέτει προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης για άτομα με ειδικές ανάγκες. Επίσης, διαθέτει προγράμματα επιδοτούμενης απασχόλησης των ατόμων αυτών, σε συνεργασία με το Υπουργείο Εργασίας.

Συγκεκριμένα, ο Ο.Α.Ε.Δ. διαθέτει τα εξής προγράμματα:

1. Πρόγραμμα νέων θέσεων εργασίας.
2. Πρόγραμμα επιχορήγησης νέων ελεύθερων επαγγελματιών.
3. Πρόγραμμα εργονομικής διευθέτησης του επαγγελματικού χώρου.

Στην πρώτη κατηγορία περιλαμβάνονται προγράμματα που ενισχύουν τη δημιουργία θέσεων εργασίας για άτομα με ειδικές ανάγκες, μέσω της επιχορήγησης των επιχειρήσεων που τα προσλαμβάνουν.

Αυτά διακρίνονται στις εξής κατηγορίες:

- Επιχορήγηση για τρία χρόνια μιας θέσης πλήρους απασχόλησης, με υποχρέωση του εργοδότη να απασχολήσει το άτομο άλλους δέκα μήνες χωρίς επιχορήγηση.
- Επιχορήγηση για τρία χρόνια μιας θέσης μερικής απασχόλησης, με υποχρέωση του εργοδότη να απασχολήσει το άτομο άλλους δέκα μήνες χωρίς επιχορήγηση.

- Επιχορήγηση μιας θέσης με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου, για εννιά μήνες και για ώρες ίσες με το ήμισυ των ωρών της ημερήσιας υποχρεωτικής απασχόλησης, για άτομα με νοητική υστέρηση.

Προβλέπεται, ακόμη, η καταβολή ενός ποσού για το πρώτο τρίμηνο της απασχόλησης, το οποίο θεωρείται περίοδος προετοιμασίας και προσαρμογής.

Το δεύτερο πρόγραμμα προβλέπει την επιχορήγηση ατόμων με ειδικές ανάγκες που θέλουν να φτιάξουν τη δική τους επιχείρηση. Η οικονομική ενίσχυση που παίρνει η επιχείρηση έχει διάρκεια δυο χρόνια.

Το τρίτο πρόγραμμα αφορά στην επιχορήγηση εργοδοτών και νέων ελεύθερων επαγγελματιών για την προσαρμογή του χώρου εργασίας, ώστε να εξυπηρετεί άτομα με ειδικές ανάγκες που εργάζονται ή πρόκειται να εργαστούν στην επιχείρηση. Ο Ο.Α.Ε.Δ. συμμετέχει με ποσοστό 90% στο συνολικό κόστος και μέχρι ενός συγκεκριμένου ποσού κατά περίπτωση.

Οικονομική Ενίσχυση από τις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας Νομαρχιών

Στο πρόγραμμα αυτό εντάσσονται όσοι είναι ανασφάλιστοι ή έμμεσα ασφαλισμένοι ανεξαρτήτου ηλικίας αλλά δεν επιδοτούνται από το φορέα έμμεσης ασφάλισης και περιλαμβάνει:

1) Επίδομα σε πάσχοντες από Μεσογειακή Αναιμία, από εγκεφαλική παράλυση, κωφούς, άτομα με νοητική καθυστέρηση, ανασφάλιστους τετραπληγικούς - παραπληγικούς, ακρωτηριασμένους και τυφλούς.

Στις κατηγορίες αυτές παρέχεται επίδομα 45.000 δρχ. μηνιαίως (εκτός από τους ασφαλισμένους στο Ν.Α.Τ.).

Η οικονομική ενίσχυση χορηγείται και σε αυτούς, οι οποίοι είναι ασφαλισμένοι άμεσα σε ασφαλιστικό ταμείο ή οργανισμό αλλά δε δικαιούνται επίδομα ή άλλη οικονομική ενίσχυση γιατί δε συγκεντρώνουν τις απαραίτητες προϋποθέσεις.

Απαραίτητα δικαιολογητικά:

1. Αίτηση ενδιαφερόμενου προς τη Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας.
2. Γνωμάτευση Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής για ποσοστό αναπηρίας άνω του 67%.
3. Μία φωτογραφία.
4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
5. Λογαριασμό ΟΤΕ ή ΔΕΗ.
6. Βεβαίωση από τον ασφαλιστικό φορέα του αναπήρου (ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, ΝΑΤ, ΟΓΑ) ότι δε δικαιούται επίδομα ή σύνταξη αναπηρίας γιατί δεν έχει τις ασφαλιστικές προϋποθέσεις.
7. Απόκομμα σύνταξης του ΟΓΑ.
8. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86.
9. Φωτοτυπία βιβλιαρίου ασθενείας.
10. Φωτοτυπία βιβλιαρίου απορίας.
11. Φωτοτυπία ταυτότητας αναπήρου επικυρωμένη από την αστυνομία.

2) Επίδομα τετραπληγικών - παραπληγικών ασφαλισμένων δημοσίου και ανασφάλιστων (εξαιρούνται οι ασφαλισμένοι των ΟΤΑ, ΔΕΚΟ, πρώην ΟΣΕ).

Στους παραπάνω, οι οποίοι πάσχουν από παραπληγία ή τετραπληγία ανεξαρτήτου ηλικίας, χορηγείται μηνιαίο επίδομα 130.000 δρχ., το οποίο αναπροσαρμόζεται.

Απαραίτητα δικαιολογητικά:

1. Αίτηση.
2. Γνωμάτευση της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής.
3. Βεβαίωση Δήμου ή Κοινότητας για οικογενειακή κατάσταση.
4. Υπεύθυνη δήλωση Ν. 1599/86.
5. Βεβαίωση υπηρεσίας ή απόκομμα σύνταξης για συνταξιούχους.
6. Φωτοτυπία βιβλιαρίου ασθενείας για έμμεσα ασφαλισμένους.

3) Επίδομα καυσίμων

Σε άτομα με πλήρη παράλυση των κάτω άκρων ή ακρωτηριασμό κάτω άκρων, με ποσοστό αναπηρίας άνω του 80% χορηγείται μηνιαίο επίδομα

καυσίμων ύψους 40.000 δρχ. σε όσους έχουν παραλάβει ή θα παραλάβουν ατελώς επιβατικό αυτοκίνητο ανεξαρτήτου ηλικίας. Το επίδομα χορηγείται από την ημερομηνία της αίτησης.

Απαραίτητα δικαιολογητικά:

1. Αντίγραφο ατελούς εισόδου και παραλαβής αυτοκινήτου επικυρωμένο από το τελωνείο και με την ένδειξη για την κοινωνική πρόνοια.
2. Αντίγραφο γνωμάτευσης υγειονομικής επιτροπής.
3. Υπεύθυνη δήλωση.
4. Φωτοτυπία ταυτότητας αναπήρου επικυρωμένη από την αστυνομία.
5. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
6. Φωτοτυπία άδειας αυτοκινήτου επικυρωμένη.

4) Έκτακτη οικονομική ενίσχυση

Για έκτακτα γεγονότα (σεισμός, πυρκαγιά, ατύχημα, διαζύγιο, εγκατάλειψη κ.λ.π.), τα οποία ανατρέπουν την οικονομική κατάσταση των παραπάνω ατόμων με συνέπεια να αδυνατούν να καλύψουν άμεσες ανάγκες (π.χ. διατροφή, λογαριασμούς κ.λ.π.), η Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας χορηγεί το ποσό των 50.000 - 100.000 δρχ. για συνήθη περιστατικά, ενώ για μεγάλες καταστροφές χορηγεί το ποσό των 200.000 δρχ. Το ποσό αυτό καλύπτει τις ανάγκες των πρώτων ημερών μετά από κάποιο συμβάν, ενώ χορηγείται μια φορά το χρόνο για τους ίδιους λόγους. Εάν προκύψει διαφορετική αιτία μπορεί να χορηγηθεί νέο επίδομα. Για την χορήγηση οποιουδήποτε ποσού απαιτείται επιτόπια έρευνα και έκθεση του Κοινωνικού Λειτουργού, καθώς και τα απαραίτητα δικαιολογητικά ανάλογα με το γεγονός.

5) Πιστοποιητικό Κοινωνικής Προστασίας (Βιβλιάριο Απορίας)

Το παραπάνω βιβλιάριο ασθένειας (Απορίας) χορηγείται σε όσους είναι ανασφάλιστοι, προκειμένου να έχουν ιατροφαρμακευτική κάλυψη. Το βιβλιάριο αυτό ισχύει για όλα τα ιδρύματα του ΕΣΥ και ο κάτοχός του δικαιούται δωρεάν περίθαλψη σε ό,τι προσφέρει ένα κρατικό νοσοκομείο. Επιπλέον, απαιτείται βεβαίωση ότι ο ενδιαφερόμενος δεν είναι ασφαλισμένος σε άλλο ασφαλιστικό φορέα και δεν έχει υψηλό εισόδημα.

6) Τεχνικά βοηθήματα

Η Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας δεν καλύπτει έξοδα για τεχνικά βοηθήματα (αμαξίδια κ.λ.π.). Σε αυτήν την περίπτωση ο ανασφάλιστος παίρνει ένα πιστοποιητικό κοινωνικής προστασίας από την πρόνοια και το προσκομίζει σε κρατικό φορέα, π.χ. στο ΕΙΑΑ, ο οποίος θα καλύπτει τις ανάγκες για τεχνικά βοηθήματα.

Παροχές Ασφαλισμένων του Δημοσίου

Αναγνώριση δαπάνης για την προμήθεια ειδικού τύπου αναπηρικού αμαξιδίου

Αναγνωρίζεται σε ειδικές περιπτώσεις παραπληγικών ασφαλισμένων του Δημοσίου δαπάνη προμήθειας ειδικού ελαφρού τύπου πτυσσόμενου χειροκίνητου αναπηρικού αμαξιδίου, ενώ το ποσό που θα βαρύνει το Δημόσιο δεν θα υπερβαίνει τις 300.000 δρχ. Ο ασφαλισμένος θα πρέπει να έχει κινητική αναπηρία άνω του 80% η οποία θα πιστοποιείται από γνωμάτευση του αρμόδιου γιατρού.

Σε απόλυτα εξειδικευμένες παθήσεις που συνιστούν ολική παραπληγία και έπειτα από πλήρως αιτιολογημένη γνωμοδότηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας μπορεί να αναγνωριστεί από το Δημόσιο, δαπάνη για ειδικό ηλεκτροκίνητο αμαξίδιο με την εξής διαδικασία:

- Αίτηση στη Διεύθυνση Υγειονομικής Περίθαλψης Δημοσίου μαζί με ιατρική γνωμάτευση διευθυντή γιατρού κλινικής κρατικού νοσοκομείου αναλόγου με την πάθησή του ειδικότητας, στην οποία θα αιτιολογείται πλήρως η ανάγκη χρήσης ηλεκτροκίνητου αμαξιδίου.
- Έκδοση σχετικής γνωμοδότησης του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.
- Σε θετική αυτού απάντηση παίρνει έγκριση από τους ελεγκτές γιατρούς του δημοσίου.

Η εκ νέου προμήθεια ηλεκτροκίνητου αμαξιδίου θα γίνεται μετά την πάροδο 5 ετών από την προηγούμενη αγορά για ασφαλισμένους κάτω των 18 ετών. Για τους άνω των 18 ετών το δημόσιο καλύπτει δαπάνη μόνο για μια φορά. Η

δαπάνη για την αγορά ανταλλακτικών ή την επιδιόρθωση των αμαξιδίων δεν αναγνωρίζεται σε βάρος του Δημοσίου.

Δικαίωμα σύνταξης

Προκειμένου για υπαλλήλους οι οποίοι είναι παντελώς τυφλοί, παραπληγικοί ή τετραπληγικοί, καθώς και για όσους πάσχουν από μεσογειακή αναιμία με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67% αρκεί δεκαπενταετής πλήρης πραγματική συντάξιμη υπηρεσία.

Η μηνιαία σύνταξη των παραπάνω ορίζεται στο 80% των αποδοχών που λαμβάνουν κατά το χρόνο της εξόδου τους από την υπηρεσία, εφόσον εξέρχονται μετά τη συμπλήρωση 15ετούς πλήρους πραγματικής συντάξιμης υπηρεσίας, ανεξαρτήτως αιτίας εξόδου.

Παροχές Ασφαλισμένων στο ΙΚΑ

Φαρμακευτική περίθαλψη

Οι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ πληρώνουν για τα φάρμακα συμμετοχή 25%. Στις εξαιρέσεις που δεν πληρώνουν συμμετοχή ανήκουν και οι πάσχοντες από σκλήρυνση κατά πλάκας καθώς και οι παραπληγικοί και οι τετραπληγικοί για όλα ανεξαιρέτως τα φάρμακα.

Πρόσθετη περίθαλψη

Για τα είδη πρόσθετης περίθαλψης απαιτείται γνωμάτευση του γιατρού ειδικότητας του ΙΚΑ και θεώρηση αυτής από τον ελεγκτή γιατρό του ιδρύματος. Για ορισμένα είδη ο δικαιούχος πληρώνει ποσοστό συμμετοχής 25%. Απαλλάσσονται του ποσοστού συμμετοχής 25% για την προμήθεια αναπηρικών αμαξιδίων, τεχνητών μελών και ορθοπεδικών βοηθημάτων οι δικαιούχοι που πάσχουν από παραπληγία ή τετραπληγία.

