

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θέμα:

Απόψεις των ενηλίκων ατόμων με οπτική αναπηρία για τις επιπτώσεις της πανδημίας του COVID-19 στη ποιότητα ζωής τους

Experiences of individuals with vision disability about their quality of life during COVID-19 pandemic

Επιμέλεια:

Λαμπριανίδου Γεωργία

AM: 1018116

Επιβλέποντες καθηγητές:

Αργυρόπουλος Βασίλειος, Αναπληρωτής καθηγητής

Νικολαραϊζή Μάγδα, Αναπληρώτρια καθηγήτρια

Βόλος

2022

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θέμα:

Απόψεις των ενηλίκων ατόμων με οπτική αναπηρία για τις επιπτώσεις της πανδημίας του COVID-19 στη ποιότητα ζωής τους

Experiences of individuals with vision disability about their quality of life during COVID-19 pandemic

Επιμέλεια:

Λαμπριανίδου Γεωργία

AM: 1018116

Επιβλέποντες καθηγητές:

Αργυρόπουλος Βασίλειος, Αναπληρωτής καθηγητής

Νικολαράϊζη Μάγδα, Αναπληρώτρια καθηγήτρια

Βόλος

2022

Περίληψη

Η παρούσα ερευνητική πτυχιακή εργασία αποσκοπεί στην εξέταση της ποιότητας ζωής των ενηλίκων ατόμων με προβλήματα όρασης πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς συνιστά ανάγκη να διερευνηθούν τα δεδομένα της νέας πραγματικότητας. Το πεδίο ερευνών της ποιότητας ζωής κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος στη διεθνή αρθρογραφία, καθώς απασχολεί συστηματικά ολόένα και περισσότερους ερευνητές. Η οπτική αναπηρία συνιστά μια σοβαρή κατάσταση με επιπτώσεις σε διάφορες πτυχές της καθημερινής ζωής των ανθρώπων που τη βιώνουν. Ωστόσο, ένα ακόμα πρόβλημα που προστέθηκε τα τελευταία τρία χρόνια στις ζωές των ανθρώπων είναι η επικράτηση της πανδημίας του Covid-19. Η πρωτόγνωρη αυτή κατάσταση έφερε τεράστιες αλλαγές στον τρόπο ζωής των ανθρώπων. Οι κανόνες ατομικής υγιεινής, η κοινωνική αποστασιοποίηση και ο εγκλεισμός διατάραξαν τις ισορροπίες της καθημερινότητάς τους και διαφοροποίησαν σε σημαντικό βαθμό διάφορα επίπεδα και τομείς της ζωής τους. Έτσι, λοιπόν, η εργασία διακρίνεται σε δύο μέρη. Στο πρώτο-θεωρητικό μέρος παρατίθενται οι εννοιολογικές προσεγγίσεις και επικεντρώνεται ειδικότερα στην περιγραφή των ζητημάτων της οπτικής αναπηρίας, στην έννοια της ποιότητας ζωής και τις διαστάσεις της και φυσικά στην διερεύνηση των επιπτώσεων του κορονοϊού Covid-19 στην κοινότητα των ατόμων με οπτική αναπηρία. Στο δεύτερο-πρακτικό μέρος της έρευνας παρατίθεται η μεθοδολογία, το εργαλείο συλλογής των δεδομένων (ημι-δομημένες συνεντεύξεις δια μέσου τηλεφώνου), η παρουσίαση και η ποιοτική ανάλυση των αποτελεσμάτων, καθώς και τα κυριότερα συμπεράσματα που εξήχθησαν από την έρευνα στηριζόμενα σε υπάρχουσα βιβλιογραφία και συγκρίνοντας τα με αυτά άλλων ερευνών. Αναφέρονται, επίσης, οι περιορισμοί της έρευνας και γίνεται συζήτηση για μελλοντικές προτάσεις εφαρμογής με σκοπό να χρησιμοποιηθούν τα ευρήματα της έρευνας για την κινητοποίηση διεξαγωγής ερευνών με παρόμοιο θεματικό περιεχόμενο.

Λέξεις-Κλειδιά: Οπτική αναπηρία, ποιότητα ζωής, Covid-19, πανδημία, επιπτώσεις

Abstract

The current study focuses on the examination of quality of life of adults with visual impairment before and during the pandemic. It seems that research relevant with issues of quality of life has been significantly increased, because more and more researchers have focused on different aspects of quality of life. Visual impairment is a disability with many consequences to several aspects of people's everyday life. However, one additional problem which has a strong impact on people's lives the last three years is the prevalence of Covid-19 pandemic. This unprecedented situation brought enormous changes to people's reality. The rules of personal hygiene, social distancing and confinement have changed dramatically the balance of their everyday life and brought another reality with different characteristics. Thus, the present study consists of two parts. The first one-the theoretical part-involves relevant terminology, background theory about vision disability, aspects of quality of life as well as input about the consequences of Covid-19 pandemic on the community of people with visual impairment. The second-the empirical part of the research-consists of a. the methodology, b. the research tool for collecting the data (i.e., semi-structured interviews via telephone), c. the results and d. the discussion. Finally, aspects of limitations and further research are discussed based on the findings of the present study.

Key-words: *Visual impairment, quality of life, Covid-19, pandemic, consequences*

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πριν το πέραςμα στο κύριο σκέλος της παρούσης εργασίας, αισθάνομαι την υποχρέωση να ευχαριστήσω ορισμένους από τους ανθρώπους που διαδραμάτισαν καθοριστικό ρόλο στην διεκπεραίωση και πραγμάτωση αυτής της προσπάθειας.

Η ολοκλήρωση της πτυχιακής αυτής εργασίας θα ήταν αδύνατη χωρίς την πολύτιμη υποστήριξη του πρώτου επιβλέποντα καθηγητή μου, Αναπληρωτή καθηγητή του ΠΤΕΑ, κ. Αργυρόπουλο Βασίλειο και της δεύτερης επιβλέπουσας, Αναπληρώτριας καθηγήτριας του ΠΤΕΑ, κας. Νικολαραϊζή Μάγδας. Τους εκφράζω ένα βαθύ ευχαριστώ και αισθάνομαι τυχερή και ευγνώμων για την άριστη συνεργασία που είχα μαζί τους στα πλαίσια εκπόνησης της εργασίας. Ευχαριστώ ιδιαίτερος τον κ. Αργυρόπουλο για τον πολύτιμο χρόνο που αφιέρωσε για να μου δώσει χρήσιμες εξηγήσεις, συμβουλές και κατευθύνσεις πάνω στο θέμα, αλλά και για την προθυμία του και τη βοήθεια του, που ποτέ δεν δίστασε να μου προσφέρει.

Επιθυμώ, επίσης, να ευχαριστήσω τους γονείς μου, την μητέρα μου Παρασκευούλα, τον πατέρα μου Δημήτριο και την αδελφή μου Μακρίνα, οι οποίοι υπήρξαν ανεκτίμητο στήριγμα για μένα και για όλη την καθοδήγηση και τη συναισθηματική ώθηση που μου παρείχαν καθ' όλη τη διάρκεια αυτών των χρόνων της φοίτησής μου. Τους είμαι ευγνώμων που μου υπέδειξαν τον δρόμο της γνώσης και με προίκισαν με τις κατάλληλες αρετές και αξίες, οι οποίες και μου διαμόρφωσαν αυτόν τον χαρακτήρα. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τις φίλες μου και συμφοιτήτριες μου για την όλη στήριξη και την εμπύχωση, την αγάπη και την κατανόηση της προσπάθειάς μου.

Η υπομονή είναι πικρή, αλλά ο καρπός της είναι γλυκός

Λαμπριανίδου Γεωργία

Περιεχόμενα

Περίληψη	3
Abstract.....	4
Λίστα Πινάκων.....	8
Κεφάλαιο 1 ^ο :Ζητήματα οπτικής αναπηρίας	9
1.1 Εισαγωγή.....	9
1.2 Ορισμός της οπτικής αναπηρίας.....	9
1.3 Χαρακτηριστικά ατόμων με οπτική αναπηρία	17
1.3.1 Χαμηλή αυτοεκτίμηση, κοινωνικός αποκλεισμός και δυσκολίες στην κοινωνική ενσωμάτωση.....	17
1.3.2 Ψυχολογικές και σωματικές επιπτώσεις της οπτικής αναπηρίας.....	20
1.3.3 Χαρακτηριστικές ιδιαιτερότητες και δυνατότητες των ατόμων με οπτική αναπηρία	22
1.3.4 Γνωστικά και κινητικά ελλείματα των ατόμων με οπτική αναπηρία	24
1.3.5 Η ψυχοκοινωνική προσαρμογή των ατόμων με οπτική αναπηρία.....	25
Κεφάλαιο 2ο: Ποιότητα ζωής.....	27
2.1 Εισαγωγή.....	27
2.2 Η έννοια της ποιότητας ζωής.....	27
2.3 Η έννοια της ποιότητας ζωής των ατόμων με οπτική αναπηρία	38
2.4 Ερευνητικά δεδομένα για την ποιότητα ζωής των ατόμων με οπτική αναπηρία	44
Κεφάλαιο 3 ^ο : Η επίδραση της πανδημίας στα άτομα με οπτική αναπηρία.....	49
3.1 Εισαγωγή.....	49
3.2 Η επίδραση της πανδημίας στα άτομα με αναπηρίες.....	51
3.3 Συνέπειες της πανδημίας στα άτομα με οπτική αναπηρία	57
3.4 Ερευνητικά δεδομένα για τις συνέπειες της πανδημίας στα άτομα με οπτική αναπηρία	61
3.5 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα	64
Κεφάλαιο 4 ^ο : Μεθοδολογία Της Έρευνας.....	65
4.1 Εισαγωγή.....	65
4.2 Σκοπός της παρούσας έρευνας	65
4.3 Δείγμα της έρευνας.....	65
4.4 Εργαλείο Συλλογής Δεδομένων.....	66
4.5 Ερευνητική Διαδικασία.....	68
4.5.1 Πιλοτικές Δοκιμές	68
4.5.2 Τροποποιήσεις στο εργαλείο συλλογής δεδομένων	69

4.6 Ανάλυση δεδομένων	70
Κεφάλαιο 5 ^ο : Αποτελέσματα	73
5.1 Εισαγωγή.....	73
5.2 Κοινωνικός Τομέας.....	74
5.2.1 Μείωση κοινωνικών επαφών και ευκαιριών για νέες γνωριμίες	74
5.2.2 Παραμονή στο σπίτι	75
5.2.3 Υπακοή στα μέτρα.....	75
5.2.4 Αποφυγή σωματικής επαφής.....	76
5.2.5 Επικοινωνία μέσω των κοινωνικών δικτύων	76
5.2.6 Μείωση/Δυσκολία χρήσης μέσων μεταφοράς.....	77
5.2.7 Τρόποι αντιμετώπισης του εγκλεισμού	77
5.2.8 Ασφάλεια στο σπίτι	78
5.2.9 Έλλειψη ασφάλειας	78
5.2.10 Απουσία φόβου	79
5.2.11 Επίδραση της κοινωνικής απομόνωσης στη ψυχική υγεία	80
5.3 Επαγγελματικός Τομέας.....	80
5.3.1 Κλίμα στον εργασιακό χώρο.....	80
5.3.2 Σχέση με τους συνεργάτες στον εργασιακό χώρο.....	81
5.3.3 Εργασία δια ζώσης ή εξ' αποστάσεως.....	82
5.3.4 Εμφάνιση νέων εργασιακών ευκαιριών.....	83
5.4 Προσωπικός Τομέας	84
5.4.1 Προσαρμογή της καθημερινής ζωής σε αυτές τις πρωτόγνωρες συνθήκες	84
5.4.2 Αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας	85
5.4.3 Προσωπικά ενδιαφέροντα.....	87
5.4.4 Η ζωή των ατόμων με οπτική αναπηρία πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας	88
5.4.5 Οργάνωση των καθημερινών αγορών κατά τη διάρκεια της πανδημίας....	89
5.4.6 Πρόσβαση σε δομές υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας	91
5.4.7 Επίδραση της μείωσης των αθλητικών δραστηριοτήτων στη ψυχολογία και τη φυσική κατάσταση των ατόμων με οπτική αναπηρία.....	92
5.4.8 Συναισθήματα	93
5.4.9 Οργάνωση διαδικτυακών ομάδων αυτό-υποστήριξης για τα άτομα με οπτική αναπηρία.....	95
5.4.10 Η ανεξαρτησία των ατόμων με προβλήματα όρασης.....	96
5.4.11 Λήψη γενικότερης υποστήριξης κατά τη διάρκεια της πανδημίας	97

5.4.12 Παροχή οφθαλμικής φροντίδας.....	98
Κεφάλαιο 6 ^ο : Συζήτηση.....	102
6.1 Εισαγωγή.....	102
6.2 Κοινωνικός Τομέας.....	102
6.3 Επαγγελματικός Τομέας.....	108
6.4 Προσωπικός Τομέας	110
Κεφάλαιο 7ο: Συμπεράσματα και μελλοντική έρευνα.....	117
7.1 Συμπεράσματα	117
7.2 Περιορισμοί της παρούσας πτυχιακής εργασίας	118
7.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	119
Βιβλιογραφία	120
Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία.....	120
Ξενόγλωσση βιβλιογραφία.....	121

Λίστα Πινάκων

Πίνακας 1: Κατηγοριοποίηση των αποτελεσμάτων.....	73
Πίνακας 2. Ποσοτικοποιημένος Πίνακας Κατηγοριών και Υποκατηγοριών	99

Κεφάλαιο 1^ο :Ζητήματα οπτικής αναπηρίας

1.1 Εισαγωγή

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό να αποδώσουμε τους ορισμούς σημαντικών για την παρούσα έρευνα εννοιών, προκειμένου να επιτευχθεί η αρτιότητα της θεωρητικής θεμελίωσης. Πρόκειται για τις έννοιες *οπτική αναπηρία*, *μειωμένη όραση* και *τύφλωση*. Καταλυτικό είναι να επισημάνουμε πως στόχος της εργασίας δεν είναι η ανάλυση του ιατρικού περιεχομένου του όρου «οπτική αναπηρία».

1.2 Ορισμός της οπτικής αναπηρίας

Η όραση είναι η κυριότερη αισθητηριακή λειτουργία του ανθρώπου, καθώς με αυτήν γίνεται άμεσα αντιληπτός ο εξωτερικός χώρος (Υπουργείο Υγείας, 2015). Είναι υπεύθυνη για τη πρόσληψη και την επεξεργασία των οπτικών ερεθισμάτων από το γύρω περιβάλλον και στη συνέχεια ο κάθε άνθρωπος προγραμματίζει και εκτελεί τις απαραίτητες κινήσεις (αντίδραση), τον βοηθά να αντιλαμβάνεται τη μορφή των αντικειμένων, τη διαφοροποίηση των χρωμάτων, την έκφραση των συνομιλητών του, την απόσταση και κυρίως την αυτονομία του να κινείται ελεύθερα στον χώρο (όπως αναφέρεται στη Κυρούση, 2017). Η απώλεια της όρασης, ανεξαρτήτως των αιτιών που την επιφέρουν, προκαλεί διαταραχές της οπτικής ικανότητας (Schneck, 2010). Η οπτική αναπηρία συνιστά ένα μείζον πρόβλημα υγείας. Μεταξύ άλλων αναπηριών, συναντάται ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων με οπτική αναπηρία (Pant & Joshi, 2016). Οι στατιστικές μελέτες δείχνουν μια αύξηση του αριθμού των ατόμων με σοβαρό πρόβλημα όρασης με την αύξηση της ηλικίας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο εκτιμώμενος αριθμός ανθρώπων παγκοσμίως με οπτική αναπηρία κυμαίνεται στα 285 εκατομμύρια, από τους οποίους 39 εκατομμύρια άνθρωποι (περίπου 14%) εμφανίζουν τύφλωση και 246 εκατομμύρια έχουν μειωμένη όραση. Το 82% των τυφλών και το 65% των ανθρώπων με προβλήματα όρασης είναι άτομα ηλικίας από 50 ετών και άνω (Chakravarthy, Biundo, Saka, Fasser, Bourne & Little, 2017· Hashemi, Yekta, Jafarzadehpur, Doostdar, Ostadimoghaddam & Khabazkhoob, 2017· Pascolini & Mariotti, 2012· Tham, Lim, Shi, Chee, Zheng, Chua & Cheng, 2018· WHO, 2012). Οι περισσότερες περιπτώσεις οπτικής αναπηρίας με ποσοστό 80% θα μπορούσαν να προληφθούν ή να αντιμετωπιστούν, ακόμα και να ιαθούν. Το 90% των ατόμων αυτών με προβλήματα όρασης εντοπίζονται σε αναπτυσσόμενες χώρες (Υπουργείο Υγείας,

2015). Στην Ευρώπη τα άτομα με προβλήματα όρασης ανέρχονται πάνω από 30 εκατομμύρια και συγκεκριμένα 6 εκατομμύρια από αυτούς είναι τυφλοί (WHO, 2012). Ωστόσο, στην Ελλάδα εκτιμάται ότι τα άτομα με σοβαρά προβλήματα όρασης ξεπερνούν τις 200.000, εκ των οποίων περίπου οι 70 έως 80.000 παρουσιάζουν ιδιαίτερα χαμηλή όραση. Αντιθέτως, στα μητρώα τυφλότητας καταγράφονται περίπου 25.000 επιδοτούμενα άτομα στα προγράμματα τυφλότητας (Υπουργείο Υγείας, 2015).

Η ανάλυση της έννοιας *οπτική αναπηρία* κατευθύνει τη κατανόηση του σημασιολογικού της περιεχομένου. Αναλυτικότερα, η οπτική αναπηρία αναφέρεται στην απώλεια της όρασης ενός ατόμου, γεγονός που καθιστά απαραίτητη την επιπρόσθετη βοήθεια λόγω της σοβαρής μείωσης της οπτικής ικανότητας, η οποία μείωση προκύπτει είτε από κάποια ασθένεια, τραύμα, είτε οφείλεται σε εκ γενετής παράγοντες ή εκφυλιστικές τάσεις. Η αλλοίωση αυτή της όρασης δεν μπορεί να επιδιορθωθεί με την χρήση συμβατικών μέσων, όπως με διαθλαστική διόρθωση ή με φαρμακευτική αγωγή. Το ίδιο υποστηρίζουν και οι Brunes, Hansen και Heir (2019) αναφέροντας ότι η οπτική αναπηρία αντιπροσωπεύει μια σημαντική και συχνά μη αναστρέψιμη απώλεια της οπτικής οξύτητας ή του οπτικού πεδίου. Η οπτική αναπηρία ως όρος λειτουργεί σαν μία ομπρέλα, η οποία περιλαμβάνει όλα τα επίπεδα-τύπους της απώλειας όρασης, που δυσχεραίνουν την επιτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων (Pant & Joshi, 2016). Διαχωρίζεται, δηλαδή, σύμφωνα και με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, σε δύο κατηγορίες καθεμία εκ των οποίων έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, αιτιολογία και ανάγκες. Αυτές είναι η μερική-μειωμένη όραση και η τύφλωση (Alves, Monteiro, Rabello, Gasparetto & Carvalho, 2009· WHO, 1993· Υπουργείο Υγείας, 2015).

Η μειωμένη όραση ορίζεται ως η μόνιμη οπτική αναπηρία, η οποία είναι μη διορθώσιμη, δεν μπορεί δηλαδή να επανέλθει με χειρουργικές επεμβάσεις και ως εκ τούτου παρακωλύει και έχει αντίκτυπο σε όλες τις καθημερινές δραστηριότητες των ανθρώπων. Συνεπώς, οι μερικώς βλέποντες αντιμετωπίζουν σοβαρή δυσλειτουργία και έκπτωση της όρασης τους (Υπουργείο Υγείας, 2015). Είναι πιθανό η χαμηλή-μειωμένη όραση να αποτελεί συνέπεια κάποιας ασθένειας του οφθαλμού, τραύματος ή ασθενειών που επηρεάζουν τις οπτικές οδούς του εγκεφάλου, ή να διαφοροποιείται με βάση την πάροδο της ηλικίας. Σε περίπτωση που το μάτι εμφανίζει κάποια διαθλαστική ανωμαλία, η οποία μπορεί να διορθωθεί πλήρως με γυαλιά, τότε αυτό θεωρείται υγιές και δεν πρέπει να αντιμετωπίζουμε το άτομο ως μερικώς βλέπων, μόνο και μόνο επειδή

χρειάζεται γυαλιά (Hashemi, Yekta, Jafarzadehpur, Doostdar, Ostadimoghaddam & Khabazkhoob, 2017· Bailey & Hall, 1990).

Υπολογίζεται ότι περίπου το 1% του πληθυσμού των Δυτικών χωρών αντιμετωπίζει το πρόβλημα της μειωμένης όρασης (Scott, Smiddy, Schiffman, Feuer & Pappas, 1999). Τα άτομα με μειωμένη όραση μπορούν να χρησιμοποιούν την εναπομείνασα λειτουργική τους όραση, έτσι ώστε να διεκπεραιώσουν επιτυχώς τα καθήκοντα της καθημερινής ζωής, εκπαίδευσης και εργασίας τους, όπως την ανάγνωση με την χρήση ειδικών μηχανημάτων και εξοπλισμού-βοηθημάτων μειωμένης όρασης για τη μεγέθυνση των γραμμάτων και αριθμών ενός κειμένου (τηλεοπτικά συστήματα κλειστού κυκλώματος, γυαλιά, φακούς επαφής, αλλά και έντυπα με μεγάλο μέγεθος γραμματοσειράς). Τα άτομα αυτά ονομάζονται αμβλύωπα και στη πλειονότητά τους είναι και ηλικιωμένοι (Alves, Monteiro, Rabello, Gasparetto & Carvalho, 2009· Senjam, Foster, Bascaran, Vashist & Gupta, 2020· Τρίγκα-Μερτίκα, 2016· Κατσούλης & Χαλικιά, 2007, σελ. 18· Κατσούλος & Ασημέλλης, 2008). Η μειωμένη όραση περιλαμβάνει ένα εύρος και μία κλίμακα από την ήπια έως τη σοβαρή εξασθένηση της οπτικής ικανότητας, εξαιρώντας την πλήρη απώλεια και τη λειτουργική όραση. Μια μεγάλη ομάδα ατόμων με μειωμένη όραση θεωρείται νομικώς τυφλή (Bailey & Hall, 1990).

Ο όρος νομικά τυφλός παραπέμπει στη διάκριση της μειωμένης όρασης ενός ανθρώπου από την πλήρη τύφλωση, καθώς επίσης χρησιμοποιείται κυρίως από κυβερνητικούς οργανισμούς, κρατικούς φορείς και ιδρύματα αποκατάστασης αναφερόμενοι στις συνθήκες υπό τις οποίες οι άνθρωποι με προβλήματα όρασης έχουν πρόσβαση σε πλεονεκτήματα και υπηρεσίες, και δικαιούνται επιδόματα και άλλες παροχές. Η τύφλωση αυτού του τύπου είναι γνωστή και ως «νομική τύφλωση» (Bailey & Hall, 1990). Είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί πως αρκετές φορές ο όρος αυτός παρερμηνεύεται υποδεικνύοντας πως οι πάσχοντες είναι «βυθισμένοι στο σκοτάδι» (Κατσούλης & Χαλικιά, 2007). Επίσης, ο νομικός ορισμός της τύφλωσης περιγράφει τη διαδικασία επιλογής των κυβερνητικών παροχών στα άτομα με προβλήματα όρασης, με βάση κάποια συγκεκριμένα κριτήρια που αφορούν τις καταστάσεις τύφλωσης (όπως αναφέρεται στο Goes, 2013). Ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων με προβλήματα όρασης εμφανίζει υπολειπόμενη όραση και η έννοια του Legal Blindness («νομικά τυφλό άτομο») καλύπτει όλο το εύρος που κυμαίνεται από τη σοβαρή απώλεια της όρασης μέχρι και την ολική τύφλωση (Bailey & Hall, 1990).

Η τύφλωση από την άλλη ως όρος θεωρείται η πλήρης απώλεια της όρασης, η μη αντίληψη του φωτός (απόλυτη τύφλωση-αμαύρωση- Light perception), λόγω της οποίας το άτομο χρειάζεται να αναπτύξει και να στηριχθεί σε μεγάλο βαθμό σε ικανότητες που να μπορούν να αντικαταστήσουν την όραση (Alves, Monteiro, Rabello, Gasparetto & Carvalho, 2009· Bailey & Hall, 1990). Το τυφλό λοιπόν άτομο δεν μπορεί να αποκομίζει χρήσιμες για αυτό πληροφορίες και να προσλαμβάνει τα απαραίτητα ερεθίσματα μέσω της όρασης, με αποτέλεσμα να αξιοποιεί σε μεγαλύτερο βαθμό τις άλλες αισθήσεις, όπως αυτήν της αφής και της ακοής προκειμένου να αλληλεπιδράσει με το κοινωνικό του περιβάλλον (Τρίγκα-Μερτίκα, 2016). Δηλαδή, τα άτομα με οπτική αναπηρία προσπαθούν να αξιοποιήσουν στο μέγιστο βαθμό και με ορθό τρόπο την όσφρηση, την αφή και κυρίως την ακοή, ώστε να αντισταθμίσουν ουσιαστικά τη λειτουργία της όρασης με αυτές των υπολοίπων αισθήσεων, όπως με την χρήση του κώδικα της Braille, του μπαστουνιού και της υποστηρικτικής τεχνολογίας γενικότερα (Colenbrander, 2010).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την τύφλωση ως «την ανικανότητα του ατόμου να μετρήσει τα δάχτυλα του χεριού σε απόσταση μικρότερη των ποδιών. Η μερική τύφλωση χαρακτηρίζεται ως η αδυναμία που έχουν οι μερικώς βλέποντες, να μετρήσουν τα δάχτυλα του χεριού σε απόσταση μικρότερη ή ίση των 20 ποδιών» (Πολυχρονοπούλου, 2001, σελ. 238). Επιπλέον, ο WHO (2012) υποστηρίζει πως οι άνθρωποι που αναφέρονται ως τυφλοί είναι πιθανό να έχουν τη δυνατότητα ελαφριάς αντίληψης του φωτός, να διακρίνουν δηλαδή ένα φωτεινό από ένα σκοτεινό περιβάλλον, ενώ μπορεί ταυτόχρονα να έχουν κάποιες οπτικές εικόνες.

Τύφλωση είναι η αδυναμία του οπτικού συστήματος του ανθρώπου να συλλάβει οπτικά ερεθίσματα, τα οποία καταλήγουν στη δημιουργία οπτικών παραστάσεων. Η τύφλωση δεν καθορίζεται μόνο ιατρικά ή φυσιολογικά, αλλά λειτουργικά και κοινωνιολογικά και περιλαμβάνει προβλήματα που αφορούν την οπτική αντίληψη, το οπτικό πεδίο και την ποιότητα της όρασης (αίσθηση του χρώματος, ευαισθησία φωτός, ευαισθησία αντίθεσης, ποιότητα εικόνας) (Sherrill, 1998).

Εκτός από τις δύο βασικές κατηγοριοποιήσεις της οπτικής αναπηρίας, γίνεται συχνά αναφορά και σε μία τρίτη κατηγορία, το λειτουργικά τυφλό άτομο. Αν και η όραση του ατόμου καθίσταται ιδιαίτερα περιορισμένη, δηλαδή το σχήμα και η πηγή του φωτός δεν διακρίνονται με αξιοπιστία και βεβαιότητα, το φως γίνεται αντιληπτό. Αξιοποιώντας την περιορισμένη και υπολειπόμενη αυτή όραση και βασιζόμενος σε διάφορα απτικο-ακουστικά υλικά, ο λειτουργικά τυφλός άνθρωπος συμπληρώνει

ικανοποιητικά τις πληροφορίες που λαμβάνει από τις άλλες αισθήσεις και ως εκ τούτου διευκολύνεται στην εκτέλεση καθημερινών έργων, όπως στη μετακίνησή του σε έναν οικείο χώρο (Bailey & Hall, 1990). Αντιστοίχως, η λειτουργική όραση είναι διαδικασία αξιολόγησης με σκοπό να εκτιμηθεί η λειτουργικότητα των ματιών και να καθοριστεί ο βαθμός ανταπόκρισης τους στο οπτικό περιβάλλον, οι παράγοντες που επιδρούν στην μειωμένη όραση και με βάση τα αποτελέσματα αυτά θα εφαρμοστούν οι απαραίτητες αντισταθμιστικές τεχνικές. Η ποιότητα της εκτίμησης εξαρτάται στην ακρίβεια των μετρήσεων και στην αντιπροσωπευτικότητά τους ως προς τις δραστηριότητες για τις οποίες χρησιμοποιείται η όραση. Έτσι, λοιπόν, αξιολογείται το πώς λειτουργεί το άτομο, εκτιμάται η λειτουργικότητα των ματιών και κατ' επέκταση η ποιότητα ζωής του (Colenbrander, 2010· Erin & Topor, 2010).

Την παρούσα έρευνα θα απασχολήσουν τα άτομα με αισθητηριακές αναπηρίες όρασης στον ελλαδικό χώρο. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2012) προτείνει μια ταξινόμηση της οπτικής αναπηρίας σε διάφορες κατηγορίες με βάση την οπτική οξύτητα. Η οπτική οξύτητα συνιστά την ικανότητα διάκρισης λεπτομερειών τόσο στη μακρινή όσο και στην κοντινή απόσταση. Ορίζεται «η ικανότητα σαφούς διάκρισης μορφών ή διάκρισης μεταξύ λεπτομερειών». Η οπτική οξύτητα υπολογίζεται ως το πηλίκο της απόστασης από την οποία ένα συγκεκριμένο άτομο βλέπει ένα αντικείμενο ως προς την απόσταση στην οποία το ίδιο αντικείμενο φαίνεται από ένα άτομο με οπτική αναπηρία. Παραδείγματος χάριν, μία οξύτητα 6/60 υποδηλώνει ότι το αντικείμενο που γίνεται αντιληπτό από ένα άτομο με κανονική όραση σε απόσταση 60 μέτρων, πρέπει να βρίσκεται σε απόσταση 6 μέτρων από το άτομο με προβλήματα όρασης, ώστε να αντιλαμβάνεται κατά τον ίδιο τρόπο. Η φυσιολογική οξύτητα είναι 10/10. Επιπλέον, πρέπει να ληφθεί υπόψη και το οπτικό πεδίο. Το οπτικό πεδίο αποτελεί την συνολική περιοχή στην οποία μπορεί να ανιχνευθεί ένα αντικείμενο, ενώ το μάτι εστιάζεται σε ένα κεντρικό σημείο. Είναι η περιοχή της οποίας το περιεχόμενο μπορεί να γίνει αντιληπτό από τον οφθαλμό, όταν κοιτά κατευθείαν μπροστά σε ένα καθορισμένο σημείο. Το φυσιολογικό πεδίο εξαπλώνεται 60 μοίρες ρινικά, 100 μοίρες προς τα έξω, 60 μοίρες πάνω και 75 μοίρες κάτω από το οριζόντιο μεσημβρινό (Cattaneo & Vecchi, 2011). Ο Τσιναρέλης (2005) επισημαίνει πως η σύγχρονη ταξινόμηση της οπτικής αναπηρίας προσανατολίζεται σε όρους με αμιγές εκπαιδευτικό περιεχόμενο, και είναι πολύ διαφορετική από την αντίστοιχη νομική, η οποία επικεντρώνεται στην αποτελεσματικότητα της όρασης σε σχέση με την απόσταση. Πιο συγκεκριμένα, οι κατηγορίες της οπτικής αναπηρίας είναι τρεις: η μέτρια οπτική

αναπηρία, η σοβαρή οπτική αναπηρία και η βαριά οπτική αναπηρία. Στην κατηγορία της μέτριας αναπηρίας, ο άνθρωπος με προβλήματα όρασης χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα οπτικά βοηθήματα όπως επίσης και τον κατάλληλο φωτισμό, μπορεί να σημειώσει τα ίδια αποτελέσματα και στόχους, όπως και οι βλέποντες. Κατά τη βαριά οπτική αναπηρία, το άτομο δεν μπορεί να αξιοποιήσει την όρασή του προκειμένου να οδηγηθεί στην επίτευξη των στόχων, ενώ στη σοβαρή οπτική αναπηρία, μπορεί με τη βοήθεια των κατάλληλων οπτικών βοηθημάτων να αξιοποιήσει την όρασή του στα πλαίσια διαφόρων διαδικασιών, όπως με τους συγκλίνοντες φακούς (μονόφθαλμα ή δίοφθαλμα γυαλιά, μεγεθυντικούς φακούς χειρός ή και σταθεροί μεγεθυντικοί φακοί), τα τηλεσκοπικά συστήματα (τηλεσκόπια αποστάσεως ή για ενδιάμεση και κοντινή όραση) και τα ηλεκτρονικά συστήματα (κλειστό κύκλωμα τηλεόρασης-CCTV).

Για τη μέτρηση της οπτικής οξύτητας αξιοποιούνται τα οπτότυπα του Snellen, τα οποία τοποθετούνται σε απόσταση 6 m από τον εξεταζόμενο. Τα οπτότυπα είναι πίνακες που αποτελούνται από σειρές γραμμών ή αριθμών το μέγεθος των οποίων μειώνεται σταδιακά από γραμμή σε γραμμή. Η αναγνώριση των συμβόλων της πρώτης γραμμής αντιστοιχεί σε οπτική οξύτητα 1/10, της δεύτερης σε 2/10, μέχρι τη δέκατη γραμμή που αντιστοιχεί σε οπτική οξύτητα 10/10, η οποία είναι και φυσιολογική. Η μέτρηση της οπτικής οξύτητας γίνεται σε κάθε μάτι ξεχωριστά, με και χωρίς γυαλιά (όπως αναφέρεται στην Νικολοπούλου, 2017) .

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υποστηρίζει ότι η φυσιολογική όραση κυμαίνεται από 8/10 και άνω της οπτικής οξύτητας με την καλύτερη δυνατόν διόρθωση. Επιπρόσθετα, η μειωμένη όραση τίθεται ως ήπια όταν ο άνθρωπος εμφανίζει οπτική οξύτητα μικρότερη από 6/12, ως μέτρια με οπτική οξύτητα χειρότερη από 6/18 και ως σοβαρή όταν το άτομο παρουσιάζει οπτική οξύτητα μικρότερη από 6/60. Στην περίπτωση της τύφλωσης, η οπτική οξύτητα είναι μικρότερη από 3/60 (Dandona, L., & Dandona, R., 2006· WHO, 1993· WHO, 2018).

Η διαφοροποίηση της οπτικής αναπηρίας βασίζεται στην οπτική οξύτητα και καθορίζει την ήπια οπτική αναπηρία από 5/10 έως 3/10 οπτικής οξύτητας, την μέτρια ως βαριά οπτική αναπηρία από 3/10 έως 1/20 και τέλος την τυφλότητα υπό του 1/20 της οπτικής οξύτητας (Bourne, Flaxman, Braithwaite, Cicinelli, Das, Jonas & Zheng, 2017).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τυφλό χαρακτηρίζεται το κάθε άτομο με οπτική οξύτητα λιγότερη από 1/20 στο καλύτερο μάτι. Επίσης, ένα άτομο θεωρείται τυφλό όταν, ακόμα και αν παρουσιάζει ικανοποιητική οπτική οξύτητα, η

περιφερική του όραση είναι περιορισμένη στις 10 μοίρες κεντρικά ή λιγότερο. Αξίζει να αναφερθεί ότι οι κατηγορίες που όρισε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σχετικά με τα άτομα με σοβαρά προβλήματα όρασης είναι:

Κατηγορία 1: Οπτική οξύτητα μεταξύ 3/10 και 1/10 (μερικώς βλέπων)

Κατηγορία 2: Οπτική οξύτητα μεταξύ 1/10 και 1/20 (μερικώς βλέπων)

Κατηγορία 3: Οπτική οξύτητα μεταξύ 1/20 και μέτρηση δακτύλων από 1 μέτρο ή 1/30 (τυφλός)

Κατηγορία 4: Οπτική οξύτητα μεταξύ μέτρησης δακτύλων από 1 μέτρο και αντίληψη φωτός (τυφλός)

Κατηγορία 5: Οπτική οξύτητα μη αντίληψης φωτός (τυφλός)

Σύμφωνα με την Ελληνική Νομοθεσία (Ν.958/1979) τυφλό νοείται κάθε άτομο του οποίου η οπτική οξύτητα είναι μικρότερη από το 1/20 της φυσιολογικής στον οφθαλμό που βλέπει καλύτερα και με την καλύτερη δυνατή διόρθωση (Υπουργείο Υγείας, 2015).

Η όραση γενικά περιλαμβάνει και άλλους παράγοντες όπως, την περιφερική όραση, τον συντονισμό μεταξύ των δυο ματιών, την αίσθηση του βάθους στο χώρο, την ικανότητα εστίασης σε κάποιο αντικείμενο σε πιο κοντινή απόσταση, καθώς και την ικανότητα αντίληψης των χρωμάτων (όπως αναφέρεται στο Helveston & Ellis, 1984).

Πριν την ολοκλήρωση του εισαγωγικού μέρους, σημαντική κρίνεται η αποσαφήνιση των όρων κεντρική και περιφερική όραση. Η κεντρική όραση συνιστά την ικανότητα του ματιού να διακρίνει λεπτομέρειες και χρώματα, παρέχοντας τη δυνατότητα για λεπτομερή και εξειδικευμένη οπτική επεξεργασία. Αποτελεί ουσιαστικά την ευθεία όραση του οπτικού πεδίου. Η περιφερική όραση παίζει καθοριστικό ρόλο στην αντίληψη και στον έλεγχο της αυτόνομης κίνησης του ατόμου. Καθίσταται η πλάγια όραση του οπτικού πεδίου προσφέροντας πληροφορίες, οι οποίες αφορούν την περιοχή που περιβάλλει την κεντρική όραση. Μερικές διαταραχές της όρασης εμποδίζουν την ευκρινή και καθαρή διάκριση των πραγμάτων από το κεντρικό οπτικό τους πεδίο, ωστόσο η περιφερική όραση παραμένει ανέπαφη (Sardegna & Shelly, 2002· Warren & Kurtz, 1992).

