



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΝΑΠΗΡΙΑ, ΖΩΗ ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

ΣΚΟΥΡΑ ΕΛΕΝΗ

ΣΦΗΚΑ ΣΟΦΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ

Κος ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΠΑΤΡΑ, 2016

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία ασχολείται με την αναπηρία σε όλες της τις εκφάνσεις και κυρίως σε ότι αφορά στον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρία και στο ρόλο του νοσηλευτή. Η αναπηρία είναι ένας γενικός όρος ο οποίος περικλείει πολλές δυσλειτουργίες, σωματικές βλάβες και άλλες ελλείψεις. Παρότι όμως αποτελεί έναν γενικό όρο, η αναπηρία ορίζεται σαφώς μέσω του κοινωνικού αποκλεισμού που προκαλεί και της κοινωνικής περιθωριοποίησης.

Έτσι, λοιπόν, η εργασία αυτή χωρίζεται σε έξι κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύεται η έννοια της αναπηρίας, οι αιτίες που την προκαλούν και οι συνέπειες που προκαλούνται. Στη συνέχεια, το δεύτερο κεφάλαιο αφορά στις μορφές αναπηρίας. Εδώ θα πρέπει να γίνει σαφές πως η αναπηρία έχει πολλές αιτίες εκ γενετής ή επίκτητες, κάτι που κάνει δύσκολη την ανάλυση των μορφών. Παρολ' αυτά γίνεται μια προσπάθεια εντοπισμού των κυριότερων μορφών και ασθενειών που ορίζουν μια κατάσταση ως αναπηρία.

Το τρίτο κεφάλαιο ασχολείται με την κοινωνική αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρία. Αναφέρονται έτσι οι φορείς και τα μέτρα ενώ επιπλέον δίνεται ιδιαίτερη βάση στο κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας. Εν συνεχεία στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύονται οι μεταβολές ενός ατόμου με αναπηρία και προσεγγίζονται οι ψυχολογικές επιπτώσεις σε αυτό.

Το πέμπτο κεφάλαιο εισάγει το ρόλο του νοσηλευτή και τονίζεται η σπουδαιότητα αυτού και της εκτίμησής του. Τέλος, στο έκτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στον κοινωνικό αποκλεισμό, κυρίως στον εργασιακό και εκπαιδευτικό τομέα, ενώ γίνεται μια συνοπτική αναφορά στις δράσεις της ΕΕ, την ελληνική νομοθεσία, το συνταγματικό πλαίσιο και τους κανόνες τους ΟΗΕ που έχουν σχέση με τα άτομα με αναπηρία.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Η ΑΝΑΠΗΡΙΑ	9
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	9
1.2 ΑΙΤΙΑ.....	10
1.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ	10
1.4 ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΜΟΡΦΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....	12
2.1 ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ ΚΑΙ ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ.....	12
2.2 ΗΜΙΠΛΗΓΙΑ.....	14
2.3 ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	14
2.4 ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΙ.....	15
2.4.1 ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΙ ΛΟΓΩ ΔΙΑΒΗΤΗ	16
2.5 ΤΕΧΝΗΤΑ ΜΕΛΗ.....	18
2.6 ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ	20
2.7 ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ	20
2.8 ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ.....	22
2.8.1 AIDS	22
2.8.2 ΠΟΛΥΟΖΩΔΗΣ ΜΗ ΤΟΞΙΚΗ ΒΡΟΓΧΟΚΗΛΗ	22
2.8.3 ΠΟΛΥΟΖΩΔΗΣ ΤΟΞΙΚΗ ΒΡΟΓΧΟΚΗΛΗ.....	23
2.8.4 ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ.....	23
2.8.5 ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ.....	25
2.8.6 ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ.....	26
2.9 ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.....	27
2.9.1 ΣΑΡΚΩΜΑ.....	27
2.9.2 ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ	28
2.9.3 ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ.....	29
2.9.4 ΑΓΚΥΛΩΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΤΙΔΑ	29
2.9.5 ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ.....	29
2.9.6 ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ	30
2.9.7 ΟΥΡΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ.....	31
2.9.8 ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ	32
2.10 ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.....	33

2.10.1 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ	33
2.10.2 ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ	35
2.10.3 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΗΠΑΤΟΣ	35
2.10.4 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β	36
2.11 ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	36
2.11.1 ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ	36
2.11.2 ΚΑΚΟΗΘΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΛΠΟΥ	37
2.11.3 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΙΔΟΙΟΥ	39
2.11.4 ΕΡΜΑΦΡΟΔΙΤΙΣΜΟΣ.....	39
2.12 ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ.....	41
2.12.1 ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....	41
2.12.2 ΑΥΤΙΣΜΟΣ.....	42
2.12.3 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ.....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	44
3.1 ΦΟΡΕΙΣ	44
3.2 ΜΕΤΡΑ.....	46
3.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	51
3.4 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	52
3.5 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΕΙΚΟΝΑΣ	
ΑΣΘΕΝΟΥΣ.....	55
4.1 ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ	55
4.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	57
4.3 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ.....	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	64
5.1 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	64
5.2 Η ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	64
5.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ.....	68
6.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	68
6.2 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ	69
6.3 ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ.....	69
6.4 ΔΡΑΣΕΙΣ Ε.Ε.....	70
6.5 ΚΑΝΟΝΕΣ Ο.Η.Ε.....	70

6.6 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	71
6.7 ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ	71
6.8 ΊΣΗ ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗ	72
6.9 ΠΡΟΝΟΙΑ.....	77
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	80
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	81
ΕΛΛΗΝΙΚΗ	81
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ - ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ	82
ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ.....	83
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1	84
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2	85

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΕΕ: Ευρωπαϊκή Ένωση

ΟΗΕ: Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

ΑΜΕΑ: Άτομα με Αναπηρία

ΗΠΑ: Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

ΜΜΕ: Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

ΟΑΕΔ: Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι δικαίωμα κάθε ανθρώπου το δικαίωμα στη ζωή. Ο άνθρωπος, ζει, αναπνέει, περπατά, σκέφτεται, δημιουργεί ταυτόχρονα υποχρεώσεις και δικαιώματα. Σε καμία περίπτωση, φιλοσοφικά το δικαίωμα των ανθρώπων, δεν είχαν σαν κριτήριο την αρτιμέλεια, την όραση ή την ακοή τους. Και αυτός είναι και ένας από τους λόγους που ασχοληθήκαμε με το συγκεκριμένο θέμα. Λίγο πολύ όλοι πιστεύουν στην κοινωνική ισότητα.

Όμως στην πρακτική της εφαρμογή το θέμα της ισότητας, αν και αυταπόδεικτο, θα πρέπει ο καθένας να το κατοχυρώσει. Στις οργανωμένες κοινωνίες η Πολιτεία είναι υποχρεωμένη να αναγνωρίζει νομοθετικά αλλά και ουσιαστικά τα δικαιώματα των ατόμων – πολιτών της. Πέρα όμως από τα στενά γεωγραφικά όρια της κάθε πολιτείας, υπάρχει ο άνθρωπος σαν ον που δεν διαφέρει υπαρξιακά και έτσι γενικεύεται και η καταγραφή των δικαιωμάτων του ανθρώπου.

Με κριτήριο λοιπόν το δικαίωμα όλων στη ζωή, και προκειμένου η ζωή αυτή να είναι ουσιαστικά και να διακρίνεται για την ποιότητά της, οφείλουμε να λάβουμε υπόψη μας τις ανάγκες που δημιουργούνται όταν έχουμε να κάνουμε με άτομα που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας, ή έχουμε να κάνουμε με ένα ποσοστό αναπηρίας. Για εκείνους που είχαν την τύχη να γεννηθούν αρτιμελείς και η ζωή δεν τους επεφύλαξε κάποια οδυνηρή ανατροπή, οφείλουν να στρέψουν το βλέμμα τους στα άτομα που φέρουν κάποια μορφή αναπηρίας και να τα αντιμετωπίσουν ως ίσα, διότι ο καθένας μας έχει τις δικές του ξεχωριστές ικανότητες.

Όσο για εκείνους που από κάποια ατυχία είναι υποχρεωμένοι να ζήσουν μια διαφορετική από το συνηθισμένο ζωή, μια ζωή ίσως πιο δύσκολη από τα καθιερωμένα, θα πρέπει να γνωρίζουν ότι ακόμη και έτσι η ίδια η ζωή είναι ένα δώρο και με αυτόν τον τρόπο θα πρέπει να την αντιμετωπίζουν και θα πρέπει ο καθένας από εμάς να αναγνωρίσει τις ικανότητές του και να πιστέψει στις δυνάμεις του.

Γίνεται προσπάθεια ανάδειξης των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες, ποιά είναι τα βήματα που έγιναν μέχρι σήμερα και με ποιον τρόπο αντιμετωπίζεται καλύτερα περιπτώσεις αναπηριών. Τα δικαιώματα των ΑΜΕΑ για πρώτη φορά αναγνωρίστηκαν το 1975 στη Γενική συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών. Η συνέλευση αυτή, επιβεβαίωσε τα ανθρώπινα δικαιώματα και τόνισε ότι όλα τα ανάπηρα άτομα, ανεξαρτήτου φύλου, ηλικίας, φυλής, γλώσσας θρησκείας,

καταγωγής, οικογένειας, ή άλλης κατάστασης, έχουν τα ίδια θεμελιώδη δικαιώματα με τους συμπολίτες ίδια ηλικίας, που συνεπάγεται πρώτα και κύριο το δικαίωμα να απολαμβάνει μια καθώς πρέπει ζωή, όσο το δυνατόν κανονική και πλήρη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Η ΑΝΑΠΗΡΙΑ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Αναπηρία ορίζεται η απώλεια της υγείας λόγω διαταραχής κάποιων λειτουργιών του οργανισμού, έμφυτης ή επίκτητης. Οι λειτουργίες αυτές μπορεί να είναι σωματικές, ψυχικές ή πνευματικές. Στην ουσία η αναπηρία είναι η λειτουργική βλάβη η οποία επηρεάζει τη ζωή του ασθενούς σε τέτοιο βαθμό που αυτός να αντιμετωπίζει ουσιαστική δυσκολία στην καθημερινή του ζωή.

Η κατάσταση αυτή είναι συνέπεια της βλάβης όσον αφορά στην ανάπτυξη στάσης, κίνησης και άλλων σπουδαίων λειτουργιών του ανθρωπίνου οργανισμού. Ο όρος αναπηρία εμπεριέχει έναν κοινωνικό κριτικό χαρακτήρα. Με το να διαπιστωθεί πως ένα άτομο δεν ανταποκρίνεται στις παραπάνω αντιλήψεις, η αναπηρία γίνεται φανερή και αποτελεί κοινωνικό φαινόμενο (Ζωνίου- Σιδερά:1996).

Μέσω της καθημερινότητας παρατηρείται ότι δεν είναι εύκολο να ξεχωρίσει και να ορίσει κανείς την αναπηρία αφού καθένας το αντιλαμβάνεται ως κάτι διαφορετικό. Ακόμη και στα νομοθετικά κείμενα δεν υπάρχει ξεκάθαρη διατύπωση. Από τη μια πλευρά υπάρχει μια θετική στάση απέναντι στο πρόβλημα, ενώ από την άλλη γίνεται αναφορά στη κοινωνική συμμετοχή τους μέσω μιας αρνητικής στάσης και ευρέων συζητήσεων. Μέσω αυτού γίνεται σαφές το πλαίσιο μέσα στο οποίο τοποθετείται ο όρος.

Υπάρχουν άτομα που γεννιούνται ανάπηρα και άλλα που γίνονται κατά τη διάρκεια της ζωής τους για διάφορους λόγους. Επομένως υπάρχουν οι εκ γενετής αναπηρίες και οι επίκτητες αναπηρίες. Οι σωματικές αναπηρίες περιλαμβάνουν τις σωματικές, τις αναπηρίες εσωτερικών συστημάτων, τις χρόνιες δερματικές παθήσεις, τα προβλήματα στην ομιλία, οι αναπηρίες αισθητηρίων οργάνων και άλλες χρόνιες παθήσεις όπως η επιληψία. Από την άλλη, οι ψυχικές και οι πνευματικές αναπηρίες διακρίνονται σε νευρώσεις, ψυχώσεις και διανοητικές καθυστερήσεις (Σιτούρη:2004).

1.2 ΑΙΤΙΑ

Μελετώντας τον ορισμό της αναπηρίας μπορεί εύκολα κανείς να καταλάβει πως δεν υπάρχει ξεκάθαρη διατύπωση σε νομοθετικά κείμενα ενώ σε ένα πιο ευρύ πλαίσιο παρόλη τη θετική στάση απέναντι στους αναπήρους, υπάρχει μια αρνητική προδιάθεση απέναντι στην κοινωνική τους συμμετοχή. Κάποια άτομα γεννιούνται ανάπηρα και άλλα γίνονται κατά τη διάρκεια της ζωής τους χωρίζοντας έτσι τις αναπηρίες σε εκ γενετής και επίκτητες.

Οι σωματικές αναπηρίες είναι πολλών ειδών. Χωρίζονται σε κινητικές, αναπηρίες οργάνων, χρόνιες δερματικές παθήσεις, αναπηρίες αισθητηρίων οργάνων ή ιδιόμορφες χρόνιες παθήσεις όπως η λέπρα ή η επιληψία. Οι ψυχικές από την άλλη και πνευματικές αναπηρίες είναι εξίσου σημαντικές και διακρίνονται σε νευρώσεις, ψυχώσεις και διανοητικές δυσλειτουργίες.

1.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Η ποιότητα ζωής των ασθενών επηρεάζεται από την αναπηρία τους και σε ατομικό και σε κοινωνικό επίπεδο. Τα άτομα και οι οικογένειες ακολουθούν όλη τη διαδικασία συνειδητοποίησης και αποδοχής της αναπηρίας ενώ βιώνουν όλοι τις διαφορές και τις απώλειες, συναισθηματικές ή οικονομικές.

Όταν εμφανίζεται η αναπηρία σε μικρή ηλικία έχει άλλο νόημα για το άτομο. Η εφηβεία που εκ των πραγμάτων αποτελεί ένα στάδιο αμφισβήτησης θεωρείται μια εύθραυστη ηλικία τόσο που κάνει βαρύτερο το θέμα της αναπηρίας εφόσον υπάρχει ή εμφανίζεται εκείνη την περίοδο. Η μέση ηλικία αποτελεί ένα άλλο μεταβατικό στάδιο του ατόμου κατά το οποίο το άτομο αρχίζει να παρατηρεί αλλαγές στο σωματικό του εγώ ενώ ψυχολογικά βιώνει θανάτους στο στενό του περιβάλλον. Μια ασθένεια την περίοδο αυτή απογοητεύει το άτομο και αλλοιώνει την προσωπικότητά του (Ιατρίδης:1994).

1.4 ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ

Είναι δεδομένο πως τα ανάπηρα άτομα δεν έχουν την ίδια μεταχείριση και αντιμετώπιση σε σχέση με τα μη ανάπηρα άτομα. Έντονα βλέμματα και παιδικός τρόπος ομιλίας στα άτομα με σωματική κυρίως αναπηρία δεν βελτιώνουν μια κατάσταση αλλά αντίθετα είναι ρατσιστική καθώς φαίνεται ότι δεν αντιμετωπίζονται ισότιμα και ισάξια. Στην ουσία είναι σαν να αντιμετωπίζονται ως ανήμποροι. Στις μέρες μας, εκδηλώνεται είτε με την έντονη διάκριση των ατόμων αυτών είτε με την αυθαίρετη πρωτοβουλία αρωγής η οποία εκλαμβάνεται ως λύπηση (Παπάνης:2007).

Τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις αποτελούν κοινωνικές αξίες και θεωρούνται αυτονόητα στοιχεία της ανθρώπινης σκέψης και δράσης. Με τον όρο στερεότυπο είναι συνδεδεμένο το συναίσθημα αποδοχής ή απόρριψης ενός ατόμου ενώ περιλαμβάνονται και γνωστικές διαδικασίες αμφιλεγόμενων παρατηρήσεων και εμπειριών. Από την άλλη ο όρος προκατάληψη υπονοεί μια αρνητική σημασία που συνδέεται με τη συναισθηματική και κοινωνική ανωριμότητα ενός ατόμου αλλά και με απόλυτες πεποιθήσεις. Όσον αφορά στο κομμάτι της αναπηρίας, η προκατάληψη είναι η αντίδραση απέναντι στα άτομα με βλάβη.

Τα πάντα ξεκινάνε από την παιδική ηλικία. Οι πρώτες σχέσεις στη ζωή ενός ανθρώπου έχουν μεγάλες επιρροές στην εξέλιξη, την εκπαίδευση και τη διαπαιδαγώγησή του. Βασικό ρόλο παίζουν η οικογένεια, οι συμμαθητές και οι εκπαιδευτικοί καθώς ασκούν μεγάλη επιρροή στην διαμόρφωση του χαρακτήρα και της προσωπικότητας του παιδιού. Για τον λόγο αυτό πρέπει από τη νηπιακή ηλικία τα παιδιά να ενθαρρύνονται ώστε να ξεπερνάνε τις προκαταλήψεις και να ισχυροποιούν το χαρακτήρα τους (Βασιλειάδου:2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΜΟΡΦΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

2.1 ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ ΚΑΙ ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ

Η αναπηρία και γενικά η σωματική, πνευματική και ψυχική δυσλειτουργία αυξάνονται συνεχώς όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε διεθνές επίπεδο. Οι διαταραχές που θεωρούνται ως κοινωνικές διαταραχές είναι όσες συνδέονται με σωματικές ασθένειες και άλλοτε η κοινωνία τις αντιμετωπίζει υποστηρικτικά και άλλες φορές με οίκτο. Ως παραπληγία ορίζεται η παράλυση των δύο κάτω άκρων ενώ ως τετραπληγία ορίζεται η παράλυση και των τεσσάρων άκρων του σώματος, άνω και κάτω άκρων.

ΑΙΤΙΑ:

- Ατυχήματα
- Τροχαία ατυχήματα
- Διάφορες χρόνιες παθήσεις
- Ψυχικές παθήσεις
- Κώφωση
- Τυφλότητα
- Εγκεφαλικά προβλήματα
- Επιληψία
- Κάρδιο- αγγειακές παθήσεις
- Ανάπηροι πολέμου

Το πιο σύνηθες αίτιο της παραπληγίας είναι οι κακώσεις του νωτιαίου μυελού και των νωτιαίων ριζών, μετά πάντα από κάποιο ατύχημα. Υπάρχουν και άλλου είδους αίτια όπως οι όγκοι και άλλες νευρολογικές παθήσεις. Όταν η βλάβη βρίσκεται στη θωρακική και οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης ονομάζεται παραπληγία ενώ όταν βρίσκεται στην αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης τετραπληγία.

Η αντιμετώπιση και αποκατάσταση αναπήρων διαφέρει ανάλογα με την περίπτωση και ανάλογα το άτομο. Το βασικό είναι η ψυχολογία του ατόμου και είναι αυτό που μπορεί να καθορίσει τα πάντα. Στις περισσότερες περιπτώσεις η αναπηρία

αντιμετωπίζεται με τον ίδιο τρόπο που αντιμετωπίζεται ο θάνατος. Κάθε ανάπηρο άτομο διαθέτει την δική του προσωπικότητα και τον δικό του τρόπο προσαρμογής ανάλογα πάντα και με την κοινωνία στην οποία ζει.

Η πορεία μιας εκ γενετής αναπηρίας καθορίζεται κατά ένα πολύ μεγάλο βαθμό και από τους γονείς αφού η προσαρμογή στην φυσική του κατάσταση ακολουθεί μια πιο ομαλή οδό. Γενικότερα, βάσει πάντα της κλινικής πείρας, τα άτομα με αναπηρία περνούν από συγκεκριμένα στάδια. Αρχικά ο ασθενής βρίσκεται σε κατάσταση σοκ το οποίο διαρκεί από ημέρες έως εβδομάδες.

Στη συνέχεια ακολουθεί το στάδιο της άρνησης στο οποίο ο ασθενής αρνείται να δεχτεί την κατάστασή του πιστεύοντας και οριακά ελπίζοντας σε κάποιο ιατρικό λάθος. Στο στάδιο αυτό κρίνεται μεγάλο λάθος η πίεση στον άρρωστο να δεχτεί την αναπηρία του ενώ αυτό που συστήνεται είναι η υπομονή και η διαρκής επεξήγηση της κατάστασης.

Το επόμενο στάδιο είναι το στάδιο του θυμού κατά το οποίο ο ασθενής, σίγουρος πλέον ότι θα επιζήσει αρχίζει να φαντάζεται τον εαυτό του έχοντας για πάντα την αναπηρία και καταλαμβάνεται από θυμό. Θυμώνει καθώς δεν μπορεί να κάνει απλά καθημερινά πράγματα ξεσπώντας σε όλους. Όταν περάσει ο θυμός ξεκινάει το στάδιο της κατάθλιψης, η οποία αποτελεί φυσικό επακόλουθο μιας σωματικής κυρίως αλλαγής.

Αυτό που χρειάζεται ένα παραπληγικό άτομο είναι βασικά έναν καλό ακροατή, ο οποίος να καταλαβαίνει την απώλεια και να μπορεί να γίνεται μέρος του προβλήματος. Ένα γεμάτο θεραπευτική απασχόληση πρόγραμμα και ένας έπαινος για κάθε προσπάθεια είναι πολύ βοηθητικά για τον ανάπηρο και τον οδηγούν να ξεπεράσει την κατάθλιψή του.

Η παραπληγία είναι προφανές πως αποτελεί ένα είδος αναπηρίας αφού προκαλεί προφανή προβλήματα στην καθημερινότητα. Το άτομο θεωρείται ανάπηρο καθώς πολλά από τα καθημερινά απλά για άλλους θέματα δεν είναι σε θέση να τα λύσει.

2.2 ΗΜΙΠΛΗΓΙΑ

Ημιπληγία είναι η αναπηρία όταν ο ασθενής εμφανίζει παράλυση του ενός ημιμορίου του σώματος άνω και κάτω άκρου. Τα αίτια της ημιπληγίας είναι η εγκεφαλική αιμορραγία, η θρόμβωση, η εμβολή, ο όγκος, τραύματα και η αγγειοπλαστική. Στόχος της αποκατάστασης της ημιπληγίας είναι η πρόληψη των παραμορφώσεων, η θεραπεία αυτών εάν και εφόσον υπάρχουν και η αυτοεξυπηρέτησή τους. Επιπλέον είναι η θεραπεία της παράλυσης στο πρόσωπο και η επανεκπαίδευση του άνω άκρου για τη βελτίωση της κίνησης. Η παράλυση αυτή των άκρων προφανώς και αποτελεί είδος αναπηρίας καθώς το άτομο δεν είναι σε θέση να αντεπεξέλθει σε καθημερινές καταστάσεις και να εξυπηρετηθεί.

2.3 ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Η νοητική αναπηρία αποτελεί ένα πολύ σπουδαίο κεφάλαιο της αναπηρίας καθώς κάνει το άτομο να μην μπορεί να λειτουργεί αυτόνομα αφού χάνει σημαντικές λειτουργίες του εγκεφάλου. Αν και τα άτομα δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν με το περιβάλλον τους, γενικά αντιλαμβάνονται αυτό που γίνεται γύρω τους. Η νοητική στέρηση αποτελεί μια πολύ σημαντική και βαριά μορφή αναπηρίας. Αυτή οφείλεται σε βιολογικούς παράγοντες κυρίως με αίτια τις κληρονομικές διαταραχές, τοξικούς παράγοντες, επιπλοκές στην εγκυμοσύνη και άλλες εγκεφαλικές βλάβες (Ζωνίου & Σιδερά, 1996).

Τα άτομα με νοητική αναπηρία έχουν σοβαρές ανεπάρκειες και είναι απαραίτητη η κάλυψη της ανάγκης τους για υποστήριξη και φροντίδα. Ανάλογα το μέγεθος της αναπηρίας κρίνεται και η προσαρμοστικότητά τους σε κοινωνικό επίπεδο. Η φύση της βλάβης που μπορεί να συμβεί στην προγεννητική περίοδο μπορεί να είναι εγγενής ή και επίκτητη. Η εγγενής τοξοπλάσμωση μπορεί να οφείλεται σε νευρολογικά και γενικότερα αίτια που προκαλεί συμπτώματα. Στις περιπτώσεις επίκτητης τοξοπλάσμωσης τα συμπτώματα και οι επιπτώσεις είναι λιγότερο σοβαρές. Η συχνότητα των προβλημάτων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εξαρτάται από πολλά αίτια όπως οι κλιματολογικές συνθήκες, ο τόπος διαμονής, η ηλικία της μητέρας και οι επιδημίες. Επιπλέον υπάρχουν παράγοντες κοινωνικοί και οικονομικοί που ίσως επηρεάσουν την εμφάνιση διαταραχών (Λαπατσάνης, 1996).

Οι επιπλοκές όταν η γυναίκα είναι έγκυος δεν είναι τόσο συχνοί αλλά συχνά επηρεάζουν την ομαλή εμβρυική ανάπτυξη συντελώντας έτσι στην εμφάνιση της

νοητικής καθυστέρησης. Οι έγκυες γυναίκες που πίνουν μολυσμένο νερό ή αναπνέουν μολυσμένο αέρα μαζεύουν τοξίνες στο αίμα τους που διαπερνούν τον πλακούντα.

Η νοητική αναπηρία αποτελεί ένα από τα πιο σοβαρά είδη αναπηρίας αφού το άτομο δεν είναι σε θέση να αυτοεξυπηρετηθεί και κυρίως ούτε να ξέρει τον τρόπο να ζητήσει βοήθεια. Για τον λόγο αυτό κρίνεται απαραίτητη μια βοήθεια από εξειδικευμένο προσωπικό το οποίο θα μπορεί να αντεπεξέλθει σε κάθε απαίτηση που παρουσιάζεται.

2.4 ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΙ

Με τον όρο ακρωτηριασμός γίνεται αναφορά στην αφαίρεση τμήματος ή μέλους του σώματος. Ως αιτία θεωρείται ένας τραυματισμός, κάποιος όγκος ή αγγειακές βλάβες. Ένας ακρωτηριασμός μπορεί να προκαλέσει σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα και για τον λόγο αυτό είναι πολύ σημαντική η ψυχολογική προετοιμασία του ασθενούς πριν το συμβάν. Ίσως είναι από τις πιο οδυνηρές καταστάσεις που μπορεί να υποβληθεί ο ασθενής είτε είναι αποτέλεσμα κάποιας πάθησης είτε κάποιου ατυχήματος (Εξαδάκτυλος, 2006).

Η διαβητική νευροπάθεια ευθύνεται για ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των βλαβών στα κάτω άκρα. Δεν υπάρχει θεραπεία παρά μόνο η πρόληψή της. Ο συχνότερος ακρωτηριασμός είναι αυτός των κάτω άκρων. Νεκρώσεις εμφανίζονται είτε σε τμήμα ή καταλαμβάνουν όλο το άκρο. Η διατομή των μαλακών μορίων ανάλογα με την αιμάτωση του άκρου και την περιοχή της νέκρωσης είναι δυνατόν να είναι κυκλοτερής ή να δημιουργεί δερματικό κρημνό συνήθως πελματιαίο.

Η διατομή του οστού πρέπει αν είναι σε τέτοιο ύψος που να μπορεί να δίνει χώρο στα μαλακά μόρια να το καλύψουν χωρίς τάση. Όταν πρόκειται για ακρωτηριασμό όλου του δακτύλου καλό είναι να αφαιρείται και αρθρικός χόνδρος της κεφαλής του μεταταρσίου ως κακώς αιματόμενος ιστός όπως επίσης και σισαμοειδή οστά που υπάρχουν στην άρθρωση. Το δέρμα συγκλείεται ή με ραφές χωρίς τάση είτε με κολλητικές ταινίες.

Στον ακτινικό ακρωτηριασμό, η εκτομή των οστών εκτείνεται και στο σύστοιχο οστό του μεταταρσίου του δακτύλου με πρόβλημα, όχι όμως με συναφαίρεση της ταρσομεταταρσικής άρθρωσης. Αρκετές φορές η οστεομυελιτιδική βλάβη ίσως αφορά το μετατάρσιο χωρίς να αγγίζει τα δάκτυλα. Στην περίπτωση αυτή δεν γίνεται

ακρωτηριασμός του δακτύλου. Το τραύμα επουλώνεται γρήγορα κάτι που αποτελεί μεγάλο πλεονέκτημα της μεθόδου (Εξαδάκτυλος, 2006).

Από την άλλη πλευρά υπάρχει και ο διαμεταταρσιακός ακρωτηριασμός ο οποίος εφαρμόζεται σε ασθενείς με γάγγραινα και φλεγμονή σε νεκρωμένα άκρα. Τότε είναι που διατέμνονται όλα τα μετατάρσια και δημιουργείται πελματικός δερματικός κρημνός ενώ δυσκολία παρουσιάζεται στην κινητοποίηση του .

Οι ακρωτηριασμοί στην περιοχή του ταρσού δεν αποτελούν ενδεδειγμένες μεθόδους για ασθενείς με αποφρακτική αγγειακή νόσο. Το μέρος που εντοπίζεται το πρόβλημα είναι τα παχέα μαλακά μόρια του πέλματος που χρησιμοποιούνται για τη δημιουργία κρημνού για την κάλυψη των οστικών επιφανειών.

Τα ακρωτηριασμένα άτομα θεωρούνται ανάπηρα καθότι δεν είναι σε θέση να κάνουν όλα όσα μπορούν να κάνουν άτομα αρτιμελή. Έτσι λοιπόν αναγκάζονται να χρησιμοποιούν πρόσθετα τεχνητά μέλη ώστε τουλάχιστον να κάνουν μερικές από τις απαιτούμενες ενέργειες για την καθημερινή ζωή. Ακόμα όμως και με αυτά δυσκολεύονται αρκετά στην ολοκλήρωση απλών για άλλους ενεργειών.

2.4.1 ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΙ ΛΟΓΩ ΔΙΑΒΗΤΗ

Η πιο επίπονη σωματικά και ψυχολογικά επιπλοκή είναι η διαδικασία του ακρωτηριασμού. Δυστυχώς κάθε χρόνο πάνω από ένα εκατομμύριο άνθρωποι χάνουν τουλάχιστον το ένα τους πόδι λόγω της ασθένειας του σακχαρώδους διαβήτη. Τα άτομα με διαβήτη εμφανίζουν έλκη ενώ υπάρχει νευρική βλάβη .Αρα δεν είναι αναμενόμενο ότι όλοι οι ασθενείς με διαβήτη θα υποστούν ακρωτηριασμό. Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας είναι αυτά που κινδυνεύουν περισσότερο και η μόνη πρόληψη είναι η σωστή ρύθμιση του διαβήτη, η οποία μπορεί να προλάβει τον ακρωτηριασμό 100% .

Ο πιο συχνός τύπος ακρωτηριασμού είναι αυτός των δαχτύλων του ποδιού. Μπορούν να υπάρχουν νεκρώσεις που αφορούν ολόκληρο το δάχτυλο, τμήμα του ή και περισσότερα δάχτυλα. Η διατομή του οστού πρέπει να είναι σε τέτοιο ύψος ώστε να δίνει το χώρο στα μαλακά μόρια να το καλύψουν χωρίς τάση. Πρέπει να αφαιρούνται δαχτυλικά αγγεία και ιστοί που δεν αιματώνονται σωστά. Στην περίπτωση του ακρωτηριασμού ολόκληρου του δακτύλου καλό είναι να αφαιρείται και ο χόνδρος της κεφαλής του μεταταρσίου καθώς και τα σισαμοειδή οστά. Το δέρμα συγκλείεται με ραφές ή με κολλητικές ταινίες (Εξαδάκτυλος, 2006).

Στην περίπτωση του ακτινικού ακρωτηριασμού, η εκτομή των οστών επεκτείνεται και στο σύστοιχο οστό του μεταταρσίου στο πάσχον δάχτυλο χωρίς τη συναφαίρεση της ταρσομεταταρσικής άρθρωσης. Αυτό το είδος ακρωτηριασμού αφορά ένα ή και περισσότερα μετατάρσια ενώ πρέπει οπωσδήποτε να παραμένουν τουλάχιστον δυο. Όσον αφορά στο πρώτο και το τελευταίο δάχτυλο, το πρόβλημα που προκύπτει είναι φυσικά η στήριξη του ποδιού και για αυτό επιβάλλεται η χρήση υποστηρικτικών υποδημάτων. Πολλές φορές η οστεομυελιτιδική βλάβη μπορεί να αφορά μόνο στο μετατάρσιο χωρίς να αγγίζει το δάχτυλο. Τότε απλά δεν υπάρχει ακρωτηριασμός αφού γίνεται εκτομή τμήματος του μεταταρσίου και χαρακτηρίζεται από γρήγορη επούλωση.

Ο διαμεταρσιακός ακρωτηριασμός γίνεται σε άτομα που έχουν υποστεί γάγγραινα και η φλεγμονή υποχωρώντας έχει αφήσει όλα τα δάχτυλα του ποδιού νεκρωμένα. Στον ακρωτηριασμό διατέμνονται όλα τα μετατάρσια και δημιουργείται ένας ραχαιοπελματικός κρημνός που συρράπτεται. Οι ακρωτηριασμοί στην περιοχή του ταρσού έχουν πρόβλημα στήριξης καθώς δημιουργείται ιπποποδία και γι αυτό σιγά - σιγά τείνουν να αποφεύγονται. Από την άλλη οι ακρωτηριασμοί στην περιοχή των οστών του ταρσού δεν ενδείκνυνται για ασθενείς με αποφρακτική αγγειακή νόσο. Το πρόβλημα εντοπίζεται στα μαλακά μόρια του πέλματος των οποίων η αιμάτωση είναι κακή (Εξαδάκτυλος, 2006) .

Ο ακρωτηριασμός της κνήμης είναι ένα δύσκολο και επίπονο κεφάλαιο. Η αποτελεσματικότητά τους προέτρεψε τους χειρουργούς στην υλοποίηση αυτής παρόλες τις αρνητικές επιπτώσεις της. Η τάση ενισχύθηκε ακόμη περισσότερο όταν ανακαλύφθηκαν νέα ελαφριά προθέματα για την αντικατάστασή τους. Για να αποκαθίσταται σωστά απαιτείται οστικό κολόβωμα δέκα περίπου εκατοστών επικαλυμμένο από ραχιαίους ή πλάγιους μυοδερματικούς ιστούς και φυσικά μια ομαλή κινητικότητα στο γόνατο.

Ο ακρωτηριασμός από το γόνατο είναι είτε με διατήρηση της επιγονατίδας είτε χωρίς. Συγκριτικά με τους μηριαίους ακρωτηριασμούς η απεξάρθρωση του γόνατος είναι απλή διαδικασία και λιγότερο τραυματική. Τέλος ,οι ακρωτηριασμοί πάνω από το γόνατο παλιότερα ήταν μια επέμβαση για ασθενείς με αγγειακή γάγγραινα. Κυριαρχούσε η άποψη πως έτσι αιματώνονται καλύτερα οι ιστοί εάν γινόταν ο ακρωτηριασμός ένα επίπεδο πάνω από το προβληματικό αγγειακό σημείο. Μετά την

τεχνική αποκατάσταση των ασθενών με τα μηχανικά προθέματα, η μέθοδος αποδείχθηκε σωτήρια.

2.5 ΤΕΧΝΗΤΑ ΜΕΛΗ

Η κοσμητική πρόθεση, είναι μια πολύ γνωστή μέθοδος προσθετικής. Πρόκειται για αναπλήρωση του μέλους που χάθηκε από ακρωτηριασμό ή σύμφυτη ανεπάρκεια, με μια πρόθεση που μοιάζει κατά πολύ στο υγιές μέλος. Η κοσμητική πρόθεση, πολλές φορές ονομάζεται και παθητική πρόθεση, επειδή το προσθετικό μέλος, είναι μη λειτουργικό.