Διαδικασία χορήγησης αναπηρικού αμαξιδίου

Οι δικαιούχοι παροχών ασθένειας σε είδος μπορούν να προμηθεύονται τα αναπηρικά αμαξίδια από το ελεύθερο εμπόριο και να τους αποδίδεται η τιμή.

Απλά αναπηρικά αμαξίδια

- απλά μέχρι 70.000 δρχ.
- απλά ειδικού τύπου ενισχυμένα μέχρι 300.000 δρχ.
- απλά ελαφρού τύπου μέχρι 600.000 δρχ. (χωρίς Φ.Π.Α.) ειδικής κατασκευής για εξαιρετικά αιτιολογημένες περιπτώσεις μετά από γνωμάτευση γιατρού (απαιτείται πλήρης αιτιολόγηση).

Ηλεκτροκίνητα αναπηρικά αμαξίδια

- απλά ηλεκτροκίνητα αναπηρικά αμαξίδια μέχρι 1.300.000 δρχ.
- ενισχυμένα ηλεκτροκίνητα αναπηρικά αμαξίδια 1.900.000 δρχ.

Απαιτούνται: γνωμάτευση γιατρού έκτακτης ειδικής υγειονομικής επιτροπής λαμβάνοντας υπόψη:

1. την ηλικία (16-70 ετών).
2. τη δυνατότητα χειρισμού (μορφή αναπηρίας, πνευματική κατάσταση, όραση, ακοή κ.λ.π.).
3. ψυχολογική και λειτουργική αναγκαιότητα επικοινωνίας με το περιβάλλον.
4. αναγκαιότητα μετακίνησης λόγω επαγγέλματος, σπουδών, κοινωνικών δραστηριοτήτων.

Η χορήγηση των ενισχυμένων ηλεκτροκίνητων αναπηρικών αμαξιδίων θα γίνεται σε εξαιρετικές περιπτώσεις αυξημένων και ειδικών απαιτήσεων (π.χ. σωματική διάπλαση, απόσταση κατοικίας, εργασίας, αυξημένες δραστηριότητες κ.λ.π.)

Ο ασφαλισμένος με βάση τις γνωματεύσεις αυτές θα προμηθεύεται το συγκεκριμένο αμαξίδιο από το ελεύθερο εμπόριο και με την προσκόμιση του τιμολογίου αγοράς θα του αποδίδονται τα χρήματα.

Προσκόμιση προσφορών απαιτείται μόνο για τα απλά αναπηρικά αμαξίδια που η αξία τους υπερβαίνει τις 300.000 δρχ.

Άλλα τεχνικά βοηθήματα που χορηγεί το Ι.Κ.Α.

Μεταξύ άλλων το ΙΚΑ εγκρίνει δαπάνη για αγορά:

- Ποδηλάτου παθητικής κινησιοθεραπείας άνω – κάτω άκρων (1.300.000δρχ.)
- Walk About (τύπος ορθοστάτη).
- Περπατητήρα (100-000 δρχ.).

Λουτροθεραπεία

Το Ι.Κ.Α. επιδοτεί τους άμεσα ασφαλισμένους και τους συνταξιούχους, οι οποίοι για θεραπευτικούς λόγους έχουν ανάγκη λουτροθεραπείας.

Προϋποθέσεις - Διαδικασία:

Διαπίστωση από την Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή ότι ο ασφαλισμένος παρουσιάζει πάθηση για την οποία η λουτροθεραπεία έχει θεραπευτική αξία.

Πρόγραμμα Θεραπευτικού Τουρισμού

Το ΙΚΑ σε συνεργασία κάθε χρόνο με τον ΕΟΤ εφαρμόζει το πρόγραμμα του Θεραπευτικού Τουρισμού, το οποίο απευθύνεται στις ασθενέστερες οικονομικά τάξεις, με στόχο 15.000 άτομα που έχουν ανάγκη να κάνουν λουτροθεραπεία για 16 ημέρες σε ξενοδοχεία Α' Β' και Γ' κατηγορίας σε πέντε λουτροπόλεις.

- Δικαίωμα συμμετοχής στο πρόγραμμα έχουν μόνο οι χαμηλοσυνταξιούχοι του Ι.Κ.Α. με την προϋπόθεση ότι δεν θα πάρουν παράλληλα και το επίδομα λουτροθεραπείας.
- Οι όροι συμμετοχής στο πρόγραμμα, οι διαδικασίες που χρειάζονται και κάθε λεπτομέρεια περιλαμβάνονται σε ειδικό ενημερωτικό έντυπο που διανέμεται στα υποκαταστήματα του ΙΚΑ.

Νοσηλεία στο Εξωτερικό

Το ΙΚΑ αναλαμβάνει ολόκληρη τη δαπάνη νοσηλείας που απαιτείται στην περίπτωση μιας πάθησης που δεν είναι δυνατόν να διαγνωστεί και να

αντιμετωπιστεί στην Ελλάδα, λόγω έλλειψης κατάλληλων επιστημονικών μέσων ή εξειδικευμένων γιατρών. Επίσης καλύπτει τα εισιτήρια και ένα ποσοστό για έξοδα διαμονής και διατροφής του ασθενή και του συνοδού. Για την ανάγκη νοσηλείας στο εξωτερικό γνωματεύει η Δευτεροβάθμια υγειονομική επιτροπή του ΙΚΑ πάντα έπειτα από γνώμη διευθυντή κλινικής θεραπευτηρίου του Ιδρύματος, με ειδικότητα σχετική με την πάθηση. Η τελική έγκριση γίνεται από το Διευθυντή του Περιφερειακού Υποκαταστήματος.

Παραπληγικοί/ Τετραπληγικοί (Ν. 1140/81)

Προϋποθέσεις:

1. Αναπηρία από παραπληγία και τετραπληγία με ποσοστό 67%.
2. Δικαιούχοι είναι οι άμεσα ασφαλισμένοι και τα μέλη της οικογένειάς του ανεξάρτητα από το όριο ηλικίας.
3. 350 ημέρες ασφάλισης στα τελευταία 4 χρόνια, τα αμέσως προηγούμενα εκείνων που κατέστησαν ανίκανοι για εργασία, από τις οποίες 50 το προηγούμενο έτος ή 15μηνο ή 1000 μέρες οποτεδήποτε.

Απαραίτητα δικαιολογητικά:

Για τον άμεσα ασφαλισμένο: αίτηση, ασφαλιστικό βιβλιάριο, αστυνομική ταυτότητα, υπεύθυνη δήλωση, εξέταση από τις αρμόδιες υγειονομικές επιτροπές για την απόδειξη της παραλειτουργίας και τον καθορισμό του ποσοστού αναπηρίας.

Για τα μέλη της οικογένειας: οικογενειακό βιβλιάριο, πιστοποιητικό γάμου (για τη σύζυγο), πιστοποιητικό γέννησης (για το παιδί) ή αστυνομική ταυτότητα.

Σημείωση:

Το παραπληγικό επίδομα με την αναπροσαρμογή του 1999 ανέρχεται στις 127.900 δρχ.

Συντάξεις αναπηρίας

Διακρίνουμε τα παρακάτω είδη συντάξεων αναπηρίας:

1. Βαριά αναπηρία: όταν το ποσοστό ανέρχεται σε 80% και άνω. Στην περίπτωση αυτή χορηγείται το πλήρες ποσό της σύνταξης.

2. Αναπηρία: όταν το ποσοστό ανέρχεται από 67% μέχρι 79,9%. Στην περίπτωση αυτή χορηγούνται τα 3/4 του πλήρους ποσού σύνταξης, εκτός εάν ο ασφαλισμένος έχει πραγματοποιήσει 6.000 ημέρες εργασίας ή η αναπηρία του οφείλεται κατά κύριο λόγο σε ψυχιατρικές παθήσεις (οπότε δικαιούται το πλήρες ποσό της σύνταξης).
3. Μερική αναπηρία: όταν το ποσοστό ανέρχεται από 50% μέχρι 66,9%. Στην περίπτωση αυτή χορηγείται το 1/2 του πλήρους ποσού σύνταξης, εκτός εάν η αναπηρία οφείλεται κυρίως σε ψυχιατρικές παθήσεις (οπότε δικαιούται τα 3/4 του πλήρους ποσού της σύνταξης).

Οι απαραίτητες χρονικές προϋποθέσεις είναι:

1. 4.050 ημέρες ασφάλισης, οι οποίες αυξάνονται σταδιακά σε 4.500
2. 300 ημέρες ασφάλισης εφόσον ο ασφαλισμένος δεν έχει συμπληρώσει το 21^ο έτος της ηλικίας του. Οι ημέρες αυτές αυξάνονται ανά 120 κατά μέσο όρο για κάθε έτος ηλικίας μετά τη συμπλήρωση του 21^{ου} έτους και μέχρι να συμπληρωθεί ο αριθμός των 4.200 ημερών. Προϋπόθεση: 300 ημέρες εργασίας στα αμέσως προηγούμενα έτη από εκείνο στο οποίο έμεινε ανάπηρος.
3. 1.500 ημέρες ασφάλισης από τις οποίες ο ασφαλισμένος να έχει πραγματοποιήσει τουλάχιστον 600 ημέρες τα τελευταία 5 χρόνια, τα αμέσως προηγούμενα του έτους που έμεινε ανάπηρος.

Πρόσθετη Περίθαλψη

Για την εκπλήρωση ειδικών αναγκών υγείας, το ΙΚΑ παρέχει στους ασφαλισμένους, στους συνταξιούχους και στα μέλη της οικογένειάς τους πρόσθετη περίθαλψη. Για τα είδη πρόσθετης περίθαλψης απαιτείται γνωμάτευση του γιατρού ειδικότητας του ΙΚΑ και θεώρηση αυτής από τον ελεγκτή γιατρό του Ιδρύματος. Για ορισμένα είδη απαιτείται και η γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής του ΙΚΑ.

Για ορισμένα είδη πρόσθετης περίθαλψης, ο δικαιούχος πληρώνει ποσοστό συμμετοχής 25%. Απαλλάσσονται του ποσοστού συμμετοχής 25% για την

προμήθεια αναπηρικών αμαξιδίων, τεχνητών μελών και ορθοπεδικών βοηθημάτων και μηχανημάτων. Οι δικαιούχοι που πάσχουν από παραπληγία ή τετραπληγία.

Επίσης απαλλάσσονται της συμμετοχής και τα θύματα εργατικών ατυχημάτων για τα είδη μόνο που χορηγούνται για την άρση των συνεπειών του ατυχήματος.

Είδη πρόσθετης περίθαλψης:

- Βηματοδότες, πλαστικό μοσχεύματα αγγείων κ.λ.π.
- Θεραπευτικό μέσα και όργανα παροδικής χρήσης, συσκευές εισπνοών, θερμού αέρα κ.λ.π.
- Ακουστικό βαρηκοίας, μηχανήματα ομιλίας κ.λ.π.
- Βοηθητικό θεραπευτικό μέσα και ορθοπεδικό είδη: Κηλεπίδεςμοι, ζώνες, ελαστικές περικνημίδες, τεχνητά μέλη, αμαξίδια κ.λ.π.

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στο Τμήμα Παροχών των Υποκαταστημάτων του ΙΚΑ.

Τεχνική Υποστήριξη

(Επισκευή ιατρικών οργάνων και μηχανημάτων). Η Δ/ση τεχνικής και Στέγασης του Ιδρύματος (Ιπποκράτους 19 Αθήνα) φροντίζει για την επισκευή των ιατρικών οργάνων και μηχανημάτων, που έχουν διατεθεί σε ασφαλισμένους του Ιδρύματος για ιατρική στήριξή τους, όπως π.χ. αναπνευστήρες, αναπηρικά αμαξίδια, ακουστικά βαρηκοίας κ.λ.π. Για την επισκευή των παραπάνω ιατρικών οργάνων και μηχανημάτων, οι ασφαλισμένοι, πριν από κάθε ενέργεια, πρέπει να απευθύνονται για πληροφορίες στο τηλέφωνο 36.36.649, για να αποφεύγουν περιττές κινήσεις και ταλαιπωρία.

Σύνταξη αναπηρίας

Από τον νόμο προβλέπονται ευνοϊκές προϋποθέσεις για σύνταξη ολικής ή μερικής αναπηρίας. Ανάλογα με το ποσοστό αναπηρίας, καθιερώνονται τρεις βαθμίδες αναπηρίας και αντίστοιχα κλιμακώνεται το ποσόν της σύνταξης ως εξής:

	80% και άνω (βαριά)	Ποσό πλήρους σύνταξης
Ποσοστό αναπηρίας	67% - 79,9% (συνήθης)	Ποσό σύνταξης 3/4 της πλήρους
	50% - 66,9% (μερική)	Ποσό σύνταξης 1/2 της πλήρους

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος έχει 6.000 ημέρες εργασίας ή η αναπηρία του οφείλεται κατά κύριο λόγο σε ψυχιατρική πάθηση, δικαιούται στη μεν συνήθη αναπηρία ποσό πλήρους σύνταξης, στην δε μερική αναπηρία ποσό σύνταξης ίσο με τα 3/4 της πλήρους.

