

Παράγοντες αυτο-αποδοχής της σωματικής δυσλειτουργίας και ψυχολογική συμβουλευτική

Γιώργος Κλεφτάρας*

Περίληψη

Η αποδοχή της δυσλειτουργίας αποτελεί ζήτημα καθοριστικής σημασίας για την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής του ατόμου με δυσλειτουργίες. Ένας σημαντικός στόχος της ψυχολογικής συμβουλευτικής είναι να βοηθήσει τα άτομα που παρουσιάζουν σωματικές δυσλειτουργίες να αποδεχτούν την ιδιαιτερότητά τους καθώς και τις συνέπειές της, γεγονός που αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη διαδικασία της κοινωνικής προσαρμογής, της ένταξης και της κοινωνικής αποδοχής του προβλήματός τους. Η αποδοχή της σωματικής δυσλειτουργίας από το ίδιο το άτομο αποτελεί μια δύσκολη διαδικασία και περιλαμβάνει: α) την αποδοχή των πολλαπλών απωλειών που τη συνοδεύουν, β) τον επαναπροσδιορισμό του μέχρι τώρα τρόπου ζωής του ατόμου και γ) την αναθεώρηση ορισμένων βασικών θέσεων, συμπεριφορών και ίσως αρχών και αξιών του. Σε αυτήν την εργασία αναλύονται οι παράγοντες που επηρεάζουν την αποδοχή της σωματικής δυσλειτουργίας από το ίδιο το άτομο και συγκεκριμένα: α) οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες της αυτοεκτίμησης, της κοινωνικής στήριξης και των διακρίσεων σε βάρος των ατόμων με δυσλειτουργίες, β) ορισμένα χαρακτηριστικά της ίδιας της δυσλειτουργίας, όπως η εκ γενετής ή επίκτητη κατάσταση και η σοβαρότητά της, όπως εκφράζεται μέσα από τις πολλαπλές δυσλειτουργίες και το χρόνιο πόνο και γ) οι δημογραφικές μεταβλητές της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης και του εισοδήματος. Τέλος, με σκοπό να βοηθηθεί το άτομο στην αποδοχή της δυσλειτουργίας του, προτείνονται ορισμένοι τρόποι συμβουλευτικής παρέμβασης βάσει των παραπάνω παραγόντων

* Ο Γιώργος Κλεφτάρας είναι αναπληρωτής καθηγητής του Παιδαγωγικού Τμήματος Ειδικής Αγωγής στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

και της συνειδητοποίησης της σημασίας που έχει για το άτομο η εύρεση προσωπικού νοήματος ζωής στη δυσλειτουργία και την απώλεια.

1. Εισαγωγή

Με βάση τα δεδομένα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, υπολογίζεται ότι ο αριθμός των ατόμων που παρουσιάζουν δυσλειτουργίες σε παγκόσμιο επίπεδο ξεπερνά τα 500 εκατομμύρια (Driedger, 1989). Στις Ηνωμένες Πολιτείες, μάλιστα, εκτιμάται ότι ανά επτά άτομα το ένα έχει δυσλειτουργίες τέτοιας σοβαρότητας που παρεμποδίζεται η ομαλή λειτουργία του στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής (Pope and Tarlon, 1991). Όπως και κάθε άλλη μειονοτική ομάδα, τα άτομα με σωματικές δυσλειτουργίες αντιμετωπίζουν σε κοινωνικό αλλά και σε προσωπικό επίπεδο τόσο το θέμα της αποδοχής της δυσλειτουργίας τους και της κοινωνικής τους ένταξης όσο και της προσαρμογής τους σε αυτήν. Συχνά τα άτομα με δυσλειτουργίες υπόκεινται σε κοινωνική απομόνωση και αποκλεισμό και η ένταξη και ενσωμάτωσή τους στην κοινωνία απαιτεί, μεταξύ άλλων, προσωπική ενδυνάμωση και ατομική λήψη ευθύνης και πρωτοβουλιών για την αναστροφή της κατάστασης και τον έλεγχο των προβλημάτων που προκαλούνται από τις κοινωνικές διακρίσεις και τον κοινωνικό αποκλεισμό που υφίστανται (Κλεφτάρας, υπό δημοσίευση – α· Κλεφτάρας, 2003· Li and Moore, 1998).

Η αποδοχή και η προσαρμογή στη σωματική δυσλειτουργία αποτελούν ζητήματα καθοριστικής σημασίας για την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής του ατόμου με δυσλειτουργίες και θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη στα πλαίσια της συμβουλευτικής διαδικασίας. Συγκεκριμένα, ένας σημαντικός στόχος της ψυχολογικής συμβουλευτικής, όπως θα δούμε στη συνέχεια, είναι να βοηθηθεί το άτομο που παρουσιάζει σωματικές δυσλειτουργίες να αποδεχτεί κατά κύριο λόγο την ιδιαιτερότητά του, γεγονός που αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την κοινωνική προσαρμογή και ένταξή του, αλλά και για την κοινωνική αποδοχή του προβλήματός του.

2. Αποδοχή της δυσλειτουργίας

Η αποδοχή της σωματικής δυσλειτουργίας από το ίδιο το άτομο αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη γενικότερη προσαρμογή του στην καινούργια κατάσταση και στις νέες του δυνατότητες και συνδέεται άμεσα με την αποδοχή των πολλαπλών απωλειών που συνοδεύουν τη δυσλειτουργία του. Προϋποθέτει ότι το άτομο αναγνωρίζει και συνειδητοποιεί, σε μια πρώτη φάση, την ύπαρξη των συγκεκριμένων απωλειών και στη συνέχεια προχωρεί σε ένα δεύτερο επίπεδο, συχνά στα πλαίσια της συμβουλευτικής διαδικασίας, όπου «πενθεί» κατά κάποιο τρόπο την κάθε μια από αυτές. Στην προσπάθεια αυτή, το άτομο ίσως αναγκαστεί να αναθεωρήσει και να επαναπροσδιορίσει εντελώς τον μέχρι τώρα τρόπο ζωής του. Βασικές θέσεις, συμπεριφορές και ίσως αρχές και αξίες του ατόμου μπορεί να χρειαστεί να αναθεωρηθούν ή και να εγκαταλειφθούν και αντί αυτών να αναπτυχθούν καινούργιες. Πρόκειται για μια ιδιαίτερα δύσκολη και επώδυνη διεργασία και αποτελεί την ουσία και τη βάση πάνω στην οποία οικοδομείται η όλη διαδικασία του «πένθους» (Etherington, 2001a, 2001b, 2002a, 2002b· Κλεφτάρας, υπό δημοσίευση – α, β· Li and Moore, 1998· Segal, 2002. Για μια αναλυτική παρουσίαση των σταδίων ψυχολογικής προσαρμογής στη σωματική δυσλειτουργία καθώς και της σημασίας τους στην ψυχολογική συμβουλευτική, βλέπε Κλεφτάρας, υπό δημοσίευση – γ).

Η ικανότητα αναθεώρησης και τροποποίησης κάποιων αξιών του ατόμου μετά την εμφάνιση της σωματικής δυσλειτουργίας φαίνεται να συνδέεται στενά με την ποιότητα και το βαθμό της αποδοχής των απωλειών που τη συνοδεύουν (Ferrin, 2003). Συγκεκριμένα το εύρος της αποδοχής της δυσλειτουργίας σχετίζεται με το βαθμό που ένα άτομο: α) δεν εστιάζεται σε αξίες που επηρεάζονται από τη δυσλειτουργία του, αλλά αναγνωρίζει και δέχεται αξίες άλλες από αυτές που βρίσκονται σε άμεση σύγκρουση με αυτή, β) δεν δίνει έμφαση σε εκείνες τις πλευρές της σωματικής ικανότητας και εμφάνισης που έρχονται σε αντίθεση με την δυσλειτουργία του, γ) έχει ρεαλιστική αντίληψη της κατάστασής και δεν δίνει διαστάσεις στην αναπηρία του που ξεπερνούν την πραγματική σωματική βλάβη και αγγίζουν άλλες πλευρές του εαυτού του, δ) ο ίδιος δεν συγκρίνεται με άλλα άτομα στους τομείς περιορισμών που του επιβάλλει η δυσλειτουργία του, αλλά αντίθετα δίνει έμφαση στα δικά του πλεονεκτήματα και ικανότητες (Dembo, Leviton and Wright, 1956· Wright, 1960).