Σήμερα η κοσμητική αποκατάσταση, επιτυγχάνεται χρησιμοποιώντας ένα από τα ακόλουθα υλικά: άκαμπτο PVC, εύκαμπτο λάτεξ ή σιλικόνη. Οι τύποι αυτοί είναι ελαφρότεροι από το σύνολο των προσθετικών επιλογών και απαιτούν λιγότερη συντήρηση επειδή έχουν λιγότερα κινούμενα μέρη. Τα βοηθήματα αυτά απευθύνονται κυρίως σε άτομα με προβλήματα ομιλίας λόγω φυσικής αναπηρίας ή με προβλήματα στη χρήση της συμβατικής γλώσσας, λόγω μειωμένων νοητικών ικανοτήτων και τα βοηθούν να επικοινωνήσουν με το περιβάλλον τους χρησιμοποιώντας, αντί της συμβατικής γλώσσας, συμβολικές γλώσσες ή γλώσσες σημάτων που έχουν κατασκευαστεί ειδικά για τις ανάγκες τους (Εξαδάκτυλος, 2006).

Με τη χρήση των γραφικών ικανοτήτων των ηλεκτρονικών υπολογιστών είναι δυνατή η απεικόνιση των συμβόλων ή των σημάτων πάνω στην οθόνη του ηλεκτρονικού υπολογιστή, ώστε το άτομο να μπορεί να συντάσσει και να επιμελείται μηνύματα μέσω των οποίων επικοινωνεί το περιβάλλον.

Ειδικότερα, η χρήση ενός δικτύου υπολογιστών κάνει δυνατή τη μεταφορά της συμβολικής γλώσσας από άτομο σε άτομο, όπως συμβαίνει με τη μεταφορά φωνής μέσω του τηλεφώνου, ενώ σε περίπτωση που το άτομο με ειδικές ανάγκες θέλει να επικοινωνήσει με κάποιο άλλο που δε γνωρίζει τη συμβολική γλώσσα είναι δυνατή η ταυτόχρονη αυτόματη παροχή φωνής ή κειμένου που μεταφράζει τη συμβολική γλώσσα. Τα βοηθήματα αυτά απευθύνονται σε άτομα που λόγω κάποιων φυσικών ή νοητικών αναπηριών παρουσιάζουν προβλήματα μάθησης και η διδασκαλία η εκπαίδευση τους μέσω συμβατικών τρόπων είναι πολύ δύσκολη.

Οι πολύπλευρες δυνατότητες που παρέχουν οι σημερινοί ηλεκτρονικοί υπολογιστές για γραφική διαλογική επικοινωνία είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν για την εκπαίδευση τέτοιων ατόμων. Η γραφική αναπαράσταση αντικειμένων, μεγεθών,

μετρικών σχέσεων, φυσικών εννοιών και η δημιουργία εκπαιδευτικών παιχνιδιών που περιέχουν τα παραπάνω στοιχεία είναι δυνατόν να παρακινήσει το ενδιαφέρον τέτοιων ατόμων και να τα βοηθήσει να κατανοήσουν και να μάθουν έννοιες που θα ήταν πολύ πιο δύσκολο να μεταδοθούν με τους συμβατικούς τρόπους εκπαίδευσης εξαιτίας των αναπηριών τους. Άλλωστε, η χρησιμότητα των ηλεκτρονικών υπολογιστών γενικότερα στην εκπαίδευση, έχει αρχίσει να γίνεται φανερή εδώ και αρκετά χρόνια (Τσαούση, 2007).

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω τα τεχνητά μέλη αποτελούν μια διευκόλυνση για τα ακρωτηριασμένα άτομα. Παρολαυτά αυτό δεν σημαίνει πως τα άτομα αυτά παύουν να θεωρούνται ανάπηρα αφού με τον ένα ή με τον άλλο τρόπο δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν σε απλές καθημερινές ανάγκες.



Εικόνα 2.1 Τεχνητά μέλη (www.diaplasis.eu)

2.6 ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ

Μαστεκτομή είναι η αφαίρεση τμήματος ή ολόκληρου του μαστού λόγω ύπαρξης καρκίνου σταδίου III ή IV. Η χειρουργική του αντιμετώπιση περιλαμβάνει τις παρακάτω επεμβάσεις:

- Ριζική μαστεκτομή
- Τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή
- Εκτεταμένη απλή μαστεκτομή
- Απλή μαστεκτομή



Εικόνα 2.2: Μαστεκτομή (www.iatrikionline.gr)

Ο καρκίνος του μαστού και η θεραπεία του σω-

Τα άτομα που έχουν υποστεί μαστεκτομή υπάγονται στην κατηγορία ατόμων με αναπηρία καθώς τους έχει αφαιρεθεί ένα κομμάτι του σώματός τους, το οποίο είναι άμεσα συνδεδεμένο με το λεμφαδενικό σύστημα, τις ορμόνες και την ψυχική κατάσταση του ασθενούς. Η αναπηρία και πώς τη βιώνει ο ασθενής είναι από τα πιο σπουδαία θέματα προς συζήτηση. Η μαστεκτομή και η αίσθηση έλλειψης ελκυστικότητας και θηλυκότητας αποτελούν άμεσα συνδεδεμένες έννοιες, κάτι που συμβάλλει στην σύνδεσή της με τον ορισμό της αναπηρίας.

2.7 ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Τα εγκαύματα είναι στην ουσία οι βλάβες που προκαλούνται στον οργανισμό χημικοί παράγοντες, η θερμότητα ή η ακτινοβολία. Οι βαθμοί εγκαύματος έχουν άμεση σχέση με το βάθος της βλάβης και την έκτασή της.

Αρχικά υπάρχουν τα εγκαύματα πρώτου βαθμού. Έτσι χαρακτηρίζονται εκείνα τα οποία επιδρούν μόνο στις επιπολείς στοιβάδες του δέρματος και ενώ παρόλο προκαλούν πόνο και κοκκινίλα, επουλώνονται πολύ γρήγορα μέσω της απόπτωσης

των εξωτερικών στοιβάδων της επιδερμίδας. Τα εγκαύματα δευτέρου βαθμού είναι οι βλάβες πιο επηρεάζουν πιο βαθιά το δέρμα, ενώ ο πόνος είναι πιο οξύς και σχηματίζονται φυσαλίδες. Η επούλωση γίνεται μετά από τρεις περίπου εβδομάδες.

Τέλος, στα εγκαύματα τρίτου βαθμού έχουμε πλήρη καταστροφή του δέρματος σε όλο το πάχος και ίσως πιο βαθιές βλάβες. Η περιοχή με το έγκαυμα γίνεται ξηρή, ωχρή και απανθρακωμένη. Υπάρχουν και τρεις ακόμη βαθμοί εγκαυμάτων που αφορούν πιο προχωρημένες καταστάσεις όπως μυϊκή και οστική καταστροφή.



Εικόνα 2. 3: Έγκαυμα (www.dw.com)

Το έγκαυμα αποτελεί ένα σοβαρό είδος αναπηρίας. Μπορεί να υπάρξει μια σειρά επιπλοκών, με τη λοίμωξη να είναι η πιο συνηθισμένη. Κατά σειρά συχνότητας, οι ενδεχόμενες επιπλοκές περιλαμβάνουν: την πνευμονία, την κυτταρίτιδα, τις λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος και την αναπνευστική ανεπάρκεια. Η πνευμονία συμβαίνει ιδιαίτερα συχνά σε εκείνους που έχουν τραυματισμούς εισρόφησης. Η υπερμεταβολική κατάσταση, που μπορεί να είναι επίμονη για χρόνια μετά από ένα μεγάλο έγκαυμα, μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της πυκνότητας των οστών και σε απώλεια μυϊκής μάζας. Μετά από ένα έγκαυμα μπορεί να δημιουργηθούν χηλοειδή, ειδικά σε εκείνους που είναι νέοι και έχουν σκούρο δέρμα. Μετά από ένα έγκαυμα τα παιδιά μπορεί να έχουν σοβαρό ψυχολογικό τραύμα και να βιώσουν διαταραχή μετατραυματικού στρες. Οι ουλές μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε διαταραχή της εικόνας του σώματος. Στον αναπτυσσόμενο κόσμο, τα σημαντικά εγκαύματα μπορεί να οδηγήσουν σε κοινωνικό αποκλεισμό, ακραία φτώχεια και εγκατάλειψη παιδιών.

2.8 ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

2.8.1 AIDS

Η ομάδα ευκαιριακών λοιμώξεων και νεοπλασιών καθόρισε έτσι το σύνδρομο που υποδηλώνει μείωση της κυτταρικής ανοσίας χωρίς να προϋπάρχει ιστορικό ή αίτιο ανοσοκαταστολής. Το AIDS χαρακτηρίζεται ως κάθε περίπτωση που πληροί τα ακόλουθα δυο διαγνωστικά κριτήρια.

Αρχικά να υπάρχει διάγνωση με ακριβή μεθοδολογία μιας ή περισσότερων νόσων που είναι αρκετά ενδεικτικές ύπαρξης κυτταρικής ανοσοανεπάρκειας και επιπλέον να μην υπάρχουν άλλα αίτια κυτταρικής ανοσοανεπάρκειας ή άλλων παραγόντων που ευθύνονται για μείωση της αντίστασης σε άλλες νόσους. Εφόσον δεν βρίσκονται αντισώματα προς τον ιό HIV με ευαίσθητη τεχνική και έχουν φυσιολογικό αριθμό T4 λεμφοκυττάρων και φυσιολογικό πηλίκο T4/T8 δεν χαρακτηρίζονται ως AIDS (Παπαευαγγέλου, 1986).

Το AIDS είναι το καλούμενο σύνδρομο της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας. Προκαλείται από τον ιό HIV ενώ οι μόνες οδοί μετάδοσης της νόσου είναι το αίμα και το μολυσμένο σπέρμα. Η μετάδοση γίνεται με σεξουαλική επαφή, έκθεση με μολυσμένο αίμα και παράγωγα του αίματος καθώς επίσης κι από την έγκυο γυναίκα στο μη γεννηθέν παιδί. Όταν ο ιός μπει στο αίμα επηρεάζει το ανοσολογικό σύστημα και καθιστά το άτομο αδύναμο μπροστά στην αντιμετώπιση της νόσου.

Για τα άτομα που έχουν μολυνθεί με τον ιό υπάρχουν τρεις πιθανές εκβάσεις. Αρχικά υπάρχει η πιθανότητα να παραμένουν υγιείς αλλά να είναι ασυμπτωματικοί φορείς. Έπειτα μπορεί να αναπτύξουν σύμπλεγμα σχετιζόμενο με AIDS και τέλος μπορεί να αναπτύξουν την κλασσική μορφή της νόσου (Παπαευαγγέλου, 1986)

2.8.2 ΠΟΛΥΟΖΩΔΗΣ ΜΗ ΤΟΞΙΚΗ ΒΡΟΓΧΟΚΗΛΗ

Αυτός ο τύπος βρογχοκήλης παρουσιάζεται συχνά από μεσήλικες και κυρίως γυναίκες και χαρακτηρίζεται από την παρουσία πολλών όζων διαφορετικού μεγέθους, δομής και λειτουργικότητας σε όλη την έκταση του θυρεοειδούς αδένου. Η πολυοζώδης βρογχοκήλη αποτελεί την κατάληξη της πορείας μιας απλής βρογχοκήλης (Μπατρίνος, 2001).

Η μακροχρόνια επίδραση της TSH στο θυρεοειδή αδένου δημιουργεί στην αρχή διάχυτη υπερπλασία και ακολούθως ορμονικά δραστικά και ανενεργή λοβίδια. Στην φάση αυτή υπάρχει η δημιουργία οζιδίων σε όλη την έκταση του αδένου ενώ υπάρχουν

εναλλαγές υπερπλασίας, κυστικής εκφύλισης, αιμορραγίας, ίνωσης και ασβεστώσεων (Μπατρίνος, 2001) .

2.8.3 ΠΟΛΥΟΖΩΔΗΣ ΤΟΞΙΚΗ ΒΡΟΓΧΟΚΗΛΗ

Η διάχυτη τοξική βρογχοκήλη, νόσος του Graves, είναι αυτοάνοση ασθένεια. Αίτιο είναι η δημιουργία θυρεοδιεγερτικών ανοσοσφαιρινών, δηλαδή αυτοαντισωμάτων που συνδέονται με τον υποδοχέα της TSH στα θυλακιώδη κύτταρα του θυρεοειδούς. Τα αυτοαντισώματα αυτά μιμούνται τη δράση της TSH, διεγείρουν τους υποδοχείς τους στα θυρεοειδικά κύτταρα προκαλώντας μεγάλη παραγωγή και έκκριση θυρεοειδικών ορμονών. Η νόσος Graves χαρακτηρίζεται από βρογχοκήλη, υπερμεταβολικό σύνδρομο και οφθαλμοπάθεια (Μπατρίνος, 2001).

Η διόγκωση του θυρεοειδούς είναι διάχυτη και ελαστική. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρείται συμμετρική διόγκωση του αδένα του οποίου η ψηλάφιση δείχνει λεία επιφάνεια αν και μερικές φορές φαίνεται ανωμαλία στην επιφάνεια. Οι νοσούντες της ασθένειας αυτής μπορεί να έχουν επίσης θυρεοειδική ακροπάθεια, απώλεια ριχών, γυναικομαστία και προκνημιαίο μυξοίδημα.

2.8.4 ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Η νόσος του σακχαρώδους διαβήτη προκαλεί προβλήματα στην καθημερινότητα των ασθενών. Για τον λόγο αυτό οι νοσούντες πρέπει να κρατούν τα επίπεδα της γλυκόζης του οργανισμού τους σε φυσιολογικές τιμές ακολουθώντας ορθά τις συμβουλές του γιατρού με την κατάλληλη διαίτα και με σωστή χορήγηση ινσουλίνης. Οι διαβητικοί ασθενείς έχουν αυξημένα επίπεδα θνησιμότητας αφού δεν δίνουν την πρέπουσα σημασία στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση της νόσου.

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια ασθένεια μη ιάσιμη. Αυτό σημαίνει πως συνοδεύει τον ασθενή μια ζωή και στο χέρι του είναι αν θα εξελίσσεται ή όχι. Για τον λόγο αυτό τα άτομα με διαβήτη οφείλουν να έχουν σωστή εκπαίδευση και να ασχολούνται λίγο παραπάνω με την υγεία τους απ' ό,τι ο υπόλοιπος κόσμος. Η συγκεκριμένη νόσος όταν δεν δίνεται η απαραίτητη βαρύτητα από τον ασθενή μπορεί να έχει δυσάρεστες επιπτώσεις. Μια από αυτές είναι ο ακρωτηριασμός των κάτω άκρων (Εξαδάκτυλος, 2006).

Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί ένα μεταβολικό σύνδρομο που προκαλείται από σχετική ή απόλυτη ανεπάρκεια στην έκκριση ινσουλίνης. Αποτέλεσμα της ανεπάρκειας αυτής είναι οι διαταραχές του μεταβολισμού των λιπών, των

υδατανθράκων και των ηλεκτρολυτών. Βασικό χαρακτηριστικό του ΣΔ είναι η αύξηση της γλυκόζης στο αίμα και η γλυκοζουρία. Μακροπρόθεσμα οι διαταραχές εξελίσσονται σε χρόνιες διαβητικές επιπλοκές, αμφιβληστοειδοπάθεια, νεφροπάθεια και πρόιμη αθηρωμάτωση.

Με την έκφραση «διαβητικό πόδι» εκφράζεται η κλινική κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από δερματικές και οστικές βλάβες στα κάτω άκρα σε ασθενείς που πάσχουν ήδη από σακχαρώδη διαβήτη. Οι βλάβες αυτές περιλαμβάνουν έλκη με φλεγμονή των ιστών ή άλλες γαγγραινώδεις αλλοιώσεις. Η κακή λειτουργία των νεύρων και η αγγειοπάθεια είναι οι βασικοί παράγοντες εμφάνισης των ελκών αυτών. Άτομα με νευροπάθεια και περιορισμένη κινητικότητα των αρθρώσεων καθώς και παραμορφώσεις ή σκληρά νύχια είναι αυτά που κινδυνεύουν περισσότερο (Εξαδάκτυλος, 2006).

Η προδιάθεση παίζει και εδώ σημαντικό ρόλο καθώς η αυξημένη αρτηριακή πίεση, το ιστορικό εγκεφαλικού επεισοδίου, το βάρος και η έλλειψη άσκησης επιδεινώνουν την βεβαρυμμένη κατάσταση.

Αν οι επιπλοκές δεν αντιμετωπισθούν άμεσα και αποτελεσματικά τότε η πιθανότητα του ακρωτηριασμού αυξάνεται. Η περιορισμένη αίσθηση του πόνου και η κακή αγγειακή λειτουργία πρέπει να εντοπίζονται έγκαιρα και να αντιμετωπίζονται αμέσως αφού είναι πιθανό να οδηγήσουν σε γάγγραινα δαχτύλων.

Η νοσηρότητα των κάτω άκρων αποτελούν την πιο σημαντική επιπλοκή του διαβήτη. Οι εξελκώσεις, η γάγγραινα και οι ακρωτηριασμοί οδηγούν σε αναπηρία των ασθενών και μεγάλες οικονομικές και ψυχολογικές επιπτώσεις στους ίδιους και στις οικογένειές τους. Γι αυτό το λόγο αναπτύχθηκε και ο ρόλος του ειδικού κλινικού νοσηλευτή στο διαβήτη στο χώρο της διαβητολογικής φροντίδας. Ο ρόλος του αφορά φυσικά την παροχή κλινικής φροντίδας και υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους.



Εικόνα 2. 4: Διαβητικό πόδι (www.dr-tsekouras.gr)

2.8.5 ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

Η σκλήρυνση κατά πλάκας είναι μια ασθένεια απομυελινωτική. Σχεδόν κάθε βλάβη του νευρικού συστήματος προκαλεί εκφυλισμό του μυελικού ελύτρου των νευρικών ινών, που αντικαθίσταται από πλάκες. Η απώλεια του μυελίνου ελύτρου διαταράσσει την αγωγή ώσεων μέσα από τους άξονες, με αποτέλεσμα την απώλεια λειτουργίας στο ανάλογο τμήμα του σώματος.

Ως συμπτώματα ορίζονται η αδυναμία, αταξία, παράλυση, αισθητικές απώλειες ή οι διαταραχές, δυσλειτουργίες εντέρου, ουροδόχου κύστης καθώς και οι σεξουαλικές. Επιπλέον, είναι οι διαταραχές κρανιακών νεύρων όπως η διπλωπία, η νύστα, η ζάλη, η δυσαρθρία, η διαταραχή στον έλεγχο των μυών του προσώπου, η δυσκολία στην κατάποση και μάθηση και το ασταθές βάδισμα.

Η σκλήρυνση κατά πλάκας αντιμετωπίζεται ως αναπηρία αφού εμποδίζει κινητικά τον ασθενή σε τέτοιο βαθμό ώστε να μην μπορεί να ζήσει φυσιολογικά και να κάνει κινήσεις απλές καθημερινές.



Εικόνα 2.5: Σκλήρυνση κατά πλάκας (www.cretalive.gr)

2.8.6 ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Τα καρδιαγγειακά προβλήματα περιλαμβάνουν τη στεφανιαία νόσο, τα εγκεφαλικά επεισόδια και την περιφερειακή αγγειοπάθεια. Βασική αιτία είναι η βλάβη των αρτηριών που λέγεται αθηροσκλήρωση. Σταδιακά αλλοιώνεται τα τοιχώματα κάποιων αρτηριών και διαταράσσεται η αιμάτωση του οργάνου που αυτές τροφοδοτούν. Τα αθηρώματα των αρτηριών του εγκεφάλου οδηγούν σε εγκεφαλικό επεισόδιο, των στεφανιαίων αρτηριών σε στεφανιαία νόσο, των αρτηριών των νεφρών σε νεφρική νόσο και των αρτηριών των κάτω άκρων σε γάγγραινα που να απαιτεί ακρωτηριασμό.

Η στεφανιαία νόσος είναι η πρώτη αιτία θανάτου στις χώρες της Δύσης και το έμφραγμα το μυοκαρδίου πλέον ένα πολύ συνηθισμένο φαινόμενο. Η νόσος αυτή μπορεί να προκαλέσει πολλά διαφορετικά προβλήματα λόγω ανεπαρκούς παροχής οξυγόνου στον καρδιακό μυ. Οι στεφανιαίες αρτηρίες, τα μικρά αιμοφόρα αγγεία που παρέχουν στον καρδιακό μυ το οξυγόνο και τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται για τη σωστή λειτουργία και υγεία.

Η ανάπτυξή της είναι σταδιακή και περιλαμβάνει τις γνωστές σε όλους κλινικές καταστάσεις (αρρυθμίες, συγκοπή, έμφραγμα, θάνατος) λόγω αρτηριοσκλήρυνσης των στεφανιαίων αρτηριών. Ο πόνος στο στήθος και το σφίξιμο με δυσκολία στην αναπνοή με αντανάκλαση στον λαιμό ή τον τράχηλο ενίοτε στην μεσοπλάτια χώρα και μούδιασμα στο αριστερό άνω άκρο αποτελούν βασικά συμπτώματα. Βέβαια αυτό δεν σημαίνει πως εμφανίζονται πάντα αυτά. Υπάρχουν περιπτώσεις ασυμπτωματικές.

Από την άλλη μεριά, η αρτηριοσκληρόνωση μπορεί να προσβάλλει τις αρτηρίες των ποδιών, των νεφρών και των εντέρων και είναι αρκετά συνήθης με συμπτώματα ή χωρίς. Οι πόνοι στις γάμπες και στους μυς των μηρών και των οπισθίων καθώς και οι κράμπες είναι πολύ συνηθισμένα συμπτώματα. Η απόφραξη που αυξάνει στις αρτηρίες σημαίνει πως το αίμα δεν κυκλοφορεί κανονικά. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα σοβαρά προβλήματα τροφοδοσίας που οδηγούν σε γάγγραινα και απώλεια μέλους.

Η πάθηση των αγγείων των ποδιών συνδέεται με τους ίδιους τους παράγοντες κινδύνου όπως η στεφανιαία νόσος και το εγκεφαλικό επεισόδιο αλλά έχει μεγαλύτερη σχέση με το κάπνισμα. Είναι αρκετά σπάνια σε άτομα που δεν καπνίζουν ενώ με το βάδισμα ο πόνος μετριάζεται και μερικές φορές εξαφανίζεται.

Χαρακτηρίζεται ως αναπηρία καθώς το άτομο που πάσχει από καρδιαγγειακά προβλήματα δεν είναι σε θέση να συμμετέχει σε όλες τις καθημερινές ασχολίες και πρέπει να είναι πάντα σε επιφυλακή ώστε στην παραμικρή ενόχληση που θα νιώσει να κάνει εισαγωγή στο νοσοκομείο.

2.9 ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Στις ορθοπεδικές παθήσεις ανήκουν όλες εκείνες οι παθολογικές καταστάσεις που αφορούν στο μυοσκελετικό σύστημα και μπορεί να είναι παραμορφώσεις ή δυσπλασίες. Οι παθήσεις αυτές μπορεί να είναι φλεγμονώδεις, εκφυλιστικές ή να αποτελούν τη συνέπεια μιας βλάβης του οστού, του συζευκτικού ή και αρθρικού χόνδρου. Η αναπηρία που στηρίζεται στη δυσμορφία χαρακτηρίζεται από παρεκκλίσεις του σώματος από τη φυσιολογική ανατομική του σχέση και λειτουργία.

Οι παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος εντάσσονται στην κατηγορία της αναπηρίας αφού εμποδίζουν την ομαλή ζωή του ασθενούς. Οι καθημερινές κινήσεις γίνονται με δυσκολία και αυτές πολλές φορές δεν είναι εφικτό να γίνουν αφού σε ορισμένες περιπτώσεις δεν γίνονται κινήσεις ολοκληρωμένες από τα μέλη του σώματος. Είναι πάντα αναλογικά με την πάθηση και το μέγεθος αυτής ενώ ο ασθενής μειονεκτεί στην καθημερινή ζωή σε κάθε περίπτωση.

2.9.1 ΣΑΡΚΩΜΑ

Τα σαρκώματα εκ μαλακών ιστών είναι μια ομάδα νεοπλασιών σχετικά ομοιόμορφη και σωστά καθορισμένη. Ο γενικός όρος σαρκώματα εκ μαλακών οστών

περιλαμβάνει μια ποικιλία ιστολογικά διαφόρων νεοπλασιών με μεγάλη ποικιλία εντόπισης. Παρότι ο σκελετός και οι μαλακοί ιστοί καλύπτουν το 75% του σωματικού βάρους, τα νεοπλάσματα εκ μαλακών ιστών είναι σχετικώς σπάνια και τους αναλογεί περίπου το 1% των κακοηθών νεοπλασιών του ενηλίκου και το 15% των παιδιατρικών νεοπλασιών.

Οι περισσότεροι ασθενείς προσέρχονται με ανώδυνη βραδέως αυξανόμενη μάζα προερχόμενη από τους μαλακούς ιστούς οποιασδήποτε ανατομικής περιοχής του σώματος. Η χρονική διάρκεια του ιστορικού ποικίλλει από λίγες εβδομάδες μέχρι αρκετούς μήνες και εξαρτάται από τη θέση από την οποία εξορμάται και το κατά πόσον οι γειτονικοί ιστοί επιτρέπουν ανεμπόδιστα την αύξησή της. Σχεδόν πάντα γίνεται αντιληπτή από τον ασθενή ως ασυνήθιστη διόγκωση. Οι όγκοι του οπισθοπεριτοναϊκού χώρου συνήθως φτάνουν σε μεγάλο μέγεθος πριν ο ασθενής αντιληφθεί την αύξηση της περιμέτρου της κοιλίας του, ενώ οι μάζες που εντοπίζονται στην κεφαλή και στην περιφέρεια των άκρων γίνονται αντιληπτές όταν έχουν ακόμα μικρό μέγεθος.

Με καθυστέρηση επίσης αποκαλύπτονται μάζες οι οποίες βρίσκονται σε μεγάλες μυϊκές μάζες, όπως ο μηρός. Κάθε μάζα διαμέτρου μεγαλύτερης των 5 εκατοστών πρέπει να θεωρείται κακοήθης μέχρις απόδειξης του εναντίου. Η εμφάνιση πόνου ή αδυναμίας εκτέλεσης της λειτουργίας του μέλους ή φαινόμενα πίεσης γειτονικών οργάνων εμφανίζονται πολύ αργά στη διαδρομή της μάζας. Τα μεγάλα αρτηριακά στελέχη σπάνια διηθούνται, ενώ συνηθέστερα παρεκτοπίζονται.

Περισσότερο συχνά επηρεάζεται η φλεβική επιστροφή έτσι ώστε το φλεβικό οίδημα του σκέλους περιφερικότερα από την ανάπτυξη της μάζας και το επίφλεβο του υπερκείμενου δέρματος να είναι συνήθη κλινικά σημεία. Η πίεση ή η διήθηση επίσημων νευρικών στελεχών μπορεί να προκαλέσει διαταραχές της αισθητικότητας ή της κινητικότητας με επακόλουθο ατροφία των μυών ή κατάργηση των αντανακλαστικών. Η διασπορά των σαρκωμάτων γίνεται κυρίως αιματογενώς, ενώ η διήθηση των περιοχικών λεμφαδένων δεν ξεπερνά το 5% αναλόγως βεβαίως και του ιστολογικού τύπου του σαρκώματος.

2.9.2 ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

Η οστεοπόρωση είναι η κατάσταση εκείνη κατά την οποία το ισοζύγιο μεταξύ σχηματισμού του οστού και απορρόφησης του οστού είναι διαταραγμένο, με

αποτέλεσμα την ελάττωση της συνολικής μάζας του σώματος. Τα άτομα με οστεοπόρωση έχουν οστά τα οποία είναι μικρότερα από τα φυσιολογικά με συνέπεια να μην δύνανται να μεταφέρουν το βάρος όπως τα φυσιολογικά.

2.9.3 ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Η συστηματική σκλήρυνση είναι διαταραχή του συνδετικού ιστού που χαρακτηρίζεται από εκφυλιστικές, ινωτικές και φλεγμονώδεις αλλοιώσεις του δέρματος, των σκελετικών μυών, των εσωτερικών οργάνων, των αιμοφόρων αγγείων και του αρθρικού υμένους. Τα κύρια σημεία είναι η πάχυνση και σκλήρυνση του δέρματος. Μια παραλλαγή της συστηματικής σκλήρυνσης είναι το καλούμενο σύνδρομο CREST, αναφερόμενο ως Ασβέστωσις, Φαινόμενο Raynaud, Υποκινητικότητα του οισοφάγου και Τηλαγγειεκτασία. Η συστηματική σκλήρυνση προσβάλλει τις γυναίκες σε αναλογία πέντε προς ένα με τους άνδρες κατά τη διάρκεια της αναπαραγωγικής ηλικίας. Η ακριβής αιτιολογία είναι άγνωστη.

2.9.4 ΑΓΚΥΛΩΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΤΙΔΑ

Η νόσος της αγκυλωτικής σπονδυλίτιδας είναι η κατάσταση της σπονδυλικής στήλης με φλεγμονή και ιερολαγόνιες αρθρώσεις. Επιπλέον, οι αρθρώσεις των ώμων, των ισχίων και των γονάτων μπορεί να προσβληθούν στα τελικά στάδια της νόσου. Οι αρθρώσεις που προσβάλλονται γίνονται δύσκαμπτες, παραμορφώνονται και αγκυλώνονται. Η ασθένεια αυτή μπορεί να βασίζεται σε γενετικά αίτια βάσει παρουσίας του B27 αντιγόνου, το οποίο συμβαίνει στο 90% των ασθενών είτε να εμφανίζεται αυτοάνοσα.

Εκδηλώνεται με διάφορους τρόπους, όπως για παράδειγμα με αγκύλωση σπονδυλικών και ιερολαγονίων αρθρώσεων με εμφάνιση ως από καλάμου μπαμπού, με κύφωση του θώρακος, με πρόσθια έκταση του κεφαλιού και του αυχένα, με οσφυαλγία, με μυϊκούς σπασμούς ή με ουρηθρίτιδα.

2.9.5 ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Η ασθένεια αυτή είναι εκφυλιστική κατάσταση του χόνδρου των αρθρώσεων. Εμφανίζεται πιο συχνά στις γυναίκες ενώ μεγάλο ρόλο στην εμφάνισή της παίζει η παχυσαρκία. Η πρωτοπαθής οστεοαρθρίτιδα ίσως οφείλεται στη μη φυσιολογική αναγέννηση του χόνδρου που οφείλεται σε γενετικά αίτια είτε σε υπερβολικό άγχος και απόσπαση του αρθρικού χόνδρου. Από την άλλη η δευτεροπαθής ίσως να είναι

αποτέλεσμα ενός τραύματος, μιας λοίμωξης ή κάποιας συγγενούς δυσπλασίας, όπως αυτή του ισχίου, κάποια κατάγματα και ενδοκρινικές ή μεταβολικές διαταραχές.

Εκδηλώνεται με διάφορους τρόπους. Αρχικά μέσω της δυσμορφίας της άρθρωσης ή των αρθρώσεων ή μέσω μεταβολών στο περπάτημα. Σημειωτέον πως οι αρθρώσεις που δέχονται το μεγαλύτερο βάρος επηρεάζονται πιο πολύ και πιο συχνά. Επιπλέον ένα σύμπτωμα είναι ο οξύς πόνος στην άρθρωση ή γύρω από αυτή ο οποίος προέρχεται από κάποιο οίδημα της προσβαλλόμενης άρθρωσης.



Εικόνα 2.6: Οστεοαρθρίτιδα (www.palo.gr)

2.9.6 ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Η νόσος της ρευματοειδούς αρθρίτιδας είναι η πιο συχνή ρευματική πάθηση. Κάνει την εμφάνισή της με συχνότητα 1-3% στις δυτικές χώρες κυρίως στη μέση ηλικία. Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι νόσος πολυπαραγοντική. Στην πρόκλησή της ενοχοποιούνται ανοσολογικοί μηχανισμοί, γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, καθώς επίσης ορμονικοί και ψυχολογικοί παράγοντες που ευνοούν τη στροφή του ανοσολογικού συστήματος για αυτοάνοση απάντηση και καταστροφή δικών του ιστών.

Πιθανές αιτίες της νόσου μπορεί να είναι εξωτοξίνες ή ιοί, υπεραντιδραστικότητα σε ειδικά αυτοαντιγόνα και αυξημένη υπεραντιδραστικότητα σε πρωτεογλυκάνες του χόνδρου. Η κοινωνική και οικονομική κατάσταση, το στρες και το μορφωτικό επίπεδο του ατόμου φαίνεται ότι ανήκουν στην προδιάθεση. Ειδικά κλινικά χαρακτηριστικά πρώιμης διάγνωσης της νόσου δεν υπάρχουν και η πορεία της ρευματοειδούς αρθρίτιδας διακρίνεται για την ετερογένειά της. Η βαρύτητα της

νόσου, η διάρκεια των εξάρσεων και υφέσεων και η απάντηση στη θεραπεία διαφέρουν από ασθενή σε ασθενή.

Οι κύριες εκδηλώσεις της ρευματοειδούς αρθρίτιδας προέρχονται από τις αρθρώσεις και οφείλονται στη φλεγμονώδη υμενίτιδα και τις βλάβες των αρθρώσεων που γίνονται μη αναστρέψιμες στο τέλος του δεύτερου έτους από την έναρξη της νόσου. Οι βλάβες συνίστανται σε σχηματισμό κοκκιωματώδους υμένα, διάβρωσης του οστού και του αρθρικού χόνδρου, φλεγμονή των ελύτρων των τενόντων και των συνδέσμων.

Τυπικό χαρακτηριστικό της ρευματοειδούς αρθρίτιδας είναι η πρωινή δυσκαμψία, που σχετίζεται με την έξαρση και το βαθμό της φλεγμονής. Οι αρθρώσεις είναι επώδυνες, διογκωμένες και θερμές με περιορισμένο το εύρος κίνησης. Η προϊούσα βλάβη και παρεκτόπιση των τενόντων οδηγεί στις τυπικές παραμορφώσεις των άκρων χειρών, όπως είναι η ωλένια απόκλιση του καρπού και των δακτύλων. Σε ακτινογραφία παρατηρούνται διαβρώσεις και περιαρθρική οστεοπόρωση.

Γενικά συμπτώματα που συνοδεύουν τη νόσο είναι ο πυρετός, η καταβολή δυνάμεων, η κακοδιαθεσία, η ανορεξία και η απώλεια βάρους. Δυσμενείς παράγοντες έκβασης αποτελούν η ύπουλη έναρξη, η μακρά διάρκεια μεταξύ εμφάνισης της νόσου και της έναρξης της θεραπείας, ο μεγάλος αριθμός των προσβεβλημένων αρθρώσεων, η συστηματική προσβολή, η κακή γενική κατάσταση, η κατά την έναρξη της νόσου.

2.9.7 ΟΥΡΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Η ουρική αρθρίτιδα είναι γνωστή από την εποχή του Ιπποκράτη. Η κλινική της εικόνα χαρακτηρίζεται από κρίσεις οξείας αρθρίτιδας συνήθως της μεταταρσιοφαλαγγικής άρθρωσης του μεγάλου δακτύλου του ποδός και γι' αυτό η πάθηση ονομάστηκε ποδάγρα. Επίσης της ποδοκνημικής άρθρωσης του γόνατος, της πηχειοκαρπικής άρθρωσης κλπ.

