**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η αναπηρία έχει πολύ σημαντική επίδραση στην ταυτότητα του ατόμου και ιδιαίτερα στην πολιτισμική ταυτότητα που θα αναπτύξει. Η κυρίαρχη κουλτούρα συνήθως τοποθετεί αυτά τα άτομα σε μια ιδιαίτερη μειονοτική ομάδα και έχει αναπτύξει στερεότυπα σχετικά με αυτήν, τα οποία παρουσιάζουν τα άτομα ως μη φυσιολογικά, ανήμπορα και ανίκανα. Μια άλλη λανθασμένη στερεοτυπική αντίληψη της κυρίαρχης ομάδας είναι ότι όταν υπάρχει μια αναπηρία, πρέπει οπωσδήποτε να υπάρχουν και άλλες (Κλεφτάρας, 2009).

Στη συνδιαμόρφωση της πολιτισμικής ταυτότητας του ατόμου με αναπηρία χρειάζεται να ληφθούν υπόψη από το σύμβουλο και άλλες συνιστώσες όπως το φύλο, η καταγωγή, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις κτλ. Παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τη διαμόρφωση της ταυτότητας των ατόμων με αναπηρία είναι οι εξής:

* Το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνει το παιδί. Εάν δηλαδή μεγαλώνει με την οικογένειά του, σε ίδρυμα με παιδιά ή σε ειδικό ίδρυμα με παιδιά με παρόμοιες δυσκολίες.
* Εάν η αναπηρία είναι εκ γενετής ή επίκτητη. Εάν προκλήθηκε ξαφνικά στη ζωή του ανθρώπου, τότε επιβάλλεται η γρήγορη προσαρμογή του ατόμου σε ένα νέο τρόπο ζωής, ενώ η κοινωνική αυτοαντίληψη του ατόμου κλονίζεται.
* Η φύση και ο βαθμός της αναπηρίας. Εάν η αναπηρία εμποδίζει το άτομο από δραστηριότητες ή εάν η αναπηρία είναι ή δεν είναι ορατή.
* Η ηλικία του ατόμου. Στην εφηβεία οι σχέσεις με τους συνομηλίκους παίζουν σημαντικό ρόλο για το άτομο με αναπηρία.
* Ο τρόπος που το περιβάλλον, οικογενειακό ή κοινωνικό αντιδρά απέναντι στην αναπηρία.
* Ο βαθμός, η ποιότητα, η ποικιλία και η διάρκεια επικοινωνίας που έχει κάθε άτομο με αναπηρία με τα πρόσωπα του περιβάλλοντός επηρεάζουν την απόκτηση της αυτογνωσίας του (Συριοπούλου – Δελλή, 2005).

Οι σύμβουλοι έχουν πολλές πιθανότητες να συμπεριφερθούν άθελά τους με πολιτισμικά «ρατσιστικό τρόπο» απέναντι σε άτομα με αναπηρία, χωρίς ούτε καν να το υποψιαστούν. Αυτό κατά ένα μεγάλο μέρος οφείλεται στο γεγονός ότι στην

εκπαίδευσή τους δε δίδεται έμφαση στη σπουδαιότητα που μπορεί να έχει στη συμβουλευτική διαδικασία η συνειδητοποίηση των πολιτισμικών διαφορών (Kleftaras, 2000). Συνεπώς είναι απαραίτητο ο σύμβουλος που θα θελήσει να δουλέψει με άτομα με αναπηρία να ευαισθητοποιηθεί στις ιδιαιτερότητες τους και να αναπτύξει την πολιτισμική του ταυτότητα σε σχέση με την αναπηρία.

**ΣΤΑΔΙΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ**

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η διαδικασία προσαρμογής ενός ατόμου στην αναπηρία του περνά σε γενικές γραμμές μέσα από τα ακόλουθα επτά στάδια:

1. **Σοκ**

 Αμέσως μόλις το άτομο πληροφορηθεί τη διάγνωση σχετικά με την αναπηρία, συνήθως αντιδρά με έναν τρόπο που δε γίνεται εύκολα κατανοητός από το περιβάλλον. Σε πρώτη φάση αδυνατεί να συνειδητοποιήσει την έκταση και τη σοβαρότητα της κατάστασης του, έχει την αίσθηση ενός «συναισθηματικού μουδιάσματος», αισθάνεται ανήμπορο και σε κατάσταση συναισθηματικής αποδιοργάνωσης και μπορεί να δίνει την εντύπωση ότι δεν είναι αγχωμένο ή ότι βρίσκεται «εκτός πραγματικότητας». Βέβαια η κατάσταση δεν μπορεί να αγνοηθεί για πολύ και συνήθως η αντίδραση του ατόμου φαίνεται χαρακτηριστικά μέσα από εκφράσεις όπως: «Αυτό δεν μπορεί να συμβαίνει σε εμένα, δεν είναι αλήθεια», «Πρόκειται για ένα κακό όνειρο», « Θα ξυπνήσω και ο εφιάλτης θα έχει εξαφανιστεί» (Hardy & Cull, 1999).

1. **Προσδοκία ανάρρωσης ή άρνηση**

 Σε αυτό το δεύτερο στάδιο, το άτομο δεν μπορεί πια να αρνηθεί την ύπαρξη του προβλήματος. Αρνείται όμως την ύπαρξη του προβλήματος και το μη αναστρέψιμο της κατάστασής του. Το άτομο πιστεύει και υποστηρίζει ότι η ανάρρωση θα είναι γρήγορη και πλήρης. Έτσι, συνεχίζει να κάνει όνειρα για το μέλλον του, όνειρα στα οποία δε λαμβάνει υπόψη την αναπηρία του, θεωρώντας ότι το σώμα θα λειτουργήσει και πάλι φυσιολογικά. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η «άρνηση» αποτελεί έναν ασυνείδητο μηχανισμό άμυνας σε περιπτώσεις έντονης ψυχολογικής πίεσης και κινδύνου και είναι ιδιαίτερα χρήσιμη ως μια πρόσκαιρη και μεταβατική μορφή προσαρμογής στην αναπηρία. Με άλλα λόγια η άρνηση που ακολουθεί αμέσως μετά την εμφάνιση ενός προβλήματος δίνει στο συμβουλευόμενο το χρόνο να συλλογιστεί και με τον καιρό να κινητοποιήσει άλλους ηπιότερους μηχανισμούς άμυνας, ώστε να ξεκινήσει η διαδικασία της σταδιακής αφομοίωσης της κατάστασης με ένα ρυθμό που το άτομο μπορεί να δεχθεί (Κλεφτάρας, 2009).

Η άρνηση, όταν δεν ξεπερνά κάποια όρια, αποτελεί έναν υγιή τρόπο αναμέτρησης και αντιμετώπισης της ιδιαίτερα στενόχωρης και οδυνηρής κατάστασης. Το στάδιο αυτό μπορεί να διαρκέσει από μερικές ημέρες μέχρι και δύο ή τρεις μήνες, αλλά η παρατεταμένη παρουσία του λειτουργεί αρνητικά στην όλη διαδικασία αποκατάστασης.

1. **Θυμός και οργή**

Μετά την αρχική του αντίδραση το άτομο αρχίζει σταδιακά να αντιλαμβάνεται την όλη κατάσταση. Δεν μπορεί να αρνηθεί το γεγονός της αναπηρίας του και βαθμιαία αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι η κατάσταση του ίσως να μη βελτιωθεί σημαντικά. Το άτομο αισθάνεται αδικημένο για αυτό που του συνέβη και το ερώτημα που κυριολεκτικά το βασανίζει είναι « Γιατί εγώ;», «Γιατί ειδικά εγώ και όχι κάποιος άλλος;». Ο θυμός αυτός μπορεί να απευθύνεται οπουδήποτε, μπορεί εύκολα να αλλάζει στόχο και κατά καιρούς προβάλλεται οπουδήποτε σχεδόν τυχαία, όπως στο Θεό, στο ίδιο το άτομο ή στα μέλη της οικογένειάς του (Keysor, 2001).