3. Παράγοντες που επηρεάζουν την αποδοχή της δυσλειτουργίας

Σύμφωνα με σχετικές μελέτες οι παράγοντες που συμβάλλουν και επηρεάζουν την αποδοχή της δυσλειτουργίας από το ίδιο το άτομο είναι κατά κύριο λόγο: α) συγκεκριμένοι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, όπως η αυτοεκτίμηση, η κοινωνική στήριξη, οι αντιλαμβανόμενες κοινωνικές διακρίσεις και η εχθρότητα, β) ορισμένα θέματα που αφορούν την ίδια τη δυσλειτουργία, όπως η εκ γενετής ή επίκτητη κατάσταση, η συνύπαρξη πολλαπλών δυσλειτουργιών και ο χρόνιος πόνος ως συνοδό σύμπτωμα και γ) κάποιες δημογραφικές μεταβλητές, όπως η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και το εισόδημα.

3.1. Αυτοεκτίμηση και αυτοαντίληψη

Οι έννοιες αυτές αποτελούν συνιστώσες της «έννοιας του εαυτού» ενός ατόμου και φαίνεται, όπως θα δούμε στη συνέχεια, ότι έχουν σχέση με την αποδοχή της δυσλειτουργίας. Σε μια προσπάθεια ορισμού τους, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η αυτοαντίληψη ή αυτοεικόνα αποτελεί τη γνωστική κυρίως συνιστώσα της έννοιας του εαυτού και αναφέρεται στην περιγραφή, την πεποίθηση, τις γνώσεις ή τις πληροφορίες του ατόμου για τον εαυτό του, ανεξάρτητα από το αν αυτές είναι αντικειμενικές ή υποκειμενικές, σωστές ή λανθασμένες. Η αυτοεκτίμηση ή σφαιρική αυτοαξία, από την άλλη μεριά, αποτελεί την αξιολογική-συναισθηματική συνιστώσα της έννοιας του εαυτού και αναφέρεται στο πώς το άτομο αξιολογεί τον εαυτό του και ποια στάση (θετική ή αρνητική) κρατά απέναντί του ή με άλλα λόγια πόσο του αρέσει ο εαυτός του, πόσο τον αποδέχεται και πόσο τον επιδοκιμάζει. Η διάκριση των δύο αυτών εννοιών δεν είναι δυνατόν να γίνει με σαφήνεια, δεδομένου ότι τόσο η αυτοαντίληψη όσο και η αυτοεκτίμηση είναι αλληλοεξαρτώμενες έννοιες και ενέχουν και οι δύο το στοιχείο της αξιολόγησης (Harter, 1999· Λεονταρή, 1996· Μακρή-Μπότσαρη, 2000α, 2000β, 2001· Rosenberg, 1979).

Ειδικά στο χώρο της αυτοαντίληψης ένας πολύ σημαντικός τομέας που έχει άμεση σχέση με τη σωματική δυσλειτουργία και την αποδοχή της είναι η σωματική αυτοαντίληψη ή εικόνα σώματος, που αναφέρεται τόσο στην εμφάνιση όσο και στις σωματικές ικανότητες του ατόμου, όπως το ίδιο τις αντιλαμβάνεται υποκει-

μενικά (Gillies, 1984· Marsh, 2002· Λεονταρή, 1996· Rosenberg, 1979). Για μια αναλυτική παρουσίαση της σημασίας της εικόνας σώματος στη σωματική δυσλειτουργία καθώς και των παραγόντων που την επηρεάζουν βλέπε Κλεφτάρας, 2004). Σύμφωνα με σειρά ερευνών, οι έννοιες αυτές και κυρίως η αυτοεκτίμηση συνδέονται στενά με το αν και σε ποιο βαθμό ένα άτομο θα αποδεχτεί τη δυσλειτουργία του και αυτό ανεξάρτητα από ηλικία, τύπο δυσλειτουργίας ή άλλα χαρακτηριστικά. Η δυνατή σχέση, που παρατηρείται, μεταξύ αυτοεκτίμησης και αποδοχής της δυσλειτουργίας δείχνει ότι το εύρος της αποδοχής της δυσλειτουργίας παρουσιάζει σημαντική σχέση με τη γενική αυτοεικόνα και έννοια του εαυτού ενός ατόμου. Με άλλα λόγια φαίνεται ότι υπάρχει μια αμφίδρομη σχέση και επίδραση μεταξύ αποδοχής της δυσλειτουργίας και γενικής έννοιας του εαυτού (Belgrave, 1991· Borthwick, 2002· Grant, 1997· Heinemann and Shontz, 1982· Li and Moore, 1998· Linkowski and Dunn, 1974· Starr and Heiserman, 1977).

3.2. Κοινωνικές διακρίσεις και κοινωνική-συναισθηματική στήριξη

Η κοινωνική στήριξη αποτελεί έναν επίσης σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την αποδοχή και την προσαρμογή ενός ατόμου στη σωματική του δυσλειτουργία. Άτομα με ουσιαστική οικογενειακή και συναισθηματική στήριξη, για παράδειγμα, παρουσιάζουν καλύτερη προσαρμογή στη δυσλειτουργία τους σε σχέση με άτομα που δεν δέχονται στήριξη (Belgrave, 1991· Evans and Meyer, 2001· Kane, Avila and Rogers, 2001· Li and Moore, 1998). Ο όρος «κοινωνική στήριξη» ενέχει τις έννοιες της αλληλεπίδρασης, των διαπροσωπικών σχέσεων και της στήριξης που δέχεται ένα άτομο από τον κοινωνικό του περίγυρο και κυρίως από τους «σημαντικούς άλλους», οι οποίοι εννοούνται ως πρόσωπα, που το ίδιο το άτομο, υποκειμενικά, βάσει δικών του κριτηρίων, θεωρεί σημαντικά και των οποίων τη γνώμη σέβεται και στη στήριξη υπολογίζει. Τα άτομα αυτά αξιολογούνται ως ειλικρινή, συνεπή, με καθαρά κίνητρα και ευνοϊκά διακείμενα προς το άτομο με δυσλειτουργίες και η στήριξή τους συνήθως, έχει άμεση σχέση με την αποδοχή που του δείχνουν (Barrera, 1986· Hattie, 1992· Μακρή-Μπότσαρη, 2000α· Shrauger and Schoeneman, 1979).