Η ουρική αρθρίτιδα διακρίνεται σε πρωτοπαθή (αύξηση της ποσότητας του ουρικού οξέος που παράγεται) και δευτεροπαθή (αύξηση της ποσότητας του ουρικού οξέος στο αίμα, που όμως παράγεται σε φυσιολογική ποσότητα). Η πάθηση είναι συχνότερη στους νέους άνδρες, ενώ στις γυναίκες εμφανίζεται μετά την εμμηνόπαυση. Στα αρχικά στάδια της νόσου έχουμε προσβολή μιας ή περισσότερων αρθρώσεων που είναι περιοδική. Διαπιστώνεται οίδημα και ερυθρότητα των μαλακών μορίων της άρθρωσης και ο ασθενής αλγεί έντονα.

Στη χρόνια μορφή της νόσου η πάθηση έχει τη μορφή της εκφυλιστικής πολυαρθρίτιδας δηλαδή διόγκωση των αρθρώσεων, δυσκαμψία, και ψηλαφητούς ουρικούς τόφους στα μαλακά μέρια των αρθρώσεων. Στους ασθενείς με ουρική αρθρίτιδα είναι συχνή η νεφρολιθίαση, η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπερχοληστεριναιμία και η στεφανιαία νόσος.



Εικόνα 2.7: Ουρική αρθρίτιδα (el.wikipedia.org)

2.9.8 ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ

Ο γιγαντοκυτταρικός όγκος των αρθρώσεων ή των ελύτρων των τενόντων εντοπίζεται στην αρθρικό θύλακο, στους ορογόνους περιαρθρικούς θυλάκους και στα έλυτρα των τενόντων. Πρόκειται για υπερπλασία του αρθρικού υμένος που εμφανίζει αφθονία συνδετικού ιστού με πλήθος γιγαντοκυττάρων. Είναι σπάνια καλοήθης νεοπλασματική εξεργασία και προσβάλλει κυρίως ενήλικες και των δύο φύλων. Κλινικά η εμφάνιση της βλάβης χαρακτηρίζεται από ομαλή διόγκωση η οποία με την πάροδο του χρόνου γίνεται ενοχλητική. Η εντόπισή της είναι συνήθως υποδόρια και διαπιστώνεται με την επισκόπηση. Θεραπευτικά γίνεται εγχειρητική αφαίρεση του όγκου. Σε περίπτωση που ο όγκος είναι διάχυτος είναι απαραίτητη η σχολαστική αφαίρεσή του προκειμένου να αποφευχθούν οι υποτροπές.

2.10 ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Οι παθήσεις του πεπτικού συστήματος αποτελούν με τη σειρά τους ένα πολύ σημαντικό εμπόδιο για την καθημερινή ζωή του ασθενή. Παρότι δεν αποτελούν εμφανές πρόβλημα τις περισσότερες φορές, διαταράσσουν την καθημερινότητα του νοσούντα σε τέτοιο βαθμό ώστε αυτοί να μην μπορούν να ολοκληρώσουν ενέργειες. Δεν είναι και λίγες οι φορές που ψυχολογικά οι ασθενείς επιβαρύνονται σε τέτοιο σημείο που νιώθουν πως μειονεκτούν.

2.10.1 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι η νόσος του μοντέρνου δυτικού τρόπου ζωής. Στις δυτικές και ανεπτυγμένες κοινωνίες αποτελεί την πιο συχνή αιτία θανάτου από κακοήγη νεοπλασία μαζί με τον καρκίνο του μαστού και τον καρκίνο του πνεύμονα. Η διατροφή, κυρίως η φτωχή σε φυτικές ίνες, φρούτα και λαχανικά, το κάπνισμα, το αλκοόλ, η παχυσαρκία, η έλλειψη άσκησης και η υπερκατανάλωση του ζωικού λίπους αποτελούν τους βασικούς αιτιολογικούς παράγοντες του καρκίνου αυτού.

Το αίμα στα κόπρανα, η αλλαγή των εντερικών συνηθειών και η αναιμία θεωρούνται τα κλινικά συμπτώματα ενώ η κλινική εξέταση και η εργαστηριακή διερεύνηση με σκοπό τον εντοπισμό του όγκου αποτελούν στοιχείο και διαδικασία διάγνωσης. Η καλύτερη θεραπεία θεωρείται η πρόληψη μιας και όταν ανιχνευτεί εγκαίρως αποφεύγεται μεγάλο κομμάτι της θεραπευτικής διαδικασίας. Κατά βάση η θεραπεία είναι το χειρουργικό μέρος ενώ μπορεί να συνδυαστεί σε περιπτώσεις με χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία.

Βασικός θεωρείται ο ρόλος του νοσηλευτή και πριν αλλά και μετά τη χειρουργική επέμβαση στην αποκατάστασή του. Η συνεχής στήριξη και η επικοινωνία θεωρούνται στοιχεία κλειδιά για να επανέλθει ο ασθενής στη φυσιολογική του ζωή. Σε γενικές γραμμές ο μηχανισμός ανάπτυξης του καρκίνου στο παχύ έντερο ακολουθεί μια συγκεκριμένη διαδικασία. Σε φυσιολογικές πάντα περιπτώσεις, τα κύτταρα που καλύπτουν τη βλεννογόνο του παχέος εντέρου σταματούν να πολλαπλασιάζονται, νεκρώνονται, απομακρύνονται με τα κόπρανα και μετά αντικαθίστανται από νέα.

Όταν, όμως, υπάρχουν βλάβες στα κυτταρικά αυτά γονίδια, τα κύτταρα οδηγούνται σε συνεχή πολλαπλασιασμό με αποτέλεσμα την δημιουργία ενός διαφοροποιημένου ιστού που προσβάλλει το έντερο και ονομάζεται πολύποδας. Ο τελευταίος αποτελεί έναν καλοήγη όγκο και δεν δημιουργεί πάντα συμπτώματα. Αν προκληθούν και

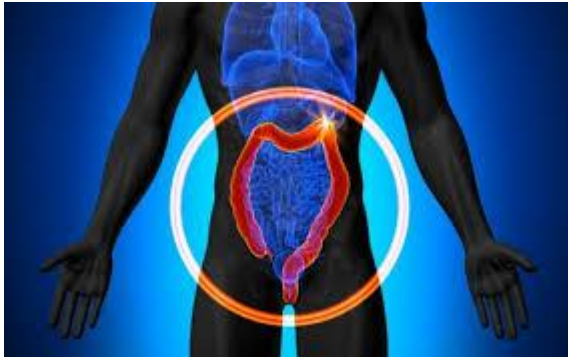
άλλες βλάβες στα γονίδια αυτά του πολύποδα, τότε αναπτύσσεται ο καρκίνος του παχέος εντέρου.

Σχεδόν όλοι οι καρκίνοι αυτού του είδους αναπτύσσονται πάνω σε πολύποδα και για τον λόγο αυτό η αφαίρεση των πολυπόδων μπορεί να προλάβει την ανάπτυξη του καρκίνου. Παρολαυτά δεν είναι απαραίτητο πως όλοι οι πολύποδες θα εξελιχθούν σε καρκίνο. Το αδενοκαρκίνωμα του παχέος εντέρου εμφανίζει ένα σχετικό αργό ρυθμό ανάπτυξης. Ο μέσος χρόνος διπλασιασμού του πρωτοπλαθούς καρκίνου του παχέος εντέρου υπολογίζεται σε 130 περίπου μέρες, κάτι που σημαίνει ότι ίσως να έχει προϋπάρξει ένα διάστημα σιωπηρής παρουσίας της νόσου πριν φτάσει ο καρκίνος σε μέγεθος που φανερώνει συμπτώματα.

Αυτό σημαίνει πως μια πρόωμη διάγνωση και μια καλή πρόγνωση αποτελούν σημαντικότερα στοιχεία για την πορεία της νόσου. Το κοιλιακό άλγος αποτελεί την πρώτη εκδήλωση της νόσου του παχέος εντέρου σε συνδυασμό συνήθως με την αλλαγή της εντερικής λειτουργίας υπό μορφή δυσκοιλιότητας ή διάρροιας ή εναλλασσόμενων επεισοδίων αυτών και με αποβολή αίματος ή βλέννας.

Το κοιλιακό άλγος επίσης μπορεί να συνοδευτεί από ναυτία ή έμετο. Η απώλεια βάρους και η αναιμία θεωρούνται σημαντικά αλλά μη ειδικά συμπτώματα. Σε αρκετά αδύνατα άτομα η εξέταση κοιλίας μπορεί να δείξει διάταση, εμφανή μάζα ή περισταλτισμό. Επιπλέον το τυφλό είναι μάλλον ψηλαφητό, όπως και το κατιόν και το σιγμοειδές όταν είναι πλήρη κοπράνων. Τα υπόλοιπα τμήματα του παχέος εντέρου είναι ψηλαφητά, τα κατώτερα όμως δυο τριτημόρια του ορθού είναι προσιτά στη δακτυλική εξέταση από το ορθό.

Τα αίτια του καρκίνου του παχέος εντέρου δεν είναι ακόμα πλήρως γνωστά. Παρόλα αυτά, μεγάλες διεθνείς μελέτες έχουν δείξει ότι συγκεκριμένοι παράγοντες κινδύνου αυξάνουν τις πιθανότητες ενός ατόμου να εμφανίσει καρκίνο. Κάποιοι από αυτούς τους παράγοντες μπορούν να τροποποιηθούν ενώ άλλοι δεν μπορούν να αλλάξουν.



Εικόνα 2.8: Καρκίνος παχέος εντέρου (www.triklopodia.gr)

2.10.2 ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Η κίρρωση του ήπατος είναι χρόνια προοδευτική νόσος η οποία χαρακτηρίζεται από διάχυτη φλεγμονή και ίνωση του ήπατος. Ουλώδης ιστός αντικαθιστά τα υγιή παρεγχυματικά κύτταρα του ήπατος. Επειδή η ροή του αίματος δε μπορεί να γίνει ελεύθερα μέσω του κίρρωτικού ήπατος, επιστρέφει μέσω των φλεβών, προκαλούμενης τελικά συμφόρηση, αγγειακή αιμόσταση και υποξία των οργάνων που αρδεύονται από αυτές τις φλέβες. Επιπλέον, το ήπαρ που πάσχει δεν δύναται να επιτελέσει τις φυσιολογικές μεταβολικές λειτουργίες του.

2.10.3 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΗΠΑΤΟΣ

Η κλινική εικόνα του πρωτοπαθούς καρκίνου του ήπατος παρουσιάζει πολυμορφία και δεν προσφέρει αξιόπιστη βοήθεια στη διάγνωση. Η νόσος δεν διαγιγνώσκεται εύκολα κλινικά. Η έναρξή της άλλοτε είναι αθόρυβη και ο καρκίνος μπορεί να παραμένει επί μακρόν λανθάνων και ασυμπτωματικός. Ευνόητο είναι ότι η κλινική εικόνα εξαρτάται από την συνύπαρξη ή όχι κίρρωσης.

Η κλασική συμπτωματολογία που σχετίζεται άμεσα με τον όγκο σε υγιές ήπαρ περιλαμβάνει άλγος στο δεξιό υποχόνδριο, που μπορεί να αντανακλά στη σύστοιχη ωμοπλάτη, ψηλαφητή μάζα, αλλαγή της γενικής κατάστασης, διαταραχές πέψης, καταβολή, ανορεξία και απώλεια βάρους. Ο ίκτερος είναι σπάνιος στον πρωτοπαθή καρκίνο. Στα 3/4 των περιπτώσεων παρατηρείται ηπατομεγαλία.

Μια αιφνίδια επιπλοκή μπορεί να αποκαλύψει τη νόσο που μέχρι τη στιγμή αυτή ήταν τελείως αθόρυβη. Οξεία εισβολή άλγους συνοδεύεται σε περισσότερο από 10%

των περιπτώσεων από οξύ αιμοπεριτόναιο που οφείλεται σε ρήξη νεοπλασματικών όζων που έχουν υποστεί κεντρική νέκρωση.

2.10.4 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

Ο ιός της ηπατίτιδας Β ανήκει στην ομάδα των ηπατίτιδων DNA. Η μόλυνση γίνεται παρεντερικώς, σεξουαλικώς και περιγεννητικώς. Ο χρόνος επώασης διαρκεί από 3 έως 180 ημέρες. Αρχικά υπάρχουν πρόδρομα συμπτώματα που διαρκούν μερικές ημέρες από 2-10 ημέρες. Εμφανίζεται μια κατάσταση που μοιάζει με γρίπη, δηλαδή πυρετό, μυαλγίες, αρθραλγίες, κεφαλαλγίες, συνοδεύονται δε αυτά από ανορεξία, εμετούς, γαστρεντερικές διαταραχές και διάρροια.

Κατόπιν έρχεται ένα στάδιο που διαρκεί μερικές εβδομάδες κατά τις οποίες επέρχεται αλλαγή στην σωματική εικόνα όπως ίκτερος Έχουμε εκτός από την ικτερική χροιά αρχικά των βλεννογόνων και κατόπιν του δέρματος, τα ούρα πολύ σκούρα, χρώματος τσαγιού ή κονιάκ και αποχρωματισμό των κοπράνων. Πολλές φορές οι ασθενείς έχουν κνησμό. Επίσης υπάρχει ηπατομεγαλία και σπληνομεγαλία.

2.11 ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Οι πάσχοντες από ασθένειες που έχουν συνάφεια με το ουροποιητικό σύστημα κατά ένα ποσοστό θεωρούνται άτομα με αναπηρία καθώς δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν σε καθημερινές ανάγκες ενώ δεν μπορούν να απολαύσουν τη ζωή όπως άτομα χωρίς ανάλογα προβλήματα.

2.11.1 ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Η νεφρική ανεπάρκεια είναι μια παθολογική κατάσταση κατά την οποία, λόγω βλάβης των νεφρών, δεν είναι δυνατή για μακρό διάστημα η διατήρηση της ομοιόστασης. Για δε τη διατήρηση στη ζωή, είναι αναγκαία η εφαρμογή τεχνητών μέσων. Τα μέτρα αυτά περιλαμβάνουν την αιμοδιύλιση, περιτοναϊκή διύλιση και τη μεταμόσχευση νεφρού. Σε ορισμένες περιπτώσεις η νεφρική ανεπάρκεια είναι αναστρέψιμη και η θεραπεία διακόπτεται όταν η νεφρική λειτουργία αποκατασταθεί. Οποσδήποτε όμως, σε ορισμένες περιπτώσεις η νεφρική βλάβη είναι μόνιμη και η θεραπεία γίνεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής.

Η νεφρική ανεπάρκεια είναι οξεία ή χρόνια. Η οξεία νεφρική ανεπάρκεια χαρακτηρίζεται από την ταχεία εμφάνιση oligo-ουρίας, ακολουθούμενη από διουρητική φάση για χρονικό διάστημα λίγων εβδομάδων έως ενός μηνός. Αν η

νεφρική ανεπάρκεια δεν είναι αναστρέψιμη, τότε αναπτύσσεται χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια αναπτύσσεται βραδέως για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο του μηνός ή ετών, με βαθμιαία ελάττωση της νεφρικής λειτουργίας και ακολούθως έχουμε αύξηση των προκαλούμενων συμπτωμάτων, με αποτέλεσμα την εμφάνιση του τελικού σταδίου της νεφρικής ανεπάρκειας. Ο ασθενής είναι ασυμπτωματικός κατά τη διάρκεια του αρχικού σταδίου της νεφρικής υπολειτουργίας. Αόριστα συμπτώματα και αύξηση της κρεατινίνης του ορού και της ουρίας του αίματος αναφέρονται στη νεφρική ανεπάρκεια. Στο τελικό στάδιο αυτά είναι περισσότερα, οι ηλεκτρολυτικές και βιοχημικές διαταραχές είναι περισσότερο εμφανείς και τα συμπτώματα επιδεινώνονται.

Επειδή οι νεφροί διαδραματίζουν πρωτεύοντα ρόλο στην ομοιόσταση των υγρών και ηλεκτρολυτών του οργανισμού, για το λόγο αυτό δύναται να παρατηρηθούν ποικίλες διαταραχές αυτών.

2.11.2 ΚΑΚΟΗΘΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΛΠΟΥ

Κακοήθη είναι τα νεοπλάσματα, που μεγαλώνουν με γρήγορο ρυθμό, δεν έχουν σαφή όρια, ούτε περιβάλλονται από κάψα, διηθούν τους γειτονικούς ιστούς, προκαλούν μεταστάσεις σε άλλα όργανα και, αν δεν αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά, καταστρέφουν την υγεία και προκαλούν το θάνατο.

Τα κακοήθη νεοπλάσματα εμφανίζουν απώλεια διαφοροποίησης, ατυπία, αναπλασία και, όσα προέρχονται από το μεσεγχυματικό ιστό, λέγονται σαρκώματα, όσα από το λεμφικό, λεμφώματα όσα από τον επιθηλιακό καρκινώματα ή καρκίνοι, όρος, που χρησιμοποιείται για όλα τα κακοήθη νεοπλάσματα. Η λέξη χρονολογείται από την εποχή του Ιπποκράτη και προέρχεται από την εμφάνιση των επιφανειακών φλεβών του μαστού, όταν αυτές πιέζονται από την ύπαρξη κακοήθους νεοπλασίας. Στην περίπτωση αυτή, που πρώτη φορά ο Ιπποκράτης παρατήρησε σε γυναίκα από τα Άβδηρα, οι φλέβες διευρύνονται, έχουν αγκυλωτή διάταξη με κέντρο τη θηλή και μοιάζουν με πόδια κάβουρα (Παπανικολάου, 1994).

Τα κακοήθη νεοπλάσματα του κόλπου αποτελούν το 1-2% όλων των κακοηθών νεοπλασμάτων του γεννητικού συστήματος της γυναίκας και, τις περισσότερες φορές, μεταστατικά με πρωτοπαθή εστία στο αιδοίο, στον τράχηλο, στο ενδομήτριο, στην ουρήθρα, στην ουροδόχο κύστη και στο ορθό. Πρωτοπαθή είναι κυρίως το

επιθηλίωμα και το σάρκωμα και δευτεροπαθή το αδενοκαρκίνωμα και το χοριοκαρκίνωμα. Στο 60% των περιπτώσεων καρκίνου, έχει προηγηθεί υστερεκτομία και στο 30% καρκίνος του αιδοίου ή του τραχήλου (Παπανικολάου:1994).

Ο καρκίνος του κόλπου εμφανίζεται μετά την εμμηνόπαυση, τις περισσότερες φορές στο πάνω τριτημόριο του οπισθίου κολπικού τοιχώματος. Άλλες φορές, αναπτύσσεται πάνω σε έλκος, που προκάλεσε χρόνιος ερεθισμός του κολπικού τοιχώματος από ολική πρόπτωση μήτρας ή ενδοκολπικός πεσσός. Σπάνια, παρατηρούνται δευτεροπαθείς εντοπίσεις στο κάτω τριτημόριο του κόλπου από μεταστάσεις καρκίνου του τραχήλου, του ενδομητρίου, των ωοθηκών και των μαστών. Παράγοντες προδιάθεσης ανάπτυξης καρκίνου του κόλπου θεωρούνται οι πολλοί τοκετοί, η πρόπτωση της μήτρας, η λευκοπλακία, η σύφιλη, τα κονδυλώματα.

Οι συχνότερες μορφές καρκίνου του κόλπου είναι οι εξής:

- **Επιθηλίωμα.** Αυτό είναι το συχνότερο κακόηθες νεόπλασμα του κόλπου και εμφανίζεται με ελκώδη μορφή, σπάνια με θηλωματώδη και εύκολα αιμορραγεί.
- **Αδενοκαρκίνωμα.** Αυτό προέρχεται από υπολείμματα του επιθηλίου του μεσονέφρου ή από ενδομητρίωση. Μορφή αδενοκαρκινώματος του κόλπου, αποτελεί το αδενοκαρκίνωμα, που εμφανίζεται από αδένωση στον κόλπο των κοριτσιών, που η μητέρα τους έλαβε στη διάρκεια της εγκυμοσύνης διαιθυλοστιλβοιστρόλη, που είναι με στεροειδική οιστρογόνος ορμόνη (σύνδρομο DES).
- **Σάρκωμα.** Αυτό είναι σπάνιο. Όταν εμφανίζεται στα μικρά κορίτσια λέγεται βοτρυοειδές και προσβάλλει την πρόσθια επιφάνεια του κολπικού θόλου.
- **Μελάνωμα.** Το κακόηθες μελάνωμα του κόλπου είναι πολύ σπάνιο. Προκαλεί γρήγορα μεταστάσεις και το θάνατο.

2.11.3 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΙΔΟΙΟΥ

Το πλακώδες καρκίνωμα του αιδοίου αποτελεί το 5% των γυναικολογικών καρκίνων και εμφανίζεται συνήθως σε γυναίκες μεγάλης ηλικίας. Η ριζική χειρουργική εξαίρεση του αιδοίου, ριζική αιδοιεκτομή με τους μηροβουβωνικούς λεμφαδένες αμφοτερόπλευρα, είναι η κύρια μορφή θεραπείας με την οποία επιτυγχάνεται ποσοστό πενταετούς επιβίωσης 91% στο στάδιο I και 81% στο στάδιο II. Η χρησιμοποίηση τριών ξεχωριστών τομών για την εξαίρεση του αιδοίου και των μηροβουβωνικών λεμφαδένων, χρησιμοποιείται επίσης με εξίσου καλά θεραπευτικά αποτελέσματα και μικρότερη νοσηρότητα, συνήθως σε μικρούς όγκους που δεν συνοδεύονται από διογκωμένους ύποπτους λεμφαδένες (Παπανικολάου:1994).

Η επιβίωση μειώνεται σημαντικά αν διαπιστωθούν θετικοί λεμφαδένες στην ιστολογική εξέταση. Στις περιπτώσεις αυτές συνιστάται μετεγχειρητικά συμπληρωματική ακτινοθεραπεία των μηροβουβωνικών χωρών και των πυελικών λεμφαδένων. Η μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία είναι εξίσου αποτελεσματική με την λεμφαδεκτομή των πυελικών λεμφαδένων που εφαρμοζόταν στο παρελθόν. Το ποσοστό των επιπλοκών της χειρουργικής θεραπείας είναι υψηλό και συνίσταται συνήθως σε διάσπαση του τραύματος, εξοίδημα, λεμφοκύστες, ψυχολογικά προβλήματα λόγω της αλλαγής του σώματος, σεξουαλικά προβλήματα και άλλα.

2.11.4 ΕΡΜΑΦΡΟΔΙΤΙΣΜΟΣ

Δεν υπάρχει συγκεκριμένη έννοια όμως πρόκειται για έναν όρο ο οποίος περιγράφει την κατάσταση κατά την οποία δεν μπορεί να προσδιοριστεί ξεκάθαρα το φύλο του ατόμου διότι παρουσιάζονται ανατομικά χαρακτηριστικά και των δύο φύλων ή τα έξω γεννητικά όργανα είναι δύσμορφα. Η κατάσταση αυτή γίνεται αντιληπτή συνήθως αμέσως μετά τον τοκετό.

Τα χαρακτηριστικά που παρουσιάζει το νεογνό με αμφίβολα γεννητικά όργανα είναι κυρίως:

- 1) Υποσπαδίας με τον ένα όρχι ψηλαφητό ή με κρυψορχία.
- 2) Κρυψορχία με μικρό πέος.
- 3) Κλειτοριδομεγαλία με σύγκλιση των μεγάλων χειλιών και πιθανή βουβωνοκήλη.

Σε ορισμένες περιπτώσεις η διαταραχή αυτή γίνεται αντιληπτή αργότερα. Οι μορφές τις οποίες μπορεί να διαγνωστεί είναι:

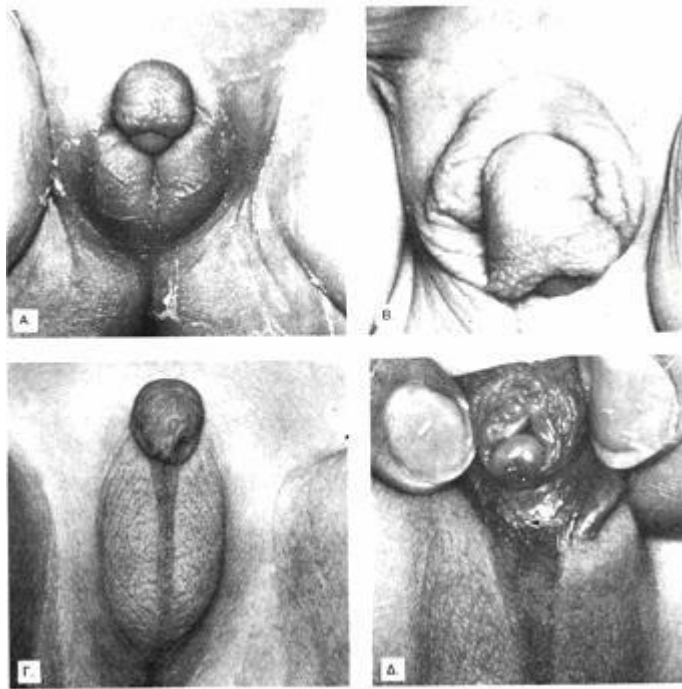
- 1) Αρρενοποίηση κοριτσιού κατά την εφηβεία.
- 2) Πρώιμη ήβη σε αγόρι με κρυπορχία ενώ πρόκειται για κορίτσι με σύνδρομο υπερπλασίας των επινεφριδίων.
- 3) Αμηνόρροια σε κορίτσι ενώ πρόκειται αγόρι με σύνδρομο θηλεοποίησης όρχεων.

Σε κάθε περίπτωση η αμφίβολη ανάπτυξη φύλου χρίζει άμεσης αποκατάστασης διότι η αδυναμία ανάπτυξης των γεννητικών οργάνων, φυσιολογικά μπορεί να αποτελέσει τεκμήριο υποβόσκουσας απειλητικής νόσου για τον οργανισμό. Αρχικά στην ιατρική ο ερμαφροδιτισμός είχε διαχωριστεί σε δύο μεγάλες κατηγορίες, τον αληθή ερμαφροδιτισμό και τον ψευδερμαφροδιτισμό.

Ο αληθής ερμαφροδιτισμός ορίζεται ως η συνύπαρξη ορχικού και ωθηκικού ιστού στο ίδιο άτομο. Ο ωθηκικός ιστός αναπτύσσεται κανονικά και συνήθως υπάρχουν σάλπιγγες και μήτρα. Αντίθετα ο ορχικός ιστός δεν εντοπίζεται πάντα και δεν είναι πλήρως ανεπτυγμένος, όταν αυτός εντοπίζεται.

Σε περίπτωση που εντοπίζεται ταυτόχρονα ωθηκικός και ορχικός ιστός καταλαμβάνουν αντίστοιχα ο καθένας μία πλευρά. Στην περίπτωση αυτή αν υπάρχει επιδιδυμίδα και σπερματικός πόρος, εντοπίζονται στην αντίστοιχη πλευρά του ορχικού ιστού. Ενώ ο ωθηκικός ιστός αναπτύσσεται κανονικά και συνήθως υπάρχουν σάλπιγγες και μήτρα και εντοπίζεται στην άλλη πλευρά. Τέλος τα έξω γεννητικά όργανα δεν μπορούν εύκολα να προσδιοριστούν.

Ο ψευδερμαφροδιτισμός διακρίνεται σε δύο υποκατηγορίες τον ανδρικό και τον θηλυκό ψευδερμαφροδιτισμό. Ο ανδρικός ψευδερμαφροδιτισμός είναι αληθής με καρυότυπο αρσενικό, εντοπίζονται όρχεις όμως τα έξω γεννητικά όργανα είναι αμφίβολα. Η συχνότερη αιτία αυτής της υποκατηγορίας είναι η θηλεοποίηση των όρχεων όπου ο φαινότυπος- καρυότυπος του εμβρύου είναι θηλυκός λόγω έλλειψης ευαισθησίας στα ανδρογόνα. Συχνά δεν υπάρχει διάγνωση μέχρι η έφηβη να διερευνηθεί για αμηνόρροια. Ο θηλυκός ψευδερμαφροδιτισμός έχει καρυότυπο θηλυκό, εντοπίζονται ωθήκες αλλά συγχρόνως τα έξω γεννητικά όργανα περιλαμβάνουν πέος, με σύμφυση των χειλέων τα οποία παρομοιάζουν με όσχεο. Το συχνότερο αίτιο θηλυκού ψευδερμαφροδιτισμού είναι η συγγενής υπερπλασία των επινεφριδίων. Άλλα αίτια μπορεί να είναι είτε αρρενοποιητικός όγκος της μητέρας, είτε λήψη προγεστερονών κατά την εγκυμοσύνη, είτε ιδιοπαθής.



Εικόνα 2.9: Ερμαφροδιτισμός (panacea.med.uoa.gr)

2.12 ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ

2.12.1 ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Η νοητική καθυστέρηση είναι ένα ανθρώπινο κατασκεύασμα καθώς οφείλεται στον τρόπο που έχει διαμορφωθεί η σημερινή κοινωνία. Η σχέση δηλαδή του ατόμου με το περιβάλλον και το κατά πόσο η κοινωνία είναι σε θέση να υποστηρίξει κατάλληλα το άτομο σε διάφορες εκφάνσεις της ζωής του. Από την άλλη μεριά και πέραν της κοινωνικής προσέγγισης, υπάρχει και η ιατρική προσέγγιση κατά την οποία η αναπηρία αποτελεί ελάττωμα και το άτομο θεωρείται ασθενής και πρέπει άμεσα να θεραπευτεί. Σε γενικότερο πλαίσιο πάντως είναι δύσκολος ο προσδιορισμός της ακριβούς έννοιας της νοητικής καθυστέρησης αφού η συγκεκριμένη διαταραχή περιλαμβάνει προβλήματα πολλών διαφορετικών ειδικοτήτων.

Η νοητική στέρωση μπορεί να είναι ελαφριάς, μέτριας ή σοβαρής μορφής. Ανάλογα το μέγεθος του προβλήματος μπορούν οι ασθενείς να συμμετάσχουν σε κοινωνικές και εκπαιδευτικές διαδικασίες. Η βαριά νοητική καθυστέρηση αποτελεί μια δύσκολη κατάσταση και στόχος των ειδικών είναι ο ασθενής να καταφέρει να επικοινωνεί και να φροντίζει τον εαυτό του αν και η εξωτερική βοήθεια είναι αναγκαία. Σε πιο ευρύ πλαίσιο παρατηρείται πως υπάρχει μεγάλη δυσκολία επίτευξης στόχων, είτε μαθησιακών είτε κοινωνικών, αλλά κανείς δεν κρίνεται ως «μη εκπαιδεύσιμος» αρκεί

οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί να εντοπίσουν το πρόβλημα άμεσα και να αντιμετωπίζουν ορθά τυχόν αποκλίνουσες συμπεριφορές (Κάσιμος, 1998).

Τα συμπτώματα εμφανίζονται είτε λόγω βιολογικών είτε λόγω περιβαλλοντικών παραγόντων. Στους πρώτους ανήκουν οι χρωμοσωμικές αποκλίσεις και οι διαταραχές του μεταβολισμού, με παράδειγμα το σύνδρομο Down ή την υδροκεφαλία. Από την άλλη μεριά, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες περιλαμβάνουν προγεννητικά και περιγεννητικά αίτια. Πιθανό τέτοιου είδους ασθένειες να οφείλονται σε κάποια ασθένεια της μητέρας, έκθεση σε ουσίες, λήψη φαρμάκων, υποσιτισμός της εγκυμονούσας ή έκθεση σε ακτινοβολία (Λαπατσάνης:1996).

2.12.2 ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Ο όρος αυτισμός έχει ελληνική προέλευση και αποτελείται από το πρώτο συνθετικό εαυτός και το δεύτερο «-ισμός» το οποίο δηλώνει μια μορφή κατεύθυνσης. Σύμφωνα με αυτό λοιπόν ο αυτισμός είναι η κατάσταση κατά το οποίο το άτομο στρέφεται στον ίδιο του τον εαυτό.

Σε πιο ευρύ πλαίσιο ο όρος αυτισμός αναφέρεται σε μια κατάσταση που το άτομο δεν αναζητά την επικοινωνία και τείνει να μειονεκτεί, άσχετα αν υπάρχουν πολλές φορές που εντυπωσιάζει τον κόσμο με κάποιες ιδιαίτερες ικανότητές του. Είναι πολύ δύσκολο να αναλυθεί καθώς οφείλεται σε διαταραχή ανάπτυξης κάνοντας έτσι την συμπεριφορά του ασθενή απρόβλεπτη. Τα άτομα με αυτισμό συμπεριφέρονται πολλές φορές σαν άτομα με προβλήματα όρασης ή ακοής αντιδρώντας με υπέρ ευαισθησία σε θορύβους ή σε φώς(Λαπατσάνης, 1996) .

Ο αυτισμός επηρεάζει τον εγκεφαλικό φλοιό κυρίως με τα σημεία αυτά που αναφέρονται στην κίνηση, την αντίληψη και τη συμπεριφορά. Επιπλέον επηρεάζει τα βασικά γάγγλια που έχουν σχέση με την κίνηση και την αμυγδαλή που ευθύνεται για την επιθετική συμπεριφορά. Είναι πιθανό να επηρεαστούν πολλά τμήματα του εγκεφάλου τα οποία είτε μεμονωμένα είτε συλλογικά να δημιουργούν προβλήματα.



Εικόνα 2.10: Αυτισμός (www.sigmalive.com)

2.12.3 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η διαδικασία συλλογής πληροφοριών γίνεται είτε άμεσα είτε έμμεσα. Η άμεση γίνεται με την παρατήρηση της συμπεριφοράς και την καταγραφή πληροφοριών. Η έμμεσα σχετίζεται με τη συλλογή πληροφοριών μέσω συνεντεύξεων και άλλων μεθόδων. Μεγάλο και σπουδαίο ρόλο παίζει ο λόγος που ο ασθενής αντιδράει με κάποιον συγκεκριμένο τρόπο.

Μέσα από αυτή την αξιολόγηση, προκύπτουν τα προβλήματα συμπεριφοράς. Τα πιο σημαντικά είναι το άγχος, οι ειδικές φοβίες, οι κρίσεις πανικού, οι εκρήξεις θυμού, η κατάθλιψη, η επιθετικότητα, οι αυτοτραυματισμοί, η εγκληματικότητα και η στερεοτυπία (Ιατρίδης, 1994).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

3.1 ΦΟΡΕΙΣ

Η παραδοσιακή έννοια της αναπηρίας στηρίζεται στην παρουσία κάποιας ανικανότητας που μπορεί να προέρχεται από μειωμένη ή διαταραγμένη σωματική ή διανοητική λειτουργία και η οποία συνήθως οδηγεί σε μια δυσαρμονία ατόμου και περιβάλλοντος. Η αποδοχή ότι το ίδιο το περιβάλλον μπορεί να προσφέρει ή να αυξήσει τη φύση ή την ένταση των συνεπειών μιας αναπηρίας, αποτελεί για την σημερινή κοινωνία μία πρόκληση καθώς και την ευθύνη για τον περιορισμό, και όπου είναι δυνατόν, την επανόρθωση επακόλουθων της αναπηρίας με την κατάλληλη διαμόρφωση του περιβάλλοντος και την παροχή κατάλληλων τεχνικών βοηθημάτων, έτσι ώστε να εξυπηρετούνται οι ειδικές ανάγκες του ατόμου (Κουκιάδης, 2002).