Η επιδείνωση της λειτουργικότητας της όρασης αποτελεί καταλυτικό πλήγμα για την ανεξαρτησία, την αυτονομία και τον τρόπο ζωής του ανθρώπου γενικότερα (Livingston, McCarty & Taylor, 1997). Ο αριθμός των ατόμων με οπτική αναπηρία θα πολλαπλασιάζεται αναλογικά, όσο αυξάνεται ο μέσος όρος ζωής του ανθρώπου

(Chakravarthy, Biundo, Saka, Fasser, Bourne & Little, 2017· Hashemi, Yekta, Jafarzadehpur, Doostdar, Ostadimoghaddam & Khabazkhoob, 2017· Pascolini & Mariotti, 2012· Tham, Lim, Shi, Chee, Zheng, Chua & Cheng, 2018· WHO, 2012). Οι κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες αποτελούν καθοριστικό παράγοντα στην οπτική αναπηρία, όσο αναφορά τη κάλυψη του κόστους των παροχών υγείας, το ευ ζην του ατόμου με την δυνατόν καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος όρασης και την προσαρμογή στις νέες συνθήκες (Livingston, McCarty & Taylor, 1997). Κυρίως στις αναπτυσσόμενες χώρες, η απουσία των απαραίτητων υποδομών και εγκαταστάσεων για την κάλυψη και την εξυπηρέτηση των αναγκών όλων ανεξαιρέτως των πολιτών, θέτει εμπόδια και αποκλεισμούς στα άτομα με αναπηρία (Χατζηπέτρου, 2014).

Η οπτική αναπηρία καθίσταται ένα μείζον κοινωνικό πρόβλημα περιλαμβάνοντας όχι μόνο τα άτομα με την ίδια την αναπηρία, αλλά και τους γονείς και το γύρω περιβάλλον. Συνοδεύεται από κοινωνικό στίγμα και έχει εκτεταμένες επιπτώσεις, οι οποίες σχετίζονται με όλες τις πτυχές της ανθρώπινης δραστηριότητας και καθηκόντων, την ικανότητα εκτέλεσης δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης (ΔΚΔ), επηρεάζοντας έτσι το κοινωνικό γενικότερα και οικονομικό επίπεδο, τη δυνατότητα αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον, καθώς και την ποιότητα ζωής του ατόμου (Evenhuis, Sjoukes, Koot & Kooijman, 2009· Υπουργείο Υγείας, 2015). Η άμεση επίδραση περιλαμβάνει περιορισμούς στην απόκτηση κάποιων γνωστικών σχημάτων, τα οποία απαιτούν οπτικά ερεθίσματα. Η απώλεια της όρασης σε μεγάλη ηλικία περιορίζει τις σωματικές δραστηριότητες, μειώνει την αυτόνομη κινητικότητα, οδηγεί σε ανισορροπία, αυξάνει τον κίνδυνο ατυχημάτων και την θνησιμότητα, και τέλος αυξάνει την αναγκαιότητα για υποστήριξη από την οικογένεια και το φιλικό περιβάλλον (έμμεσες συνέπειες) (Dev, Paudel, Joshi, Shah & Subba, 2014). Όπως υποστηρίζει ο Reinhardt, η προσαρμογή των ατόμων στις νέες καταστάσεις που επιφέρει η οπτική αναπηρία, σε άτομα που έως τότε ως βλέποντες δεν είχαν βιώσει τέτοιες συνθήκες στο οπτικό τους επίπεδο, αποτελεί μία εξαιρετικά δύσκολη εμπειρία. Οι καθημερινές δραστηριότητες γίνονται ασυνήθιστα δύσκολες και μερικές φορές αδύνατον να πραγματοποιηθούν χωρίς κάποιου είδους βοήθεια και αρωγή από τρίτους (Reinhardt, 2001). Για τον λόγο αυτόν, είναι καταλυτικός ο επαναπροσδιορισμός όλων των βασικών δραστηριοτήτων και καθηκόντων της καθημερινής ζωής (Brown & Barrett, 2011).

1.3 Χαρακτηριστικά ατόμων με οπτική αναπηρία

1.3.1 Χαμηλή αυτοεκτίμηση, κοινωνικός αποκλεισμός και δυσκολίες στην κοινωνική ενσωμάτωση

Οι άνθρωποι με οπτική αναπηρία ξεχωρίζουν από τον υπόλοιπο πληθυσμό των βλεπόντων για τον λόγο ότι αντιλαμβάνονται τις καταστάσεις της ζωής με διαφορετικές τεχνικές και τρόπους, καταβάλλουν ιδιαίτερη προσπάθεια και κόπο, ώστε να μην παραβλέπουν τις λεπτομέρειες του περιβάλλοντος χώρου, με σκοπό να λαμβάνουν τα απαραίτητα ερεθίσματα και να κατανοούν πράγματα μέσω των αισθήσεων διαφορετικών από αυτήν της όρασης (Pant & Joshi, 2016). Οι περιορισμοί που βιώνουν τα άτομα αυτά στην διεκπεραίωση των καθημερινών δραστηριοτήτων και την αυτόνομη διαβίωση, σε συνδυασμό με τις κοινωνικο-ψυχολογικές επιδράσεις που απορρέουν από την διαφορετικότητά τους σε σχέση με τους ομήλικους τους, φέρουν αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχολογική και κοινωνική προσαρμογή τους (Beaty, 1992).

Στα άτομα αυτά εντοπίζονται συχνά προβλήματα κοινωνικής ενσωμάτωσης. Η οπτική αναπηρία επιφέρει προβλήματα στη διαμόρφωση κοινωνικών σχέσεων με τους συνομηλικούς, επειδή ακριβώς το άτομο χαρακτηρίζεται από μειωμένη κινητικότητα, έλλειψη προσανατολισμού και χαμηλό επίπεδο κοινωνικής ικανότητας (Kordestani, Daneshfar & Roustae, 2014· Pinguart & Pfeiffer, 2013). Τα άτομα αυτά δημιουργούν περιορισμένες φιλικές σχέσεις και βιώνουν έντονα το συναίσθημα της μοναχικότητας. Δυσκολεύονται τόσο να αναπτύξουν προσωπικές σχέσεις όσο και να τις διατηρήσουν (Brunes, Hansen & Heir, 2019). Οι δυσκολίες επικοινωνίας, καθώς και η συμπεριφορά των βλεπόντων προς αυτούς μπορεί να επηρεάσουν δυσμενώς την προσωπικότητα των ανθρώπων με τα προβλήματα όρασης. Η ανασφάλεια, τα συναισθήματα κατωτερότητας και απομόνωσης σε συνδυασμό με τον φόβο, από τα οποία διακατέχονται λόγω της διαφορετικότητάς τους, καταστέλλουν την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης τους. Η αυτό-εκτίμηση μπορεί εξίσου να επιβαρυνθεί με τη σύγκρουση που επικρατεί μεταξύ δυνατότητας και θέλησης (Tuttle, D. W., & Tuttle, N. R. 2004· Λιοδάκης, 2000). Οι άνθρωποι με μειωμένη όραση συνήθως παρουσιάζουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση σε αντίθεση με τους ολικά τυφλούς, λόγω της κοινωνικής πίεσης που δέχονται και των απαιτήσεων του περιγύρου, για το γεγονός ότι τα άτομα αυτά ανήκουν σε δύο κόσμους, αυτόν των τυφλών και αυτόν των βλεπόντων. Η συγκεκριμένη κατάσταση τους φορτίζει με άγχος και πίεση οδηγώντας τους να κρύβουν την αναπηρία τους (Huurre, Komulainen & Aro, 1999). Στα άτομα αυτά οι

συνήθεις δρόμοι για την επικοινωνία και την απόκτηση κοινωνικών εμπειριών είναι ποσοτικά και ποιοτικά περιορισμένοι λόγω της μειωμένης κινητικότητας και της έλλειψης του οπτικού ελέγχου, καθώς και της συνακόλουθης μειωμένης δυνατότητας για μίμηση εξωτερικών εκφραστικών κινήσεων. Για αυτό και υστερούν στην ενσωμάτωση των κοινωνικών κανόνων, καθώς το 85% της κοινωνικής μάθησης βασίζεται πάνω στην όραση (Houston-Wilson, Kozub & Lieberman, 2002). Οι προκλήσεις που αφορούν την αντίληψη των οπτικών πληροφοριών και την ενσωμάτωση μη λεκτικών επικοινωνιακών εκφράσεων (χειρονομίες, νεύματα, σκόπιμο χαμόγελο και η ορθή στάση του σώματος), όπως και η πρόκληση ως προς την ανταπόκριση και την αλληλεπίδραση με το περιβάλλον κατά τις κοινωνικές διεπαφές, συνιστούν στοιχεία που χαρακτηρίζουν την κοινωνική συμπεριφορά των ατόμων με οπτική αναπηρία, τα οποία και πολλές φορές οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό (Van Hasselt, Kazdin, Hersen, Simon & Mastantuono, 1985· Sacks & Wolffe, 2006). Ένα μεγάλο ποσοστό των κοινωνικά αποδεκτών συμπεριφορών και αλληλεπιδράσεων καλλιεργείται βασιζόμενο στη παρατήρηση και την μίμηση. Οι άνθρωποι εσωτερικεύουν μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά μέσω της επανάληψης και στην συνέχεια ακολουθεί η ανατροφοδότηση από το κοινωνικό περιβάλλον για την συγκεκριμένη συμπεριφορά. Ωστόσο, τα άτομα με οπτική αναπηρία δεν λαμβάνουν καμία ανατροφοδότηση ή κάποιου είδους επιβράβευση και θετική απόκριση για την συμπεριφορά τους κατά τις κοινωνικές προσπάθειες δέσμευσης, γεγονός που οδηγεί στην μείωση του ενδιαφέροντος τους για σύναψη κοινωνικών σχέσεων και κατ' επέκταση αυτό επιφέρει μια τάση προς την κοινωνική απομόνωση (Lang, Hintermair & Sarimski, 2017· Sacks & Wolffe, 1998). Τα άτομα με προβλήματα όρασης ζουν την έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού, λόγω της μακροπρόθεσμης φροντίδας και προσοχής που απαιτείται και χρειάζονται. Λόγω της αναπηρίας τους, όπως υποστηρίζουν και οι ίδιοι, είναι ευάλωτοι και εσωστρεφείς, έχουν λίγους φίλους και σε γενικές γραμμές οι κοινωνικές τους συναναστροφές και δίκτυο, σε αντίθεση με αυτές των βλεπόντων, περιορίζονται στο οικογενειακό τους περιβάλλον και σε ανθρώπους με παραπλήσια προβλήματα (Beaty, 1992· Huurre & Aro, 1998). Επίσης, η ανάγκη των ατόμων με οπτική αναπηρία να εξαρτώνται στις υπόλοιπες λειτουργικές αισθήσεις εκτός από αυτήν της όρασης προκειμένου να συλλάβουν τα συναισθήματα των γύρω τους και να τα κατανοήσουν, έχει ως συνέπεια να εμφανίζουν ελλειπείς συναισθηματικές και κοινωνικές ικανότητες, για παράδειγμα αυτήν της ενσυναίσθησης (Lang, Hintermair & Sarimski, 2017). Όλα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω και

επιπρόσθετα η εμφάνιση στερεοτυπικών συμπεριφορών, που μερικές φορές αναπτύσσουν οι άνθρωποι με προβλήματα όρασης, όπως η μπρος-πίσω κίνηση του σώματος, η κίνηση του κεφαλιού ή το χτύπημα των χεριών, δυσχεραίνουν τη δυνατότητα κοινωνικής αλληλεπίδρασης, καθώς και τις ευκαιρίες κοινωνικής συμπερίληψης και ενσωμάτωσης (Van Hasselt et al., 1985). Εντούτοις, πολλοί βλέποντες υπερτιμούν ή υποτιμούν τις δεξιότητες των ατόμων αυτών υποστηρίζοντας ότι έχουν ανάγκη από ιδιαίτερη φροντίδα και ως εκ τούτου παρουσιάζουν μια μη ρεαλιστική στάση και άστοχη συμπεριφορά απέναντι τους (υπέρμετρη εκδήλωση συμπάθειας, οίκτου, θαυμασμού για αυτονόητες ικανότητες, απαιτήσεις υπέρτερες ή κατώτερες των πραγματικών τους δυνατοτήτων). Έτσι, δικαιολογείται και η δυσκολία που προκύπτει για την εύρεση εργασίας, λόγω της αναπηρίας τους και των κοινωνικών κανόνων-στεγανών που εξακολουθούν να επικρατούν στην κοινωνία. Οι εργοδότες δεν έχουν επίγνωση για τα επιδοτούμενα προγράμματα που δικαιούνται τα άτομα με αναπηρία σε περίπτωση πρόσληψης και μεροληπτούν απέναντί τους (Elsman, van Rens & van Nispen, 2017). Η κοινή διαβίωση με τους βλέποντες αναγκάζει τους ανθρώπους με οπτική αναπηρία να αναπτύξουν αρκετές φορές συμβιβαστικούς-εξισορροπητικούς τρόπους συμπεριφοράς. Όπως τονίζει ο Λιοδάκης (2000), οι προαναφερθείσες συνθήκες των κοινωνικών δεδομένων μαζί με το μειωμένο αυτοσυναίσθημα, έχουν ως αποτέλεσμα να απορρέουν ιδιαίτεροι τρόποι αντίδρασης, όπως παραίτηση, υποχώρηση, απομόνωση, φοβίες, απροθυμία για συνεργασία ή επιθετικότητα, η οποία συνήθως δεν εκφράζεται ανοιχτά, εξαιτίας της ειδικής τους ανάγκης. Τέλος, είναι καταλυτικό να επισημανθεί πως οι κοινωνικές δεξιότητες είναι άρρηκτα και άμεσα συνδεδεμένες με την ποιότητα ζωής των ατόμων με οπτική αναπηρία, η οποία βελτιώνεται σε συνάρτηση των θετικών κοινωνικών δεξιοτήτων (Kordestani, Daneshfar & Roustae, 2014).

Η οπτική αναπηρία, είτε είναι επίκτητη είτε εμφανίζεται εκ γενετής, πυροδοτεί πολλές και ραγδαίες αλλαγές στη ζωή του ατόμου έχοντας επιπτώσεις σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής του. Η πληθυσμιακή αυτή ομάδα, λόγω της απώλειας της όρασης, βιώνει την πληθώρα αλλαγών στο κοινωνικο-συναισθηματικό, συμπεριφορικό, ψυχολογικό και νοητικό τομέα. Η επιθετικότητα και κυρίως η εσωστρέφεια συνιστούν δύο από τα πιο συχνά χαρακτηριστικά των ανθρώπων αυτών (Stevellink, Malcolm & Fear, 2015). Στη συνέχεια, θα γίνει αναφορά στις ψυχολογικές παραμέτρους των προβλημάτων όρασης, προκειμένου να υπογραμμιστούν τα χαρακτηριστικά των ατόμων με οπτική αναπηρία ως προς το ψυχολογικό πρίσμα.

1.3.2 Ψυχολογικές και σωματικές επιπτώσεις της οπτικής αναπηρίας

Έχουν διατυπωθεί διάφορες απόψεις βασιζόμενες σε ερευνητικά δεδομένα που αναδεικνύουν τον αντίκτυπο της οπτικής αναπηρίας στο ψυχολογικό κομμάτι της ζωής του ανθρώπου. Σύμφωνα με έρευνες, οι σωματικοί περιορισμοί και η μειωμένη κινητικότητα που απορρέουν από την αναπηρία, οδηγούν στην αύξηση των πιθανοτήτων ανάπτυξης συμπτωμάτων κατάθλιψης επηρεάζοντας έτσι την ποιότητα ζωής των ατόμων, και πολλές φορές στην αυτοκτονία. Οι επιδράσεις της απώλειας της όρασης ποικίλλουν αναλόγως σε ποια ηλικιακή φάση συμβαίνει. Το επίπεδο της οπτικής αναπηρίας και η κατάθλιψη έχουν μία σύνθετη σχέση (Hayman, Kerse, La Grow, Wouldes, Robertson & Campbell, 2007· Nyman, Gosney & Victor, 2010). Η κατάθλιψη είναι μια ψυχολογική διαταραχή που εμφανίζεται αρκετά συχνά στις μεγάλες ηλικίες. Είναι ευρέως γνωστό πως η κατάθλιψη επιδρά αρνητικά στο ευ ζην και στην λειτουργικότητα των ανθρώπων και πολλές φορές αυξάνει τα επίπεδα θνησιμότητας (Bergeron & Wanet-Defalque, 2013· Jongenelis, Pot, Eisses, Beekman, Kluijter & Ribbe, 2004). Μιλώντας για το ευ ζην ενός ατόμου νοείται η εσωτερική κατάσταση την οποία βιώνει ο καθένας ξεχωριστά. Στο ευ ζην μπορεί να περιλαμβάνονται η πνευματική υγεία, τα υψηλά επίπεδα θετικών συναισθημάτων είτε τα χαμηλά αρνητικών, η αποδοχή του ίδιου του εαυτού του ανθρώπου και η ικανοποίηση από τη ζωή του. Η κατάθλιψη, η πνευματική υγεία, τα σημάδια άγχους και μοναξιάς, η ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από τη ζωή του, καθώς και η αυτοεκτίμηση και η ψυχολογική ισορροπία αποτελούν τα κύρια συστατικά που συνθέτουν το ψυχολογικό ευ ζην (Pinguart & Pfeiffer, 2011). Οι ενήλικες με οπτική αναπηρία παρουσιάζουν μια ψυχολογική αδράνεια, έχουν την τάση να απομονώνονται και να επιδεικνύουν εγκλεισμό στον εαυτό τους, με αποτέλεσμα να αισθάνονται και να βιώνουν έντονα τη μοναξιά. Η μοναξιά πολλές φορές συνδέεται με τη δυσαρέσκεια που νιώθουν τα άτομα αυτά από την φροντίδα που τους παρέχεται. Ο Rook υποστήριζε ότι «η μοναξιά ορίζεται ως μία κατάσταση, η οποία προκαλεί άγχος και δημιουργείται λόγω της έλλειψης κοινωνικού δικτύου ή της απόρριψης από αυτό, της έλλειψης επικοινωνίας, της έλλειψης ευκαιριών για σύναψη στενών διαπροσωπικών σχέσεων με ανθρώπους που μπορούν να μοιράζονται κοινά ενδιαφέροντα και δραστηριότητες, που προάγουν την κοινωνική ένταξη τους» (Παπουτσάκη, 2011). Το άτομο παύει πλέον να οραματίζεται, να προσδοκά το μέλλον και να ικανοποιείται από τη ζωή του. Λόγω αυτής της κοινωνικο-ψυχολογικής «αγκύλωσης», αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης που όπως αναφέραμε επηρεάζει άμεσα το ευ ζην, είτε σε

πνευματικό είτε σε σωματικό επίπεδο, και οδηγεί σε έκπτωση της ποιότητας ζωής τους (Renaud & Bédard, 2013). Η αδυναμία εκπλήρωσης ορισμένων επιθυμητών στόχων των ενηλίκων, για παράδειγμα η εξισορρόπηση εργασίας-οικογένειας, μπορεί να οφείλεται στην ύπαρξη της οπτικής αναπηρίας (Lachman, 2004). Το σωματικό αντίκτυπο της αναπηρίας περιορίζει τη κίνηση και κατ' επέκταση τη σωματική απόδοση του ανθρώπου, γεγονός που αποτελεί εξίσου αιτία για την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης (Moore, Constantino & Allen, 2000). Οι άνθρωποι με προβλήματα όρασης συνήθως θρηνούν για την απώλεια τους, λόγω των περιορισμών που προκύπτουν στον εργασιακό τους χώρο, στις καθημερινές τους δραστηριότητες και γενικότερα στο ευρύτερο πλαίσιο με την επακόλουθη απώλεια της ανεξαρτησίας τους. Δεν δέχονται να συμβιβαστούν με την κατάσταση που βρίσκονται και να προσαρμοστούν με αυτήν. Καθίσταται σύνηθες φαινόμενο να βιώνουν έντονα αυτή τη θλίψη μέσα από μία αλυσίδα διαφόρων συναισθημάτων που περιλαμβάνουν κατά σειρά την άρνηση, τον θυμό, την κατάθλιψη και εν τέλη καταλήγουν στην αποδοχή του εαυτού τους και της αναπηρίας τους. Μαθαίνουν να ζουν με αυτήν (Stevellink, Malcolm & Fear, 2015). Το παραδοσιακό μοντέλο των πέντε σταδίων πένθους περιλαμβάνει τη διαδικασία που τα άτομα με οπτική αναπηρία αλλά και γενικότερα μεταβαίνουν από την άρνηση στην αποδοχή, όταν αντιμετωπίζουν την απώλεια. Το πρώτο στάδιο αυτού του μοντέλου αποτελεί το μηχανισμό άμυνας του ανθρώπου μέσω της άρνησης, κατά το οποίο δεν μπορεί να αποδεχτεί την πραγματικότητα. Το δεύτερο στάδιο είναι ο θυμός, που οι άνθρωποι νιώθουν θυμό που πηγάζει από μια αίσθηση αδικίας για ότι τους συμβαίνει και για την αδυναμία τους και είναι συναισθηματικά αναστατωμένοι και φορτισμένοι τόσο με τον εαυτό τους όσο και με τους άλλους συνανθρώπους. Το τρίτο στάδιο συνιστά τη διαπραγμάτευση, σύμφωνα με την οποία κάποιος προσπαθεί να διαπραγματευτεί τη κατάσταση του. Κατά το τέταρτο στάδιο, που έρχεται η κατάθλιψη, το άτομο εμφανίζει συμπτώματα καταθλιπτικής διαταραχής και νιώθει βαθιά θλίψη, μετάνοια, φόβο και αβεβαιότητα. Τέλος, το πέμπτο στάδιο είναι η αποδοχή, δηλαδή το άτομο αποδέχεται την πραγματικότητα, συμβιβάζεται με την αναπηρία του και προσαρμόζεται στις νέες συνθήκες ζωής. Τα άτομα αυτά βιώνουν και πενθούν μια σειρά από αλλαγές που επέρχονται και που αφορούν διάφορες πτυχές της καθημερινότητά τους. Πρέπει τέλος να επισημάνουμε ότι κατά την διεργασία του πένθους μπορεί κανείς να ταλαντεύεται από το ένα στάδιο στο άλλο, όπως από την κατάθλιψη στην άρνηση και τον θυμό. Αυτό σημαίνει, βέβαια, πως ο κάθε άνθρωπος δεν θα βιώσει απαραίτητως με τη σειρά όλα τα στάδια αυτού του συναισθηματικού

‘ταξιδιού’. Έτσι, η οπτική αναπηρία αποτελεί ένα σημαντικό και χρόνιο πρόβλημα της υγείας λόγω αυτής της απώλειας (Bergeron & Wanet-Defalque, 2013).

1.3.3 Χαρακτηριστικές ιδιαιτερότητες και δυνατότητες των ατόμων με οπτική αναπηρία

Τα άτομα με οπτική αναπηρία προβάλλουν χαρακτηριστικές ιδιαιτερότητες και δεξιότητες, οι οποίες έχουν καταλυτική και μεγαλύτερη σημασία σε αντίθεση με αυτές των βλέπόντων και γι’ αυτό διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή τους. Από νευροβιολογικής απόψεως, «παρατηρούνται σημάδια εγκεφαλικής αναδιοργάνωσης στη λειτουργικότητα και τη δομή των ατόμων που δεν έχουν δει ποτέ ή που έχασαν την όρασή τους σε μικρή ηλικία» (Arnaud, Gracco & Ménard, 2018). Αναλυτικότερα, οι άνθρωποι αυτοί αποκτούν εμπειρίες μέσω των υπόλοιπων αισθήσεων τους, κυρίως της αφής και της ακοής, η χρήση των οποίων συμβάλλει στην αντιστάθμιση της απώλειας της όρασης, στην αλληλεπίδραση με το περιβάλλον και στην κατάκτηση της γνώσης. Συγκεκριμένα, όσο αφορά την ακοή, μία εκ των σημαντικότερων αισθήσεων, οι έρευνες έχουν αποκαλύψει ότι συνιστά ουσιαστικό κομμάτι στη ζωή των ατόμων με προβλήματα όρασης. Οι δεξιότητες ακοής συμβάλλουν στην άντληση πληροφοριών από το γύρω περιβάλλον που απουσιάζουν από το οπτικό πεδίο του ατόμου, στην επικοινωνία με τα γύρω άτομα και στην απόλαυση των ήχων που λαμβάνουν. Η απουσία οπτικών ερεθισμάτων ενισχύει την αίσθηση της ακοής, ώστε να έχει πρωταρχικό ρόλο στη ζωή των ανθρώπων με οπτική αναπηρία με σκοπό να αντισταθμίσει και να αναπληρώσει την απώλεια της όρασης (Arter & Lavelle Hill, 1999· Χρηστάκης, 2006). Μέσω των ακουστικών ερεθισμάτων, οι άνθρωποι μπορούν και λαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με τη νοητική αναπαράσταση του χώρου, προκειμένου να προβαίνουν στην πιθανή αναγνώρισή του (Papadopoulos, Papadimitriou & Koutsoklenis, 2012). Έχει αποδειχθεί πως τα άτομα με προβλήματα όρασης, κυρίως οι τυφλοί, έχουν τη δεξιότητα λόγω της ενισχυμένης ακουστικής οξύτητας να αντιλαμβάνονται εξαιρετικά γρήγορη συνθετική ομιλία και την ψευτο-ομιλία, η οποία είναι δύσκολο να γίνει κατανοητή από τους βλέποντες, και την ευελιξία να προσλαμβάνουν γενικότερα μεγαλύτερο ποσοστό πληροφοριών για την ακουστική τους επεξεργασία τονώνοντας έτσι την επαφή τους τόσο με το κοινωνικό όσο και με το φυσικό περιβάλλον. Είναι αποδεδειγμένο πως τα τυφλά άτομα έχουν μάθει να ανταποκρίνονται γρηγορότερα στα ακουστικά ερεθίσματα και πως έχουν εξοικειωθεί να εντοπίζουν ευκολότερα τους ήχους σε αντίθεση με τους βλέποντες. Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι ο ανθρώπινος εγκέφαλος βασίζεται συνεχώς από τους ήχους, ώστε

να λαμβάνει τις απαραίτητες πληροφορίες από το περιβάλλον. (Cattaneo & Vecchi, 2011· Erin, 2010· Παπαδόπουλος, 2007). Ωστόσο, στα άτομα με μειωμένη όραση, τα ακουστικά συνθήματα αξιοποιούνται ως απαραίτητο συμπλήρωμα των οπτικών ερεθισμάτων, καθώς η εναπομείνασα όραση είναι το κύριο μέσο για την αντίληψη και την επικοινωνία με το περιβάλλον (Hotting & Roder, 2009). Επίσης, η αίσθηση της όρασης αντικαθίσταται από την απτική επεξεργασία και τη μνήμη. Τα άτομα με οπτική αναπηρία παρουσιάζουν βελτιωμένη μνήμη για ακουστικές και λεκτικές πληροφορίες, καθώς και βελτιωμένη σειριακή μνήμη, αποτέλεσμα που απορρέει από την συνεχή διαδικασία βελτίωσης της επεξεργασίας ερεθισμάτων και της κωδικοποίησης (Cattaneo & Vecchi, 2011). Αδιαμφισβήτητο θεωρείται ότι η πλειοψηφία των ατόμων με προβλήματα όρασης αντιλαμβάνονται και προσλαμβάνουν την πληροφορία μέσω της σωματικής αίσθησης και της αφής, η οποία κατέχει εξέχουσα θέση. Η αφή χαρακτηρίζεται ζωτικής σημασίας για την γνωστική ανάπτυξη των ατόμων με οπτική αναπηρία (Chen & Downing, 2006). Θεωρείται ως το σημαντικότερο αισθητήριο μέσο για τους τυφλούς ανθρώπους μέσω του οποίου μπορούν να εξερευνούν και να δέχονται πληροφορίες, ώστε να αλληλεπιδρούν με διάφορα φυσικά και εικονικά αντικείμενα γύρω τους (Helbig & Ernst, 2007). Η αφή είναι εξαρτώμενη από τους υποδοχείς του δέρματος. «Το δέρμα είναι αυτό που μεσολαβεί μεταξύ του σώματος και του περιβάλλοντος. Η επιφάνεια του δέρματος φέρει ένα μεγάλο ποσοστό αισθητικών υποδοχέων (δερματικούς και κιναισθητικούς) που διεγείρουν σε έντονο βαθμό την αντίληψη (γνωστικό δομικό στοιχείο), και οι οποίοι δέχονται διάφορα ερεθίσματα από τη θερμότητα, το κρύο, την ευχαρίστηση και τον πόνο, καθώς και ένα μεγάλο εύρος αισθήσεων αφής» (Lederman & Klatzky, 2009· Roosterman, Goerge, Schneider, Bunnett & Steinhoff, 2006). Η επαφή με την επιφάνεια ενός αντικειμένου παρέχει σημαντικές πληροφορίες με βάση ορισμένα γνωρίσματα του ίδιου του αντικειμένου (μέγεθος, υφή της επιφάνειας -τραχύτητα-, σχήμα και προσανατολισμός του) (Roberts & Wing, 2001). Έτσι, με αυτές τις αλληλεπιδράσεις διαμορφώνουν μία νοητή εικόνα των αντικειμένων αυτών (Iwata, 2008). Τα άτομα με οπτική αναπηρία έχουν πια τη δυνατότητα πλήρως χειρισμού του γραπτού και ακουστικού λόγου με την χρήση ειδικών συσκευών, λογισμικών και άλλων βοηθημάτων για την εκτύπωση, γραφή και ανάγνωση, όπως τις απτικές συσκευές (haptic devices) που εξυπηρετούν στην απόδοση μιας αρκετά ρεαλιστικής αίσθησης διαφόρων αντικειμένων σε εικονικά περιβάλλοντα (Brewster, 2005). Ένα από τα επικρατέστερα μέσα είναι ο κώδικας Braille, με τον οποίο μπορούν και ανακτούν τις γραπτές πληροφορίες μέσω της διαρκούς μετακίνησης των

χειρών και της ψηλάφησης με τα δάχτυλα σαρώνοντας, όπως τις κινούνται τα μάτια, με ακρίβεια όλους τους χαρακτήρες που είναι τοποθετημένοι σε μία σειρά κειμένου και αποκτώντας κατά αυτόν τον τρόπο το δικαίωμα για ανεξαρτησία και ισότητα συμμετοχής στη κοινωνία. Επιπλέον, συστήματα αφής που η λειτουργία τους βασίζεται σε εργαλεία τα οποία συνδέονται στον ηλεκτρονικό υπολογιστή και συγκεκριμένα λογισμικά, παρέχουν την ευκαιρία στα άτομα αυτά να έρθουν σε επαφή με περιεχόμενα της οθόνης (Kumar, Ramakrishna & Srinivasulu, 2015). Παρά ταύτα, υπάρχουν αντικείμενα που δεν μπορούν να γίνουν αντιληπτά με την αφή, είτε γιατί είναι απρόσιτα σε αυτήν την αίσθηση είτε επειδή προκύπτουν διάφορα κοινωνικά εμπόδια, όπως ο φόβος, αλλά γίνονται κατανοητά μέσω των προφορικών εξηγήσεων (Τσιναρέλης, 2005). Όπως υποστηρίζει ο Candlin (2004), η αφή ως μία από τις πέντε αισθήσεις δεν μπορεί να αντικαταστήσει τον ρόλο της όρασης. Εντούτοις, υπάρχουν ορισμένα ερεθίσματα και πληροφορίες που γίνονται καλύτερα αντιληπτές από την κάθε αίσθηση ξεχωριστά.

1.3.4 Γνωστικά και κινητικά ελλείμματα των ατόμων με οπτική αναπηρία

Επιπλέον, η οπτική αναπηρία επιφέρει δυσκολίες και ελλείμματα στις γνωστικές ικανότητες των ανθρώπων. Συγκεκριμένα, επιδρά κυρίως σε 3 επίπεδα, στο εύρος και στην ποικιλία εμπειριών, στην ικανότητα μετακίνησης και στην αλληλεπίδραση με το περιβάλλον. Θεωρείται ότι η ανάπτυξη των γνωστικών δεξιοτήτων βαίνει με πιο αργό ρυθμό ή ότι συντελείται με διαφορετικό τρόπο στα τυφλά παιδιά, σε σύγκριση με τα βλέποντα. Όπως αναφερθήκαμε παραπάνω, οι εμπειρίες του ατόμου με προβλήματα όρασης περιορίζονται και αποκτώνται με τις υπόλοιπες αισθήσεις, ειδικά με την αφή και την ακοή. Οι αισθήσεις της ακοής και της όρασης αδυνατούν να μεταδώσουν όλες τις πληροφορίες που προέρχονται από το περιβάλλον. Στο άτομο, επίσης, περιορίζονται οι κινητικές του δεξιότητες (η καθυστέρηση της κινητικής ανάπτυξης οφείλεται κυρίως στην ανεπαρκή αισθητηριακή διέγερση) και ο προσανατολισμός, η άνεση να κυκλοφορεί στο δρόμο, η άνεση στην επικοινωνία και με τον γραπτό και με τον προφορικό λόγο, (αφού περιορίζεται η ικανότητα αντίληψης των εξωλεκτρικών μηνυμάτων του συνομιλητή), οι δυνατότητες για ψυχαγωγία, οι ευκαιρίες για επιλογή επαγγέλματος και καριέρας και η οικονομική εξασφάλιση. Στον τομέα της εκπαίδευσης και της μάθησης, η οπτική αναπηρία επιφέρει επιπτώσεις στη γνωστική ανάπτυξη των ατόμων, επηρεάζοντας την απόδοσή τους σε καθημερινές αλλά και εκπαιδευτικές δραστηριότητες (Gabbert, 2012). Σύμφωνα με τον Kolk (1997), ο μέσος όρος του

δείκτη νοημοσύνης των ατόμων με προβλήματα όρασης, οι οποίοι δεν παρουσιάζουν άλλες αναπηρίες, δεν διαφοροποιείται σημαντικά σε σχέση με αυτόν των βλεπόντων. Ωστόσο, τις περισσότερες φορές η σχολική τους επίδοση είναι χαμηλότερη από εκείνη των βλεπόντων εξαιτίας του ότι οι άνθρωποι αυτοί εμφανίζουν πιο αργή εννοιολογική ανάπτυξη και ρυθμό ανάγνωσης, αλλά και λόγω των αναποτελεσματικών τεχνικών και μεθόδων διδασκαλίας που αξιοποιούνται από τους εκπαιδευτικούς κατά τη διαδικασία της μάθησης (Πολυχρονοπούλου, 2001).

1.3.5 Η ψυχοκοινωνική προσαρμογή των ατόμων με οπτική αναπηρία

Η ψυχολογική και κοινωνική προσαρμογή των ατόμων με οπτική αναπηρία εξαρτώνται από ορισμένους βασικούς παράγοντες. Κύριοι συντελεστές αποτελούν η ιδιοσυγκρασία του ανθρώπου, η οικογένεια του και η στήριξη που λαμβάνει από το κοινωνικό του περιβάλλον, οι κατάλληλες ιατρικές υπηρεσίες και η ίδια η αναπηρία με βάση την φύση της και την πορεία της. Ο καθορισμός των παραγόντων που συνδέονται με την επιτυχή ψυχοκοινωνική προσαρμογή του ανθρώπου με προβλήματα όρασης είναι σημαντικός γιατί εξυπηρετεί στον προσδιορισμό των κατάλληλων προληπτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση των κοινωνικών και ψυχολογικών προβλημάτων που απορρέουν από την αναπηρία (Τσιναρέλης, 2005). Για τα άτομα με οπτική αναπηρία, η υψηλή κοινωνική στήριξη συνάδει με τη βελτίωση της υγείας τους (Kef, 2002), καθώς επίσης και με την μεγαλύτερη ικανοποίηση για τη ζωή τους (Pinquart & Pfeiffer, 2013). Ως κοινωνική στήριξη χαρακτηρίζεται «ο τύπος ενίσχυσης/βοήθειας που το άτομο λαμβάνει ή προσδοκά ότι θα λάβει από μονάδες ή ομάδες του κοινωνικού του περιγύρου ή διαφορετικά από εκείνους με τους οποίους έρχεται σε επαφή κατά οποιοδήποτε τρόπο» (Papakonstantinou & Papadopoulou, 2010). Η κοινωνική στήριξη αποτελεί έναν καταλυτικό προστατευτικό παράγοντα που επηρεάζει την ευημερία (ψυχική και σωματική) και την ποιότητα ζωής των ανθρώπων, την αυτό-εκτίμηση και την αυτό-αποτελεσματικότητα σε αντίθεση με εκείνους που δεν χαίρουν την ίδια μορφή υποστήριξης. Η αυτό-εκτίμηση και η αυτοπεποίθηση σίγουρα βρίσκονται σε καλύτερο επίπεδο, κυρίως όταν οι ομήλικοι των ατόμων με οπτική αναπηρία είναι αυτοί που παρέχουν τη κατάλληλη στήριξη (Cutrona, Russell & Rose, 1986· Hale, Hannum & Espelage, 2005). Η κοινωνική στήριξη είναι μια ανθρώπινη ανάγκη. Έχει διαπιστωθεί ότι βελτιώνει την υγεία ενός ανθρώπου και το ψυχολογικό του ευ ζην, καθώς προωθεί την θετική αυτό-εικόνα και το εσωτερικό κέντρο ελέγχου (Sarason, I.G., Sarason, B.R., & Pierce, 1990). Έχει θετικά αποτελέσματα στην

ψυχοκοινωνική προσαρμογή, μειώνει τα επίπεδα άγχους και της κατάθλιψης και προωθεί την ψυχολογική ευρυθμία και το ποσό ικανοποίησης από αυτή. (Chang & Scaller, 2000). Σημαντική θεωρείται και η συνεισφορά και η στήριξη της οικογένειας στο να υπάρξει μια καλή ποιότητα ζωής για όλη την οικογένεια και προσφέροντας έτσι μια καλύτερη ζωή στο άτομο με την αναπηρία. Πολλά αποτελέσματα ερευνών έχουν αποδείξει ότι η οικογενειακή και η επαγγελματική υποστήριξη συνίσταται από τους κυριότερους παράγοντες μιας καλύτερης ποιότητας ζωής για όλη την οικογένεια (Davis & Gavidia-Payne, 2009). Σύμφωνα με μια έρευνα επιβεβαιώθηκε πως τα καταθλιπτικά συμπτώματα δεν αφορούν το φύλο ή την κατάσταση της όρασης. Η κατάθλιψη σχετίζεται με διάφορους άλλους παράγοντες όπως με την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, τη λιγότερο θετική πρακτική υποστήριξη, την αρνητική πρακτική κοινωνική στήριξη και την αρνητική συναισθηματική στήριξη, με χαμηλότερες αντιλήψεις αυτό-διαχείρισης που αντιπροσωπεύουν τον πιο ισχυρό παράγοντα της κατάθλιψης (Papadopoulos, Parakonstantinou, Montgomery & Solomou, 2014). Τα τυφλά άτομα χρίζονται βοήθειας και υποστήριξης, ώστε να αποδεχθούν την αναπηρία τους. Ως προς το θέμα της αποδοχής απαιτείται συναισθηματική και ψυχολογική στήριξη, καθώς και ενθάρρυνση για να μπορέσουν οι άνθρωποι να προσαρμοστούν και να ενταχθούν με μεγαλύτερη ευχέρεια σε διάφορες κοινωνικές ομάδες της επιθυμίας τους (Arter & Lavelle Hill, 1999).