Η στήριξη που δέχεται ένα άτομο, αλλά και το πόσο αποδεκτό αισθάνεται από τον περίγυρό του, παίζουν καθοριστικό ρόλο στο αν και πόσο θα αποδεχτεί το ίδιο τον εαυτό του και τη σωματική

του δυσλειτουργία. Συγκεκριμένα, ο τρόπος που το ίδιο το άτομο αξιολογεί τη δυσλειτουργία του εξαρτάται κατά πολύ από τις εντυπώσεις που δέχεται από τους «σημαντικούς άλλους» σε σχέση με αυτήν, αλλά και από τις αντιδράσεις και τις κοινωνικές προσδοκίες τους, γεγονός που με τη σειρά του επηρεάζει την προσαρμογή τους και την αυτο-αποδοχή της δυσλειτουργίας τους. Βέβαια, μια καλή προσαρμογή δεν στηρίζεται μόνο στην αποδοχή της δυσλειτουργίας από το ίδιο το άτομο, αλλά και στην ικανότητα και δυνατότητα ένταξής του στο κοινωνικό σύνολο. Η αποδοχή της δυσλειτουργίας κάνει το άτομο να αισθάνεται μέλος μιας συγκεκριμένης κοινωνίας, αυξάνει την κοινωνική του αυτοπεποίθηση και του επιτρέπει να ταυτιστεί με την ευρύτερη ομάδα των ατόμων με δυσλειτουργίες, γεγονός που καθιστά τη διαδικασία της αυτο-αποδοχής της δυσλειτουργίας καθοριστικό και αναγκαίο παράγοντα για την κοινωνική ένταξη και ενσωμάτωσή του (Abdullah et al., 1994· Belgrave, 1991· DeLoach and Greer, 1981· Kane et al., 2001· Κλεφτάρας, 2004· Μακρή-Μπότσαρη, 2000α· O'Brien, 2003· Overton and Rausch, 2002).

Θα πρέπει όμως να τονίσουμε ότι η αποδοχή και η προσαρμογή ενός ατόμου στη σωματική του δυσλειτουργία δεν αποτελεί μόνο ένα ατομικό θέμα, αλλά και ένα κοινωνικό ζήτημα. Συχνά οι αρνητικές κοινωνικές στάσεις, το κοινωνικό στίγμα και οι κοινωνικές διακρίσεις σε βάρος των ατόμων με δυσλειτουργίες, προκαλούν μεγάλα εμπόδια στην προσωπική αποδοχή και προσαρμογή στο σωματικό τους πρόβλημά και δημιουργούν σοβαρές κοινωνικές δυσκολίες που εμποδίζουν την ισότιμη ή τουλάχιστον αξιοπρεπή συμμετοχή τους στη ζωή (King, Specht and Schultz, 1997· Mu, Siegel and Allinder, 2000· Overton and Rausch, 2002). Στην προκειμένη περίπτωση αυτό που κυρίως επηρεάζει το άτομο με δυσλειτουργίες δεν είναι μόνο οι πραγματικές κοινωνικές διακρίσεις αυτές καθαυτές, αλλά και το πώς το ίδιο, υποκειμενικά, τις αντιλαμβάνεται. Προς αυτή την κατεύθυνση η έρευνα των Li και Moore (1998) σε ένα δείγμα 1266 ατόμων με δυσλειτουργίες έδειξε ότι όσο πιο πολύ τα άτομα αυτά πιστεύουν ότι είναι αντικείμενο κοινωνικών διακρίσεων και απαξίωσης, λόγω της δυσλειτουργίας τους τόσο πιο λίγες είναι οι πιθανότητες να την αποδεχθούν.

3.3. Συγγενής ή επίκτητη δυσλειτουργία

Ένας σημαντικός παράγοντας που συνδέεται άμεσα με την αποδοχή της δυσλειτουργίας είναι η ηλικία που αυτή παρουσιάζει

στηκε και συγκεκριμένα, αν είναι εκ γενετής ή επίκτητη. Σε αντίθεση με τη γενικότερη άποψη των ειδικών στο χώρο της αποκατάστασης, όπου οι συγγενείς δυσλειτουργίες θεωρούνται σοβαρότερες από τις επίκτητες, τα ερευνητικά δεδομένα ως προς την αποδοχή τους φαίνεται να δείχνουν το αντίθετο. Τα άτομα με συγγενείς δυσλειτουργίες προσαρμόζονται και αποδέχονται καλύτερα την κατάστασή τους συγκρινόμενα με αυτά που παρουσιάζουν επίκτητες δυσλειτουργίες (Belgrave, 1991· Borthwick, 2002· Li and Moore, 1998). Αυτό το φαινόμενο, ψυχολογικά τουλάχιστον φαίνεται λογικό και πιθανόν οφείλεται στο συνδυασμό δύο διαφορετικών, αλλά αλληλεπιδρώντων λόγων. Το άτομο με εκ γενετής δυσλειτουργίες δεν γνώρισε ποτέ τον εαυτό του διαφορετικά, ήταν πάντα έτσι με τις συγκεκριμένες δυνατότητες και συνεπώς δεν είχε ποτέ την εμπειρία του ψυχολογικού τραύματος, των προσωπικών απωλειών, της ματαίωσης και της αλλοιωμένης εικόνας σώματος, που βιώνει το άτομο με επίκτητες δυσλειτουργίες. Συνεπώς, το άτομο που αποκτά μια δυσλειτουργία αργότερα στη ζωή του, έχει να αντιμετωπίσει πολλά και σοβαρότερα προβλήματα, γεγονός που δημιουργεί έντονες δυσκολίες στην αποδοχή της.

Ένας άλλος λόγος, που ενδεχομένως κάνει την αποδοχή της δυσλειτουργίας δυσκολότερη για το άτομο με επίκτητο πρόβλημα, συνδέεται με τις αντιδράσεις του οικογενειακού, φιλικού και κοινωνικού του περιβάλλοντος, το οποίο συνήθως, επίσης σοκάρεται πολύ και μερικές φορές ίσως και περισσότερο και από το ίδιο το άτομο. Οι απώλειες σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο, η ματαίωση και οι έντονες ψυχολογικές αντιδράσεις και μεταπτώσεις είναι και δικά τους προβλήματα που συχνά δεν γνωρίζουν πώς να χειριστούν, νοιώθουν αποστροφή για τη δυσλειτουργία του δικού τους ανθρώπου, δεν μπορούν να την αποδεχτούν και ενδόμυχα τη θεωρούν υπεύθυνη για όσα υποφέρει τόσο αυτός όσο και οι ίδιοι. Αυτή τους η αρνητική αντιμετώπιση και η μη αποδοχή της όλης κατάστασης γίνεται εύκολα αντιληπτή από το άτομο με δυσλειτουργίες, επηρεάζει σοβαρά, όπως είδαμε, τη στάση και την άποψη που το ίδιο διαμορφώνει για τη δυσλειτουργία του και το εμποδίζει να την αποδεχτεί.

3.4. Σοβαρότητα της δυσλειτουργίας – συνύπαρξη χρόνιου πόνου

Η φύση της δυσλειτουργίας, και συγκεκριμένα η σοβαρότητά της, όπως άλλωστε και το αν είναι συγγενής ή επίκτητη που εί-

δαμε παραπάνω, φαίνεται ότι επίσης παίζει καθοριστικό ρόλο και επηρεάζει κατά πολύ την ευκολία ή τη δυσκολία που θα αντιμετωπίσει το άτομο στην προσπάθειά του να συμφιλιωθεί μαζί της και να την αποδεχτεί. Ειδικά όσον αφορά τη σοβαρότητα της δυσλειτουργίας, όπως την αντιλαμβάνεται το ίδιο το άτομο, αλλά και όπως αυτή εκφράζεται μέσα από τη συνύπαρξη περισσότερων της μιας δυσλειτουργίας ή την παρουσία χρόνιου πόνου ως συνοδού συμπτώματος, οι σχετικές έρευνες δείχνουν καθαρά ότι η σοβαρότητα του προβλήματος συνδέεται στενά με την προσαρμογή του ατόμου στη δυσλειτουργία του και την αποδοχή της (Belgrave, 1991· Li and Moore, 1998, 2001).