Αυτή η θετική αντιμετώπιση ορίζεται από την δυναμική φύση μιας αναπηρίας σαν ένα κοινωνικό-φυσιολογικό φαινόμενο, οι συνέπειες του οποίου μπορεί να μετριαστούν ή επαυξηθούν ανάλογα με τις επικρατούσες κοινωνικές συνθήκες. Μια άλλη εξέλιξη είναι η αποδοχή πως οι θεραπευτικές, μορφωτικές, εκπαιδευτικές και εργασιακές ανάγκες, καθώς και η επικοινωνία με το περιβάλλον ατόμων με ειδικές ανάγκες δεν μπορούν πλέον να βασίζονται στον παραδοσιακό διαχωρισμό με βάση τη συγκεκριμένη ανικανότητα ή διαταραγμένη σωματική ή διανοητική λειτουργία.

Η μοντέρνα ιδεολογία είναι πως μια τέτοιου είδους θεωρία πρέπει να στηρίζεται στην πολυσύνθετη φύση της προσωπικότητας και τις συγκεκριμένες ειδικές ανάγκες του ατόμου, βασισμένη πάνω σε ένα αναλυτικό και ακριβή καθορισμό της ατομικής τους κατάστασης. Ανάμεσα στις πολλές αλλαγές που έχουν ήδη συντελεστεί στον κοινωνικό χώρο, είναι η συνεχής επαύξηση της θεωρούμενης αξίας που προσδίδεται στο άτομο, καθώς και του τρόπου με τον οποίο η κοινωνία αντιλαμβάνεται και παρέχει υγειονομικές και άλλου είδους κοινωνικές υπηρεσίες προς τα μέλη της (Κουκιάδης, 2002).

Αυτή η βήμα προς βήμα συνεχής και δυναμική αλλαγή αντικατοπτρίζεται πολλαπλά. Ειδικότερα, μία από τις επιδράσεις διαφαίνεται στην προσπάθεια για ίση μεταχείριση στην παροχή των υπηρεσιών αυτών προς το άτομο ανεξάρτητα από το εισόδημα ή τον τόπο διανομής του. Αυτή η προσπάθεια απέφερε τα τελευταία χρόνια παγκοσμίως κυρίως στις βιομηχανικά εξελιγμένες χώρες, μια σταθερή και ουσιαστική αύξηση

στους πόρους που διατίθενται καθώς και την ενεργό μέριμνα για την αποκατάσταση και κοινωνικό οικονομική επανένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Η παρούσα κατάσταση κρίνεται μεταβατική και μία από τις πιο σοβαρές προκλήσεις της εποχής μας είναι η αύξηση και επέκταση των προσφερόμενων υπηρεσιών στον τομέα αυτό, χωρίς όμως να συνοδεύονται από απαγορευτικά μεγάλο οικονομικό κόστος. Η καθολική αλλά και προσεκτικά μελετημένη εισαγωγή μεθόδων της Τήλε-Πληροφορικής καθίσταται ο σημαντικότερος τρόπος που θα επιτρέψει τη σημερινή κοινωνία να συνεχίσει την ποσοτική και ποιοτική βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, και παράλληλα να μειώσει το πραγματικό τους κόστος (Κουκιάδης, 2002).

Ειδικότερα, η Τήλε- Πληροφορική αναμένεται να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στην εξεύρεση νέων λύσεων στα προβλήματα αποκατάστασης και να επενεργήσει ως καταλύτης για την ενεργό επανένταξη ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνία προσφέροντας νέες ευκαιρίες για μόρφωση, εκπαίδευση, απασχόληση, επικοινωνία και συνεργασία με το περιβάλλον, δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο κλπ.



Εικόνα 3.1: Ίση μεταχείριση (diekdikw.gr)

3.2 ΜΕΤΡΑ

Η πνευματική και ηθική κληρονομιά της Ελλάδας βασίζεται στις οικουμενικές αξίες της αξιοπρέπειας του ανθρώπου, της ελευθερίας, της ισότητας και της αλληλεγγύης. Η πολιτεία αλλά και οι πολίτες έχουμε υποχρέωση να πράττουμε έτσι ώστε οι αξίες αυτές να είναι ακέραιες για όλους, επομένως και για τα άτομα με αναπηρίες, τα οποία ως μέλη της κοινωνίας πρέπει να ασκούν ακέραια τα ίδια δικαιώματα. Οι ανάγκες των ατόμων αυτών είναι ίσης σπουδαιότητας με τις ανάγκες των λοιπών και ο προγραμματισμός της πολιτείας πρέπει να τις λαμβάνει υπόψη, εξισώνοντας τις ευκαιρίες, που μπορεί να οδηγήσουν όχι μόνο σε ίσα δικαιώματα αλλά και σε ίσες υποχρεώσεις.

Η αναπηρία είναι εντελώς διάφορη από την ανικανότητα. Η πρώτη αφορά λειτουργικούς περιορισμούς που παρουσιάζουν ένας μεγάλος αριθμός ατόμων. Η δεύτερη περιγράφει τη σχέση του ατόμου με το περιβάλλον και την κοινωνία, που είναι έτσι σχεδιασμένα ώστε να περιορίζουν τις ευκαιρίες ισότιμης συμμετοχής του στη ζωή. Υιοθετώντας αυτή την κοινωνική προσέγγιση ο ΟΗΕ διατύπωσε από το 1993 τους «Πρότυπους Κανόνες για την Εξίσωση των Ευκαιριών για τα Άτομα με Αναπηρίες.» Η Ελλάδα με το νόμο 2430/1996 αποδέχτηκε τους Πρότυπους Κανόνες του ΟΗΕ, εκφράζοντας έτσι την ισχυρή και πολιτική δέσμευση της να αναλάβει δράση για την εξίσωση των ευκαιριών των ΑΜΕΑ.

Πρέπει να γίνουν προκειμένου να εξασφαλιστεί γι' αυτά τα άτομα η ίση συμμετοχή στην κοινωνία. Πρόκειται για κάτι που μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο μέσα από διαδικασίες εξίσωσης και ενσωμάτωσης, οι οποίες θα οδηγήσουν σε αναμόρφωση των άνισων κοινωνικών δομών που υπάρχουν. Παλαιότερα, η «ενσωμάτωση» είχε την έννοια της προσαρμογής του ατόμου στην κοινωνία και δε συνδεόταν με την προώθηση κοινωνικών αλλαγών που θα εξασφάλιζαν τις προϋπόθεσης γι' αυτήν. Οι πολιτικές κοινωνικής πρόνοιας σημαίνουν συνήθως διατήρηση του εισοδήματος και απομονωμένες υπηρεσίες σε ιδρύματα ή στην κοινότητα, οι οποίες αυξάνουν την εξάρτηση και περιορίζουν τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες.

Η έννοια της «αυτόνομης διαβίωσης», η οποία αναπτύχθηκε τα τελευταία χρόνια, αποτελεί στοιχείο ζωτικής σημασίας για την επίτευξη πλήρους συμμετοχής των ατόμων με αναπηρίες. Στόχος της αυτόνομης διαβίωσης είναι να επιτρέψει στα άτομα με αναπηρίες να πετύχουν στο μεγαλύτερο βαθμό την οικονομική και κοινωνική

ενσωμάτωση, την ανεξαρτησία και την άσκηση ίσων δικαιωμάτων με τους μη-ανάπηρους ομότιμους τους. Μία πολύ σημαντική πλευρά της αυτόνομης διαβίωσης είναι οι Υπηρεσίες Προσωπικών Βοηθών, όπου τα άτομα με αναπηρίες μπορούν να προσλάβουν ή να απολύσουν βοηθούς που κάνουν αυτά που οι ίδιοι δεν μπορούν να κάνουν μόνοι τους.

Στενά συνδεδεμένη με την αρχή της αυτόνομης διαβίωσης είναι και η έννοια της προσαρμογής, που δίνει έμφαση στην εξάλειψη των έμμεσων εμποδίων που υψώνονται στη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες. Πρόκειται για μια έννοια που περικλείει πρακτικές όπως η αλλαγή ωραρίων εργασίας, η διάθεση διερμηνέων νοηματικής γλώσσας για κωφούς και αναγνωστών για τους τυφλούς, η διάθεση προσπελάσιμων κτιρίων, η τροποποίηση της υπάρχουσας υποδομής ως μέσο για την εξασφάλιση ίσης κοινωνικής συμμετοχής στα άτομα με αναπηρίες και σύνδεσης των συγκεκριμένων αναγκών τους με τα συγκεκριμένα προγράμματα και δραστηριότητες της κοινωνίας. Οι ίσες ευκαιρίες είναι η δυναμική λειτουργία της αρχής της ισότητας, που αφορά τη διαδικασία και τα μέτρα που χρειάζονται για τη εξίσωση των ευκαιριών μεταξύ ατόμων και ομάδων, την απασχόληση, την κοινωνική προστασία και την κατοχύρωση της θέσης τους ως άτομα.

Εξίσωση ευκαιριών σημαίνει δομικές αλλαγές, ενθάρρυνση των ατόμων για μεγαλύτερη συμμετοχή, αντιμετώπιση των διακρίσεων σε διάφορα επίπεδα και αλλαγή κοινωνικών στάσεων. Υπάρχει χάσμα μεταξύ της ισότητας και της εφαρμογής της. Η πρόκληση τώρα είναι να μετατρέψουμε την ίση συμμετοχή και τις ίσες ευκαιρίες από απλές αρχές σε πραγματικότητες, οι οποίες συνεπάγονται αλλαγές στη ζωή των ατόμων με αναπηρίες. Όλη αυτή η διαδικασία μπορεί να αποδοθεί με τον όρο «mainstreaming». Αυτό σημαίνει διαμόρφωση πολιτικής που θα διευκολύνει την πλήρη συμμετοχή και την εμπλοκή των ατόμων με αναπηρίες σε οικονομικές, κοινωνικές και άλλες διαδικασίες, σεβόμενη τις προσωπικές τους επιλογές.

Σημαίνει ακόμη, θεώρηση των ζητημάτων που αφορούν τα άτομα με αναπηρίες όχι χωριστά από το μηχανισμό σχεδιασμού πολιτικής, αλλά ως αναπόσπαστο κομμάτι της. Η εξίσωση των ευκαιριών και η επίτευξή της είναι περισσότερο πολύπλοκες από ότι φαίνονται. Κατά παράδοξο τρόπο, η ανισότητα μπορεί να πηγάζει τόσο από το γεγονός ότι κάποια άτομα τα μεταχειρίζονται με διαφορετικό τρόπο από ότι κάποια άλλα, όσο και από το ακριβώς αντίθετο γεγονός. Οι διακρίσεις περιλαμβάνουν μία

αυθαίρετη άρνηση και περιορισμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων προκύπτοντας άμεσα ή έμμεσα από την ίδια ή διαφορετική μεταχείριση.

Το να μιλά κανείς γι απόλαυση ίσων ανθρωπίνων δικαιωμάτων και απαγόρευση των διακρίσεων δεν είναι αρκετό. Η προνομιακή μεταχείριση και τα επιλεκτικά δικαιώματα πολλές φορές είναι απαραίτητα για να υπερβούμε τα πρότυπα διακρίσεων και να αποκτήσουν τα άτομα με αναπηρία ίση θέση μ' εκείνη της πλειοψηφίας του πληθυσμού. Πράγμα που σημαίνει πως κάποιες φορές, αντί να επιδιώκουμε την διασφάλιση ίσης μεταχείρισης, επιβάλλεται να στοχεύουμε προς την εξίσωση των αποτελεσμάτων. Οι ίσες ευκαιρίες δεν αποτελούν μία συνταγή η οποία μπορεί να εφαρμοστεί παντού με τον ίδιο τρόπο.

Αποτελούν μία σειρά από αρχές που η κάθε χώρα μπορεί να εφαρμόζει με το δικό της τρόπο και μέσα στα πλαίσια της δικής της πολιτικής. Με αυτήν την έννοια, οι πρότυποι κανόνες δεν λειτουργούν δεσμευτικά και θέτουν ένα αυστηρό πλαίσιο εφαρμογής τους. Λειτουργούν περισσότερο ως ένα μέσο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να εκτιμηθεί η υπάρχουσα πολιτική και να προαχθούν πρακτικές που θα συμβάλουν στην ανάπτυξη μιας στρατηγικής ένταξης.

Τα σημερινά κοινωνικοπολιτικά δεδομένα που καθορίζουν τα στοιχεία της πολιτικής και κοινωνικής συμπεριφοράς ατόμων, ομάδων και θεσμών, απαιτούν μια κατά το δυνατόν πληρέστερη, αντικειμενική και αξιόπιστη προσέγγιση, ώστε να μπορέσει κανείς να διεισδύσει σε όλες εκείνες τις παραμέτρους που συνθέτουν και επηρεάζουν, το πλαίσιο και το περιεχόμενο της επικοινωνίας και των σχέσεων, του ατόμου με αναπηρίες με την κοινωνία ως θεσμική οργάνωση και ως σύνολο πολιτών.

Βασική μας υπόθεση είναι ότι η γένεση, ανάπτυξη, καλλιέργεια και ενίσχυση προκαταλήψεων και στερεοτύπων αφορά πρωταρχικά σε μηχανισμούς κοινωνικούς, πολιτικούς, οικονομικούς, οι οποίοι είναι σε θέση να παράγουν και να αναπαράγουν προκαταλήψεις και στερεότυπα, μηχανισμοί κοινωνικοποίησης θεσμοθετημένοι ή μη, κρατικοί ή ευρύτερα κοινωνικοί, μπορούν ανάλογα με τον ποίον, την κατεύθυνση και το περιεχόμενο της παρέμβασης τους να παράγουν, να ενισχύουν, να συντηρούν, ή αντίστροφα να αποδυναμώσουν και να καταργήσουν τις όποιες κοινωνικές συμπεριφορές εκδηλώνουν ή απορρέουν από κοινωνική προκατάληψη ή στερεότυπα.

Σ' αυτούς τους μηχανισμούς θα μπορούσε κανείς να αναφέρει παραδειγματικά τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και Επικοινωνίας, την Παιδεία, το Κοινοβούλιο και τα

Κόμματα, αλλά και τις ειδικότερες Νομοθετικές Ρυθμίσεις που άπτονται του προσανατολισμού και του περιεχομένου του κοινωνικού κράτους και του κράτους πρόνοιας. Ο καθρέπτης της κοινωνικής δημοκρατίας σε μία κοινωνία, που θα πρέπει να εντάσσεται στην αντίληψη και τη φιλοσοφία του Κοινωνικού Κράτους, είναι η στάση και η πρακτική της κοινωνίας και του κράτους αυτού απέναντι στις ευπαθείς ομάδες, τις λεγόμενες κοινωνικές μειονότητες.

Μία έκφραση ή εκδήλωση αυτής της στάσης, θα πρέπει να είναι και οι εκάστοτε θεσπιζόμενες νομοθετικές ρυθμίσεις, που σηματοδοτούν και προσδιορίζουν το κοινωνικό και πολιτικό ήθος και ύφος, πρακτική, κυρίως φιλοσοφία του κράτους και των φορέων του απέναντι στις κοινωνικές αυτές μειονότητες, πολιτική που θεωρούμε ότι επηρεάζει σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό την κοινωνική συμπεριφορά.

Η υπόθεση αυτή έχει σαν αφετηριακή της αρχή την αναγκαιότητα θεσμικής αναγνώρισης των ατόμων με αναπηρίες ως κοινωνικών μειονοτήτων, ώστε να κρατήσει το Κράτος και η Κοινωνία εφικτή την ισότιμη και ισοδύναμη συμμετοχή των ομάδων αυτών στο κοινωνικό και οικονομικό γίγνεσθαι της χώρας. Τα Κράτη έχουν ουσιαστικό ρόλο σε αυτόν τον τομέα της ζωής των ατόμων με αναπηρίες. Αποτέλεσμα της σοβαρότητας του ρόλου του κράτους είναι η λήψη και καθορισμός νομοθετικού πλαισίου όπου θα πρέπει να αναλαμβάνει δράση με στόχο την ενημέρωση της κοινωνίας για τα άτομα με αναπηρίες, τα δικαιώματά τους, τις ανάγκες τους, τις δυνατότητες και τη συνεισφορά τους.

Ο πρότυπος κανόνας για την ισότιμη συμμετοχή και ίσες ευκαιρίες των ατόμων με αναπηρίες αναφέρει: «Ο όρος της εξίσωσης των ευκαιριών σημαίνει τη διαδικασία μέσα από την οποία τα διάφορα κοινωνικά συστήματα και το περιβάλλον, όπως οι υπηρεσίες, οι δραστηριότητες, η πληροφόρηση και η τεκμηρίωση, γίνονται διαθέσιμα σε όλους, ειδικά δε στα άτομα με αναπηρίες. Η αρχή των ίσων δικαιωμάτων έχει την έννοια ότι οι ανάγκες του καθενός και όλων των ατόμων, είναι ίσης σπουδαιότητας, ότι οι ανάγκες αυτές πρέπει να αποτελούν τη βάση πάνω στην οποία γίνεται ο προγραμματισμός της κοινωνίας και ότι όλες οι ανθρώπινες δυνάμεις πρέπει να χρησιμοποιούνται με τρόπο που να εξασφαλίζεται ότι το κάθε άτομο έχει τις ίδιες ευκαιρίες για συμμετοχή».

Κατά αυτό τον τρόπο, τα κράτη πρέπει να διασφαλίζουν την παροχή από τις αρμόδιες αρχές, πληροφοριών στα άτομα με αναπηρίες, τις οικογένειές τους, τους

επαγγελματίες του χώρου και το ευρύτερο κοινό, σχετικά με τα διαθέσιμα προγράμματα και τις υπηρεσίες.

Οι πληροφορίες αυτές, πρέπει να δίνονται στα άτομα με αναπηρίες σε μορφή που να διασφαλίζει για αυτά τα άτομα την πρόσβαση. Επιπλέον, τα κράτη πρέπει να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες και να στηρίζουν εκστρατείες ενημέρωσης για τα άτομα με αναπηρίες και τις σχετικές με αυτά πολιτικές, οι οποίες θα μεταφέρουν το μήνυμα ότι τα άτομα με αναπηρίες είναι πολίτες με ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις όπως όλοι οι άλλοι, πράγμα που αιτιολογεί τη λήψη μέτρων για την κατάργηση όλων των εμποδίων που υψώνονται στην πλήρη συμμετοχή τους. Ένας άλλος ρόλος των κρατών είναι η ενθάρρυνση της παρουσίας των ατόμων με αναπηρίες από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης με έναν τρόπο θετικό. Στο ζήτημα αυτό θα πρέπει να συμβουλευούνται τις οργανώσεις των ατόμων με αναπηρίες.

Η μέριμνα του Κρατικού φορέα ώστε τα προγράμματα δημόσιας εκπαίδευσης να διαπνέονται, από κάθε άποψη, από την αρχή της πλήρους συμμετοχής και της ισότητας, είναι επίσης σημαντική θέση του κράτους. Ένας επίσης ρόλος που πρέπει να διατηρούν τα Κράτη, είναι να καλούν τα άτομα με αναπηρίες, καθώς και τις οικογένειές τους και τις οργανώσεις τους να συμμετέχουν στα προγράμματα δημόσιας εκπαίδευσης που αφορούν στα ζητήματα της αναπηρίας. Μεγάλου βαθμού σημαντικότητας είναι η ενθάρρυνση που πρέπει να ασκούν τα κράτη προς τις επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα να λαμβάνουν υπόψη τους και θέματα σχετικά με την αναπηρία σε όλες τις δραστηριότητές τους.

Η λήψη πρωτοβουλιών και προώθησης προγραμμάτων που στοχεύουν στη διεύρυνση της ενημέρωσης των ατόμων με αναπηρίες για τα δικαιώματα και τις δυνατότητες που έχουν, υπάγεται επίσης στα καθήκοντα του Κράτους. Το αίσθημα της αυτοδιάθεσης και ενδυνάμωσης θα βοηθήσει τα άτομα αυτά να επωφεληθούν των ευκαιριών που τους παρέχονται. Η ενημέρωση πρέπει να αποτελεί ένα σημαντικό μέρος της εκπαίδευσης των παιδιών με αναπηρίες και των προγραμμάτων αποκατάστασης. Τα άτομα με αναπηρίες πρέπει να αλληλοβοηθούνται στο ζήτημα ενημέρωσης, μέσω των δραστηριοτήτων των οργανώσεών τους. Η ενημέρωση πρέπει να αποτελεί μέρος της εκπαίδευσης όλων των παιδιών και στοιχείο των προγραμμάτων κατάρτισης των δασκάλων, αλλά και όλων των επαγγελματιών. Όσον αφορά τα πολιτιστικά στοιχεία κάθε κοινωνικής ομάδας δεν παρουσιάζουν κάποια διαφοροποίηση μεταξύ των ατόμων.

Έτσι τα Κράτη πρέπει να φροντίζουν για την ισότιμη ένταξη και συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες σε πολιτιστικές δραστηριότητες. Η δημιουργικότητα, το καλλιτεχνικό και πνευματικό δυναμικό είναι στοιχεία που διαθέτουν και τα άτομα με αναπηρίες και γι' αυτό το λόγο τα Κράτη πρέπει να μεριμνούν ώστε τα άτομα αυτά να μπορούν να αξιοποιούν τα στοιχεία αυτά όχι μόνο για δικό τους όφελος, αλλά για τον εμπλουτισμό της κοινότητάς τους, είτε είναι αστική είτε αγροτική περιοχή. Η προσπελασιμότητα και η διαθεσιμότητα χώρων πολιτιστικών δραστηριοτήτων και υπηρεσιών, είναι επίσης σημαντικοί παράγοντες για τους οποίους πρέπει τα Κράτη να μεριμνήσουν και να προωθήσουν για την κάλυψη αυτών των αναγκών των ατόμων με αναπηρίες.



Εικόνα 3.2: Ισοτιμία και ίση κοινωνική μεταχείριση (diekdikw.gr)

3.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Όσο αφορά την οικογενειακή ζωή και την προσωπική ακεραιότητα των ατόμων με αναπηρίες, τα κράτη πρέπει επίσης, να προωθούν τη πλήρη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες στην οικογενειακή ζωή. Πρέπει να προωθούν το δικαίωμά τους στην ατομική ακεραιότητα και να φροντίζουν ώστε οι νόμοι να μην κάνουν διακρίσεις εις βάρος των ατόμων με αναπηρίες σε ότι αφορά τις σεξουαλικές τους σχέσεις, το γάμο, και την πατρότητα – μητρότητα.

Ειδικότερα, στα άτομα με αναπηρίες πρέπει να δίνεται η δυνατότητα να ζουν με τις οικογένειές τους. Τα Κράτη πρέπει να ενθαρρύνουν την ένταξη των κατάλληλων προτύπων σε ότι αφορά την αναπηρία και τις επιπτώσεις στην οικογενειακή ζωή, στις υπηρεσίες συμβουλευτικής της οικογένειας. Οι υπηρεσίες ανακούφισης και εξυπηρέτησης πρέπει να είναι διαθέσιμες στις οικογένειες που έχουν άτομο με αναπηρία. Τα άτομα που επιθυμούν να υιοθετήσουν ή να αναλάβουν ως ανάδοχοι ένα παιδί ή έναν ενήλικα με αναπηρίες, θα πρέπει απαραίτητα να διευκολύνονται από τα Κράτη.

Επιπρόσθετα, τα άτομα με αναπηρίες δεν πρέπει να στερούνται των ευκαιριών, να βιώνουν τη σεξουαλικότητά τους, να έχουν σεξουαλικές σχέσεις και να έχουν την εμπειρία της μητρότητας – πατρότητας. Λαμβάνοντας υπόψη τις δυσκολίες που μπορεί να συναντήσουν τα άτομα με αναπηρίες για να παντρευτούν και να δημιουργήσουν οικογένεια, τα Κράτη πρέπει να ενθαρρύνουν τη δημιουργία αντίστοιχων συμβουλευτικών υπηρεσιών. Τα άτομα με αναπηρίες πρέπει να έχουν την ίδια πρόσβαση με τους υπόλοιπους στις μεθόδους οικογενειακού προγραμματισμού, καθώς επίσης και σε πληροφορίες για τη σεξουαλική λειτουργία του σώματος τους, οι οποίες θα πρέπει να διατίθενται στην κατάλληλη μορφή.

Καθήκον επίσης του Κρατικού φορέα είναι η προώθηση μέτρων για την αλλαγή των αρνητικών στάσεων που επικρατούν ακόμη στην κοινωνία ως προς το γάμο, τη σεξουαλικότητα και την πατρότητα – μητρότητα των ατόμων με αναπηρίες, ειδικότερα των κοριτσιών και των γυναικών με αναπηρίες. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης πρέπει να ενθαρρύνονται ώστε να παίζουν σημαντικό ρόλο στην εξάλειψη αυτών των αρνητικών στάσεων.

Τα άτομα με αναπηρίες πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένα για τη λήψη προφυλάξεων κατά της σεξουαλικής ή άλλης μορφής κακοποίησης. Τα άτομα με αναπηρίες είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στην κακοποίηση μέσα στην οικογένεια, την κοινότητα ή τα ιδρύματα και είναι ανάγκη να εκπαιδευτούν για τους τρόπους με τους οποίους θα αποφύγουν την κακοποίηση, να αναγνωρίζουν πότε η κακοποίηση έχει συμβεί και να την αναφέρουν.

3.4 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Για το θέμα της εκπαιδευτικής διαδικασίας ο πρότυπος κανόνας αναφέρει ότι: «Τα κράτη πρέπει να αναγνωρίζουν την αρχή των ίσων ευκαιριών στην Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Εκπαίδευση για τα παιδιά, τους νέους και τους ενήλικες με αναπηρίες, σε ενιαία κλίμακα. Πρέπει να φροντίζουν ώστε η εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρίες να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του εκπαιδευτικού συστήματος».

Οι προϋποθέσεις που πρέπει να τηρούνται από την οπτική γωνία των κρατών για την ειδική εκπαίδευση και αγωγή, αναφέρονται ως εξής, οι γενικές εκπαιδευτικές αρχές είναι υπεύθυνες για την εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρίες μέσα σε ενταγμένες δομές. Η εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρίες πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο

τμήμα του εθνικού συστήματος εκπαίδευσης, επεξεργασίας της διδακτέας ύλης και οργάνωσης των σχολείων.

Η εκπαίδευση στα κανονικά σχολεία προϋποθέτει την παροχή υπηρεσιών διερμηνείας και άλλων κατάλληλων υποστηρικτικών υπηρεσιών. Πρέπει ακόμη να παρέχονται επαρκής πρόσβαση, καθώς και υποστηρικτικές υπηρεσίες, σχεδιασμένες έτσι που να καλύπτουν τις ανάγκες των ατόμων με διαφορετικές αναπηρίες. Οι ομάδες γονέων και οργανώσεις ατόμων με αναπηρίες πρέπει να εμπλέκονται στην εκπαιδευτική διαδικασία σε όλα τα επίπεδα. Στα κράτη που η εκπαίδευση είναι υποχρεωτική, θα πρέπει να παρέχεται σε όλα τα αγόρια και κορίτσια, με κάθε είδους και κάθε βαθμό αναπηρίας, ακόμη και του πιο σοβαρού.

Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται στα πολύ μικρά παιδιά με αναπηρίες, στα παιδιά με ειδικές ανάγκες προσχολικής ηλικίας και στους ενήλικες με αναπηρίες και κυρίως στις γυναίκες. Για να διευκολυνθεί η παροχή εκπαίδευσης προς τα άτομα με αναπηρίες στο πλαίσιο του γενικού συστήματος εκπαίδευσης, τα Κράτη πρέπει να διαθέτουν μια σαφή πολιτική και αποδεκτή από το σχολείο, αλλά και από την ευρύτερη κοινωνία, να διαθέτουν ένα ευέλικτο πρόγραμμα, με δυνατότητες προσθηκών και προσαρμογών και τέλος να παρέχουν ποιοτικά διδακτικά και συνεχιζόμενη κατάρτιση και υποστήριξη στους δασκάλους.

3.5 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Τα τελευταία χρόνια αναπτύχθηκε το κοινωνικό μοντέλο, ένα διαφορετικό μοντέλο για την αναπηρία. Η αναπηρία σύμφωνα με το Κίνημα Ατόμων με Σωματικές Βλάβες στην Αγγλία ορίζεται ως το μειονέκτημα ή τον περιορισμό που προκαλείται από ένα σύγχρονο κοινωνικό οργανισμό ο οποίος δεν λαμβάνει καθόλου υπόψη τους ανθρώπους με φυσικές ανεπάρκειες και επομένως αποκλείει τη συμμετοχή τους σε βασικές κοινωνικές δραστηριότητες. Σκοπός είναι η ένταξη του αναπήρου στο κοινωνικό σύνολο η οποία θα πηγάζει από τα δικαιώματα του ατόμου σε μια προοδευτική κοινωνία για κοινωνική περίθαλψη, εκπαίδευση, επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση με ίση μεταχείριση.

Το ζητούμενο είναι το πώς μπορούν να καλυτερεύσουν οι συνθήκες υγείας ώστε το άτομο που το έχει ανάγκη να αποκτήσει μια παραγωγική ζωή. Είναι πολύ σημαντικό να εστιάζεται η προσοχή στην αλληλεπίδραση ανάμεσα σε περιβαλλοντικούς, ιατρικούς και προσωπικούς παράγοντες ώστε να γίνεται εφικτή η ισορροπία και η

καλή ποιότητα ζωής. Σύμφωνα με το κοινωνικό πρότυπο, η αναπηρία είναι αποτέλεσμα μιας ελλιπούς κοινωνίας και προϊόν των συμπεριφοριστικών φραγμών που οδηγούν σε διακρίσεις. Ως εκ τούτου η αναπηρία συνδέεται με την ανάπηρη φύση της κοινωνίας και δεν αφορά μόνο στα άτομα.

Μια κοινωνιολογική προσέγγιση στηρίζεται στη μαρξιστική θεωρία όπου η αναπηρία δεν προκαλείται από λειτουργικούς, φυσικούς και ψυχολογικούς παράγοντες του ανάπηρου ατόμου αλλά από την αποτυχία μιας κοινωνίας να διώξει τα εμπόδια που δημιουργούνται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

4.1 ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ

Ο όρος "σωματική εικόνα", έχει περιγραφεί από διάφορες επιστήμες και η κάθε μία προσαρμόζει τον ορισμό στην άποψή της. Η νοσηλευτική έχει υιοθετήσει μία ολιστική προσέγγιση σχετικά με τη φροντίδα της υγείας. Η σωματική εικόνα περιγράφεται ως μία διανοητική παράσταση του σώματος, η οποία αναπτύσσεται από εσωτερικές αισθήσεις, συναισθήματα, λειτουργίες και εμπειρίες από εξωτερικά αντικείμενα και πρόσωπα. Είναι μία αντίληψη που έχει το άτομο για το σώμα του.

Καθορίζεται, κατά μεγάλο μέρος, από το πώς το άτομο νομίζει ότι φαίνεται στους άλλους το σώμα του. Συμπεριλαμβάνει μια χωριστή έννοια του σώματος, η οποία αλλάζει σύμφωνα με τα ερεθίσματα του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος. Η εικόνα του σώματος είναι σπουδαίος παράγοντας, προσδιοριστικός της συμπεριφοράς.

Αν η εικόνα του σώματος καθορίζει τη συμπεριφορά και την αυτο-ιδέα, τότε η συμπεριφορά των ατόμων πρέπει να μεταβάλλεται όταν συμβαίνουν σωματικές αλλαγές. Αυτό συμβαίνει στην εφηβεία και στην αρρώστια. Η σωματική εικόνα θεωρείται μέρος τη φυσιολογικής ανάπτυξης της προσωπικότητας. Είναι ευέλικτη και επηρεάζεται σημαντικά από τη συμπεριφορά των άλλων. Η στάση ενός ατόμου προς τη σωματική του εικόνα αντανακλά την αυτοπεποίθησή του και την ασφάλεια. Η κατανόηση της σωματικής εικόνας και της ανάπτυξής της είναι βασική, ιδιαίτερα στους νοσηλευτές, όταν αντιμετωπίζουν άτομα που απειλείται η σωματική τους ακεραιότητα.

Αυτή η γνώση θα βοηθήσει στην αξιολόγηση των διαταραχών της σωματικής εικόνας και στον κατάλληλο τρόπο παρέμβασης για την πρόληψη και την προσαρμογή. Οποιαδήποτε μεταβολή που δεν σχετίζεται με την κανονική φυσιολογική ανάπτυξη ταξινομείται ως αλλαγή της εικόνας σώματος. Οι μεταβολές αυτού του είδους ενδέχεται να προέλθουν από εσωτερικές ή εξωτερικές διεργασίες ή και από τον συνδυασμό αυτών. Εσωτερικές αλλαγές συμπεριλαμβάνουν τα εκ γενετής προβλήματα, κληρονομικές ανωμαλίες, εκφυλιστικές ασθένειες, ψυχιατρικές διαταραχές και ορμονικές ανωμαλίες. Εξωτερικές μεταβολές συμπεριλαμβάνουν

τραύμα, καρκίνο, ακτινοβολία, ρύπανση, χειρουργικές επεμβάσεις, ιατρική θεραπεία και μόλυνση.

Οι μεταβολές στην εμφάνιση ή τη συμπεριφορά ενός μέλους του ανθρώπινου σώματος προκαλούν αλλαγή στην εικόνα σώματος του ατόμου. Ο ακρωτηριασμός ή η παραμόρφωση του προσώπου ενός ατόμου είναι εμφανείς αλλαγές, επειδή επηρεάζουν την εμφάνισή του. Αλλαγές όπως η κολοστομία και η ειλεοστομία, παρ' όλο που δεν είναι εμφανείς όταν κάποιος είναι ντυμένος και κινείται, αλλάζουν την εμφάνιση και λειτουργία του σώματός του.

Άλλου είδους αλλαγές συμπεριλαμβάνουν νεφρικές και καρδιακές παθήσεις, επειδή το σώμα δεν λειτουργεί βέλτιστα και το άτομο είναι κατά κάποιον τρόπο περιορισμένο. Αλλαγές στην εικόνα σώματος ενδέχεται να σχετίζονται με τα ατυχήματα, καθώς και με ασθένειες που περιλαμβάνουν νευροκινητικά προβλήματα, χειρουργικές επεμβάσεις, και με τοξικές και μεταβολικές διαταραχές που μπορεί να αλλάξουν τη λειτουργία του σώματος.

Η σημασία της αλλαγής του σώματος διαφέρει μεταξύ ατόμων που προέρχονται από διάφορους πολιτισμούς. Για παράδειγμα, ένα άτομο που έχασε το πόδι του λόγω ακρωτηριασμού σε κάποιον πόλεμο απολαμβάνει μεταχείριση ήρωα, θεωρείται αξιέπαινο και δικαιούται χρηματικές παροχές για την επανόρθωση της βλάβης που υπέστη. Κάποιος άλλος όμως, που έχασε το πόδι του λόγω τροχαίου ατυχήματος υπό την επήρεια οινοπνεύματος, θα τύχει εντελώς διαφορετικής μεταχείρισης από την κοινωνία και η εξασφάλιση οικονομικών πόρων ενδέχεται να είναι πολύ πιο δύσκολη υπόθεση.

Οι κοινωνικές αλλαγές όσον αφορά στην εικόνα σώματος συνεχώς βελτιώνονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τα οποία παρουσιάζουν ιστορίες διάφορων ατόμων που προσαρμόζονται πολύ θετικά στη νέα τους κατάσταση. Αυτά τα άτομα παρουσιάζονται ως πρότυπα για τους ασθενείς, τις οικογένειές τους, τους φίλους τους και την κοινωνία. Στις περισσότερες κοινότητες υπάρχουν σήμερα ομάδες αλληλοβοήθειας για άτομα που έχουν υποστεί μαστεκτομή, λαρυγγεκτομή ή άλλες παρόμοιες επεμβάσεις.