Κεφάλαιο 2ο: Ποιότητα ζωής

2.1 Εισαγωγή

Ο Δημόκριτος, ο Σωκράτης, ο Πλάτωνας και ο Αριστοτέλης κάνουν στα έργα τους λόγο και υπογραμμίζουν την έννοια της «ευδαιμονίας», δηλαδή την ευτυχία και την ευημερία του ανθρώπου, την ποιότητα ζωής του. Από τη δεκαετία του 1960 και έπειτα, η ποιότητα ζωής ως όρος άρχισε να προβληματίζει και να απασχολεί διάφορους επιστημονικούς κλάδους που ασχολούνται με τον άνθρωπο και το περιβάλλον του. Τις τελευταίες δεκαετίες, η έννοια αυτή διερευνάται στον χώρο των ατόμων με αναπηρία.

2.2 Η έννοια της ποιότητας ζωής

Η ανάλυση και η θεμελίωση της έννοιας της *ποιότητας της ζωής* κατευθύνει τη κατανόηση του σημασιολογικού της περιεχομένου. Ο όρος της ποιότητας ζωής δεν είναι καινούργιος, αποτελεί μία οικεία για τον ευρύτερο πληθυσμό έννοια. Έχει προβληματίσει και απασχολεί συστηματικά ολόένα και περισσότερους ερευνητές, δημιουργώντας ένα ιδιαίτερα έντονο ενδιαφέρον στους πολιτικούς, διοικητικούς και κοινωνικούς επιστήμονες όσο αναφορά την έρευνα των ζητημάτων που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής (ΠΖ) και την ανάπτυξη μεθοδολογιών, οι οποίες θα επικεντρώνονται στη μέτρησή-αξιολόγησή της. Η ποιότητα της ζωής (quality of life) έχει φύση πολυδιάστατη και αποτελεί φαινόμενο που χρησιμοποιείται εκτενώς από όλους τους κλάδους των επιστημών μετρώντας και καταγράφοντας τις επιδράσεις της, περιεχόμενο έρευνας που είναι συνδεδεμένο με διάφορους εξειδικευμένους κλάδους και ειδικότητες, όπως αυτόν της κοινωνιολογίας, της ψυχολογίας, της ιατρικής, των οικονομικών, της ιστορίας και της γεωγραφίας (Farquhar, 1995· Θεοφίλου, 2015· Υφαντόπουλος & Σαρρής, 2015). Η ποιότητα ζωής συναντάται ως απόρροια κοινωνικών και πολιτικών πρακτικών, και πρακτικών που υιοθετήθηκαν αρχικά στον τομέα της υγείας. Σε σχέση με το άτομο και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, τίθεται ως πρωταρχικός στόχος σε διάφορα πεδία. Είναι μία σύνθετη και δύσκολα μετρήσιμη έννοια, καθώς έχει δεχτεί πολλές σημασιολογικές προσεγγίσεις, ανάλογα με την ειδικότητα του εκάστοτε μελετητή (Smart, 2001). Καθίσταται εξίσου δύσκολο να αποδοθεί ένας ακριβής και κοινώς αποδεκτός ορισμός λόγω της ευελιξίας, την πολυπλοκότητας και της εξατομίκευσης που τον χαρακτηρίζει (Conner, 2016· Sexton, O'Donovan, Mulryan, McCallion & McCarron, 2016). Καθορίζεται και αξιολογείται ποικιλοτρόπως, ανάλογα με τις διαφορετικές θεωρητικές οπτικές και το

πλαίσιο στο οποίο χρησιμοποιείται. Παρά το γεγονός ότι το ενδιαφέρον του επιστημονικού χώρου για την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία άρχισε τη δεκαετία του '80, τη δεκαετία του '90 και κυρίως τη τελευταία δεκαετία παρουσιάζεται ακόμα πιο έντονα το ενδιαφέρον για αυτό το μοντέλο και γίνονται πιο σταθερά βήματα με διεξοδικές έρευνες βασιζόμενες σε όλες τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής (Gardner & Nudler, 1999, όπως αναφέρεται στο Schalock, Gardner & Bradley, 2007). Η μελέτη του θέματος της ποιότητας ζωής από τον επιστημονικό χώρο ξεκίνησε με βάση κάποιες αφορμές που δόθηκαν. Συγκεκριμένα τη δεκαετία του 1980, εμφανίστηκε το αίτημα για τη βελτίωση τόσο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στα άτομα με αναπηρία, όσο και της ατομικής ευημερίας τους, λόγω των ελλείψεων, της αδυναμίας τους να εξασφαλίσουν την επιθυμητή ποιότητα ζωής και των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν στη καθημερινή τους ζωή, ως αποτέλεσμα των κινημάτων της κανονικοποίησης, της αποϊδρυματοποίησης και των εξατομικευμένων προγραμμάτων υπενθυμίζοντας έτσι τα ανθρώπινα δικαιώματα. Εντούτοις, τη δεκαετία του 1990, έγιναν οι ανάλογες προσπάθειες για την περαιτέρω κατανόηση της δομής και της πολυδιάστατης φύσης του όρου ποιότητα ζωής, καθώς η μέτρησή της στράφηκε και εστίασε στο ποσοστό ικανοποίησης του ατόμου από την ζωή του. Η δομή και το ουσιαστικό περιεχόμενο της έννοιας ποιότητας ζωής, συνεπώς, έχει μεταβληθεί αρκετές φορές μέσα στον χρόνο μέσω των ερευνητικών μελετών. Γίνεται και λόγος για διαφοροποίηση των ανθρώπων σε κατηγορίες υψηλής ή χαμηλής ποιότητας ζωής. Χρησιμοποιώντας τον όρο ποιότητα ζωής δίνεται έμφαση στον προσωποκεντρικό χαρακτήρα της ζωής του ανθρώπου και σε εκείνα τα υποκειμενικά ιδανικά που αναβαθμίζουν τη ζωή του εισάγοντας τη διαδικασία αξιολόγησής της και υπογραμμίζοντας το «ποιοτικό» και το «τέλειο» που σχετίζονται με επιθυμητά για το άτομο στοιχεία της ζωής του (αντικειμενικές συνθήκες) (Buntinx & Schalock, 2010· Schalock, 2000). Επίσης, με την έννοια αυτού του μοντέλου τίθεται ως στόχος η κοινωνική ένταξη, η ψυχολογική ενδυνάμωση και η προσωπική ευημερία των ατόμων (Δελλασούδας, 2006). Έτσι, μέχρι το τέλος της δεκαετίας του '80, η ποιότητα ζωής αντιμετωπίστηκε (α) ως μία ευαισθητοποιημένη ιδέα (sensitizing notion) που αναφέρεται τόσο στο άτομο όσο και στο περιβάλλον του, (β) ως μια κοινωνική δομή-κατασκευή που αποσκοπεί να αυξήσει την αντιλαμβανόμενη από το άτομο ποιότητα ζωής και τέλος (γ) ως ενοποιημένη ιδέα, ως ένας συνδεδετικός κρίκος για την οργάνωση στρατηγικών και πλαισίων προσέγγισής της. Ταυτόχρονα, ενισχύθηκε η κατανόηση της πολυδιάστατης φύσης της ποιότητας ζωής και η μέτρησή της εστίασε στον δείκτη

της ικανοποίησης του ατόμου από τη ζωή του (Schalock, 2000). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο όρος της ποιότητας ζωής αποδίδεται ως «η αντίληψη που έχει σχηματίσει ξεχωριστά ο κάθε άνθρωπος για τη κατάσταση της ζωής του, σε συνάρτηση με το σύστημα αξιών και κουλτούρας μέσα στα πολιτισμικά και ηθικά πλαίσια στα οποία ζει και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τις νόρμες και τις ανησυχίες του» (World Health Organization, 1999). Ο ορισμός αυτός αναδεικνύει και αντανακλά ότι η ποιότητα ζωής στηρίζεται στην υποκειμενική εκτίμηση και κρίση των ατόμων για τη θέση τους στη ζωή, στο πολιτισμικό και στο κοινωνικό περιβάλλον, και πως η καλή ποιότητα ζωής εξασφαλίζεται μέσα από την αντιστοιχία των επιθυμητών συνθηκών διαβίωσης και βελτίωσης τους, την εξασφάλιση της ευτυχίας των ατόμων και τέλος τη προσφορά βοήθειας σε άτομα ώστε να παίρνουν αποφάσεις και να ορίζουν την επιθυμητή τροχιά της ζωής τους (Brown, 1999). Οι πολιτισμικές διαφορές που εμφανίζονται μεταξύ των κοινωνιών καθορίζουν τι ακριβώς θεωρεί ένα άτομο σημαντικό για τη ποιότητα της ζωής του, δηλαδή το πολιτισμικό πλαίσιο ορίζει τις μορφές που μπορεί να λάβει η έννοια της ποιότητας ζωής του ατόμου (Brown, R. I., & Brown, I., 2005· Schalock, Gardner & Bradley, 2007).

Έχει διατυπωθεί πως η ποιότητα ζωής, και γενικότερα το κομμάτι της ποιότητας, αναφέρεται μόνο σε καταστάσεις με θετικό πρόσημο, παρά σε απλές καταστάσεις (Farquhar, 1995). Η λέξη «ποιότητα» αναφέρεται σε κάτι το απόλυτα τέλειο και ποιοτικό, στην επίτευξη του ανώτερου σημείου τελειότητας, η οποία σχετίζεται με ανθρώπινες αξίες, όπως η ευτυχία, ο πλούτος, η υγεία, η ικανοποίηση και, εν συνεχεία η γενική πτώση της λέξης «ζωή» αντανακλά την πολυπλοκότητα του ανθρώπινου είναι, τις σημαντικές πτυχές της ανθρώπινης ύπαρξης (Schalock, Brown, R., Cummins, R. A., Cummins, Felce, Matikka, Keith, Parmenter, 2002). Εξαρτάται άμεσα από υγεία, την ψυχολογική κατάσταση, το επίπεδο ανεξαρτησίας και τις κοινωνικές σχέσεις που συνάπτει το άτομο (Parrish 2nd, R. K., 1996). Η ποιότητα ζωής συνιστά ένα κοινωνικό κατασκεύασμα που αποβλέπει στην ανάπτυξη προγραμμάτων και στρατηγικών βελτίωσης της ζωής του κάθε ατόμου, του υποκειμενικού ευ ζην, καθώς και κριτήριο αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας αυτών των πρακτικών και στρατηγικών (Schalock, Bonham & Verdugo, 2008). Επιπλέον, οι Schalock, Bonham και Verdugo (2008) υποστηρίζουν πως η ποιότητα ζωής αποτελεί ένα κατασκεύασμα που απαρτίζεται από τρεις βασικούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων είναι η ανεξαρτησία, η κοινωνική συμμετοχή και η ευημερία. Ο όρος της ποιότητας ζωής είναι

συνυφασμένος με τον όρο «ευημερία», εφόσον κατά αυτόν τον τρόπο δίνεται η δυνατότητα στον άνθρωπο να ζει με επιτυχία στα διάφορα περιβάλλοντα στα οποία δραστηριοποιείται (Brown, R. I., & Brown, I., 2005). Στο σημείο αυτό, κρίνεται σημαντικό να διευκρινιστούν οι αρχές που διέπουν τη ποιότητα ζωής και τα επιμέρους χαρακτηριστικά της. Η επιτυχία αυτή εξασφαλίζεται κατά τον Schalock (2000), επειδή ακριβώς η ποιότητα ζωής έχει αναγνωρίσει οχτώ κύριες διαστάσεις, μέσα από τις οποίες αντανακλώνται οι επιθυμητές από το άτομο συνθήκες της ζωής του: (α) την προσωπική ανάπτυξη, (β) τον αυτοπροσδιορισμό, (γ) τις διαπροσωπικές σχέσεις, (δ) την κοινωνική συμπερίληψη, (ε) τα δικαιώματα, (στ) τη συναισθηματική, (η) την υλική και τέλος (θ) τη σωματική ευημερία. Οι 8 αυτές διαστάσεις που συνθέτουν τη ποιότητα ζωής καθίστανται κοινοί για τους διάφορους πολιτισμούς παγκοσμίως (Schalock, Verdugo, Jenaro, Wang, Wehmeyer, Jianchengn & Lachapelle, 2005). Συνεπώς, εφόσον η ποιότητα αναφέρεται σε ένα καλύτερο αλλά και επιθυμητό επίπεδο ζωής σε κάθε οπτική της, γίνεται εύκολα αντιληπτό πως αποτελεί και βασική επιδίωξη για την απόκτησή της στη ζωή του κάθε ατόμου. Αυτές οι διαστάσεις επηρεάζουν τη προσωπική ευημερία και αποτελούν το πρώτο συστατικό στοιχείο του μοντέλου που προτείνουν οι Schalock, Verdugo, Gomez & Reinders (2016), το οποίο είναι γνωστό στη διεθνή βιβλιογραφία ως οριστικό (definitional component). Οι διαστάσεις, που συνθέτουν την έννοια της ποιότητας ζωής, επηρεάζονται από την αλληλεπίδραση των ατομικών και των περιβαλλοντικών παραγόντων-μεταβλητών (moderator and mediator variables) που συγκροτούν το δεύτερο συστατικό στοιχείο του μοντέλου, ονομαζόμενο ως επεξηγηματικό (explanatory component). Η ποιότητα ζωής παρουσιάζεται μέσα από ένα οικολογικό μοντέλο που επικεντρώνεται στην αλληλεπίδραση ατομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, και πρέπει να ερμηνεύεται βάσει αυτών των αλληλεπιδράσεων. Το τρίτο συστατικό στοιχείο του μοντέλου αποτελείται από τις ενισχυτικές στρατηγικές (enhancement strategies), οι οποίες διακρίνονται σε στρατηγικές για την ενίσχυση της προσωπικής ανάμειξης (personal involvement), στρατηγικές που αναφέρονται σε εξατομικευμένες παρεμβάσεις (individualized supports) και στρατηγικές που αποσκοπούν στη δημιουργία ευκαιριών για προσωπική ανάπτυξη (personal growth opportunities). Στις ενισχυτικές στρατηγικές και πιο συγκεκριμένα, στον τομέα των ευκαιριών για προσωπική ανάμειξη συγκαταλέγονται και στρατηγικές ενίσχυσης του αυτοπροσδιορισμού (Schalock et al., 2016).

Η αξιολόγηση των οχτώ κύριων διαστάσεων της ποιότητας ζωής (προσωπική ανάπτυξη, αυτοπροσδιορισμός, διαπροσωπικές σχέσεις, κοινωνική συμπερίληψη, δικαιώματα, συναισθηματική, υλική και σωματική ευημερία) στηρίζεται σε συγκεκριμένους δείκτες, 24 ως προς τον αριθμό (Schalock, Keith, Verdugo & Gómez, 2010). Ως δείκτες της ποιότητας νοούνται οι αντιλήψεις, οι συνθήκες και οι συμπεριφορές που ορίζουν και μετρούν κάθε τομέα της ποιότητας ζωής του ατόμου (Buntinx & Schalock, 2010· Schalock et al., 2016).

Συμπεραίνεται, λοιπόν, πως η ατομική ποιότητα ζωής αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο και απαρτίζεται από διαστάσεις, οι οποίες επηρεάζονται από προσωπικά χαρακτηριστικά και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Οι διαστάσεις αυτές είναι κοινές για όλους τους ανθρώπους, παρόλο που είναι διαφορετικές ως προς την αξία και τη σημασία τους για τον κάθε άνθρωπο (Schalock et al., 2016). Συνεπώς, αυτό που χαρακτηρίζεται ως ‘καλή ποιότητα ζωής’ για ένα άτομο, μπορεί να μην είναι για κάποιο άλλο (Schalock et al., 2002).

Η αναφορά στη μέτρηση της ποιότητας ζωής κρίνεται στο σημείο αυτό απαραίτητη, καθώς εμπλουτίζει το θεωρητικό μοντέλο για την ποιότητα ζωής και ενισχύει την εμπειρική κατανόησή της. Το μοντέλο, λοιπόν, της ποιότητας ζωής που προτείνεται, περιλαμβάνει αντικειμενικούς και υποκειμενικούς δείκτες, ένα ευρύ φάσμα από διαστάσεις της ζωής και αξίες του ατόμου (Felce & Perry, 1995). Η μέτρηση της ποιότητας ζωής είναι απαραίτητη για την κατανόηση των αλλαγών στη σωματική, λειτουργική, ψυχική και κοινωνική υγεία, με σκοπό να αξιολογηθεί το ανθρώπινο όφελος και το οικονομικό κόστος των νέων προγραμμάτων και παρεμβάσεων (Testa, & Simonson, 1996). Για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής υφίστανται αντικρουόμενες απόψεις για τον τρόπο και τη διαδικασία με την οποία πρόκειται να αξιολογηθεί, σχετικά δηλαδή με το αν αυτή πρέπει να γίνεται με υποκειμενικούς ή αντικειμενικούς δείκτες και όσο αναφορά τα εργαλεία για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής, ακολουθούν έναν από τους δύο τρόπους ή και τους δύο τρόπους (Perry & Felce, 2002). Ο Borthwick-Duffy (1992) παρουσίασε τρεις προοπτικές με σκοπό να καθορίσει τη ποιότητα ζωής βασιζόμενη στους όρους (α) καταστάσεις της ζωής, (β) ικανοποίηση με καταστάσεις της ζωής και (γ) ένα συνονθύλευμα των καταστάσεων της ζωής και της ικανοποίησης. Στόχος της βελτιωμένης ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρίες είναι η αντιληπτική βάση για τη ποιοτική βελτίωση των τεχνικών, τη ποιοτική ασφάλεια και το πρόγραμμα

αξιολόγησης. Έτσι, λοιπόν, ο Schalock (2000) διακρίνει αυτούς τους δύο τρόπους μέτρησης της ποιότητας ζωής, την αντικειμενική και την υποκειμενική προσέγγιση. Και συγκεκριμένα ο όρος της ποιότητας ζωής απαρτίζεται άλλες τέσσερις διαστάσεις, δύο από τις οποίες είναι αντικειμενικές και δύο που αντικατοπτρίζουν την υποκειμενική κρίση και προσωπική εκτίμηση του κάθε ατόμου. Οι αντικειμενικές διαστάσεις αφορούν γενικότερα την υγεία-λειτουργική κατάσταση του ανθρώπου και τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες. Αντιθέτως, τα πρίσματα που συγκροτούν την υποκειμενική προσέγγιση και αξιολόγηση είναι η ικανοποίηση από τη ζωή και η αυτοεκτίμηση μαζί με τις ανάλογες μετρήσεις (Farquhar, 1995). Οι υποκειμενικές αντιλήψεις και προσδοκίες ουσιαστικά αποδίδουν την αντικειμενική αξιολόγηση των ανθρώπινων εμπειριών της πραγματικής ποιότητας ζωής. Αναλυτικότερα, ο αντικειμενικός τρόπος, χαρακτηριζόμενος και ως λειτουργικός τρόπος αξιολόγησης, αφορώντας κατά κύριο λόγο το λειτουργικό επίπεδο του ατόμου, παρέχει απτά στοιχεία στις υπηρεσίες παροχής υπηρεσιών για την αξιολόγηση των υπηρεσιών τους και για ενδεχόμενες αλλαγές που πρόκειται να υποστούν αυτές (Wehmeyer & Schalock, 2001). Στην αντικειμενική προσέγγιση εξετάζονται εξωτερικοί αντικειμενικοί παράγοντες, όπως είναι η υγεία, το βιοτικό επίπεδο, η εκπαίδευση και η ασφάλεια (Bishop, Smedema & Lee, 2009), και έτσι η αντικειμενική διάσταση είναι καταλυτική για τον καθορισμό του βαθμού υγείας των ατόμων εστιάζοντας στη διαδικασία της αξιολόγησης-μέτρησης (ποσοτική στατιστική) (Diener & Suh, 1997· Testa & Simonson, 1996). Εν αντιθέσει, οι Wehmeyer και Schalock (2001) υπογραμμίζουν τον υποκειμενικό τρόπο αξιολόγησης χρησιμοποιώντας τον όρο «προσωπική αξιολόγηση». Με τον υποκειμενικό τρόπο αξιολόγησης εκφράζεται η υποκειμενική φύση της ποιότητας ζωής, δίνεται δηλαδή έμφαση στην αντίληψη του ατόμου, στον βαθμό ικανοποίησής του από τις διάφορες συνθήκες στη ζωή του και έτσι επιτρέπεται η μέτρηση βασικών δεικτών της ποιότητας ζωής και της προσωπικής ευημερίας. Η ευημερία αυτή καθορίζεται από τις συνειδητές εμπειρίες των ατόμων και ταυτόχρονα μπορεί να ερμηνευθεί τόσο από θετικές επιρροές όσο και από αρνητικές (Lyons, 2010). Δηλαδή, η υποκειμενική μέθοδος υπογραμμίζει τις αντιλήψεις του ατόμου και την ποιοτική αξιολόγηση των εμπειριών μιας ζωής, επικεντρώνοντας τη προσοχή σε παράγοντες όπως στην σωματική και υλική ευημερία, στις ανθρώπινες σχέσεις, σε κοινωνικές δραστηριότητες και στην προσωπική ανάπτυξη (Diener & Suh, 1997· Testa & Simonson, 1996). Ως εκ τούτου, η ποιότητα της ζωής μπορεί να ιδωθεί από τη μεριά των αντικειμενικών-υλικών συνθηκών της ζωής, από τη μεριά της ικανοποίησης του

ατόμου με τη ζωή του και από τον συνδυασμό αυτών των δύο (όπως αναφέρεται στο Perry & Felce, 2002). Χρησιμοποιώντας τον συνδυασμό του αντικειμενικού με τον υποκειμενικό τρόπο αξιολόγησης και μέτρησης, θα παρουσιάζεται ο βαθμός της ποιότητας ζωής με μεγαλύτερη αντιπροσωπευτικότητα προσφέροντας τη κατάλληλη βοήθεια στο κάθε άτομο ξεχωριστά για να αποφασίσει συνετά τον τρόπο με τον οποίο θα ζήσει τη καθημερινότητά του. Η πλειοψηφία των προσεγγίσεων της ποιότητας ζωής οριοθετούνται με βάση το μέγεθος σε μικρό και μεγάλο επίπεδο. Πολλοί ερευνητές συμφώνησαν στο ότι η ποιότητα ζωής θα μπορούσε να αποτελέσει έναν αποτελεσματικό δείκτη για τη κατανόηση τόσο της ψυχικής όσο και της σωματικής ευεξίας (μικρό-επίπεδο) μέσα από μια υποκειμενική αξιολόγηση του πολιτισμικού και κοινωνικού πλαισίου (μακρό-επίπεδο) (Ou, Su, Luh & Lin, 2017). Ταυτόχρονα, στο ατομικό-μικροσυστημικό επίπεδο, η ποιότητα ζωής βασίζεται και ενισχύεται μέσα από την λήψη αποφάσεων, την επιλογή, τον καθορισμό στόχων, την αυτοπροστασία, μέσω της αυτοδιαχείρισης, της χρήσης τεχνολογίας, της συμμετοχής και των κοινωνικών δικτύων. Οι δείκτες της ανεξαρτησίας, των προσωπικών επιλογών και των στόχων που ένα άτομο δύναται να θέσει, οριοθετούν και τη διάσταση του αυτοπροσδιορισμού (Thompson, Bradley, Buntinx, Schalock, Shogren, Snell, & Gomez, 2009). Ενώ, στο μακροσυστημικό επίπεδο, η ποιότητα ζωής ενισχύεται μέσω της διασφάλισης των ανθρωπίνων και νομικών δικαιωμάτων, της ανάπτυξης και της θετικής στάσης της κοινότητας και της μεγιστοποίησης του περιβαλλοντικού εμπλουτισμού που σχετίζεται με την υγεία, την ασφάλεια και την κοινωνική οικονομική κατάσταση (Schalock, Verdugo, Gomez, 2017). Επομένως, η ποιότητα ζωής αποτελεί κατασκεύασμα που συγκροτείται από τρεις βασικούς παράγοντες, δηλαδή την ανεξαρτησία, την κοινωνική συμμετοχή και την ευημερία. Όλες αυτές οι διαστάσεις αναμφίβολα επικαλύπτονται και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, έχοντας ως αποτέλεσμα τη δημιουργία μιας ποιότητας ζωής μοναδικής για τον άνθρωπο (McIntyre, Kraemer, Blacher, & Simmerman, 2004).

Κύρια επίπεδα αξιολόγησης της υποκειμενικής ζωής του ατόμου αποτελεί το ευ ζην (ευημερία), η ικανοποίηση και τα συμπτώματα κατάθλιψης (Guerette & Smedema, 2011). Ταυτόχρονα, η έννοια της ποιότητας της ζωής (quality of life) έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον και σχετίζεται άμεσα με τον όρο της υγείας (Health-Related Quality Of Life). Οι δύο αυτοί όροι υπογραμμίζουν τις σωματικές, τις ψυχολογικές και τις κοινωνικές διαστάσεις της υγείας, διακριτές περιοχές οι οποίες επηρεάζονται από τις ατομικές εμπειρίες, τα πιστεύω, τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις. Απώτερος σκοπός

όσο αναφορά τη φροντίδα της υγείας είναι σαφώς η διατήρηση ή περισσότερο η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων. Η υγεία συνιστά έναν καταλυτικό παράγοντα, μεταξύ άλλων, για τη διαμόρφωση της ποιότητα ζωής του ατόμου. Άλλοι παράγοντες, όπως ο πολιτισμός, η θρησκεία, το περιβάλλον, η εκπαίδευση και η οικονομία, μπορεί να αποτελέσουν δείκτες και να επηρεάσουν αντιστοίχως την ποιότητα ζωής. Σήμερα, είναι πλέον ευρέως αποδεκτό ότι η υγεία και η ποιότητα ζωής αποτελούν ένα πολυδιάστατο κοινωνικό φαινόμενο, του οποίου η λειτουργία διέπεται τόσο από τις αρχές της καθολικότητας αλλά και της εξατομίκευσης όσο και από τις αρχές της πραγματικότητας αλλά και της ικανοποίησης των αναγκών του σύγχρονου κοινωνικού ατόμου (Tian-hui, Lu & Michael M, 2005). Οι σημαντικότεροι προσδιοριστικοί παράγοντες της υγείας και της ποιότητας ζωής αφορούν όχι μόνο τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες ανάπτυξης και ευημερίας αλλά και τη σωματική και ψυχοκοινωνική υγεία και ευεξία του ανθρώπου. Όπως θεωρείται καθοριστικής σημασίας, σύμφωνα με το προαναφερόμενα, η συσχέτιση και η αλληλεπίδραση των παραμέτρων της προσωπικής και κοινωνικής ζωής, αναλόγως η συνολική ικανοποίηση από τη ζωή, η ηθική, η αυτοεκτίμηση και η αυτοπραγμάτωση του ανθρώπου καθίστανται συντελεστές που με τη σειρά τους επιδρούν ως προς την ολοκλήρωση της προσωπικότητας του ατόμου (Campbell, Converse & Rodgers, 1976· Θεοφίλου, 2015). Το Health-related quality of life καθορίζει το πόσο καλά λειτουργεί ένα άτομο στη ζωή του και το πως οι πράξεις του συμβάλλουν στην ευημερία της σωματικής, ψυχικής και της κοινωνικής διάστασης της υγείας. Αυτή η λειτουργικότητα αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται σε προκαθορισμένες δραστηριότητες και να πραγματοποιεί τις επιθυμίες του, ενώ η ευημερία αντικατοπτρίζει τις υποκειμενικές κρίσεις. Η ανθρώπινη ζωή είναι λειτουργικά δομημένη και συγκροτημένη από επίπεδα, τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά τα οποία χαρακτηρίζονται πως έχουν εξ' ορισμού ίση βαρύτητα και σημασία για την ανθρώπινη ζωή (λειτουργική αλληλεξάρτηση) (Σαρρής, Σούλης & Υφαντόπουλος, 2001, σ. 251). Συνεπώς, ο ορισμός αυτός εστιάζει στην αξία της υγείας εξηγώντας έτσι και τα γενικά συστατικά της ποιότητας ζωής (Post, 2014). Σε αυτήν την κατεύθυνση βρίσκεται ο ορισμός της υγείας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) σύμφωνα με τον οποίο "υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι η απλή απουσία της αρρώστιας ή της αναπηρίας". Με τον ορισμό αυτό αναγνωρίζονται δύο παράμετροι που οριοθετούν την υγεία: η παράμετρος της απουσίας της αρρώστιας και η παράμετρος της ευεξίας. Αναγνωρίζεται επίσης, σε ότι αφορά την ευεξία, η ύπαρξη της

ψυχικής και κοινωνικής διάστασης, πέρα από τη σωματική (Karimi & Brazier, 2016). Η έννοια της ευεξίας αποτελεί τη βάση της έννοιας της θετικής υγείας. Συνακόλουθα, η υγεία θα πρέπει να θεωρείται σαν συντελεστής της καθημερινής ζωής και όχι σαν αυτοσκοπός. Έτσι, ο όρος του HRQoL συντελεί μία πολυδιάστατη έννοια, η οποία περιλαμβάνει όλους τους τομείς που συσχετίζονται με τη ψυχοσωματική και την κοινωνοσυναισθηματική λειτουργικότητα από όπου και εκμαιεύεται η ευημερία και κατ' επέκταση η ικανοποίηση από τη ζωή (People, 2019).

Το ερώτημα και η έννοια της ευημερίας απασχολεί διαχρονικά τον άνθρωπο (Τζινιέρη-Κοκκώση, Μ., & Τζινιέρη-Κοκκώση, Μ., 2010). Συγκεκριμένα, ο όρος της ευημερίας είναι εξίσου πολυδιάστατος και περίπλοκος όπως αυτός της ποιότητας ζωής, με την οποία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη. Αντανακλά την βέλτιστη ψυχολογική κατάσταση και υπογραμμίζει δύο προσεγγίσεις, το ηδονικό και ευδαιμονικό ευ ζην. Η πρώτη επικεντρώνεται στην ευτυχία, στην επίτευξη της απόλαυσης και στην αποφυγή του πόνου, με όποια μορφή μπορεί να συναντάται, ψυχολογικός και σωματικός. Εν αντιθέσει, το ευδαιμονικό ευ ζην δεν αναφέρεται απλά στην ευτυχία αλλά και στην αυτοπραγμάτωση και στο βαθμό που το άτομο λειτουργεί πλήρως. Βασίζεται, δηλαδή, στην πραγμάτωση όλων των ανθρώπινων δυνατοτήτων (Ryan & Deci, 2001). Σύμφωνα με την έρευνα των Felce και Perry (1995), η ευημερία αποτελείται από πέντε δείκτες και συγκεκριμένα τη σωματική, την υλική, τη κοινωνική ευημερία, την ανάπτυξη και τέλος τη συναισθηματική ευημερία. Ειδικότερα, η σωματική ευεξία περιλαμβάνει την υγεία, τις ικανότητες του ατόμου και τη φυσική ασφάλεια. Η υλική ευημερία συγκροτείται από τα εισοδήματα, τη ποιότητα του περιβάλλοντος, τα κριτήρια διαβίωσης, τη διατροφή και γενικότερα το επίπεδο διαβίωσης. Η κοινωνική ευημερία συντίθεται από δύο μεγάλες διαστάσεις, τις διαπροσωπικές σχέσεις και το επίπεδο αποδοχής ή υποστήριξης από τη κοινότητα. Τέλος, η συναισθηματική ευημερία συμπεριλαμβάνει την επιρροή ή την διάθεση, την ικανοποίηση ή την εκπλήρωση επιθυμιών και στόχων, την αυτοεκτίμηση, το προσωπικό γίνεσθαι (status), τον σεβασμό και τη θρησκευτική πίστη.

Η υποκειμενική ευημερία γίνεται αντιληπτή ως μία κατασκευή που απαρτίζεται από δύο κύρια συστατικά, το συναίσθημα και την κρίση ή αλλιώς το γνωστικό κομμάτι (Pavot, Diener, Colvin & Sandvik, 1991). Οι ερευνητές Oishi, Diener, Suh και Lucas (1999) υποστηρίζουν εξίσου πως η υποκειμενική ευημερία αποτελεί την εξατομικευμένη γνωστική εκτίμηση και αξιολόγηση της ζωής, με την παρουσία

θετικών συναισθημάτων και την έλλειψη των αρνητικών. Με τον τρόπο αυτό διακρίνονται οι διαφορές ως προς τη συναισθηματική ανταπόκριση και οι εμπειρίες που χαρακτηρίζονται ως σημαντικές για το κάθε άτομο. Αναλυτικότερα, η υποκειμενική ευημερία συνεπάγεται με την συμπεριφορική επιστήμη και ειδικότερα με την επιστημονική ανάλυση του τρόπου με τον οποίο το ίδιο το άτομο αξιολογεί τη ζωή του τόσο τη δεδομένη εκείνη στιγμή όσο και μεγαλύτερες χρονικές περιόδους, όπως την περίοδο ενός έτους, και συνιστά έναν δείκτη μέτρησης της ποιότητας ζωής ενός ατόμου ή μιας κοινωνίας. Η υποκειμενική ευημερία τείνει να παραμένει σταθερή στο πέρασμα του χρόνου και να ανακάμπτει μετά από σημαντικά γεγονότα στη ζωή ενός ατόμου, ενώ παράλληλα σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του. Επιπλέον, η ευημερία αναφέρεται σε μια ευρεία κατηγορία φαινομένων που περιλαμβάνουν την ικανοποίηση από τη ζωή, την ικανοποίηση από συγκεκριμένους τομείς, όπως την εργασία, τις αρνητικές ή δυσάρεστες διαθέσεις, όπως την κατάθλιψη και τις θετικές ή ευχάριστες διαθέσεις, όπως την ευτυχία, και το συνονθύλευμα αυτών των στοιχείων δείχνουν κάποιο βαθμό ανεξαρτησίας και για τον λόγο αυτό θεωρείται επιτακτικό να αξιολογούνται και ξεχωριστά (Lucas, Diener & Suh, 1996; Diener, Oishi, & Lucas, 2003). Η ικανοποίηση από τη ζωή μια μακροπρόθεσμη και σταθερή κατάσταση, ενώ η ευτυχία μετρά την βραχυπρόθεσμη κατάσταση που εξαρτάται από τις συνθήκες (Helliwell & Putnam, 2004). Ο ηδονισμός αποτελείται από δύο βασικά χαρακτηριστικά, την ικανοποίηση από τη ζωή και την ευτυχία (Ryan & Deci, 2001).

Η ικανοποίηση από τη ζωή προέρχεται από τη διαδικασία κρίσης του ατόμου, της αξιολόγησης της ζωής του. Συνιστά έναν καταλυτικό δείκτη της ευημερίας του ατόμου (Utz & Breuer, 2017) και κατ' επέκταση της ποιότητας ζωής του. Επίσης, αποτελεί περισσότερο μία γνωστική επεξεργασία των συναισθηματικών πληροφοριών παρά μία συναισθηματική εκτίμηση για το άτομο (Brown & Barrett, 2011). Αυτή η εκτίμηση βασίζεται στη συσχέτιση των συνθηκών της ζωής ενός ατόμου με ένα πρότυπο το οποίο το άτομο έχει καθορίσει (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). Η ικανοποίηση έχει οριστεί ως «μία σφαιρική αξιολόγηση της ζωής του ανθρώπου από τον ίδιο τον άνθρωπο» (Pavot, Diener, Colvin και Sandvik, 1991) και αναγνωρίζεται ως βασικό συστατικό της υποκειμενικής ευημερίας και ως εκ τούτου της ποιότητας ζωής. Μέσω ποικίλων αποτελεσμάτων έχει συνδεθεί και αποδειχθεί αυτό το πρίσμα της θετικής θεώρησης για τη ζωή, η οποία και καθίσταται σημαντική για την ανάπτυξη άλλων θετικών συμπεριφορών και στάσεων (Huebner, 2004). Σύμφωνα με τον

Cummins (2005), η ικανοποίηση χαρακτηρίζεται ως ένα μετρήσιμο μέγεθος υποκειμενικών/ατομικών τομέων της ζωής, χαρακτηρισμός ο οποίος είναι αβέβαιος. Λόγω της αιτιακής σχέσης μεταξύ των εννοιών της ποιότητας ζωής και της ικανοποίησης διαπιστώνεται μία ταύτιση των δεικτών. Για αυτόν ακριβώς τον λόγο και για την αξιολόγηση των δεικτών αξιοποιούνται οι δύο προσεγγίσεις, η αντικειμενική και η υποκειμενική. Υπάρχει μία ποικιλία κλιμάκων που χρησιμοποιούνται προκειμένου να μετρηθεί η ικανοποίηση από τη ζωή. Εν κατακλείδι, η κυριότερη και στοιχειώδης χρήση των δεδομένων που προκύπτουν από την ικανοποίηση από τη ζωή είναι για να εκτιμηθεί η εμφανής ποιότητα ζωής. Χρησιμοποιείται περισσότερο ο όρος «ικανοποίηση από τη ζωή» (life satisfaction) από τον όρο ευτυχία (happiness) για να υπογραμμιστεί και να δοθεί έμφαση στην υποκειμενική διάσταση του θέματος. Η έννοια της ικανοποίησης από τη ζωή έχει το πλεονέκτημα του ότι αναφέρεται στην πλήρη αξιολόγηση της ζωής και όχι αποκλειστικά σε τρέχοντα συναισθήματα (Veenhoven, 1996).