Αν και παλαιότερη έρευνα στο συγκεκριμένο θέμα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει σχέση μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών και ότι η σοβαρότητα του προβλήματος δεν συνδέεται απαραίτητα με τη στάση που το άτομο τελικά διαμορφώνει ως προς τη δυσλειτουργία του (Starr and Heiserman, 1977), εντούτοις, τα πιο πρόσφατα δεδομένα που είδαμε προηγουμένως, ανατρέπουν αυτή τη θέση. Ένα στοιχείο πάντως, που ενδεχομένως εξηγεί αυτήν τη φαινομενικά, τουλάχιστον, ασυμφωνία μεταξύ των αποτελεσμάτων, έχει πιθανόν να κάνει με τον διαφορετικό τρόπο αξιολόγησης της σοβαρότητας της δυσλειτουργίας στις διάφορες έρευνες. Από ψυχολογικής άποψης, τον καθοριστικό ρόλο στην αποδοχή της δυσλειτουργίας δεν τον παίζει τόσο η πραγματική σοβαρότητά της, όσο κυρίως η υποκειμενική αντίληψη και αξιολόγηση αυτής της σοβαρότητας από το ίδιο το άτομο, η οποία πολλές φορές μπορεί να διαφέρει από την αντικειμενική πραγματικότητα και τις εκτιμήσεις των ειδικών.

Ειδικά όσον αφορά το χρόνιο πόνο η συνύπαρξή του με τη δυσλειτουργία αποτελεί ιδιαίτερα επιβαρυντικό παράγοντα στην προσαρμογή, την αποδοχή και την συμφιλίωση του ατόμου με το σωματικό του πρόβλημα. Στην περίπτωση αυτή, πολύ σημαντικό ρόλο στην προσαρμογή του ατόμου, εκτός από την αποδοχή της δυσλειτουργίας, παίζει και η αποδοχή του ίδιου του χρόνιου πόνου, η οποία συνδέεται με λιγότερο πόνο (υποκειμενική αντίληψη), δυσλειτουργία, κατάθλιψη, άγχος σχετικό με τον πόνο και καλύτερη επαγγελματική κατάσταση. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονίσουμε, ότι οι συνάψεις μεταξύ αποδοχής και έντασης του πόνου είναι, σε γενικές γραμμές χαμηλές, γεγονός που δείχνει ότι η αποδοχή του πόνου δεν συναρτάται απλά και μόνο από την έντασή του. Επιπλέον, ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιεί το άτομο φαίνεται

επίσης να έχουν ασθενείς συσχετίσεις με την αποδοχή του πόνου (McCracken, 1998· McCracken and Eccleston, 2003· Wilson, 2001).

Τα παραπάνω ευρήματα μπορούν ευκολότερα να κατανοηθούν αν λάβουμε υπόψη, ότι η αντίληψη του πόνου είναι μια ιδιαίτερα σύνθετη υποκειμενική ψυχολογική διαδικασία που επηρεάζεται τόσο από εσωτερικούς όσο και από εξωτερικούς παράγοντες. Οι παράγοντες αυτοί καθορίζουν με τη σειρά τους την υποκειμενική αντίληψη και το βαθμό αποδοχής που το ίδιο το άτομο θα αναπτύξει για τον χρόνιο πόνο που παρουσιάζει, όπως φύλο, ηλικία, πολιτισμικό πλαίσιο, κοινωνική ενίσχυση, κέντρο ελέγχου, προσοχή, προσδοκίες, υποβολή και αυθυποβολή, άγχος, φόβος, πληροφόρηση, νόημα και σημασία που αποδίδεται στον πόνο και στις καταστάσεις που τον προκαλούν (για μια αναλυτική παρουσίαση των ψυχολογικών διαστάσεων του πόνου και των παραγόντων που επηρεάζουν την αντίληψή του βλέπε Τζονιχάκη και Κλεφτάρας, 2002).

3.5. Ηλικία, οικογενειακή κατάσταση και εισόδημα

Τέλος, τέσσερις ακόμη μεταβλητές και συγκεκριμένα η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το εισόδημα και το μορφωτικό επίπεδο φαίνεται επίσης να συνδέονται με το επίπεδο αποδοχής, που θα τύχει μια ορισμένη σωματική δυσλειτουργία από το ίδιο το άτομο (Borthwick, 2002· Li and Moore, 1998). Όσο πιο νέο στην ηλικία είναι ένα άτομο τόσο πιο εύκολα φαίνεται ότι αποδέχεται και προσαρμόζεται στη δυσλειτουργία του. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στην πλαστικότητα και στην ευκολία που γενικά παρουσιάζουν οι νεώτεροι άνθρωποι, στο να προσαρμόζονται σε νέες καταστάσεις και συνθήκες ζωής. Ο νέος άνθρωπος συνήθως αναζητά και προκαλεί το καινούργιο και το διαφορετικό και αυτό σε μια προσπάθεια να δοκιμάσει πράγματα, καταστάσεις και ρόλους, έτσι ώστε να επιλέξει αυτό που του ταιριάζει καλύτερα. Δεν έχει ακόμη κατασταλάξει ως προς το τι ακριβώς θέλει να κάνει και ποιο στυλ και τρόπο ζωής να ακολουθήσει και κατ' επέκταση του είναι πιο εύκολο να προσαρμοστεί και να αποδεχτεί μια καινούργια έστω και δυσάρεστη πραγματικότητα. Ένας ακόμη ίσως λόγος, που κάνει τα πράγματα ευκολότερα για τους νεώτερους είναι η αυξημένη κοινωνική και συναισθηματική στήριξη που συνήθως απολαμβάνουν σε μια κοινωνία που επικεντρώνεται όλο και πιο πολύ στους νέους και στις αξίες που η νεότητα αντιπροσωπεύει.

Βέβαια, στο σημείο αυτό θα πρέπει ίσως να ερευνηθεί ο παράγοντας της ηλικίας και μέσα από ένα άλλο πρίσμα. Οι μελέτες που αφορούν την ηλικία και τη δυσλειτουργία αναφέρονται συνήθως σε δείγματα νέων και μεσήλικων ατόμων, όπου ενδεχομένως συμπεριλαμβάνονται και κάποια ηλικιωμένα άτομα, των οποίων ο αριθμός, όμως, δεν επιτρέπει τη συστηματική μελέτη και σύγκριση μεταξύ των δύο αυτών ηλικιακών άκρων (νέων - ηλικιωμένων) ως προς την αποδοχή της δυσλειτουργίας. Με βάση, λοιπόν, τις μελέτες που αφορούν την υγεία των ηλικιωμένων, θα περιμέναμε ότι σε σχέση με τους νέους, τα άτομα τρίτης ηλικίας θα είχαν μια καλύτερη αντίδραση στη σωματική δυσλειτουργία, και συνεπώς υψηλότερο βαθμό αποδοχής της (Badger, 2001· Efklides, Kallaitzidou and Chankin, 2003· Hagedoorn et al., 2001· Klefтарas, submitted for publication· Leibson et al., 1999). Η υγεία, λόγω της φυσιολογικής φθοράς που επιφέρει ο χρόνος σε αυτή τη φάση της ζωής, δεν είναι πάντα καλή και συχνά ευθύνεται για σοβαρές και πολλές φορές πολλαπλές σωματικές δυσλειτουργίες. Δεδομένου όμως ότι το ίδιο το ηλικιωμένο άτομο έχει εξοικειωθεί τις περισσότερες φορές, με αυτή την εξέλιξη και θεωρεί τη φθορά αυτή φυσική και αναμενόμενη, η όποια δυσλειτουργία προκύπτει σε αυτή τη φάση ζωής φαίνεται να αντιμετωπίζεται καλύτερα και να γίνεται ευκολότερα αποδεκτή. Σημαντικό ρόλο σε αυτό παίζουν πιθανόν, το είδος της δυσλειτουργίας και ο τρόπος απόκτησής της. Κατά συνέπεια, είναι σημαντικό να γίνουν συγκριτικές μελέτες μεταξύ νέων και ηλικιωμένων ως προς την αντιμετώπιση και αποδοχή της δυσλειτουργίας, λαμβάνοντας επίσης σοβαρά υπόψη τον τύπο της, το πώς προέκυψε (ατύχημα, ασθένεια), αλλά και τον τρόπο εγκατάστασής της (αιφνίδια ή σταδιακή).