Τα μέλη των ομάδων αυτών αλληλοϋποστηρίζονται, εφόσον όλα πάσχουν από τις ίδιες βλάβες. Κάποιος από την ομάδα που έχει προσαρμοστεί πλήρως αναλαμβάνει να

βοηθήσει τους άλλους ώστε να αποδεχθούν την αλλαγή της εικόνας που έχει υποστεί το σώμα τους.

4.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Υποκειμενικά χαρακτηριστικά

- Αλλαγές στον τρόπο ζωής
- Φόβος απόρριψης από τους άλλους. Συγκέντρωση προσοχής σε προηγούμενη σωματική δύναμη (ευρωστία), λειτουργία ή εμφάνιση.
- Αρνητικά συναισθήματα για το σώμα.
- Συναισθήματα αποπροσωποποίησης και αποπραγματοποίησης.
- Πίστη ότι έχει υψίστη αξία η ομορφιά του σώματος, η προηγούμενη ευρωστία κλπ.
- Προκατάληψη με την αλλαγή του σώματος ή με την απώλεια μέλους σώματος.
- Έμφαση στις δυνάμεις που απέμειναν και σε όσα μπορούν να επιτευχθούν μ' αυτές.
- Επέκταση των σωματικών ορίων και ενσωμάτωση αντικειμένων του περιβάλλοντος.
- Προσωποποίηση μέρους του σώματος ή και απώλειάς του με ένα όνομα.
- Αποπροσωποποίηση ενός μέρους του σώματος ή απώλειάς του με τη χρήση απρόσωπων αντωνυμιών.
- Άρνηση της αλλαγής που συνέβη.

Αντικειμενικά χαρακτηριστικά

- Απουσία ενός μέρους του σώματος.
- Πραγματική αλλαγή στην κατασκευή ή τη λειτουργία του σώματος.
- Αποφυγή ενατένισης του μέλους του σώματος.
- Αποφυγή ψηλάφησης του μέλους του σώματος.
- Απόκρυψη ή υπέρ-επίδειξη του μέλους του σώματος (σκόπιμη και μη σκόπιμη, ακούσια και μη ακούσια).
- Τραυματισμός του μέλους που δεν λειτουργεί.

- Αλλαγή στην ικανότητα εκτίμησης της απόστασης του σώματος από το περιβάλλον.
- Ανικανότητα διάκρισης των ερεθισμάτων εάν προέρχονται από τον εαυτό του ή έξω από τον εαυτό του (απώλεια των ορίων του εγώ).
- Ανικανότητα αποδοχής της αλλαγής των ορίων του σώματος.
- Ανικανότητα αποδοχής της αλλαγής στην κατασκευή του σώματος π.χ. άρρωστος με ακρωτηριασμό, μαστεκτομή, κολοστομία.

Όταν συμβαίνει μία αλλαγή υπάρχει συχνά κάποια καθυστέρηση, ως προς τη συνειδητοποίηση της αλλαγής και κατά συνέπεια και της τροποποιημένης σωματικής εικόνας. Η αποδοχή της νέας σωματικής εικόνας είναι σημαντική για την προσαρμογή του ατόμου στην κατάσταση της υγείας που προκύπτει και στην ικανότητά του να αναπτυχθεί παρά την αλλαγή.

Στάδια εικόνας σώματος ατόμου

Η αυτοεικόνα ενός ατόμου περιλαμβάνει τέσσερα στάδια:

Την εικόνα του σώματός του.

Την αυτοεκτίμησή του.

Τους ρόλους στους οποίους καλείται να ανταποκριθεί.

Την ταυτότητά του.

Το κάθε στάδιο αναπτύσσεται από τη γέννηση του ατόμου και αντανακλά σε όλες τις αλλαγές της εικόνας σώματος που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της ζωής του. Η εικόνα σώματος είναι η ψυχολογική εμπειρία ενός ατόμου στο πώς βλέπει και αντιλαμβάνεται το σώμα του, δηλαδή ο συνδυασμός του ιδεατού και πραγματικού, συμπεριλαμβανομένων των διαθέσεων και συναισθημάτων σε ότι αφορά στο σώμα του. Η αυτό- εικόνα ενός ατόμου επηρεάζεται από την άποψη που έχει για τα φυσικά χαρακτηριστικά του και τις φυσικές του ικανότητες.

Οι κανονικές αλλαγές που επέρχονται λόγω της ανάπτυξης και γήρανσης σε ένα άτομο έχουν άμεσο αποτέλεσμα στο πώς αντιμετωπίζει το σώμα του. Αναφέρεται πως πολλά στοιχεία που σχετίζονται με τη σωματική διάπλαση και εξέλιξη ενός ατόμου έχουν άμεση επίδραση στη συμπεριφορά και ωρίμανση ως προς την εικόνα του σώματός του. Σωματικά στοιχεία συμπεριλαμβάνουν νευρολογικούς,

μεταβολικούς, ενδοκρινολογικούς και ορμονικούς παράγοντες. Οι ορμονικές μεταβολές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εφηβείας και της εμμηνόπαυσης έχουν άμεση επίδραση στο πώς αντιλαμβάνεται κανείς την εικόνα του σώματός του.

Τα ερεθίσματα που προέρχονται από τοπικούς παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά τις φυσικές μεταβολές του σώματος κατά τη διάρκεια της εφηβείας και της ενηλικίωσης, καθώς και οι πολιτιστικές και κοινωνικές επιρροές. Στην κοινωνία των ΗΠΑ, για παράδειγμα, η έμφαση στην εικόνα σώματος είναι στην ομορφιά και τη νεότητα. Επειδή η εικόνα του σώματος ενός ατόμου βασίζεται μόνο εν μέρει στην πραγματικότητα, οι άνθρωποι με δυσκολία προσαρμόζονται σε αλλαγές του σώματός τους.

Έχει διαπιστωθεί ακόμη ότι σε πολλές περιπτώσεις άτομα που έχασαν πολύ βάρος δεν κατάφεραν να δουν το σώμα τους αδυνατισμένο και συνέχισαν να κάνουν δίαιτα, επειδή διατηρούσαν στο μυαλό τους την εικόνα του παλαιού τους σώματος. Το ίδιο συμβαίνει και κατά τη διάρκεια της γήρανσης, όταν οι άνθρωποι ισχυρίζονται ότι δεν αισθάνονται διαφορετικά παρ' όλο που τα μαλλιά του έχουν ασπρίσει και το σώμα τους φαίνεται καταπονημένο.

Το σωματικό εγώ είναι τμήμα της αυτοεικόνας που έχει κάθε άνθρωπος για τον ίδιο και είναι συνδεδεμένο με την αντίληψη του ατόμου σχετικά με την αρρενωπότητα ή τη θηλυκότητά του, τη φυσική του αντοχή, τη δύναμη και τις άλλες ιδιαίτερες σωματικές του ικανότητες. Το σωματικό εγώ γίνεται αντιληπτό σαν μια κοινωνική οντότητα, ανεξάρτητη, με προσωπικότητα, με αίσθηση του εγώ, με διαμορφωμένη αυτοεικόνα, ταυτότητα και αυτοεκτίμηση. Η ιδέα για το σωματικό εγώ, η αυτοεικόνα περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα από κοινωνικοψυχολογικούς παράγοντες και αφορά όχι μόνο το πώς ο άνθρωπος φαίνεται στους άλλους ανθρώπους αλλά ουσιαστικά το πώς εκείνος νομίζει ότι φαίνεται. Οι ασθένειες και οι τραυματισμοί που επηρεάζουν τη δομή του σώματος διαφοροποιούν τη σωματική εικόνα και επηρεάζουν την αυτοεικόνα που έχει διαμορφώσει το πάσχον άτομο για τον εαυτό του, στοιχεία που μπορεί να επηρεάσουν τόσο τον κοινωνικό, όσο και τον επαγγελματικό του ρόλο.

Οι αλλαγές στο σωματικό εγώ που απασχολούν το άτομο μπορεί να μην αφορούν μόνο εξωτερικά σωματικά χαρακτηριστικά αλλά και απώλειες σε κινητικές ή αισθητικές λειτουργίες, αλλαγές στην ομαλή λειτουργία ενός οργάνου, αλλά και την αίσθηση που έχει σχηματίσει το άτομο για τον εαυτό του, καθώς πρέπει να

αντιμετωπίζει καθημερινά την σωματική του έλλειψη. Η δυσκολία που βιώνει ένα άτομο με μη ορατές εξωτερικά δυσκολίες είναι βαθιά εσωτερική διαδικασία που δεν εξωτερικεύεται πάντοτε. Πάντως, όταν οι σκέψεις εξωτερικεύονται, σ' αυτές τις περιπτώσεις η συνήθης περιγραφή των ατόμων για τον εαυτό τους είναι, «είμαι μισός άνθρωπος» ή «είμαι σακατεμένος». Όταν η σωματική δυσλειτουργία ή έλλειψη είναι ορατή, οι αντιδράσεις ποικίλλουν και εκδηλώνονται με διάφορες αντιδράσεις και συμπεριφορές όπως ντροπαλότητα, στενοχώρια και θυμό.

Βεβαίως, οι αντιδράσεις εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες. Όταν οι αλλαγές στη σωματική εικόνα γίνονται προοδευτικά, ακολουθώντας τη φυσική πορεία της νόσου, η αργή αυτή διαδικασία αφήνει περιθώρια στο άτομο για προσαρμογή και πιθανά να αποβεί λιγότερο τραυματική ψυχολογικά από την ξαφνική σωματική αλλαγή που συμβαίνει εξαιτίας ενός ατυχήματος.

Οι αλλαγές στη σωματική εικόνα που εκλαμβάνονται αρνητικά έχουν σαν αποτέλεσμα ισχυρές αντιστάσεις, ειδικά όταν το άτομο νιώθει ότι χάνει την αυτοεκτίμησή του. Η αντίδραση και η αντίδραση προσαρμογής που προβάλλει ένα άτομο εξαρτάται κυρίως από το νόημα που έχουν για το άτομο οι αλλαγές που επισυμβαίνουν, παρά από τις πραγματικές συνέπειες των αλλαγών. Ακόμα έχει παρατηρηθεί τα άτομα που αρνούνται να παραδεχθούν ότι π.χ. ένα μέλος τους έχει παραλύσει εμφανίζουν μια τάση να διατηρήσουν μια εξωπραγματική σωματική εικόνα.

Η αποδοχή μιας απώλειας στο σωματικό εγώ απειλεί σημαντικά το άτομο και έτσι το ίδιο ενεργοποιεί μηχανισμούς άμυνας για να αρνηθεί ή να απωθήσει το γεγονός ότι το πρόβλημα υφίσταται. Όμως η άρνηση και η απώθηση λειτουργούν σαν εμπόδια στη διαδικασία της αποκατάστασης γιατί το άτομο αφού δεν παραδέχεται την αναπηρική κατάσταση δεν έχει κίνητρα να προσπαθήσει να αποκατασταθεί. Οι άνθρωποι αντιδρούν στην απώλεια του σωματικού τους εγώ με ποικίλους τρόπους.

Οι αντιδράσεις στις διαφοροποιήσεις του σωματικού εγώ επηρεάζονται από προηγούμενες απώλειες που είχε υποστεί το άτομο, από ψυχολογικούς παράγοντες, από την πρόγνωση της νόσου, τις απαιτούμενες θεραπείες, και από κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες. Ακόμα οι αντιδράσεις στις αλλαγές του σωματικού «εγώ» σχετίζονται και επηρεάζονται από τη φύση αυτών των αλλαγών και από τη συνειδητή

και ασυνείδητη σημασία που έχει διαμορφώσει το άτομο σχετικά με τις αλλαγές και τις απώλειες που υφίσταται.

Η σωματική εμφάνιση λειτουργεί σαν μια έκφραση της ταυτότητας του εαυτού απέναντι στους άλλους. Ακόμα και αν ένα άτομο θεωρεί την αναπηρία σαν μια προσωπική υπόθεση, οι ορατές ελλείψεις, αδυναμίες ή παραμορφώσεις είναι πολύ δραστικές σε επίπεδο κοινωνικών σχέσεων και επικοινωνίας γιατί επηρεάζουν τις αντιλήψεις που διαμορφώνουν οι άλλοι για το άτομο που είναι φορέας τους. Σε κοινωνίες όπως οι σημερινές του δυτικού λεγόμενου κόσμου, που δίνουν μεγάλη σημασία στη φυσική ομορφιά και δύναμη, είναι πολύ δύσκολο να γίνει αποδεκτή η αναπηρία και το ψυχολογικό βάρος που συνδέεται με αυτήν.

Κάθε απώλεια ή αρνητική αλλαγή στη σωματική εμφάνιση είναι επώδυνη και δημιουργεί στρες. Η απώλεια ενός σωματικού χαρακτηριστικού που είχε μεγάλη αξία για το άτομο μπορεί να το κάνει να νιώσει ότι μειώθηκε και η αξία του σαν προσωπικότητα. Η προσαρμογή στη διαφοροποίηση του σωματικού εγώ διευκολύνεται αν το άτομο έχει αναπτύξει μια κατανόηση σχετικά με την αναπηρία του και έχει εμπιστοσύνη στις εναπομένουσες δυνατότητές του. Η μεγάλη διάρκεια της χρόνιας ασθένειας και της αναπηρίας επιδρά στην ποιότητα ζωής τόσο των ασθενών, όσο και των οικογενειών τους.

Τα άτομα και οι οικογένειες με τη διάγνωση της χρόνιας ασθένειας ή της εγκατάστασης μιας αναπηρικής κατάστασης λόγω ατυχήματος ακολουθούν τη διαδικασία πένθους που έχει διάφορα στάδια. Ασθενής και μέλη της οικογένειάς του βιώνουν απώλειες που σχετίζονται με την απώλεια της υγείας και της σωματικής λειτουργίας, την απώλεια της ενεργού συμβολής και της παρουσίας στο σπίτι ενός συντρόφου ή ενός γονέως, με την απώλεια των προνομίων του κοινωνικού ρόλου του ασθενούς και όλων όσων απέρρεαν από τον κοινωνικό αυτό ρόλο, αφορούν ακόμα σε πληθώρα απωλειών.



Εικόνα 4.1: Ζωή χωρίς διακρίσεις (www.diekdikw.gr)

4.3 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Καμιά άλλη αρρώστια δεν απειλεί την σωματική εικόνα όσο ο καρκίνος, αλλά και καμιά άλλη δεν επηρεάζει τόσο πολύ το όλο σύστημα της οικογένειας, εξαιτίας του άμεσου αντίκτυπου που έχει η νόσος στην λειτουργικότητα, στους ρόλους και στις σχέσεις των μελών της οικογένειας. Από πολλούς μάλιστα συγγραφείς ο καρκίνος θεωρείται σαν κληρονομική νόσος. Η σωματική εικόνα αποτελεί μια από τις τρεις βασικές συνιστώσες, μαζί με την ψυχολογική και την κοινωνική, της συνολικής εικόνας του εαυτού, η οποία είναι και το αποτέλεσμα μιας συνεχούς διαδικασίας δυναμικής αλληλεπίδρασης, ήδη από την στιγμή της γέννησης, του γενετικού μας υλικού με το φυσικό και κοινωνικό-πολιτισμικό περιβάλλον (Γουλιά, 1998).

Στην σχηματοποίηση των κυριότερων πηγών προβλημάτων εξαιτίας του καρκίνου και της θεραπείας του που έχει ονομασθεί "τα πέντε D", βλέπουμε ότι τα προβλήματα αλλαγής στην σωματική εικόνα κατέχουν την εξίσου σημαντική θέση τους: Distance (απόσταση, διάσταση στις διαπροσωπικές σχέσεις), Dependence (εξάρτηση), Disability (ανικανότητας στα εργασιακά και σχολικά καθήκοντα), Disfigurement (πρόβλημα αλλαγής της σωματικής εικόνας) και Death (φόβοι και άγχος γύρω από τον θάνατο).

Η αλλαγή της σωματικής εικόνας δεν είναι απαραίτητο να συνοδεύεται από λειτουργική ανικανότητα, για να έχει επίπτωση στην ψυχολογική κατάσταση του άρρωστου παιδιού, του εφήβου και των μελών της οικογένειάς του, και αυτή η αλλαγή ανήκει στα μείζονα τραυματικά γεγονότα της ζωής, τα οποία μπορούν να

αποτελέσουν αφορμή για την έκλυση μιας μείζονος συναισθηματικής απόσυρσης (Στεφανοπούλου- Τσόγκα, 1992).

Η σωματική εικόνα, η σωματική ακεραιότητα, αποτελεί για πολλούς αντικείμενο ναρκισσιστικής επένδυσης και, σύμφωνα με την ψυχαναλυτική άποψη, απώλεια ή επαπειλούμενη απώλεια ενός παρόμοιου αντικειμένου αγάπης μπορεί να προκαλέσει διαταραχή της ψυχικής ισορροπίας. Επιπρόσθετα η απειλή της αλλαγής της σωματικής εικόνας μπορεί να έχει αντίκτυπο όχι μόνο στο άρρωστο παιδί, και περισσότερο στον έφηβο, αλλά και στα μέλη της οικογένειας.

Αυτό φαίνεται από την βαρύτητα που δίνεται στην οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση, η οποία για τους ειδικούς μπορεί να είναι μια πράξη ρουτίνας, αλλά για τον κόσμο αποτελεί δραματική εξέλιξη και αντιμετωπίζεται συνήθως με φόβο, καθώς συνδέεται με φαντασιώσεις ανοίγματος και συρρίκνωσης του σώματος ή και ακρωτηριασμού. Το εκπληκτικό είναι ότι σπάνια οι ειδικοί της "πρώτης γραμμής", δηλαδή οι ογκολόγοι και οι ειδικά εκπαιδευμένοι στη νοσηλευτική ογκολογία, ερωτούν ή συζητούν για τον αντίκτυπο και τα συναισθήματα τα οποία συνδέονται με την αλλαγή ή την επαπειλούμενη αλλαγή της σωματικής εικόνας του ασθενή τους (Τσαούση, 2007).

Από τη μια μεριά, παρ' όλο που στα παιδιά και στους εφήβους με καρκίνο δίνονται κάποια εναύσματα λεκτικά ή εξωλεκτικά για τέτοιες συζητήσεις, όπως έχει διαπιστωθεί από έρευνες συζητήσεων σε ομάδες πάνω στην θεραπευτική σχέση αρρώστων με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, εντούτοις και τα ίδια τα παιδιά αποδέχονται αυτήν την κατάσταση ελλιπούς επικοινωνίας, κυρίως από το φόβο της επιβεβαίωσης των ενδόμυχων σκέψεων και την ανάγκη τους για μη οριοθέτηση ανάμεσα στην αλήθεια και στην πλάνη. Ωστόσο το τελικό αποτέλεσμα αυτής της έλλειψης ειλικρινούς επικοινωνίας πάνω σε θέματα αλλαγής της σωματικής εικόνας, είναι η παρεμπόδιση της ανάπτυξης των αμυντικών μηχανισμών του παιδιού, οι οποίοι και θα του έδιναν την δυνατότητα καλύτερης προσαρμογής.



Εικόνα 4.2: Ανάπηρα άτομα ως μέλη της κοινωνίας (www.simeteho.gr)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

5.1 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Οι ασθενείς με χρόνια νόσημα ή αναπηρία που ακολουθούν ένα πρόγραμμα αποκατάστασης μπορούν να χωριστούν σε τέσσερις κατηγορίες σε σχέση με το σχεδιασμό της νοσηλευτικής φροντίδας που θα τους παρασχεθεί (Αθανάτου:2011).

- Άτομα που είναι σε θέση να κατανοήσουν ό, τι τους διδάσκεται, έχουν τις απαιτούμενες επιδεξιότητες και θέλουν να μάθουν τις βασικές αρχές φροντίδας του εαυτού τους μέσα σε ένα νέο πλαίσιο.
- Άτομα που δε διαθέτουν τις απαιτούμενες επιδεξιότητες και ικανότητες, όμως υπάρχουν στην οικογένειά τους άτομα που μπορούν και θέλουν να μάθουν τους κανόνες φροντίδας προκειμένου να παρέχουν αυτά φροντίδα στο άτομο που τις χρειάζεται.
- Άτομα που δεν είναι σε θέση να φροντίσουν τον εαυτό τους, αλλά και η οικογένεια δεν είναι πρόθυμη να τους φροντίσει.
- Άτομα που μπορούν να τηρήσουν ένα πρόγραμμα και χρειάζονται ελάχιστη φροντίδα και βοήθεια.

5.2 Η ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Σημαντικός είναι ο ρόλος του νοσηλευτή, ειδικά στο στάδιο της αποκατάστασης. Η στάση του νοσηλευτή προς τον ασθενή, είναι αυτή που θα τον ξεχωρίσει από τους άλλους. Από την προσφορά ενός δίσκου, μέχρι τη βοήθεια στον άρρωστο να ντυθεί, η στάση και ο τρόπος είναι αυτά που θα τον κάνουν να ξεχωρίσει (Παπαδοπούλου:21).

Η φιλοσοφία της νοσηλευτικής αποκατάστασης βασίζεται σε ικανότητες και στόχους και πολύ λιγότερο σε περιορισμούς και αδυναμίες. Βασικός και ουσιαστικός στόχος του νοσηλευτή, οφείλει να είναι η υπερνίκηση της φυσικής αδυναμίας. Θα πρέπει να μάθει στον ασθενή με αναπηρία τον τρόπο φροντίδας του εαυτού του. Η νοσηλευτική αποκατάστασης έχει καλύτερα αποτελέσματα όταν προσφέρεται μέσα σε ένα ευχάριστο και φιλικό περιβάλλον, που είναι αποτέλεσμα του νοσηλευτικού προσωπικού του κέντρου αποκατάστασης. Το ίδιο σπουδαία είναι και η ατμόσφαιρα που επικρατεί σε ένα κέντρο αποκατάστασης. Τα κέντρα αυτά, θα πρέπει να μοιάζουν

με σπίτια και οι νοσηλευόμενοι να αισθάνονται άνετα όταν περιφέρονται στους χώρους τους (Αθανάτου:2011).

Κάτι τέτοιο ενισχύει την ψυχολογία τους και βελτιώνει τα αποτελέσματα της αποκατάστασης (Γεωργακόπουλος:1993). Οι νοσηλευτές αποκατάστασης, πρέπει να αναπτύσσουν ιδιότητες και δεξιότητες πέρα από τις καθιερωμένες της παραδοσιακής ιατρικής. Θα πρέπει να ανταποκρίνονται στα :

- Να γνωρίζουν καλά τη βασική νοσηλευτική
- Να έχουν υπομονή και να δείχνουν συμπάθεια στον ασθενή
- Να μην φοβούνται διάφορες μετακινήσεις του αρρώστου
- Να σκέφτονται θετικά και αισιόδοξα
- Να προγραμματίζουν καλά τη δουλειά τους
- Να είναι καλοί συντονιστές
- Να είναι αποτελεσματικοί δάσκαλοι και εκπαιδευτές
- Να είναι σύμμαχοι του αρρώστου
- Να είναι συνήγοροι του αρρώστου

Οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν τεχνικές που απαιτούνται όσον αφορά στην αποκατάσταση και δεν είναι γνωστές στην παραδοσιακή ιατρική. Επιπλέον, η υπομονή τους, είναι ένα άλλο βασικό στοιχείο, που κατά έναν μεγάλο βαθμό συνδέεται με την πρόοδο του ασθενή. Η ψυχραιμία θα πρέπει να διατηρείται και είναι σημαντικό να μπορεί να δημιουργήσει μια σχέση εμπιστοσύνης με το νοσηλευτή του (Αθανάτου:2011).

Η κινητοποίηση του ατόμου, αποτελεί το πρώτο βήμα που πρέπει να πραγματοποιηθεί όταν ο ανάπηρος έχει φτάσει στο στάδιο της αποκατάστασης, τη στιγμή εκείνη είναι σημαντικό ο νοσηλευτής να μην πανικοβληθεί, αλλά από την άλλη πλευρά πρέπει να ενισχύσει το νοσούντα και να του δώσει κίνητρο και κουράγιο να ολοκληρώσει τις ασκήσεις του. Η θετική σκέψη, είναι ένα στοιχείο χρήσιμο σε περιπτώσεις βαριάς αναπηρίας. Αυτή έχει αποτελέσματα και για τον ίδιο τον ασθενή, καθώς νιώθει πως υπάρχει κάποια ελπίδα και δεν παραιτείται των προσπαθειών του.

Ο προγραμματισμός από την άλλη, είναι μια πλευρά της καθοριστικής σημασίας. Ειδικά στην αποκατάσταση θα πρέπει να υπάρχει ο τέλειος προγραμματισμός και να τίθενται νέοι στόχοι σε καθημερινή βάση, για να μην παραδοθούν οι ασθενείς στη θλίψη τους και για να μπορέσει η ίδια η διαδικασία της αποκατάστασης, να

μεγιστοποιήσει τα αποτελέσματά της. Ο συντονισμός από την άλλη, είναι μια συνδυασμένη προσπάθεια προσέγγισης των αναγκών των ασθενών. Ο νοσηλευτής, αναγκαστικά έρχεται σε επαφή και επικοινωνία με άλλα θεραπευτικά τμήματα για να φτιάξει ένα πρόγραμμα στον ασθενή του που θα ανταποκρίνεται και θα καλύπτει τις ανάγκες του (Σαπουντζή, 1998).

Είναι λοιπόν κατανοητή η δυσκολία και επιπλέον αρκετά σημαντικό είναι το νοσηλευτικό έργο. Δεν αντιμετωπίζει μια κλινική κατάσταση, αλλά ταυτόχρονα αφορά και στον ψυχολογικό τομέα και προσπαθεί να φανερώσει στον ασθενή τα δυνατά του σημεία, να του δώσει κίνητρο, να τον ενισχύσει και τελικά να φτάσει στην αποκατάσταση, δίνοντάς μια ομαλή και ποιοτική ζωή (Βασιλειάδου, 2013).

5.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Η αξιολόγηση της αλλαγής της εικόνας σώματος και της επίδρασής της στην αλλαγή της εικόνας εαυτού, ποικίλλει και αυτό εξαρτάται από τον ασθενή και την ιδιαίτερη κατάστασή του (Τσίκος, 1999). Για να αναπτύξει κανείς πρωτόκολλο νοσηλευτικής παρατήρησης, πρέπει να εξετάσει τους παρακάτω τομείς:

- Να καθορίσει την ύπαρξη αλλαγής της σωματικής εικόνας ή διαταραχής. Η σωματική εικόνα του ατόμου βασίζεται σε πολλούς παράγοντες. Η αντίληψη της ακεραιότητας της σωματικής εικόνας είναι ο βασικός καθοριστικός παράγοντας της διαταραχής της σωματικής εικόνας. Είτε η προσωπική αντίληψη του ατόμου για την εικόνα εαυτού, είτε οι εκδηλώσεις του που είναι ενδεικτικές διαταραχής, μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για αξιολόγηση.
- Να προσδιοριστεί η προσαρμογή στην αλλαγή της σωματικής εικόνας. Όταν υπάρχει μια αλλαγή στο σώμα, όλες οι ενέργειες του ατόμου αποβλέπουν στην αντιμετώπιση αυτής της αλλαγής. Ο νοσηλευτής, για να καταστρώσει ένα αποτελεσματικό σχέδιο, πρέπει να προσδιορίσει αν το άτομο είναι εύκολο ή όχι στην προσαρμογή. Η προσαρμοστικότητα από μέρους του θα το βοηθήσει να φθάσει από μία κατάσταση πένθους και θλίψης σε ένα σημείο αποδοχής της αλλαγής, την οποία θα συμπεριλάβει στο σχηματισμό μίας νέας ιδεατής σωματικής εικόνας. Η μη προσαρμοστικότητα εμποδίζει τον άρρωστο να φτάσει σε μία ισορροπία και αποδοχή της αλλαγής.

- Να προσδιορίσει τους παράγοντες, που σχετίζονται με τη συγκεκριμένη ασθένεια και επηρεάζουν την αντίδραση του ατόμου στην αλλαγή της σωματικής εικόνας. Υπάρχουν πολλές αιτίες διαταραχής της σωματικής εικόνας. Παρότι όλες έχουν μερικά κοινά σημεία, η κάθε μία από αυτές τις αιτίες θέτει ειδικές απαιτήσεις στο άτομο και την οικογένειά του. Αυτές οι απαιτήσεις πρέπει να καθορισθούν κατά τη νοσηλευτική αξιολόγηση. Οι φροντίδες και οι δεξιότητες που απαιτούνται, για παράδειγμα σε μια κολοστομία, διαφέρουν από αυτές που απαιτούνται σε ένα πρόσφατα διαγνωσμένο διαβήτη.
- Να καθορίσει το βαθμό προσαρμογής της οικογένειας ή των σημαντικών προσώπων. Ένα μεγάλο μέρος της αντίδρασης και εξέλιξης του ατόμου θα εξαρτηθεί από την προσαρμογή και αποδοχή των ατόμων εκείνων των οποίων η γνώμη και βοήθεια έχουν σημασία για το άτομο. Για να επιτευχθεί υψηλός βαθμός αποκατάστασης πρέπει να ενισχυθεί η προσαρμογή, τόσο της οικογένειας και των σημαντικών προσώπων, όσο και του ασθενούς.



Εικόνα 5.1: Ρόλος του νοσηλευτή (www.onmed.gr)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

6.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Η πνευματική και ηθική κληρονομιά της Ελλάδας βασίζεται στις αξίες της αξιοπρέπειας του ανθρώπου, της ελευθερίας, της ισότητας και της αλληλεγγύης. Η πολιτεία αλλά και οι πολίτες έχουν υποχρέωση να πράττουν ούτως ώστε οι αξίες αυτές να είναι αkéραιες για όλους, επομένως και για τα άτομα με αναπηρίες, τα οποία ως μέλη της κοινωνίας πρέπει να ασκούν ακέραια τα ίδια δικαιώματα. Οι ανάγκες των ατόμων αυτών είναι ίσης σπουδαιότητας με τις ανάγκες των λοιπών και ο προγραμματισμός της πολιτείας πρέπει να τις λαμβάνει υπόψη, εξισώνοντας τις ευκαιρίες, που μπορεί να οδηγήσουν όχι μόνο σε ίσα δικαιώματα αλλά και σε ίσες υποχρεώσεις (Δελασσοúδας, 2006).

Η αναπηρία είναι εντελώς διάφορη από την ανικανότητα. Η πρώτη αφορά λειτουργικούς περιορισμούς που παρουσιάζουν ένας μεγάλος αριθμός ατόμων. Η δεύτερη περιγράφει τη σχέση του ατόμου με το περιβάλλον και την κοινωνία, που είναι έτσι σχεδιασμένα ώστε να περιορίζουν τις ευκαιρίες ισότιμης συμμετοχής του στη ζωή. Υιοθετώντας αυτή την κοινωνική προσέγγιση ο ΟΗΕ διατύπωσε από το 1993 τους «Πρότυπους Κανόνες για την Εξίσωση των Ευκαιριών για τα Άτομα με Αναπηρίες.» Η Ελλάδα με το νόμο 2430/1996 αποδέχτηκε τους Πρότυπους Κανόνες του ΟΗΕ, εκφράζοντας έτσι την ισχυρή και πολιτική δέσμευση της να αναλάβει δράση για την εξίσωση των ευκαιριών των ΑΜΕΑ (Παπάνης, 2007).

Οι προκαταλήψεις απέναντι σε άτομα ανάπηρα επηρεάζουν την καθημερινότητα και γενικότερα την αντίληψη και την έκβαση της ζωής των ατόμων. Ο κοινωνικός αποκλεισμός αναπτύχθηκε σαν έννοια την προηγούμενη δεκαετία. Αρχικά βασικό χαρακτηριστικό του κοινωνικού αποκλεισμού είναι η έλλειψη δυνατότητας των δικαιωμάτων του ατόμου χωρίς βοήθεια εξαιτίας της ύπαρξης περιορισμών. Επιπλέον, σημαντικό χαρακτηριστικό είναι η κακή εικόνα που έχουν τα άτομα αυτά για τον εαυτό τους, ο κίνδυνος μονιμοποίησης των αναγκών ενίσχυσής τους και ο πιθανός στιγματισμός τους. Τέλος, πρέπει να τονιστεί η αδύναμη σχέση των ατόμων αυτών με τους κύριους κοινωνικούς μηχανισμούς που παράγουν ή διανέμουν πόρους, όπως η αγορά εργασίας, η οικογένεια ή το κράτος (Δελασσοúδας, 2006).

Στην ουσία ο όρος κοινωνικός αποκλεισμός περιλαμβάνει τα είδη της αποστέρησης, όπως η απασχόληση, η στέγαση, η ιατρική περίθαλψη. Μέσα από τον όρο αυτό αποτυπώνονται τα κοινωνικά προβλήματα καθώς βέβαια και δράσεις για την καταπολέμησή τους. Η ανάπτυξη του κοινωνικού αποκλεισμού εξαρτάται από τις κύριες οικονομικές και κοινωνικές διαδικασίες που δημιουργούν μορφές ανασφάλειας, αλλοτρίωσης και αποστέρησης. Ο κοινωνικός αποκλεισμός λοιπόν νοείται ως η αλληλεπίδραση ατόμων ή ομάδων όπου οι κοινωνικά πιο εύρωστοι διοχετεύουν τους κοινωνικούς πόρους συστηματικά σε ένα τμήμα της κοινωνίας και περιθωριοποιούν τους υπόλοιπους (Δελασσούδας, 2006).

Η αποκατάσταση των αναπήρων αποβαίνει οικονομικά ωφέλιμη, διότι στηρίζεται στο σημαντικό απόθεμα σωματικών και ψυχικών και διανοητικών ικανοτήτων, που έχει απομείνει άθικτο στα άτομα με ειδικές ανάγκες. Πολλές φορές οι ικανότητες αυτές, με τις ιδιαίτερες κλίσεις και τον αυξημένο ζήλο, που συναντιέται στα άτομα αυτά, εξασφαλίζουν στους εργοδότες το συμφέρον για πρόσληψη με μεγάλη απόδοση.

6.2 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

Τα άτομα με αναπηρία ζούνε κάθε μέρα τον κοινωνικό ρατσισμό σε όλες τις βαθμίδες του εκπαιδευτικού συστήματος από μικρά παιδιά. Το πρόβλημα αυτό πλέον είναι διαχρονικό και βασικό θέμα αποτελεί ο αποκλεισμός από βασικές συμπεριφορές του εκπαιδευτικού μας συστήματος από τα θεμέλια αυτού. Είναι λοιπόν δεδομένο και βέβαιο πως ο μελλοντικός κοινωνικός αποκλεισμός έχει συνάφεια και σχέση με τους παράγοντες στην προσχολική εκπαίδευση (Βίκη, 2008). Το εθνικό αναπηρικό κίνημα θεωρεί πως η εκπαίδευση είναι θεμελιώδες δικαίωμα για την ένταξη των αναπήρων ατόμων στην εργασία και στην κοινωνία διεκδικώντας την αναβάθμιση της εκπαίδευσης σε ποιότητα και ποσότητα (Σιτούρη, 2004).

6.3 ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

Πέραν λοιπόν από το εκπαιδευτικό κομμάτι, σημαντικός είναι και ο τομέας της εργασίας όπου τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν ένα υπαρκτό πρόβλημα προκατάληψης και ρατσισμού κάτι που αποδεικνύεται με τα μεγάλα ποσοστά ανεργίας των ατόμων αυτών σε σχέση με την ανεργία στον υπόλοιπο πληθυσμό. Το βασικό πρόβλημα δεν είναι η αναπηρία αυτή καθαυτή αλλά τα κοινωνικά στερεότυπα γύρω από αυτή. Στην Ελλάδα τα κοινωνικά αυτά στερεότυπα συντηρούνται από την κρατική πολιτική στον εκπαιδευτικό τομέα αφού η έλλειψη

κατάρτισης και κατοχής συγκεκριμένων δεξιοτήτων αποτελούν τροχοπέδη στην επαγγελματική τους εξέλιξη (Βίκη, 2008).