Εάν ο ασφαλισμένος είναι συνταξιούχος γήρατος ή αναπηρίας από άλλο Οργανισμό κύριας Ασφάλισης ή το Δημόσιο το ποσό της αναπηρικής σύνταξής του από το ΙΚΑ μειώνεται κατά 50%, εκτός αν έχει πραγματοποιήσει 3.000 ημέρες ασφάλισης, απ' τις οποίες οι 600 την τελευταία πενταετία.

Προϋπάρχουσα αναπηρία

Αν ο ασφαλισμένος πριν την υπαγωγή του στην ασφάλιση του ΙΚΑ ήταν ανάπηρος ή η αναπηρία του εκδηλώθηκε κατά την διάρκεια της ασφάλισής του, αλλά αυτός συνέχισε να εργάζεται κανονικά, η αναπηρία θεωρείται προϋπάρχουσα.

Στην περίπτωση αυτή ο ασφαλισμένος θεωρείται ανάπηρος, εφόσον το ποσοστό αναπηρίας του για το χρονικό διάστημα μετά την υπαγωγή στην ασφάλιση ή την επιδείνωση της κατάστασής του, είναι τουλάχιστον το μισό του ποσοστού της αναπηρίας που προβλέπεται απ' τις σχετικές διατάξεις (δηλ. 40% για τη βαριά, 33% για την συνήθη και 25% για την μερική).

Χρονικές προϋποθέσεις για σύνταξη αναπηρίας από κοινή νόσο:

Ανεξαρτήτως ηλικίας

Ημέρες ασφάλισης: 4.500, οποτεδήποτε κι αν πραγματοποιήθηκαν ή 1.500, απ' τις οποίες 600 την τελευταία πενταετία πριν γίνει ανάπηρος.

Ανάλογα με έτος ηλικίας και ημέρες ασφάλισης υπάρχει ειδικός πίνακας.

"Σε όλες τις περιπτώσεις αναπηρικής σύνταξης, για την συμπλήρωση του απαιτούμενου χρόνου λαμβάνεται υπόψη και ο χρόνος καταβολής επιδόματος αναπροσαρμογής και χρόνος συνταξιοδότησης μερικής αναπηρίας.

Αρμόδια όργανα για την διαπίστωση της αναπηρίας των ασφαλισμένων, όσον αφορά την αιτία, το βαθμό και τη διάρκειά της, είναι οι Υγειονομικές Επιτροπές του ΙΚΑ.

(Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια). Ο ασφαλισμένος υποβάλλεται σε εξέταση από την Πρωτοβάθμια Επιτροπή η κρίση της οποίας είναι δεσμευτική για τα ασφαλιστικά όργανα. Ο ασφαλισμένος έχει δικαίωμα προσφυγής κατά της γνωμάτευσης της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής μέσα σε 10 μέρες από την ημέρα που θα του κοινοποιηθεί η γνωμάτευση.

Εργατικό ατύχημα:

Για τη χορήγηση σύνταξης αναπηρίας που οφείλεται σε εργατικό ατύχημα προβλέπονται οι εξής προϋποθέσεις:

Αρκεί και 1 μόνο ημέρα ασφάλισης στο ΙΚΑ ανεξάρτητα απ' το όριο ηλικίας του ασφαλισμένου.

Εμπρόθεσμη αναγγελία ατυχήματος

Η αναγγελία είναι υποχρεωτική και γίνεται από τον εργοδότη και τον ασφαλισμένο ή τους αντιπροσώπους τους, μέσα σε προθεσμία 5 ημερών από το ατύχημα στο πλησιέστερο με τον τόπο ατυχήματος Υποκαταστήματος του ΙΚΑ.

Για σοβαρούς λόγους είναι δυνατόν με απόφαση του Δ/ντη του Υποκαταστήματος να γίνει δεκτή εκπρόθεσμη δήλωση ατυχήματος, όχι όμως πάνω από 60 ημέρες μετά το ατύχημα.

Ασφαλιστική αναπηρία σε ποσοστό 50% και πάνω.

Ως εργατικό θεωρείται το ατύχημα όταν οφείλεται:

- σε βίαιο και αιφνίδιο εξωτερικό συμβάν,
- κατά την εκτέλεση ή με αφορμή την εργασία και του οποίου συνέπεια είναι βλάβη της υγείας, ή απώλεια ζωής του μισθωτού,
- από τη νομολογία και την ασφαλιστική πρακτική η έννοια του εργατικού ατυχήματος διευρύνθηκε σημαντικά, με αποτέλεσμα να περιλαμβάνονται: ατυχήματα που συμβαίνουν όχι μόνο στο χώρο της εργασίας, αλλά και κατά την διαδρομή για μετάβαση ή επιστροφή απ' αυτήν,
- ασθένεια ή ατύχημα που προκλήθηκε ή επιδεινώθηκε από βίαιο συμβάν ή κατά την εκτέλεση της εργασίας κάτω από εξαιρετικές ή ασυνήθιστες συνθήκες ή συνέπεια υπερβολικής προσπάθειας ή κοπιαστικής εργασίας κ.λ.π.

Επαγγελματική ασθένεια

Επαγγελματική ασθένεια υπάρχει, όταν ο ασφαλισμένος έχει προσβληθεί από οξεία ή χρόνια δηλητηρίαση ή νόσο που οφείλεται στη βλαβερή επίδραση της εργασίας του.

Προϋποθέσεις:

- Ασφαλιστική αναπηρία σε ποσοστό 50% τουλάχιστον.
- Χαρακτηρισμός της πάθησης σαν επαγγελματικής ασθένειας από τις Υγειονομικές Επιτροπές του ΙΚΑ.
- Απασχόληση του ασφαλισμένου σε επιχείρηση, εργασία ή επάγγελμα που αναφέρεται στον πίνακα επαγγελματικών ασθενειών για ελάχιστο χρονικό διάστημα ίσο με αυτό που ορίζεται αντίστοιχα για κάθε ασθένεια.
- Ιατρική διαπίστωση για την προσβολή του ασφαλισμένου από επαγγελματική ασθένεια, είτε κατά την διάρκεια της απασχόλησής του, είτε μέσα στον χρόνο που ορίζεται για κάθε ασθένεια στον παραπάνω πίνακα.

Εξωεργατικό ατύχημα

Προϋποθέσεις:

- Το 1/2 των ημερών εργασίας που απαιτούνται για την αναπηρική σύνταξη από κοινή νόσο (2.250 ημέρες εργασίας οποτεδήποτε κι αν

πραγματοποιήθηκαν, ή 750 απ' τις οποίες 300 την τελευταία πενταετία, ή ανάλογα με το έτος ηλικίας).

- Ποσοστό αναπηρίας 50% και άνω.
- Αναγγελία του ατυχήματος από τον παθόντα ασφαλισμένο ή τον αντιπρόσωπό του με την ίδια διαδικασία και προθεσμίες που ισχύουν για το εργατικό ατύχημα (5 ημέρες κ.λ.π.).
- Χαρακτηρισμός του ατυχήματος ως εξωεργατικού με την ίδια διαδικασία και προθεσμίες όπως και στο εργατικό ατύχημα.
* Οι ημέρες εργασίας στο εξωεργατικό ατύχημα μπορεί να συμπληρωθούν και μετά το ατύχημα, δηλαδή ακόμα και μετά την αναπηρία του ασφαλισμένου.
- Δικαιολογητικά:
Τα δικαιολογητικά είναι τα ίδια με αυτά της αναπηρικής σύνταξης από κοινή νόσο.

Επίδομα ασθενείας

Το επίδομα ασθενείας δικαιούνται οι άμεσα ασφαλισμένοι εφόσον εργάζονται και οι συνταξιούχοι λόγω γήρατος, αναπηρίας και θανάτου.

Προϋποθέσεις:

- Να διαπιστωθεί προσωρινή ανικανότητα για εργασία (4 ημέρες και πάνω) απ' τα αρμόδια όργανα του ΙΚΑ
- Να έχει πραγματοποιήσει ο ασφαλισμένος 100 τουλάχιστον ημέρες εργασίας κατά το προηγούμενο της ασθένειας ημερολογιακό έτος ή κατά το προηγούμενο 15μηνο (χωρίς να υπολογίζονται στην περίπτωση αυτή οι ημέρες εργασίας του τελευταίου τριμήνου).
- Για τους οικοδόμους:
 - ο απαιτείται να έχουν πραγματοποιήσει 80 μέρες εργασίας στο προηγούμενο έτος ή 15μηνο, καθώς και 200 ημέρες εργασίας σε οικοδομικές εργασίες μέσα στα δύο προηγούμενα χρόνια ή 30μηνο.
 - ο Στο εργατικό ατύχημα είναι αρκετή η ασφάλιση κατά την ημέρα του ατυχήματος.

- ο Στο εκτός εργασίας ατύχημα αρκούν οι μισές μόνο ημέρες εργασίας απ' αυτές που αναφέρουμε στις γενικές προϋποθέσεις.
- Για την χορήγηση βεβαίωσης ανικανότητας αρμόδια όργανα είναι οι θεραπευτές γιατροί του ΙΚΑ και Αβάθμια Υγειονομική Επιτροπή του Υποκαταστήματος. Ο γιατρός του ΙΚΑ έχει αρμοδιότητα να δώσει μέχρι 15 ημέρες συνολικά, ανεξάρτητα από τη φύση της πάθησης και από το αν είναι συνεχείς ή διακεκομμένη.
- Κατ' εξαίρεση για ασφαλισμένους που θεραπεύτηκαν σε Κρατικό Νοσοκομείο η χορήγηση ανικανότητας μπορεί να γίνει από τον υπεύθυνο του τμήματος. Και στις δύο περιπτώσεις ο γιατρός του ΙΚΑ μπορεί να χορηγήσει συμπληρωματική ανικανότητα μέχρι να καλυφθεί το διάστημα 30 ημερών.
- Το ύψος του επιδόματος εξαρτάται από τις αποδοχές του ασφαλισμένου κατά το προηγούμενο έτος. Το ημερήσιο επίδομα ασθενείας είναι το μισό (50%) του τεκμαρτού ημερομισθίου της ασφαλιστικής του κλάσης. Το παραπάνω βασικό επίδομα προσαυξάνεται με 10% για κάθε προστατευόμενο μέλος της οικογένειας.
- Ο εργαζόμενος που έχει συμπληρώσει 1 χρόνο εργασίας στον ίδιο εργοδότη δικαιούται μέχρι 1 μήνα κάθε ημερολογιακό χρόνο. Ο εργαζόμενος που δεν έχει συμπληρώσει 1 χρόνο δικαιούται μέχρι μισό μήνα κάθε ημερολογιακό χρόνο.
Επίσης, ο εργοδότης για όσες ημέρες έχει υποχρέωση καταβολής μισθού, υποχρεούται να καταβάλει ασφαλιστικές εισφορές.

Δικαιολογητικά:

- Το επίδομα ασθενείας καταβάλλεται από το Υποκατάστημα του ΙΚΑ της περιοχής, που κατοικεί ο ασφαλισμένος.
- Γνωμάτευση ανικανότητας από Υγειονομική Επιτροπή ή από τον ελεγκτή γιατρό του ΙΚΑ.
- Υπεύθυνη Δήλωση για διακοπή της εργασίας υπογραμμένη από εργοδότη και ασφαλισμένο (έντυπο της γνωμάτευσης).
- Ασφαλιστικό βιβλιάριο.

ΘΕΜΑ: Αύξηση ημερήσιου Νοσηλείου - Τροφείου που καταβάλλει το ΙΚΑ για την περίθαλψη των με ειδικές ανάγκες παιδιών ασφαλισμένων μας σε συμβεβλημένα και μη ιδρύματα του άρθρου 6 του Ν. 861179 και Διαδικασία έγκρισής του στους δικαιούχους, παιδιά ασφαλισμένων μας.

Με την διάταξη του άρθρου 6 του Ν. 861/79 (ΦΕΚ 2/5-01-79 τ.Α.) ορίζεται ότι στην έννοια της παρεχόμενης από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς περίθαλψη, περιλαμβάνεται και ειδική εκπαίδευση ή επιμέλεια των αναπήρων ή δυσπροσαρμόστων ατόμων ασφ/νων. Με το άρθρο 22 του Ν. 997/79 (ΦΕΚ 287/28-12-79 τ.Α) προσδιορίζεται ο τρόπος καθορισμού των καταβαλλομένων νοσηλείων - τροφείων από τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς. Το Δ.Σ. του ΙΚΑ με την υπ' αριθ. 248/29/23-09-99 Απόφαση του, που εγκρίθηκε με την υπ. αριθ. Φ21/1675117-03-2000 Απόφαση του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας & Κοιν. Ασφαλίσεων (ΦΕΚ 368, Τεύχος Β' 24/03/2000) αύξησε το ύψος της καταβαλλόμενης από το ΙΚΑ δαπάνης για τα νοσήλεια - τροφεία.

Σημειώνεται ιδιαίτερα ότι εξακολουθούν να ισχύουν:

1. Η υπ. αριθ. 121/Συν.12/13-3-80 (ΦΕΚ.418/28-4-86 τ.Β) Απόφαση του Δ.Σ. του ΙΚΑ που καθορίζει τη συμμετοχή του ασφίνου κατά 25% στη δαπάνη της ως άνω περίθαλψης για ποσό πάνω των τεσσάρων χιλιάδων (4.000) δρχ. ανά μήνα, και περιορίζει τη συμμετοχή των γονέων μόνο στο πρώτο παιδί σε περίπτωση που έχουν περισσότερα από ένα παιδί με ειδικές ανάγκες, που περιθάλπονται σε ειδικά ιδρύματα.
2. Η υπ. αριθ. 287/Συν.23/16-7-87 Απόφαση του Δ.Σ. του ΙΚΑ (Εγκύκλιος ΙΚΑ 156/87) που ορίζει τη συμμετοχή σε 10% του νοσηλείου - τροφείου για τους γονείς με παιδιά που πάσχουν από βαριές αναπηρίες και περιθάλπονται σε επιδοτούμενα από το Κράτος Ιδρύματα (άσυλα).