Είναι σημαντικό για όλους όσοι βρίσκονται κοντά στο άτομο με αναπηρία να αναλογιστούν τους λόγους της οργής του και να μην παίρνουν προσωπικά τις εκρήξεις. Όσο τα άτομα που είναι κοντά στο άτομο με αναπηρία παίρνουν προσωπικά αυτή τη συμπεριφορά, τόσο αντιδρούν και τα ίδια τα άτομα με αυξανόμενο θυμό και τόσο περισσότερο ενισχύουν την εχθρική συμπεριφορά του ατόμου με αναπηρία. Αντίθετα μια στάση που χαρακτηρίζεται από ενσυναίσθηση, αποδοχή, κατανόηση και σεβασμό του ατόμου και της επώδυνης εμπειρίας που βιώνει, αλλά και από πραγματικό ενδιαφέρον και διάθεση να του αφιερωθεί λίγος χρόνος, θα το βοηθήσει να να αισθανθεί ότι εξακολουθεί να είναι μια ανθρώπινη ύπαρξη με αξία, που αντιμετωπίζεται ως τέτοια και γρήγορα θα χαμηλώσει ο τόνος της φωνής του και θα μειωθούν οι υπερβολικές και οργισμένες απαιτήσεις του.

1. **Διαπραγμάτευση**

Αν το άτομο δεν κατάφερε τίποτα με την άρνηση ή με το θυμό προς τους ανθρώπους και το Θεό, ίσως τα καταφέρει κάνοντας ένα είδος συμφωνίας που μπορεί να αναστρέψει ή να βελτιώσει σημαντικά την κατάσταση. Προς αυτή την κατεύθυνση, σε αυτό το στάδιο ορισμένα άτομα με αναπηρία και οι οικογένειές τους στρέφονται συχνά προς τη θρησκεία, ελπίζοντας σε ένα «θαύμα». Άλλοτε πάλι στρέφεται σε άτομα που νομίζει ή θέλει να πιστεύει ότι έχουν τη δυνατότητα να το βοηθήσουν να ξεπεράσει το πρόβλημά του, όπως οι γιατροί, οι θεραπευτές, το νοσηλευτικό προσωπικό (Κλεφτάρας, 2009)

1. **Πένθος και κατάθλιψη**

Μετά από τα στάδια που προαναφέρθηκαν έρχεται μια στιγμή που όλα αντικαθίστανται από τη βαθιά αίσθηση μιας μεγάλης απώλειας. Όταν το άτομο συνειδητοποιήσει και δεχθεί τη μονιμότητα του προβλήματος και των συνεπειών , τότε εμφανίζονται τα πρώτα συμπτώματα κατάθλιψης και βαθμιαία αρχίζει η διαδικασία του «πένθους». Η κατάθλιψη που εμφανίζεται είναι συνήθως παροδική, με μια διάρκεια που κυμαίνεται από έξι μήνες μέχρι ένα έτος, αν και για να ενσωματωθεί μια απώλεια στο νέο τρόπο σκέψης που το άτομο αναπτύσσει για τον εαυτό του και τον κόσμο γύρω του χρειάζονται περίπου δύο χρόνια. Το πένθος και η κατάθλιψη αποτελούν αναμενόμενες αντιδράσεις. Η παρουσία τους θεωρείται απαραίτητη για την ανάπτυξη νέων μηχανισμών προσαρμογής και την αναδόμηση μιας νέας συμβιβασμένης εικόνας.