6.4 ΔΡΑΣΕΙΣ Ε.Ε.

Η Ε.Ε έχει λάβει αρκετά μέτρα προστασίας των ατόμων με αναπηρία. Ουσιαστικά η κοινωνική προστασία των ατόμων με αναπηρία εντάσσεται στο διεθνές πλαίσιο κατοχύρωσης των κοινωνικών δικαιωμάτων, το οποίο εγκαινιάστηκε με την Οικουμενική Διακήρυξη του Ανθρώπου και συνέχισε με την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Ελευθεριών και τον Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ.

Όσον αφορά στις ενέργειες και τις πρακτικές της ΕΕ για την εξάλειψη του κοινωνικού αποκλεισμού και την κοινωνική ένταξη των ατόμων με αναπηρία, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο υποστηρίζει το αυτοτελές κοινωνικό δικαίωμα για ισότιμη συμμετοχή κάθε αποκλεισμένου στην κοινωνική και οικονομική ζωή, για την κατάργηση των φραγμών του περιβάλλοντος που αποτελούν μεγαλύτερο εμπόδιο στη συμμετοχή από τους λειτουργικούς περιορισμούς που συνδέονται με την ιδιαιτερότητα των ευάλωτων ομάδων (Υφαντόπουλος:2002).

6.5 ΚΑΝΟΝΕΣ Ο.Η.Ε

Τα κράτη μετά από απόφαση του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου 1990/26 και στηριζόμενα στα ειδικά μέτρα που απαιτούνται για την επίτευξη ισότητας ευκαιριών για τα άτομα με αναπηρία, ενέκριναν τους πρότυπους κανόνες για την εξίσωση των ευκαιριών για τα άτομα με αναπηρία για να τονισθεί αρχικά το γεγονός πως οποιαδήποτε ενέργεια σχετικά με το θέμα της αναπηρίας προϋποθέτει επαρκή γνώση και εμπειρία σχετικά με τις συνθήκες και τις ειδικές ανάγκες των αναπήρων ατόμων.

Επιπλέον σκοπός είναι να επισημανθεί στο ότι η διαδικασία μέσα στην οποία κάθε πλευρά της κοινωνικής οργάνωσης καθίσταται προσβάσιμη σε όλους αποτελεί το βασικό στόχο της ανάπτυξης και τέλος για να σημειωθούν τα σημαντικά σημεία των κοινωνικών πολιτικών για την αναπηρία. Σημαντική επίσης είναι η ανάγκη να προταθούν κρατικοί μηχανισμοί για τη στενή συνεργασία μεταξύ των κρατών και των οργάνων του ΟΗΕ και άλλων οργανώσεων για την αναπηρία ενώ τέλος στοιχείο αποτελεί η ανάγκη ύπαρξης ενός μηχανισμού για την παρακολούθηση της

διαδικασίας με την οποία τα κράτη προσπαθούν να εξισώσουν τις ευκαιρίες των ατόμων με αναπηρία (Στασινός, 2001).

6.6 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Βασικά η υπηρεσία που στηρίζει την επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα, παρέχεται κυρίως από τον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ), το κυριότερο όργανο εφαρμογής της Κυβερνητικής Πολιτικής για την απασχόληση, ώστε να εξασφαλιστούν οι αναγκαίες προϋποθέσεις ταχείας προσαρμογής της προσφοράς εργασίας προς τις απαιτήσεις της ζήτησης αρμονικά με το εκάστοτε πρόγραμμα Οικονομικής Ανάπτυξης της Χώρας και τις συναφείς κατευθύνσεις και οδηγίες του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας (Σιτούρη, 2004).

Η λειτουργία του ΟΑΕΔ διέπεται από το καθεστώς του ΝΠΔΔ και βρίσκεται υπό την εποπτεία του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας. Επιπλέον ο ΟΑΕΔ στο πλαίσιο του κοινωνικού και θεσμικού του ρόλου, λαμβάνει μέτρα προκειμένου να στηρίζει τις πληθυσμιακές ομάδες, των οποίων η είσοδος στην αγορά εργασίας είναι δυσχερέστερη του υπολοίπου εργατικού δυναμικού. Η πρόληψη και η καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού αποτελεί βασικό άξονα παρέμβασης. Η ταχύτητα των τεχνολογικών μεταβολών που επέρχονται.

6.7 ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Τα άτομα με αναπηρίες αντιμετωπίζουν τον κοινωνικό αποκλεισμό, τον στιγματισμό και την αδιαφορία εξαιτίας των στερεοτύπων και των προκαταλήψεων εις βάρος τους κάτι που κάνει την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού μείζον πρόβλημα. Η Ελλάδα έχει λάβει σπουδαία νομοθετικά μέτρα άσκησης κοινωνικής φροντίδας για τα άτομα με αναπηρία. Στο Σύνταγμα της Ελλάδας υπάρχει μια αντίληψη με κεντρικό άξονα τον άνθρωπο και την κοινωνία του δικαίου κάτι που κατοχυρώνεται με την αρχή της ισότητας στο α4 έναντι του νόμου, η οποία αποτελεί τη βάση για το ρυθμιστικό πλαίσιο για τα ΑμεΑ και την αντιμετώπισή τους από το κράτος (Σταυριανόπουλος, 2009).

Επιπλέον μέσω του α21 θεμελιώνεται το κοινωνικό κράτος δικαίου και η κοινωνική πολιτική του κράτους ενώ γίνεται ρητή αναφορά στην αναπηρία και την συνταγματική προστασία της. Επιπλέον με το α22 θεμελιώνεται το δικαίωμα των ΑμεΑ στην εργασία και η προστασία της εργασίας που παρέχουν. Με τις παραπάνω λοιπόν διατάξεις το ελληνικό Σύνταγμα εναρμονίζεται με τα προοδευτικά Συντάγματα άλλων χωρών, υιοθετείται το κοινωνικό μοντέλο για την αναπηρία και συνεπώς το ελληνικό κράτος εκσυγχρονίζει τη νομοθεσία της χώρας για τα άτομα με αναπηρία.

Συγκεκριμένα στην Ελληνική Νομοθεσία υπάρχουν διατάξεις για την απασχόληση των ατόμων με αναπηρία, η οποία ανταποκρίνεται στις σύγχρονες ανάγκες και απαιτήσεις για απασχόληση των προσώπων αυτών και έχουν διασφαλιστεί όροι διαφάνειας και αντικειμενικότητας στο σύστημα των υποχρεωτικών προσλήψεων των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε θέσεις εργασίας με τη θέσπιση αντικειμενικών κριτηρίων τοποθέτησης και με βάση το ποσοστό αναπηρίας τους (Σύμβαση ΟΗΕ 2006).

Στο πλαίσιο αυτό κοινωνικής προστασίας υφίστανται νομοθετικές και κανονιστικές ρυθμίσεις που καταργούν τους αποκλεισμούς, τα εμπόδια και τις δυσκολίες κοινωνικής ένταξης των ατόμων με ειδικές ανάγκες και παρέχουν μια σειρά από διευκολύνσεις στην εκπαίδευση, στην απασχόληση, στην υγεία, την κοινωνική πρόνοια και ασφάλιση και στις μεταφορές και τις επικοινωνίες.

6.8 ΙΣΗ ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗ

Οι διακρίσεις και ο αποκλεισμός που βιώνουν τα άτομα με αναπηρίες σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής τους, οδήγησε στην αναγνώριση όλων όσων πρέπει να γίνουν προκειμένου να εξασφαλιστεί για αυτά τα άτομα η ίση συμμετοχή στην κοινωνία. Πρόκειται για κάτι που μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο μέσα από διαδικασίες εξίσωσης και ενσωμάτωσης, οι οποίες θα οδηγήσουν σε αναμόρφωση των άνισων κοινωνικών δομών που υπάρχουν.

Παλαιότερα, η «ενσωμάτωση» είχε την έννοια της προσαρμογής το ατόμου στην κοινωνία και δε συνδεόταν με την προώθηση κοινωνικών αλλαγών που θα εξασφάλιζαν τις προϋποθέσεις για αυτήν. Οι πολιτικές κοινωνικής πρόνοιας σημαίνουν συνήθως διατήρηση του εισοδήματος και απομονωμένες υπηρεσίες σε

ιδρύματα ή στην κοινότητα, οι οποίες αυξάνουν την εξάρτηση και περιορίζουν τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες (Υφαντόπουλος, 2002).

Η έννοια της αυτόνομης διαβίωσης, η οποία αναπτύχθηκε τα τελευταία χρόνια, αποτελεί στοιχείο ζωτικής σημασίας για την επίτευξη πλήρους συμμετοχής των ατόμων με αναπηρίες. Στόχος της αυτόνομης διαβίωσης είναι να επιτραπεί στα άτομα με αναπηρίες να πετύχουν στο μεγαλύτερο βαθμό την οικονομική και κοινωνική ενσωμάτωση, την ανεξαρτησία και την άσκηση ίσων δικαιωμάτων με τους μη ανάπηρους. Μία πολύ σημαντική πλευρά της αυτόνομης διαβίωσης είναι οι «Υπηρεσίες Προσωπικών Βοηθών», όπου τα άτομα με αναπηρίες μπορούν να προσλάβουν ή να απολύσουν βοηθούς που κάνουν αυτά που οι ίδιοι δεν μπορούν να κάνουν μόνοι τους.

Στενά συνδεδεμένη με την αρχή της αυτόνομης διαβίωσης είναι και η έννοια της προσαρμογής, που δίνει έμφαση στην απομάκρυνση των εμποδίων όσον αφορά στη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες. Πρόκειται για μια έννοια που περιλαμβάνει πρακτικές όπως η αλλαγή ωραρίων εργασίας, η διάθεση διερμηνέων νοηματικής γλώσσας για κωφούς και αναγνωστών για τους τυφλούς, η διάθεση προσπελάσιμων κτιρίων, η τροποποίηση της υπάρχουσας υποδομής ως μέσο για την εξασφάλιση ίσης κοινωνικής συμμετοχής στα άτομα με αναπηρίες και σύνδεσης των συγκεκριμένων αναγκών τους με τα συγκεκριμένα προγράμματα και δραστηριότητες της κοινωνίας (Υφαντόπουλος, 2002).

Οι ίσες ευκαιρίες είναι η δυναμική λειτουργία της αρχής της ισότητας, που αφορά τη διαδικασία και τα μέτρα που χρειάζονται για τη εξίσωση των ευκαιριών μεταξύ ατόμων και ομάδων, την απασχόληση, την κοινωνική προστασία και την κατοχύρωση της θέσης τους ως άτομα. Εξίσωση ευκαιριών σημαίνει δομικές αλλαγές, ενθάρρυνση των ατόμων για μεγαλύτερη συμμετοχή, αντιμετώπιση των διακρίσεων σε διάφορα επίπεδα και αλλαγή κοινωνικών στάσεων.

Υπάρχει χάσμα μεταξύ της ισότητας και της εφαρμογής της. Η πρόκληση τώρα είναι να μετατρέψουμε την ίση συμμετοχή και τις ίσες ευκαιρίες από απλές αρχές σε πραγματικότητες, οι οποίες συνεπάγονται αλλαγές στη ζωή των ατόμων με αναπηρίες.

Όλη αυτή η διαδικασία μπορεί να αποδοθεί με τον όρο «mainstreaming». Αυτό σημαίνει διαμόρφωση πολιτικής που θα διευκολύνει την πλήρη συμμετοχή και την

εμπλοκή των ατόμων με αναπηρίες σε οικονομικές, κοινωνικές και άλλες διαδικασίες, σεβόμενη τις προσωπικές τους επιλογές. Σημαίνει ακόμη, θεώρηση των ζητημάτων που αφορούν τα άτομα με αναπηρίες όχι χωριστά από το μηχανισμό σχεδιασμού πολιτικής, αλλά ως αναπόσπαστο κομμάτι της. Η εξίσωση των ευκαιριών και η επίτευξή της είναι περισσότερο πολύπλοκες από ότι φαίνονται. Κατά παράδοξο τρόπο, η ανισότητα μπορεί να πηγάζει τόσο από το γεγονός ότι κάποια άτομα τα μεταχειρίζονται με διαφορετικό τρόπο από ότι κάποια άλλα, όσο και από το ακριβώς αντίθετο γεγονός. Οι διακρίσεις περιλαμβάνουν μία αυθαίρετη άρνηση και περιορισμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων προκύπτοντας άμεσα ή έμμεσα από την ίδια ή διαφορετική μεταχείριση (Τσαούση, 2007).

Το να μιλά κανείς για απόλαυση ίσων ανθρωπίνων δικαιωμάτων και απαγόρευση των διακρίσεων δεν είναι αρκετό. Η προνομιακή μεταχείριση και τα επιλεκτικά δικαιώματα πολλές φορές είναι απαραίτητα για να υπερβούμε τα πρότυπα διακρίσεων και να αποκτήσουν τα άτομα με αναπηρία ίση θέση μ' εκείνη της πλειοψηφίας του πληθυσμού. Πράγμα που σημαίνει πως κάποιες φορές, αντί να επιδιώκουμε την διασφάλιση ίσης μεταχείρισης, επιβάλλεται να στοχεύουμε προς την εξίσωση των αποτελεσμάτων. Οι ίσες ευκαιρίες δεν αποτελούν μία συνταγή η οποία μπορεί να εφαρμοστεί παντού με τον ίδιο τρόπο. Αποτελούν μία σειρά από αρχές που η κάθε χώρα μπορεί να εφαρμόζει με το δικό της τρόπο και μέσα στα πλαίσια της δικής της πολιτικής.

Με αυτήν την έννοια, οι Πρότυποι Κανόνες δε λειτουργούν δεσμευτικά, θέτοντας ένα αυστηρό πλαίσιο εφαρμογής τους. Λειτουργούν περισσότερο ως ένα μέσο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να εκτιμηθεί η υπάρχουσα πολιτική και να προαχθούν πρακτικές που θα συμβάλουν στην ανάπτυξη μιας στρατηγικής ένταξης. Τα σημερινά κοινωνικοπολιτικά δεδομένα που καθορίζουν τα στοιχεία της πολιτικής και κοινωνικής συμπεριφοράς ατόμων, ομάδων και θεσμών, απαιτούν μια κατά το δυνατόν πληρέστερη, αντικειμενική και αξιόπιστη προσέγγιση, ώστε να μπορέσει κανείς να διεισδύσει σε όλες εκείνες τις παραμέτρους που συνθέτουν και επηρεάζουν, το πλαίσιο και το περιεχόμενο της επικοινωνίας και των σχέσεων, του ατόμου με αναπηρίες με την κοινωνία ως θεσμική οργάνωση και ως σύνολο πολιτών.

Βασική μας υπόθεση είναι ότι η γένεση, ανάπτυξη, καλλιέργεια και ενίσχυση προκαταλήψεων και στερεοτύπων αφορά πρωταρχικά σε μηχανισμούς κοινωνικούς, πολιτικούς, οικονομικούς, οι οποίοι είναι σε θέση να παράγουν και να αναπαράγουν

προκαταλήψεις και στερεότυπα, μηχανισμοί κοινωνικοποίησης θεσμοθετημένοι ή μη, κρατικοί ή ευρύτερα κοινωνικοί, μπορούν ανάλογα με τον ποίον, την κατεύθυνση και το περιεχόμενο της παρέμβασης τους να παράγουν, να ενισχύουν, να συντηρούν, ή αντίστροφα να αποδυναμώσουν και να καταργήσουν τις όποιες κοινωνικές συμπεριφορές εκδηλώνουν ή απορρέουν από κοινωνική προκατάληψη ή στερεότυπα.

Σ' αυτούς τους μηχανισμούς θα μπορούσε κανείς να αναφέρει παραδειγματικά τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και Επικοινωνίας, την Παιδεία, το Κοινοβούλιο και τα Κόμματα, αλλά και τις ειδικότερες Νομοθετικές Ρυθμίσεις που άπτονται του προσανατολισμού και του περιεχομένου του Κοινωνικού κράτους και του Κράτους Πρόνοιας. Ο καθρέπτης της κοινωνικής δημοκρατίας σε μία κοινωνία, που θα πρέπει να εντάσσεται στην αντίληψη και τη φιλοσοφία του Κοινωνικού Κράτους, είναι η στάση και η πρακτική της κοινωνίας και του κράτους αυτού απέναντι στις ευπαθείς ομάδες, τις λεγόμενες κοινωνικές μειονότητες. Μία έκφραση ή εκδήλωση αυτής της στάσης, θα πρέπει να είναι και οι εκάστοτε θεσπιζόμενες νομοθετικές ρυθμίσεις, που σηματοδοτούν και προσδιορίζουν το κοινωνικό και πολιτικό ήθος και ύφος, πρακτική, κυρίως φιλοσοφία του κράτους και των φορέων του απέναντι στις κοινωνικές αυτές μειονότητες, πολιτική που θεωρούμε ότι επηρεάζει σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό την κοινωνική συμπεριφορά.

Η υπόθεση αυτή έχει σαν αφετηριακή της αρχή την αναγκαιότητα θεσμικής αναγνώρισης των ατόμων με αναπηρίες ως κοινωνικών μειονοτήτων, ώστε να κρατήσει το κράτος και η κοινωνία εφικτή την ισότιμη και ισοδύναμη συμμετοχή των ομάδων αυτών στο κοινωνικό και οικονομικό γίγνεσθαι της χώρας. Τα κράτη έχουν ουσιαστικό ρόλο σε αυτόν τον τομέα της ζωής των ατόμων με αναπηρίες. Αποτέλεσμα της σοβαρότητας του ρόλου του κράτους είναι η λήψη και καθορισμός νομοθετικού πλαισίου όπου θα πρέπει να αναλαμβάνει δράση με στόχο την ενημέρωση της κοινωνίας για τα άτομα με αναπηρίες, τα δικαιώματά τους, τις ανάγκες τους, τις δυνατότητες και τη συνεισφορά τους.

Ο πρότυπος κανόνας για την ισότιμη συμμετοχή και ίσες ευκαιρίες των ατόμων με αναπηρίες αναφέρει ότι «ο όρος εξίσωση των ευκαιριών σημαίνει τη διαδικασία μέσα από την οποία τα διάφορα κοινωνικά συστήματα και το περιβάλλον, όπως οι υπηρεσίες, οι δραστηριότητες, η πληροφόρηση και η τεκμηρίωση, γίνονται διαθέσιμα σε όλους, ειδικά δε στα άτομα με αναπηρίες. Η αρχή των ίσων δικαιωμάτων έχει την έννοια ότι οι ανάγκες του καθενός και όλων των ατόμων, είναι ίσης σπουδαιότητας,

ότι οι ανάγκες αυτές πρέπει να αποτελούν τη βάση πάνω στην οποία γίνεται ο προγραμματισμός της κοινωνίας και ότι όλες οι ανθρώπινες δυνάμεις πρέπει να χρησιμοποιούνται με τρόπο που να εξασφαλίζεται ότι το κάθε άτομο έχει τις ίδιες ευκαιρίες για συμμετοχή».

Κατά αυτό τον τρόπο, τα Κράτη πρέπει να διασφαλίζουν την παροχή από τις αρμόδιες αρχές, πληροφοριών στα άτομα με αναπηρίες, τις οικογένειές τους, τους επαγγελματίες του χώρου και το ευρύτερο κοινό, σχετικά με τα διαθέσιμα προγράμματα και τις υπηρεσίες. Οι πληροφορίες αυτές, πρέπει να δίνονται στα άτομα με αναπηρίες σε μορφή που να διασφαλίζει για αυτά τα άτομα την πρόσβαση. Επιπλέον, τα κράτη πρέπει να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες και να στηρίζουν εκστρατείες ενημέρωσης για τα άτομα με αναπηρίες και τις σχετικές με αυτά πολιτικές, οι οποίες θα μεταφέρουν το μήνυμα ότι τα άτομα με αναπηρίες είναι πολίτες με ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις όπως όλοι οι άλλοι, πράγμα που αιτιολογεί τη λήψη μέτρων για την κατάργηση όλων των εμποδίων που υψώνονται στην πλήρη συμμετοχή τους (Ζωνίου- Σιδερά, 1996).

Ένας άλλος ρόλος των Κρατών είναι η ενθάρρυνση της παρουσίασης των ατόμων με αναπηρίες από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης με έναν τρόπο θετικό. Στο ζήτημα αυτό θα πρέπει να συμβουλευόμαστε τις οργανώσεις των ατόμων με αναπηρίες. Η κρατική μέριμνα ώστε τα προγράμματα δημόσιας εκπαίδευσης να διέπονται με κάθε τρόπο από την αρχή της πλήρους συμμετοχής και της ισότητας, είναι επίσης σημαντική θέση του κράτους.

Ένας επίσης ρόλος που πρέπει να διατηρούν τα Κράτη, είναι να καλούν τα άτομα με αναπηρίες, καθώς και τις οικογένειές τους και τις οργανώσεις τους να συμμετέχουν στα προγράμματα δημόσιας εκπαίδευσης που αφορούν στα ζητήματα της αναπηρίας. Υψηλού βαθμού σημαντικότητας είναι η ενθάρρυνση που πρέπει να ασκούν οι χώρες στις ιδιωτικές επιχειρήσεις να λαμβάνουν υπόψη τους και θέματα σχετικά με την αναπηρία σε όλες τις δραστηριότητές τους.

Η λήψη πρωτοβουλιών και προώθησης προγραμμάτων που στοχεύουν στη διεύρυνση της ενημέρωσης των ατόμων με αναπηρίες για τα δικαιώματα και τις δυνατότητες που έχουν, υπάγεται επίσης στα καθήκοντα του Κράτους. Το αίσθημα της αυτοδιάθεσης και ενδυνάμωσης θα βοηθήσει τα άτομα αυτά να επωφεληθούν των ευκαιριών που τους παρέχονται. Η ενημέρωση πρέπει να αποτελεί ένα σημαντικό

μέρος της εκπαίδευσης των παιδιών με αναπηρίες και των προγραμμάτων αποκατάστασης. Όσον αφορά τα πολιτιστικά στοιχεία κάθε κοινωνικής ομάδας δεν παρουσιάζουν κάποια διαφοροποίηση μεταξύ των ατόμων. Έτσι τα Κράτη πρέπει να φροντίζουν για την ισότιμη ένταξη και συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες σε πολιτιστικές δραστηριότητες (Ζωνίου- Σιδερά, 1996).

Η δημιουργικότητα, το καλλιτεχνικό και πνευματικό δυναμικό είναι στοιχεία που διαθέτουν και τα άτομα με αναπηρίες και γι' αυτό το λόγο τα κράτη οφείλουν να φροντίζουν ούτως ώστε τα άτομα αυτά να μπορούν να αξιοποιούν τα στοιχεία αυτά όχι μόνο για δικό τους όφελος, αλλά για τον εμπλουτισμό της κοινότητάς τους, είτε είναι αστική είτε αγροτική περιοχή. Η προσπελασιμότητα και η διαθεσιμότητα χώρων πολιτιστικών δραστηριοτήτων και υπηρεσιών, είναι επίσης σημαντικοί παράγοντες για τους οποίους πρέπει τα κράτη να μεριμνήσουν για την κάλυψη αυτών των αναγκών των ατόμων με αναπηρίες.

6.9 ΠΡΟΝΟΙΑ

Οι οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις των τελευταίων ετών τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Ελλάδα χαρακτηρίζονται από επιβάρυνση των κοινωνικών προβλημάτων. Αποτέλεσμα να οδηγούνται όλο και μεγαλύτερες ομάδες του πληθυσμού στην περιθωριοποίηση, την αδυναμία ενεργούς συμμετοχής και στον κοινωνικό αποκλεισμό. Η έννοια της κοινωνικής πολιτικής είναι ασαφής και απροσδιόριστη για το ευρύ κοινό στη χώρας.

Η οριοθέτησή της δεν είναι κάτι απλοϊκό, ούτε υπάρχει ένας γενικά αποδεκτός όρος. Οι στόχοι, το περιεχόμενο, ο ρόλος του κοινωνικού κράτους καθώς και η σχέση του με τον ιδιωτικό τομέα και τα άτυπα δίκτυα προσδιορίζονται, ιεραρχούνται και αξιολογούνται μέσα από διαφορετικά ιδεολογικά και πολιτικά πρίσματα. Ωστόσο όλοι σχεδόν συμφωνούν ότι αφορά στη δυνατότητα έκφρασης ιεράρχησης και κάλυψης κοινωνικών αναγκών, με ένα σύνολο ρυθμίσεων και μέτρων σε τομείς όπως η εκπαίδευση, η απασχόληση, η υγεία, η κατοικία, η πρόνοια, οι ασφαλιστικές παροχές και οι προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες, σύμφωνα με τα σύγχρονα προγράμματα της κοινωνικής δικαιοσύνης. Ταυτόχρονα είναι σημαντικός παράγοντας ρύθμισης της κοινωνικής αναπαραγωγής και εξασφάλισης κοινωνικής ειρήνης και συνοχής.

Η κρατική πολιτική για την πρόνοια εκφράζεται μέσα από τις ρυθμίσεις που αφορούν άτομα με αναπηρίες αλλά και άλλες ευπαθείς ομάδες. Ως μέσα άσκησης πολιτικής εμφανίζεται η παροχή χρηματικών βοηθημάτων και νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, η ίδρυση κέντρων προστασίας ή επαγγελματικής εκπαίδευσης, η θέσπιση κινήτρων απασχόλησης και η εφαρμογή στεγαστικών προγραμμάτων.

Τα άτομα με αναπηρίες είναι μια ευρεία κατηγορία ατόμων που δεν παρουσιάζουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά στην εξωτερική εμφάνιση, λόγω των ποικίλων μορφών αναπηρίας που υπάρχουν. Παρουσιάζουν όμως ορισμένες ομοιότητες στην ψυχοσύνθεσή τους, που οφείλονται στο αίσθημα μειονεξίας που έχουν απέναντι στα αρτιμελή και υγιή άτομα, όπως και στον κοινωνικό αποκλεισμό όπου τα αναγκάζει η κοινωνία των αρτιμελών και υγιών ατόμων.

Η κρατική μέριμνα για τα άτομα με αναπηρίες και συγκεκριμένα για τα άτομα με σωματική αναπηρία είναι μια καθαρά επιδοματική πολιτική. Η πολιτική αυτή όχι μόνο δεν βοηθάει στην κοινωνική ένταξη αυτών των ατόμων αλλά τους ωθεί στην περιθωριοποίηση και απομόνωση, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να αξιοποιήσουν τις ικανότητές τους, να τους στερείται κάθε δυνατότητα επικοινωνίας και έτσι να γίνεται χειρότερη η κατάστασή τους.

Το χρηματικό βοήθημα από τη μια μεριά, και από την άλλη η υπερπροστασία που απολαμβάνουν συχνά οι σωματικά ανάπηροι από τις οικογένειές τους, τους ωθούν να γίνουν εξαρτημένα άτομα χωρίς βούληση, στερώντας τους τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν δημιουργικά τα υγιή στοιχεία που διαθέτουν. Είναι αποδεδειγμένο άλλωστε πως όταν αυτά τα άτομα είναι αναγκασμένα από τις συνθήκες ή από δική τους θέληση να αυτοεξυπηρετηθούν, οι σωματικές δυνατότητες που έχουν πολλαπλασιάζονται στην προσπάθεια να γεμίσουν το κενό που τους δημιουργεί μια αναπηρία.

Για αυτόν το λόγο είναι ανεύθυνο αυτά τα άτομα να αντιμετωπίζονται ως πλήρως ανίκανα να αυτοεξυπηρετηθούν, στερώντας τους τη δυνατότητα και τη χαρά μιας δημιουργίας. Μόνο εντός των πλαισίων της κοινότητας, αντιμετωπίζοντάς τα σαν ολοκληρωμένα άτομα, μπορούν να ενταχθούν κοινωνικά, ενώ η προσφορά τους στην κοινότητα είναι αποδεδειγμένο πως μπορεί να είναι αξιόλογη.

Η πολιτική για τα άτομα με αναπηρίες είναι μια επιδοματική πολιτική. Χαρακτηριστικά, ο «πρότυπος κανόνας 8» αναφέρει ότι «τα Κράτη φέρουν την ευθύνη για την παροχή κοινωνικής ασφάλισης και εισοδήματος για τα άτομα με ειδικές ανάγκες». Επιπλέον ο πρότυπος κανόνας 16 αναφέρει ότι, «τα Κράτη φέρουν την οικονομική ευθύνη για κρατικά προγράμματα και μέτρα για τη δημιουργία ίσων ευκαιριών για τα άτομα με ειδικές ανάγκες».

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Εν κατακλείδι, αναλύοντας το ζήτημα της αναπηρίας κοινωνικά και ιατρικά, συμπεραίνεται πως ανάμεσα στην πράξη και στην θεωρία υπάρχει χάσμα. Από τη μια πλευρά υπάρχουν πολλά είδη αναπηρίας με αποτέλεσμα να χρειάζονται πολλές μέθοδοι επίλυσης και αφομοίωσης των ατόμων αυτών από την κοινωνία. Από την άλλη πλευρά για την απόλυτη αφομοίωση είναι απαραίτητη η κοινωνική και πολιτική βάση, η οποία είναι η καθ' ύλην υπεύθυνη για την αφομοίωση και την κατάργηση του κοινωνικού αποκλεισμού. Το κάθε κράτος πρέπει να σέβεται τις υποχρεώσεις της και να εφαρμόζει κανόνες σε διεθνή και μη πλαίσια καθώς αυτά είναι που διασφαλίζουν τη δικαιοσύνη και την ισότητα.

Η κοινωνική απομόνωση πλήττει όλες τις ηλικίες αλλά κυρίως τις μεγαλύτερες. Αυτό το πρόβλημα είναι εφικτό να διορθωθεί ακόμη και να εξαλειφθεί μέσω των νοσηλευτών και των κοινωνικών λειτουργών. Το ζητούμενο είναι να καταλάβει το άτομο με αναπηρία πόσο σημαντική είναι μια φυσιολογική κοινωνική ζωή και να αναζητηθεί ο τρόπος να επιτευχθεί αυτό. Ανάλογα την ασθένεια οι ασθενείς πρέπει να διδάσκονται τρόπους αυτοφροντίδας ώστε να αντιμετωπίζονται τα νέα δεδομένα. Η ομάδα υγείας πρέπει να ενημερώνει και να κατευθύνει τους ασθενείς. Η πληροφόρηση ποικίλλει ανάλογα την αναπηρία και τις ανάγκες του κάθε ατόμου ειδικά, με σκοπό να αντεπεξέλθει σε μια νέα κοινωνική κατάσταση.

Οι ασθενείς με αναπηρία δεν είναι ενημερωμένοι σχετικά με τους κινδύνους που κρύβει η ίδια η ασθένεια ή η θεραπευτική τους αγωγή. Ένας νοσηλευτής οφείλει να ενημερώνει για τις επιπτώσεις της θεραπείας ώστε οι ασθενείς να γνωρίζουν κάθε πτυχή της αναπηρίας τους χωρίς μυστικά. Μια αναπηρία συνήθως κρύβει και κάποια αλλαγή στην εικόνα του ασθενούς και αυτό πρέπει να δουλευτεί ώστε το άτομο με αναπηρία να αποδεχτεί τις αλλαγές αυτές χωρίς κόμπλεξ και αισθήματα κατωτερότητας. Μια πλήρης ενημέρωση μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής τους.

Το κράτος πρέπει να μεριμνήσει σχετικά καθώς τα άτομα αυτά, λόγω των ιατρικών εξόδων, βρίσκονται συνήθως σε πολύ δύσκολη οικονομική κατάσταση. Το κοινωνικό πρόσωπο του κράτους είναι σε θέση να ενισχύσει τον ασθενή τόσο οικονομικά όσο και ψυχολογικά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Αθανάτου Κ. Ε., (2011)Κλινική νοσηλευτική: Βασικές και ειδικές νοσηλείες, Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Γιάννης Β. Παρισιάνος.
- Βασιλειάδου Δ., (2013) (Αντίμιλώντας στις Βεβαιότητες: Φύλα, Αναπαραστάσεις, Υποκειμενικότητες , 1^η Έκδοση, Αθήνα, ΚΨΜ.
- Βίκη Α. και Παπάνης Ε., (2008), Εργασιακή αποκατάσταση των αναπήρων, Πανεπιστήμιο Αιγαίου.
- Γεωργακόπουλος, Π. Α., (1993), Επιτομή Μαιευτικής Γυναικολογίας και Νοσηλευτικής, Αθήνα, Επιστημονικές εκδόσεις,
- Γουλιά Γ. Ειρήνη, Εφαρμοσμένη νοσηλευτική / Ειρήνη Γ. Γούλια, Έκδοση 2^η, Αθήνα: ΤΑΒΙΘΑ, 1998
- Δελλασούδας, Λαυρέντιος Γ., Ποιότητα Ζωής ατόμων με Αναπηρία, δείκτης Κοινωνικής Ένταξης και Ενσωμάτωσης, από τη Θεωρία στην πράξη. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις, Κρήτη, 2006.
- Εξαδάκτυλος Α. , Συμβολή στην Αντιμετώπιση των τραυμάτων του Άκρων των δακτύλων, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις, Θεσσαλονίκη , 2006.
- Ζωνίου-Σιδερά Α, Οι ανάπηροι και η εκπαίδευση τους, Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης , Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1996.
- Ιατρίδης Δ. , Σχεδιασμός Κοινωνικής Πολιτικής, Κοινωνική και Ανθρωπολογική Βιβλιοθήκη, Εκδόσεις Gutenberg ,Αθήνα , 1994.
- Κασίμος Δ. Χρίστος, Γενική παιδιατρική 2/ Χρίστου Δ. Κασίμου, Έκδοση 1^η, Θεσσαλονίκη: University Studio Press, 1998.
- Κουκιάδης, Ι., Αναπηρία και κοινωνικός αποκλεισμός, Κείμενο Συνεδρίου με θέμα: Αναπηρία και κοινωνικός αποκλεισμός. Αθήνα, 2002
- Λαπατσάνης Δ. Πέτρος , Βασική παιδιατρική / Πέτρος Δ. Λαπατσάνης , Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, 1996.
- Μπατρίνος, Μ., Σύγχρονη ενδοκρινολογία: Για τον γενικό γιατρό / Μ. Μπατρίνος, Έκδοση 1^η , Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.
- Παπαευαγγέλου, Γ.- Καλλίνικος, Γ. , Aids, Αθήνα, 1986

- Παπάνης Ε., Γιαβρίμης Π. και Βίκη Α., «Ο εκπαιδευτικός αποκλεισμός ως γενεσιουργό αίτιο του κοινωνικού αποκλεισμού». Πανεπιστήμιο Αιγαίου, 2007
- Παπανικολάου Γ., Γυναικολογία. Αθήνα Νοσηλευτική . Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ medical arts, 1994
- Παπαδοπούλου Δ.(1996).Χιούμορ και Ογκολογικός Ασθενής. Ογκολογική Ενημέρωση, σελ. 26-34. 5. ΠΑΝΟΥ, Μ., Παιδιατρική Νοσηλευτική-ενοσιολογική προσέγγιση., 1998
- Σαπουντζή Δ. Χρόνια Ασθένεια & Νοσηλευτική Φροντίδα- Μια Ολιστική Προσέγγιση. Αθήνα:Εκδόσεις Έλλην 1998
- Σιτούρη Α.(επιμ), Πρόσβαση ατόμων με αναπηρίες σε χώρους πολιτισμού και αθλητισμού, Πρακτικά συνεδρίου, Θεσσαλονίκη 30 Οκτωβρίου-1 Νοεμβρίου 2003, ΤΠΠΟ, Αθήνα, ΤΠΠΟ, 2004
- Σταυριανόπουλος Σ. , «Το κοινωνικό Άγος της Έλλειψης Προσβασιμότητας στην Ελλάδα» *ΙΣΟΤΙΜΙΑ* αρ. φύλλου 92, 2009
- Σύμβαση Ο.Η.Ε. – 2006 (Δικαιώματα ΑμεΑ)
- Στασινός Δ. , Η Ειδική Εκπαίδευση στην Ελλάδα : Αντιλήψεις, Θεσμοί και Πρακτικές. Κράτος και Ιδιωτική Πρωτοβουλία. Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα,2001.
- Στεφανοπούλου - Τσόγκα Ευγενία, Παιδιατρική νοσηλευτική /, Αθήνα : Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, 1992.
- Τσαούση, Α., Το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού, Κέντρο στήριξης οικογένειας Κορίνθου, 2007
- Τσίκος, Ν. Πρακτική άσκηση Νοσηλευτικής II. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην, 1999
- Υφαντόπουλος Γ. Disability and social exclusion in the European Union, Athens, 2002

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ - ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ

- Woodhead , Kate, Περιεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα/Woodhead Kate, Wicker Paul, Παυλάτου Νίκη, Θεοφάνης Φώτης, Καραμάνης Αγγελος,, Αθήνα: Λαγός Δημήτριος, 2007.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- <http://www.disabled.gr>
- <http://www.cityofathens.gr>
- <http://www.esaea.gr>
- <http://www.tactualmuseum.org>
- <http://www.olimazi.eu/>
- <http://www.pasipka.gr>
- <http://www.synigoros.gr>
- <http://www.yme.gr>
- <https://www.ika.gr/gr/infopages/kepa/home.cfm>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.)