Παροχές Ασφαλισμένων στον ΟΓΑ

Οι παροχές ασθενείας που χορηγεί ο ΟΓΑ στους ασφαλισμένους του περιλαμβάνουν:

- Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη.
- Νοσοκομειακή περίθαλψη στο εσωτερικό.
- Πρόσθετες παροχές.
- Νοσοκομειακή περίθαλψη στο εξωτερικό.
- Παροχές μητρότητας.
- Φαρμακευτική περίθαλψη.

Ο Ο.Γ.Α. παρέχει στους ασφαλισμένους του χωρίς συμμετοχή εξωνοσοκομειακή περίθαλψη μέσω των αγροτικών ιατρείων, των κέντρων υγείας και των εξωτερικών ιατρείων των κρατικών νοσοκομείων και των συμβεβλημένων με τον Ο.Γ.Α. θεραπευτηρίων κοινωφελούς χαρακτήρα.

Πρόσθετες παροχές Ο.Γ.Α.:

Από τον Ο.Γ.Α. χορηγούνται στους ασφαλισμένους του τα κάτωθι:

- Βοηθητικά θεραπευτικά μέσα (ζώνες κ.λ.π.).
- Θεραπευτικά μέσα και όργανα παροδικής χρήσης.
- Προθέσεις.
- Ορθοπεδικά είδη, μηχανήματα και τεχνητά μέλη.

Ειδικά για αναπηρικά αμαξίδια αποδίδεται ποσό μέχρι 100.000 δρχ. Προκειμένου δε για παραπληγικούς – τετραπληγικούς παρέχεται η δυνατότητα προμήθειας ειδικού ελαφρού τύπου πτυσσόμενου χειροκίνητου αναπηρικού αμαξιδίου, εφόσον η πάθηση και η ανάγκη γι' αυτό προκύπτει από γνωμάτευση διευθυντή φυσιάτρου κρατικού νοσοκομείου ή του ΕΙΑΑ. Το ποσόν το οποίο αποδίδεται είναι μέχρι 540.000 δρχ. συν ΦΠΑ (ΦΕΚ 13/1996). Αντικατάσταση του αμαξιδίου μπορεί να γίνει μετά την παρέλευση πενταετίας με την προϋπόθεση ότι αυτό δεν είναι επισκευάσιμο.

Παροχές ανικανότητας του Ο.Γ.Α.

- Σύνταξη αναπηρίας (σε ασφαλισμένους και παιδιά ασφαλισμένων ή συνταξιούχους του Ο.Γ.Α.).

Ο ασφαλισμένος του Ο.Γ.Α. έχει δικαίωμα για σύνταξη αναπηρίας από τον οργανισμό εφόσον κριθεί από την αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή ότι είναι ανίκανος για την άσκηση του συνήθους βιοποριστικού επαγγέλματός του, σε ποσοστό τουλάχιστον 67% από πάθηση ή βλάβη που θα διαρκέσει κατά την πρόβλεψη της Επιτροπής τρία (3) τουλάχιστον χρόνια.

Τα παιδιά ασφαλισμένων ή συνταξιούχων του Ο.Γ.Α. έχουν δικαίωμα για σύνταξη αναπηρίας από τον Οργανισμό εφόσον, σύμφωνα με την κρίση της Υγειονομικής Επιτροπής είναι από τη γέννησή τους ή έγιναν πριν από τη συμπλήρωση του 21^{ου} έτους της ηλικίας τους ανίκανα για την άσκηση κάθε βιοποριστικού επαγγέλματος σε ποσοστό τουλάχιστον 67% από πάθηση ή βλάβη, που κατά την πρόβλεψη θα διαρκέσει τρία (3) τουλάχιστον χρόνια.

Πρέπει απαραίτητα στην απόφαση της Υγειονομικής Επιτροπής να αναγράφεται τότε επήλθε για πρώτη φορά η ανικανότητα για εργασία σε ποσοστό 67%, γιατί με βάση το χρόνο αυτό κρίνεται αν συντρέχουν οι ασφαλιστικές προϋποθέσεις για χορήγηση της σύνταξης αναπηρίας. Η συνταξιοδότηση θα συνεχιστεί έστω και αν η ανικανότητα, κατά πρόβλεψη της Υγειονομικής Επιτροπής θα διαρκέσει λιγότερο από 3 χρόνια.

Προσαύξηση του ποσού σύνταξης λόγω απολύτου αναπηρίας

Ο συνταξιούχος αναπηρίας του Ο.Γ.Α. μπορεί να πάρει προσαύξηση του ποσού της σύνταξής του για απόλυτη αναπηρία, εφόσον κριθεί από την Υγειονομική Επιτροπή ανάπηρος σε ποσοστό 100% διαρκώς και εφ' όρου ζωής και βρίσκεται σε κατάσταση που απαιτεί συνεχώς επίβλεψη, περιποίηση και συμπαράσταση άλλου προσώπου.

Εξωϊδρυματικό επίδομα παραπληγίας - τετραπληγίας

Οι ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι του Ο.Γ.Α. καθώς και τα μέλη της οικογένειάς τους μπορούν να πάρουν μηνιαίο εξωϊδρυματικό επίδομα από τον Οργανισμό, εφόσον κριθούν από ειδική Υγειονομική Επιτροπή ότι πάσχουν

από παραπληγία ή τετραπληγία και είναι ανάπηροι με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, έστω και προσωρινά.

Σύνταξη Αναπηρίας

Σύνταξη αναπηρίας δικαιούνται τόσο οι ασφαλισμένοι του Ο.Γ.Α. όσο και τα ανάπηρα παιδιά των ασφαλισμένων και συνταξιούχων του Ο.Γ.Α.

Προϋποθέσεις:

A. Σε ασφαλισμένους του Ο.Γ.Α.

- Ανικανότητα για την άσκηση του επαγγέλματός τους σε ποσοστό 67% τουλάχιστον για τρία χρόνια, η οποία έχει επέλθει μετά το 21^ο έτος της ηλικίας και πριν από την συμπλήρωση του 65^{ου} έτους.
- Ασφάλιση στον Ο.Γ.Α. τα πέντε ημερολογιακά έτη πριν από την επέλευση της αναπηρίας
- Σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος αρκεί ασφάλιση στον Ο.Γ.Α. μιας μόνο μέρας, σε περίπτωση ατυχήματος εκτός εργασίας, ασφάλιση το δωδεκάμηνο πριν από την ημερομηνία που έγινε το ατύχημα.
- Να μην παίρνουν σύνταξη από οπουδήποτε.

B. Σε ανάπηρα παιδιά ασφαλισμένων και συνταξιούχων του Ο.Γ.Α.

- Ανικανότητα για την άσκηση βιοποριστικού επαγγέλματος σε ποσοστό 67% τουλάχιστον για τρία χρόνια από πάθηση ή βλάβη που έπαθε πριν από την συμπλήρωση του 21^{ου} έτους της ηλικίας τους.
- Συμπλήρωση του 18^{ου} έτους της ηλικίας.
- Να μην παίρνουν σύνταξη από οπουδήποτε και να μην είναι ασφαλισμένα σε οποιοδήποτε φορέα μετά τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους.
- Ένας από τους δύο γονείς είναι είτε συνταξιούχος του Ο.Γ.Α. κατά την ημέρα υποβολής της αίτησης για συνταξιοδότηση ή την ημέρα του

θανάτου του είτε ασφαλισμένος στον Ο.Γ.Α. ολόκληρη την τριετία πριν από το έτος υποβολής της αίτησης ή πριν το θάνατό του.

Προσαύξηση σύνταξης λόγω απόλυτης αναπηρίας

Οι συνταξιούχοι αναπηρίας του Ο.Γ.Α. μπορούν να πάρουν προσαύξηση της σύνταξής τους λόγω απόλυτης αναπηρίας, εφόσον καταστούν ανάπηροι σε ποσοστό 100% διαρκώς και εφόρου ζωής και έχουν ανάγκη από συνεχή επίβλεψη και συμπαράσταση άλλου προσώπου.

Φαρμακευτική Περίθαλψη

Παροχές Ασθενείας:

- Ιατρική και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη.
- Νοσοκομειακή Περίθαλψη στο Εσωτερικό.
- Πρόσθετες Παροχές.
- Νοσοκομειακή Περίθαλψη στο Εξωτερικό.
- Παροχές Μητρότητας.
- Φαρμακευτική Περίθαλψη.

Ο Ο.Γ.Α. παρέχει στους άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους του πλήρη φαρμακευτική περίθαλψη. Οι συνταγές φαρμάκων χορηγούνται από κρατικούς ή ιδιώτες γιατρούς με προσκόμιση του βιβλιαρίου υγείας.

Οι ασφαλισμένοι πληρώνουν για τα φάρμακα συμμετοχή 25%, με εξαίρεση φάρμακα για την αντιμετώπιση και θεραπεία ορισμένων χρόνιων παθήσεων στα οποία η συμμετοχή είναι 10% ή χορηγούνται δωρεάν.

Στους ασφαλισμένους χορηγούνται όλα τα φάρμακα που κυκλοφορούν στην Ελλάδα από τα συμβεβλημένα με τον Ο.Γ.Α. φαρμακεία με την προσκόμιση της συνταγής Ο.Γ.Α. ή από τα φαρμακεία των Κρατικών Νοσοκομείων.

Ταμείο Ασφάλισης Επαγγελματιών και Εμπόρων (Τ.Ε.Β.Ε.)

Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη

Ιατρική περίθαλψη:

Παρέχεται από το ΕΣΥ (εξωτερικά ιατρεία Κρατικών Νοσοκομείων, Κέντρα Υγείας, Υγειονομικοί Σταθμοί) καθώς και από ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, που συμβάλλονται με το Ταμείο με μίσθωση έργου.

Ο ασφαλισμένος του ΤΕΒΕ επιλέγει τον ιατρό της αρέσκειάς του, από τους συμβεβλημένους της περιοχής. Αμοιβή στον ιατρό ή συμμετοχή στην ιατρική περίθαλψη ασφαλισμένος του ΤΕΒΕ, δεν καταβάλλει.

Για τις παρακλινικές εξετάσεις το Ταμείο είναι συμβεβλημένο με όλα τα αντίστοιχα εργαστήρια. Επίσης ο ασφαλισμένος μπορεί να εξυπηρετείται από τα εξωτερικά ιατρεία των κρατικών νοσοκομείων.

Ο ασφαλισμένος καταβάλλει συμμετοχή, που ανέρχεται στο 25% της τιμής, που ισχύει κάθε φορά, σύμφωνα με το Κρατικό Τιμολόγιο, για τις παρακλινικές εξετάσεις και τις ειδικές θεραπείες.

Νοσοκομειακή Περίθαλψη:

Προβλέπεται νοσηλεία σε οποιοδήποτε Κρατικό Νοσοκομείο ή συμβεβλημένη με το Ταμείο Κλινική σε Γ' θέση, χωρίς καμιά συμμετοχή του νοσηλευόμενου στην δαπάνη. Σε περίπτωση νοσηλείας σε μη συμβεβλημένη κλινική, εφόσον το περιστατικό είναι έκτακτο το ΤΕΒΕ χορηγεί νοσήλεια βάσει τιμολογίου καθοριζομένου από το διοικητικό συμβούλιο αυτού.

Σύνταξη αναπηρίας:

Σύνταξη λόγω αναπηρίας χορηγείται στους ασφαλισμένους που διέκοψαν το επάγγελμα λόγω ανικανότητας μετά την συμπλήρωση 10 ετών συνταξίμου χρόνου ή ανεξάρτητα από συντάξιμο χρόνο στην περίπτωση που ανικανότητα επήλθε λόγω βίαιου γεγονότος κατά την άσκηση του επαγγέλματος και εφόσον ο ασφαλισμένος κριθεί από τις Υγειονομικές Επιτροπές ανάικανος κατά ποσοστό 66,6% τουλάχιστον.

Για βίαιο συμβάν εκτός εργασίας απαιτούνται 5 έτη.

Για τους ασφαλισμένους, μετά το 50^ο έτος ηλικίας απαιτούνται 15 έτη ασφάλισης.

Αν η αναπηρία επήλθε μετά τη διακοπή του επαγγέλματος απαιτούνται 20 χρόνια ασφάλισης χωρίς ασφαλιστικό δεσμό.