Η ευτυχία χαρακτηρίζεται ως ένας από τους πιο σημαντικούς στόχους στη ζωή ενός ατόμου. Η επιδίωξη της ευτυχίας αναζητά την κατανόηση των συνθηκών που είναι απαραίτητες για μία καλή ζωή (Aragampatzi, Burger & Novik, 2018). Ευτυχία καθίσταται η ψυχική ή η συναισθηματική κατάσταση ευημερίας χαρακτηριζόμενη από θετικά και ευχάριστα συναισθήματα τα οποία κυμαίνονται από τον βαθμό της ικανοποίησης μέχρι και την έντονη χαρά. Οι χαρούμενοι άνθρωποι είναι και οι πιο υγιείς που ζουν περισσότερο και απολαμβάνουν μία καλύτερη ποιότητα ζωής (Sundriyal & Kumar, 2014). Κατά τους Shin και Johnson (1978), η ευτυχία δεν θα πρέπει να θεωρείται ένα παροδικό και εφήμερο συναίσθημα, αλλά να συγκροτεί ένα εργαλείο που θα εξυπηρετεί και θα διευκολύνει τη διαδικασία υποκειμενικής εκτίμησης της ποιότητας ζωής. Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν πως η ευτυχία συνιστά το κυρίαρχο «προϊόν» για την θετική αξιολόγηση των συνθηκών της ζωής και για την σύγκριση αυτών με καταστάσεις του παρελθόντος. Ο Αριστοτέλης στα Ηθικά Νικομάχεια υπογραμμίζει ότι το ευ ζην και το ευ πράττειν ισοδυναμούν με την ευτυχία, η οποία είναι το σπουδαιότερο αγαθό και ο απώτερος σκοπός της ζωής του ανθρώπου. Ο άνθρωπος οδηγείται στην ευδαιμονία μέσω της άσκησης της αρετής (Shin & Johnson, 1978). Έτσι, και ο Veenhoven (2015) ορίζει την ευτυχία ως την υποκειμενική ευχαρίστηση του ατόμου από το σύνολο της ζωής του. Επιπλέον, η έννοια αυτή μπορεί να θεωρηθεί ως ένα συλλογικό φαινόμενο, επειδή ακριβώς η ευτυχία του ατόμου

επηρεάζεται άμεσα από την ευτυχία των άλλων μελών του κοινωνικού του δικτύου (Fowler & Christakis, 2008). Από τα παραπάνω, εξάγεται το συμπέρασμα πως βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ευτυχία του ατόμου είναι οι κοινωνικοί δεσμοί του (Arampatzi et al., 2018) και η καθημερινή κοινωνική αλληλεπίδραση με τους στενούς από αυτούς (Rodríguez-Pose & von Berlepsch, 2014).

2.3 Η έννοια της ποιότητας ζωής των ατόμων με οπτική αναπηρία

Όπως έχει σημειωθεί και σε άλλο σημείο της παρούσης μελέτης, η ποιότητα ζωής των ανθρώπων αποτελεί μια πολυδιάστατη και δυναμική έννοια. Είναι ένας όρος σύνθετος και δύσκολα μετρήσιμος. Όσο αναφορά την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία, πολλοί ερευνητές εντοπίζουν πως δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην οικονομική και την κοινωνική ανεξαρτησία, στην ελευθερία των ατόμων αυτών να φτάσουν στο απόγειο των δυνατοτήτων τους, στην κοινωνική στήριξη και στο δικαίωμα σε ιατρική και ψυχολογική φροντίδα (Smart, 2001). Είναι αποδεδειγμένο πως η ποιότητα ζωής και η ικανοποίηση από τη ζωή επηρεάζονται σε σημαντικό βαθμό από την απώλεια της όρασης. Λαμβάνοντας υπόψη προσωπικές αξιολογήσεις ανθρώπων με οπτική αναπηρία μεγαλύτερης ηλικίας, η οικογένεια, οι φίλοι, η καλή υγεία, η ανεξαρτησία, η θετική προσωπική στάση και ο/η υπάρχων/ουσα σύζυγος αποτελούν παράγοντες που συντελούν στην ποιότητα ζωής τους (Good, 2008). Η συναισθηματική ευημερία περιλαμβάνει παράγοντες όπως τη θρησκευτική ελευθερία και τη νομοθεσία σε επίπεδο μακροσυστήματος, την ασφάλεια και την ελευθερία στη λατρεία σε επίπεδο μεσοσυστήματος και την ευτυχία, την ικανοποίηση, την αυτοϊδέα, την ψυχική υγεία και την πνευματικότητα σε επίπεδο μικροσυστήματος. Σε επίπεδο μικροσυστήματος περιλαμβάνονται οι παράγοντες της ικανοποίησης από τη ζωή, της ευτυχίας και της κατάθλιψης ως παράγοντα ψυχικής υγείας. Έτσι, λοιπόν, τα ποσοστά ικανοποίησης από τη ζωή στα άτομα με οπτική αναπηρία παρουσιάζονται πολύ χαμηλότερα από αυτά των βλεπόντων (Good, LaGrow, & Alpass, 2008). Ο βαθμός οπτικής αναπηρίας στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, δηλαδή σε άτομα άνω των 60 ετών, έχει συνδεθεί με τη μείωση της ικανοποίησης από τη ζωή (Brown & Barrett, 2011). Αντιθέτως, τα ιδιαίτερα ηλικιωμένα άτομα με οπτική αναπηρία εμφανίζουν υψηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή σε σχέση με τα υπόλοιπα άτομα της αντίστοιχης ηλικιακής αυτής ομάδας (Good, 2008). Επιπλέον, πολλοί άνθρωποι με οπτική αναπηρία νιώθουν ευτυχισμένοι και μια σημαντική μεταβλητή που εξυπηρετεί στην πρόβλεψη του συναισθήματος αυτού

αποτελεί το επίπεδο αυτοδιαχείρισης που παρουσιάζουν (Papadopoulos, Parakonstantinou, Koutsoklenis, Koustriava & Kouderi, 2015). Είναι αξιοσημείωτο να τονίσουμε πως και πολλοί έφηβοι με οπτική αναπηρία παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ευτυχίας (Kef, Hox & Habekoth, 2000). Μέσω της κατάλληλης κοινωνικής υποστήριξης και της χρήσης του διαδικτύου τα άτομα αυτά νιώθουν ευτυχία.

Ωστόσο, ένα καταλυτικό γεγονός που συναντάται συχνά στα άτομα με οπτική αναπηρία είναι οι καταθλιπτικές διαταραχές και η μειωμένη ψυχική υγεία επηρεάζοντας με τη σειρά τη ποιότητα ζωής του ατόμου και την κοινωνική του λειτουργικότητα (Nyman, Gosney & Victor, 2010). Η ασθένεια της κατάθλιψης αποτελεί την πιο συνηθισμένη διαταραχή της διάθεσης και χαρακτηρίζεται από επίμονη και σημαντικά χαμηλή διάθεση ή και απώλεια της ευχαρίστησης και του ενδιαφέροντος, η οποία ακολούθως επηρεάζει τη λειτουργικότητα του ατόμου. Το άτομο μπορεί να βιώνει έντονη και ανεξήγητη κούραση και αισθήματα αναξιοσύνης και ενοχής. Η θλίψη και η μελαγχολία αρχίζουν να επικρατούν καθημερινά. Οι άνθρωποι που έρχονται αντιμέτωποι με αυτή τη διαταραχή απομονώνονται από τις διαπροσωπικές τους σχέσεις, αναφέρουν πως δεν ευχαριστιούνται τις κοινωνικές τους συναναστροφές και ως εκ τούτου περιορίζονται οι κοινωνικές τους επαφές σε σύγκριση με τα άτομα που δεν αντιμετωπίζουν την ψυχική αυτή νόσο (Bora & Berk, 2016). Ουσιαστικά, η διαταραχή της κατάθλιψης αποτελεί έναν δείκτη της αρνητικής διάθεσης που είναι παράγοντας της υποκειμενικής ευημερίας (Diener et al., 1999) και έναν δείκτη ψυχικής υγείας που αποτελεί παράγοντα της συναισθηματικής ευημερίας (Schalock et al., 2002). Κάθε διαταραχή έχει διαφορετικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής του ατόμου. Σχετικά με την οπτική αναπηρία, φαίνεται πως αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα για τον σύγχρονο κόσμο και στις περισσότερες περιπτώσεις εμφανίζεται σε ηλικιωμένα άτομα, πράγμα που τους δημιουργεί προβλήματα στην καθημερινότητά τους. Είναι απαραίτητο να επισημανθεί ότι δεν έχουν διεξαχθεί πολλές έρευνες σε σχέση με την ποιότητα ζωής των ατόμων με οπτική αναπηρία (Schalock & Keith, 2004). Η οπτική αναπηρία έχει συνδεθεί με την εμφάνιση της κατάθλιψης (Kempen, Ballemans, Ranchor, van Rens, & Zijlstra, 2012). Η κατάθλιψη μπορεί να λειτουργήσει ως σοβαρό εμπόδιο και ανασταλτικό παράγοντα στη διαδικασία αποκατάστασης της όρασης. Το βάρος που προκύπτει από την απώλεια της όρασης είναι ουσιώδες και οι συνέπειες ποικίλες, που περιλαμβάνουν τόσο τις λειτουργικές και τις κοινωνικές δεξιότητες όσο και το ψυχολογικό κομμάτι. Εντούτοις, πολλά αποτελέσματα ερευνών

δεν εμφανίζουν συνέπεια και είναι αντιφατικά. Πρόσφατη έρευνα στην Ελλάδα έδειξε πως 7 στα 10 άτομα με οπτική αναπηρία δεν εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης και πως ο βαθμός οπτικής αναπηρίας ενός ατόμου δε συνδέεται με την κατάθλιψη που το ίδιο μπορεί να εμφανίζει (Papadopoulos, Parakonstantinou, Montgomery, & Solomou, 2014). Υπογραμμίζεται, όμως, πως η κατάθλιψη είναι συχνά μη ανιχνεύσιμη και μη θεραπεύσιμη σε άτομα με οπτική αναπηρία και κατ' επέκταση καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολο να διακριθεί η χρόνια κατάθλιψη από το φυσιολογικό κομμάτι της διαδικασίας του «πένθους» όσο αναφορά την απώλεια της όρασης (Rovner, Casten, Hegel, Leiby, & Tasman, 2007). Τα άτομα που εμφανίζουν προβλήματα όρασης (περίπου τα δύο τρίτα και παραπάνω), συχνά βρίσκονται στην ηλικία των 65 ετών και άνω (Dey, 1997). Ως αισθητηριακή λειτουργία, η όραση θεωρείται μια από τις πιο σημαντικές λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού, καθώς μέσω αυτής προσλαμβάνεται ένα μεγάλο ποσοστό πληροφοριών περίπου 90%, με αποτέλεσμα τα άτομα που έχουν οπτική αναπηρία να αποκτούν επιπρόσθετα προβλήματα υγείας, καταλήγοντας σε επιδείνωση της ποιότητας ζωής τους (Finkova, Joklikova, Ludikova & Majerova, 2014; Wang, Chan, & Chi, 2014). Όσο αφορά τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, σε κάποιες έρευνες ο βαθμός οπτικής αναπηρίας έχει συνδεθεί με την εμφάνιση περισσότερων συμπτωμάτων κατάθλιψης και με την αύξηση της θνησιμότητας (Brown & Barrett, 2011), ενώ σε άλλες η ηλικία και όχι η οπτική οξύτητα έχει συνδεθεί με την κατάθλιψη με τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας να εμφανίζουν λιγότερα συμπτώματα (Guerette & Smedema, 2011).

Ειδικότερα, οι άνθρωποι με οπτική αναπηρία αντιμετωπίζουν ορισμένες δυσκολίες που σχετίζονται με τις καθημερινές τους δραστηριότητες, με τις οποίες δυσκολίες δεν έρχονται αντιμέτωποι οι βλέποντες. Τέτοιες δραστηριότητες είναι η ημερήσια προσωπική υγιεινή, το ντύσιμο, η σωματική άσκηση, η ετοιμασία φαγητού, η καθαριότητα, η ανάγνωση και γενικότερα κάθε είδους δραστηριότητα ζωτικής σημασίας του κάθε ανθρώπου, που τα άτομα αυτά δεν είναι πολλές φορές σε θέση να υλοποιήσουν. Συνεπώς, επιβάλλεται ο επαναπροσδιορισμός όλων των βασικών δραστηριοτήτων και καθηκόντων της καθημερινότητας. Επιπλέον, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση των ατόμων με οπτική αναπηρία καθίσταται ένας επιπρόσθετος παράγοντας που ασκεί σημαντική επιρροή στην ποιότητα ζωής των ατόμων αυτών (Brennan, Su, & Horowitz, 2006). Εξετάζοντας ένα ακόμα πρίσμα της ποιότητας ζωής των ανθρώπων με προβλήματα όρασης, διαπιστώνεται τα άτομα αυτά

εμφανίζουν χαμηλό επίπεδο κοινωνικής ένταξης και προσλαμβανόμενης κοινωνικής στήριξης, γεγονός που τους οδηγούν να έχουν χαμηλή ψυχολογική ευημερία (Dev, Shrestha, Paudel, Joshi, Thapa & Shah, 2012; Vu, Keefe, McCarty, & Taylor, 2005).

Σύμφωνα με αποτελέσματα πολλών ερευνών που έχουν διεξαχθεί τα τελευταία χρόνια, έχει διαπιστωθεί πως η οπτική αναπηρία συνιστά κατασταλτικό παράγοντα επιδρώντας αρνητικά στην ποιότητα ζωής του ατόμου, και συγκεκριμένα σε τομείς που αφορούν την ανεξαρτησία, τις κοινωνικές συναναστροφές και λειτουργικότητά του και την συναισθηματική κατάσταση του ατόμου (West, Munoz, Rubin, Schein, Bandeen-Roche, Zeger & Fried, 1997). Τέτοιου είδους έρευνες μπορούν να διευκολύνουν την καλύτερη πρόβλεψη των υπηρεσιών για τα άτομα με τύφλωση ή με μερική όραση. Ο καθορισμός των επιπτώσεων που ασκούν διαφορετικοί παράγοντες στην ποιότητα ζωής των ανθρώπων με οπτική αναπηρία είναι πολύ σημαντικός (Khorrami-Nejad, Sarabandi, Akbari, & Askarizadeh, 2016). Η ύπαρξη των προβλημάτων όρασης αποτελεί μία εμπειρία ζωής, αρκετά δυσνόητη για όσους δεν την έχουν συναντήσει στο οικείο περιβάλλον τους. Η πληθυσμιακή ομάδα παρουσιάζει ποικίλες συναισθηματικές, νοητικές και κοινωνικές αντιδράσεις, όπως και προβλήματα συμπεριφοράς ως αποτέλεσμα της αναπηρίας (Stevellink et al. 2015). Για τον λόγο αυτόν, οι αξιολογήσεις που σχετίζονται με την φροντίδα και την υγεία των ματιών, εφαρμόζουν θεραπείες, λαμβάνοντας υπόψη και δίνοντας έμφαση στην συσχέτιση της ποιότητας ζωής με την υγεία (Kuyk, Liu, Elliott, Grubbs, Owsley, McGwin & Fuhr, 2008).

Επίσης, η οπτική αναπηρία αποτελεί έναν από τους ανασταλτικούς παράγοντες της κινητικότητας των ατόμων. Σύμφωνα με προηγούμενες έρευνες, η κινητικότητα εντάσσεται ανάμεσα στους τρεις παράγοντες, παράλληλα με την ικανοποίηση, την οποία αισθάνεται το άτομο από τη ζωή του και την γενικότερη συνολική κατάσταση της υγείας του, που επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα ζωής. Ο αντικατοπτρισμός της ικανοποίησης σε συνδυασμό με την ικανότητα της κίνησης συγκροτείται από πέντε διαφορετικές συνιστώσες, οι είναι πιο συγκεκριμένα οι καθημερινές δραστηριότητες, η δυνατότητα εργασίας, η υγεία, το είναι του και ο χαρακτήρας του, και τέλος, ο ύπνος (Yeung, Towers, La Grow, Philipp, Alpass & Stephens, 2015). Οι περιορισμοί στην δεξιότητα της κινητικότητας και οι οικονομικές, κοινωνικές και ψυχολογικές δυσκολίες ευθύνονται κατά 64% για την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης και κατά 97% για την ικανοποίηση της ζωής (Brown & Barrett, 2011). Η διεκπεραίωση όλων

αυτών των αλλαγών συνδυαστικά με την παρουσία της οπτικής αναπηρίας μπορεί να ενέχει ψυχολογικούς κινδύνους παρεμποδίζοντας πολλές φορές διάφορα καθήκοντα (Elsman et al., 2017).

Συμπερασματικά, η απώλεια της όρασης ή η οποιαδήποτε μεταβολή της παρουσιάζει αντίθετα από τα επιθυμητά αποτελέσματα στο ευ ζην, είτε σε σωματικό είτε σε πνευματικό επίπεδο. Εκτενέστερα, οι ψυχολογικές επιπτώσεις σχετίζονται και με την έλλειψη της αυτοκυριαρχίας και του προσωπικού ελέγχου. Ως εκ τούτου το άτομο κυριεύεται από έντονα αισθήματα ανησυχίας εξαιτίας της ανασφάλειας και του φόβου και ακολούθως διακατέχεται από χαμηλή αυτοπεποίθηση. Εξίσου εμφανές γίνεται το αίσθημα της μοναξιάς και φυσικά η κοινωνική απομόνωση, όπως έχει ήδη αναφερθεί. Το συνονθύλευμα όλων αυτών των παραμέτρων μπορεί να οδηγήσει στην εκδήλωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης (Moore, Constantino & Allen, 2000).

Ένας καταλυτικός παράγοντας που έχει αποδειχθεί πως βοηθά τα άτομα με προβλήματα όρασης να διαχειριστούν τη νέα κατάσταση και τάξη των πραγμάτων στη ζωή τους με τη βοήθεια της διαδικασίας διαπραγμάτευσης της πραγματικότητας καθίσταται η κοινωνική στήριξη. Κατά τους Kumcağiz, & Şahin (2017), εντοπίζεται συσχέτιση μεταξύ της κοινωνικής στήριξης και της ποιότητας ζωής. Όταν ο άνθρωπος δέχεται την απαραίτητη κοινωνική στήριξη, τότε διαμορφώνεται και ένα καλύτερο επίπεδο και ποιότητα ζωής. Η κοινωνική στήριξη είναι μία πολυδιάστατη έννοια ύψιστης σημασίας και αναφέρεται στο σύνολο των συστημάτων και των σημαντικών ανθρώπων που συνθέτουν τους δεσμούς των αμοιβαίων υποχρεώσεων, τις αντιληπτές και τις λαμβανόμενες σχέσεις ενός ατόμου (Siqueira, Spath, Dell'Aglio & Koller, 2011). Αποτελεί μία διαδραστική διαδικασία μέσα από την οποία ενισχύεται η ποιότητα ζωής των ατόμων που αντιμετωπίζουν κάποιου είδους δυσκολία και στην συγκεκριμένη έρευνα των ατόμων με οπτική αναπηρία. Τα κοινωνικά δίκτυα, ορισμένες ενέργειες ή και συμπεριφορές προσφέρουν μία δυναμική και θετική επίδραση εξυπηρετώντας και διευκολύνοντας την κοινωνική τους προσαρμογή, την μείωση του άγχους και κατ' επέκταση την κοινωνική, ψυχολογική ή σωματική ευημερία των ατόμων αυτών (O'Reilly, 1988). Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα ορισμένων ερευνών, εξάγεται το συμπέρασμα ότι η κοινωνική στήριξη αλληλεπιδρά και συνδέεται με τομείς της ποιότητας ζωής που αφορούν τις ευεργετικές διαπροσωπικές συναλλαγές και την κοινωνική ενσωμάτωση που με την σειρά τους προστατεύουν το άτομο από τις δυσμενείς επιπτώσεις των αγχωτικών καταστάσεων

(Cohen & Wills, 1985). Οι έρευνες αυτές υπογραμμίζουν τα κύρια χαρακτηριστικά της στήριξης, και ειδικότερα τον τύπο στήριξης, τη ποσότητα και τη ποιότητα που παρέχεται (Oliver, Huwley, Bridges, & Mohamad, 1996).

Κατά καιρούς, έχουν αποδοθεί διάφορες σημασίες στην έννοια της κοινωνικής στήριξης, αλλά όλοι οι ορισμοί συνηγορούσαν στο ότι το αίσθημα του άγχους μπορεί να μειωθεί μέσα από τις κοινωνικές συναναστροφές των ανθρώπων, βελτιώνοντας το επίπεδο της υγείας και ταυτόχρονα της ευημερίας (Cassel, 1976). Πολλές έρευνες έχουν εξίσου τονίσει πως οι διαπροσωπικές σχέσεις μπορούν να ενισχύσουν την ψυχική και τη σωματική ευημερία τους (Vangelisti, 2009). Οι άνθρωποι, κατά τη διάρκεια της ζωής τους, καταβάλλουν προσπάθειες να αντιμετωπίσουν όσο το δυνατόν καλύτερα γίνεται τις δυσκολίες με τις οποίες έρχονται σε επαφή. Έτσι, μέσω της επικοινωνιακής αυτής προοπτικής, ο όρος της κοινωνικής στήριξης λαμβάνεται ως μια συμπεριφορά υποστηρικτικού χαρακτήρα που δέχεται το άτομο από άλλους ανθρώπους και αξιολογείται από την αντίληψη του, εξετάζοντας δηλαδή την συχνότητα λήψης της κοινωνικής υποστήριξης που χρειάζεται, γεγονός που οδηγεί στο να πιστεύουν ότι φροντίζονται και χαίρουν εκτίμησης (Burlison & MacGeorge, 2002· Seeman, 1996). Ουσιαστικά, συνιστά μία «πηγή βοήθειας» για τον άνθρωπο και αυτό μπορούμε να το διακρίνουμε και από την διερεύνηση του κάθε όρου ξεχωριστά. Αναλυτικότερα, το συστατικό στοιχείο από την έννοια της κοινωνικής στήριξης που αναφέρεται στο επίθετο «κοινωνικός», εξαρτάται από την σχέση του ατόμου με το κοινωνικό περιβάλλον και η δομή του συγκροτείται από τρία επίπεδα. Δηλαδή, το πρώτο επίπεδο που αφορά την κοινότητα, το δεύτερο που αναφέρεται στο κοινωνικό δίκτυο και το τρίτο επίπεδο, το οποίο σχετίζεται με τις σχέσεις εμπιστοσύνης. Σχετικά με το δεύτερο συστατικό στοιχείο της, το ουσιαστικό «στήριξη» παραπέμπει στις ουσιώδεις και τις εκφραστικές δραστηριότητες (Lin, 2013).

Έτσι, λοιπόν, οι ενήλικες με οπτική αναπηρία πολλές φορές εισπράττουν την απαραίτητη κοινωνική στήριξη από άτομα και φίλους που θεωρούνται στενά συνδεδεμένα μαζί τους (Kef, 2002). Ένα σημαντικό ποσοστό των ανθρώπων με προβλήματα όρασης αισθάνεται πλήρως καλυμμένο και ικανοποιημένο με την στήριξη που τους παρέχεται και εισπράττουν από την οικογένειά τους. Ωστόσο, υπάρχουν κάποιες έρευνες που θίγουν το θέμα της υπερπροστασίας που δέχονται τα άτομα αυτά από τις οικογένειές τους, με αποτέλεσμα να παραβλέπεται το πρόβλημα που υφίσταται (Chang & Schaller, 2000). Η υπερπροστασία, όμως, αποτελεί μία μορφή αρνητικής

κοινωνική στήριξης, η οποία επιφέρει την εκδήλωση συμπτωμάτων και άγχους (Cimarolli, 2006). Μία έρευνα του του Reinhardt (2001b), απέδειξε πως τα ηλικιωμένα άτομα με οπτική αναπηρία που έλαβαν συναισθηματική στήριξη από το φιλικό τους περιβάλλον, εμφάνισαν ελάχιστα στοιχεία και συμπτώματα κατάθλιψης και μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή, με επακόλουθο την καλύτερη προσαρμογή με την αναπηρίας τους. Μία ακόμα έρευνα των Kef και Dekonίς (2004), επισημαίνει πως οι νέοι με προβλήματα όρασης δέχονται μικρότερη κοινωνική στήριξη σε αντίθεση με τους νέους χωρίς κάποιου είδους αναπηρία, με συνέπεια να επηρεάζεται τόσο η ψυχολογική ενδυνάμωσή τους, αλλά και τα αισθήματα που αφορούν την ευτυχία τους. Συνεπώς, είναι αξιοσημείωτο να τονιστεί πως η θετική κοινωνική στήριξη καθίσταται καταλυτική και απαραίτητη για τα άτομα με οπτική αναπηρία.

2.4 Ερευνητικά δεδομένα για την ποιότητα ζωής των ατόμων με οπτική αναπηρία

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο δεκαετιών, ένας αυξανόμενος αριθμός ερευνών έχει επικεντρωθεί στην μελέτη και τη διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ατόμων με οπτική αναπηρία. Η οπτική αναπηρία φαίνεται να αποτελεί ένα σοβαρό ζήτημα για τον σύγχρονο κόσμο, καθώς, όπως έχει εκτιμηθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), υπολογίζονται περίπου 161 εκατομμύρια άτομα σε όλο τον κόσμο με προβλήματα όρασης και ενδέχεται ο αριθμός αυτός να παρουσιάσει ανοδική πορεία (Resnikoff, Pascolini, Etya'Ale, Kocur, Pararajasegaram, Pokharel & Mariotti, 2004). Ενώ το 2017, εκτιμήθηκε η ύπαρξη 253 εκατομμυρίων ανθρώπων με προβλήματα όρασης, από τους οποίους οι 217 εκατομμύριοι εμφάνιζαν μερική όραση και 36 εκατομμύρια άτομα ολική τύφλωση. Πιο αναλυτικά, η ποιότητα ζωής και ψυχικής υγείας χαρακτηρίζεται ως αρνητική, επειδή ακριβώς οι συνθήκες ζωής των ανθρώπων αυτών δημιουργούν ένα σύνολο από άγχη που επιδρούν αρνητικά στο ψυχικό τους βίο. Όπως είναι φυσικό, η οπτική αναπηρία αποτελεί τον κύριο παράγοντα που επιφέρει διαφοροποιήσεις σε διάφορες πτυχές της καθημερινής ζωής των ανθρώπων που τη βιώνουν. Ένα μεγάλο ποσοστό των δραστηριοτήτων, που χαρακτηριζόταν ως αυτονόητες για το άτομο, παρεμποδίζεται και δεν εκτελούνται με την ίδια ευκολία. Η ποιότητα ζωής τους, δηλαδή, περιγράφεται από υψηλά επίπεδα άγχους, στρες και καταθλιπτικών διαταραχών, εφόσον καθημερινές λειτουργίες έχουν μεταβληθεί σημαντικά (Langelaan, 2007). Σύμφωνα με αποτελέσματα ερευνών που έχουν διεξαχθεί, τα προβλήματα όρασης προκαλούν σοβαρές επιπτώσεις στην

ποιότητα ζωής του ατόμου, και ειδικότερα σε τομείς που αφορούν την ανεξαρτησία και τις κοινωνικές συναναστροφές (West et al., 1997). Η απώλεια της ανεξαρτησίας ενδέχεται να επηρεάσει το άτομο στο ψυχολογικό κομμάτι, με αποτέλεσμα στη συνέχεια να εμφανίσει μειωμένη αυτοεκτίμηση (Gallagher & Jackson, 2012). Μεταξύ των ατόμων με προβλήματα όρασης, εμφανίζονται συχνά ξεχωριστές ψυχοκοινωνικές προσαρμογές στην αναπηρία (Tuttle, D. W., & Tuttle, N. R., 2004). Οι άνθρωποι που εμπíπτουν σε αυτήν την κατηγορία, που ζουν μόνα τους και διατηρούν τη δική τους κινητικότητα και κατοχή παρουσιάζονται ως το λιγότερο καταθλιπτικά και με υψηλότερο επίπεδο κοινωνικής ένταξης. Η κατάσταση αυτή δυσχεραίνεται εξαιτίας ενός συνόλου από παράγοντες. Τα προβλήματα με τα οποία για παράδειγμα έρχονται αντιμέτωπα τα άτομα με οπτικές αναπηρίες σε ευρωπαϊκό επίπεδο, και ειδικότερα στην Ιταλία οφείλονται σε διάφορους παράγοντες όπως οι ανεπαρκείς πολιτικές προστασίας (56%), οι ανεπαρκείς θεσμοί που ευνοούν μια ασφαλή μετακίνηση (36%), ο εκπαιδευτικός (21%) και εργασιακός αποκλεισμός (32%), καθώς και η κακή υγειονομική περίθαλψη (39%) και ο κοινωνικός αποκλεισμός που επιλέχθηκε σε ποσοστό 44% (Buogo, 2003). Παράλληλα, σε πολλές μελέτες αναφέρεται πως η ψυχολογική δυσφορία των ανθρώπων αυτής της κοινωνικής ομάδας είναι μεγαλύτερη όταν η απώλεια της όρασης δεν είναι πλήρης, αλλά η πρόγνωση είναι δυσμενής (Schinazi, 2007). Πολλές φορές, η ποιότητα ζωής των ατόμων με προβλήματα όρασης, κυρίως σε αστικά περιβάλλοντα, εκτιμάται από ένα ποσοστό ερευνητικών προσεγγίσεων ως «αρνητική», διότι οι άνθρωποι αυτοί δυσκολεύονται να μετακινηθούν με ασφαλές τρόπο εντός της πόλης, εξαιτίας του κακού πολεοδομικού σχεδιασμού. Αντίστοιχα ευρήματα προκύπτουν μέσα από έρευνες σε άλλες χώρες του Ευρωπαϊκού Νότου, όπως επίσης και σε δυτικοευρωπαϊκές χώρες (Grayson & Young, 1994· Nuzzi, Bottacchi & Monteu, 2018). Στην έρευνα των Nuzzi, Bottacchi και Monteu (2018), εξετάστηκε η ποιότητα ζωής των ατόμων με οπτική αναπηρία στο αστικό περιβάλλον του Τορίνο της Ιταλίας, από την οποία προέκυψε και το συμπέρασμα ότι ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος έχει μια μέτρια ποιότητα ζωής. Επιπλέον, μία ακόμα έρευνα που διεξήχθη στην Γερμανία, ανέδειξε ότι υπάρχει μία σημαντική συσχέτιση του παράγοντα διαμονής σε αστικό περιβάλλον με την ύπαρξη ψυχολογικών διαταραχών σε ενήλικα άτομα ή παιδιά με οπτικές αναπηρίες, ενώ παράλληλα μία παραπλήσια έρευνα που έλαβε χώρα στην Σλοβενία, φανέρωσε ότι υπάρχει εξίσου καταλυτική συσχέτιση ανάμεσα στους πολιτικούς όσο αναφορά την προστασία των ατόμων με οπτικές αναπηρίες πάνω σε θέματα που σχετίζονται με τον

εργασιακό, τον εκπαιδευτικό και τον κοινωνικό αποκλεισμό με μια θετική ποιότητα ζωής (Buogo, 2003). Μέσα από διάφορες ερευνητικές προσεγγίσεις, διαπιστώνεται η μεγάλου βαθμού δυσκολία των ανθρώπων με οπτική αναπηρία στο να είναι εξ' ολοκλήρου ανεξάρτητοι και για τον λόγο αυτόν χρειάζονται βοήθεια ορισμένες στιγμές της καθημερινότητάς τους (Brady, Morris, Zhong, White & Bigham, 2013). Τα άτομα αυτά περιφέρονται εύκολα και δίχως καμία βοήθεια σε οικεία περιβάλλοντα. Η μετακίνηση, όμως, σε άγνωστα περιβάλλοντα μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα δύσκολη διαδικασία (Kane, Jayant, Wobbrock & Ladner, 2009). Η Rose (2017) επισήμανε πως το 2010 σε Μεσογειακές χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, το ποσοστό των ατόμων με οπτικά προβλήματα ή αναπηρίες που αντιμετωπίζει δυσκολίες ως προς την ασφαλή μετακίνηση ανερχόταν σε ποσοστό 44%, το οποίο και αυξήθηκε το 2011 και το 2012. Ένα ακόμα ερευνητικό ζήτημα που αναφέρεται συχνά μέσα από τις προσωπικές εμπειρίες των ατόμων με προβλήματα όρασης αποτελεί η δυσκολία που αντιμετωπίζουν ως προς την πρόσβαση σε διάφορες δημόσιες υπηρεσίες, οι οποίες δεν έχουν τις κατάλληλες δομές, με σκοπό να είναι ευέλικτες και εύκολα προσβάσιμες για ανθρώπους με οπτικές, και όχι μόνο, αναπηρίες, ενώ το ακόμα σοβαρότερο εμπόδιο, με το οποίο έρχονται αντιμέτωποι είναι η περίπτωση του κοινωνικού στίγματος (Soleimani-Sefat, Rostami, Amani & Movallali, 2016).

Ένα από τα πιο πολυσυζητημένα και επίκαιρα θέματα που έχουν αναδειχθεί και θιχθεί γλαφυρά τον εικοστό πρώτο αιώνα κατά τον Πεχτελίδη (2015), αποτελεί η σχέση μεταξύ των ανθρώπων. Στις σύγχρονες μέρες, αναδεικνύονται αρκετά συχνά ανησυχητικά φαινόμενα περιθωριοποίησης και αποκλεισμού διαφόρων κοινωνικών ομάδων. Σχετικά με τα άτομα με οπτικές αναπηρίες, το κοινωνικό στίγμα προκύπτει από την περιθωριοποίηση των εν λόγω ατόμων, γεγονός που οφείλεται σε διάφορες προπαγανδιστικές απόψεις που θεωρούν τον άνθρωπο με προβλήματα όρασης «κοινωνικός ανάκανο» ή «ανάκανο» να συμμετάσχει σε ομαδικές συζητήσεις, δραστηριότητες ή και κοινωνικές επαφές (Soleimani-Sefat, et.al, 2016). Οι Arora και Shetty (2012) υποστηρίζουν πως τα άτομα με οπτικές αναπηρίες βιώνουν καθημερινά σε μεγάλο βαθμό το κοινωνικό στίγμα στο χώρο της εργασίας, καθώς οι εργοδότες δεν προχωρούν στην πρόσληψη με την αντίληψη ότι θα δυσκολευτούν αρκετά.

Ορισμένες έρευνες έχουν αναδείξει πως το φύλο δεν έχει σχέση με την αυτοεκτίμηση, ενώ η κατάσταση της όρασης σχετίζεται με τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά, επειδή ακριβώς εντοπίστηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές

μεταξύ των ατόμων με νομική τύφλωση και στα άτομα με μειωμένη όραση όσο αναφορά την αυτοεκτίμηση. Συνήθως, τα άτομα με μειωμένη όραση εμφανίζουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση, ενώ οι άνθρωποι με νομική τύφλωση παρουσιάζουν υψηλότερη αυτοεκτίμηση.

Τα επιδημιολογικά δεδομένα, σύμφωνα με μία ανασκόπηση, για την τύφλωση και τη μειωμένη όραση στην ηλικιακή ομάδα των 20-59 ετών, είναι λιγιστά και ανεπαρκή, παρά το γεγονός ότι η απώλεια της όρασης συνιστά μια σοβαρή αναπηρία για οποιαδήποτε ηλικία. Η πλειοψηφία των μελετών βασίστηκε και πραγματοποιήθηκε σε ηλικιωμένους πληθυσμούς, όπου οι κύριες αιτίες των προβλημάτων όρασης αποτελούν η ηλικία, η εκφύλιση της ωχράς κηλίδας, ο καταρράκτης και το γλαύκωμα (WHO, 2002). Στη Δανία, η έρευνα the Copenhagen City Eye Study υπογραμμίζει μια επικράτηση 0,12% των τυφλών στα 20-64 έτη της ηλικίας. Λαμβάνοντας υπόψη κατανομές σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες σε αυτό το ηλικιακό φάσμα, μια αμερικανική εκτίμηση του επιπολασμού της τύφλωσης σύμφωνα με το πρότυπο του ορισμού του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO), σε Αμερικανούς στις ηλικιακές ομάδες 40-49 ετών, 50-54 χρόνια, 55-59 χρόνια και 60-64 ετών, ήταν αντίστοιχα 0,11%, 0,10%, 0,11% και 0,15%. Σχετικά με τον επιπολασμό της χαμηλής όρασης μεταξύ του ίδιου πληθυσμού στη Δανία ήταν 0,25%, ενώ η εκτίμηση της χαμηλής όρασης στους Αμερικανούς στις ηλικιακές ομάδες των 40-49 ετών, 50-54 ετών, 55-59 χρόνων και 60-64 ετών, ήταν συγκριτικά 0,19%, 0,27%, 0,40% και τέλος 0,65% αντίστοιχα. Η μελέτη the Copenhagen City Eye Study, ακόμη υποστηρίζει πως η οπτική αναπηρία των ατόμων του 2,4% των τυφλών ανθρώπων στις ανεπτυγμένες χώρες της Ευρώπης (μεταξύ των οποίων, η Ολλανδία), είχε μία πρώιμη έναρξη, δηλαδή το όλο πρόβλημα ξεκίνησε να εμφανίζεται πριν από την ηλικία των δεκαπέντε. Όπως έχουμε ήδη επισημάνει, δεν εντοπίζονται εύκολα διεξοδικές και λεπτομερείς πληροφορίες και στοιχεία για τους ανθρώπους με προβλήματα όρασης και κυρίως στοιχεία που αφορούν τους ενήλικες σε ηλικία εργασίας. Στην Ολλανδία, το 2000, μεταξύ 33.300 και 45.000 άνθρωποι εκτιμάται πως είναι τυφλοί, κατά τα κριτήρια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (0,21%-0,28% του συνολικού πληθυσμού), καθώς και μεταξύ 115.000 και 175.000 να εμφανίζουν μειωμένη όραση (0,72%-1,09%). Ταυτόχρονα, στη μελέτη Rotterdam Eye, ο επιπολασμός της τύφλωσης σε άτομα ηλικίας 55 έως 64 χρόνων είχε ειπωθεί πως αποτελεί το 0,1%, όπως και της χαμηλής

όρασης 0,1%. Τέλος, σύμφωνα με τον WHO, αναφέρεται ότι περίπου το 32% των ατόμων με οπτική αναπηρία ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ των 18 και 65 ετών.