Διοίκηση ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

Διεύθυνση Αναπηρίας & Ιατρικής της Εργασίας

ΚΕ.Π.Α.

Από 1η Σεπτεμβρίου 2011 καταργήθηκαν όλες οι υγειονομικές επιτροπές πιστοποίησης αναπηρίας που λειτουργούσαν στους Φ.Κ.Α., στις Νομαρχίες και το Δημόσιο, με εξαίρεση τις Ανώτατες Υγειονομικές Επιτροπές, Στρατού (Α.Σ.Υ.Ε.), Ναυτικού (Α.Ν.Υ.Ε.), Αεροπορίας (Α.Α.Υ.Ε.) και την Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή της Ελληνικής Αστυνομίας, οι οποίες εξακολουθούν να ασκούν τις αρμοδιότητές τους.

Σύμφωνα με τον Νόμο 3863/2010 δημιουργήθηκε το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), υπαγόμενο στη Διεύθυνση Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας της Διοίκησης ΙΚΑ.ΕΤΑΜ, για την εξασφάλιση της ενιαίας υγειονομικής κρίσης όσον αφορά στον καθορισμό του βαθμού αναπηρίας των ασφαλισμένων όλων των ασφαλιστικών φορέων, συμπεριλαμβανομένου του Δημοσίου, καθώς και των ανασφάλιστων, για τους οποίους απαιτείται η πιστοποίηση της αναπηρίας.

Έργο των Υγειονομικών Επιτροπών (του ΚΕ.Π.Α.) είναι:

- α) Ο καθορισμός του ποσοστού αναπηρίας για σύνταξη αναπηρίας.
- β) Ο χαρακτηρισμός ατόμων ως ΑΜΕΑ.
- γ) Ο καθορισμός ποσοστού αναπηρίας για όλες τις κοινωνικές και οικονομικές παροχές ή διευκολύνσεις, για τις οποίες απαιτείται γνωμάτευση αναπηρίας και τις οποίες δικαιούνται από την πολιτεία τα άτομα με αναπηρία.

Προκειμένου ο ενδιαφερόμενος πολίτης να εξετασθεί από Υγειονομική Επιτροπή του ΚΕ.Π.Α. πρέπει να συμπληρώσει σχετική αίτηση σύμφωνα με τις οδηγίες. Το έντυπο αίτησης, άλλες συμπληρωματικές οδηγίες για την διαδικασία κατάθεσης αίτησης, (απαιτούμενα δικαιολογητικά και άλλες γενικές πληροφορίες) καθώς και τις διευθύνσεις που βρίσκονται οι γραμματείες ΚΕ.Π.Α. που λειτουργούν σε όλη την Χώρα θα βρείτε στα αρχεία που ακολουθούν.

Τα παραπάνω έντυπα μπορείτε επίσης να τα προμηθεύσετε από τις γραμματείες ΚΕ.Π.Α. οι οποίες λειτουργούν σε 54 Υποκαταστήματα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (Μονάδες Ασφάλισης) της Χώρας. Σε σύντομο χρόνο η Δ/ση Αναπηρίας θα συστήσει και άλλα σημεία ΚΕ.Π.Α. αλλά και Γραμματείες για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

(http://www.cylaw.org/nomoi/enop/non-ind/2000_1_127/full.html)

Ο Περί Ατόμων με Αναπηρίες Νόμος του 2000 (127(I)/2000)

Προοίμιο

ΕΠΕΙΔΗ η Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών με ψήφισμα της με αρ. 48/96, κατά την 85η Σύνοδο, την 20ή Δεκεμβρίου 1993, ενέκρινε τους Πρότυπους Κανόνες αναφορικά με την Εξίσωση των Ευκαιριών για τα Άτομα με Αναπηρίες · και

ΕΠΕΙΔΗ οι Κανόνες αναφέρουν ότι η ανάληψη δράσης για την εξίσωση των ευκαιριών για τα άτομα με αναπηρίες από τα κράτη υπονοεί την ανάληψη δέσμευσης ηθικής και πολιτικής εκ μέρους τους υποδεικνύοντας σημαντικές αρχές για ευθύνη, δράση και συνεργασία και υποδεικνύοντας επίσης τομείς αποφασιστικής σημασίας για την ποιότητα ζωής και για την επίτευξη πλήρους συμμετοχής και ισότητας · και

ΕΠΕΙΔΗ οι Κανόνες προσφέρουν ένα όργανο διαμόρφωσης πολιτικής και δράσης των ατόμων με αναπηρία και των οργανώσεών τους. Γι' αυτό η Βουλή των Αντιπροσώπων ψηφίζει ως ακολούθως:

ΜΕΡΟΣ Ι Γενικές διατάξεις

Συνοπτικός τίτλος

1. Ο παρών Νόμος θα αναφέρεται ως ο περί Ατόμων με Αναπηρίες Νόμος του 2000.

· [127\(I\)/2000](#)

Ερμηνεία

2. Στον Νόμο αυτό εκτός αν από το κείμενο προκύπτει διαφορετική έννοια-

"άμεση διάκριση για λόγους αναπηρίας" σημαίνει την λιγότερο ευνοϊκή μεταχείριση που υφίσταται ένα πρόσωπο με αναπηρία, λόγω της αναπηρίας του, από αυτήν την οποία υφίσταται, υπέστη ή θα υφίστατο σε ανάλογη κατάσταση ένα άλλο πρόσωπο.

"αμοιβή" έχει την έννοια που αποδίδει στον όρο αυτό ο περί Ίσης Αμοιβής μεταξύ Ανδρών και Γυναικών για Ίδια Εργασία ή για Εργασία Ίσης Αξίας Νόμος.

"αναπηρία" σε σχέση με άτομο σημαίνει οποιασδήποτε μορφής ανεπάρκεια ή μειονεξία η οποία προκαλεί μόνιμο ή απροσδιόριστης διάρκειας σωματικό, διανοητικό ή ψυχικό περιορισμό στο άτομο που λαμβάνοντας υπόψη το ιστορικό και άλλα προσωπικά στοιχεία του εν λόγω ατόμου μειώνει ουσιωδώς ή αποκλείει τη δυνατότητα εκτέλεσης μιας ή περισσότερων δραστηριοτήτων ή λειτουργιών που θεωρούνται φυσιολογικές και ουσιώδεις για την ποιότητα ζωής κάθε ατόμου της ίδιας ηλικίας που δεν έχει τέτοια ανεπάρκεια ή μειονεξία.

"απασχόληση" σημαίνει παροχή εργασίας ή υπηρεσιών, με αμοιβή, βάσει ατομικής συμβάσεως ή σχέσεως εργασίας ή μαθητείας ή άλλης ατομικής συμβάσεως ή σχέσεως, διεπομένης είτε από το ιδιωτικό είτε από το δημόσιο δίκαιο, συμπεριλαμβανομένων της Δημόσιας Υπηρεσίας, της Δικαστικής Υπηρεσίας, της Δημόσιας Εκπαιδευτικής Υπηρεσίας, των Αρχών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, των νομικών προσώπων και οργανισμών δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου, των Ενόπλων Δυνάμεων και των Δυνάμεων Ασφαλείας.

"διάκριση" σημαίνει άμεση ή έμμεση διάκριση και περιλαμβάνει παρενόχληση και εντολή για την εφαρμογή διακριτικής μεταχείρισης.

"Διαχειριστική Επιτροπή" σημαίνει την Επιτροπή η οποία διαχειρίζεται το Ταμείο Ειδικών Αναγκών, το οποίο ιδρύεται δυνάμει του άρθρου 14.

"έμμεση διάκριση για λόγους αναπηρίας" σημαίνει την εκ πρώτης όψεως ουδέτερη διάταξη, κριτήριο ή πρακτική η οποία ενδέχεται να προκαλέσει μειονεκτική μεταχείριση ενός προσώπου με αναπηρία σε σχέση με άλλα πρόσωπα, εκτός εάν –

(α) η εν λόγω διάταξη, κριτήριο ή πρακτική δικαιολογείται αντικειμενικά από ένα θεμιτό στόχο και τα μέσα για την επίτευξη του στόχου αυτού είναι πρόσφορα και αναγκαία, ή

(β) ο εργοδότης ή κάθε πρόσωπο ή οργανισμός έναντι του οποίου ισχύει ο παρών Νόμος, λαμβάνει κατάλληλα μέτρα, ανταποκρινόμενος στην αρχή που θέτει το

εδάφιο (1Α) του άρθρου 5, με σκοπό την εξάλειψη των μειονεκτημάτων που συνεπάγεται η εν λόγω διάταξη, κριτήριο ή πρακτική·

"Επίτροπος Διοίκησης" σημαίνει τον εκάστοτε Επίτροπο Διοίκησης δυνάμει των περί Επιτρόπου Διοικήσεως Νόμων·

"εργαζόμενος" σημαίνει κάθε πρόσωπο που εργάζεται ή μαθητεύει με πλήρη ή μερική απασχόληση, για ορισμένο ή αόριστο, συνεχή ή μη, χρόνο, ασχέτως του τόπου απασχόλησης, συμπεριλαμβανομένων και των κατ'οίκον εργαζομένων, αλλά μη συμπεριλαμβανομένων των αυτοεργοδοτούμενων προσώπων·

"εργοδότης" σημαίνει την Κυβέρνηση της Δημοκρατίας, τις Αρχές Τοπικής Αυτοδιοικήσεως και κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο ή οργανισμό, δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου, σε οποιοδήποτε δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ή κλάδο δραστηριότητας, που απασχολεί ή απασχολούσε εργαζόμενους·

"κράτος μέλος" σημαίνει κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης·

"κώδικες" σημαίνει τους κώδικες πρακτικής που εκδίδονται δυνάμει του άρθρου 27·

"παρενόχληση" σημαίνει την ανεπιθύμητη συμπεριφορά που εκφράζεται με λόγια ή με πράξεις και συνδέεται με την αναπηρία προσώπου με σκοπό ή αποτέλεσμα την προσβολή της αξιοπρέπειας του προσώπου αυτού και τη δημιουργία εκφοβιστικού, εχθρικού, εξευτελιστικού, ταπεινωτικού ή επιθετικού περιβάλλοντος·

"Συμβούλιο" σημαίνει το Συμβούλιο το οποίο συνίσταται δυνάμει του άρθρου 10·

"Ταμείο" σημαίνει το Ταμείο Αναγκών που ιδρύεται δυνάμει του άρθρου 14·

"τρίτη χώρα" σημαίνει χώρα που δεν είναι κράτος μέλος·

"Υπουργός" σημαίνει τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων·

- [127\(I\)/2000](#)
- [57\(I\)/2004](#)
- [72\(I\)/2007](#)

Αρχή της ίσης μεταχείρισης και της μη διάκρισης

3.-(1) Κατά την εφαρμογή του παρόντος Νόμου εφαρμόζεται η αρχή της ίσης μεταχείρισης των ατόμων με αναπηρία, η οποία συνίσταται στην απουσία οποιασδήποτε διάκρισης σε βάρος οποιουδήποτε προσώπου λόγω αναπηρίας·

(2) Χωρίς επηρεασμό της γενικότητας των διατάξεων του εδαφίου (1), πρόσωπο προβαίνει σε διάκριση εναντίον άλλου προσώπου αν μεταχειρίζεται ένα τέτοιο άτομο-

(α) Με δυσμενέστερο τρόπο από ότι μεταχειρίζεται ή θα μεταχειριζόταν άτομα χωρίς αναπηρία τα οποία βρίσκονται στην ίδια ή παρόμοια κατάσταση·

(β) με βάση χαρακτηριστικά τα οποία γενικά ανήκουν σε άτομο με τέτοια αναπηρία ή με βάση ένα υποτιθέμενο χαρακτηριστικό το οποίο γενικά ανήκει σε άτομο με τέτοια αναπηρία ή με βάση ένα υποτιθέμενο χαρακτηριστικό το οποίο γενικά αποδίδεται σε άτομο με τέτοια αναπηρία· ή

(γ) βασιζόμενο στο γεγονός ότι το άτομο αυτό δεν ικανοποιεί ή δεν είναι σε θέση να ικανοποιήσει όρο, η φύση του οποίου είναι τέτοια ώστε ένα υψηλό ποσοστό προσώπων που δεν έχουν τέτοια αναπηρία ικανοποιούν ή είναι σε θέση να ικανοποιήσουν από ότι άτομα τα οποία έχουν τέτοια αναπηρία και η ύπαρξη όρου δεν δικαιολογείται από τις περιστάσεις της υπόθεσης-

(δ) κατά παράβαση οποιασδήποτε διάταξης περιεχόμενης σε κώδικα πρακτικής εκδιδόμενο δυνάμει του παρόντος Νόμου.

(ε) με τρόπο που συνιστά παρενόχληση κατά την έννοια του παρόντος Νόμου.

- [127\(I\)/2000](#)
- [57\(I\)/2004](#)
- [72\(I\)/2007](#)

Πεδίο εφαρμογής και εξαιρέσεις

3Α-(1). Ο παρών Νόμος δεν εφαρμόζεται όσον αφορά την απασχόληση:

(α) στις ένοπλες δυνάμεις, στο βαθμό που η φύση της εργασίας απαιτεί ειδικές ικανότητες που δεν μπορούν να ασκηθούν από άτομα με αναπηρίες και ,

(β) στις επαγγελματικές δραστηριότητες που, λόγω της φύσης ή του πλαισίου εντός του οποίου διεξάγονται, ένα χαρακτηριστικό ή μία ικανότητα που δεν διαθέτει άτομο με αναπηρία, αποτελεί ουσιαστική και καθοριστική επαγγελματική προϋπόθεση, εφόσον ο στόχος είναι θεμιτός και η προϋπόθεση ανάλογη, λαμβάνοντας υπόψη και τη δυνατότητα υιοθέτησης εύλογων μέτρων που προϋποθέτει το άρθρο 9.

(2) Ο παρών Νόμος δεν επηρεάζει οποιαδήποτε μέτρα προβλέπει η νομοθεσία και τα οποία σε μια δημοκρατική κοινωνία είναι αναγκαία για την ασφάλεια, την προώθηση της τάξης και την πρόληψη ποινικών παραβάσεων, την προστασία της υγείας και των δικαιωμάτων και ελευθεριών άλλων.

(3) Ο παρών Νόμος δεν καλύπτει διαφορετική μεταχείριση λόγω υπηκοότητας και δεν θίγει τις διατάξεις και τις προϋποθέσεις που αφορούν την εισδοχή και την παραμονή υπηκόων τρίτων χωρών και απάτριδων στη Δημοκρατία ούτε τη μεταχείριση που απορρέει από τη νομική κατάσταση των εν λόγω υπηκόων τρίτων χωρών ή απάτριδων.

- [57\(I\)/2004](#)

Θετικές δράσεις

3B.-(1) Για να πραγματοποιηθεί η πλήρης ισότητα, η αρχή της ίσης μεταχείρισης που προβλέπεται στο άρθρο 3 του παρόντος Νόμου, δεν εμποδίζει, οποιαδήποτε ευνοϊκότερη μεταχείριση στην απασχόληση, η οποία παρόλο που έμμεσα φαίνεται ως διάκριση, αποσκοπεί στην πρόληψη ή την αντιστάθμιση μειονεκτημάτων για λόγους αναπηρίας.

(2) Ειδικότερα, η αρχή της ίσης μεταχείρισης δεν εμποδίζει τη διατήρηση ή εισαγωγή διατάξεων προστασίας της υγείας και της ασφάλειας στο χώρο εργασίας, ούτε μέτρα που στοχεύουν στη δημιουργία ή τη διατήρηση προϋποθέσεων ή διευκολύνσεων με σκοπό τη διαφύλαξη ή την ενθάρρυνση της ένταξης ατόμων με αναπηρίες στην αγορά εργασίας.

- [57\(I\)/2004](#)
- [72\(I\)/2007](#)

ΜΕΡΟΣ II Δικαιώματα ατόμων με αναπηρίες

Βασικά δικαιώματα

4.-(1) Κάθε άτομο με αναπηρία έχει δικαίωμα για ανεξάρτητη διαβίωση, για πλήρη ένταξη στην κοινότητα και για ισότητα συμμετοχής στην οικονομική και κοινωνική ζωή του τόπου.

(2) Άνευ επηρεασμού της γενικότητας του εδαφίου (1) άτομα με αναπηρίες έχουν τα πιο κάτω δικαιώματα:

(α) Έγκαιρη επισήμανση και διάγνωση της αναπηρίας, παρέμβαση και πρόληψη των περαιτέρω συνεπειών της, παροχή ιατροφαρμακευτικής φροντίδας, αποκατάσταση των λειτουργιών περιλαμβανομένης της παροχής και εκπαίδευσης στη χρήση προσθετικών και ορθοτικών μελών, καθώς και ψυχολογική και άλλη στήριξη του ίδιου του ατόμου και της οικογένειάς του·

(β) προσωπική στήριξη με βοηθητικά όργανα συσκευές, άλλα μέσα και υπηρεσίες τα οποία το βοηθούν στην καθημερινή διαβίωση και εργασία, με διερμηνέα ή συνοδό, καθώς και άλλη αναγκαία στήριξη, όπου κρίνεται απαραίτητο·

(γ) προσβασιμότητα στη στέγαση, κτίρια, δρόμους και γενικά στο φυσικό περιβάλλον και στα δημόσια μέσα συγκοινωνίας και άλλα μέσα διακίνησης·

(δ) πρόσβαση στην ενταγμένη εκπαίδευση σύμφωνα με τις ανάγκες τους·

(ε) πρόσβαση στην πληροφόρηση και επικοινωνία με ειδικά μέσα όπου τούτο κρίνεται αναγκαίο, ιδιαίτερα για ορισμένες ομάδες ατόμων με αισθητηριακές αναπηρίες·

(στ) υπηρεσίες κοινωνικής και οικονομικής ένταξης επαγγελματικής αξιολόγησης και προσανατολισμού, επαγγελματικής κατάρτισης και απασχόλησης στην ανοικτή αγορά εργασίας·

(ζ) αξιοπρεπές επίπεδο ζωής και όπου απαιτείται μέσα από οικονομικές παροχές και κοινωνικές υπηρεσίες·

(η) δημιουργία προσωπικής και οικογενειακής ζωής·

(θ) συμμετοχή στις πολιτιστικές, κοινωνικές, αθλητικές, θρησκευτικές και δραστηριότητες αναψυχής·

· [127\(I\)/2000](#)

Ίση μεταχείριση και απαγόρευση των διακρίσεων στον τομέα της απασχόλησης

5.-(1) Στον τομέα της απασχόλησης εφαρμόζεται η αρχή της ίσης μεταχείρισης και για το σκοπό αυτό απαγορεύεται οποιαδήποτε διάκριση σε βάρος προσώπου με αναπηρία όσον αφορά:

(α) τους όρους πρόσβασης στην απασχόληση, την αυτοαπασχόληση και το επάγγελμα, συμπεριλαμβανομένων των κριτηρίων επιλογής και των όρων

πρόσληψης, ανεξάρτητα από τον κλάδο δραστηριότητας και σε όλα τα επίπεδα της επαγγελματικής ιεραρχίας, συμπεριλαμβανομένων των προαγωγών·

(β) την πρόσβαση σε όλα τα είδη και όλα τα επίπεδα επαγγελματικού προσανατολισμού, επαγγελματικής κατάρτισης, επιμόρφωσης και επαγγελματικού αναπροσανατολισμού, συμπεριλαμβανομένης της απόκτησης πρακτικής επαγγελματικής πείρας·

(γ) τις εργασιακές συνθήκες και τους όρους απασχόλησης, συμπεριλαμβανομένων των απολύσεων και των αμοιβών·

(δ) την ιδιότητα του μέλους και τη συμμετοχή σε οργάνωση εργαζομένων ή εργοδοτών ή σε οποιαδήποτε οργάνωση τα μέλη της οποίας ασκούν ένα συγκεκριμένο επάγγελμα, συμπεριλαμβανομένων των πλεονεκτημάτων που χορηγούνται από τέτοιες οργανώσεις.

(1Α) Για να εξασφαλιστεί η τήρηση της αρχής της ίσης μεταχείρισης έναντι προσώπων με αναπηρίες προβλέπονται εύλογες προσαρμογές και για το σκοπό αυτό ο εργοδότης λαμβάνει τα ενδεδειγμένα μέτρα, ανάλογα με τις ανάγκες που παρουσιάζονται σε μια συγκεκριμένη κατάσταση, ώστε το πρόσωπο με αναπηρία να μπορεί να έχει πρόσβαση σε θέση εργασίας, να ασκεί ή να προάγεται στο επάγγελμά του, ή προκειμένου να του παρέχεται εκπαίδευση, αρκεί τα μέτρα αυτά να μη συνεπάγονται δυσανάλογη επιβάρυνση για τον εργοδότη:

Νοείται ότι η επιβάρυνση δεν είναι δυσανάλογη όταν αντισταθμίζεται επαρκώς με μέτρα λαμβανόμενα στο πλαίσιο της πολιτικής του κράτους υπέρ των ατόμων με αναπηρία.

(2) Χωρίς επηρεασμό της γενικότητας των διατάξεων του άρθρου 3B, η αρχή της ίσης μεταχείρισης δεν εμποδίζει, μεταξύ άλλων-

(α) Τη δημιουργία ευκαιριών απασχόλησης με-

(i) την εισαγωγή σχεδίων απασχόλησης ατόμων με αναπηρία με την παροχή κινήτρων προς τους εργοδότες, τα οποία θα ορίζονται με κανονισμούς, ανάλογα με τον αριθμό απασχολούμενων ή τον κύκλο εργασιών συγκεκριμένης επιχείρησης·

(ii) τη δημιουργία θέσεων στον κρατικό, ημικρατικό και ευρύτερο δημόσιο τομέα για πλήρωσή τους αποκλειστικά από άτομα με αναπηρία·

(β) την κατά το δυνατό επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρίες μέσα στην επιχείρηση στην οποία υπέστησαν την αναπηρία τους κατά τη διάρκεια απασχόλησής τους σ' αυτή·

(γ) την ειδική προστασία κατά τις απολύσεις·

(δ) την υποχρέωση για παροχή εύλογης προσβασιμότητας και διευκολύνσεων στο χώρο εργασίας, περιλαμβανομένων-

(i) των αναγκαίων μετατροπών ή ρυθμίσεων της προσβασιμότητας σε υφιστάμενες διευκολύνσεις για να καταστούν προσβατές σε άτομα με αναπηρίες·

(ii) της αναδιαμόρφωσης εργασίας με τη δημιουργία ωραρίων μερικής ή διαφοροποιημένης απασχόλησης, με την απόκτηση νέου ή με τη διαφοροποίηση του υφιστάμενου εξοπλισμού, του μηχανισμού, των συσκευών, των οργάνων, των μέσων και οποιωνδήποτε διευκολύνσεων και υπηρεσιών

(ε) τη λειτουργία ειδικών σχεδίων απασχόλησης στον κρατικό και ιδιωτικό τομέα, μέσω παροχής οικονομικών κινήτρων.

(3) Οι διατάξεις του εδαφίου (1) δεν εφαρμόζονται στις πάσης φύσεως παροχές που καταβάλλουν τα δημόσια σχέδια ή τα εξομοιούμενα προς τα δημόσια σχέδια, συμπεριλαμβανομένων των δημοσίων σχεδίων κοινωνικής ασφάλειας ή σχεδίων κοινωνικής προστασίας εξαιρουμένων των επαγγελματικών σχεδίων κοινωνικής ασφάλισης.

(4) Πρόσωπο το οποίο προβαίνει σε οποιαδήποτε πράξη, ενέργεια ή παράλειψη, η οποία συνιστά άμεση ή έμμεση διάκριση έναντι αναπήρου στον τομέα της απασχόλησης, διαπράττει αδίκημα τιμωρούμενο με χρηματική ποινή μέχρι τέσσερις χιλιάδες λίρες ή με ποινή φυλάκισης που δεν υπερβαίνει τους έξι μήνες ή και στις δύο αυτές ποινές:

Νοείται ότι σε περίπτωση που το αδίκημα διαπράττεται από βαρεία αμέλεια ο ένοχος τιμωρείται με χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τις δύο χιλιάδες λίρες.

(5) Αν το προβλεπόμενο στο πιο πάνω εδάφιο αδίκημα διαπράττεται από νομικό πρόσωπο ή οργανισμό, ένοχοι θα είναι τόσο το νομικό πρόσωπο όσο και ο διευθύνων σύμβουλος, πρόεδρος, διευθυντής, γραμματέας ή άλλος αξιωματούχος του νομικού προσώπου, εφόσον αποδειχθεί ότι το αδίκημα έχει διαπραχθεί με τη συγκατάθεση, σύμπραξη ή ανοχή του και, σε περίπτωση καταδίκης τους, το νομικό πρόσωπο

τιμωρείται με χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τις επτά χιλιάδες λίρες και το φυσικό πρόσωπο με τις ποινές του εδαφίου (4):

Νοείται ότι σε περίπτωση που το αδίκημα διαπράττεται με βαρεία αμέλεια το νομικό πρόσωπο τιμωρείται με χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τις τέσσερις χιλιάδες λίρες ενώ το φυσικό πρόσωπο με χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τις δύο χιλιάδες λίρες.

- [127\(I\)/2000](#)
- [57\(I\)/2004](#)
- [72\(I\)/2007](#)

Παροχή αγαθών, υπηρεσιών και διευκολύνσεων

6.-(1) Άτομο με αναπηρία τυγχάνει ίσης μεταχείρισης με τους υπόλοιπους πολίτες της Δημοκρατίας κατά την παροχή αγαθών, διευκολύνσεων ή υπηρεσιών. Αποτελεί διάκριση όταν παρέχεται στο άτομο με αναπηρία μεταχείριση δυσμενέστερη από κάποιο άλλο άτομο και η μεταχείριση αυτή-

(α) Σχετίζεται με λόγο που αναφέρεται στην αναπηρία του ατόμου και ο λόγος αυτός δεν έχει εφαρμογή σε άλλο άτομο· και

(β) αυτή δεν είναι δικαιολογημένη.

(2) Για σκοπούς του άρθρου αυτού δεν αποτελεί ίση μεταχείριση ατόμων με αναπηρίες-

(α) Η άρνηση παροχής υπηρεσιών·

(β) η προσφορά υπηρεσιών κατώτερου επιπέδου·

(γ) η προσφορά αγαθών και υπηρεσιών με υποδεέστερους όρους·

(δ) η παράλειψη διενέργειας αλλαγών σε υπηρεσίες ή διευκολύνσεις η οποία καθιστά αδύνατη ή αδικαιολόγητα δύσκολη, για ένα άτομο με αναπηρία, τη χρήση τους. Τέτοιες αλλαγές μπορούν να αφορούν τη-

(i) δημιουργία κατάλληλων μέσων προσπέλασης και διευκολύνσεων για άνετη και ασφαλή χρήση των υπηρεσιών και διευκολύνσεων

(ii) χρήση ειδικών μέσων, οργάνων ή ατόμων επικοινωνίας και ενημέρωσης για ορισμένες κατηγορίες ατόμων με αναπηρίες·

(iii) χρήση εξειδικευμένων μέσων, οργάνων και διευκολύνσεων σε ειδικούς χώρους παροχής υπηρεσιών όπως τα σχολεία, νοσοκομεία, κλινικές και άλλοι παρόμοιοι χώροι.

- [127\(I\)/2000](#)

Διακίνηση και μεταφορά ατόμων με αναπηρίες με δημόσια μεταφορικά μέσα

7. Τα δημόσια μέσα μεταφοράς επιβατών οφείλουν να πληρούν τις τεχνικές προδιαγραφές και τεχνικές απαιτήσεις που καθορίζονται στο περί των Λεωφορείων και Πούλμαν Διάταγμα του 2003, το οποίο εκδόθηκε δυνάμει των περί Έγκρισης Τύπου Οχημάτων Νόμων του 2000 και 2002, όπως αυτοί έχουν αντικατασταθεί με τον περί Έγκρισης Τύπου Οχημάτων Νόμο του 2005, αναφορικά με την είσοδο και μεταφορά ατόμων με αναπηρίες.

- [127\(I\)/2000](#)
- [72\(I\)/2007](#)

Δελτίο στάθμευσης για άτομα με αναπηρίες

7Α. -(1) Τηρουμένων των όρων και προϋποθέσεων που εκτίθενται στο Παράρτημα του Νόμου αυτού, άτομο με αναπηρία έχει δικαίωμα στην έκδοση δελτίου στάθμευσης, το οποίο επιτρέπει στο άτομο αυτό να σταθμεύει προνομιακά στους χώρους που καθορίζονται στο Παράρτημα.

(2) Κάτοχος δελτίου στάθμευσης ο οποίος σταθμεύει κατά παράβαση των διατάξεων της παραγράφου 5 του Παραρτήματος, διαπράττει αδίκημα που τιμωρείται με χρηματική ποινή μέχρι οκτακόσια πενήντα πέντε ευρώ (€55).

(3) Σε περίπτωση δεύτερης καταδίκης προσώπου για το προβλεπόμενο στο εδάφιο (2) αδίκημα, το δικαστήριο δύναται πρόσθετα να διατάξει την αφαίρεση του δελτίου στάθμευσης από το πρόσωπο αυτό.

(4) Όποιος:

(α) χρησιμοποιεί δελτίο στάθμευσης χωρίς να είναι δικαιούχος, ή

(β) σταθμεύει σε χώρο στάθμευσης που προορίζεται για άτομα με αναπηρίες, χωρίς να είναι κάτοχος δελτίου στάθμευσης,

διαπράττει αδίκημα που τιμωρείται με ποινή φυλάκισης μέχρι ένα έτος ή με χρηματική ποινή μέχρι χίλια διακόσια ογδόντα πέντε ευρώ (€1.285) ή και με τις δύο αυτές ποινές.

- [102\(I\)/2007](#)
- [22\(I\)/2015](#)

Τηλεπικοινωνίες και πληροφόρηση

8.-(1) Οι αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες, σε σύντομο χρονικό διάστημα, πρέπει να προχωρήσουν στην εγκατάσταση κατάλληλου συστήματος τηλεφωνικών υπηρεσιών το οποίο βοηθά άτομα με ακουστική μειονεξία ή με οποιαδήποτε άλλη αισθητηριακή ή άλλη αναπηρία λόγου, να επικοινωνούν μέσα από το τηλεφωνικό σύστημα με τρόπο ανάλογο με εκείνο των ατόμων που δεν έχουν τέτοιες μειονεξίες.

(2) Να υπάρχουν δημόσια μέσα τηλεπικοινωνιών προσβάσιμα στα άτομα με αναπηρίες, περιλαμβανομένων των ατόμων που χρησιμοποιούν τροχοκάθισμα.

(3) Οι τηλεοπτικοί σταθμοί όπως προβούν σε διευθετήσεις, ώστε για ορισμένες ώρες τα δελτία ειδήσεων να είναι καταληπτά από κωφούς.

- [127\(I\)/2000](#)

Αρχή της εύλογης προσαρμογής και αδικήματα

9.-(1) Οι αρχές που αναφέρονται στα άρθρα 4, 5, 6 και 8 εφαρμόζονται με τη λήψη των κατάλληλων μέτρων για να διασφαλίζουν ότι παρέχεται εύλογη προσαρμογή στο μέγιστο των διαθέσιμων πόρων.

(2) Για τους σκοπούς του άρθρου αυτού, «εύλογη προσαρμογή» σημαίνει τις αναγκαίες και κατάλληλες τροποποιήσεις και προσαρμογές που δεν επιβάλλουν δυσανάλογη ή αδικαιολόγητη επιβάρυνση, όπου είναι αναγκαίο σε συγκεκριμένη περίπτωση, για να διασφαλίζεται σε άτομα με αναπηρίες η απόλαυση ή η άσκηση σε ίση βάση με άλλους, όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών:

Νοείται ότι η επιβάρυνση δεν είναι δυσανάλογη όταν αντισταθμίζεται επαρκώς με μέτρα λαμβανόμενα στο πλαίσιο της πολιτικής του κράτους υπέρ των ατόμων με αναπηρία.

(3) Πρόσωπο το οποίο χωρίς εύλογη αιτία προβαίνει σε οποιαδήποτε πράξη, ενέργεια ή παράλειψη, η οποία ισοδυναμεί με δυσμενή διάκριση έναντι αναπήρου, διαπράττει αδίκημα τιμωρούμενο με χρηματική ποινή μέχρι τέσσερις χιλιάδες λίρες ή σε ποινή φυλάκισης που δεν υπερβαίνει τους έξι μήνες ή και τις δύο αυτές ποινές.

Για τους σκοπούς του εδαφίου αυτού "εύλογη αιτία" περιλαμβάνει όλες τις περιπτώσεις όπου δε δύνανται να ληφθούν ή δε λήφθηκαν τα κατάλληλα μέτρα για να διασφαλίζουν ότι παρέχεται εύλογη προσαρμογή δυνάμει του άρθρου αυτού.

(4) Αν το προβλεπόμενο στο εδάφιο (3) του παρόντος άρθρου αδίκημα διαπράττεται από νομικό πρόσωπο ή οργανισμό, ένοχοι θα είναι ο διευθύνων σύμβουλος, πρόεδρος, διευθυντής, γραμματέας ή άλλος παρόμοιος αξιωματούχος του νομικού προσώπου ή οργανισμού εφόσον αποδειχθεί ότι το αδίκημα έχει διαπραχθεί με τη συγκατάθεση, σύμπραξη ή ανοχή του, ο οποίος θα τιμωρείται κατά το εδάφιο (3) του παρόντος άρθρου, καθώς και το νομικό πρόσωπο ή ο οργανισμός, που θα τιμωρείται μόνο με πρόστιμο μέχρι επτά χιλιάδες λίρες.