Και πάλι μέσα από τον παράγοντα της αυξημένης κοινωνικής και κυρίως της συναισθηματικής στήριξης, που δέχονται τα έγγαμα άτομα, μπορούμε, ενδεχομένως, να εξηγήσουμε τη σχέση που υπάρχει μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης ενός ατόμου και της αποδοχής της δυσλειτουργίας του. Ο γάμος και ό,τι αυτός αντιπροσωπεύει στην κοινωνία μας, αποτελεί για ορισμένα άτομα ένα σημαντικό στόχο ζωής, που όταν επιτευχθεί μπορεί να λειτουργήσει, υπό κανονικές συνθήκες, ως ένας παράγοντας ισορροπίας, που επηρεάζει το άτομο τόσο με άμεσο όσο και με έμμεσο τρόπο, μέσα από τις θετικές αντιδράσεις (στάσεις, στερεότυπα) και την ευνοϊκή αντιμετώπιση του κοινωνικού περιγύρου. Το μορφωτικό επίπεδο φαίνεται, επίσης, να συνδέεται έμμεσα με το βαθμό αποδοχής της δυσλειτουργίας, κυρίως λόγω της άμεσης

σχέσης που, όπως είδαμε, έχει με την αυτοεκτίμηση και την έννοια του εαυτού. Όσον αφορά τέλος, τη σχέση μεταξύ εισοδήματος και αποδοχής της δυσλειτουργίας, με αυτούς που έχουν υψηλά εισοδήματα να παρουσιάζουν και καλύτερη αποδοχή της δυσλειτουργίας τους, μπορεί εύκολα να αποδοθεί στις υλικές κυρίως διευκολύνσεις και παροχές που έχουν τα συγκεκριμένα άτομα, οι οποίες επιτρέπουν την εξομάλυνση ή και την αναπλήρωση ακόμη, σε κάποιες περιπτώσεις, των μειονεκτημάτων και των απωλειών της δυσλειτουργίας τους (Belgrave, 1991· Borthwick, 2002· Grant, 1997· Heinemann and Shontz, 1982· Li and Moore, 1998· Linkowski and Dunn, 1974· Starr and Heiserman, 1977).

4. Ψυχολογική συμβουλευτική και αποδοχή της δυσλειτουργίας

Στα πλαίσια της συμβουλευτικής διαδικασίας, οποιαδήποτε επιτυχημένη προσπάθεια βελτίωσης της έννοιας του εαυτού τόσο μέσα από την αυτοεκτίμηση όσο και μέσα από την αυτοαντίληψη ενός ατόμου θα έχει θετικές επιπτώσεις στην αποδοχή της δυσλειτουργίας του. Θα πρέπει, λοιπόν, να δοθεί έμφαση στις λειτουργίες κυρίως του ατόμου και όχι στις δυσλειτουργίες του καθώς επίσης και στις ικανότητες και δεξιότητές του με αντισταθμιστικό όμως τρόπο ως προς τους περιορισμούς που θέτει η σωματική του δυσλειτουργία, έτσι ώστε να οδηγηθεί σε μια συνειδητά πιο θετική στάση απέναντι στον εαυτό του.

Το γεγονός, ότι ο βαθμός αποδοχής, που το ίδιο το άτομο έχει για τη δυσλειτουργία του, συνδέεται άμεσα με το επίπεδο αυτοεκτίμησής του, καθιστά ενδιαφέρουσα από συμβουλευτική άποψη, τη μελέτη των τρόπων που ακολουθούν τα άτομα με δυσλειτουργίες για να διατηρήσουν την αυτοεκτίμησή τους. Σύμφωνα με τους Crocker και Major (1989) τρεις είναι οι στρατηγικές που φαίνεται να χρησιμοποιούν τα άτομα που ανήκουν σε μια κοινωνικά «στιγματισμένη» ομάδα προκειμένου να προστατεύσουν την αυτοεκτίμησή τους: α) συγκρίνουν τα επιτεύγματα και τα αποτελέσματά τους με αυτά της ομάδας στην οποία ανήκουν (ομάδα ατόμων με δυσλειτουργίες), παρά με αυτά άλλων σχετικά πιο ευνοημένων ομάδων, β) αποδίδουν την αρνητική ανατροφοδότηση, που δέχονται από το περιβάλλον τους, στις κοινωνικές προκαταλήψεις που υπάρχουν σε σχέση με την ομάδα στην οποία ανή-

κουν. Με άλλα λόγια, εστιάζουν κυρίως, στο αρνητικό γεγονός του ότι ανήκουν σε μια ομάδα που είναι κοινωνικά «στιγματισμένη», παρά στα προσωπικά μειονεκτήματά τους και γ) επιλεκτικά υποτιμούν την αξία και τη σημασία εκείνων ειδικά των διαστάσεων, στις οποίες η ομάδα τους δεν τα πάει καλά, ενώ αντίθετα δίνουν έμφαση και αξία στις συγκεκριμένες διαστάσεις στις οποίες η ομάδα τους έχει επιτυχίες. Τείνουν δηλαδή, να υποτιμούν την αξία πραγμάτων, χαρακτηριστικών και ιδιοτήτων στα οποία τα ίδια δεν είναι ή δεν εκτιμούν ότι είναι καλά και επαρκή και αντίθετα να υπερεκτιμούν οτιδήποτε θετικό τα ίδια παρουσιάζουν. Σχετική έρευνα δείχνει ότι η δεύτερη στρατηγική, δηλαδή η απόδοση της αρνητικής ανατροφοδότησης, στη «στιγματισμένη» κοινωνικά ομάδα στην οποία ανήκει κάποιος, βοηθάει αποτελεσματικότερα τη διατήρηση της αυτοεκτίμησής του σε σχέση με τη στρατηγική της υποτίμησης της αξίας των χαρακτηριστικών εκείνων στα οποία ο ίδιος και η ομάδα του δεν θεωρούν ότι τα πάνε καλά (Specht, King and Francis, 1998).

Οπωσδήποτε όμως, ο σύμβουλος θα πρέπει να έχει κατά νου ότι η αυτοεκτίμηση, η αυτοαντίληψη και η εικόνα σώματος, αλλά και γενικά ο τρόπος με τον οποίο κάποιος αξιολογεί και αντιλαμβάνεται τον εαυτό του είναι άμεσα συνδεδεμένος με τα μηνύματα και τις αξιολογήσεις που λεκτικά ή μη λεκτικά του αντανακλούν οι άλλοι σε σχέση με τον εαυτό και το σώμα του (βλέπε Κλεφτάρης, 2004). Κατά συνέπεια είναι σαφές, ότι στα πλαίσια μιας πολιτισμικά προσανατολισμένης συμβουλευτικής θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου με δυσλειτουργίες και ιδιαίτερα στην κοινωνική και συναισθηματική στήριξη που δέχεται από τον οικογενειακό, φιλικό και ευρύτερο κοινωνικό του περίγυρο. Αυτό μπορεί να γίνει: α) μέσα από την εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες έτσι ώστε το άτομο με δυσλειτουργίες να αλληλεπιδρά και να προσεγγίζει θετικά τα άτομα του περιβάλλοντός του, β) μέσα από την ενθάρρυνση για κοινωνική εμπλοκή και αλληλεπίδραση, δεδομένου ότι συχνά αυτό είναι δύσκολο λόγω των περιορισμένων σχετικά ευκαιριών που έχουν τα άτομα με δυσλειτουργίες για κοινωνική επαφή, γ) μέσα από την εκπαίδευση στη διεκδικητική συμπεριφορά, έτσι ώστε να είναι σε θέση να διεκδικούν και να προάγουν τα δικαιώματά τους και δ) μέσα από την ενθάρρυνση του ίδιου του ατόμου με δυσλειτουργίες για λήψη πρωτοβουλιών που σε συνδυασμό με τη συντονισμένη προσπάθεια και από τη μεριά του συμβούλου να οδηγήσει στην κινητοποίηση του οικογενειακού, φιλικού, κοινοτικού και ευρύτερου

κοινωνικού περιβάλλοντος υπέρ των θέσεων και των δικαιωμάτων των ατόμων με δυσλειτουργίες και εναντίον των κοινωνικών διακρίσεων, του κοινωνικού στίγματος και των αρνητικών στάσεων και στερεοτύπων που τους καταδυναστεύουν (Attneave, 1969, 1982· King et al., 1997· Κλεφτάρας, 2003· Lee, 1999· Speck and Attneave, 1973· Sue and Sue, 1990, 1999).