Παροχές Ασφαλισμένων στο ΤΕΒΕ

A. Σύνταξη αναπηρίας

Σύνταξη αναπηρίας δικαιούνται οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ:

- 1) Εάν είναι ανίκανοι για άσκηση του επαγγέλματός τους εξαιτίας σωματικής ή πνευματικής πάθησης. Η σύνταξη έχει διάρκεια τουλάχιστον 6 μήνες.
- 2) Εάν διακόψουν την άσκηση του επαγγέλματός τους επειδή προέκυψε αναπηρία και έχουν χρόνο ασφάλισης 10 χρόνια.
- 3) Εάν διακόψουν την άσκηση του επαγγέλματός τους εξαιτίας ενός βίαιου συμβάντος, το οποίο επήλθε κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους ανεξάρτητα από το χρόνο της ασφάλισής τους. Σε περίπτωση που το βίαιο συμβάν επήλθε εκτός εργατικού χώρου, τότε απαιτείται χρόνος ασφάλισης 5 ετών.
- 4) Εάν κριθεί από τις αρμόδιες Υγειονομικές Υπηρεσίες του Ταμείου ότι η ανικανότητα για εργασία ανέρχεται σε ποσοστό τουλάχιστον 66,6%.
- 5) Όσοι από τους ασφαλισμένους έχουν κριθεί από τις αρμόδιες Υγειονομικές Επιτροπές με ποσοστό αναπηρίας λιγότερο από 66,6% δεν δικαιούνται να ζητήσουν την επανάκρισή τους για την ίδια πάθηση εάν δεν παρέλθει ένα έτος από την τελευταία κρίση της Υγειον. Επιτροπής, εκτός εάν παρουσιαστεί επιδείνωση της κατάστασης της υγείας τους.

B. Επίδομα

- 1) Επίδομα συμπάρστασης ετέρου προσώπου: το παραπάνω επίδομα χορηγείται στους ασφαλισμένους λόγω αναπηρίας, οι οποίοι χρειάζονται συμπάρσταση εξαιτίας ανικανότητας. Το ποσό της συντάξεως με το εν λόγω επίδομα προσαυξάνεται κατά 50% και για όσο χρόνο κρίθηκε ο συνταξιούχος από την Υγειονομική Επιτροπή του Ι.Κ.Α.. Για το επίδομα

αυτό χρειάζεται μια αίτηση και μια ιατρική γνωμάτευση σχετικά με τη νόσο από την οποία πάσχει ο ενδιαφερόμενος συνταξιούχος, τα οποία καταθέτει στα γραφεία του ΤΕΒΕ.

- 2) Εξωιδρυματικό επίδομα χορηγείται στους ασφαλισμένους και τους συνταξιούχους, καθώς επίσης και στα μέλη της οικογένειάς τους, εφόσον πάσχουν από παραπληγία ή τετραπληγία, η οποία έχει διαπιστωθεί από Υγειον. Επιτροπή, καθώς και σε όσους πάσχουν από πάρεση ή τετραπάρεση. Το επίδομα αυτό καταβάλλεται από μια μόνο πηγή. Προϋπόθεση για την απονομή του επιδόματος στους ασφαλισμένους είναι να έχουν 40 μήνες στην ασφάλιση του ΤΕΒΕ. Η χορήγηση του επιδόματος διακόπτεται (και για όσο διάστημα είναι στο Ίδρυμα) όταν νοσηλευτεί ο ασθενής σε ίδρυμα ασυλιακής μορφής πάνω από 30 ημέρες αφού φέρει βεβαίωση από το Ίδρυμα.

Γ. Άλλες παροχές

Στα τεχνικά βοηθήματα ισχύει ό,τι ισχύει και για το Ι.Κ.Α. Οι ενδιαφερόμενοι εξετάζονται από την επιτροπή του Ι.Κ.Α.

Ταμείο Συντάξεων Αυτοκινητιστών (ΤΣΑ)

Σύνταξη αναπηρίας:

Ο ασφαλισμένος του ΤΣΑ δικαιούται σύνταξη λόγω αναπηρίας εάν είναι ανάπηρος και:

- α) έχει πραγματοποιήσει χρόνο ασφάλισης δέκα (10) τουλάχιστον ετών, από τα οποία ένα (1) τουλάχιστον έτος κατά την τελευταία πριν την αναπηρία τριετία ή
- β) έχει χρόνο ασφάλισης δέκα πέντε (15) τουλάχιστον ετών ή εφόσον δεν έχει καλυφθεί ασφαλιστικά από της διακοπής της ασφάλισής του μέχρι την αναπηρία από άλλο ασφαλιστικό φορέα Κύριας Ασφάλισης ή το Δημόσιο και δεν παίρνει σύνταξη από τον Οργανισμό αυτό ή το Δημόσιο.

Για την περίπτωση ατυχήματος από βίαιο συμβάν κατά την άσκηση του επαγγέλματος δεν απαιτείται η προϋπόθεση της 10ετούς ασφάλισης.

Ο ασφαλισμένος του ΤΣΑ θεωρείται ανάπηρος σε περίπτωση πάθησης ή βλάβης ή εξασθένησης της σωματικής υγείας εξάμηνης τουλάχιστον διάρκειας κατά ιατρική πρόβλεψη, εφόσον καταστεί ανίκανος.

Με ποσοστό 67% για την οδήγηση του αυτοκινήτου και 50% για την εκμετάλλευση αυτού, εφόσον κατά τον χρόνο επέλευσης της αναπηρίας είναι κάτοχος επαγγελματικής άδειας ικανότητας οδηγού ή εκπαιδευτού ή τρικύκλου από 5ετίας και κύριος και νομέας, ή χρήστης και εκμεταλλευτής ολόκληρου αυτοκινήτου Δ.Χ. ή ποσοστού αυτού ίσου ή μεγαλύτερου του προβλεπόμενου για την υπαγωγή του στην ασφάλιση.

Με ποσοστό 67% τουλάχιστον για την οδήγηση του αυτοκινήτου και 50% για κάθε άλλη εργασία, εφόσον κατά το χρόνο της επέλευσης αναπηρίας είναι κάτοχος επαγγελματικής άδειας ικανότητας οδηγού ή εκπαιδευτού ή τρικύκλου από 5ετίας και έχει αποξενωθεί της κυριότητας και νομής και χρήσης και εκμετάλλευσης του αυτοκινήτου ή είναι κάτοχος ποσοστού αυτοκινήτου Δ.Χ. μικρότερου του προβλεπόμενου για την υπαγωγή στην ασφάλιση κατά την τελευταία τουλάχιστον διετία.

Με ποσοστό 67% για την εκμετάλλευση του αυτοκινήτου και για κάθε άλλη εργασία, εφόσον είναι κύριος και νομέας ή χρήστης και εκμεταλλευτής αυτοκινήτου Δ.Χ. σε ποσοστό ίσο ή μεγαλύτερο του προβλεπόμενου για την υπαγωγή στην ασφάλιση και δεν είναι κάτοχος επαγγελματικού διπλώματος ή κατέχει δίπλωμα για χρονικό διάστημα μικρότερο της 5ετίας.

Ταμείο Συντάξεων Και Αυτασφάλισης Υγειονομικών (ΤΣΑΥ)

Σύνταξη λόγω αναπηρίας - θανάτου

Προϋποθέσεις:

- Ανεξαρτήτως ηλικίας με 5 χρόνια πραγματικής ασφάλισης (ή 10 αν συνταξιοδοτούνται και από άλλη πηγή).
- Σε περίπτωση ανικανότητας ή θανάτου από βίαιο συμβάν στην εργασία, αρκεί μία μέρα ασφάλισης.

Και στις δύο περιπτώσεις χρειάζεται ποσοστό αναπηρίας 66,67%.

Ταμείο Συνάξεων Μηχανικών Εργοληπτών Δημοσίων Έργων (ΤΣΜΕΔΕ)

Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη

Στην ασφάλιση του Κλάδου Υγείας υπάγονται όλοι οι ασφαλισμένοι στο ΤΣΜΕΔΕ και τα μέλη οικογενείας εφόσον δεν δικαιούνται περίθαλψη από άλλο ασφαλιστικό φορέα, πρέπει υποχρεωτικά να ασφαλίζονται στον Κλάδο Υγείας.

Φαρμακευτική Περίθαλψη :

Από τον Κ.Υ. χορηγούνται όλα τα εγκεκριμένα φάρμακα από το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο με συμμετοχή του ασφαλισμένου κατά 25% και σε ειδικές περιπτώσεις 10% πλην των παθήσεων που ο νόμος ρητά εξαιρεί.

Νοσοκομειακή Περίθαλψη:

Ο Κ. Υ. έχει συμβληθεί με όλα τα Δημόσια Νοσοκομεία και με τα περισσότερα Ιδιωτικά Νοσηλευτήρια. Σ' αυτή την περίπτωση ο Κ.Υ. εκδίδει εισιτήριο στον ασφαλισμένο προσκομίζοντας εντός 3 ημερών βεβαίωση Νοσηλευτηρίου και το Βιβλιάριο Υγείας, το οποίο πρέπει να είναι ενημερωμένο για όλες τις περιπτώσεις.

Νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται και σε μη συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια υπό την προϋπόθεση ότι οι ασφαλισμένοι θα καταβάλουν οι ίδιοι τις δαπάνες νοσηλείας των με τις ίδιες πιο πάνω υποχρεώσεις, δηλαδή εντός τριημέρου αναγγελίας της εισόδου τους. Κατά την έξοδό τους πρέπει οι ασφαλισμένοι να προσκομίζουν όλα τα δικαιολογητικά των δαπανών αναλυτικά για έλεγχο και στην συνέχεια για την έγκριση και πληρωμή.

Χορήγηση σύνταξης αναπηρίας:

- Χορηγείται σύνταξη για τους μονοσυνταξιούχους ανεξάρτητα από ηλικία με 5 χρόνια πραγματικής ασφάλισης στο ΤΣΜΕΔΕ και με την προϋπόθεση

διακοπής άσκησης επαγγέλματος και ποσοστό αναπηρίας 67% ή και με λιγότερα χρόνια σε περίπτωση βίαιου συμβάντος στην άσκηση του επαγγέλματος.

- Για τους διπλοσυνταξιούχους σύμφωνα με το Ν. 2084/92 απαιτούνται 10 χρόνια πραγματικής ασφάλισης.
- Η σύνταξη αναπηρίας αρχίζει από την ημερομηνία που επήλθε η ανικανότητα.

Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων (ΤΑΕ)

Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη

Η υγειονομική περίθαλψη, περιλαμβάνει την πλήρη κάλυψη των ασφαλισμένων και των μελών των οικογενειών τους:

- Νοσοκομειακή περίθαλψη χωρίς ποσοστό συμμετοχής.
- Μαιευτική περίθαλψη χωρίς ποσοστό συμμετοχής.
- Σανατοριακή περίθαλψη χωρίς ποσοστό συμμετοχής.
- Πρόσθετη περίθαλψη χωρίς ποσοστό συμμετοχής.
- Δαπάνες μετακίνησης και περίθαλψης χωρίς ποσοστό συμμετοχής.
- Παρακλινικές εξετάσεις μέσω του σχηματισμού του ΕΣΥ.

Οι συνταξιούχοι έχουν πλήρη ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη από το ΙΚΑ.

Σύνταξη αναπηρίας:

- Ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας, μετά 10 ετών πραγματικό συντάξιμο χρόνο από τον οποίο 3 συνεχή χρόνια τουλάχιστον, πριν την διακοπή του επαγγέλματος
- Με 20 χρόνια συντάξιμα.
- Ανεξαρτήτως χρόνου υπαγωγής στην ασφάλιση του Ταμείου, εάν διέκοψε την άσκηση του επαγγέλματος λόγω αναπηρίας συνεπεία ατυχήματος κατά την άσκηση του επαγγέλματος.
- Η ειδική προϋπόθεση των τριών ετών δεν ισχύει στη διαδοχική ασφάλιση.

Επίδομα Επαγγελματικής Ασθενείας

Οι άμεσα ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι που εργάζονται δικαιούνται επίδομα επαγγελματικής ασθένειας όταν αρρωστήσουν από χρόνια πάθηση που φανερώνεται ύστερα από ορισμένο χρόνο εργασίας σε ορισμένα επαγγέλματα.

Τα επαγγέλματα αυτά και οι παθήσεις καθορίζονται σε ειδικό κανονισμό του Ι.Κ.Α. στον Κανονισμό Ασθενείας, άρθρο 40.

Δικαιούχοι είναι:

Οι ασφαλισμένοι και συνταξιούχοι που εργάζονται μετά από εργατικό ατύχημα δεν χρειάζεται η προϋπόθεση της πραγματοποίησης ορισμένων ημερών εργασίας. Για να δοθούν παροχές αρκεί να υπάρχει δικαίωμα ασφάλισης.

Στο εξωεργατικό ατύχημα για να δοθούν παροχές φτάνουν οι μισές ημέρες εργασίας από όσες απαιτούνται για να δοθεί το επίδομα ασθενείας (δηλ. απαιτούνται 50 ημέρες εργασίας και για τους οικοδόμους 50 με την προσαύξηση 20% και τις ημέρες αδείας).

Προθεσμία αναγγελίας:

Εμπρόθεσμη θεωρείται η αναγγελία ατυχήματος που γίνεται μέσα σε 5 εργάσιμες ημέρες από την επόμενη του ατυχήματος.

Εάν πρόκειται για ατυχήματα που είχαν ως συνέπεια την απόλυτη αναπηρία, η προθεσμία αναγγελίας, για την απόκτησή της σύντομα, μπορεί να παραταθεί μέχρι ένα έτος από το ατύχημα ή εάν πρόκειται για ατύχημα που είχε ως συνέπεια τον θάνατο η προθεσμία της αναγγελίας μπορεί να παραταθεί μέχρι δύο χρόνια.