(5) Αν το προβλεπόμενο στο εδάφιο (3) του παρόντος άρθρου αδίκημα διαπράττεται από βαρεία αμέλεια, επιβάλλεται πρόστιμο μέχρι δύο χιλιάδες λίρες. Αν το εν λόγω αδίκημα διαπράττεται από νομικό πρόσωπο ή οργανισμό, ένοχοι θα είναι ο διευθύνων σύμβουλος, πρόεδρος, διευθυντής, γραμματέας ή άλλος παρόμοιος αξιωματούχος του νομικού προσώπου ή οργανισμού εφόσον αποδειχθεί ότι το αδίκημα έχει διαπραχθεί με τη συγκατάθεση, σύμπραξη ή ανοχή του, ο οποίος θα τιμωρείται με πρόστιμο μέχρι δύο χιλιάδες λίρες, καθώς και το νομικό πρόσωπο ή ο οργανισμός που θα τιμωρείται επίσης με πρόστιμο μέχρι τέσσερις χιλιάδες λίρες.

- [127\(I\)/2000](#)
- [57\(I\)/2004](#)
- [72\(I\)/2007](#)
- [63\(I\)/2014](#)

Δικαστική προστασία και βάρος απόδειξης

9Α. Κάθε πρόσωπο που θεωρεί ότι θίγεται από παράβαση του παρόντος Νόμου σε σχέση με διακριτική μεταχείριση στην απασχόληση, δικαιούται να διεκδικεί τα δικαιώματά του ενώπιον κάθε αρμόδιου δικαστηρίου και να χρησιμοποιεί κάθε

πρόσφορο μέσο για την απόδειξη της παράβασης και της πάσης φύσεως υλικής ή ηθικής ζημιάς που υπέστη λόγω αυτής:

Νοείται ότι, σε κάθε δικαστική διαδικασία εκτός από ποινική, αν ο διάδικος που ισχυρίζεται ότι θίγεται από παράβαση των διατάξεων του παρόντος Νόμου, στοιχειοθετεί πραγματικά περιστατικά από τα οποία πιθανολογείται η παράβαση, το Δικαστήριο υποχρεώνει τον αντίδικό του να αποδείξει ότι δεν υπήρξε καμία παράβαση του παρόντος Νόμου.

- [57\(I\)/2004](#)
- [72\(I\)/2007](#)

Αρμόδια Δικαστήρια

9B.-(1) Επιφυλασσομένης της αποκλειστικής δικαιοδοσίας του Ανωτάτου Δικαστηρίου, δυνάμει του άρθρου 146 του Συντάγματος, αρμοδιότητα για την επίλυση κάθε διαφοράς που προκύπτει από τον παρόντα Νόμο σε σχέση με διακριτική μεταχείριση στην απασχόληση έχει το Δικαστήριο Εργατικών Διαφορών.

(2) Σε περίπτωση αγωγής ενώπιον του Επαρχιακού Δικαστηρίου δυνάμει της παραγράφου 6 του Άρθρου 146 του Συντάγματος και υπό τον όρο ότι πληρούνται οι προϋποθέσεις του ουσιαστικού δικαιώματος σε δίκαιη και εύλογη αποζημίωση, το αρμόδιο Επαρχιακό Δικαστήριο επιδικάζει στο δικαιούχο το μεγαλύτερο από τα ακόλουθα δύο ποσά:

(α) Την επιδικαστέα, δυνάμει της παραγράφου 6 του Άρθρου 146, δίκαιη και εύλογη αποζημίωση· ή

(β) ολόκληρη τη θετική ζημιά και στο επιδικαζόμενο ποσό προστίθεται και νόμιμος τόκος από την ημερομηνία που επήλθε η ανωτέρω ζημιά έως την ημερομηνία πλήρους καταβολής της αποζημίωσης.

(3) Το Δικαστήριο Εργατικών Διαφορών επιδικάζει δίκαιη και εύλογη αποζημίωση, η οποία καλύπτει τουλάχιστον ολόκληρη τη θετική ζημιά και στο επιδικαζόμενο ποσό προστίθεται νόμιμος τόκος από την ημερομηνία της παραβάσεως έως την ημερομηνία πλήρους καταβολής της αποζημίωσης.

- [57\(I\)/2004](#)

Εξώδικη προστασία

9Γ. Κάθε πρόσωπο που θεωρεί ότι θίγεται από παράβαση του παρόντος Νόμου σε σχέση με διακριτική μεταχείριση, δικαιούται να υποβάλλει σχετικό παράπονο στον Επίτροπο Διοίκησης, ο οποίος έχει αρμοδιότητα να εξετάζει το παράπονο σύμφωνα με τον περί Καταπολέμησης των Φυλετικών και Ορισμένων άλλων Διακρίσεων (Επίτροπος) Νόμο.

- [57\(I\)/2004](#)
- [63\(I\)/2014](#)

Εκπροσώπηση από οργανώσεις

9Δ. Οργανώσεις εργαζομένων ή άλλες οργανώσεις ή νομικά πρόσωπα τα οποία έχουν έννομο συμφέρον να διασφαλίσουν ότι τηρούνται οι διατάξεις του παρόντος Νόμου, μπορούν να ασκούν με την έγκριση του ενάγοντος τα δικαιώματα των άρθρων 9Α και 9Γ είτε εξ ονόματός του είτε προς υπεράσπισή του και, σε τέτοια περίπτωση, ισχύουν επίσης οι διατάξεις του άρθρου 9Α του παρόντος Νόμου αναφορικά με το βάρος απόδειξης.

- [57\(I\)/2004](#)
- [72\(I\)/2007](#)

Προστασία έναντι αντιποίνων

9Ε. Απαγορεύεται οποιαδήποτε δυσμενής μεταχείριση ή επίπτωση έναντι οποιουδήποτε προσώπου το οποίο προβαίνει σε καταγγελία ή εμπλέκεται σε διαδικασία που στοχεύει στην πραγμάτωση της αρχής της ίσης μεταχείρισης.

- [57\(I\)/2004](#)

Κατάργηση ή ακυρότητα αντίθετων ρυθμίσεων

9ΣΤ.-(1) Κάθε υφιστάμενη κατά την έναρξη της ισχύος του παρόντος Νόμου διάταξη νόμου, κανονισμού ή διατάγματος που είναι αντίθετη προς τις διατάξεις του παρόντος Νόμου σε σχέση με διακριτική μεταχείριση στην απασχόληση, καταργείται κατά το μέρος που περιέχει άμεση ή έμμεση διάκριση.

(2) Η αρμόδια αρχή υποχρεούται να ανακαλέσει ή τροποποιήσει αναλόγως οποιαδήποτε ατομική ή κανονιστική διοικητική πράξη, η οποία είναι αντίθετη προς τις διατάξεις του παρόντος Νόμου.

(3) Επιφυλασσομένης της αποκλειστικής δικαιοδοσίας του Ανωτάτου Δικαστηρίου δυνάμει του Άρθρου 146 του Συντάγματος:

(α) Σε περίπτωση αμφιβολίας ή αμφισβητήσεως κατά πόσο νόμος καταργήθηκε ή όχι το θέμα εκδικάζεται από αρμόδιο Επαρχιακό Δικαστήριο, η δε διαδικασία άρχεται με καταχώρηση εναρκτήριας κλήσης·

(β) ανεξάρτητα από την ενώπιον του Επαρχιακού Δικαστηρίου διαδικασία, η οποία αναφέρεται στην παράγραφο (α) του παρόντος εδαφίου, κάθε Δικαστήριο κατά την άσκηση της δικής του εξουσίας δύναται να κρίνει παρεμπιπτόντως το θέμα, εάν και εφόσον είναι απαραίτητο για τη διεκπεραίωση της ενώπιόν του διαδικασίας.

(4) Κάθε υφιστάμενη κατά την έναρξη της ισχύος του παρόντος Νόμου ρύθμιση συλλογικής σύμβασης ή ατομικής σύμβασης εργασίας, εσωτερικού κανονισμού επιχειρήσεως ή κανόνα ελεύθερου επαγγέλματος, που είναι αντίθετη προς τις διατάξεις του παρόντος Νόμου καταργείται κατά το μέρος που περιέχει άμεση ή έμμεση διάκριση.

(5) Οποιαδήποτε νέα ρύθμιση συλλογικής σύμβασης ή ατομικής σύμβασης εργασίας, εσωτερικού κανονισμού επιχειρήσεως ή κανόνα ελεύθερου επαγγέλματος, που είναι αντίθετη προς τις διατάξεις του παρόντος Νόμου, θα είναι άκυρη κατά το μέρος που περιέχει άμεση ή έμμεση διάκριση.

(6) Οι τελεσίδικες αποφάσεις που εκδίδονται δυνάμει του εδαφίου (3) του παρόντος άρθρου ισχύουν έναντι πάντων. Όσες αποφάσεις αφορούν συλλογική σύμβαση εργασίας κοινοποιούνται από τον Πρωτοκολλητή του Δικαστηρίου στις αρμόδιες εργοδοτικές και εργατικές οργανώσεις, οι οποίες υποχρεούνται να σημειώσουν στο κείμενο της σχετικής συλλογικής σύμβασης την κατάργηση ή ακυρότητα που διαπιστώθηκε.

· [57\(I\)/2004](#)

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ Συμβουλευτικά και εκτελεστικά όργανα

Συμβούλιο για άτομα με αναπηρίες

10.-(1) Συνίσταται Συμβούλιο με την επωνυμία "Παγκύπριο Συμβούλιο για Άτομα με Αναπηρίες" το οποίο στο εξής θα αναφέρεται ως "Συμβούλιο". Η θητεία του Συμβουλίου είναι τριετής.

(2) Πρόεδρος του Συμβουλίου είναι ο Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή σε περίπτωση κωλύματος εκπρόσωπος του και τα μέλη του Συμβουλίου είναι τα ακόλουθα:

(α) Κρατική Εκπροσώπηση:

Οι Γενικοί Διευθυντές, ή εκπρόσωποι τους, των πιο κάτω Υπουργείων:

- Υπουργείο Οικονομικών
- Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
- Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού.
- Υπουργείο Υγείας.
- Ο Γενικός Διευθυντής του Γραφείου Προγραμματισμού ή όπως άλλως μετονομάζεται.

(β) Εκπρόσωποι Οργανώσεων-

- Τέσσερις εκπρόσωποι από Οργανώσεις Ατόμων με Αναπηρίες.
- Δύο εκπρόσωποι από τις Εργοδοτικές Οργανώσεις.
- Τρεις εκπρόσωποι από τις Εργατικές Οργανώσεις.

Οι εκπρόσωποι των οργανώσεων διορίζονται από τον Υπουργό ύστερα από σύσταση των Οργανώσεών τους.

(γ) Ανεξάρτητοι:

Δύο ανεξάρτητα πρόσωπα τα οποία διορίζονται από τον Υπουργό.

(3) Τη γραμματειακή ή άλλη στήριξη του Συμβουλίου θα έχει η αρμόδια Υπηρεσία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για θέματα ατόμων με αναπηρίες.

(4) Ο Πρόεδρος συγκαλεί τις συνεδριάσεις του Συμβουλίου και υπογράφει κάθε σημαντική αλληλογραφία ή έγγραφο.

(5) Επτά από τα μέλη του Συμβουλίου, εκ των οποίων τουλάχιστο τρεις πρέπει να είναι κρατικοί εκπρόσωποι και περιλαμβανόμενου του Προέδρου, αποτελούν απαρτία. Σε περίπτωση ισοψηφίας ο Πρόεδρος έχει τη νικώσα ψήφο.

(6) Θέματα διαδικασίας ρυθμίζονται από το Συμβούλιο.

- [127\(I\)/2000](#)

Αρμοδιότητες του Συμβουλίου

11. Το Συμβούλιο έχει τις πιο κάτω αρμοδιότητες και εξουσίες:

(α) Συμβουλεύει αναφορικά με τον καθορισμό ή την αναθεώρηση της εθνικής πολιτικής σε όλα τα θέματα που αφορούν τις αναπηρίες και τα άτομα με αναπηρίες·

(β) συμβουλεύει ή διατυπώνει συστάσεις αναφορικά με την εισαγωγή ή αναθεώρηση σχετικής νομοθεσίας·

(γ) συντονίζει και καθοδηγεί τις μη κρατικές δραστηριότητες για θέματα που αφορούν τα άτομα με αναπηρίες·

(δ) παρακολουθεί τις ενέργειες και τα μέτρα που λαμβάνει η αρμόδια υπηρεσία (Υπηρεσία Μέριμνας Αναπήρων) του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για την υλοποίηση και εφαρμογή διακηρυχθέντων προγραμμάτων και μέτρων

(ε) εισηγείται την εισαγωγή μέτρων και την εφαρμογή προγραμμάτων τα άτομα με αναπηρίες·

(στ) εισηγείται μέτρα και συμβάλλει στην προαγωγή της ενημέρωσης πάνω στα θέματα που αφορούν τα άτομα με αναπηρίες·

(ζ) παρακολουθεί τις εξελίξεις στον τομέα της υλοποίησης στην πράξη των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες και υποβάλλει σχετική έκθεση στο Υπουργικό Συμβούλιο·

(η) παρακολουθεί και επιβλέπει την εφαρμογή ψηφισμάτων διακηρύξεων καθώς και προγραμμάτων διεθνών οργανισμών σχετικά με τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες·

(θ) συνθέτει επιστημονικές επιτροπές και αναθέτει σε ειδικούς τη διεξαγωγή μελετών/ερευνών επιστημονικών και άλλων θεμάτων που αφορούν τις αναπηρίες και τα άτομα με αναπηρίες.

- [127\(I\)/2000](#)

Εξειδικευμένα σώματα

12.—(1) Το Συμβούλιο δύναται να προβαίνει στη σύσταση εξειδικευμένων σωμάτων για οποιοδήποτε ειδικό θέμα για τα άτομα με αναπηρίες περιλαμβανομένης και πολυθεματικής ομάδας η οποία να συμβουλεύει κατά πόσο πρόσωπο είναι άτομο με αναπηρίες.

(2) Το Συμβούλιο δύναται να προβαίνει στη σύσταση ειδικών ομάδων εξέτασης παραπόνων σχετικά με την εφαρμογή του Νόμου.

· [127\(I\)/2000](#)

Σύσταση υποεπιτροπών και συμβουλευτικών σωμάτων

13.—(1) Το Συμβούλιο προβαίνει στη σύσταση υποεπιτροπών για καλύτερη και αποτελεσματικότερη άσκηση των αρμοδιοτήτων του.

(2) Το Συμβούλιο, δύναται να προβαίνει στη διάλυση υποεπιτροπών που κατά τη γνώμη του περάτωσαν το έργο τους ή δεν κρίνεται σκόπιμη η ύπαρξή τους.

· [127\(I\)/2000](#)

ΜΕΡΟΣ IV Ταμείο

Ίδρυση Ταμείου

14.—(1) Ιδρύεται Ταμείο με την επωνυμία "Ταμείο Ειδικών Αναγκών" για τους σκοπούς που αναφέρονται στο άρθρο 16. Το Ταμείο είναι νομικό πρόσωπο και με το όνομά του έχει διαρκή διαδοχή και σφραγίδα καθορισμένου σχήματος και έχει εξουσία να κατέχει περιουσία, να συμβάλλεται, να εγείρει και να υπερασπίζεται αγωγές ή άλλες νομικές διαδικασίες και γενικά να πράττει όλα όσα είναι απαραίτητα για τους σκοπούς της ίδρυσής του.

(2) Το Δικαστήριο και ο Γενικός Εισαγγελέας της Δημοκρατίας έχουν και ασκούν, σε σχέση με το Ταμείο, τις ίδιες εξουσίες που έχουν σύμφωνα με τις διατάξεις του περί Αγαθοεργών Ιδρυμάτων Νόμου ή του περί Σωματείων και Ιδρυμάτων Νόμου, ως εάν το Ταμείο είναι αγαθοεργό ίδρυμα και εγγράφηκε δυνάμει των εν λόγω Νόμων. Οι Κανονισμοί ή Διαδικαστικοί Κανονισμοί, που έγιναν ή θα γίνουν δυνάμει των πιο πάνω Νόμων ή άλλων νόμων που αντικαθιστούν τους εν λόγω Νόμους, θα ισχύουν σε οποιαδήποτε διαδικασία.

(3) Για τους σκοπούς του άρθρου αυτού, "Δικαστήριο" σημαίνει δικαστήριο με αρμοδιότητα να επιλαμβάνεται των θεμάτων που σχετίζονται με την εφαρμογή των Νόμων που αναφέρονται στο εδάφιο (2).

· [127\(I\)/2000](#)

Πόροι του Ταμείου

15.—(1) Οι πόροι του Ταμείου προέρχονται από-

(α) Εισφορές, δωρεές, κληροδοτήματα ή χορηγίες·

(β) περιοδικές συνδρομές, δυνάμει του άρθρου 21·

(γ) χρηματικές ποινές ή αποζημιώσεις, οι οποίες κατατίθενται στο Ταμείο δυνάμει οποιουδήποτε νόμου·

(δ) καθαρά έσοδα προερχόμενα από το Λαχείο Προνοίας, που εκδίδεται σύμφωνα με τον περί Λαχείου Προνοίας Νόμο:

Νοείται ότι σε περίπτωση που το Λαχείο Προνοίας δεν εκδίδεται ή οι εισπράξεις από αυτό είναι χαμηλότερες των £80.000, τότε το Ταμείο θα ενισχύεται από τον κρατικό προϋπολογισμό με το ανάλογο ποσό, ώστε τα έσοδά του από τον πόρο αυτό να είναι τουλάχιστον £80.000 ή οποιοδήποτε ψηλότερο ποσό αποφασίζεται·

(ε) χρήματα ή μέρος χρημάτων, τα οποία συλλέγονται με δραστηριότητες διενεργούμενες για το σκοπό αυτό με άδεια του Υπουργείου Οικονομικών, ύστερα από σύσταση του Συμβουλίου, δυνάμει του άρθρου 26·

(στ) οποιουδήποτε τόκους ή έσοδα από καταθέσεις ή επενδύσεις των πλεονασμάτων του Ταμείου·

(ζ) οποιοδήποτε άλλο ποσό, το οποίο είναι δυνατό να διατεθεί υπέρ του Ταμείου ή να εισπραχθεί από αυτό.

(2) Όλες οι συνεισφορές στο Ταμείο, οποιασδήποτε μορφής και από οποιαδήποτε πηγή προερχόμενες, θεωρούνται ότι γίνονται για φιλανθρωπικούς σκοπούς.

· [127\(I\)/2000](#)

Σκοποί του Ταμείου

16.—(1) Οι σκοποί του Ταμείου είναι αγαθοεργοί, με κύριο στόχο την εξίσωση ευκαιριών για τα άτομα με αναπηρίες και την παροχή κάθε μορφής βοήθειας, που δεν παρέχεται ικανοποιητικά δυνάμει άλλων νόμων ή σχεδίων, σε άτομα με αναπηρίες.

(2) Άνευ επηρεασμού της γενικότητας του εδαφίου (1), μεταξύ των σκοπών του Ταμείου περιλαμβάνονται οι πιο κάτω:

(α) Κοινωνική, οικονομική και επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρίες·

(β) η εκπαίδευση και η παροχή επιδομάτων ή βοηθημάτων σε άτομα με αναπηρίες για σπουδές στην Κύπρο και/ή στο εξωτερικό με σκοπό τη μελλοντική τους αποκατάσταση, με βάση σχέδιο το οποίο καταρτίζεται από την Επιτροπή·

(γ) η προώθηση δημιουργίας ή επιχορήγηση για τη δημιουργία επιχειρήσεων οι οποίες θα απασχολούν άτομα με αναπηρίες και τα έσοδα των οποίων θα χρησιμοποιούνται προς όφελος των ατόμων αυτών·

(δ) η οργάνωση ψυχαγωγίας, πολιτιστικών και αθλητικών δραστηριοτήτων·

(ε) η προαγωγή της ενημέρωσης πάνω σε θέματα που αφορούν άτομα με αναπηρίες·

(στ) η χρηματοδότηση υπηρεσιών, μερικώς ή ολικώς επί ετήσιας ή άλλης βάσης, ανάλογα με τις δραστηριότητες του Ταμείου·

(ζ) η παροχή τεχνικών μέσων, οργάνων και συσκευών για τη βελτίωση της διαβίωσης και διευκόλυνση της εργασίας, ανάλογα με τις δυνατότητες του Ταμείου·

(η) η διεξαγωγή ή η χρηματοδότηση διεξαγωγής μελετών και ερευνών πάνω σε θέματα αναπηριών

(θ) η έκδοση λαχειών, με έγκριση του Υπουργού Οικονομικών.

· [127\(I\)/2000](#)

Διαχείριση του Ταμείου

17.—(1) Το Ταμείο διαχειρίζεται επιτροπή η οποία απαρτίζεται από τον Πρόεδρο του Συμβουλίου και τέσσερα μέλη, τα οποία διορίζονται από τον Πρόεδρο ως μέλη της επιτροπής. Ένα από τα διοριζόμενα τέσσερα μέλη είναι εκπρόσωπος των ατόμων με αναπηρία, ο οποίος διορίζεται από κατάλογο τριών προσώπων, τον οποίο υποβάλλουν στον Πρόεδρο της επιτροπής οι οργανώσεις των ατόμων με αναπηρία. Η επιτροπή αποκαλείται " Διαχειριστική Επιτροπή".

- (2) Η θητεία της Διαχειριστικής Επιτροπής είναι πενταετής.
- (3) Η Διαχειριστική Επιτροπή έχει το Ταμείο υπό την κατοχή και έλεγχο της και το διαχειρίζεται και χρησιμοποιεί την περιουσία του κατά τη απόλυτη κρίση της, με γνώμονα πάντοτε το συμφέρον και την προαγωγή των σκοπών της ίδρυσής του.
- (4) Η περιουσία του Ταμείου συνίσταται από καταθέσεις και περιουσία οποιασδήποτε μορφής κινητών και ακινήτων που αποκτώνται δυνάμει του εδαφίου (1) του άρθρου 15.
- (5) Τηρουμένων των διατάξεων του άρθρου αυτού, η Διαχειριστική Επιτροπή δύναται να επενδύει και αξιοποιεί χρήματα ή άλλη περιουσία του Ταμείου με οποιοδήποτε τρόπο κρίνει σκόπιμο για την ενίσχυση και καλύτερη ανάπτυξή του και με απώτερο στόχο να καταστεί το Ταμείο αυτοσυντήρητο.
- (6) Η Διαχειριστική Επιτροπή έχει το δικαίωμα να αποκτά κινητή και ακίνητη περιουσία στο όνομα του Ταμείου, να πωλεί και να υποθηκεύει περιουσία του και γενικά να πράττει οτιδήποτε κρίνει αναγκαίο για την καλύτερη αξιοποίησή του.

· [127\(I\)/2000](#)

Περιορισμός στη χρήση χρημάτων του Ταμείου

18.-(1) Σε περίπτωση κατά την οποία η Διαχειριστική Επιτροπή σκοπεύει να χρησιμοποιήσει χρήματα του Ταμείου για σκοπούς επένδυσης ή ανάπτυξής του και το ποσό το οποίο θα χρησιμοποιηθεί υπερβαίνει το ήμισυ του συνόλου των καταθέσεων σ' αυτό, η Διαχειριστική Επιτροπή ενεργεί μόνο με ομόφωνη απόφαση της.

(2) Για τους σκοπούς του άρθρου αυτού, καταθέσεις ή χρήματα περιλαμβάνουν και γραμμάτια, κυβερνητικά ομόλογα και άλλα χρεόγραφα.

· [127\(I\)/2000](#)

Συνεισφορές υπό όρους

19.—(1) Η αποδοχή οποιασδήποτε πρότασης για συνεισφορά στο Ταμείο υπό όρους, που στη συνέχεια θα καλούνται ειδικές συνεισφορές ή συνεισφορές για ειδικό σκοπό, τελεί υπό την έγκριση της Διαχειριστικής Επιτροπής.

(2) Οι ειδικές συνεισφορές κατατίθενται σε ειδικό λογαριασμό, αν αυτό κριθεί αναγκαίο, για ευχερέστερη εκπλήρωση των όρων ή σκοπών της συνεισφοράς.

(3) Από ειδικές συνεισφορές επιτρέπεται η παροχή ατομικής βοήθειας σε πρόσωπο με αναπηρία, αν αυτό δεν απαγορεύεται από τους όρους της προσφοράς του δωρητή.

(4) Η Διαχειριστική Επιτροπή δύναται να χρησιμοποιήσει χρήματα ή περιουσία που δόθηκε στο Ταμείο υπό όρους ή για ειδικό σκοπό με οποιοδήποτε τρόπο κρίνει κατάλληλο, αν κρίνει ότι οποτεδήποτε, λόγω ανεπάρκειας του ποσού ή της περιουσίας, η τήρηση των όρων ή η επίτευξη του ειδικού σκοπού δε δύνανται να τηρηθούν ή να επιτευχθούν ανάλογα με την περίπτωση. Το δικαίωμα που παρέχει στη Διαχειριστική Επιτροπή το άρθρο αυτό δεν επηρεάζεται από το γεγονός ότι η Διαχειριστική Επιτροπή αποδέχτηκε την προσφορά.

· [127\(I\)/2000](#)

Συνεισφορές χωρίς όρους

20.-(1) Κάθε συνεισφορά η οποία γίνεται στο Ταμείο χωρίς οποιοδήποτε όρο δύναται να χρησιμοποιηθεί από τη Διαχειριστική Επιτροπή με οποιοδήποτε τρόπο κρίνει κατάλληλο για επίτευξη των σκοπών ίδρυσης του Ταμείου, χωρίς ο δωρητής της συνεισφοράς να έχει δικαίωμα συμμετοχής ή οποιαδήποτε ανάμειξη στη διαχείριση της συνεισφοράς του ή του Ταμείου.

(2) Ετήσιες συνεισφορές ή χορηγίες στο Ταμείο δεν επιβάλλουν στη Διαχειριστική Επιτροπή την υποχρέωση να διαθέσει ολόκληρη τη συνεισφορά ή χορηγία πάνω σε ετήσια βάση, αν τα προγράμματα και οι προτεραιότητες της επιτροπής δεν το επιτρέπουν.

· [127\(I\)/2000](#)

Περιοδικές συνδρομές

21.—(1) Η Διαχειριστική Επιτροπή δύναται να δέχεται ετήσιες ή άλλες περιοδικές συνδρομές για γενική ενίσχυση του Ταμείου ή για ειδικό σκοπό.

(2) Οι συνδρομές θα αποπληρώνονται με μηνιαίες δόσεις ή οποιοδήποτε άλλο τρόπο η Διαχειριστική Επιτροπή εγκρίνει.

(3) Η Διαχειριστική Επιτροπή δικαιούται αν κρίνει σκόπιμο να συνδυάσει τις περιοδικές συνδρομές δυνάμει του άρθρου αυτού με κληρώσεις ή απονομή επάθλων ως ειδικά κίνητρα.

· [127\(I\)/2000](#)

Εισφορές για ειδικούς σκοπούς

22. Σε περίπτωση συνεισφοράς για ειδικό σκοπό η Διαχειριστική Επιτροπή δύναται αν κρίνει τούτο σκόπιμο και για καλύτερη αξιοποίηση ή διαχείριση της ειδικής συνεισφοράς να συμβληθεί μετά του δωρητού για τη σύσταση εμπιστεύματος, στο οποίο να ενεργεί ως εμπιστευματοδόχος μόνη της ή σε συνεργασία με άλλο πρόσωπο και σε τέτοια περίπτωση το εμπίστευμα θα λειτουργεί με βάση τους όρους της ιδρυτικής πράξης και των εσωτερικών κανονισμών που εκδίδονται για το σκοπό αυτό.

· [127\(I\)/2000](#)

Διάθεση χρηματικού ταμείου

23.—(1) Η Διαχειριστική Επιτροπή διαθέτει από το Ταμείο τις απαιτούμενες οικονομικές δαπάνες για επίτευξη των σκοπών ίδρυσης και λειτουργίας του Ταμείου.

(2) Η Επιτροπή δύναται να εκδώσει εσωτερικούς κανονισμούς για εφαρμογή του άρθρου αυτού.

(3) Παρά τη γενικότητα του εδαφίου (1) ο Πρόεδρος της Διαχειριστικής Επιτροπής δύναται να αποφασίζει μόνος του για οποιαδήποτε χορηγία χρηματική ή υλική η αξία της οποίας δεν υπερβαίνει τις χίλιες λίρες.

· [127\(I\)/2000](#)

Έλεγχος του Ταμείου

24. Οι λογαριασμοί του Ταμείου ελέγχονται από το Γενικό Ελεγκτή.

· [127\(I\)/2000](#)

ΜΕΡΟΣ V Ποικίλες Διατάξεις

Καθιέρωση Ημέρας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες

25. Η 3η Δεκεμβρίου κάθε έτους ορίζεται ως Ημέρα των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.

· [127\(I\)/2000](#)

Άδεια για εράνους ή εκδηλώσεις για βοήθεια των ατόμων με αναπηρία

26.—(1) Τηρουμένων των διατάξεων του εδαφίου (2) και παρά τις διατάξεις οποιουδήποτε άλλου νόμου, η διενέργεια εράνων ή εκδηλώσεων που αποσκοπούν

στην είσπραξη χρηματικών ποσών προς βοήθεια των ατόμων με αναπηρίες, γίνεται κατόπιν άδειας η οποία εκδίδεται από τον Υπουργό Οικονομικών.

(2) Ο Υπουργός Οικονομικών εκδίδει την άδεια που αναφέρεται στο εδάφιο (1), ύστερα από σύσταση του Συμβουλίου.

(3) Η άδεια δύναται να εκδοθεί υπό όρους περιλαμβανομένου και όρου όπως καταβληθεί ποσοστό των εισπράξεων στο Ταμείο και όρου όπως μέρος των εισπράξεων επενδυθεί.

· [127\(I\)/2000](#)

Κώδικες πρακτικής

27.-(1) Το Συμβούλιο δύναται για σκοπούς πρακτικής καθοδήγησης του κοινού σχετικά με τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία και τα καθήκοντα του κοινού έναντι αυτών και για την εξάλειψη διακρίσεων λόγω αναπηρίας, να εκδίδει κώδικες πρακτικής.

(2) Άνευ επηρεασμού της γενικότητας του εδαφίου (1) κώδικες πρακτικής εκδίδονται για τα πιο κάτω θέματα:

(α) Εξοπλισμός-κατασκευή και μετατροπή οχημάτων δημόσιας χρήσης·

(β) εξοπλισμός-κατασκευές και μετατροπή σε ιδιωτικούς χώρους για καλύτερη εξυπηρέτηση των ατόμων με αναπηρίες·

(γ) διαμόρφωση και εξοπλισμός σε χώρους όπου απασχολούνται άτομα με αναπηρία·

(δ) δικαιώματα ατόμων με αναπηρία και υποχρέωση εργοδοτών στους χώρους εργασίας·

(ε) δικαιώματα ατόμων με αναπηρία στον τομέα της εκπαίδευσης και υγείας·

(στ) για οποιοδήποτε άλλο θέμα το οποίο το Συμβούλιο κρίνει σκόπιμο να ρυθμίσει με κώδικα.

(3) Οι κώδικες που εκδίδονται δυνάμει του άρθρου αυτού δεν έχουν την ισχύ νόμου αλλά σε περίπτωση εξέτασης παραπόνου, η καταγγελία από οποιοδήποτε αρμόδιο όργανο σχετικά με μη συμμόρφωση με τους κώδικες δυνατό να συνιστά απόδειξη διάκρισης έναντι του παραπονουμένου λόγω της αναπηρίας του.

(4) Το Υπουργικό Συμβούλιο δύναται με απόφασή του να μετατρέψει όλους ή μερικούς από τους κώδικες ή μέρη αυτών σε κανονισμούς και ακολούθως να τους καταθέσει στη Βουλή των Αντιπροσώπων προς έγκριση.

(5) Οι κώδικες πρακτικής δημοσιεύονται στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας με γνωστοποίηση του Υπουργού.

· [127\(I\)/2000](#)

· [102\(I\)/2007](#)

Διορισμός Επιθεωρητών

27Α. Ο Υπουργός δύναται να ορίσει Αρχιεπιθεωρητή και Επιθεωρητές για σκοπούς καλύτερης εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος Νόμου, που σχετίζονται με θέματα ίσης μεταχείρισης στην απασχόληση.

· [57\(I\)/2004](#)

Κανονισμοί

28.—(1) Ύστερα από σύσταση του Συμβουλίου, το Υπουργικό Συμβούλιο εκδίδει Κανονισμούς για την καλύτερη εφαρμογή του Νόμου.

(2) Άνευ επηρεασμού της γενικότητας του εδαφίου (1), το Συμβούλιο δύναται με Κανονισμούς να ρυθμίζει, μεταξύ άλλων, τα ακόλουθα θέματα:

(α) Τη λήψη μέτρων για εφαρμογή του Μέρους II του Νόμου αυτού·

(β) την καλύτερη και ευχερέστερη λειτουργία του Ταμείου περιλαμβανομένου και του τρόπου διάθεσης των πόρων και περιουσίας του Ταμείου·

(γ) τη διαχείριση ειδικών συνεισφορών

(δ) οποιοδήποτε θέμα ρυθμιζόμενο με κώδικα·

(ε) τον καθορισμό του απαιτούμενου ποσοστού αναπηρίας για σκοπούς εφαρμογής του Νόμου ή ορισμένων διατάξεων αυτού στις κατηγορίες αναπηριών·

(στ) τις εξουσίες και τα καθήκοντα των Επιθεωρητών που ορίζονται με βάση το άρθρο 27Α·

(ζ) τον καθορισμό μέτρων για την προώθηση θετικών δράσεων.

(3) Κανονισμοί οι οποίοι εκδίδονται δυνάμει του άρθρου αυτού, κατατίθενται στη Βουλή των Αντιπροσώπων προς έγκριση.

(4) Το Υπουργικό Συμβούλιο δύναται με τους Κανονισμούς που εκδίδει δυνάμει του άρθρου αυτού ή κατόπιν άσκησης της εξουσίας που αναφέρεται στο εδάφιο (4) του άρθρου 27 να προβλέψει για επιβολή ποινών που να μην υπερβαίνουν φυλάκιση μέχρι ενός έτους ή χρηματική ποινή μέχρι χίλιων λιρών ή και με τις δύο αυτές ποινές.

- [127\(I\)/2000](#)

- [57\(I\)/2004](#)

Υποβολή έκθεσης προς την Επιτροπή

28Α. Ο Υπουργός ετοιμάζει και διαβιβάζει στην Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων μέχρι τις 19 Ιουλίου 2005, και στη συνέχεια κάθε 5 χρόνια, έκθεση σχετικά με την εφαρμογή του παρόντος Νόμου σε θέματα ίσης μεταχείρισης στην απασχόληση.

- [57\(I\)/2004](#)

Έναρξη της ισχύος του παρόντος Νομού

29.—(1) Τηρουμένων των διατάξεων του εδαφίου (2), η ισχύς του παρόντος Νόμου τίθεται σε ισχύ από την ημερομηνία δημοσίευσής του στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας.

(2) Τα άρθρα 5 και 14 μέχρι 24 του παρόντος Νόμου τίθενται σε ισχύ σε ημερομηνία που θα ορίσει το Υπουργικό Συμβούλιο, με γνωστοποίησή του που θα δημοσιευτεί στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας, η οποία δεν μπορεί να απέχει πέραν του ενός έτους από τη δημοσίευση των υπόλοιπων διατάξεων του παρόντος Νόμου.