Οι αρνητικές όμως στάσεις ως προς τη σωματική δυσλειτουργία, δεν αφορούν μόνο τους άλλους, αλλά και το ίδιο το άτομο, που τις περισσότερες φορές έχει μεγαλώσει μέσα σε αυτές και συνήθως σε ένα μεγάλο βαθμό τις έχει άκριτα εσωτερικεύσει και υιοθετήσει. Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να αναφέρουμε, ότι συχνά αποδεικνύεται πιο χρονοβόρα και πιο δύσκολη διαδικασία από συμβουλευτική άποψη, ο χειρισμός και η τροποποίηση των αρνητικών στάσεων και των εμποδίων που αυτές δημιουργούν, από ό,τι η αντιμετώπιση των προβλημάτων και των δυσκολιών που άμεσα θέτει η ίδια η σωματική δυσλειτουργία (Bruner, 1990· Etherington, 2002b· Geertz, 1973· Κλεφτάρας, υπό δημοσίευση – β).

Στόχος της όλης προσπάθειας και συμβουλευτικής παρέμβασης δεν είναι τελικά μόνο η αλλαγή σε οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο και η βελτίωση της κοινωνικής θέσης των ατόμων με δυσλειτουργίες, που πράγματι παίζουν καθοριστικό ρόλο στο πως το ίδιο το άτομο αντιλαμβάνεται τη δυσλειτουργία του και συνεπώς στο αν και κατά πόσο θα την αποδεχθεί. Είναι επίσης σημαντικό σε προσωπικό επίπεδο, το ίδιο το άτομο με δυσλειτουργίες, μέσα από τη διεκδικητική συμπεριφορά, τις κοινωνικές δεξιότητες και την ενθάρρυνση της κοινωνικής του εμπλοκής, να αναλάβει πρωτοβουλίες κοινωνικές και διαπροσωπικές. Πρωτοβουλίες, για τις οποίες θα πρέπει να ληφθούν όλες εκείνες οι απαραίτητες προφυλάξεις, ώστε να στεφθούν με επιτυχία. Με τον τρόπο αυτό το άτομο αντλεί ικανοποίηση από τη συμπεριφορά και τη δυναμική παρουσία του, αναπτερώνεται το ηθικό του και έτσι ενδυναμώνεται η αυτοπεποίθηση και η αυτοεκτίμησή του, με άμεσες θετικές επιπτώσεις στην αποδοχή της σωματικής του δυσλειτουργίας τόσο από το ίδιο όσο και από το κοινωνικό του περιβάλλον.

Ένας παράγοντας που, όπως είδαμε, επίσης παίζει σημαντικό ρόλο στο βαθμό που το ίδιο το άτομο θα αποδεχθεί τη δυσλειτουργία του, είναι η σοβαρότητα της δυσλειτουργίας και η συνύπαρξη ή μη χρόνιου πόνου. Ειδικά όσον αφορά τον πόνο ως συνοδού συμπτώματος και δεδομένης της έντονα υποκειμενικής ψυχολογικής διάστασής του, η συμβουλευτική έχει πολλά να προσφέρει στην αντιμετώπιση και κυρίως στην αποδοχή του, που

όπως φαίνεται συνδέεται στενά με την ίδια την αποδοχή της σωματικής δυσλειτουργίας. Οι ψυχολογικοί παράγοντες διαδραματίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην αντίληψη και ανάπτυξη του χρόνιου πόνου και στο βαθμό της δυσλειτουργίας που προκαλεί και κατά συνέπεια έχουν σημαντική παρεμβατική αξία σε συμβουλευτικό και ψυχοθεραπευτικό επίπεδο. Κατά καιρούς, έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορες ψυχολογικές παρεμβάσεις με σχετικά ικανοποιητικά αποτελέσματα, στα πλαίσια της συμβουλευτικής διαδικασίας, με σκοπό τόσο τον έλεγχο και τη διαχείριση όσο και την αποδοχή του χρόνιου πόνου, όπως γνωστικές-συμπεριφορικές προσεγγίσεις, βιοανάδραση και παρεμβάσεις μείωσης του στρες που στηρίζονται σε τεχνικές αυτογνωσίας και διαλογισμού (Bruckstein, 1999· Mishra, 1999· Reynolds, 1999· Τζονιχάκη και Κλεφτάρας, 2002).

Τέλος, ένα θέμα που θα πρέπει να αντιμετωπισθεί με ιδιαίτερη προσοχή στα πλαίσια της συμβουλευτικής διαδικασίας και που κατά τη γνώμη μας, θα καθορίσει το αν και κατά πόσο τελικά, το άτομο θα αποδεχθεί το πρόβλημά του, είναι η σημασία και το νόημα που το ίδιο αποδίδει στη δυσλειτουργία του και στις απώλειες που βιώνει εξαιτίας της. Θεωρούμε ιδιαίτερα σημαντικό να διευκολυνθεί το άτομο στην αναζήτηση προσωπικού νοήματος ζωής στη δυσλειτουργία του και στις πολλαπλές απώλειες που τη συνοδεύουν και να βοηθηθεί στη διερεύνηση αυτού του υπαρξιακού, μεταξύ άλλων, θέματος που αναμφισβήτητα το απασχολεί λιγότερο ή περισσότερο συνειδητά (Κλεφτάρας, υπό δημοσίευση – β· Schreurs, 2002· Strasser and Strasser, 1997· van Deurzen, 1998, 2002). Πρόσφατη έρευνα επιβεβαιώνει αυτή μας την πεποίθηση και δείχνει ότι η έννοια του «νοήματος ζωής» αποτελεί καταλυτικό παράγοντα, που μπορεί να βελτιώσει την προσαρμογή και την ποιότητα ζωής του ατόμου με σωματικές δυσλειτουργίες (Thompson, Coker and Krause, 2003).

5. Επίλογος

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι ένας σημαντικός στόχος της ψυχολογικής συμβουλευτικής είναι να βοηθήσει το άτομο που παρουσιάζει σωματικές δυσλειτουργίες να αποδεχτεί την ιδιαιτερότητά του, γεγονός καθοριστικής σημασίας για την ένταξη και την κοινωνική του προσαρμογή, καθώς και για την

κοινωνική αποδοχή του προβλήματός του. Η αυτο-αποδοχή της σωματικής δυσλειτουργίας αποτελεί μια δύσκολη διαδικασία, που συνδέεται άμεσα με τον επαναπροσδιορισμό του τρόπου ζωής του ατόμου, την αναθεώρηση ορισμένων βασικών θέσεων, συμπεριφορών και ίσως αρχών και αξιών του και κυρίως την αποδοχή των πολλαπλών απωλειών που συνοδεύουν τη δυσλειτουργία του. Στα πλαίσια της ψυχολογικής συμβουλευτικής θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη οι παράγοντες που επηρεάζουν την αυτο-αποδοχή της σωματικής δυσλειτουργίας και συγκεκριμένα η αυτοεκτίμηση, η κοινωνική στήριξη και οι διακρίσεις σε βάρος των ατόμων με δυσλειτουργίες, η εκ γενετής ή επίκτητη κατάσταση και η σοβαρότητά της (πολλαπλές δυσλειτουργίες, χρόνιος πόνος), καθώς και η ηλικία, η οικογενειακή και οικονομική κατάσταση του ατόμου.