Επίδομα Ασθενείας

Οι άμεσα ασφαλισμένοι που εργάζονται δικαιούνται επίδομα ασθενείας εφόσον διαπιστωθεί προσωρινή ανικανότητα για εργασία (4 ημέρες και πάνω) από την Υγειονομική Υπηρεσία του ΙΚΑ.

Ειδικότερα όμως για τις πρώτες 15 ημέρες επιδότησης κάθε έτους μετά το τριήμερο του χρόνου αναμονής το ποσό του επιδόματος ασθενείας είναι ίσο

με το 50% του ημερήσιου επιδόματος ασθένειας της ασφαλιστικής κλάσης που καθορίζεται με βάση τις 30 τελευταίες ημέρες του προηγούμενου έτους, με εξαίρεση τους εργατοτεχνίτες οικοδόμους που παραμένουν στο 50% του τεκμαρτού ημερομισθίου της ασφαλιστικής τους κλάσης.

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να έχουν συμπληρωθεί 100 ημέρες εργασίας τον προηγούμενο χρόνο ή στο τελευταίο 15μηνο, χωρίς να υπολογίζονται οι τρεις τελευταίοι μήνες.

Το ύψος του επιδόματος εξαρτάται από τις αποδοχές των 30 τελευταίων ημερών που έχει ο εργαζόμενος στο προηγούμενο έτος.

Το ανώτατο όριο επιδότησης λόγω ασθένειας για την ίδια πάθηση ανέρχεται σε 720 ημέρες και για διαφορετικές παθήσεις μέσα στον ίδιο χρόνο σε 182 ημέρες, εφόσον βέβαια υπάρχουν ανάλογες χρονικές προϋποθέσεις.

Η επιδότηση για την ίδια πάθηση ακολουθεί τα εξής στάδια:

- 182 ημέρες αν υπάρχουν οι απαραίτητες χρονικές προϋποθέσεις δηλαδή 100 ημέρες εργασίας μέσα στο προηγούμενο ημερολογιακό έτος η 15μηνο.
- Μετά την συμπλήρωση των 182 ημερών και μέχρι 360 ημέρες πρέπει να υπάρχουν 300 ημέρες εργασίας μέσα στα δύο χρόνια τα αμέσως προηγούμενα της αναγγελίας της πάθησης η στο 30μηνο και
- Μετά την συμπλήρωση των 360 ημερών πρέπει να υπάρχουν οι αυξημένες προϋποθέσεις του άρθρου 27 του Ν.1902/90 (ισχύει από 17/10/90) (συνταξιοδότηση αναπηρίας) για την συνέχιση της επιδότησης μέχρι 720 ημέρες.

Δικαιολογητικά:

- Ασφαλιστικό βιβλιάριο.
- Βιβλιάριο υγείας (ατομικό και οικογενειακό).
- Διακοπή εργασίας και
- Γνωμάτευση ανικανότητας του θεράποντος γιατρού.

Ηλικία	Χρον. Ασφάλισης Ηερ. Εργασίας	Ηλικία	Χρον. Ασφάλισης Ημερ. Εργασίας
Μέχρι το ... έτος		Μέχρι το ... έτος	
21°	300	38°	2340
22°	420	39°	2460
23°	540	40°	2580
24°	660	41°	2700
25°	780	42°	2820
26°	900	43°	2940
27°	1020	44°	3060
28°	1140	45°	3180
29°	1260	46°	3300
30°	1380	47°	3420
31°	1500	48°	3540
32°	1620	49°	3660
33°	1740	50°	3780
34°	1860	51°	3900
35°	1980	52°	4020
36°	2100	53°	4140
37°	2220	54°	4200

Σημειώνεται ότι στη παραπάνω περίπτωση Δ' θα πρέπει να υπάρχουν και 300 (τριακόσιες) ημέρες εργασίας που να έχουν πραγματοποιηθεί στα αμέσως προηγούμενα 5 (πέντε) έτη εκείνου της αναγγελίας της πάθησης.

Π.χ. ασφ/νος έχει ηλικία 39 ετών και έχει 2460 ημέρες εργασίας. Από αυτές οι 300 ημέρες εργασίας θα πρέπει να είναι οπωσδήποτε στα 5 (πέντε) τελευταία έτη τα αμέσως προηγούμενα της αναγγελίας της πάθησης.

Όπως αναφέρεται και στις οδηγίες που είχαμε δώσει με τις εγκυκλίους 104/88 και 29/91 στις περιπτώσεις του εργατικού ατυχήματος για την επιδότηση είναι αρκετή η ασφάλιση κατά την ημέρα του ατυχήματος (χωρίς προϋποθέσεις).

Ενώ στις περιπτώσεις των εκτός εργασίας ατυχημάτων είναι αρκετή η συμπλήρωση του μισού μόνο αριθμού ημερών ασφάλισης.



ΟΡΟΛΟΣ ΤΟΥ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

Όπως αναλύθηκε σ' αυτή την εργασία, τόσο η στήριξη όσο και η αντιμετώπιση των προβλημάτων ατόμων που αποκτούν επίκτητες δυσκολίες, αποτελούν σύνθετες και απαιτητικές διαδικασίες. Προοπτικές για βελτίωση και κυρίως για την αντιμετώπιση των παραπάνω, υπάρχουν. Απαιτούνται ωστόσο πολλαπλά προσόντα από τα άτομα που θα ασχοληθούν τόσο με τους ανθρώπους με την μειονεξία, όσο και με το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Σύμφωνα με τον Ισκα Σαλτζμπεργκερ – Αιτενμπεργκ ("Η αυτογνωσία από ψυχαναλυτική θεώρηση και οι ανθρώπινες σχέσεις", Αθήνα 1995), είναι σημαντικό για τον Κ.Λ. να γνωρίζει τα συναισθήματά του ώστε αυτά να μην γίνονται εμπόδιο στην προσπάθειά του να κατανοήσει σε βάθος τον πελάτη του ως άτομο. Αν ο Κ.Λ. μπορέσει να διεργαστεί από πριν αυτά τα συναισθήματα και να τα ελέγξει σε περίπτωση που εμφανιστούν κατά την διάρκεια της συνέντευξης, τότε θα είναι πιο ελεύθερος να παρατηρεί και να αφομοιώνει το τι συμβαίνει. Ο Κ.Λ. θα πρέπει επίσης να έχει την ικανότητα να μην καθλώνεται μεταξύ των συνεντεύξεων σε εντυπώσεις που του έχουν δημιουργηθεί για τον πελάτη.

Οι φόβοι και οι προσδοκίες που μπορεί να τρέφει ο Κ.Λ. είναι αναρίθμητοι και εξαρτώνται τόσο από την προσωπικότητα και την εμπειρία του, όσο και από την φύση του προβλήματος που έχει να χειριστεί.

Όπως παραπάνω, οι προσδοκίες του Κ.Λ. είναι να αποδίδει στον εαυτό του ένα καλό γονεϊκό ρόλο σε σχέση με τον πελάτη του, να είναι ανεκτικός και να δείχνει κατανόηση.

Είναι σημαντικό λοιπόν να σημειωθεί ο πολύπλευρος ρόλος του Κ.Λ. όσον αφορά τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Έτσι λοιπόν ο Κ.Λ. «φέρει ευθύνη» για την μετάδοση διαγνωστικής πληροφόρησης στους γονείς αυτών των ατόμων.

Ο Λ. Μπουσκάλια ("Άτομα με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους", Αθήνα 1993), υποστηρίζει πως ανεξάρτητα από την φύση της συμβουλευτικής η διαδικασία αρχίζει συνήθως από την στιγμή που οι γονείς πηγαίνουν το παιδί σε έναν ειδικό για την αρχική διάγνωση. Παρόλο που ο σκοπός αυτής της πρώτης επίσκεψης είναι να πάρουν μια ακριβή διάγνωση της κατάστασης του παιδιού και επαρκή πληροφόρηση, πάρα πολύ συχνά οι γονείς νιώθουν μεγαλύτερη σύγχυση και αναστάτωση μετά την επίσκεψη, απ' ότι πριν. Ο Κ.Λ.

είναι αυτός που θα δώσει ακριβέστερη πληροφόρηση, θα εκδηλώσει ενδιαφέρον και σεβασμό, υποστηρίζοντας τις προσπάθειες των γονιών να βοηθήσουν τα παιδιά τους, να πάρουν αποφάσεις και να μην νιώθουν οίκτο γι' αυτά. Βέβαια δεν αρκεί να δείχνει απλώς σεβασμό και ένα ενδιαφέρον όταν ασχολείται με ανθρώπους που έχουν σωματικές ιδιαιτερότητες. Αρκετά συχνά, είναι απαραίτητο να έρχεται σε αντιπαράθεση με το συγκεκριμένο άνθρωπο, σε σχέση με την αρνητική αντίληψη για τον εαυτό του και την ακατάλληλη συμπεριφορά ή στάση που έχει αναπτυχθεί.

Όπως έχει αναφερθεί, τόσο τα ίδια τα άτομα με την μειονεξία όσο και η οικογένειά τους, περνούν από διάφορα στάδια όπως της άρνησης, θυμού, αναμονής, κατάθλιψης, αποδοχής κ.λ.π. Καθήκον του Κ.Λ. είναι να βοηθήσει τους παραπάνω να περάσουν τα στάδια. Είναι σημαντικό να κατανοήσουν πως αν δεν υπάρξει αποδοχή της αδυναμίας του ατόμου με ειδικές ανάγκες, ολόκληρη η οικογενειακή δομή θα επηρεαστεί. Οι γονείς ίσως αρχίσουν να ανταγωνίζονται ο ένας τον άλλο για την αγάπη του παιδιού, ή ο καθένας να κατηγορεί τον άλλον για την αδυναμία. Σε άλλες περιπτώσεις, οι γονείς μπορεί να ρίξουν στο παιδί την ευθύνη για την ένταση που επικρατεί στο σπίτι. Πολλές φορές, ένας από τους γονείς μπορεί να απομακρυνθεί από την οικογένεια και ο άλλος να γίνει ιδιαίτερα προστατευτικός. Επομένως, κύριο έργο του Κ.Λ. είναι να βοηθήσει την οικογένεια να περάσει τα στάδια ώστε να προσαρμοστεί στην πραγματικότητα της ύπαρξης ενός ατόμου με ειδικές ανάγκες.

Ο Λ. Μπουσκάλια, επίσης αναφέρει πως η ανάγκη κατάλληλης καθοδήγησης όλων των ανθρώπων ισχύει το ίδιο και για τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Οι γενικές αρχές και οι αντικειμενικοί σκοποί είναι οι ίδιοι και αφορούν τόσο τις προσωπικές ανάγκες και τις συγκεκριμένες δυνατότητες, όσο και την συναισθηματική κατάσταση, την διανοητική λειτουργία, τις κοινωνικές τους σχέσεις, καθώς και την διατήρηση γενικά της καλής τους κατάστασης κατά την ωρίμανση και την εξέλιξη.

Επιπλέον, εξαιτίας της διαφοροποιημένης φύσης τους – συναισθηματικά, διανοητικά και κοινωνικά – θα πρέπει επίσης να ληφθούν υπόψη ορισμένα ακόμη πράγματα σε σχέση με την συμβουλευτική τους. Έτσι ο Κ.Λ. – σύμβουλος – πρέπει να θέλει συγκεκριμένους στόχους στην

συμβουλευτική του ατόμου με ειδικές ανάγκες και των γονιών του. Πιο συγκεκριμένα:

- Να βοηθήσει τους γονείς να δουν ότι το μέλος της οικογένειάς τους είναι ισότιμο μέλος μέσα στην οικογένεια.
- Να κατανοηθούν τα προβλήματα και τα στοιχεία που αφορούν την μειονεκτική κατάσταση, ώστε να βοηθηθεί το άτομο με εποικοδομητικό τρόπο.
- Να βοηθήσει τους γονείς και το παιδί να καταλάβουν τα μοναδικά τους συναισθήματα, τα οποία απορρέουν από την εμφάνιση της μειονεξίας.
- Να βοηθήσει τους γονείς και το παιδί να αποδεχθούν την μειονεξία συναισθηματικά και διανοητικά, χωρίς να υποτιμήσουν το παιδί.
- Να βοηθήσει το παιδί και τους γονείς να συνεχίσουν να αναπτύσσουν τις ικανότητές τους μαζί και ανεξάρτητα, προς την κατεύθυνση της αυτοπραγμάτωσής τους.

Παράλληλα, ο Κ.Λ. θα πρέπει να ασχοληθεί και με την παροχή πληροφόρησης και με την διαδικασία της αυτογνωσίας. Θα πρέπει να λάβει υπόψη τους ειδικούς σωματικούς ή νοητικούς περιορισμούς των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες, την αντίληψη που έχουν για τον εαυτό τους, το οικογενειακό περιβάλλον, την τρέχουσα ένταξή τους και τη συναισθηματική και κοινωνική τους προσαρμογή. Επίσης, να ασχοληθεί με τις γνωστικές ικανότητες, την επαγγελματική κλίση και το μέλλον του ατόμου με ειδικές ανάγκες. Η συμβουλευτική διαδικασία πρέπει να αρχίσει όσο το δυνατόν συντομότερα και να συνεχιστεί όσο κρίνεται απαραίτητη. Ο στόχος είναι ένα υψηλότερο, αποτελεσματικότερο επίπεδο δράσης, ώστε να αντεπεξέρχονται στις συνθήκες της μειονεξίας και στα ιδιαίτερα κοινωνικά και προσωπικά προβλήματα που πιθανόν δημιουργεί. Βοηθάει την οικογένεια να κάνει καινούργιες επιλογές και να πάρει αποφάσεις που βασίζονται σε εφικτές, εναλλακτικές λύσεις. Την στηρίζει να αποκτήσει την δύναμη να αναλάβει την ευθύνη για αποφάσεις και προγραμματισμό ρεαλιστικής και ουσιαστικής δράσης, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε πιο γεμάτη, χαρούμενη και εποικοδομητική ζωή για όλους.