Νέα επιδημιολογικά δεδομένα, σύμφωνα με τον παγκόσμιο πληθυσμό του 2015, παρουσιάζεται μείωση του αριθμού των ανθρώπων που είναι τυφλά ή με οπτική αναπηρία, και εκείνων που είναι τυφλά ως επίπτωση των μολυσματικών ασθενειών, αλλά εντοπίζεται αύξηση του αριθμού των ατόμων που είναι τυφλά από καταστάσεις που σχετίζονται με την μεγαλύτερη ηλικία. Λαμβάνοντας υπόψη μία συστηματική ανασκόπηση του 2020, η οποία δημοσιεύθηκε στο ιατρικό περιοδικό *The Lancet*, άτομα με κάποιο βαθμό απώλειας της όρασης υπολογίζονταν περίπου σε 1.1 δισεκατομμύριο παγκοσμίως. Από αυτούς που είναι τυφλοί, το 90% ζει στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Η οπτική διαταραχή κατανέμεται άνισα σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Περισσότερο από το 82% όλων των τυφλών είναι 50 ετών και άνω, αν και αντιπροσωπεύουν μόλις το 19% του παγκόσμιου πληθυσμού (Bourne, Steinmetz, Flaxman, Briant, Taylor, Resnikoff & Tareque, 2021).

Η προσαρμογή των ανθρώπων στην αναπηρία και γενικότερα στις καταστάσεις που επιφέρουν νέες συνθήκες, πραγματοποιείται με την πάροδο του χρόνου, εφόσον προσαρμόζονται στις εσωτερικές αλλαγές και στις κοινωνικο-συναισθηματικές τους ανησυχίες (Bishop, 2001). Είναι καταλυτικό να κατανοήσουμε την συσχέτιση μεταξύ της οπτικής αναπηρίας, των λειτουργικών δυσκολιών και την επίδραση στις καθημερινές δραστηριότητες. Τα άτομα με προβλήματα όρασης μέσω των εμπειριών τους τονίζουν αυτόν τον περιορισμό που γίνεται εμφανής στις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου τους, της εργασίας και φυσικά στην κοινωνική αλληλεπίδραση-ενσωμάτωση και στην κινητικότητα. Δίνεται, επίσης, ιδιαίτερη έμφαση στον συσχετισμό ανάμεσα στην απώλεια της όρασης, στη ψυχική και την σωματική υγεία και κατ' επέκταση στις δραστηριότητες της καθημερινότητας (Lamoureux, Hassell & Keefe, 2004).

Κεφάλαιο 3^ο: Η επίδραση της πανδημίας στα άτομα με οπτική αναπηρία

3.1 Εισαγωγή

Η πανδημία του Covid-19 έχει επιφέρει καταλυτικές αλλαγές παγκοσμίως. Η εμφάνιση του κορονοϊού αποτελεί παγκόσμια απειλή και ως εκ τούτου η καθημερινότητα όλων των ανθρώπων έχει επανατοποθετηθεί σε νέες συνιστάμενες (Ravens-Sieberer, Kaman, Erhart, Devine, Schlack & Otto, 2021). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η ασθένεια του κορονοϊού Covid-19 προκαλείται από ένα νέο στέλεχος κορονοϊού, ονομαζόμενο SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2), και συνιστά μία μολυσματική ασθένεια. Η μετάδοση και η διασπορά του ιού ξεκίνησαν να αποκτούν μεγάλες διαστάσεις, καθώς η προσοχή όλης της επιστημονικής κοινότητας επικεντρώθηκε σε αυτό το γεγονός. Γρήγορα έγινε γνωστό πως η ασθένεια Covid-19 μεταδίδεται με την επαφή και κυρίως με τα σταγονίδια. Στις 31 Δεκεμβρίου 2019, παρατηρήθηκε το πρώτο περιστατικό και γίνεται η πρώτη αναφορά μόλυνσης από τον ΠΟΥ για μία ομάδα περιπτώσεων «ιογενούς πνευμονίας» στην Wuhan, πρωτεύουσα της επαρχίας Hubei στην Κίνα. Εκείνη τη περίοδο, οι επιστήμονες δεν είχαν εξακριβώσει ακόμη την πηγή του. Στις 9 Ιανουαρίου 2020, ανακοίνωσαν ότι επρόκειτο για ένα νέο στέλεχος κορονοϊού, και η ταχεία εξάπλωση και μολυσματικότητα του ανάγκασαν την κυβέρνηση της Κίνας να λάβουν μέτρα που ήταν πρωτόγνωρα για τα διεθνή δεδομένα, γεγονός που προμήνυε και τη σοβαρότητα της νόσου (European Center for Disease Prevention and Control, 2021· Talevi, Soccì, Carai, Carnaghi, Faleri, Trebbi & Pacitti, 2020· World Health Organization, 2021). Ωστόσο, η επιδημία δεν ήταν δυνατόν να περιοριστεί έχοντας ως αποτέλεσμα χιλιάδες άνθρωποι να προσβληθούν σε όλο τον πλανήτη σε ένα σύντομο χρονικό διάστημα. Στις 30 Ιανουαρίου 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κατέγραψε 7.834 επιβεβαιωμένα κρούσματα νόσησης και 170 θανάτους παγκοσμίως και έτσι οδηγήθηκε να κηρύξει την επιδημική αυτή έξαρση του Covid-19 ως κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία σε διεθνές επίπεδο. Έκτοτε, στις 11 Μαρτίου 2020, ο ΠΟΥ ανακήρυξε τον Covid-19 ως μία πανδημία. Συνέπεια αυτής της κατάστασης αποτέλεσε η εφαρμογή έκτακτων και αυστηρών μέτρων σε όλο τον κόσμο, με σκοπό τη μείωση της εξάπλωσης και τη διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας των υγειονομικών συστημάτων, τα οποία θα μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες του πληθυσμού και να περιθάλψουν με ασφάλεια τα άτομα που νοσούν. Το χρονικό

διάστημα από τις 31 Δεκεμβρίου 2019 έως και τις 24 Μαΐου 2020, είχαν καταγραφεί 5.273.572 επιβεβαιωμένα κρούσματα και 341.722 θάνατοι. Μέχρι και τις 11 Μαΐου της επόμενης χρονιάς του 2021, ο ΠΟΥ είχε καταγράψει 158.551.526 επιβεβαιωμένα κρούσματα και 3.296.855 θανάτους σε 220 διαφορετικές περιοχές ανά τον κόσμο, ενώ έως και τις 20 Μαΐου 2022 υπολογίζονται 521.920.560 περιπτώσεις κρουσμάτων και 6.274.323 θάνατοι (WHO, 2020). Η φύση του συγκεκριμένου ιού ξεχωρίζει ως προς την εξάπλωση, τη μόλυνση και τη μεταδοτικότητα, επιφέροντας με πρωτοφανές τρόπο επιπτώσεις στα συστήματα υγείας, στην οικονομία και κατ' επέκταση στην καθημερινή ζωή όλων των ανθρώπων (Ciotti, Angeletti, Minieri, Giovannetti, Benvenuto, Pascarella & Ciccozzi, 2019). Οι κανόνες ατομικής υγιεινής, η κοινωνική αποστασιοποίηση και ο εγκλεισμός καθίστανται ορισμένα από τα πιο βασικά μέτρα που εφαρμόζονται έως και σήμερα. Στην προσπάθεια περιορισμού της μετάδοσης του ιού επηρεάστηκαν σημαντικά διάφοροι τομείς και η αδράνεια στην πλειονότητα των κλάδων είχε ως συνέπεια εξίσου σημαντικές οικονομικές, κοινωνικές και ψυχολογικές επιπτώσεις που απέτρεψαν κάθε μορφή ανάπτυξης και ακολούθως επηρέασαν και την ποιότητα ζωής των πολιτών. Ο αρνητικός αυτός αντίκτυπος της πανδημίας εξακολουθεί και προκαλεί δυσκολίες, διαφοροποιώντας συνεχώς τα δεδομένα και προκαλώντας ανυπολόγιστες αλλαγές στις ζωές των ανθρώπων (Ravens-Sieberer, Kaman, Erhart, Devine, Schlack & Otto, 2021).

Όταν λοιπόν νοσεί ένα άτομο και έρθει σε στενή επαφή με κάποιον άλλον, αυξάνονται οι πιθανότητες μετάδοσης του ιού. Τα συμπτώματα σε κάθε ασθενή ξεχωριστά ποικίλλουν. Το 80-90% των περιπτώσεων παρουσιάζονται ως ήπια και δεν αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα. Εντούτοις, ο κίνδυνος αυξάνεται καταλυτικά με την ηλικία, με τον ιό να ανιχνεύεται στις παιδικές ηλικίες σε μικρότερο βαθμό και με πιο ήπια συμπτώματα, ενώ σύμφωνα με τις υφιστάμενες έρευνες τα άτομα ηλικίας άνω των 70 ετών διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης, καθώς ενδέχεται να πάσχουν και από άλλα υποκείμενα νοσήματα, καθιστώντας τους ευάλωτους στον ιό (Comas-Herrera, Zalakaín, Lemmon, Henderson, Litwin, Hsu & Fernández, 2020· Patel, 2020· Petrilli, Jones, Yang, Rajagopalan, O'Donnell, Chernyak, & Horwitz, 2020). Η πανδημία έχει δημιουργήσει σε ολόκληρη την ανθρωπότητα, ανεξαιρέτως ηλικιακής ομάδας, το αίσθημα της αβεβαιότητας, προκαλώντας μία κρίση με ιδιαίτερο αντίκτυπο στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται και τα άτομα με αναπηρία.

3.2 Η επίδραση της πανδημίας στα άτομα με αναπηρίες

Η πανδημία επέφερε μία παγκόσμια κρίση υγείας με σοβαρές επιπτώσεις στις ζωές όλων των ανθρώπων. Ο Covid-19 δεν αποτελεί μόνο ένα ζήτημα υγείας, αλλά επηρεάζει όλους τους τομείς της κοινωνίας επιφέροντας αρνητικές συνέπειες στην κοινωνική, οικονομική, εκπαιδευτική, πολιτική και ανθρώπινη ασφάλεια (Abodunrin, Oloye & Adesola, 2020). Πέρα από τις αρνητικές επιδράσεις που άσκησε στην ψυχολογία και τη σωματική ακεραιότητα των ατόμων, ιδιαίτερη ανησυχία παρατηρήθηκε αναφορικά με την κινητικότητα, την πρόσβαση σε υπηρεσίες και το κομμάτι της επικοινωνίας, αυξάνοντας έτσι το ποσοστό κινδύνου μόλυνσης (Parida & Sinha, 2021). Ένα από τα κυριότερα μέτρα που τέθηκαν για την μείωση της διασποράς του κορονοϊού αποτέλεσε η λεγόμενη καραντίνα ή αλλιώς αυτοαπομόνωση (lockdown). Θεωρήθηκε πως το μέτρο αυτό λειτούργησε αποτελεσματικά ως προς την επιβράδυνση και τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα (Khan, M., Adil, Alkhathlan, Tahir, Saif, Khan, M., & Khan, S. T., 2021). Ωστόσο, αυτά τα μέτρα προστασίας και ο εγκλεισμός δημιούργησαν μία νέα πραγματικότητα που χαρακτηρίζεται από την κοινωνική αποστασιοποίηση, από νέες συνθήκες διαβίωσης και γενικότερα από μία νέου είδους αλληλεπίδραση μεταξύ των ανθρώπων (Goggin & Ellis, 2020). Σκοπός αυτής της υποενότητας καθίσταται η πληροφόρηση σχετικά με την επίδραση της πανδημίας του Covid-19 στην κοινότητα των ατόμων με αναπηρία. Παγκοσμίως, καταγράφονται περίπου ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι που εμφανίζουν κάποιου είδους αναπηρία. Αναλυτικότερα, τα άτομα με αναπηρία ανήκουν σε έναν πληθυσμό, στον οποίο εντοπίζεται αυξημένο ποσοστό επικράτησης πολλαπλών και χρόνιων ασθενειών, με αποτέλεσμα να είναι πιο ευάλωτοι στις μολύνσεις. Φυσικό ήταν η πανδημία του Covid-19 να θέσει σε κίνδυνο και να επηρεάσει περισσότερο αυτήν την ομάδα ανθρώπων σε αντίθεση με τα άτομα, τα οποία δεν αντιμετωπίζουν κάποια αναπηρία (Shakespeare, Ndagire & Seketi, 2021). Αυτές οι νέες αλλαγές στον τρόπο ζωής, με έντονο το χαρακτηριστικό του περιορισμού της άμεσης επαφής, διαφοροποίησαν κατ' επέκταση και την καθημερινότητά τους (Parida & Sinha, 2021). Ωστόσο, η κατηγορία αυτή επηρεάστηκε από την όλη πανδημία λόγω της αναπηρίας τους και της μειωμένης πρόσβασης στα συστήματα υγείας και αποκατάστασης. Πολλές έρευνες, που διεξήχθησαν τα τρία τελευταία χρόνια, έχουν φέρει στο προσκήνιο τη διάκριση και την αδικία που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι άνθρωποι λόγω της αναπηρίας τους για να έχουν πρόσβαση στις δομές και υπηρεσίες υγείας. Πολλά άτομα με αναπηρία δήλωσαν πως βίωσαν την περιθωριοποίηση και την

ανισότητα όσο αναφορά τις παροχές υγείας (Lund, Forber-Pratt, Wilson & Mona, 2020· Sabatello, Burke, McDonald & Appelbaum, 2020). Συγκεκριμένα, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, πολλοί άνθρωποι με αναπηρία εκδήλωσαν τον φόβο τους προκειμένου να μη κολλήσουν, αλλά πολύ περισσότερο εξέφρασαν τον φόβο τους, καθώς αναγκάστηκαν να έρθουν αντιμέτωποι με το στοιχείο του αποκλεισμού και της παραβίασης των δικαιωμάτων τους μη έχοντας ίσες ευκαιρίες σε βασικά αγαθά και πρόσβαση στα συστήματα υγείας, ειδικά σε τέτοιες έκτακτες περιπτώσεις όπως αυτήν της πανδημίας του Covid (Kendall, Ehrlich, Chapman, Shiota, Allen, Gall & Palipana, 2020). Το θέμα αναφορικά με το πρόβλημα στη διαχείριση και την κατανομή ιατρικών προϊόντων και υπηρεσιών κατά τη διάρκεια της πανδημίας είναι ιδιαίτερα αμφιλεγόμενο (Mello, Persad & White, 2020). Είναι σημαντικό να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα, με σκοπό να αποτραπεί κάθε στοιχείο ανισότητας απέναντι σε αυτά τα άτομα και να διασφαλιστεί η ισότητα ως προς την ποιότητα ζωής και φροντίδας. Καταλυτικό θεωρείται, επίσης, να τεθούν σε εφαρμογή τα δύο προγράμματα προστασίας GINA (Genetic Information Nondiscrimination Act) και ADA (Americans with Disabilities Act), τα οποία αποβλέπουν στην πρόληψη της άνισης μεταχείρισης των ατόμων με κάποιου είδους αναπηρία ή με κάποια κληρονομική γενετική ανωμαλία και στην παροχή ίσων ευκαιριών πρόσβασης σε δομές υγείας. Για τον λόγο αυτόν, πρέπει να δίνουν ανάλογη έμφαση και προσοχή σε αυτές τις ομάδες ανθρώπων (McQuillen & Terry, 2020). Το γεγονός αυτό με το άγχος του αποκλεισμού και της διάκρισης προϋπήρχε για την κοινότητα των ατόμων με αναπηρία, αλλά οι συνθήκες της πανδημίας το έκαναν ακόμα πιο αισθητό (Kendall et. al, 2020· Shakespeare, Ndagire & Seketi, 2021). Έχει αποδειχθεί ότι οι ενήλικες με κάποια μορφή αναπηρίας παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο νοσηρότητας και θνησιμότητας κατά τη διάρκεια προηγούμενων εξίσου σοβαρών καταστάσεων λόγω των ήδη υπάρχουσών ανισοτήτων στο κομμάτι της υγείας (Okoro, Strine, McKnight-Eily, Verlenden & Hollis, 2021). Το φαινόμενο αυτό αποδεικνύεται και από τα δημογραφικά στοιχεία, τα οποία παρουσιάζουν σημαντικές ανισότητες στην υγεία ως προς τα άτομα με αναπηρία, που σχετικά πρόσφατα άρχισαν να αναγνωρίζονται από τον τομέα της δημόσιας υγείας. Τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής αναφέρουν ότι ο πληθυσμός αυτός παραμένει εξαιρετικά μειονεκτικός. Ορισμένες ομάδες αυτής της κοινότητας, όπως τα άτομα με κινητική ή νοητική αναπηρία, εμφανίζουν υψηλότερο ποσοστό επιπολασμού χρόνιων ιατρικών προβλημάτων (παχυσαρκία και καρδιαγγειακές παθήσεις). Λαμβάνοντας υπόψη αυτά

τα δεδομένα, γίνεται αντιληπτό πως οι άνθρωποι που εμφανίζουν κάποια αναπηρία ή γενετική ανωμαλία καθίστανται ως ένας πληθυσμός πιο ευάλωτος στο να κολλήσει και να βιώσει σοβαρά τα συμπτώματα του Covid-19 (McQuillen & Terry, 2020· Gombas & Csakvari, 2021). Το CDC συμπληρώνει εκτιμώντας πως οι ενήλικες με αναπηρίες, έχουν τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες στο να παρουσιάσουν καρδιακές παθήσεις, εγκεφαλικό, διαβήτη ή ακόμα και καρκίνο σε σύγκριση με τους ενήλικες χωρίς αναπηρίες (Centers for Disease Control and Prevention, 2020· Czeisler, Marynak, Clarke, Salah, Shakya, Thierry & Howard, 2020). Παράλληλα, μερικές μελέτες που διεξήχθησαν, απέδειξαν ότι ο επιπολασμός της αναπηρίας μεταξύ των φυλετικών/ εθνοτικών μειονοτήτων, συμπεριλαμβανομένων των αμερικανικών ιθαγενών της Ινδίας, και συμπεριλαμβανομένων των μη διαχειριζόμενων χρόνιων ιατρικών παθήσεων, είναι ιδιαίτερα υψηλός. Ως εκ τούτου, τα άτομα με αναπηρία τίθενται σε διπλό κίνδυνο για περιθωριοποίηση όσο αναφορά την τακτική και προληπτική υγειονομική περίθαλψη και όσο αναφορά την ετοιμότητα έκτακτης ανάγκης και φροντίδας σχετικά με τον Covid-19. Το Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών του Υπουργείου Πολιτικών Δικαιωμάτων των ΗΠΑ (OCR) κυκλοφόρησε ένα ενημερωτικό δελτίο στις 28 Μαρτίου 2020, μετά από αγώνες που υποβλήθηκαν από ομάδες δικαιωμάτων αναπηρίας σχετικά με αυτά τα αναδυόμενα συστήματα διακρίσεων (Shakespeare, Ndagire & Seketi, 2021). Έτσι σε μία καθημερινά εξελισσόμενη εποχή, η πανδημία του κορονοϊού δεν έχει αφήσει κανέναν κλάδο ανεπηρέαστο, δημιουργώντας προκλήσεις και ηθικά διλήμματα που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη των νοσούντων και μη (Sabatello, Burke, McDonald, & Appelbaum, 2020). Επίσης, σύμφωνα με κάποιες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας ανά τον κόσμο, διερευνήθηκαν και αναδείχθηκαν οι ψυχολογικές επιπτώσεις που επέφερε η πανδημία, τα υψηλά επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψη (W.H.O., 2021). Αφενός, οι αλλαγές στους συνήθεις τρόπους ζωής, ως συνέπεια των βημάτων της πανδημίας που ακολουθήθηκαν και του συναφούς περιορισμού, και αφετέρου η ασαφής προέλευση του ιού, είχαν σαφές αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία, συγκαταλέγοντας την καραντίνα, την κοινωνική αποστασιοποίηση και την απομόνωση (Turk & Mitra, 2021). Προκλήθηκε ένα κλίμα φόβου και ανασφάλειας στους ανθρώπους. Εφόσον, οι δομές και τα συστήματα υγείας υπολειτουργούσαν, πολλά άτομα με αναπηρία αναγκάστηκαν να ζητήσουν και να λάβουν βοήθεια από τις οικογένειες τους (Shakespeare, Ndagire & Seketi, 2021). Ειδικότερα, ο φόβος νόσησης του ίδιου και των αγαπημένων προσώπων, η παρουσία

κάποιας χρόνιας νόσου ή ο φόβος της προηγούμενης επαφής με κάποιο άτομο, το οποίο ενδεχομένως να νοσούσε, η απaréσκεια για τον όγκο των διαθέσιμων πληροφοριών, η απορία, η αβεβαιότητα και το αίσθημα της ανασφάλειας για το τι θα γίνει στο μέλλον και η περιστασιακή χρήση της μάσκας από τους γύρω, συνιστούν παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στην ψυχική υγεία των πολιτών (Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho, C. S. & Ho, R. C., 2020· WANG, YANG, LI, LEI & YANG, 2020). Το ευρύ αυτό φάσμα ψυχολογικών αποτελεσμάτων και διαταραχών σε ατομικό επίπεδο, επηρέασε σημαντικά και όσους έχουν προσβληθεί από τον Covid-19 με την εμφάνιση εναλλαγών διάθεσης, συναισθηματικής δυσφορίας, απνίας, υπερκινητικότητας και μετατραυματικού στρες (Salari, Hosseinian-Far, Jalali, Vaisi-Raygani, Rasoulpoor, Mohammadi & Khaledi-Paveh, 2020). Οι ψυχοκοινωνικές αυτές προεκτάσεις οδήγησαν και σε διαταραχές του ύπνου, καθώς όλο αυτό το πρόσθετο άγχος συνετέλεσε στη διαταραχή της ποιότητας του ύπνου (Ma, Hang, Hou, Wu, Cai & Wen, 2020). Αυτό το ξέσπασμα της μολυσματικής ασθένειας που ήταν αρχικά ανεξέλεγκτο όσο αναφορά τη διασπορά, τη μεταδοτικότητα και τη θνησιμότητα, οδήγησε στην απομόνωση και τον στιγματισμό των ανθρώπων. Η ανησυχία για την πορεία και την εξέλιξη της πανδημίας επιδείνωσε σαφώς τα υπάρχοντα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Τα άτομα με αναπηρία συχνά εξέφραζαν την επιθυμία τους να ταξιδέψουν περισσότερο από το συνηθισμένο, οι συνθήκες όμως της πανδημίας ανέτρεψαν τα σχέδιά τους (Cochran, 2020). Ακόμη, έχει αποδειχθεί πως το αίσθημα της μοναξιάς συνιστά προβλεπτικό παράγοντα εκδήλωσης έντονων συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους, ως συνέπεια των μέτρων εγκλεισμού. Αλλά και μακροχρόνια, ενδέχεται η πανδημία να επηρεάσει ψυχικά τους ανθρώπους (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg & Rubin, 2020· González-Sanguino, Ausín, Castellanos, Saiz, López-Gómez, Ugidos & Muñoz, 2020· Kontoangelos, Economou & Papageorgiou, 2020). Καθοριστικό ρόλο για την προσαρμογή του κάθε ατόμου σε αυτή τη πραγματικότητα διαδραματίζουν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του, το οικογενειακό υπόβαθρο και στήριξη, και τα χαρακτηριστικά της κοινωνίας. Ο φυσιολογικός ρυθμός της ζωής αποδεκατίστηκε με την απαγόρευση των συναθροίσεων και των κοινωνικών επαφών, ενώ ταυτόχρονα υπήρξαν μεταβολές στον τρόπο εργασίας και άλλων δραστηριοτήτων. Η αναγκαστική μείωση των επαφών, η μειωμένη ποιότητα φροντίδας, η έλλειψη ευκαιριών για νέες γνωριμίες, η αναστολή όλων των μορφών ψυχαγωγίας και διασκέδασης, οι περιορισμένες δυνατότητες άθλησης, όλα αυτά συνολικά διατάραξαν τις ισορροπίες που απαιτούνται για μία ικανοποιητικού επιπέδου

ψυχική υγεία (Samuel, Kuduruthullah, Al Shayeb, Elkaseh, Varma, Nadeem & Ashekhi, 2021). Η κινητικότητα είναι θεμελιώδης ανθρώπινο δικαίωμα (Logan, Bogart, Ross & Woekel, 2018). Η μείωση της σωματικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού είχε ως αποτέλεσμα τα άτομα με οπτική αναπηρία να βιώσουν χρόνιους πόνους, καθώς ο παθητικός-καθιστικός τρόπος ζωής αύξησε τον κίνδυνο εμφάνισης σοβαρών παθολογιών υγείας και κατ' επέκταση συνετέλεσε εμπόδιο στην ανάπτυξη τόσο των κινητικών όσο και των ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών τους (Jesus, Bhattacharjya, Papadimitriou, Bogdanova, Bentley, Arango-Lasprilla & Refugee Empowerment Task Force, International Networking Group of the American Congress of Rehabilitation Medicine, 2021). Η πανδημία, επίσης, δημιούργησε έναν ευάλωτο πληθυσμό με την έννοια του ότι πολλοί άνθρωποι, και συγκεκριμένα οι άνθρωποι με αναπηρία, έχασαν την εργασία τους και κάθε πηγή στήριξης βιώνοντας κατά αυτόν τον τρόπο το αίσθημα της οικονομικής αβεβαιότητας κατά τη διάρκεια αυτών των δύσκολων καιρών συμπεριλαμβάνοντας την απώλεια της ανεξαρτησίας τους και της επιλογής από την καθημερινή τους ζωή (Kendall, Ehrlich, Chapman, Shiota, Allen, Gall & Palipana, 2020). Ένα σημαντικό πλεονέκτημα που προέκυψε κατά τη διάρκεια της πανδημίας, είναι ότι η κοινότητα των ατόμων με αναπηρία απέκτησε διαδικτυακή πρόσβαση στην εκπαίδευση, στην εργασία, στις αγορές και σε άλλες δραστηριότητες, σημειώνοντας μεγαλύτερη συμμετοχή στα κοινωνικά δρώμενα (Shakespeare, Ndagire & Seketi, 2021). Η πρόσβαση στο διαδίκτυο, ο κοινωνικός αυτός τύπος χαρακτηρισμένος από μια κουλτούρα συμμετοχής, παρέχει στα άτομα με αναπηρία ευκαιρίες για μάθηση, ανάπτυξη ανεξάρτητων εργασιακών δεξιοτήτων και γενικότερα συμβάλλει στη διαμόρφωση μιας άρτιας σύλληψης της έννοιας του πολίτη (Inan, Namin, Poggrund & Jones, 2016). Η εργασία από το σπίτι συνέβαλε δηλαδή στην ολοκλήρωση των επαγγελματικών υποχρεώσεων παράλληλα με τον περιορισμό μετάδοσης του ιού, και με αυτόν τον τρόπο οι εργαζόμενοι κατάφεραν να υποστηρίξουν οικονομικά τον εαυτό τους αλλά και την καθημερινότητα των οικογενειών τους (Foucault & Galasso, 2020). Έτσι, ο πληθυσμός αυτός μπορεί να διατηρήσει την εργασία του μειώνοντας τα ποσοστά της ανεργίας και της οικονομικής ύφεσης με το να δουλεύουν από το σπίτι και ως εκ τούτου θα νιώθουν περισσότερο παραγωγικοί (Parida & Sinha, 2021).

Είναι καταλυτικό να εισακουστούν στο άμεσο μέλλον οι εμπειρίες ζωής των ατόμων με αναπηρία, οι δύσκολες περιπτώσεις και οι συνθήκες ανισότητας που βίωσαν

κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid-19. Πρέπει να γίνει κατανοητό το όλο νόημα που προκύπτει από αυτήν την κατάσταση και να δοθεί έμφαση και η απαραίτητη προσοχή στην ευημερία και την κοινωνικο-οικονομική ποιότητα των ατόμων με αναπηρία (Shakespeare, Ndagire & Seketi, 2021). Πρέπει να ληφθεί αυτή η ευκαιρία σοβαρά, με σκοπό η κοινότητα των ατόμων με αναπηρία να μην μένει πλέον απαρατήρητη και να εξαλειφθεί το φαινόμενο της λήψης λιγότερης ποιοτικής φροντίδας λόγω του χαρακτηριστικού της γενετικής ανωμαλίας ή της αναπηρίας τους (McQuillen & Terry, 2020). Τα ερευνητικά αυτά δεδομένα υπογραμμίζουν την ανάγκη για άμεσες αλλαγές και πολλοί υποστηρίζουν πως δεν πρόκειται να επιστρέψουμε στις συνθήκες που επικρατούσαν πριν την πανδημία (Goggin & Ellis, 2020).

3.3 Συνέπειες της πανδημίας στα άτομα με οπτική αναπηρία

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κήρυξε τον Μάρτιο του 2020 ιδιαίτερη ανησυχία για την έξαρση της μολυσματικής ασθένειας του Covid-19, ο οποίος, όπως είναι πλέον γνωστό, προκαλεί σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο απειλώντας τη δημόσια υγεία μέσω της αυξημένης μεταδοτικότητας δια μέσου των σταγονιδίων του αναπνευστικού ή της άμεσης επαφής με μολυσμένη επιφάνεια. Τα τυπικά συμπτώματα της ασθένειας του Covid-19 αποτελούν ο πυρετός, ο βήχας, η δύσπνοια και με λιγότερο συχνά συμπτώματα την μυαλγία και την ανοσμία. Η πανδημία του Covid-19 ενδέχεται να επηρεάσει περισσότερο τα άτομα με αναπηρία σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς κάποιου είδους αναπηρία (Pineda & Corburn, 2020). Τα άτομα, δηλαδή, με προβλήματα όρασης (μειωμένη όραση και τύφλωση) είναι πιο πιθανό να μολυνθούν από τον SARS-CoV-2 από τους ανθρώπους χωρίς οπτική αναπηρία (Armitage & Nellums, 2020). Παγκοσμίως, καταγράφονται ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι με κάποια μορφή αναπηρίας. Αυτό σημαίνει ότι περίπου 253 εκατομμύρια άνθρωποι, εκ των οποίων περισσότερο από τα δύο τρίτα από χώρες χαμηλού ή μεσαίου εισοδήματος, θα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό. Ο αριθμός των ατόμων με οπτική αναπηρία φυσικά είναι υψηλότερος εάν συμπεριλάβουμε και τα άτομα με απουσία αντίληψης του φωτός. Το μέτρο εφαρμογής της καραντίνας που τέθηκε με σκοπό να μειώσει τον ραγδαίο ρυθμό εξάπλωσης του ιού, και γενικότερα τα περιοριστικά μέτρα και οι έλεγχοι αποτέλεσαν γεγονότα που επέφεραν όμως πολλές αλλαγές στις ζωές των ατόμων με οπτική αναπηρία και που πιθανώς να επηρεάσει την μετέπειτα ποιότητα ζωής τους (Senjam, 2020).

Η μεγαλύτερη πιθανότητα μόλυνσης από τον ιό, η αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας, θα μπορούσε να οφείλεται σε διάφορους πιθανούς παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με τα άτομα με οπτική αναπηρία. Αρχικά, η έλλειψη επαρκούς γνώσης αναφορικά με την φύση και τις επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσει ο ιός, βασίζεται στην απουσία προσβάσιμων και ειδικά σχεδιασμένων πληροφοριών για τους ανθρώπους με προβλήματα όρασης (PwVDs), κυρίως για τα άτομα εκείνα που ζουν σε αγροτικές περιοχές. Δεδομένης της μαζικής δημόσιας ανακοίνωσης της κυβέρνησης, η ευαισθητοποίηση σχετικά με τον Covid-19 μπορεί να είναι υψηλή. Ωστόσο, η γνώση όσο αναφορά την αιτία, τη μετάδοση, την τεχνική πρόληψης και τα μέτρα προστασίας ενδέχεται να είναι ανεπαρκής εξαιτίας της έλλειψης των προσβάσιμων αυτών πληροφοριών. Επιπλέον, τα άτομα με οπτική αναπηρία έρχονται αντιμέτωποι με

δυσκολίες όταν επιζητούν να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες ή και σε ιστότοπους που δεν είναι κατάλληλοι και συμβατοί για τα προγράμματα ανάγνωσης οθόνης (Senjam, 2020).

Εν συνεχεία, οι συνθήκες της πανδημίας οδήγησαν τα άτομα με οπτική αναπηρία να έχουν ανάγκη για προσωπική βοήθεια, εξυπηρέτηση ή υποστήριξη από άλλους κατά την εκτέλεση των βασικών και καθημερινών δραστηριοτήτων τους αισθάνοντας την απώλεια της ανεξαρτησίας τους, και ειδικά τα άτομα με ολική τύφλωση ή με κάποιο άλλο σοβαρό πρόβλημα όρασης. Η αγορά, δηλαδή, βασικών αγαθών και αποθεμάτων λειτουργικά αποτέλεσε δύσκολο έργο και πρόκληση για τα άτομα με οπτική αναπηρία, ειδικά κατά τη περίοδο της πανδημίας, τα οποία άτομα βίωσαν τον περιορισμό της ανεξαρτησίας τους και συχνά επιζητούσαν την συνοδεία βλεπόντων από φίλους, οικογενειακά μέλη, εθελοντές ή ακόμα και την βοήθεια των εργαζομένων του καταστήματος ή ως εναλλακτική λύση απέφευγαν τα σούπερ μάρκετ και επέλεγαν τις ηλεκτρονικές αγορές (Gombas & Csakvari, 2021). Για έναν τυφλό ή έναν άνθρωπο με μειωμένη όραση είναι σχεδόν αδύνατον να αναγνωρίσει τη διαφορά μεταξύ των προϊόντων με βάση την συσκευασία τους, καθώς οι μερικώς βλέποντες ενδέχεται να χρειαστούν να αγγίζουν τα προϊόντα, να τα κρατήσουν κοντά στο πρόσωπό τους ή να διαβάσουν τις ετικέτες με την βοήθεια διαφόρων εφαρμογών από το κινητό τους (Jones, Bartlett & Cooke, 2019). Η απτική αίσθηση συνιστά το μέσο της απτικής διάκρισης με την οποία ο άνθρωπος χρησιμοποιεί τα χέρια του προκειμένου να αντιληφθεί κάτι. Η αίσθηση, λοιπόν, της αφής που καθοδηγεί το άτομο με οπτική αναπηρία σχετικά με τα χαρακτηριστικά ενός αντικειμένου και κατ' επέκταση την αντίληψή του, αποτέλεσε μία διαδικασία στην οποία αντιμετώπισε πολλές δυσκολίες λόγω Covid, λόγω δηλαδή του ότι το άτομο αυτό δεν γνώριζε πως η επιφάνεια αυτή μπορεί να είναι μολυσμένη. Δυστυχώς, ο κοινωνικός τομέας είναι αυτός που επηρεάστηκε περισσότερο λόγω της κοινωνικής αποστασιοποίησης και του εγκλεισμού. Η διακοπή κάθε είδους δραστηριότητα είναι πιθανό να επιφέρει δυσκολίες ως προς τη διαχείριση της κατάστασης και επιπτώσεις σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο (Allen & Smith, 2020). Ταυτόχρονα, η ελλιπής γνώση για την σωστή πρόληψη και την ορθή χρήση των ατομικών μέτρων προστασίας που στηρίζονται στην οπτική λειτουργία, για παράδειγμα η τεχνική χρήσης της μάσκας και το πλύσιμο των χεριών, άγει σε λανθασμένες πρακτικές. Ακόμη, είναι ιδιαίτερα καταλυτικό να προσθέσουμε πως ο πληθυσμός των ανθρώπων με προβλήματα όρασης εξαρτάται από την αφή και

τις αισθήσεις της αφής προκειμένου τα άτομα αυτά να επιτελέσουν τις συνήθεις δραστηριότητες τους ή κινήσεις, κατάσταση που αυξάνει τις πιθανότητες μόλυνσης από τον ιό. Ο τρόπος επικοινωνίας τους και αναγνώρισης διάφορων αντικειμένων περιλαμβάνει την αίσθηση της αφής, του αγγίγματος και της ανάλογης ανταπόκρισης σε μία κατάσταση. Αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να εκτίθεται το άτομο σε μία μολυσμένη επιφάνεια. Συνεπώς, είναι ιδιαίτερα δύσκολο για αυτούς να ακολουθούν επακριβώς τα μέτρα προστασίας (Armitage & Nellums, 2020· Senjam, 2020). Επίσης, τα άτομα με οπτική αναπηρία, όπως αναφέραμε και στην προηγούμενη υποενότητα, υφίστανται μερικές φορές διακρίσεις και στιγματίζονται, με αποτέλεσμα να προκύπτουν μορφές ανισότητας στην πρόσβαση σε πληροφορίες και σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (Presler-Marshall, Jones & Odeh, 2020· Senjam & Singh, 2020).