Επίσης, είναι σημαντικό να κατανοηθεί ότι η αυτο-αποδοχή της σωματικής δυσλειτουργίας δεν αποτελεί προσωπικό μόνο θέμα του ίδιου του ατόμου, αλλά περνά και μέσα από τις στάσεις, τα μηνύματα και τις αξιολογήσεις, που οι άλλοι, θελημένα ή μη, του αντανακλούν σε σχέση με τον εαυτό και το σώμα του. Ο στόχος, λοιπόν, της ψυχολογικής συμβουλευτικής σε σχέση με την αυτο-αποδοχή της σωματικής δυσλειτουργίας, είναι διττός:

- α) παρέμβαση σε προσωπικό επίπεδο, που περιλαμβάνει: τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης, των κοινωνικών δεξιοτήτων και της διεκδικητικής συμπεριφοράς, την κοινωνική και συναισθηματική στήριξη, την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων, την τροποποίηση των προσωπικών αρνητικών στάσεων και αντιλήψεων του ίδιου του ατόμου ως προς τη δυσλειτουργία του και τέλος την διευκόλυνση της υπαρξιακής αναζήτησής του για προσωπικό νόημα ζωής στη δυσλειτουργία και στις πολλαπλές απώλειες που τη συνοδεύουν και
- β) παρέμβαση σε κοινοτικό-κοινωνικό επίπεδο μέσα από την ενθάρρυνση του ατόμου για λήψη πρωτοβουλιών, σε συνεργασία με τον ψυχολόγο, στο περιβάλλον της οικογένειας, των συγγενών, των φίλων, της γειτονιάς, της κοινότητας και του ευρύτερου κοινωνικού πλαισίου, έτσι ώστε να επιτευχθούν, βραχυπρόθεσμα ή/και μακροπρόθεσμα, αλλαγές στις αρνητικές κοινωνικές στάσεις, τα στερεότυπα και τις διακρίσεις σε βάρος των ατόμων με δυσλειτουργίες, γεγονός με άμεσες θετικές συνέπειες στην κοινωνική αποδοχή της δυσλειτουργίας, αλλά και στην αποδοχή της από το ίδιο το άτομο.

Βιβλιογραφία

- Abdullah A., Blakeney P., Hunt R., Broemeling L., Phillips L., Herndon D. N. and Robson M.C., «Visible scars and self-esteem in pediatric patients with burns», *Journal of Burn Care and Rehabilitation* 15, 1994, σελ. 164-168.
- Attneave C., «Therapy in tribal settings and urban network intervention», *Family Process* 8, 1969, σελ. 192-210.
- Attneave C., «American Indian and Alaskan native families: Emigrants in their own homeland», in M. McGoldrick, J. Pearce and J. Giordano (eds), *Ethnicity and family therapy*, Guilford Press, New York, 1982, σελ. 55-83.
- Badger T.A., «Depression, psychological resources, and health-related quality of life», *Journal of Clinical Geropsychology* 7, 2001, σελ. 189-200.
- Barrera M., «Distinctions between social support concepts, measures and models», *American Journal of Community Psychology* 14, 1986, σελ. 413-445.
- Belgrave F.Z., «Psychosocial predictors of adjustment to disability in African Americans», *Journal of Rehabilitation* 57, 1991, σελ. 37-40.
- Borthwick A.M., «Self-esteem among post-secondary students with orthopedic physical disabilities», *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* 63 (6-B), 2991, 2002.
- Bruckstein D.C., «Effects of acceptance-based and cognitive behavioral interventions on chronic pain management», *Dissertation Abstracts International, Section B: The Sciences and Engineering* 60 (1-B), 0359, 1999.
- Bruner J., *Acts of meaning*, Harvard University Press, Cambridge, MA, 1990.
- Crocker J. and Major B., «Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma», *Psychological Review* 96, 1989, σελ. 608-630.
- Deloach C., Greer B.G., *Adjustment to severe physical disability: A metamorphosis*. McGraw-Hill, New York, 1981.
- Dembo T., Leviton G., Wright B.A., «Adjustment to misfortune – A problem in social psychological rehabilitation», *Artificial Limbs* 3, 1981, σελ. 4-62.
- Driedger D., *The last civil rights movement*, Hurst and Company, London, 1989.
- Efklides A., Kalaitzidou M., Chankin G., «Subjective quality of life in old age in Greece: The effect of demographic factors, emotional state, and adaptation to aging», *European Psychologist* 8, 2003, σελ. 178-191.
- Etherington K. (ed.), *Counsellors in health settings*, Jessica Kingsley, London, 2001a.

- Etherington K., «Introduction», in K. Etherington (ed.), *Counsellors in health settings*, Jessica Kingsley, London, 2001b, σελ. 13-31.
- Etherington K. (ed.), *Rehabilitation counselling in physical and mental health*, Jessica Kingsley, London, 2002a.
- Etherington K., «Introduction», in K. Etherington (ed.), *Rehabilitation counselling in physical and mental health*, Jessica Kingsley, London, 2002b, σελ. 13-26.
- Evans I.M., Meyer L.H., «Having friends and Rett syndrome: How social relationships create meaningful contexts for limited skills» (special issue), *Disability and Rehabilitation: An International Multidisciplinary Journal* 23, 2001, σελ. 167-176.
- Ferrin J.M., «Acceptance of loss after an adult-onset disability: Development and psychometric validation of the multidimensional acceptance of loss scale», *Dissertation Abstracts International, Section A: Humanities and Social Sciences* 63 (11-A), 3865, 2003.
- Geertz C., *The interpretation of cultures*, Basic Books, New York, 1973.
- Gillies D.A., «Body image changes following illness and injury», *Journal of Enterostomy Therapy* 11, 1984, σελ. 186-189.
- Grant S.K., «Disability identity development: An exploratory investigation», *Dissertation Abstracts International, Section B: The Sciences and Engineering*, 57 (9-B), 5918, 1997.
- Hagedoorn M., Sanderman R., Ranchor A.V., Brilman E.I., Kempen G.I.J.M. and Ormel J., «Chronic disease in elderly couples: Are women more responsive to their spouses' health condition than men?», *Journal of Psychosomatic Research* 51, 2001, σελ. 693-696.
- Harter S., *The construction of the self: a developmental perspective*, Guilford, New York, 1999.
- Hattie J., *Self-concept*, Hillsdale, Erlbaum, New Jersey, 1992.
- Heinemann A.W., Shontz F.C., «Acceptance of disability, self-esteem, sex role identity, and reading aptitude in deaf adolescents», *Rehabilitation Counseling Bulletin* 25, 1982, σελ. 197-203.
- Kane W.M., Avila M.M., Rogers E.M., «Community and culture: World views and natural affiliations as the basis of understanding, trust, assistance, and support», in A.J. Tymchuk and K.C. Lakin (eds), *Forgotten generation: The status and challenges of adults with mild cognitive limitations*, Paul H. Brookes, Baltimore, MD, 2001.
- King G.A., Specht J.A., Schultz I., «Social skills training for withdrawn unpopular children with physical disabilities: A preliminary evaluation», *Rehabilitation Psychology* 42, 1997, σελ. 47-60.
- Kleftaras G. (submitted for publication), *Psychosocial factors and later life depressive symptoms in a Greek community sample*.
- Κλεφτάρας Γ. (υπό δημοσίευση - β), «Ψυχοκοινωνικές προεκτάσεις της σωματικής δυσλειτουργίας», στο Α.-Β. Ρήγα (επιμ. έκδ.), *Αντικαίμας: Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις για τα άτομα με λειτουργικές αναπηρίες*.