Κάτι σημαντικό που δεν πρέπει να ξεχνά ο Κ.Λ. είναι να συνειδητοποιήσει πως δεν αντιμετωπίζει πάντα «ασθενείς», αλλά βρίσκεται

μπροστά σε ανθρώπους σαν τον ίδιο, οι οποίοι επιλέγουν το ουσιαστικό έργο ν' αντεπεξέρχονται στα καθημερινά άγχη και πιέσεις αλλά, όπως οι περισσότεροι, παραπατούν στιγμιαία κάτω από την έντονη σωματική ή ψυχολογική φόρτιση. Ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, ένα δυστύχημα ή ο τραυματισμός κάποιου μέλους της οικογένειας, η ξαφνική αναγκαία επαναπροσαρμογή, όλα αυτά θα κλονίσουν το φυσιολογικό τρόπο συμπεριφοράς τους στιγμιαία, και ίσως τους κάνουν να σαστίσουν. Έτσι, ο Κ.Λ. οφείλει να γνωρίζει πως οι γονείς και τα άλλα μέλη της οικογένειας μειονεκτικών παιδιών δεν διαφέρουν. Ως σύμβουλος, δεν μπορεί να απαιτεί να είναι διαφορετικοί. Η αποδοχή, η κατανόηση, η αλλαγή και η ανάπτυξη θα έρθουν με τον καιρό, αν προσφέρει στην οικογένεια το σεβασμό, την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα που συνεπάγεται η ανθρώπινη ύπαρξή τους.

Σημαντικό είναι να βοηθήσει ο Κ.Λ. το οικογενειακό περιβάλλον του ατόμου με ειδικές ανάγκες να αποκτήσει γνώση των αντικειμενικών γεγονότων που σχετίζονται με την μειονεξία, των περιορισμών που μπορεί να προκληθούν και των επιπλώσεων, από την παρούσα σωματική κατάσταση. Είναι φανερό ότι, καθώς το άτομο αναπτύσσεται, οι συνθήκες θα μεταβάλλονται. Αυτό σημαίνει ότι ακόμη και η απλή παροχή πληροφοριών θα είναι μια συνεχής διαδικασία και ότι μερικές ακριβείς προβλέψεις μπορούν να γίνουν οποιαδήποτε στιγμή.

Συχνά, η εμφάνιση ενός μειονεκτικού ατόμου σε μια οικογένεια, προκαλεί σε όλα τα μέλη μια απώλεια αυτοεκτίμησης. Ο Κ.Λ. μπορεί να βοηθήσει την οικογένεια να αντιληφθεί ότι η απώλεια αυτή είναι μόνο προσωρινή, πως στην πραγματικότητα, κάθε της μέλος διαθέτει αστείρευτες πηγές ανάπτυξης και εξέλιξης. Η γνώση αυτής της δυνατότητας μπορεί να βοηθήσει πολύ όποιον έχασε το θάρρος του ν' ανακτήσει μια αίσθηση αυτοεκτίμησης και ν' αναλάβει την ευθύνη της συνεχούς συναισθηματικής και διανοητικής ανάπτυξης.

Για να είναι αποτελεσματικός ο ρόλος του Κ.Λ., πρέπει να είναι όχι μόνο ευέλικτος, αλλά να ξέρει πως η πραγματική αξία του ρόλου του βρίσκεται στην παραδοχή ότι κάθε ανθρώπινη επαφή είναι μοναδική. Ο Κ.Λ. ου το αντιλαμβάνεται αυτό πραγματικά, δεν έχει κανένα άγχος. Η δουλειά του Κ.Λ. είναι να ακούει, να εμψυχώνει, να προσφέρει εναλλακτικές λύσεις και να παροτρύνει σε δράση. Ασχολείται με την δημιουργία ενός μη απειλητικού,

φιλικού περιβάλλοντος, όπου μπορούν να ενθαρρυνθούν να ανακαλύψουν, να γνωρίσουν και να απολαύσουν καινούργια συναισθήματα επιβεβαίωσης, να αποκτήσουν καινούργια γνώση και συμπεριφορά και να τα χρησιμοποιήσουν όλα αυτά στην πράξη προς όφελος όλων.

Η Glenys Perry αναφέρει ότι πολλές φορές ορισμένοι επαγγελματίες θεραπευτές χωρίς ίσως να το συνειδητοποιούν, εργάζονται εναντίον του φυσικού συστήματος υποστήριξης και αντί να το συμβάλλουν στην κινητοποίηση για βοήθεια από φίλους, συγγενείς του ατόμου την παρεμποδίζουν. Ο ρόλος όμως του Κ.Λ. στην κρίση αυτή που περνάει το άτομο είναι να συμπληρώσει τις προσωπικές ή κοινωνικές δυνάμεις του ατόμου αυτού όταν αυτές είναι ελλιπείς και να τις διευκολύνει όταν υπάρχει κάποιο πρόβλημα στην κινητοποίηση για βοήθεια.

Συμπληρώνει ότι ένας από τους κυριότερους σκοπούς που έχει ένας Κ.Λ. είναι να διευκολύνει τις αντιδράσεις αντιμετώπισης του ίδιου του ατόμου και να διευρύνει τις δυνατότητές του να ανταπεξέλθει στην κρίση. Βοήθεια όμως δεν σημαίνει να κάνει κάτι ο Κ.Λ. αντί για το άτομο που έχει το πρόβλημα γιατί ίσως το υποβίβαζε ή του προκαλούσε εξάρτηση. Πριν ο Κ.Λ. επιχειρήσει να δώσει την βοήθειά του χρειάζεται να διακρίνει ποιες είναι οι ανάγκες του ατόμου και τι μπορεί αυτός να προσφέρει. Αυτό που χρειάζεται το άτομο δεν είναι πάντα ίδιο μ' αυτό που θέλει και αυτό που ίσως μπορεί ο Κ.Λ. να του προσφέρει ίσως είναι λιγότερο από τις ανάγκες αυτού του ατόμου.

Ο Κ.Λ. πρέπει αντί να επιβάλλει τις ιδέες του, να δίνει συμβουλές ή να κάνει πολλές ερωτήσεις να καταλαβαίνει τι νιώθει το άτομο που έχει απέναντί του και ταυτόχρονα να του το δείχνει. Επίσης, η συναισθηματική βοήθεια που παρέχεται μέσα σε μια σχέση οικειότητας συνεισφέρει συχνά και στην φροντίδα του σώματος. Ο Κ.Λ. μπορεί να προσφέρει σωματική ανακούφιση με την αγκαλιά, το κράτημα, το χαίδεμα. Όταν οι λέξεις δεν μπορούν να πουν πολλά, εκδηλώνει την παρουσία του με σωματική φροντίδα.

Η πληροφόρηση είναι επίσης σημαντική γι' αυτό το πιο δύσκολο για τον Κ.Λ. είναι να καταλάβει πότε πρέπει να δίνει συμβουλές και πότε όχι, γιατί οι άνθρωποι πολλές φορές μέσα στην κρίση τους φαίνονται να ζητούν συμβουλές ενώ στην πραγματικότητα απλώς εκφράζουν συναισθήματα και δεν είναι έτοιμοι να εφαρμόσουν κάποια συμβουλή. Το άτομο όταν πνίγεται από τα συναισθήματά του δεν μπορεί να κάνει κάτι. Το μόνο που μπορεί ο

Κ.Λ. να κάνει σ' αυτό το στάδιο είναι να πληροφορήσει το άτομο πώς να χειριστεί τα ισχυρά συναισθήματά του.

Η Χ. Κατσορίδου – Παπαδοπούλου ("Κοινωνική Εργασία με Ομάδες", Αθήνα 1999), υποστηρίζει ότι ο Κ.Λ. προκειμένου να βοηθήσει τόσο τα άτομα με ειδικές ανάγκες όσο και την οικογένειά τους, οφείλει να χρησιμοποιήσει τις γνώσεις και τις εμπειρίες του, επαγγελματικές και παράλληλα προσωπικές του ικανότητες. Να προσέχει και να κατανοεί όχι μόνο τα λεγόμενα αλλά και τα υπονοούμενα από τους άλλους προκειμένου να μην γίνονται λαθεμένες ερμηνείες που μπορούν να βλάψουν την κατάσταση. Με την σωστή, λοιπόν, αξιοποίηση του εαυτού του, ο Κ.Λ. συγκεντρώνει το απαραίτητο πληροφοριακό υλικό, που τον διευκολύνει να «μετέχει» κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο, στην κατάσταση που βιώνει το άτομο με την μειονεξία.

Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί για να είναι επιτυχής η παρέμβαση του Κ.Λ., χρειάζεται να διαθέτει αυτογνωσία και αντικειμενικότητα.

Αυτογνωσία που προϋποθέτει ότι νιώθει ασφαλής όταν «συναλλάσσεται» με τον εαυτό του. Η ικανότητα για ενδοσκόπηση, όταν αξιοποιείται σωστά, διασφαλίζει τον Κ.Λ., μεταξύ των άλλων και από λάθους χειρισμούς ή παρενέργειες. Η αυτογνωσία του βοηθά να αποφεύγει την παραποίηση των προσωπικών του αντιδράσεων.

Αντικειμενικότητα στην εκτίμηση των στοιχείων και στις κρίσεις του. Αυτή θα τον βοηθήσει να διαχωρίζει τις προσωπικές αξίες και συναισθήματα από εκείνα των ατόμων που βιώνουν μια δυσάρεστη κατάσταση. Η αντικειμενικότητα που θα επιδείξει ο Κ.Λ. μπορεί, ακόμη, να τον βοηθήσει να ελέγξει την δική του, προσωπική αντίδραση στη δύσκολη, ίσως και ακατανόητη στον ίδιο, συμπεριφορά των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Αυτογνωσία, λοιπόν και αντικειμενικότητα, που για να αναπτυχθούν, χρειάζονται τη συνεχή και συνειδητή άσκηση του Κ.Λ., διασφαλίζουν και οξύνουν την ικανότητά του να συναισθάνεται, κάνουν την επαγγελματική σχέση παραγωγική και λειτουργούν ως ασφαλιστική δικλείδα για τα δύο μέρη, το άτομο με ειδικές ανάγκες και τον Κ.Λ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ

A. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Μετά από μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας για το θέμα της στήριξης και αντιμετώπισης ατόμων με επίκτητες δυσκολίες, προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

- Το άτομο με την επίκτητη δυσκολία χρειάζεται να αποδεχθεί τον «καινούργιο» εαυτό του και την πρωτόγνωρη αυτή κατάσταση που του παρουσιάστηκε, έτσι ώστε να προσαρμοστεί όσο το δυνατόν πιο ομαλά σ' αυτήν.
- Το άτομο με την επίκτητη δυσκολία χρειάζεται να μπει στην διαδικασία να δουλέψει με τον εαυτό του και να ζητήσει βοήθεια από ειδικό αν κριθεί απαραίτητο για να συνειδητοποιήσει ότι δεν διαφοροποιείται από τα υπόλοιπα άτομα. Με την βοήθεια του ειδικού θα αναπτύξει μηχανισμούς και λειτουργίες χρήσιμες για την αντιμετώπιση των αρνητικών του συναισθημάτων και της άσχημης ψυχολογικής του κατάστασης.
- Η συμβολή της οικογένεια στον τρόπο αντιμετώπισης της μειονεκτικής κατάστασης είναι ιδιαίτερα σημαντική. Οι γονείς με την κατανόηση των προβλημάτων του ατόμου, μπορούν να το βοηθήσουν με εποικοδομητικό τρόπο, χωρίς να το υποτιμούν.
- Αν η οικογένεια του ατόμου με επίκτητες δυσκολίες δεν αποδεχθεί το άτομο – μέλος της, όπως και τα υπόλοιπα μέλη της, τότε ούτε το ίδιο το άτομο μπορεί να αποδεχθεί τον εαυτό του με την μειονεξία, κάτι που συμβαίνει και με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.
- Η κοινωνία δυσκολεύεται να αποδεχτεί και να ενσωματώσει τα άτομα με ειδικές ανάγκες λόγω της προκατάληψης ότι τα παραπάνω άτομα διαφέρουν από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο.

Από την παραπάνω μελέτη προκύπτει ότι το άτομο, η οικογένεια και η κοινωνία είναι ένα σύστημα αλληλεπιδράσεων. Αν κάποιο από τα 3 αυτά υποσυστήματα δυσλειτουργεί ως προς τον τρόπο αντιμετώπισης της μειονεκτικής κατάστασης, δεν υπάρχει βελτίωση και ανάπτυξη της αυτοεικόνας του ατόμου.

B. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

Με βάση λοιπόν τα παραπάνω, οι προτάσεις που προκύπτουν είναι οι ακόλουθες:

- Ανάπτυξη προγραμμάτων ενημέρωσης γύρω από τα άτομα με ειδικές ανάγκες σε κοινωνικό επίπεδο σχετικά με τα προβλήματα, τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες αυτών των ατόμων.
- Βελτίωση της υλικοτεχνικής υποδομής των δημοσίων κτιρίων καθώς και των δρόμων και πεζοδρομίων.
- Εξειδίκευση και συνεχής ενημέρωση των κοινωνικών λειτουργών μέσω επιμορφωτικών σεμιναρίων έτσι ώστε να μπορούν να προσφέρουν περισσότερο εμπειριστατωμένα τις γνώσεις και τις τεχνικές τους στην αντιμετώπιση των δυσκολιών των ατόμων με ειδικές ανάγκες.
- Διεξαγωγή Σεμιναρίων πάνω σε θέματα που αφορούν τα άτομα με ειδικές ανάγκες για τους σπουδαστές Κοινωνικούς Λειτουργούς προκειμένου να αποκτούν γνώσεις πάνω σε νέες τεχνικές και μεθόδους.
- Τοποθέτηση Κοινωνικών Λειτουργών σε υπηρεσίες που απευθύνονται σε άτομα με ειδικές ανάγκες.
- Ευαισθητοποίηση και ενεργοποίηση του κοινού με σκοπό την εξάλειψη του στιγματισμού και των προκαταλήψεων που υπάρχουν για τα άτομα με ειδικές ανάγκες.
- Αναγνώριση της αξίας των ατόμων με ειδικές ανάγκες και στην παραγωγική διαδικασία, διότι με επίβλεψη και καθοδήγηση μπορεί να αποβούν χρήσιμα.
- Αναδιοργάνωση του Κράτους Πρόνοιας, ώστε η κάλυψη των αναγκών να γίνεται με τρόπο συστηματικό και όχι με αποσπασματικές ενέργειες.
- Αύξηση εξειδικευμένου προσωπικού στα ιδρύματα και τις υπηρεσίες που ασχολούνται με τα άτομα με ειδικές ανάγκες για την ουσιαστική παροχή βοήθειας.
- Όσον αφορά το νομοθετικό πλαίσιο θα πρέπει να υπάρξουν ρυθμίσεις περί της νομικής κάλυψης για τα προβλήματα που προκύπτουν κατά την διάρκεια της ζωής ενός ατόμου και του δυσκολεύουν τις καθημερινές του λειτουργίες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) **Εσθήρ Κουκλογιάννη – Δορζιώτου:** "Αποκατάσταση ατόμων με ειδικές ανάγκες", Αθήνα 1990.
- 2) **Ίσκα Σάλτζμπεργκερ – Άϊτενμπεργκ:** "Η αυτογνωσία από ψυχαναλυτική θεώρηση και οι ανθρώπινες σχέσεις", Αθήνα 1995.
- 3) **Ιωάννα Αντωνιάδου – Κουμάτου, Σίνα Νάκου:** "Στοιχεία Ανάπτυξης και Παθολογία του Ανθρώπινου Οργανισμού", Αθήνα 1990.
- 4) **Λεο Μπουσκάλια:** "Α.Μ.Ε.Α. και οι γονείς τους", Αθήνα
- 5) **Μ. Καϊλα – Ν. Πολεμικός – Γ. Φιλίππου:** "Άτομα με Ειδικές Ανάγκες", Αθήνα, 1992.
- 6) **Χ. Κατσορίδου – Παπαδοπούλου:** "Κοινωνική Εργασία με Ομάδες", Αθήνα 1999.
- 7) **Adler A.:** "Menschenkenntnis", Frankfurt, 1996.
- 8) **Glenys Parry:** "Ψυχολογικές Κρίσεις και η Αντιμετώπισή τους", 1990.
- 9) **Harold H. Bloomfield και Peter McWilliams:** "Θεραπεύοντας την Κατάθλιψη", Αθήνα, 1996.
- 10) **Jänsey:** "Die Persönlichkeits struktur von Körperbehinderten", Beltz, 1975.
- 11) **Martin Herbert:** "Ψυχολογική Φροντίδα του Παιδιού και της Οικογένειά του", Αθήνα, 1997.

**ΔΗΜΟΣΙΑ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΑ
ΙΔΡΥΜΑΤΑ**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

➤ **Πανελλήνιος Σύλλογος Παραπληγικών**

Κεντρικά: Γιάνναρη και Παρασκευοπούλου/ Τ.Κ. 104 45, Κ. Πατήσια
Αθήνα/ Τηλ.: 210 – 8312740 – 8327011/ Φαξ: 210 – 8310344.

Παραρτήματα: ΑΧΑΪΑΣ: Φιλαδέλφειας 4/ Τ.Κ. 26 226 Πάτρα/ Τηλ.: 2610 –
329490 – 310040/ Φαξ: 2610 – 310040.

ΒΟΡΕΙΟ – ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ: Περούκα 33/ Τ.Κ. 21 200
Άργος/ Τηλ.: 20571 – 67570, 20746 – 41282, 20741 – 36485/ Φαξ: 20571
– 67570.

ΚΡΗΤΗΣ: Εθνικής Αντιστάσεως 176 – Κατάστημα 17/ Τ.Κ. 71 306
Ηράκλειο/ Τηλ: 20810 – 242644/ Φαξ: 20810 – 242644.

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ – ΘΡΑΚΗΣ: Καθ. Σιγάλα 9 & Παπαδάκη/ Τ.Κ. 54 248
Θεσσαλονίκη/ Τηλ.: 20310 – 310210/ Φαξ: 20310 – 30711.

➤ **ΕΛ.Ε.Π.Α.Π.**

Η Ελληνική Εταιρία Προστασίας και Αποκαταστάσεως Ανάπηρων Παιδιών
είναι Φιλανθρωπικό Σωματείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ειδικώς
αναγνωρισμένο από το κράτος. Έχει έδρα στην Αθήνα και πέντε
παραρτήματα σε Θεσσαλονίκη, Χανιά, Γιάννενα, Βόλο και Αγρίνιο.

Κεντρικά: Κολωνός 16/ Τ.Κ. 11 634 Αθήνα/ Τηλ: 210 – 7228360 –
7233860 – 7212780/ Φαξ: 210 – 7228380.

➤ **Εταιρεία Σπαστικών Βορείου Ελλάδος**

Θεαγ. Χαρίση 112/ Τ.Κ. 54453 Θεσσαλονίκη/ Τηλ.: 2310 – 901360 –
930980/ Φαξ.: 2310 – 902888.

➤ **Πανελλαδικός Σύνδεσμος Παραπληγικών & Κινητικά Αναπήρων**

Δημητσάκης 3-5/ Τ.Κ. 183 46 Μοσχάτο.

➤ **Πανελλαδικός Σύλλογος Παραπληγικών & Κινητικά Αναπήρων**

Α.Μ.Ε.Α. «Φροντίδα – Προστασία»

Αβάντος/ Πάροδος Άρδας 11/ Τ.Κ. 68 100 Αλεξανδρούπολη.

➤ **Πανελλήνιος Σύλλογος Αναπήρων Πολιτών**

Μεμάνδρου 26/ Τ.Κ. 105 52 Αθήνα.

- **Σύλλογος Παραπληγικών**
Νόμος Δράμας/ Σμύρνης 2/ Τ.Κ. 66 100 Δράμα.
- **Σύλλογος Ατόμων με Κινητικά Προβλήματα**
Τσιμισκή 53/ Τ.Κ. 67 100 Ξάνθη.
- **ΚΑΤ & ΒΟΥΛΑ**
Κέντρα Αποκατάστασης με όχι πλήρη μορφή δραστηριοτήτων.
- **Ν.Π.Δ.Δ.: ΠΙΚΠΑ, Ίδρυμα Περίθαλψης Χρονίων Παθήσεων, ΕΙΑΑ**
- **Σύλλογος Αποκατάστασης Σπαστικών Παιδιών «Η ΠΡΟΤΑΣΗ»**
Αγ. Ανδρέου 21/ Τ.Κ. 20 221 Γιάντρα
- **Σύλλογος Αποκατάστασης Σπαστικών.**
Ζακύνθου 11/ Τ.Κ. 27 100 Πύργος Ηλείας.
- **ΠΑΤΡΑ**
Θεραπευτικό Παιδαγωγικό Κέντρο Πατρών/ ΜΕΡΙΜΝΑ.
- **ΚΡΗΤΗ – ΧΑΝΙΑ**
Κέντρο Επαγγελματικής Εκπαίδ. & Κοιν. Ένταξης Α.Μ.Ε.Α.
Εθνικό Ίδρυμα Απροσάρμοστων Παιδιών.
- **ΚΡΗΤΗ – ΡΕΘΥΜΝΟ**
Μονάδα Ημερήσιας Περ/ψης Εκπαίδευσης & Επαγγελματικής Κατάρτισης/
ΑΓΑΠΗ.
- **ΔΡΑΜΑ**
Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Δράμας – Τμήμα Επαγγελματικής
Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.
- **ΤΡΙΚΑΛΑ**
Στέγη Ειδικής Θεραπευτικής & Επαγγελματικής Αγωγής Ν. Τρικάλων.

- **ΣΕΡΡΕΣ**
ΚΑΑΜΕΑ Σερρών.
- **ΞΑΝΘΗ**
Ψυχολογικό Κέντρο Β. Ελλάδος Ξάνθης.
- **ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ**
Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Αγωγής & Αποκατάστασης «Π. ΕΛΑΙΟΥΣΑ».
- **ΛΑΣΙΘΙΟΥ**
Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Λασιθίου – Εργαστήριο Ειδικής
Επαγγελματικής Κατάρτισης Ατόμων (Α.Μ.Ε.Α).
- **ΖΑΚΥΝΘΟΥ**
Θεραπευτήριο Χρόνιων Πασχόντων Ζακύνθου – Εργαστήριο
Επαγγελματικής Κατάρτισης.
- **ΓΙΑΝΝΙΤΣΑ**
Μονάδα Επαγγελματικής Κατάρτισης – Σύλλογος Ψυχοσωματικών
Αναπήρων Ατόμων.
- **ΛΑΡΙΣΑ**
Κ.Α.Α.Ε.Α.Ϊ.Θ. «Ο ΑΡΙΣΤΕΥΣ».
- **Για Παιδιά με Βαρεία Σωματική ή Νοητική Αναπηρία (Άσυλα)**
ΚΕΠΕΠ Αγ. Δημήτριος Θεσσαλονίκης.
ΚΕΠΕΠ Καρδίτσας (ΠΙΚΠΑ).
ΚΕΠΕΠ Σιδηροκάστρου (ΠΙΚΠΑ).
Γαλήνη Ανάπηρων Παιδιών «ΚΙΒΩΤΟΣ ΑΓΑΠΗΣ» Πάτρας.
Εθνικό Ίδρυμα Αποκαταστάσεως Αναπήρων Απτικής (ΕΙΑΑ).
ΚΑΑΠ Βούλας (ΠΙΚΠΑ).
Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Παιδιών Κομοτηνής.
Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Παιδιών Αθηνών.

ΚΕΠΕΠ Λεχαινών – Αμαλιάδα.

ΚΕΠΕΠ Πομπίας Κρήτης.

Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Παιδιών Ρόδου.

➤ **Για Σπαστικά Παιδιά**

Σπαστικά Αθηνών (ΕΛΕΠΑΠ).

Σπαστικά Θεσσαλονίκης (ΕΛΕΠΑΠ).

Σπαστικά Χανίων (ΕΛΕΠΑΠ).

Σπαστικά Ιωαννίνων (ΕΛΕΠΑΠ).

Σπαστικά Αγρινίου (ΕΛΕΠΑΠ).

Σπαστικά Βόλου (ΕΛΕΠΑΠ).

Κέντρο Αποκατάστασης Σπαστικών Παιδιών «ΚΑΣΠ ΧΑΤΖΗΠΑΤΕΡΕΙΟ»,
Αθήνα.

Εταιρεία Προστασίας Σπαστικών (ΕΠΣ) Αθήνα.

Εταιρεία Σπαστικών Β. Ελλάδος (ΕΣΒΕ) Θεσσαλονίκη.

➤ **Για κωφά & Βαρήκοα παιδιά**

Εθνικό Ίδρυμα Κοφών Αθηνών.

Ίδρ. Προν. & Εκπαίδ. Κωφών «ΣΤΑΡΟΓΙΑΝΝΗ», Αθηνών.

Εθνικό Ίδρυμα Κωφών Θεσσαλονίκης.

Εθνικό Ίδρυμα Προστασίας Κωφαλάλων Βόλου.

Εθνικό Ίδρυμα Προστασίας Κωφαλάλων Πατρών.

Εθνικό Ίδρυμα Προστασίας Κωφαλάλων Σερρών.

Εθνικό Ίδρυμα Προστασίας Κωφαλάλων Κισσάμου Χανίων.

Ίδρυμ. Προν & Εκπαίδ. Κωφών & Βαρ/κων Ελλάδος (ΙΠΕΚΒΕ) Αθήνα.

Μονάδα Λογοθεραπείας για Βαρήκοα Παιδιά Συλ. Γον. Κηδεμ. & Φίλων
Βαρηκόνων.

➤ **Για Τυφλά Παιδιά**

ΚΕΑΤ Καλλιθέας Αθήνας.

Ίδρυμα Τυφλών Β. Ελλάδος – Σχολή Τυφλών «Ο ΗΛΙΟΣ», Θεσσαλονίκης.