Η συμβολή της υποστηρικτικής τεχνολογίας είναι ιδιαίτερα σημαντική. Με την χρήση της επέρχονται θετικές αλλαγές στον πληθυσμό των ατόμων με αναπηρία, παρέχοντας τους πρόσβαση σε διάφορες εφαρμογές που τους εξυπηρετούν για να επιτελέσουν καθημερινές δραστηριότητες μέσω επικοινωνιακών πληροφοριών, όπως την εφαρμογή “Be my eyes”, αλλά και βελτιώνοντας τις ευκαιρίες στην απασχόληση επιδιώκοντας την ανεξαρτησία και την ενίσχυση των κοινωνικών δικτύων (Gerber, 2003). Η υποστηρικτική τεχνολογία, λοιπόν, συνιστά ένα «βοηθητικό εργαλείο» που εξασφαλίζει την πρόσβαση στη πληροφορία και έτσι τα άτομα με οπτική αναπηρία δημιουργούν τον δικό τους χωρικό-νοητό χάρτη λαμβάνοντας υπόψη τον περίγυρό τους και τα δικά τους ακούσματα. Συγκεκριμένα, με την αξιοποίηση της κατάλληλης συσκευής υποστηρικτικής τεχνολογίας, ο χάρτης επαναπροσδιορίζεται μέσω των απτικών και των ακουστικών στοιχείων βάση αλγορίθμων (Dascalu, Moldoveanu, Balan, Lupu, Ungureanu & Caraiman, 2017). Η νέα πραγματικότητα που βιώνει όλη η κοινωνία σε παγκόσμιο επίπεδο εξαιτίας της πανδημίας του Covid-19, αναδεικνύει τον καταλυτικό ρόλο της υποστηρικτικής τεχνολογίας, η οποία συμβάλει και διευκολύνει ακόμα περισσότερο την επικοινωνία και τη διατήρηση επαφής με την καθημερινότητα. Ο διαφορετικός βαθμός οπτικής αναπηρίας αποβλέπει και στην δημιουργία μέσω υποστηρικτικής τεχνολογίας που καλύπτουν τις ανάγκες όλων των ατόμων ανάλογα το είδος. Ως εκ τούτου, οι ανάγκες αυτές καλύπτονται με την χρήση διάφορων μέσων, όπως τις διαφορετικές ηλεκτρονικές εφαρμογές και συσκευές που είναι κατάλληλες για το ποσοστό της οπτικής αναπηρίας που έχουν. Σύμφωνα με τους Argyropoulos,

Sideridis, Botsas και Padeliađu (2012), παρά το γεγονός ότι δύο άτομα ενδέχεται να εμφανίζουν την ίδια οπτική απώλεια, ο τρόπος που «βλέπει» ο καθένας είναι ξεχωριστός, καθώς έχουν αναπτύξει με διαφορετικό τρόπο την λειτουργική τους όραση. Ωστόσο, η αξιοποίηση των υποστηρικτικών τεχνολογιών παρουσιάζουν κάποιες δυσκολίες και προβλήματα, τα οποία ακόμα δεν έχουν επιλυθεί. Παρόλα αυτά, ο ρόλος τους είναι αδιαμφισβήτητος, καθώς έχει στόχο την ανάπτυξη βασικών επαγγελματικών ικανοτήτων και κοινωνικών δεξιοτήτων που αποσκοπούν στην κοινωνική τους συμπερίληψη (Isaila, 2014). Η ανεξαρτησία των ατόμων, και ειδικότερα των ατόμων με οπτική αναπηρία, να εκτελούν δραστηριότητες της καθημερινής ζωής όσο το δυνατόν περισσότερο αυτόνομα, δίχως να χρειαστεί να στηρίζονται σε άλλους, αποτελεί ένα σημαντικό βήμα για την συμπερίληψη και την ανεξάρτητη διαβίωση (Lerogini & Buzzi, 2018). Σχετικά με τον τομέα της εργασίας, πρόσφατη έρευνα επισημαίνει τους γενικούς περιορισμούς μια εξατομικευμένης προσέγγισης παροχής υποστηρικτικής τεχνολογίας για την υποστήριξη των ατόμων με οπτική αναπηρία. Υπάρχουν, πράγματι, πολλές δυσκολίες, προκλήσεις και εμπόδια που πρέπει τα άτομα αυτά να έρθουν αντιμέτωποι, καθώς το στοιχείο της διάκρισης γίνεται αντιληπτό ήδη από τη φάση της πρόσληψης (Johnston, Jongbloed, Stainton & Drynan, 2014). Ακόμα, για τα άτομα με οπτική αναπηρία διαφοροποιήθηκε το μοτίβο της εκπαίδευσης από τον παραδοσιακό τρόπο διδασκαλίας στην εξ' αποστάσεως εκπαίδευση. Συνεπώς, ο πληθυσμός των ατόμων με τύφλωση αλλά και άλλα προβλήματα όρασης εξαρτάται, ειδικά αυτό το διάστημα σε μεγαλύτερο βαθμό, από την χρήση τρεχουσών σύγχρονων μέσων υποστηρικτικής τεχνολογίας για την αυτόνομη καθημερινή διαβίωση. Για παράδειγμα, η καινοτόμα λύση του ψηφιακού και ομιλούμενου στυλό (talking pen), το οποίο διαβάζει κείμενα και τα άτομα με οπτική αναπηρία ακούν σε παράλληλο χρόνο, μπορεί να είναι ιδιαίτερα βοηθητικό όχι μόνο για την περίοδο της πανδημίας του Covid-19, αλλά και γενικότερα. Τέτοιες τεχνολογίες περιλαμβάνουν απτικά βοηθήματα, βοηθήματα ταξιδιού, υποστηρικτική τεχνολογία για προσβάσιμες πληροφορίες και επικοινωνία, όπως αναφέραμε και παραπάνω, τεχνολογία για την καθημερινή ζωή και εφαρμογές τηλεφώνου και tablet με σύστημα Braille. Έτσι και τα διάφορα συστήματα που αξιοποιούνται και είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες των τυφλών, μετατρέπουν όλες τις οπτικές πληροφορίες σε άλλες αισθητηριακές μεθόδους (Nierling & Maia, 2020).

3.4 Ερευνητικά δεδομένα για τις συνέπειες της πανδημίας στα άτομα με οπτική αναπηρία

Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα που παρουσιάζονται στο άρθρο της Gombas και Csakvari (2021), διερευνώνται οι επιπτώσεις της πανδημίας του Covid-19 στην καθημερινή ζωή των ατόμων με οπτική αναπηρία στην Ουγγαρία και τα μέτρα της κοινωνικής αποστασιοποίησης και της καραντίνας που τους επηρέασαν λόγω της αύξησης των δυσκολιών και εμποδίων σε διάφορους τομείς της ζωής τους. Η κοινότητα των ατόμων με προβλήματα όρασης εξέφρασε τις απόψεις για τον σχεδιασμό συμπεριληπτικών και προσβάσιμων μέτρων για τη μείωση της εξάπλωσης του ιού. Οι τέσσερις κύριες περιοχές που εξετάστηκαν αποτελούν η αγορά τροφίμων και φαρμάκων, η ανάγκη υποστήριξης από βλέποντες ανθρώπους, η πρόσβαση για την εξ' αποστάσεως εκπαίδευση και εργασία και εν τέλει ο ελεύθερος χρόνος. Σκοπός αυτής της έρευνας ήταν να υπογραμμίσει τις πρακτικές προκλήσεις που βίωσαν τα άτομα αυτά κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Ο εκτιμώμενος αριθμός των ανθρώπων με προβλήματα όρασης στην Ουγγαρία ανέρχεται στους 85.846. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν πως η αγορά των βασικών αποθεμάτων δεν αποτέλεσε εύκολη διαδικασία για τα άτομα με οπτική αναπηρία. Συγκεκριμένα, το 57,9% των ανταποκριτών έπρεπε να ανακαλύψει εναλλακτικούς τρόπους λύσης για τα ψώνια των απαραίτητων προϊόντων και έτσι οι συνήθειες τους σχετικά με τις αγορές επαναπροσδιορίστηκαν. Ταυτόχρονα, υπογραμμίστηκε η μείωση του βαθμού ανεξαρτησίας των ατόμων αυτών και η ανάγκη για λήψη κάποιας βοήθειας αυξήθηκε σημαντικά. Για τον λόγο αυτό, προέκυψε και η προτίμηση για τις διαδικτυακές-ηλεκτρονικές αγορές. Αναφορικά με την ανάγκη για υποστήριξη από βλέποντες, το 22,7% των ερωτηθέντων επιβεβαίωσε πως πράγματι χρειάστηκαν περισσότερη βοήθεια κατά τη διάρκεια της καραντίνας σε αντίθεση με άλλες φορές, και ως εκ τούτου διαφοροποιήθηκε η μορφή της υποστήριξης. Η κοινωνική αποστασιοποίηση επέφερε ως αποτέλεσμα την μείωση του βαθμού υποστήριξης και κατ' επέκταση την μείωση της άμεσης επαφής. Στο κομμάτι που αφορούσε τα ψώνια των απαραίτητων αγαθών ήταν και αυτό στο οποίο τα άτομα με οπτική αναπηρία χρειάστηκαν την βοήθεια των βλέπόντων, χωρίς να έρθουν φυσικά σε επαφή, και η πλειοψηφία αυτών δεν την είχαν ή δεν ήταν αρκετή. Επίσης, πολλοί δεν ζήτησαν βοήθεια λόγω φόβου του να μη κολλήσουν. Ένας άλλος τομέας που επηρεάστηκε εξαιτίας της πανδημίας του Covid-19 συνετέλεσε και αυτός της εργασίας. Ειδικότερα, 27 από τα 80 εργαζόμενα άτομα ανακοίνωσαν πως η πανδημία επηρέασε κατά κάποιο τρόπο την κατάσταση εργασίας τους. Αναλυτικότερα, 9 εργαζόμενοι

δούλευαν μειωμένες ώρες, 4 από αυτούς έχασαν τη δουλειά τους και οι υπόλοιποι 13 αντιμετώπισαν άλλου είδους αλλαγές και δυσκολίες, όπως την μείωση του μισθού. Με την χρήση διαδικτυακών προγραμμάτων, το 57,1% των ανταποκριτών εργαζόταν από το σπίτι και από τους οποίους το 53,9% χρειάστηκε να μάθει τη λειτουργία νέων εφαρμογών και λογισμικών. Τέτοιες εφαρμογές ήταν το Zoom, Classroom, Hangouts και το Meet. Από όλους τους ερωτηθέντες, το 65,9% χρειάστηκε βοήθεια για να μάθει την χρήση αυτών των προγραμμάτων, 7 από αυτούς στηρίχτηκαν από βλέποντα άτομα, 11 από οικογενειακά μέλη και φίλους με προβλήματα όρασης, 12 άτομα ζήτησαν τη βοήθεια από βλέποντες συναδέλφους και 9 από συναδέλφους εξίσου με κάποιου είδους οπτική αναπηρία. Μόνο 8 ανταποκριτές έψαξαν από μόνοι τους κάποια μορφή εκπαιδευτικού υλικού και μόνο 2 άτομα ρώτησαν σχετικές πληροφορίες σε διαδικτυακές ομάδες ατόμων με προβλήματα όρασης. Το 1/3 (27,9%) αποκρίθηκε πως η εξ' αποστάσεως εργασία πράγματι απαιτούσε περισσότερο χρόνο, και το 69% εξήγαγε το συμπέρασμα πως η εργασία από το σπίτι απαιτούσε το να είναι κανείς εξοικειωμένος με τις διαδικτυακές πλατφόρμες που δεν είχαν χρησιμοποιήσει ποτέ στο παρελθόν. Τέλος, όσο αναφορά τον ελεύθερο τους χρόνο και τον τρόπο που τον αξιοποιούσαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι δραστηριότητες δεν διέφεραν σε μεγάλο βαθμό. Περίπου οι μισοί από όλους τους ανταποκριτές (47,1%) δήλωσαν μία αύξηση, ενώ το 42,6% ανέφερε πως δεν διαφοροποιήθηκε κατά κάποιο τρόπο η διαχείριση του χρόνου. Η συχνότητα συμμετοχής σε διάφορες δραστηριότητες σαφώς άλλαξε, τονίζοντας μία αύξηση στις εντός σπιτιού και διαδικτυακές δραστηριότητες και υπογραμμίζοντας παράλληλα την μείωση των εξωτερικών δραστηριοτήτων, λόγω της αντίστοιχης μείωσης των διαπροσωπικών και άμεσων επαφών.

Σε μία άλλη έρευνα που διερευνά τις ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας του Covid-19 σε άτομα με προβλήματα όρασης στην Αγγλία, συμμετείχαν 325 ενήλικες συνεντευξιζόμενοι ηλικίας μεταξύ 18-64 ετών. Από αυτούς, το 39,2% των ανταποκριτών ανέφερε πως η κατάσταση τους λόγω της οπτικής αναπηρίας δυσχέραινε την όλη διαδικασία με το να ανταπεξέλθουν τις δυσκολίες που επέφερε η καραντίνα. Αναλυτικότερα, η πανδημία του Covid επηρέασε καταλυτικά την ψυχική υγεία του πληθυσμού των ανθρώπων με οπτική αναπηρία και συγκεκριμένα στην έρευνα του 45,9% των συμμετεχόντων. Λαμβάνοντας υπόψη τα ερευνητικά δεδομένα, επιβεβαιώνεται πως πολλά άτομα με προβλήματα όρασης βίωσαν το αίσθημα της μοναξιάς (46,0%) και σαφώς επηρεάστηκε η κοινωνική τους ζωή (85,3%). Επίσης, ένα

ποσοστό των συνεντευξιαζόμενων, περίπου 55,1%, δήλωσε το άγχος που τους διακατείχε σχετικά με τις επισκέψεις τους στα νοσοκομεία και το 45,9% από αυτούς τόνισε τον φόβο τους για περαιτέρω απώλεια της όρασης τους εξαιτίας καθυστερημένων θεραπειών. Συνεπώς, αυτή η ομάδα των ατόμων με οπτική αναπηρία υπογράμμισε τις επιπτώσεις της πανδημίας στο ψυχολογικό τους κομμάτι μέσω του άγχους, του στρες και του φόβου (Ting, Krause, Said & Dua, 2021).

Ταυτόχρονα, τα ερευνητικά δεδομένα μιας επιπρόσθετης έρευνας αναδεικνύουν τις προκλήσεις που έπρεπε να αντιμετωπίσουν τα άτομα με οπτική αναπηρία στην χώρα της Νιγηρίας. Συγκεκριμένα, εξετάζει τις επιπτώσεις του Covid-19 και της κοινωνικής αποστασιοποίησης. Σε αυτήν την έρευνα συμμετείχαν 150 συνεντευξιαζόμενοι. Το 76,7% των ανταποκριτών ανέφερε πως κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν πλήρως αποκλεισμένο. Παράλληλα, το 68,0% από αυτούς δεν είχαν την δυνατότητα να παρακολουθήσουν θρησκευτικά και κοινωνικά δρώμενα, ενώ το 66,7% δήλωσε πως εξαιτίας της πανδημίας μειώθηκε ο μισθός τους, και ξόδευαν περισσότερα κατά της διάρκεια του εγκλεισμού. Σχετικά με την κοινωνική αποστασιοποίηση, το 73,3% των συμμετεχόντων υπογράμμισε πως ήταν δυσμενώς καταβεβλημένοι από την πανδημία, καθώς και η κινητικότητα τους ήταν ιδιαίτερα περιορισμένη (Abodunrin, S. A., & Abodunrin, O., 2020).

Τα δεδομένα που προέκυψαν από την έρευνα των Battistin, Mercuriali, Zanardo, Gregori, Lorenzoni, Nasato και Reffo (2021), προσθέτουν ότι οι επαγγελματίες ψυχολόγοι κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν σε θέση να εφαρμόσουν εξ' αποστάσεως διαδικτυακή υποστήριξη και ως εκ τούτου να αναπτύξουν διαδικτυακές θεραπείες και αξιολογήσεις, μία καινοτόμα πρακτική η οποία καλλιέργησε το επίπεδο επίγνωσης λόγω των νέων τεχνολογιών και προγραμμάτων. Μια αντίστοιχη έρευνα στο Μπαγκλαντές ανέδειξε το επίπεδο και την ποιότητα της τεχνολογικής πρόσβασης που είχαν τα άτομα με οπτική αναπηρία στην ανώτατη εκπαίδευση και πως αυτοί οι φοιτητές ανταπεξήλθαν ακαδημαϊκά κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Το δείγμα αφορούσε 15 συμμετέχοντες ηλικίας 20-26 χρόνων. Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, το 91,7% των φοιτητών αξιοποιούσε λογισμικά προγράμματα από το σπίτι, 5 άτομα ανέφεραν πως λάμβαναν τις απαραίτητες πληροφορίες στην τάξη με ανεπίσημο τρόπο και το 53,8% έπρεπε τουλάχιστον μία φορά να επισκεφτεί την πανεπιστημιακή δομή, με σκοπό να διεξάγει κάποια ακαδημαϊκή δραστηριότητα ή παρουσίαση εν μέσω της πανδημίας (Mahfuz, Sakib & Husain, 2021).

Τα άτομα με οπτική αναπηρία εμφανίζουν μεγάλα ποσοστά κινδύνου για εκδήλωση κατάθλιψης, μειωμένης κινητικότητας και υψηλότερα ποσοστά φτώχειας σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Για τον λόγο αυτόν οι Allen και Smith (2020) διατύπωσαν πέντε προτάσεις που μπορεί να βοηθήσουν τον πληθυσμό των ανθρώπων με οπτική αναπηρία να διατηρήσουν την σωματική και την ψυχική τους υγείας κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού. Αυτές καθίστανται η πρόβλεψη για παροχή διαδικτυακής υποστήριξης, η πρόσβαση για εξ' αποστάσεως αγορές αποθεμάτων, με σκοπό να αποφευχθεί η άμεση επαφή, η πρόσβαση σε προγράμματα εκγύμνασης μέσω του ραδιοφώνου ή της τηλεόρασης, η διαδικτυακή υποστήριξη που θα αποβλέπει στην παροχή βοήθειας αντιμετώπισης των προβλημάτων ψυχικής υγείας που προέκυψαν εξαιτίας της απομόνωσης και η οργάνωση διαδικτυακών ομάδων αυτό-υποστήριξης αποκλειστικά για τα άτομα με οπτική αναπηρία.

3.5 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Τα τρία τελευταία χρόνια, το ερευνητικό ενδιαφέρον έχει επικεντρωθεί στη διαδικασία διερεύνησης και κατανόησης της φύσης της μολυσματικής ασθένειας του Covid-19 και κατ' επέκταση στον τρόπο που διαφοροποιήθηκε η ποιότητα ζωής όλων των ανθρώπων, και ειδικότερα των ατόμων με οπτική αναπηρία, λόγω των επιπτώσεων που επέφερε ο ιός αυτός. Η παρούσα, λοιπόν, πτυχιακή εργασία και έρευνα προτίθεται να διερευνήσει τις απόψεις των ενηλίκων ατόμων με οπτική αναπηρία για τις επιπτώσεις της πανδημίας του Covid-19 σε διάφορους τομείς της ζωής τους και κατ' επέκταση στη ποιότητα ζωής τους. Επρόκειτο να προσδιοριστεί η σχέση μεταξύ των εννοιών «οπτική αναπηρία», «ποιότητα ζωής» και «Covid-19». Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να εξετάσει διεξοδικώς την ποιότητα ζωής των ενηλίκων ατόμων με προβλήματα όρασης στο χρονικό διάστημα πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας αναζητώντας τα δεδομένα της νέας πραγματικότητας. Πιο συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία θα μελετηθούν είναι:

1. Διαφοροποιήθηκε σε σημαντικό βαθμό το κοινωνικό επίπεδο της ζωής των ατόμων με αναπηρία όρασης πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας;
2. Διαφοροποιήθηκε σε σημαντικό βαθμό το επαγγελματικό επίπεδο και η επαγγελματική πορεία των ατόμων με οπτική αναπηρία πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας;
3. Παρατηρήθηκε σημαντική διαφοροποίηση στο προσωπικό επίπεδο των ατόμων με οπτική αναπηρία πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας;

Κεφάλαιο 4^ο: Μεθοδολογία Της Έρευνας

4.1 Εισαγωγή

Έχοντας σχηματίσει μία εικόνα για την οπτική αναπηρία, το περιεχόμενο της έννοιας «ποιότητα ζωής» και τις επιπτώσεις της πανδημίας του Covid-19, μπορούμε να μεταβούμε στη διερεύνηση του θέματος που μας απασχολεί. Στο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, αναφέρεται η μεθοδολογία, όπου περιγράφεται το δείγμα που χρησιμοποιήσαμε για την διεξαγωγή της έρευνας, τα άτομα δηλαδή που συμμετείχαν, τα ερευνητικά εργαλεία που αξιοποιήθηκαν και η διαδικασία που ακολουθήθηκε για την συγκέντρωση των δεδομένων. Για να συλλέξουμε, λοιπόν, τις απόψεις των ενηλίκων ατόμων με οπτική αναπηρία για τις επιπτώσεις της πανδημίας του Covid-19 στη ποιότητα ζωής τους, επιλέξαμε να διεξάγουμε την εξής έρευνα χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της ημιδομημένης προσωπικής συνέντευξης. Συνεπώς, στο ακόλουθο κεφάλαιο, θα αναλύσουμε διεξοδικώς το μεθοδολογικό κομμάτι που ακολουθήσαμε στην έρευνα αυτή.

4.2 Σκοπός της παρούσας έρευνας

Βασικό θέμα και σκοπός της έρευνάς μας, όπως έχει ήδη αναφερθεί, καθίσταται η εξέταση της ποιότητας ζωής των ενηλίκων με προβλήματα όρασης πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς αποτελεί καταλυτική ανάγκη να ερευνηθούν τα δεδομένα της νέας πραγματικότητας στον ελλαδικό χώρο και να αναλυθούν, ώστε να οδηγήσουν σε κατάλληλα λειτουργικά μοντέλα παρέμβασης σχετικά με ζητήματα της ποιότητας ζωής. Προκειμένου να διερευνήσουμε το θέμα εις βάθος, θα επιστρατεύσουμε τις αρχές της ποιοτικής έρευνας, ώστε να συγκεντρώσουμε ποιοτικά δεδομένα και τις απαραίτητες πληροφορίες πάνω στο ζήτημα που μας ενδιαφέρει.

4.3 Δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της κύριας έρευνας συγκροτείται από εννιά άτομα με οπτική αναπηρία, τρεις γυναίκες και έξι άντρες. Το ηλικιακό εύρος των συμμετεχόντων ήταν 23-43 χρονών. Επίσης, από τους εννιά συνεντευξιζόμενους, οι τρεις είχαν ολική απώλεια όρασης, ενώ οι υπόλοιποι έξι είχαν κάποια υπολειπόμενη όραση. Σημαντική προϋπόθεση που λήφθηκε υπόψη για την επιλογή των ατόμων αυτών αποτέλεσαν δύο κριτήρια: α. να είναι ενήλικες και β. όλοι οι συμμετέχοντες να έχουν προβλήματα όρασης. Αξιοσημείωτο είναι να επισημάνουμε πως στην παρούσα εργασία

χρησιμοποιούμε τους όρους «ο συμμετέχων/συνεντευξιαζόμενος» και «η συμμετέχουσα/συνεντευξιαζόμενη» για να αναφερθούμε στα πρόσωπα που αποτέλεσαν δείγμα της έρευνάς μας. Η συγκεκριμένη κωδικοποίηση μας επιτρέπει να εξοικονομούμε χρόνο και κυρίως να διαφυλάξουμε την ανωνυμία και τα προσωπικά δεδομένα των ατόμων αυτών.

4.4 Εργαλείο Συλλογής Δεδομένων

Αναλυτικότερα, το εργαλείο που επιλέξαμε για την υλοποίηση του σκοπού της παρούσας πτυχιακής εργασίας και για την εξέταση κατ' επέκταση της ποιότητας ζωής συνιστά τη μέθοδο της προσωπικής ημι-δομημένης συνέντευξης δια μέσω τηλεφώνου. Η προσωπική συνέντευξη (one-to-one interview) κρίνεται ως η πιο κατάλληλη διαδικασία και μέθοδος για την εργασία μας, καθώς επιτρέπει την συγκέντρωση δεδομένων μέσα από ερωτήσεις που τίθενται στον κάθε συμμετέχοντα ξεχωριστά και την καταγραφή των απαντήσεων τους. Επίσης, αποτελεί την πιο χρονοβόρα και δαπανηρή προσέγγιση-λόγω μετακινήσεων-ωστόσο ιδανική για την άντληση πολλών και στοχευμένων πληροφοριών, γιατί οι συμμετέχοντες μπορούν να επικοινωνούν με άνεση για τις εμπειρίες και τα βιώματά τους εμβαθύνοντας έτσι πάνω στο θέμα. Είναι εξίσου σημαντικό να σημειωθεί πως αξιοποιήσαμε την ημι-δομημένη συνέντευξη, διότι αποτελεί μια ευέλικτη μορφή συνέντευξης, καθώς συντάσσεται και ένας οδηγός συνέντευξης με κάποιες σημαντικές με το θέμα προς διερεύνηση ερωτήσεις. Η ευελιξία αναφέρεται στην μη αυστηρή δόμηση και την τροποποίηση των ερωτήσεων, καθώς η μέθοδος αυτή επιτρέπει και την εμβάθυνση της συζήτησης ως προς κάποιο θέμα αναλόγως τον συνεντευξιαζόμενο. Η ημι-δομημένη συνέντευξη καλύπτει τις ανάγκες της εργασίας και έρευνας, καθώς οι συμμετέχοντες μπορούν να εκφραστούν διεξοδικώς για τις εμπειρίες και τα συναισθήματά τους, δίχως περιορισμούς, συλλέγοντας έτσι σημαντικές πληροφορίες για το θέμα. Φυσικά, προσαρμόζουμε τις ερωτήσεις μας και τις τροποποιούμε κάθε φορά αναλόγως τις ανάγκες της συνέντευξης, του συμμετέχοντα και των απαντήσεων που μας δίνει (Adams & Cox, 2008· Bullock, 2016· Ryan, Coughlan & Cronin, 2009). Λόγω της πανδημίας του κορονοϊού και των επακόλουθων μέτρων προστασίας, με σκοπό τον περιορισμό της μετάδοσής του, και φυσικά της γεωγραφικής απόστασης εξαιτίας της διαμονής σε διαφορετικές πόλεις από αυτές των συμμετεχόντων, οι συνεντεύξεις διεξάχθηκαν τηλεφωνικώς. Η διεξαγωγή μιας τηλεφωνικής συνέντευξης (telephone interview) αποτελεί μια διαδικασία συλλογής δεδομένων αξιοποιώντας το τηλέφωνο

και διεξάγοντας έναν αριθμό ερωτήσεων. Ένα μειονέκτημα αυτού του είδους συνέντευξης είναι ότι ως ερευνητές δεν έχουμε άμεση επαφή με τον συνεντευξιζόμενο, γεγονός που φέρει ως αποτέλεσμα την περιορισμένη επικοινωνία, η οποία με τη σειρά της μπορεί να επηρεάσει τον ερευνητή από το να κατανοήσει τις αντιλήψεις και απόψεις του συμμετέχοντα (Farooq, 2015· Ryan, Coughlan & Cronin, 2009).

Οι ερωτήσεις της έρευνας (οδηγός συνέντευξης) προέκυψαν μέσα από την αναζήτηση και την μελέτη της βιβλιογραφίας και τη συνακόλουθη προσωπική μας θέληση να διερευνήσουμε το θέμα. Καταγράψαμε έναν συγκεκριμένο αριθμό ερωτήσεων που θα απευθύνουμε στους συμμετέχοντες της έρευνάς μας, οι οποίες κατατάσσονται σε τρεις ευρύτερες κατηγορίες που αφορούν τον κοινωνικό τομέα, τον επαγγελματικό (για όσους εργάζονται) και τον προσωπικό τομέα. Ορισμένες ενδεικτικές ερωτήσεις αναφορικά με τον κοινωνικό τομέα σχετίζονται με το αν *«μειώθηκε η συχνότητα συνάντησης με τους φίλους τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας και πως ακριβώς το διαχειρίστηκαν, πως αντιμετώπισαν τον εγκλεισμό, την κοινωνική αποστασιοποίηση και τη διακοπή από την άμεση αλληλεπίδραση με το περιβάλλον και αν έλαβαν κάποιου είδους διαδικτυακή υποστήριξη που τους βοήθησε να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα της ψυχικής υγείας που προέκυψαν από την κοινωνική απομόνωση»*. Ο επαγγελματικός τομέας επικεντρώνεται στο πως ακριβώς θα χαρακτήριζαν την σχέση τους με τους συνεργάτες στον εργασιακό χώρο, αν έχει δηλαδή επηρεαστεί λόγω της πανδημίας, αν εργάζονταν από κοντά ή εξ' αποστάσεως και αν γενικότερα εμφανίστηκαν ή χάθηκαν νέες εργασιακές ευκαιρίες. Τέλος, ο προσωπικός τομέας στηρίζεται σε θέματα όπως την οργάνωση των καθημερινών αγορών για φαγητό και άλλα αποθέματα κατά τη διάρκεια της πανδημίας, στο αν η μείωση των αθλητικών δραστηριοτήτων επηρέασε σημαντικά την ψυχολογία και τη φυσική τους κατάσταση, αν έχασαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας την ανεξαρτησία και ποια είναι τα συναισθήματα που βίωσαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Μετά από τη διαδικασία τροποποίησης των ερωτήσεων μας στο κομμάτι των πιλοτικών δοκιμών, μέσα από αυτές θα αντλήσουμε χρήσιμες πληροφορίες για την ποιότητα ζωής των ενηλίκων ατόμων με οπτική αναπηρία πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας, δεδομένα που θα μας βοηθήσουν να συνειδητοποιήσουμε το αν διαφοροποιήθηκε σε κάποιο σημαντικό βαθμό η καθημερινότητά τους. Ο μέσος όρος χρονικής διάρκειας των συνεντεύξεων ήταν περίπου 20 λεπτά, με κάποιες συνεντεύξεις να κινούνται μέσα σε

αυτά τα πλαίσια ή κάποιες και σε μικρότερη χρονική διάρκεια, ενώ άλλες το ξεπέρασαν, καθώς η συζήτηση και από τις δύο πλευρές επεκτάθηκε και αναλύθηκε διεξοδικότερα το θέμα με περαιτέρω πληροφορίες.

4.5 Ερευνητική Διαδικασία

4.5.1 Πιλοτικές Δοκιμές

Αφού ολοκληρώσαμε επιτυχώς την συγγραφή των ερωτήσεων μας, προχωρήσαμε στο επόμενο στάδιο των πιλοτικών δοκιμών. Οι πιλοτικές δοκιμές αντιπροσωπεύουν έρευνες που διεξάγονται με μικρό αριθμό ατόμων και αποτελούν ουσιαστικά το αρχικό στάδιο μιας έρευνας. Πραγματοποιούνται με απώτερο σκοπό να αναγνωρίσουμε τυχόν προβλήματα ή και ελλείματα που μπορεί να εμφανιστούν στα εργαλεία και στη διαδικασία της έρευνάς μας, να δοκιμαστούν δηλαδή και να τα βελτιώσουμε κάνοντας τις απαραίτητες αλλαγές των μέσων αυτών πριν την εφαρμογή τους στην κυρίως έρευνα. Ο τρόπος αυτός μπορεί επίσης να βοηθήσει τον κάθε ερευνητή να εξοικειωθεί με την όλη διαδικασία των πρωτοκόλλων συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων (Hassan, Schattner & Mazza, 2006· Hazzi & Maldaon, 2015). Στην περίπτωσή μας, θεωρήσαμε χρήσιμο να πραγματοποιηθούν οι πιλοτικές συνεντεύξεις προκειμένου δια μέσου της εφαρμογής αυτής να κάνουμε τις κατάλληλες τροποποιήσεις και προσαρμογές που θα εξυπηρετήσουν την επικοινωνία μεταξύ συνεντευξιαστή και συνεντευξιαζόμενου, θα παρατηρήσουμε τυχόν κενά, αστοχίες ή και παρανοήσεις που μπορεί να προκύψουν από τις ερωτήσεις μας, θα εξετάσουμε εάν και κατά πόσο η ερμηνεία των τελευταίων αντιστοιχεί με αυτήν που επιδιώκουμε, αλλά και θα αποκομίσουμε την εμπειρία της συνέντευξης που θα χρειαστούμε για την συλλογή των δεδομένων μας. Η εμπειρία αυτή θα μας είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς θα έχουμε ελέγξει εκ των προτέρων τη συνολική διάρκεια της συνέντευξης, διαμορφώνοντας έτσι μια εικόνα για την ροή και την πορεία της συζήτησης, γνωρίζοντας ότι πρόκειται για μία ημι-δομημένη συνέντευξη με ευελιξία και όχι αυστηρή δόμηση ως προς τις ερωτήσεις. Συνεπώς, καταλήξαμε ότι, με σκοπό να καλύψουμε τις παραπάνω ανάγκες, θα πρέπει να διεξάγουμε πιλοτικές συνεντεύξεις, γεγονός το οποίο και κάναμε με τέσσερα άτομα. Είναι επίσης σημαντικό να αναφέρουμε πως το συγκεκριμένο δείγμα δεν συμμετείχε στην κυρίως έρευνα. Βασικό κριτήριο επιλογής των ατόμων του δείγματος των πιλοτικών συνεντεύξεων ήταν να είναι ενήλικες. Επομένως, προτείναμε σε τέσσερα ενήλικα βλέποντα άτομα να συμμετάσχουν, δύο γυναίκες είκοσι ενός και είκοσι δύο χρόνων όντας φοιτήτριες, ένας

εργαζόμενος άντρας είκοσι επτά ετών και μία εξίσου εργαζόμενη γυναίκα πενήντα χρονών. Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν δια μέσω τηλεφώνου και σε ώρες που ορίστηκαν μετά από συνεννόηση συνεντευξιαστή και συνεντευξιαζόμενων. Οι συμμετέχοντες είχαν ενημερωθεί σε ξεχωριστό χρόνο εκ των προτέρων, για το θέμα της εργασίας και τον σκοπό της έρευνάς μας. Οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν και έπειτα μεταγράφηκαν. Μελετώντας προσεκτικά και συνολικά τα δεδομένα των πιλοτικών ερευνών, έγινε έντονα αντιληπτή αυτή η αλλαγή, η διαφοροποίηση της ποιότητας ζωής των ενηλίκων βλεπόντων ατόμων σε διάφορους τομείς όσο αναφορά τη κατάσταση πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι τέσσερις συνεντευξιαζόμενοι μας εξήγησαν διεξοδικώς τον τρόπο με τον οποίο αντιμετώπισαν αυτές τις συνθήκες της νέας πραγματικότητας που επέφερε ο Covid-19 στις ζωές όλων των ανθρώπων και τον τρόπο που διαχειρίστηκαν και προσαρμόσαν την καθημερινή τους ζωή. Όλοι οι συμμετέχοντες έλαβαν σαφώς την απαραίτητη υποστήριξη από το γύρω περιβάλλον τους, και συγκεκριμένα από τους γονείς και τους στενούς φίλους, και τόνισαν το στοιχείο του εξ' αποστάσεως, το χαρακτηριστικό της διαδικτυακής επικοινωνίας και της χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, ώστε να ανταπεξέλθουν έστω με αυτόν τον τρόπο ορισμένες από τις δυσκολίες του εγκλεισμού και της κοινωνικής απομόνωσης, και άλλους διάφορες εναλλακτικές προσεγγίσεις που ακολούθησαν για να αξιοποιήσουν τον χρόνο της πανδημίας.

4.5.2 Τροποποιήσεις στο εργαλείο συλλογής δεδομένων

Αφού ολοκληρώσαμε και τις τέσσερις πιλοτικές συνεντεύξεις και αφού μελετήσαμε εξονυχιστικά τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων, κρίναμε αναγκαίο να κάνουμε ορισμένες διαφοροποιήσεις στην λίστα των ερωτήσεων μας. Αρχικά, θεωρήθηκε πιο σωστό, μετά την μικρή ευχαριστήρια εισαγωγή για τη συμμετοχή των ατόμων με οπτική αναπηρία στην έρευνα και την αιτιολογία που αποφασίσαμε να διεξάγουμε αυτήν την εργασία, να ξεκινήσουμε με κάποιες γενικές ερωτήσεις που αφορούν στην κοινωνική τους ζωή, έπειτα στην επαγγελματική (για όσους εργάζονται) και εν τέλει να καταλήξουμε στον προσωπικό τομέα. Η σειρά των ερωτήσεων τροποποιήθηκε, γιατί διαπιστώθηκε ότι με την προηγούμενη υπήρξαν επαναλήψεις και αλληλοεπικαλύψεις. Εν συνεχεία, ακολούθησαμε την αντίστοιχη σειρά και με τις πιο συγκεκριμένες ερωτήσεις. Επίσης, στην πρώτη γενική ερώτηση του κοινωνικού τομέα, σχετικά με το πως διαφοροποιήθηκε η κοινωνική ζωή των ατόμων με προβλήματα όρασης κατά τη

διάρκεια της πανδημίας, θεωρήσαμε σημαντικό να προσθέσουμε και το αν όντως διαφοροποιήθηκε, καθώς ένα άτομο από τους συνεντευξιαζόμενους δήλωσε πως δεν διαφοροποιήθηκε ιδιαίτερα η κοινωνική του ζωή κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε σχέση με πριν. Ταυτόχρονα, κρίναμε χρήσιμο να διαφοροποιήσουμε τη σειρά των γενικών ερωτήσεων του προσωπικού τομέα, ώστε να αποδίδουν σωστή ροή στη συζήτηση μεταξύ συνεντευξιαστή και συνεντευξιαζόμενου. Επιπλέον, όσο αναφορά την γενική ερώτηση του επαγγελματικού τομέα, σχετικά με το τι πιστεύουν οι συμμετέχοντες ότι έχει διαφοροποιηθεί σε μεγάλο βαθμό στην εργασία σας, αλλάξαμε την δομή της σύνταξης, ώστε το δείγμα να εκφράσει το αν διαφοροποιήθηκε το κλίμα στην εργασία τους σε κάποιο βαθμό. Μία ακόμα τροποποίηση που πραγματοποιήσαμε ήταν στην συγκεκριμένη ερώτηση του προσωπικού τομέα σχετικά με την οργάνωση των διαδικτυακών ομάδων αυτό-υποστήριξης, θεωρήσαμε αναγκαίο να προσθέσουμε και την ερώτηση για το αν είχαν κάποια εμπειρία και αν ναι τι εντύπωση τους δημιούργησε και φυσικά αν βοήθησε. Η προσθήκη αυτής της ερώτησης θα αποτελέσει έναυσμα για τον συνεντευξιαζόμενο, ώστε να επιχειρηματολογήσει και να τεκμηριώσει λεπτομερώς την απάντησή του. Τέλος, αναφορικά με την πρώτη συγκεκριμένη ερώτηση του κοινωνικού τομέα, διαφοροποιήσαμε εξίσου την σύνταξη της πρότασης σχετικά με τον αν μειώθηκε η συχνότητα συνάντησης με τους φίλους των ανθρώπων αυτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας και τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίστηκαν αυτή τη κατάσταση. Συμπληρώνοντας αυτές τις αλλαγές, ολοκληρώσαμε τη λίστα των ερωτήσεων που αποτελούν βάση των ημι-δομημένων συνεντεύξεων με το πλήρες δείγμα της κύριας έρευνάς μας. Απώτερος σκοπός είναι να επιτύχουμε την ευκρίνεια, την ευληπτότητα και την συντομία των ερωτήσεων του εργαλείου μας.