Το άτομο σε αυτό το στάδιο μπορεί να αισθάνεται ότι είναι βάρος στους άλλους και ότι όλα έχουν χαθεί. Οι μέχρι τώρα στόχοι φαντάζουν απρόσιτοι και χωρίς νόημα. Αναφέρει ότι αισθάνεται «άδειο και κενό», τίποτε δε φαίνεται να έχει πια σημασία και αισθάνεται ότι η ζωή έχει χάσει το νόημά της.

Το άτομο θα πρέπει να διαβεβαιωθεί ότι η θλίψη που βιώνει είναι φυσιολογική και να έχει όλη την ψυχολογική στήριξη και την απαραίτητη ενθάρρυνση για να την εκφράσει και να τη συζητήσει. Προς αυτή την κατεύθυνση θα πρέπει να διερευνηθούν με προσοχή και ευαισθησία μερικά σημαντικά ζητήματα που απασχολούν το άτομο με αναπηρία , τα οποία, εν μέρει τουλάχιστον, συμβάλλουν

στην καταθλιπτική του διάθεση. Τέτοια ζητήματα είναι η σημασία που το άτομο αποδίδει σε αυτό που του συνέβη, η μοναξιά και η αποξένωση που βιώνει, το νόημα και η σχετικότητα των εννοιών της εξάρτησης, της αλληλεξάρτησης και της ανεξαρτησίας, η αναζήτηση προσωπικού νοήματος ζωής στην αναπηρία.

1. **Αμυντική στάση**

Σε αυτό το στάδιο το άτομο πια έχει συνειδητοποιήσει την ύπαρξη και το μόνιμο χαρακτήρα της αναπηρίας του και προσπαθεί να «αμυνθεί» κατά κάποιο τρόπο και να την αντιμετωπίσει, άλλοτε αλλάζοντας και προσαρμόζοντας ανάλογα τον ίδιο τον εαυτό του, άλλοτε προσαρμόζοντας κατάλληλα το περιβάλλον του. Το στάδιο αυτό μπορεί να εξελιχθεί θετικά ή αρνητικά.

Αναφορικά με τη θετική εξέλιξη βαθμιαία το άτομο αρχίζει να ξαναβρίσκει το ενδιαφέρον του για τη ζωή και θέλει όλο και περισσότερο να μάθει να ζει με το ‘πρόβλημά’ του και να λειτουργεί όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά.

Στην περίπτωση που υπάρχει αρνητική εξέλιξη αυτό σημαίνει ότι το άτομο αρνείται την ύπαρξη των εμποδίων στα οποία υπόκειται λόγω της αναπηρίας του. Επιχειρεί να πείσει τον εαυτό του και τους άλλους ότι έχει ξεπεράσει το ‘πρόβλημα’ και ότι έχει προσαρμοστεί που όμως αυτό δε συμβαίνει. Μπορεί να υποστηρίξει ότι δε θέλει και δεν ενδιαφέρεται για πράγματα που παλαιότερα αποτελούσαν στόχους του και μερικές φορές μπορεί να προβάλει δικά του αρνητικά συναισθήματα και σκέψεις στους άλλους.

1. **Αποδοχή και προσαρμογή**

Εφόσον το άτομο περάσει με επιτυχία από τα προηγούμενα στάδια, ένα καινούριο σύστημα αναγκών, νέοι ρόλοι, συνήθειες και νέες λειτουργίες αναπτύσσονται, τα οποία οδηγούν στην προσαρμογή του ατόμου με βάση τις υπάρχουσες δυνατότητες και απαιτήσεις της ζωής του. Όταν το άτομο επιτύχει μια καλή προσαρμογή, αντιμετωπίζει την αναπηρία του ως ένα από τα πολλά ατομικά χαρακτηριστικά του, με το οποίο έχει μάθει να ζει και στο οποίο δε δίνει την υπερβολικά μεγάλη σημασία που έδινε στα προηγούμενα στάδια. Το άτομο έχει αποδεχθεί πλέον την αναπηρία του, η οποία παύει να θεωρείται ουσιαστικό εμπόδιο, δεδομένου ότι άλλοι καινούριοι τρόποι έχουν εν των μεταξύ αναπτυχθεί για την ικανοποίηση των στόχων και των

προσωπικών αναγκών του (MacDonald, 2002). Σε αυτό το στάδιο είναι σημαντικό ο σύμβουλος να βοηθήσει με τη στάση του και τις παρεμβάσεις του να αισθανθεί, ότι ανεξάρτητα από την κατάστασή του, το ίδιο ως προσωπικότητα συνεχίζει να υπάρχει.