- Κλεφτάρας Γ. (υπό δημοσίευση - β), *Η έννοια της απώλειας και οι αντιδράσεις στη σωματική δυσλειτουργία: Η σημασία τους στην ψυχολογική συμβουλευτική*, Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού.
- Κλεφτάρας Γ. (υπό δημοσίευση - γ), «Στάδια προσαρμογής στη σωματική δυσλειτουργία: Ο ρόλος της ψυχολογικής συμβουλευτικής», στο Α.-Β. Ρήγα (επιμ. έκδ.), *Αντικαιάδας: Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις για τα άτομα με λειτουργικές αναπηρίες*.
- Κλεφτάρας Γ., «Η σημασία των πολιτισμικών παραγόντων στη συμβουλευτική ατόμων με σωματικές ή νοητικές δυσλειτουργίες», *Ψυχολογία: Το Περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας* 10 (2, 3), 2003, σελ. 366-377.
- Κλεφτάρας Γ., «Η εικόνα σώματος και η σημασία της στην ψυχολογική συμβουλευτική ατόμων με σωματικές δυσλειτουργίες», *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού* 68-69, 2004, σελ. 43-64.
- Λεονταρή Α., *Αυτοαντίληψη*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1996.
- Lee W.M.L., *An introduction to multicultural counseling*, Accelerated Development, Philadelphia, PA, 1999.
- Leibson C.L., Garrand J., Nitz N., Waller L., Indritz M., Jackson J., Rolnick S.J., Luepke L., «The role of depression in the association between self-rated physical health and clinically defined illness», *Gerontologist* 39, 1999, σελ. 291-298.
- Li L., Moore D., «Disability and illicit drug use: An application of labeling theory», *Deviant Behavior* 22, 2001, σελ. 1-21.
- Li L., Moore D., «Acceptance of disability and its correlates», *The Journal of Social Psychology* 138, 1998, σελ. 13-25.
- Linkowski D.C., Dunn M.A., «Self-concept and acceptance of disability», *Rehabilitation Counseling Bulletin* 17, 1974, σελ. 28-32.
- Μακρή-Μπότσαρη Ε., «Η έννοια του εαυτού εφήβων και οι σημαντικοί άλλοι», *Ψυχολογία: Το Περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας* 7, 2000α, σελ. 88-113.
- Μακρή-Μπότσαρη Ε., «Η σπουδαιότητα των επιμέρους τομέων αυτοαντίληψης ως παράγοντας διαφοροποίησης της συνάφειάς τους με την αυτοεκτίμηση», *Ψυχολογία: Το Περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας* 7, 2000β, σελ. 223-239.
- Μακρή-Μπότσαρη Ε., *Αυτοαντίληψη και Αυτοεκτίμηση: Μοντέλα, ανάπτυξη, λειτουργικός ρόλος και αξιολόγηση*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2001.
- Marsh H.W., «A multidimensional physical self-concept: A construct validity approach to theory, measurement and research», *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society* 9, 2002, σελ. 459-493.
- McCracken L.M., Eccleston C., «Coping or acceptance: What to do about chronic pain?», *Pain* 105, 2003, σελ. 197-204.
- McCracken L.M., «Learning to live with pain: Acceptance of pain predicts

- adjustment in persons with chronic pain», *Pain* 74, 1998, σελ. 21-27.
- Mishra K.D., «The relative efficacy of three cognitive-behavioral treatment approaches to temporomandibular disorders», *Dissertation Abstracts International*, Section B: *The Sciences and Engineering* 59 (8-B), 4475, 1999.
- Mu K., Siegel E.B, Allinder R.M., «Peer interactions and sociometric status of high school students with moderate or severe education classrooms», *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps* 25, 2000, σελ. 142-152.
- O'Brien P., «Envisioning the future without the social alienation of difference», *International Journal of Disability, Development and Education* 50, 2003, σελ. 17-38.
- Overton S., Rausch J.L., «Peer relationships as support for children with disabilities: An analysis of mothers' goals and indicators for friendship», *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities* 17, 2002, σελ. 11-29.
- Pope A.M., Tarlov A.R. (eds), *Disability in America: Toward a national agenda for prevention*, The National Center for Medical Rehabilitation Research, Washington, DC, 1991.
- Reynolds F., «When models of health care collide: A qualitative study of rehabilitation counsellors' reflections on working in physical health care settings», *Journal of Interprofessional Care* 13, 1999, σελ. 367-379.
- Rosenberg M., *Conceiving the self*, Basic Books, New York, 1979.
- Schreurs A., *Psychotherapy and spirituality: Integrating the spiritual dimension into therapeutic practice*, Jessica Kingsley, London, 2002.
- Segal J., «Counselling people with multiple sclerosis», in K. Etherington (ed.), *Rehabilitation counseling in physical and mental health*, Jessica Kingsley, London, 2002, σελ. 47-62.
- Shrauger J.S., Schoeneman T.J., «Symbolic interactionist view of self-concept: Through the glass darkly», *Psychological Bulletin* 86, 1979, σελ. 549-573.
- Specht J.A., King G.A., Francis P.V., «A preliminary study of strategies for maintaining self-esteem in adolescents with physical disabilities», *Canadian Journal of Rehabilitation* 11, 1998, σελ. 109-116.
- Speck R., Attneave C., *Family networks: Retribalization and healing*, Random House, New York, 1973.
- Starr P., Heiserman K., «Acceptance of disability by teenagers with oral-facial clefts», *Rehabilitation Counseling Bulletin* 20, 1977, σελ. 198-201.
- Strasser F., Strasser A., *Existential time-limited therapy: The wheel of existence*, Wiley, Chichester, UK, 1997.
- Sue D.W., Sue D., *Counseling the culturally different: Theory and practice*, 2d ed., Wiley, New York, 1990.

- Sue D.W., Sue D., *Counseling the culturally different: Theory and practice*, 3rd ed., Wiley, New York, 1999.
- Thompson N.J., Coker J., Krause J.S., «Purpose in life as a mediator of adjustment after spinal cord injury», *Rehabilitation Psychology* 48, 2003, σελ. 100-108.
- Τζονιχάκη Ι., Κλεφτάρας Γ., «Αντίληψη και ψυχολογικές διαστάσεις του πόνου», στο Ν. Πολεμικός, Φ. Καλαβάσης και Μ. Καΐλα (επιμ. έκδ.), *Εκπαιδευτική, οικογενειακή και πολιτική ψυχοπαθολογία*, τόμ. Α': *Θέματα ψυχοπαθολογίας σε παιδιά και εφήβους*, εκδ. Ατραπός, Αθήνα, 2002, σελ. 289-322.
- van Deurzen E., *Paradox and passion in psychotherapy: An existential approach to therapy and counseling*, Wiley, Chichester, UK, 1998.
- van Deurzen E., *Existential counselling and psychotherapy in practice*, Sage, London, 2002.
- Wilson D.R., «The role of personality and pain beliefs in chronic pain acceptance and adjustment», *Dissertation Abstracts International*, Section B: *The Sciences and Engineering* 61 (12-B), 2001, σελ. 6727.
- Wright B.A., *Physical disability: A psychological approach*, Harper and Row, New York, 1960.