4.6 Ανάλυση δεδομένων

Οι συνεντεύξεις του δείγματος ηχογραφήθηκαν, μεταγράφηκαν και στη συνέχεια θα αναλυθούν χρησιμοποιώντας θεματική ανάλυση. Αυτή η προσέγγιση περιλαμβάνει τη διαδικασία αναζήτησης μοτίβων και κοινών σημείων, παρέχοντας έτσι ένα εργαλείο χρήσιμο το οποίο μας προσφέρει πολλά και ακριβή δεδομένα. Η απομαγνητοφώνηση ή αλλιώς μεταγραφή (transcription) είναι μια διαδικασία μετατροπής των ηχογραφήσεων σε δεδομένα κειμένου (Creswell, 2016). Καθίσταται μία αρκετά χρονοβόρα μέθοδος, η οποία με τη βοήθεια της τεχνολογίας και τη χρήση συσκευών, μας δίνεται η δυνατότητα να σταματάμε και να ξεκινάμε τις ηχογραφήσεις, ώστε να τις μεταφέρουμε σε μορφή κειμένου αυτολεξεί. Το επόμενο βήμα μετά την

μεταγραφή είναι η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων. Η αποκωδικοποίηση των απαντήσεων των συμμετεχόντων ακολούθησαν τις αρχές του απορρήτου και οι βασικές προσωπικές τους πληροφορίες δεν παραβιάστηκαν. Ως προς την ανάλυση, αξιοποιήθηκε η επαγωγική τεχνική, όπου κατά την οποία αναγνωρίζονται και ερμηνεύονται τα θέματα που είναι στενά συνδεδεμένα με τα δεδομένα μας. Σύμφωνα με την επαγωγική μορφή, ξεκινάμε από τα ειδικά και λεπτομερή θέματα και έπειτα μεταβαίνουμε στους γενικούς κώδικες και θέματα, με τελικό στόχο τη δημιουργία μιας ευρύτερης, συγκεντρωτικής εικόνας (Rowley, 2012). Η ανάλυση περιγράφεται λεπτομερώς στη συνέχεια.

Για την ανάλυση των δεδομένων μας, επιλέξαμε να αξιοποιήσουμε την ανάλυση ποιοτικών δεδομένων κρατώντας σημειώσεις τις απαραίτητες και χρήσιμες για την εργασία μας πληροφορίες, οι οποίες προκύπτουν μέσα από τα λεγόμενα των συνεντευξιζόμενων (hand analysis of qualitative data), και δίχως να γίνει χρήση κάποιου λογισμικού. Κρίναμε πως η προσέγγιση αυτή είναι η πιο κατάλληλη για να εξυπηρετήσει τον σκοπό της έρευνάς μας. Κατά αυτήν την μέθοδο, οι ερευνητές διαβάζουν και αναλύουν τα δεδομένα, κρατούν σημειώσεις με το χέρι και τα χωρίζουν σε κατηγορίες. Αυτός ο τρόπος ανάλυσης ενδείκνυται σε περιπτώσεις που οι πληροφορίες και η βάση των δεδομένων δεν είναι πολλή μεγάλη, όπως και στη δική μας περίπτωση, καθώς ο αριθμός του δείγματος των συμμετεχόντων είναι μικρός ($n=9$). Ωστόσο, ως ερευνητές θέλουμε να κρατήσουμε μία εγγύτητα και άμεση επαφή με τα δεδομένα (Creswell, 2016). Ως πρώτο βήμα της ανάλυσης των δεδομένων, διαβάσαμε με προσοχή όλες τις μεταγραφές των συνεντεύξεων, προκειμένου να διαμορφώσουμε μία συνολική και ευρύτερη εικόνα μέσα από τις πληροφορίες που μας δίνονταν και των θεμάτων που αναφέρθηκαν. Έπειτα, από μια διεξοδική μελέτη των απαντήσεων κάθε συμμετέχοντα, προχωρήσαμε στην κωδικοποίηση των μερών του κειμένου και στον εντοπισμό παρόμοιων απαντήσεων με κοινή θεματολογία, έτσι ώστε να εξάγουμε και να καταλήξουμε σε κάποια γενικά θέματα. Σύμφωνα με τον Creswell (2016), όλη αυτή η διαδικασία αποβλέπει στη δημιουργία θεμάτων (themes). Συνεπώς, πρόκειται για μία επαγωγική μέθοδο, όπου στην έρευνά μας θα την χρησιμοποιήσουμε για να κινηθούμε από τις γενικές μας κατηγορίες, στις υποκατηγορίες. Είναι καταλυτικό να επισημάνουμε πως πριν πραγματοποιηθεί η διεξαγωγή των ημι-δομημένων συνεντεύξεων, διαχωρίσαμε τις ερωτήσεις μας, με βάση ορισμένα προσωπικά κριτήρια, σε τρεις βασικές κατηγορίες διαμορφώνοντας κατά αυτόν τον τρόπο και

δημιουργώντας ως εργαλείο, ένα προκαθορισμένο οδηγό συνέντευξης. Ο κοινωνικός, επαγγελματικός και προσωπικός τομέας, λοιπόν, συνιστούν τις τρεις βασικές μας κατηγορίες. Κάθε μία από τις κατηγορίες, περιλαμβάνει ξεχωριστές υποκατηγορίες. Αξίζει να τονιστεί πως όλοι οι συμμετέχοντες αναφέρονται με την κωδικοποίηση Σ1, Σ2,..., Σ9 για λόγους προστασίας δεδομένων. Στη συνέχεια, ακολουθεί η παρουσίαση των αποτελεσμάτων.

Κεφάλαιο 5^ο: Αποτελέσματα

5.1 Εισαγωγή

Στο σημείο αυτό, παρουσιάζουμε την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας, όπως προέκυψαν μετά την ανάλυση των απαντήσεων που μας έδωσαν οι συνεντευξιαζόμενοι και κατ' επέκταση την ανάλυση των δεδομένων. Όπως αναφέρθηκε και στο κεφάλαιο της Μεθοδολογίας, η ανάλυση των δεδομένων οδήγησε στη διάκριση και τη δημιουργία κατηγοριών και υποκατηγοριών. Ο Πίνακας 5.1.1 περιλαμβάνει όλες τις κατηγορίες και υποκατηγορίες που αντιστοιχούν σε αυτές. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας ανά κατηγορία.

Πίνακας 1: Κατηγοριοποίηση των αποτελεσμάτων

Κατηγορίες	Υποκατηγορίες
Κοινωνικός Τομέας	-Μείωση κοινωνικών επαφών και ευκαιριών για νέες γνωριμίες
	-Παραμονή στο σπίτι
	-Υπακοή στα μέτρα
	-Αποφυγή σωματικής επαφής
	-Επικοινωνία μέσω των κοινωνικών δικτύων
	-Μείωση/Δυσκολία χρήσης μέσων μεταφοράς
	-Τρόποι αντιμετώπισης του εγκλεισμού
	-Ασφάλεια στο σπίτι
	-Έλλειψη ασφάλειας
	-Απουσία φόβου
	-Επίδραση της κοινωνικής απομόνωσης στη ψυχική υγεία
Επαγγελματικός Τομέας	-Κλίμα στον εργασιακό χώρο
	-Σχέση με τους συνεργάτες στον εργασιακό χώρο
	-Εργασία δια ζώσης ή εξ' αποστάσεως
	-Εμφάνιση νέων εργασιακών ευκαιριών
	-Προσαρμογή της καθημερινής ζωής σε αυτές τις πρωτόγνωρες συνθήκες

Προσωπικός Τομέας	-Αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας
	-Προσωπικά ενδιαφέροντα
	-Η ζωή των ατόμων με οπτική αναπηρία πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας
	-Οργάνωση των καθημερινών αγορών κατά τη διάρκεια της πανδημίας
	-Πρόσβαση σε δομές υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας
	-Επίδραση της μείωσης των αθλητικών δραστηριοτήτων στη ψυχολογία και τη φυσική κατάσταση των ατόμων με οπτική αναπηρία
	-Συναισθήματα
	-Οργάνωση διαδικτυακών ομάδων αυτό-υποστήριξης για τα άτομα με οπτική αναπηρία
	-Η ανεξαρτησία των ατόμων με προβλήματα όρασης
	-Λήψη γενικότερης υποστήριξης κατά τη διάρκεια της πανδημίας
	-Παροχή οφθαλμικής φροντίδας

5.2 Κοινωνικός Τομέας

Σχετικά με την ευρύτερη κατηγορία «Κοινωνικός Τομέας», έχουμε διακρίνει έντεκα υποκατηγορίες, έντεκα δηλαδή διαφορετικούς άξονες.

5.2.1 Μείωση κοινωνικών επαφών και ευκαιριών για νέες γνωριμίες

Η υποκατηγορία αυτή είναι αναγκαίο να αναφέρουμε, ότι προέκυψε ως απάντηση από την ερώτηση σχετικά με το αν διαφοροποιήθηκε η κοινωνική ζωή των ατόμων με οπτική αναπηρία κατά τη διάρκεια της πανδημίας και αν ναι κατά ποιον τρόπο. Οι συνεντευξιαζόμενοι Σ4, Σ7, Σ8 και Σ9 δήλωσαν πως πράγματι η κοινωνική τους ζωή στα μέσα της πανδημίας διαφοροποιήθηκε και σε σημαντικό βαθμό, ενώ ο Σ1 θεώρησε πως διαφοροποιήθηκε σε μικρό βαθμό, γιατί ήταν σε θέση να πηγαίνει και στο χώρο εργασίας του. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες Σ2, Σ3, Σ5 και Σ6 εξέφρασαν πως δεν διαφοροποιήθηκε. Οι επτά από τους εννιά συμμετέχοντες, όμως, με εξαίρεση τους Σ5 και Σ6, τόνισαν ότι οι κοινωνικές τους επαφές με συγγενείς, φίλους και οικείους μειώθηκαν καταλυτικά σε σύγκριση με πριν την πανδημία, με σκοπό να περιορίσουν τις πιθανότητες μετάδοσης του κορονοϊού, καθώς φοβόντουσαν μη κολλήσουν αρχικά τους γύρω τους και κυρίως τους γονείς τους λόγω ηλικίας, αλλά και έπειτα για να μη το κολλήσουν και οι ίδιοι. Αυτή η μείωση της άμεσης κοινωνικής επαφής, με τη σειρά

της, ελαχιστοποίησε έως και εκμηδένισε τις δυνατότητες και ευκαιρίες για τα άτομα με προβλήματα όρασης για νέες γνωριμίες. Η Σ8 συγκεκριμένα αναφέρει πως *«Εμφανέστατη είναι η λιγότερη αλληλεπίδραση, πιο δύσκολο οι συναντήσεις με μεγάλο αριθμό ατόμων ταυτόχρονα...Μπήκαμε σε καλούπια πιο πολύ...Δεν έχασα φίλιες λόγω της πανδημίας, αλλά και δεν έκανα καινούριες, κάτι το οποίο μου είχε λείψει πολύ»*. Όπως ταυτόχρονα, υποστηρίζει και ο Σ7 πως *«στερηθήκαμε στιγμές με φίλους και ευκαιρίες να γνωρίσουμε νέο κόσμο»*.

5.2.2 Παραμονή στο σπίτι

Η παραμονή στο σπίτι αποτελεί έναν επιπρόσθετο παράγοντα που διαφοροποιήθηκε ως προς την κοινωνική ζωή των ατόμων με προβλήματα όρασης κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Και συγκεκριμένα συνιστά αιτία της μείωσης των κοινωνικών επαφών και των ευκαιριών για νέες γνωριμίες που αναφέρθηκαν παραπάνω. Πέντε συνεντευξιαζόμενοι, ο Σ3, Σ4, Σ5, Σ7 και ο Σ8 υπογράμμισαν την παραμονή τους στο σπίτι, με σκοπό να διασφαλίσουν την ασφάλεια τους από το να κολλήσουν. Ωστόσο, δεν παραλείπουν να αναφέρουν τη δυσκολία της κατάστασης αυτής να μένει κανείς στο σπίτι για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα. Η Σ8 ειδικότερα αναφέρει ότι *«λόγω του εγκλεισμού δεν υπήρχαν οι ίδιες ευκαιρίες για αλληλεπίδραση με τον υπόλοιπο κόσμο»*. Έτσι και ο Σ7 τονίζει ότι *«πέρασε μία μεγάλη χρονική περίοδος που δεν γνωρίσαμε νέα άτομα, εφόσον δεν μπορούσαμε να βγούμε»*. Εξίσου, η Σ4 δηλώνει πως διαφοροποιήθηκε η κοινωνική του ζωή, καθώς δεν μπορούσε να βγει πολύ έξω, ενώ ο Σ5 δεν έβγαινε έξω, επειδή ακριβώς ένιωθε ανασφαλής με τους γύρω του.

5.2.3 Υπακοή στα μέτρα

Ένα μεγάλο κομμάτι της κοινωνικής ζωής των ατόμων με οπτική αναπηρία, αλλά και όλων των ανθρώπων, διαφοροποιήθηκε και λόγω των περιορισμών που τέθηκαν στην καθημερινότητά τους. Η υπακοή στα μέτρα, μέχρι και σήμερα, αποτελεί μέρος της καθημερινής τους ζωής. Οι επτά από τους εννιά συμμετέχοντες της έρευνας, εκτός από τους Σ1 και Σ7, αναφέρθηκαν στο θέμα της τήρησης των μέτρων. Πιο αναλυτικά, οι Σ2, Σ5, Σ8 και Σ9 ήταν υπέρ της υπακοής των μέτρων και προσάρμοσαν αναγκαστικά τη ζωή τους, παρά τις δυσκολίες, σύμφωνα με αυτούς τους περιορισμούς. Ο Σ2 δηλώνει πως *«Μάσκες φορούσαμε, πιστοποιητικά βγάλαμε...»*, όπως ακριβώς συμφωνεί και η άποψη του Σ5 λέγοντας πως *«τώρα πια φοράω τη μάσκα όπου και να πάω και θα συνεχίσω να την φοράω»*. Η Σ8 επισημαίνει τη δυσκολία των μέτρων με τα εξής λεγόμενα, *«επειδή ήταν και η απαγόρευση κυκλοφορίας στη μέση, έπρεπε κάθε*

φορά να σκεφτόμαστε τις ώρες, το μέρος, το τι θα στείλουμε ως μήνυμα», και ο Σ9 συμπληρώνει δηλώνοντας πως «η μάσκα, όταν χρειάζεται να την φοράς, έχει επίπτωση στον προσανατολισμό». Εντούτοις, οι συμμετέχοντες Σ3, Σ4 και Σ6 αναφέρουν ότι δεν τηρούσαν πάντα τα πρωτόκολλα ασφαλείας, καθώς δεν ήταν σύμφωνοι με ορισμένους περιορισμούς. Για παράδειγμα δεν φορούσαν την μάσκα όταν έπρεπε ή δεν έστελναν το υποχρεωτικό μήνυμα για να βγουν έξω.

5.2.4 Αποφυγή σωματικής επαφής

Η υποκατηγορία αυτή απαντά στο ερώτημα σχετικά με το αν τα άτομα με οπτική αναπηρία εντοπίζουν σημαντικές διαφορές σε αντίθεση με την κατάσταση πριν τη πανδημία. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, δηλαδή οι έξι από τους εννιά, δήλωσε πως πράγματι απέφευγαν την άμεση σωματική επαφή λόγω φόβου. Ο Σ7 συγκεκριμένα αναφέρει πως γενικότερα ο κόσμος φοβόταν την τυπική σωματική επαφή, κάτι που ακόμα ισχύει, αλλά όχι σε τόσο μεγάλο βαθμό. Η Σ1 υποστηρίζει πως δεν εντόπισε πολλές διαφορές, με μία μόνο σημαντική για αυτήν διαφορά το γεγονός ότι δεν μπορούσε να δει τους φίλους της από κοντά και να κάνουν πράγματα μαζί, ενώ οι Σ2 και Σ5 δεν εντόπισαν κάποια σημαντική διαφοροποίηση στην κοινωνική τους ζωή σε σύγκριση με πριν την πανδημία.

5.2.5 Επικοινωνία μέσω των κοινωνικών δικτύων

Η πιο σημαντική, όμως, διαφορά που επισήμαναν σχεδόν όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι, με εξαίρεση τον Σ6, είναι η επικοινωνία με την χρήση των κοινωνικών δικτύων. Όλη αυτή η κοινωνική αποστασιοποίηση και η διακοπή από την άμεση αλληλεπίδραση που προέκυψε λόγω της πανδημίας του covid-19 και των μέτρων προστασίας, ανάγκασε τους ανθρώπους να στραφούν στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης προκειμένου να διατηρήσουν τις κοινωνικές τους επαφές και σχέσεις. Έπρεπε να προσαρμοστούν με αυτές τις νέες συνθήκες καθημερινότητας και να κρατήσουν μία ισορροπία όσο αναφορά το κοινωνικό κομμάτι. Για πολλούς η εξ' αποστάσεως επικοινωνία, εφόσον η άμεση επαφή είχε σταματήσει, ήταν καθημερινή. Αυτό λειτούργησε και ως έναν τρόπο αλληλοϋποστήριξης και φυσικά δηλώνουν πως προσπαθούσαν συνεχώς να αναζητήσουν εναλλακτικούς διαδικτυακούς τρόπους επικοινωνίας. Ο Σ7 τονίζει πως «*διαχειριστήκαμε την όλη κατάσταση με πάρα πολλά μηνύματα, κυρίως ηχητικά για να είναι λίγο πιο προσωπικά, με κλήσεις, με βιντεοκλήσεις, για να μη χάσουμε την μεταξύ μας επικοινωνία και να μη χάσουμε ο ένας στιγμές από τη ζωή του άλλου*». Ταυτόχρονα, η Σ8 δηλώνει ότι «*πολλές συναντήσεις γίνονταν πλέον*

διαδικτυακά, όπως γενέθλια φίλων...ήταν λίγο άχαρο, αλλά ήταν τουλάχιστον και αυτό ένας τρόπος για να μη τρελαθούμε».

5.2.6 Μείωση/Δυσκολία χρήσης μέσων μεταφοράς

Αναφορικά με αυτήν την υποκατηγορία, δύο συμμετέχοντες, ο Σ7 και ο Σ9 υποστηρίζουν πως τα μέσα μεταφοράς είναι δυσπρόσιτα και ότι πρέπει να προσέχει κανείς τις αποστάσεις, πράγμα που είναι δύσκολο για έναν τυφλό, γιατί έχει συνηθίσει να αγγίζει και να έχει επαφή. Δεν ένιωθαν την απαραίτητη ασφάλεια για να χρησιμοποιήσουν τα μέσα μεταφοράς για τις μετακινήσεις τους, καθώς δεν τα εμπιστευόντουσαν κατά τη διάρκεια της καραντίνας, ειδικά το πρώτο διάστημα που επικρατούσε ο φόβος της αρχής.

5.2.7 Τρόποι αντιμετώπισης του εγκλεισμού

Σε αυτήν την υποκατηγορία έχουμε συμπεριλάβει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων της έρευνας σχετικά με τον τρόπο που αντιμετώπισαν τον εγκλεισμό, την κοινωνική αποστασιοποίηση και την άμεση αλληλεπίδραση με το περιβάλλον και συλλέξαμε πληροφορίες που αφορούν τους εναλλακτικούς τρόπους δραστηριοποίησης των ατόμων με προβλήματα όρασης κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Αναλυτικότερα, οι συμμετέχοντες Σ7 και Σ9 αναφέρουν πως στην αρχή της πανδημίας πέρασαν ένα σοκ μέχρι που προσαρμόστηκαν σε αυτή τη νέα κατάσταση. Έπειτα, έξι συνεντευξιαζόμενοι (Σ1, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7 και ο Σ9) δήλωσαν ότι το αντιμετώπισαν καλά, σε αντίθεση με τους Σ2, Σ3 και Σ8 που χαρακτήρισαν αυτές τις συνθήκες πολύ δύσκολες. Όπως, επισημαίνει η Σ1 *«πάντα σκέφτομαι θετικά και προσπαθώ να βρίσκω πράγματα που να με κάνουν χαρούμενη και που να με κάνουν την ζωή πιο εύκολη»*. Ένα από αυτά ήταν και η γυμναστική, καθώς το άτομο αυτό, όπως μας ανέφερε, περπάταγε γύρω στα τέσσερα χιλιόμετρα κάθε μέρα σε ένα πάρκο, έκανε ένα είδος ατομικής προπόνησης τρεξίματος διαβαθμισμένο με διάφορες ασκήσεις, διατάσεις και διάφορες λεπτομέρειες που τις έστελνε ο προπονητής της διαδικτυακά, ώστε να μπορεί να τα ακούει, και φυσικά εστίασε στο ποδήλατο, διπλό tandem, με το οποίο ασχολείται περισσότερο αυτό το διάστημα. Αντιστοίχως, ο Σ9 αναφέρει πως στα μέσα της καραντίνας έπρεπε να κάνει αναγκαστικά και λίγο γυμναστική στο σπίτι, καθώς γενικά οι δρόμοι της Αθήνας δεν είναι εύκολο να περπατηθούν. Έτσι, και ο Σ7 δήλωσε ότι *«δεν ξεκινούσα την μέρα μου μέσα στην καραντίνα μένοντας όλη μέρα στο κρεβάτι. Σηκωνόμουν και έκανα γυμναστική»*. Ο ίδιος συνεντευξιαζόμενος ασχολήθηκε και με την εκμάθηση της ιταλικής γλώσσας που για αυτόν ήταν όπως υπογραμμίζει *«ένα*

άπιαστο όνειρο μέχρι πριν την πανδημία, γιατί δεν θα μπορούσα να βρω τον χρόνο για κάτι τέτοιο, να μάθω μία τέτοια γλώσσα από την αρχή». Επίσης, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, το άτομο αυτό προκειμένου να μένει σε εγρήγορση, ανακάλυψε την αγάπη του για το διάβασμα των λογοτεχνικών βιβλίων ακούγοντας audiobooks, όπως και γνώρισε πολλούς καταξιωμένους συγγραφείς. Ανάλογη ασχολία ανέφερε και ο Σ5 λέγοντας πως αύξησε πολύ περισσότερο το διάβασμα, αλλά και τη μελέτη μουσικής. Ο Σ3 που αντιμετώπισε αρκετά δύσκολα τον εγκλεισμό, του να μένει κανείς μέσα στο σπίτι για ένα μεγάλο διάστημα, εφάρμοσε τη μέθοδο του περπατήματος μαζί με άλλα παιδιά σε πάρκα και στη γύρω περιοχή του κάνοντας έτσι και συναντήσεις σε εξωτερικούς χώρους, ενώ ο Σ7 τονίζει την σημαντικότητα της παρουσίας των δικών του αγαπημένων ανθρώπων στο σπίτι κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Τέλος, η Σ8 αποτέλεσε ένα ακόμη άτομο που δυσκολεύτηκε ιδιαίτερα στη διαχείριση της κοινωνικής αποστασιοποίησης και της καραντίνας γενικότερα και αυτό αποτυπώνεται στα λεγόμενα της, «Δεν μου άρεσε για κανέναν λόγο, υπήρχαν έτσι και περίοδοι που δεν το διαχειριζόμουν ιδιαίτερα ψύχραιμα, δεν είχα ιδιαίτερη όρεξη να κάνω και πολλά πράγματα, είχαν αλλάξει και κατά πολύ τα ωράρια του ύπνου μου...Οπότε δεν είχα κάτι να δίνει ενδιαφέρον στη καθημερινότητά μου, κάπως παραιτούμουν και εγώ...».

5.2.8 Ασφάλεια στο σπίτι

Η μικρή αυτή υποκατηγορία ανάγεται από τις απαντήσεις δύο συνεντευξιαζόμενων, των Σ5 και Σ7. Από αυτούς τους δύο συμμετέχοντες, λοιπόν, ειπώθηκε ότι δεν έβγαιναν έξω κατά τη διάρκεια της καραντίνας, έμεναν μέσα στο σπίτι καθώς κυκλοφορώντας έξω φοβόντουσαν. Ο Σ5 ανέφερε με σαφές τρόπο την ανασφάλεια που ένιωθε από τους γύρω του, επειδή ακριβώς θεωρούσε πως οι άλλοι δεν πρόσεχαν κατά τον ίδιο ασφαλές τρόπο, και αυτός ήταν ο λόγος που δεν έβγαινε έξω, ενώ όταν χρειαζόταν να βγει, πρόσεχε πολύ περισσότερο. Ο Σ7 υποστηρίζει πως η παραμονή στο σπίτι δημιουργεί μία ασφάλεια, διότι ο ίδιος κατά τη διάρκεια της καραντίνας ζούσε μαζί με τους δικούς του αγαπημένους ανθρώπους έχοντας τους ως στήριγμα, αλλά επίσης έμενε στο σπίτι και πρόσεχε ιδιαίτερα, καθώς είχε το άγχος μη κολλήσει τους γονείς του. Οπότε το άγχος σε αυτήν την περίπτωση έγκειται στους άλλους.

5.2.9 Έλλειψη ασφάλειας

Είναι σαφές πως ο covid-19 επηρέασε καταλυτικά την κοινωνική ζωή των ατόμων με προβλήματα όρασης, και κυρίως ως προς το κομμάτι της φιλίας και της

ασφάλειας. Μία υποκατηγορία που προέκυψε από τις απαντήσεις πέντε συμμετεχόντων (Σ1, Σ3, Σ5, Σ6 και Σ7) είναι και η έλλειψη ασφάλειας ως αποτέλεσμα των συνθηκών της πανδημίας. Συγκεκριμένα, η Σ1 δηλώνει ότι *«υπήρχε αρκετό άγχος και αρκετή φοβία...»* όχι για το αν κολλήσει η ίδια, αλλά περισσότερο για να μην κολλήσει τους δικούς της ανθρώπους με τους οποίους ερχόταν σε επαφή στο σπίτι, όπως και ο Σ7 δήλωσε παραπάνω. Όσο αναφορά την φίλια, η Σ1 είπε πως προφανώς η πανδημία επηρέασε αρνητικά και ειδικότερα *«έλειπε ο ένας στον άλλον, δηλαδή αυτή η αγκαλιά, το να κάνεις χιούμορ και να πειράζει ο ένας τον άλλον από κοντά»*. Συνεπώς, η έλλειψη ασφάλειας οδήγησε και στην αποφυγή συνωστισμού και στην κοινωνική αποστασιοποίηση των ανθρώπων. Ο Σ3 αναφέρει πως απέφυγε το κέντρο της Αθήνας, καθώς θεωρούσε τη κατάσταση εκεί πέρα πιο επικίνδυνη, όπως και ο Σ5 που προσπαθούσε να αποφύγει τον κόσμο, επειδή ακριβώς ένιωθε πως δεν ήταν ασφαλής γύρω από άλλους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι αυτό που μας αναφέρει ο Σ6, *«ένας φίλος μου, ο οποίος έχει αρρωστοφοβία, δεν ερχόταν μαζί μας σε εξόδους και μας ζητούσε συνέχεια να κάνουμε τεστ...»*. Η Σ8 προσθέτει ότι ήταν δύσκολο να γίνουν συναντήσεις σε μεγάλο αριθμό ατόμων ταυτόχρονα, ενώ ο Σ9 φέρει ως παράδειγμα τα μέσα μαζικής μεταφοράς και τη σημαντικότητα διατήρησης απόστασης από τους άλλους.

5.2.10 Απουσία φόβου

Στην υποκατηγορία αυτήν έχουν συγκεντρωθεί οι απαντήσεις τεσσάρων συμμετεχόντων της έρευνας, των Σ2, Σ4 Σ6 και Σ8, όπου οι απόψεις τους αντιπαρατίθενται με την προηγούμενη υποκατηγορία. Ειδικότερα, ο Σ2 θεωρεί πως η πανδημία του covid-19 δεν επηρέασε ιδιαίτερα την κοινωνική του ζωή και κατ' επέκταση ένιωθε ασφαλής. Εξίσου η Σ4 αναφέρει πως δεν φοβήθηκε το θέμα του κορονοϊού. Παράλληλα, ο Σ6 αποτελεί άτομο που δεν τηρούσε όλα τα πρωτόκολλα ασφαλείας, καθώς δεν ήταν σύμφωνος, και γενικότερα δηλώνει πως ένιωθε ασφαλής, γιατί έχει περάσει στη ζωή του πολύ πιο δύσκολες καταστάσεις από αυτές της πανδημίας. Γι' αυτό και δεν τον τρόμαξε. Η Σ8 εκφράζει πως δεν ένιωθε πιο εκτεθειμένη λόγω της πανδημίας, αναζητούσε την περιπέτεια γιατί πλέον η καθημερινότητα ήταν πολύ προβλέψιμη και επαναλαμβανόμενη, αλλά δεν ένιωθε σίγουρα έλλειψη ασφάλειας εξαιτίας της πανδημίας.

5.2.11 Επίδραση της κοινωνικής απομόνωσης στη ψυχική υγεία

Τέλος, όσο αναφορά τον κοινωνικό τομέα, η μικρή αυτή υποκατηγορία προέκυψε από τις απαντήσεις και των εννιά συμμετεχόντων. Και οι εννιά συνεντευξιαζόμενοι αποκρίθηκαν αρνητικά σχετικά με τον αν έλαβαν κάποιου είδους διαδικτυακή υποστήριξη προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα της ψυχικής υγείας που δημιουργήθηκαν από την κοινωνική απομόνωση. Ο Σ7 δηλώνει χαρακτηριστικά πως συνέχισε τις συνεδρίες ψυχοθεραπείας που έκανε διαδικτυακά, αλλά δεν μπήκε ποτέ στη μέση το κομμάτι της κοινωνικής απομόνωσης, συζητούσε οτιδήποτε πέρα από αυτό, γι' αυτό και δεν τον επηρέασε ψυχικά. Για την Σ8 η υποστήριξη που έλαβε ήταν κυρίως οικογενειακή, ενώ ο Σ9 αναφέρει πως δεν έλαβε τέτοιου είδους στήριξη, *«Ομάδες προσπαθήσαμε να οργανώσουμε από κοντά, μία ομάδα εκεί με τα παιδιά από το γυμναστήριο, κάναμε κάτι προσπάθειες να κουβεντιάζουμε ανά δύο Κυριακές, αλλά εντάξει ήταν καλό, είχε ενδιαφέρον»*.

5.3 Επαγγελματικός Τομέας

Σχετικά με την ευρύτερη κατηγορία «Επαγγελματικός Τομέας», έχουμε διακρίνει τέσσερις υποκατηγορίες, καθώς τα δεδομένα συγκεντρώνονται γύρω από τέσσερις διαφορετικούς άξονες. Βασική προϋπόθεση για να απαντήσουν τα άτομα με οπτική αναπηρία τις ερωτήσεις του συγκεκριμένου τομέα είναι να εργάζονται. Διαφορετικά τις παραλείπουμε και προχωράμε στην επόμενη κατηγορία. Η πρώτη, λοιπόν, υποκατηγορία του επαγγελματικού τομέα αφορά το κλίμα στον εργασιακό χώρο πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η δεύτερη υποκατηγορία αφορά τη σχέση με τους συνεργάτες στον εργασιακό χώρο, όπου εξηγείται αν έχει επηρεαστεί λόγω της πανδημίας. Στην τρίτη υποκατηγορία, παρουσιάζεται αν τα άτομα με προβλήματα όρασης εργαζόντουσαν διά ζώσης ή εξ' αποστάσεως εκείνη τη περίοδο και αν επηρεάστηκε φυσικά το ωράριό τους, ενώ στην τέταρτη υποκατηγορία αναφέρεται η τυχόν εμφάνιση νέων εργασιακών ευκαιριών.

5.3.1 Κλίμα στον εργασιακό χώρο

Αρχικά, η υποκατηγορία αυτή προκύπτει μέσα από την βασική ερώτηση σχετικά με το αν εργάζεται ο συνεντευξιαζόμενος. Εφόσον η απάντηση είναι θετική, τότε ακολουθεί η ερώτηση σχετικά με το πώς θα μπορούσε να χαρακτηρίσει ο συμμετέχων το κλίμα στον εργασιακό του χώρο πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας και φυσικά αν διαφοροποιήθηκε. Οι πέντε από τους εννιά συμμετέχοντες της έρευνας εργάζονται και συγκεκριμένα οι Σ1, Σ3, Σ7, Σ8 και Σ9. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφέρουμε

πως ο Σ3 δεν εργαζόταν πριν ή κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς ήταν φοιτητής. Αντιστοίχως, οι τέσσερις συνεντευξιζόμενοι Σ2, Σ4, Σ5 και Σ6 δεν εργάζονται. Αναλυτικότερα, η Σ1 υπογραμμίζει πως το κλίμα στον εργασιακό της χώρο δεν διαφοροποιήθηκε, για τον ακριβή λόγο του ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας εργαζόταν καθημερινά διά ζώσης. Επομένως, διατήρησε αυτήν την καθημερινή επαφή. Ο Σ7 τονίζει πως *«ό,τι μπορεί να γίνει διαδικτυακά, θα γίνει. Αν υπάρχει έστω και η παραμικρή δυνατότητα να αποφευχθεί η σωματική-φυσική επαφή, τότε είναι κάτι που αποφεύγεται»*. Συνεπώς, χαρακτηρίζοντας το κλίμα στον εργασιακό του χώρο ως θετικό, υποστηρίζει πως πράγματι διαφοροποιήθηκαν οι συνθήκες εργασίας, καθώς εργαζόταν πλέον εξ' αποστάσεως. Η Σ8 δηλώνει πως πριν την πανδημία δεν εργαζόταν, επομένως δεν είχε και κάποιου είδους εμπειρία. Εντούτοις, δούλεψε κατά τη διάρκεια της πανδημίας κάνοντας κάποια ιδιαίτερα μαθήματα. Κατά τα λεγόμενά της, *«θα προτιμούσα η όλη διαδικασία να γινόταν δια ζώσης»*. Τέλος, ο Σ9 αναφέρει χαρακτηριστικά πως το κλίμα στον εργασιακό του χώρο διαφοροποιήθηκε αρκετά, με κύρια διαφορά την τηλεργασία που δεν την είχαμε πριν την πανδημία. Επισημαίνει πως η επικοινωνία με τους συναδέλφους ήταν και είναι πολύ πιο δύσκολη. Δηλώνει ειδικότερα τα εξής: *«Η ανάγκη να φοράμε στο γραφείο μάσκες ήταν τραγική, ήταν δύσκολο να φοράς 8 ώρες τη μάσκα στο γραφείο...κάναμε τεστ, καθόμασταν σε απόσταση, δεν κάναμε χειραψίες, παρόλο που είναι σημαντικό πράγμα η χειραψία για τους τυφλούς...»*.

5.3.2 Σχέση με τους συνεργάτες στον εργασιακό χώρο

Στην υποκατηγορία αυτήν, έχουν συγκεντρωθεί οι απαντήσεις των συνεντευξιζόμενων αναφορικά με το αν έχει επηρεαστεί η σχέση τους με τους συνεργάτες λόγω της πανδημίας. Οι δύο από τους τέσσερις εργαζόμενους συμμετέχοντες, δηλαδή η Σ1 και ο Σ7, αποκρίθηκαν αρνητικά. Μολαταύτα, ο Σ9 απάντησε θετικά, πως δηλαδή όντως έχει επηρεαστεί η σχέση με τους συνεργάτες του. Είναι σημαντικό να επισημάνουμε πως η Σ8 εργαζόταν κάνοντας ιδιαίτερα μαθήματα, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να απαντήσει σε αυτού του είδους ερώτηση, καθώς δεν είχε συνεργάτες. Πιο αναλυτικά, η Σ1 αναφέρει πως η σχέση της με τους συνεργάτες δεν επηρεάστηκε, επειδή ακριβώς πήγαινε κάθε μέρα στην δουλειά και συνεργάζονταν αποτελεσματικά στα διάφορα project που έκαναν. Οπότε, πήγαινε στον εργασιακό της χώρο και δούλευε δια ζώσης, δίχως να χάσουν επαφή. Παράλληλα, ο Σ7 χαρακτηρίζει τη σχέση με τους συνεργάτες του πολύ καλή. Δεν θεωρεί πως επηρεάστηκε λόγω της

πανδημίας, τους παρουσιάζει δεκτικούς, θετικούς και ζεστούς ανθρώπους όπως και πριν την πανδημία. Προσθέτει το εξής: «Φυσικά όλοι είχαμε και έχουμε στο μυαλό μας ότι πρέπει να κρατήσουμε κάποιες αποστάσεις, αλλά η σχέση μου αυτή καθ' αυτή είναι πολύ καλή». Αντιθέτως, ο Σ9 δηλώνει πως η σχέση με τους συνεργάτες του έχει γίνει πιο αποστασιοποιημένη και αδιάφορη. Συγκεκριμένα λέει: «Θεωρώ ότι έχει χαθεί και εκεί αρκετά ένα κομμάτι της επαφής».