Ο βαθμός αποδοχής της αναπηρίας από το ίδιο το άτομο φαίνεται μεταξύ άλλων από το αν μπορεί να μιλήσει για αυτή και τους περιορισμούς της με σχετική άνεση, είναι σε θέση να συνεργαστεί με τους διάφορους επαγγελματίες υγείας προκειμένου να θέσει βραχυπρόθεσμούς και μακροπρόθεσμούς στόχους, έχει προσωπικά ενδιαφέροντα , με τα οποία επιδιώκει να ασχολείται και επιδιώκει μέσα στο πλαίσιο των δυνατοτήτων του και των ιδιαιτεροτήτων της αναπηρίας του να ανεξαρτητοποιηθεί και να αναπτύξει όλους τους τομείς της ζωής του, όπως τον επαγγελματικό, τον οικονομικό, το συναισθηματικό (Marshak, Seligman & Prezant, 1999).

**ΕΠΙΦΥΛΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ ΤΩΝ ΣΤΑΔΙΩΝ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ**

Η θεωρία των σταδίων προσαρμογής στην αναπηρία έχει δεχθεί σοβαρή κριτική και έχουν εκφραστεί επιφυλάξεις. Μια σημαντική κριτική που έχει δεχθεί η θεωρία των σταδίων προσαρμογής αφορά καθαυτή την ύπαρξη ορισμένων σταδίων. Μια άλλη επιφύλαξη που διατυπώνεται είναι ότι στη θεωρία αφήνεται να εννοηθεί ότι υπάρχει γραμμικότητα. Η σειρά και ο χρόνος παραμονής σε κάθε στάδιο μπορεί διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Επίσης, ένα άτομο μπορεί να βρίσκεται ταυτόχρονα σε περισσότερα από ένα στάδια ή να επιστρέψει σε ένα προηγούμενο. Έτσι είναι σημαντικό στη προσπάθεια να κατανοήσουμε τα άτομα με αναπηρία να έχουμε επίγνωση ότι δεν είναι όλα ίδια, διαφέρουν ως προς την προσωπικότητα, τα βιώματα και τις εμπειρίες, την κουλτούρα και ενδεχομένως την καταγωγή και την κοινωνική στήριξη που δέχονται. Συνεπώς σε μερικά άτομα τα στάδια αυτά μπορεί να μην εμφανιστούν με τον αναμενόμενο τρόπο ή ένταση, είναι δυνατόν να εκδηλώνονται με «κυκλικό τρόπο» και να επανεμφανίζονται σε κάθε νέα κρίση που βιώνουν (π.χ. επιδείνωση της κατάστασής τους. Για παράδειγμα, αν και η κύρια αντίδρασή τους μπορεί να είναι ο θυμός, είναι δυνατόν να βιώνουν ταυτόχρονα και κάποιο βαθμό άρνησης και κατάθλιψης.

 Τέλος, παρά τις όποιες επιφυλάξεις και κριτικές που έχουν δεχθεί τα στάδια προσαρμογής, θεωρούμε ότι, αν κατανοηθούν σωστά και ιδωθούν με μια

σχετικιστική και όχι απόλυτη ματιά, μπορεί να αποδειχθούν ιδιαίτερα χρήσιμα για τους συμβούλους στην προσπάθειά τους να βοηθήσουν τα άτομα με αναπηρία να προσαρμοστούν στη νέα τους κατάσταση.

**ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΉ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ**

Η συμβουλευτική για τα άτομα με αναπηρία περιλαμβάνει συνοπτικά τρία επίπεδα: το ατομικό επίπεδο, το οικογενειακό επίπεδο και το ευρύτερο κοινοτικό και πολιτισμικό επίπεδο. Στο πλαίσιο του ατομικού επιπέδου η συμβουλευτική στοχεύει στη βελτίωση της εσωτερικής ψυχολογικής ισορροπίας του ατόμου με έμφαση στην προαγωγή της ανεξαρτησίας και της αυτονομίας. Προσεγγίζονται, λοιπόν, θέματα όπως η αυτοεκτίμηση, η αυτοπεποίθηση, η εικόνα σώματος, οι σχέσεις με τους γονείς, τα αδέλφια, τους συνομηλίκους, οι κοινωνικές και ερωτικές σχέσεις, η σωματική και ψυχολογική αυτονομία και ανεξαρτησία, το νομικό πλαίσιο και τα δικαιώματα καθώς και οι αλλαγές στο περιβάλλον που μπορούν να γίνουν από το ίδιο το άτομο με αναπηρία με δική του πρωτοβουλία.

Στο δεύτερο επίπεδο, το οικογενειακό, γίνεται προσπάθεια προσέγγισης της οικογένειας και του οικογενειακού περιβάλλοντος, έτσι ώστε αυτό να ευαισθητοποιηθεί στις πραγματικές ανάγκες του ατόμου με αναπηρία και να αποτελέσει παράγοντα στήριξης και ανεξαρτησίας. Σε αυτή τη φάση προσεγγίζονται όλα τα θέματα του ατομικού επιπέδου, αυτή τη φορά όμως μέσα από το οικογενειακό πρίσμα, πληροφορώντας κατάλληλα την οικογένεια και δίνοντας έμφαση στο δικό της ρόλο και τη δική της συμβολή στην ψυχική ισορροπία και τη σωματική και ψυχολογική αυτονομία και ανεξαρτησία του ατόμου με αναπηρία.

Τέλος, στο τρίτο επίπεδο, γίνονται παρεμβάσεις με στόχο την ενημέρωση, την ευαισθητοποίηση και την ανάπτυξη της συνείδησης του ευρύτερου τοπικού, κοινοτικού, κοινωνικού πλαισίου σε σχέση με τις πραγματικές ανάγκες των ατόμων με αναπηρία και τη συνολική τοπική, κοινωνική και κρατική ευθύνη απέναντί σε αυτούς τους ισότιμους πολίτες. Προς αυτή την κατεύθυνση δημιουργούνται υποστηρικτικές ομάδες , οργανώνονται συναντήσεις και δραστηριότητες και γίνονται παρεμβάσεις σε επίπεδο γειτονιάς, φίλων, σχολείου και δασκάλων, αλλά και δήμου, κράτους και Ευρωπαϊκής Ένωσης (Κλεφτάρας, 2009).

**Βιβλιογραφικές αναφορές**

Κλεφτάρας, Γ. (2009). *Πολιτισμική και Πολυπολιτισμική Συμβουλευτική*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Keysor, J. J. (2001). Self-management, physical disability and emotions in rheumatoid arthritis. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 61 (11-B),6120.

Kleftaras, G. (2000). Counseling ethnic minority individuals: a multicultural approach. In M. Malikiosi – Loizos (ed). *Education, Communication and Counseling* (pp. 235 – 261). Athens, GR: Ellinika Grammata.

Marshak, L.E., Seligman, M. & Prezant, F. (1999). *Disability and the family life cycle: Recognising and treating developmental challenges*. New York: Basic Books.

McDonald, K.C. (2002). Making a habit of making habbit happen. *Occupational Therapy Journal of Research*, 22 (suppl. 1), 99S – 100S.

Συριοπούλου – Δελλή, Χ. Κ. (2005). *Η συμβουλευτική ψυχολογία στην ειδική αγωγή.* Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.