5.3.3 Εργασία δια ζώσης ή εξ' αποστάσεως

Αναφορικά με αυτήν την κατηγορία, έχουμε συμπεριλάβει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων της έρευνας σχετικά με το αν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τα άτομα αυτά εργάζονταν από κοντά ή εξ' αποστάσεως και κατ' επέκταση αν επηρεάστηκε το ωράριο εργασίας τους. Οι δύο συνεντευξιαζόμενοι από τους τέσσερις, ο Σ7 και η Σ8 δούλευαν εξ' αποστάσεως, ενώ η Σ1 εργαζόταν δια ζώσης. Ο Σ9 αποτελεί περίπτωση κατά την οποία δούλευε ένα διάστημα από κοντά και ένα διάστημα εξ' αποστάσεως. Ειδικότερα, η Σ1 δηλώνει πως, επειδή δούλευε σε βρεφονηπιακό παιδικό σταθμό του δήμου, έπρεπε να πηγαίνουν ημερησίως προκειμένου να υλοποιήσουν τα διάφορα project που είχαν σχεδιάσει, τα οποία και δημοσίευαν για να τα βλέπουν και οι γονείς των παιδιών. Οπότε πήγαινε από κοντά στον χώρο εργασίας και προσθέτει πως επηρεάστηκε κατά κάποιο τρόπο το ωράριο της. Εντούτοις, ο Σ7, όπως αναφέρει, εργαζόταν εξ' αποστάσεως και εκφράζει πως δεν επηρεάστηκε το ωράριο εργασίας του με τα εξής λεγόμενα: «Δεν επηρεάστηκε, γιατί ήμουν εγώ αυτός που δημιουργούσε και καθόριζε το πρόγραμμά μου, απλώς υπήρχαν άνθρωποι που μου έλεγαν αν αυτό που κάνω, το κάνω σωστά. Αλλά το πως θα το κάνω, πότε και που ήταν κάτι που το καθόριζα εγώ εξ' ολοκλήρου». Η Σ8 αναφέρει πως η εργασία της με τα ιδιαίτερα μαθήματα γινόταν εξ' αποστάσεως, αλλά θα προτιμούσε βέβαια να γίνονταν δια ζώσης. Το ωράριο εργασίας της δεν επηρεάστηκε και τονίζει το εξής: «επειδή πολλοί άρχισαν να συμφιλιώνονται και με την ιδέα του εξ' αποστάσεως, ίσως να ήταν και ένας τρόπος να βρω και πιο εύκολα μαθητές. Γιατί υπό άλλες συνθήκες δεν θα το σκεφτόμασταν ούτε εγώ ούτε εκείνοι τόσο πολύ τα εξ' αποστάσεως». Ο συνεντευξιαζόμενος Σ9 υπογραμμίζει πως στην πρώτη καραντίνα εργαζόταν εξ' ολοκλήρου εξ' αποστάσεως, σε σύγκριση με την δεύτερη καραντίνα που πήγαινε κατά καιρούς στο γραφείο, αλλά όχι συστηματικά. Ακόμα και αυτό το διάστημα συνεχίζει να πηγαίνει μία εβδομάδα και δύο εβδομάδες να δουλεύει από το σπίτι. Σύμφωνα με τα λεγόμενά του, «το ωράριο επηρεάστηκε ναι, γιατί συνήθως με το κομμάτι της τηλεργασίας, δεν είχαμε και την

εμπειρία, δουλεύαμε νομίζω περισσότερο. Αυτήν την αίσθηση έχω...και όχι μόνο λίγο παραπάνω, αλλά πολλές φορές, τουλάχιστον στη διάρκεια της καραντίνας που δεν είχαμε και την πείρα, σιγά σιγά μαθαίναμε να δουλεύουμε τα συστήματα από το σπίτι...».

5.3.4 Εμφάνιση νέων εργασιακών ευκαιριών

Η συγκεκριμένη υποκατηγορία προκύπτει μέσα από τη διαδικασία συλλογής όλων των απαντήσεων των συμμετεχόντων της έρευνας αναφορικά με το αν κατά τη διάρκεια της πανδημίας τους εμφανίστηκαν ή αντιθέτως χάθηκαν νέες εργασιακές ευκαιρίες. Η τελευταία αυτή υποκατηγορία του επαγγελματικού τομέα είναι γενική και αφορά όλους τους συνεντευξιαζόμενους, περιλαμβάνοντάς τους όλους σε αυτήν την ερώτηση. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων και συγκεκριμένα οι τέσσερις από τους εννιά (Σ3, Σ6, Σ7 και Σ9) δήλωσαν πως χάθηκαν εργασιακές ευκαιρίες κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ενώ από τρία άτομα (οι Σ2, Σ4 και Σ5) ειπώθηκε πως δεν εμφανίστηκε κάποιου είδους εργασιακή ευκαιρία. Απεναντίας, δύο άτομα με οπτική αναπηρία, η Σ1 και η Σ8, ανέφεραν πως τους εμφανίστηκαν εργασιακές ευκαιρίες και τις άδραξαν. Αναλυτικότερα, η Σ1 λέει: *«Μπορώ να πω πως κατά τη διάρκεια της πανδημίας μου εμφανίστηκε μία ευκαιρία και την άρπαξα...Οπότε μου δόθηκε η ευκαιρία να δω τι μπορώ να κάνω και με αυτό, παράλληλα με το παιδικό σταθμό που ήδη δούλευα».* Ταυτόχρονα, η Σ8 τόνισε πως και για αυτήν εμφανίστηκαν νέες εργασιακές ευκαιρίες προσθέτοντας όμως ότι ήταν καθαρά συγκυριακό. Με την έννοια του ότι πολλοί άνθρωποι άρχισαν να συμφιλιώνονται με την ιδέα του εξ' αποστάσεως, επειδή πλέον είχε γίνει κάτι σαν νέα πραγματικότητα. Συνεπώς, της ήταν αυτονόητο ότι θα μπορούσε να συμβεί κάτι τέτοιο και να εμφανιστούν εργασιακές ευκαιρίες. Εντούτοις, ο Σ3 αναφέρει ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας χάθηκαν εργασιακές ευκαιρίες. Και συγκεκριμένα, είπε: *«χάθηκαν και λόγω ότι είμαι και άτομο με ειδικές ανάγκες, θα έπρεπε να πηγαίνω να κάνω και από κοντά κάποια πράγματα. Χάθηκαν...η κατάσταση τότε ήταν περίεργη γενικότερα».* Επίσης, ο Σ6 δηλώνει πως χάθηκαν νέες εργασιακές ευκαιρίες, λόγω του ότι η πανδημία έκλεισε αρκετούς χώρους που λειτουργούσαν και έτσι η οικονομία πήγε πολύ πίσω έχοντας κιάλας επιπρόσθετους περιορισμούς για τις προσλήψεις των νέων ή των ατόμων με προβλήματα όρασης και γενικότερα με ειδικές ανάγκες. Παράλληλα, ο Σ7 υποστηρίζει πως κάθε νόμισμα έχει δύο όψεις, οπότε σίγουρα κατά την γνώμη του κάποιες εμφανίστηκαν και κάποιες ευκαιρίες χάθηκαν. Αλλά υπερίσχυσε του ότι κυρίως χάθηκαν. Τέλος, ο Σ9 επισημαίνει πως στον ίδιο δεν εμφανίστηκε κάποια ιδιαίτερη εργασιακή ευκαιρία. Ωστόσο, γνωρίζει από

συναδέλφους πως αρκετοί αλλάξαν δουλειά, καταφέρανε δηλαδή παρά την πανδημία να αλλάξουν εταιρία. Ειδικότερα, αναφέρει: *«άλλοι ήρθαν σε εμάς, άλλοι φύγανε από εμάς. Υπήρχε μία σχετική κινητικότητα σε αυτό το κομμάτι...είδα παιδιά να αλλάζουν δουλειά εν μέσω καραντίνας. Οπότε θεωρώ ότι κάτι κινήθηκε, για άλλους θετικά και για άλλους αρνητικά, δεν είναι πάντα άσπρο-μαύρο...»*.

5.4 Προσωπικός Τομέας

Σχετικά με την ευρύτερη κατηγορία «Προσωπικός Τομέας», έχουμε διακρίνει δώδεκα υποκατηγορίες, καθώς παρατηρήθηκε πως τα δεδομένα που συλλέξαμε, συγκεντρώνονται γύρω από δώδεκα διαφορετικούς άξονες. Ο Προσωπικός Τομέας είναι πιο γενικός υπό την έννοια ότι οι συνεντευξιαζόμενοι μας περιγράφουν και μιλούν πιο διεξοδικά για τον τρόπο που διαχειρίστηκαν και προσάρμοσαν την καθημερινή τους ζωή στις συνθήκες της πανδημίας και πως, κατά τη γνώμη τους, τούς επηρέασαν οι αλλαγές αυτές. Για αυτόν τον λόγο, και ο αριθμός των υποκατηγοριών είναι μεγάλος. Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων του συγκεκριμένου τομέα γίνεται αναλυτικά ακολούθως.

5.4.1 Προσαρμογή της καθημερινής ζωής σε αυτές τις πρωτόγνωρες συνθήκες

Σε αυτήν την υποκατηγορία, έχουν συγκεντρωθεί οι απαντήσεις όλων των συμμετεχόντων σχετικά με το αν κατάφεραν αρχικά να προσαρμοστούν στη νέα αυτή πραγματικότητα και έπειτα τον τρόπο με τον οποίο επέτυχαν να τροποποιήσουν τις καθημερινές τους συνήθειες. Οι οχτώ συμμετέχοντες από τους εννιά, με εξαίρεση των Σ2, δήλωσαν πως πραγματοποίησαν σημαντικές αλλαγές στον ρυθμό και το πρόγραμμα της καθημερινής τους ζωής. Αναλυτικότερα, η Σ1 αναφέρει πως έκανε ιδιαίτερες προσπάθειες να κάνει πράγματα που να την γεμίζουν, όπως το τρέξιμο, η μουσική, το διάβασμα λογοτεχνικών βιβλίων, να βρίσκει συνεχώς τρόπους που να ταιριάζουν σε αυτήν, γιατί όπως χαρακτηριστικά είπε *«ο καθένας ήταν κλεισμένος στο σπίτι του, ήταν πρωτόγνωρο όλο αυτό. Επομένως, δεν μπορούσες να δεις κανέναν και έπρεπε να προσαρμοστείς με τα προσωπικά ενδιαφέροντά σου, τι σου αρέσουν»*. Ο Σ2 τόνισε πως δεν προσάρμοσε με κάποιο ιδιαίτερο τρόπο τη ζωή του στις συνθήκες της πανδημίας. Ο Σ3 επισήμανε πως το πρώτο διάστημα της πανδημίας αφιέρωνε αρκετό χρόνο στα διαδικτυακά μαθήματα της σχολής του και έπειτα όσο περνούσε ο καιρός, έδωσε έμφαση και στο περπάτημα. Ο συγκεκριμένος συμμετέχων, επίσης, υπογραμμίζει την αποφυγή των μέσων μεταφοράς, σε αυτήν την περίπτωση του μετρό το πρώτο καιρό, και την αποφυγή συναθροίσεων, έχοντας τις απαραίτητες κοινωνικές

συναναστροφές αλλά με προσοχή. Εντούτοις, ο Σ5 είναι από τους συμμετέχοντες που παρέμενε περισσότερο στο σπίτι και είχε μειώσει σε μεγάλο βαθμό την άμεση επαφή με τους άλλους ανθρώπους. Όπως και ο Σ6 παρέμενε στο σπίτι ασχολούμενος με το προσωπικό του ενδιαφέρον που ήταν πηλός, καθώς δημιουργούσε κάποια σχέδια ελπίζοντας να πραγματοποιήσει και κάποιου είδους έκθεση στο μέλλον. Ο Σ7 απάντησε υπό το πρίσμα της υπακοής των μέτρων, δηλαδή για τη χρήση της μάσκας και του αντισηπτικού, και κυρίως για τη μείωση της απτικής επαφής. Σύμφωνα με τα λεγόμενά του, προσπαθούσε να χρησιμοποιεί λιγότερο τα χέρια του για να εντοπίσει διάφορα αντικείμενα. Το γεγονός αυτό του προξενούσε ιδιαίτερο άγχος, ειδικά σε δημόσιους χώρους, και για αυτό μας λέει: *«προσπάθησα όσο το περισσότερο να ρωτάω για να μη χρειαστεί να ψάξω»*. Η Σ9 τονίζει το στοιχείο του εξ' αποστάσεως, όπως της εξ' αποστάσεως-διαδικτυακής εργασίας και επικοινωνίας με τους υπόλοιπους ανθρώπους, ενώ η άποψη του Σ9, πέρα από την εργασία από το σπίτι, συνάδει με αυτές των άλλων συνεντευξιζόμενων που αφορούν την μείωση των άμεσων κοινωνικών επαφών και κατ' επέκταση τη χρήση της διαδικτυακής επικοινωνίας μέσω zoom ή Skype, ώστε, παρά τη παραμονή τους στο σπίτι, να νιώσουν ότι με κάποιον τρόπο είναι μαζί. Και φυσικά, ολοκληρώνει την απάντησή του λέγοντας πως προσαρμόστηκε στο κομμάτι του ότι δεν πήγαινε γυμναστήριο, οπότε και αφιερώθηκε στο περπάτημα βγαίνοντας στην πλατεία μόνος.

5.4.2 Αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Αναφορικά με αυτήν την υποκατηγορία, όλοι οι συνεντευξιζόμενοι εξέφρασαν τις απόψεις τους για τις διάφορες δραστηριότητες και συνήθειες που αύξησαν σημαντικά ή και κυνήγησαν, προκειμένου να αξιοποιήσουν τον ελεύθερο χρόνο τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας, και έτσι κατά αυτόν τον τρόπο διαφαίνεται η σύγκριση με το πριν. Ειδικότερα, λαμβάνοντας υπόψη τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, προκύπτουν διάφοροι τρόποι που ακολούθησε ο καθένας ξεχωριστά. Συγκεκριμένα, οι δύο από τους εννιά συμμετέχοντες, ο Σ3 και ο Σ9, ανέφεραν ότι ο χρόνος που αφιέρωναν βλέποντας τηλεόραση και χρησιμοποιώντας τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης προφανώς αυξήθηκαν, ενώ και το περπάτημα αποτέλεσε κομμάτι της καθημερινότητάς τους. Ο Σ3 είπε χαρακτηριστικά: *«είτε έβλεπα ταινίες στο Netflix, είτε συζητούσα σε ομαδικές, είτε έβγαينا έξω με το ποδήλατο, είτε έβγαينا και περπατούσα, πολύ περπάτημα και ότι υπήρχε και δεν υπήρχε στην περιοχή το ανακάλυψα. Περπατούσα γενικά κανένα δίωρο κάθε μέρα»*. Ο Σ9 δήλωσε πως πριν την πανδημία

πήγαινε πιο πολύ γυμναστήριο, και με φίλους και καμία βόλτα στα μαγαζιά, σε αντίθεση με την περίοδο της καραντίνας που αναγκαστικά έπρεπε να κάνει και λίγο γυμναστική στο σπίτι ή καθόταν λίγο περισσότερο στο μπαλκόνι, γιατί ήταν ο εγκλεισμός. Τονίζει πως οι δρόμοι της Αθήνας είναι δύσκολο να περπατηθούν, έχοντας ως αποτέλεσμα να αυξηθούν οι ώρες ως προς την χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και της τηλεόρασης. Ο Σ9 συμπληρώνει, επίσης, ως ασχολία το διάβασμα λογοτεχνίας και την μαγειρική. Αυτό που ειπώθηκε από τον συγκεκριμένο συνεντευξιζόμενο είναι το εξής: *«Γενικώς ό,τι μπορούσε να συμπληρώσει αυτά που κάναμε έξω, τα κάναμε μέσα...ακόμα και το μαγείρεμα, που δεν το έχω τόσο πολύ, είναι μία ενασχόληση, εφόσον υπάρχει ο χρόνος λες εντάξει ας δοκιμάσω και κάτι που δεν είχα τολμήσει παλιά»*. Με το διάβασμα ασχολήθηκε εξίσου και η Σ4, η οποία αναφέρει πως διάβαζε αρκετά, ασχολήθηκε με την μουσική και γενικότερα δεν διαφοροποίησε κάτι το ιδιαίτερο στη ζωή της απλά είχε περισσότερο χρόνο να αφιερώσει σε αυτά. Ταυτόχρονα, και ο Σ2 συνέχισε να κάνει τις δραστηριότητες που έκανε και πριν την πανδημία, δίχως να αλλάξει κάτι, όπως και ο Σ5 ασχολήθηκε περισσότερο με την μελέτη μουσικής λόγω της αύξησης του ελεύθερου χρόνου. Ο Σ6 δήλωσε πως κατά τη διάρκεια της πανδημίας αξιοποίησε τον χρόνο του με βόλτες, με τους φίλους του και στο σπίτι ενώ ο Σ7 επισημαίνει τη διαφορά του πριν και του κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Πριν την πανδημία, φρόντιζε να ήταν εκτός σπιτιού όσο περισσότερο γίνεται γεμίζοντας τον χρόνο του με πολλές δραστηριότητες που ήθελε να κάνει και απολάμβανε. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας και μετά, ο συνεντευξιζόμενος προσπαθεί να βρει τρόπους να είναι δημιουργικός μέσα από την εκμάθηση της ιταλικής γλώσσας, διαβάζοντας περισσότερα βιβλία, αλλά και δημιουργώντας έναν δικό του κώδικα σε πράγματα που αν δεν υπήρχε η πανδημία, δεν θα μπορούσε να κάνει. Ενδιαφέρουσα ήταν η απάντηση της Σ8, η οποία λέει πως πριν την πανδημία, η κατάσταση ήταν σαφώς πιο ελεγχόμενη από το πρίσμα ότι μπορούσε να διαχειριστεί τη ζωή της έτσι ακριβώς όπως την ήθελε. Η πανδημία απεναντίας το περιορίσε αυτό και δεν της επέτρεψε να επιλέξει η ίδια πως να αξιοποιήσει τον χρόνο της, οπότε και για αυτόν τον λόγο δεν ένιωθε ακριβώς ότι περνούσε ελεύθερο χρόνο, καθώς περιοριζόταν μέσα στο σπίτι και έτσι δεν ένιωθε πως είναι παραγωγική. Τέλος, η Σ1 μέσα από την απάντησή της έκανε εξίσου αισθητή τη διαφορά του πριν την πανδημία και κατά τη διάρκεια. Πιο αναλυτικά, πριν την πανδημία αξιοποιούσε τον χρόνο της βγαίνοντας βόλτες, πηγαίνοντας θέατρο και γενικότερα έκανα πράγματα εκτός σπιτιού με τη συνοδεία των φίλων της. Μολαταύτα, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, μειώθηκε

η άμεση επαφή με τους φίλους της, όπως μας αναφέρει, τα καταστήματα ήταν κλειστά και για αυτό στράφηκε και αυτή στο περπάτημα.

5.4.3 Προσωπικά ενδιαφέροντα

Στην συγκεκριμένη υποκατηγορία, έχουμε συμπεριλάβει όλες τις πληροφορίες που συλλέξαμε από τους συνεντευξιζόμενους σχετικά με το αν προέκυψαν κάποιου νέου είδους ενδιαφέροντα κατά τη διάρκεια της πανδημίας που δεν είχαν πριν. Αξίζει να σημειωθεί πως οι πέντε από τους εννιά συμμετέχοντες της έρευνας μας, και ειδικότερα οι Σ2, Σ4, Σ5, Σ6 και η Σ8, αποκρίθηκαν αρνητικά. Η Σ4 δήλωσε πως δεν πρόκυψε κάποιο ενδιαφέρον κατά τη διάρκεια της καραντίνας, δεν έτυχε να ξεκινήσει κάτι καινούργιο, απλά είχε περισσότερο τον χρόνο για να κάνει αυτά που ήξερε ότι της άρεσαν από πριν. Αντίστοιχα, και η Σ8 απάντησε αρνητικά, εξηγώντας πως απλώς έπρεπε να ασχοληθεί περισσότερο με το μεταπτυχιακό της και για αυτό αφιέρωσε αρκετό χρόνο ψάχνοντας και προετοιμάζοντας το. Εντούτοις, οι υπόλοιποι τέσσερις συνεντευξιζόμενοι, δηλαδή οι Σ1, Σ3, Σ7 και Σ9, αποκρίθηκαν θετικά. Η Σ1 τόνισε πως αφιερώθηκε σε ένα είδος εξατομικευμένης προπόνησης στο τρέξιμο, όπου τις ασκήσεις τις έστελνε ο προπονητής της. Χαρακτηριστικά είπε: *«Είναι ένα είδος διαβαθμισμένο με διάφορες ασκήσεις, διατάσεις και διάφορες λεπτομέρειες, που μου τις έστελνε διαδικτυακά, ώστε να μπορώ να το ακούω. Διαβαθμισμένο, δηλαδή ένα τέταρτο πιο γρήγορα, γρήγορα, ακόμα πιο γρήγορα και μετά πάλι από την αρχή...Που εγώ για να τρέξω μου ήταν αρκετά δύσκολο, οπότε με έκανε να έχω καλύτερη αντοχή»*. Η ίδια συμμετέχουσα, εκτός από τις προπονήσεις για το τρέξιμο, αυτό το διάστημα ασχολείται περισσότερο και με το ποδήλατο κάνοντας διπλό tandem. Σύμφωνα με τον Σ3, προέκυψε μία βασική αλλαγή ως προς τη σειρά των προτεραιοτήτων του, δηλαδή επειδή ακριβώς πάντα άρεσε στον συγκεκριμένο συμμετέχων η φύση, το εκμεταλλεύτηκε αυτό κατά κάποιο τρόπο και άρχισε να ασχολείται περισσότερο με αυτά που του αρέσουν, με πράγματα σχετιζόμενα με τη φύση, όπως τα λουλούδια και τα διάφορα τοπία. Για τον συνεντευξιζόμενο Σ7 προέκυψε ως ενδιαφέρον η εκμάθηση της ιταλικής γλώσσας, που για αυτόν αποτελούσε ένα άπιαστο όνειρο μέχρι πριν την πανδημία, καθώς δεν θα μπορούσε να βρει τον χρόνο για κάτι τέτοιο, να μάθει δηλαδή μία τέτοια γλώσσα από την αρχή. Επίσης, για το άτομο αυτό προέκυψε και η αγάπη για τα βιβλία, που όπως μας αναφέρει ‘ψιλοδιάβαζε’, καθώς δεν υπήρχε ο απαραίτητος χρόνος για να διαβάσει. Μέσα στην πανδημία γνώρισε πολλούς συγγραφείς, νέα είδη λογοτεχνίας, ξεκίνησε να βλέπει σειρές και ένα ακόμα πράγμα που προέκυψε και τον

βοήθησε ιδιαίτερα, αποτέλεσε η μεγαλύτερη επαφή με τον εαυτό του. Συγκεκριμένα, αναφέρει: *«Δεν μπορείς να κάθεις στο κινητό όλη την μέρα είτε για να μάθεις την γλώσσα είτε για να διαβάσεις βιβλία, επειδή εγώ ακούω audiobooks από το κινητό, οπότε από ένα σημείο και μετά έπρεπε να κάτσω και λίγο με τον εαυτό μου, πράγμα που πριν την πανδημία δεν μου περνούσε καν από το μυαλό ότι θα κάνω»*. Τέλος, ο Σ9 δηλώνει ότι για τον ίδιο προέκυψε η άσκηση στο σπίτι, καθώς δεν γυμναζόταν ποτέ στο σπίτι, παρά μόνο στο γυμναστήριο. Λόγω της καραντίνας αγόρασε και ένα στατικό ποδήλατο. Επομένως, αυτό ήταν κάτι που ενσωμάτωσε κατά κάποιο τρόπο στη ζωή του, αλλά παράλληλα αύξησε και τον χρόνο που αφιέρωνε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και φυσικά στην τηλεόραση.

5.4.4 Η ζωή των ατόμων με οπτική αναπηρία πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Η συγκεκριμένη υποκατηγορία διαμορφώνεται μέσα από τη διαδικασία συλλογής των απαντήσεων όλων των συνεντευξιαζόμενων αναφορικά με τον τρόπο που μπορούν να περιγράψουν οι ίδιοι τη ζωή τους πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Δηλαδή, μας αναλύουν διάφορα χαρακτηριστικά που βίωσαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ειδικότερα, για δύο από τους εννιά συμμετέχοντες, για τους Σ2 και Σ6, όσο αναφορά τη προσωπική ζωή κατά τη διάρκεια της πανδημίας, δεν είχε διαφοροποιηθεί σε σχέση με πριν. Ωστόσο, οι υπόλοιποι επτά συμμετέχοντες εξέφρασαν μία αντίθετη άποψη υπογραμμίζοντας έντονα το στοιχείο της ελευθερίας πριν την πανδημία, το οποίο και χάθηκε μετέπειτα. Η Σ1 επισημαίνει πως πριν την πανδημία, ο καθένας είχε την ελευθερία να κάνει πράγματα που ήθελε, ενώ κατά τη διάρκεια ένιωσε έντονα αυτήν την έλλειψη ελευθερίας και τον περιορισμό στο τι θα κάνει, πότε θα το κάνει, ποια ώρα, σε πόση ώρα, έχοντας ένα πρόσθετο άγχος για όλη αυτή τη διαδικασία, και επίσης συμπληρώνει την έλλειψη της άμεσης επαφής λέγοντας τα εξής: *«Δεν υπήρχε πραγματική επαφή, αλλά εικονική»*. Αντιστοίχως, μέσα από τα λεγόμενα του Σ3, γίνεται αντιληπτή η έλλειψη της ελευθερίας και η πίεση που τους ασκούσαν λόγω των περιορισμών. Αναφέρει, δηλαδή, πως πριν την πανδημία πήγαινες εκεί που ήθελες, κάνοντας και διάφορα ταξίδια, δίχως να έχεις κάποιον έλεγχο και έχοντας μία φυσιολογική ζωή. Ενώ τη περίοδο της πανδημίας, υπήρχαν οι περιορισμοί, το άγχος που ο καθένας έπρεπε να δείχνει το ανάλογο πιστοποιητικό, υπήρχε ο φόβος του να ταξιδέψει κανείς και μέσα από αυτά τονίζει το εξής: *«αισθάνθηκα περισσότερο έναν έλεγχο, δεν ήμουν απόλυτα ελεύθερος όπως και πριν. Υπήρχαν κάποιοι περιορισμοί στην καθημερινότητα, πράγμα που με έκανε να αισθάνομαι*

ότι έπρεπε να πίεςω το πρόγραμμά μου όταν έκανα κάποια εξωτερική δραστηριότητα. Και με επηρέασε και με την κολύμβηση, γιατί το ότι δεν πήγαινα με επηρέαζε όλο αυτό...». Συνεπώς, ο Σ3 μας αναφέρει και την διακοπή των δραστηριοτήτων, όπως για αυτόν ο αθλητισμός, και πως αυτή η κατάσταση μπορεί να επηρεάσει ειδικά τα άτομα με ειδικές ανάγκες που πήγαιναν. Το άτομο αυτό δεν ήταν πλήρως σύμφωνο με τα μέτρα που πάρθηκαν και τους περιορισμούς, καθώς ήταν περισσότερο υπέρ της ατομικής ευθύνης. Η Σ4 αναφέρεται εξίσου στους περιορισμούς και στον έλεγχο, καταστάσεις που δεν υπήρχαν πριν την πανδημία, και δεν επηρέαζαν την κοινωνική ζωή των ανθρώπων. Για αυτό και η συγκεκριμένη συμμετέχουσα, προσπαθούσε να ανακαλύψει εναλλακτικούς τρόπους για να κάνει αυτό που ήθελε. Το χαρακτηριστικό της ελευθερίας εντοπίστηκε και στα λεγόμενα του Σ5. Δηλαδή, τονίζει πως πριν ήταν πιο ελεύθερος και κινούταν πολύ περισσότερο δίχως τους περιορισμούς, όμως πλέον τα αντισηπτικά και οι μάσκες αποτελούν ένα κομμάτι της ζωής μας. Ενδιαφέρουσα είναι η απάντηση του συνεντευξιαζόμενου Σ7, ο οποίος δηλώνει πως θα χαρακτήριζε τη ζωή του πολυάσχολη και πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας, απλώς με διαφορετικό τρόπο, ίσως λίγο πιο ουσιαστική και πολυάσχολη κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Χαρακτηριστικά υπογραμμίζει: *«Μπήκε στο παιχνίδι και η έννοια του βάζω το μυαλό μου να δουλέψει και να λειτουργήσει και να σκεφτεί πολύ πιο δημιουργικά. Δεν τα έχεις όλα στο πιάτο. Πρέπει να βρεις από μόνο σου, από το μηδέν τι θα κάνεις»*. Η Σ8 παράλληλα, σημειώνει πως η προσωπική της ζωή πριν ήταν σίγουρα πολύ δραστήρια. Εντούτοις, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, προφανώς και δεν ήταν τόσο τονίζοντας την έλλειψη της ελευθερίας, όμως και πάλι προσπαθούσε να βρίσκει τρόπους να μένει εν ενεργεία, έστω και από το σπίτι. Οπότε και κατέβαλλε προσπάθειες να μην αλλάξει ιδιαίτερα αυτό. Η συνεντευξιαζόμενη αναφέρει: *«η πανδημία δεν άφησε κανέναν ανεπηρέαστο, έτσι δεν άφησε και μένα»*. Τέλος, ο Σ9 μέσα από την απάντησή του, συμφωνεί με τους υπόλοιπους συμμετέχοντες όσο αναφορά την έλλειψη της άμεσης και πραγματικής επαφής. Αυτός ο συμμετέχων προσπάθησε να είναι πιο ομαλή η μετάβαση από το πριν στην πανδημία και από την πανδημία στο μετά, και τονίζει πως έχει αλλάξει η σχέση μας με την κοινωνικοποίηση και πως ήταν ιδιαίτερα αισθητή η διακοπή των εξωτερικών δραστηριοτήτων.

5.4.5 Οργάνωση των καθημερινών αγορών κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Η συγκεκριμένη υποκατηγορία διαμορφώνεται από τη συγκέντρωση των απαντήσεων όλων των συμμετεχόντων της έρευνάς μας σε συγκεκριμένες ερωτήσεις

που αφορούν τον προσωπικό τομέα. Σε αυτήν την περίπτωση προκύπτει αρχικά η υποκατηγορία σχετικά με τον τρόπο που τα άτομα με οπτική αναπηρία οργάνωσαν τα καθημερινά τους ψώνια για φαγητό και άλλα αποθέματα κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Αναλυτικότερα, οι εφτά από τους εννιά συνεντευξιαζόμενους, με εξαίρεση τους Σ6 και Σ9, δήλωσαν πως αύξησαν τις διαδικτυακές αγορές, ενώ τρεις από τους εννιά (Σ1, Σ3, Σ7) ανέφεραν πως μειώθηκε ο αριθμός των ατόμων της οικογενείας που πήγαινε για ψώνια και δύο από τους εννιά (Σ6 και Σ9) υπογράμμισαν τη μείωση συχνότητας επίσκεψης στο σούπερ. Ειδικότερα, η Σ1, η οποία αποτελούσε άτομο που έμενε κατά τη διάρκεια της πανδημίας με τους γονείς της, επισημαίνει πως ο πατέρας της πήγαινε τις περισσότερες φορές στο σούπερ και όχι η μητέρα της ούτε ο αδελφός της. Έτσι, πήγαινε μία εκείνος και μία αυτή και δεν παραλείπει να αναφέρει την μείωση της συχνότητας που επισκέπτονταν το σούπερ, λέγοντας το εξής: *«Πήγαινε μία ο πατέρας μου και τα έπαιρνε όλα ή πηγαίναμε μαζί και τον βοηθούσα στο να τα μεταφέρουμε»*. Επίσης, αξιοποίησε ιδιαίτερα και τις διαδικτυακές αγορές, όπως και ο Σ2, ο οποίος μας ενημερώνει πως υπήρχαν εφαρμογές από όπου πραγματοποιούσε ηλεκτρονικά τις παραγγελίες του και έτσι δεν μείωσε τις φορές των αγορών. Ο Σ3 έμενε εξίσου με τους γονείς του, οπότε δεν πήγαινε ο ίδιος, αλλά ό,τι χρειαζόνταν το παράγγελλαν ηλεκτρονικά από την ιστοσελίδα του σούπερ μάρκετ. Ανάλογα, η Σ4 και ο Σ5 οργάνωσαν τα καθημερινά τους ψώνια διαδικτυακά και στις δύο καραντίνες με εφαρμογές και τις κατάλληλες ιστοσελίδες ή μερικές φορές και τηλεφωνικώς. Ο Σ5 προσθέτει ότι αυτό το διάστημα πηγαίνει κανονικά στο σούπερ. Επιπλέον, ο Σ7 μένοντας και αυτός με τους γονείς του, συμπληρώνει ότι η αγορά των βασικών αποθεμάτων δεν ήταν τότε κάτι που χρειαζόταν να διαχειριστεί ο ίδιος, αλλά εφόσον η πανδημία εξακολουθεί να υπάρχει στη χώρα μας με τον τρόπο της, χρησιμοποιεί, όπως μας αναφέρει, σε μεγάλο βαθμό τις κατάλληλες διαδικτυακές εφαρμογές για να παραγγέλνει τα ψώνια του και να έρχονται στο σπίτι του. Έχει τύχει να πάει και διαζώσης, αλλά το διαδικτυακό είναι κάτι που το προτιμάει περισσότερο. Η Σ8 δήλωσε τα εξής: *«Έκανα τις αγορές μου πολύ διαδικτυακά που άρχιζε να γίνεται συνήθεια για όλους. Για μένα ίσχυε και από πριν, γιατί με βόλευε σαν τρόπος και ακόμα με βολεύει να κάνω ψώνια διαδικτυακά, για να μπορώ να έχω καλύτερη επαφή με τα προϊόντα, να συγκρίνω τιμές, να διαλέγω αυτό ακριβώς που θέλω με την ησυχία μου και ανεξάρτητα με μία λέξη, και είναι πιο εύκολα πρακτικά από το να κουβαλάει κανείς ψώνια στους δύσκολους δρόμους της Ελλάδας»*. Τουναντίον, ο Σ6 δυσκολεύτηκε με την όλη κατάσταση και την οργάνωση των καθημερινών αγορών του, καθώς δεν είναι και πολύ γνώστης της

τεχνολογίας. Μας εξηγεί ότι ακόμα και το καινούργιο κινητό αφής που είχε αγοράσει, δεν μπορούσε να το διαχειριστεί, ούτε να συντάξει για παράδειγμα κάποιο μήνυμα. Δεν γνώριζε πως υπήρχε λογισμικό σύστημα για τα άτομα με οπτική αναπηρία. Ως εκ τούτου, μείωσε τις κινήσεις του όσο αναφορά τη συχνότητα για ψώνια. Ταυτόχρονα, ο Σ9 αναφέρει πως για τα ψώνια πήγαινε κανονικά στο σούπερ μάρκετ. Δεν ψώνιζε διαδικτυακά, διότι δεν θεωρεί πως η κατάσταση είχε κάτι το ιδιαίτερο που θα τον ωθούσε να ψωνίζει ηλεκτρονικά. Όσο αναφορά, όμως, άλλα αποθέματα δηλώνει πως ψώνιζε διαδικτυακά όπως και πριν, λόγω του ότι τεχνολογικά είναι εξοικειωμένος με αυτό.

5.4.6 Πρόσβαση σε δομές υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Η υποκατηγορία αυτή απαντά στο ερώτημα σχετικά με το αν τα άτομα με οπτική αναπηρία είχαν πρόσβαση σε δομές υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι αποκρίθηκαν θετικά. Η μόνη διαφορά μεταξύ τους εντοπίζεται στο γεγονός ότι κάποιοι είχαν πρόσβαση, αλλά δεν την χρειάστηκαν, ενώ άλλοι απέφευγαν τις δομές υγείας λόγω φόβου του να μη κολλήσουν. Συγκεκριμένα, η Σ1 και ο Σ2 ανέφεραν πως είχαν φυσικά πρόσβαση, αλλά δεν χρειάστηκε. Εξίσου και ο Σ3 μας λέει: *«Να σου πω την αλήθεια δεν χρειάστηκα κιόλας, αλλά ναι θα μπορούσα. Ευτυχώς δεν χρειάστηκε, πάλι καλά»*. Ταυτόχρονα, η Σ4 και ο Σ5 απάντησαν και αυτοί καταφατικά. Ο Σ6 είναι από τους συμμετέχοντες που στην πρώτη καραντίνα απέφυγε τις δομές υγείας, γιατί φοβόταν μη κολλήσει. Μετά τη δεύτερη πανδημία, αναγκάστηκε να πάει για τυπικούς λόγους, όχι σοβαρούς όπως covid. Αλλά γενικότερα επέλεξε να μην μπει λόγω φόβου. Ακολουθεί η απάντηση του Σ7, κατά τον οποίο είχε πρόσβαση στις δομές, αλλά δεν χρειάστηκε. Με εξαίρεση ένα χειρουργείο που έκανε και το οποίο δεν είχε κάποιου είδους σχέση με τον covid. Τότε σε εκείνη την περίπτωση, δεν ένιωσε ότι υπήρξε κάποια καθυστέρηση ή κάποια διαφορά λόγω της πανδημίας. Ειδικότερα είπε: *«Θεωρώ πως όλα κύλησαν έτσι όπως έπρεπε να κυλήσουν, φυσικά με την ύπαρξη της μάσκας και της επιπλέον καθαριότητας και μέτρα προστασίας. Αλλά κατά τ' άλλα όπως πριν»*. Η συνεντευξιαζόμενη Σ8 επισημαίνει πως είχε πρόσβαση σε δομές υγείας και ήταν πολύ εξυπηρετικές. Τονίζει πως επειδή ζούσε ένα διάστημα στην Αθήνα, το ότι υπήρχαν κάποια διαγνωστικά κέντρα και κοντινά φαρμακεία για ελέγχους και ράπιντ τεστ, για την αγορά κάποιων φαρμάκων που χρειαζόταν ή άλλου εξοπλισμού, όπως θερμομέτρα, όλα αυτά την βοήθησαν ιδιαίτερα και αισθανόταν πως βρισκόταν σε ένα περιβάλλον που δεν χρειαζόταν να κάνει μεγάλες αποστάσεις για να βρει αυτό που

χρειάζεται. Τέλος, ο Σ9 υποστηρίζει πως πράγματι είχε πρόσβαση σε δομές υγείας, ωστόσο δεν χρειάστηκε ευτυχώς κάτι το ιδιαίτερο. Αυτός ο συμμετέχων υπογραμμίζει πως παρά την πρόσβαση που είχε, ήταν φοβισμένος και επιφυλακτικός. Δεν ήθελε να πάει και συμπληρώνει ότι στο νοσοκομείο υπήρχε θέμα την περίοδο της καραντίνας. Για τον λόγο αυτόν, μόνο αν ήταν κάτι υπερβολικά επείγον θα πήγαινε στο νοσοκομείο, αλλιώς φοβόταν να πλησιάσει.

5.4.7 Επίδραση της μείωσης των αθλητικών δραστηριοτήτων στη ψυχολογία και τη φυσική κατάσταση των ατόμων με οπτική αναπηρία

Σε αυτήν την υποκατηγορία, έχουμε συμπεριλάβει όλες τις πληροφορίες που συλλέξαμε από τις απαντήσεις των συνεντευξιζόμενων σχετικά με το κομμάτι της άθλησης, και αν η μείωση των αθλητικών δραστηριοτήτων επηρέασε σημαντικά την ψυχολογία και τη φυσική τους κατάσταση. Γίνεται αναλυτική περιγραφή αναφορικά με το πως διαχειρίστηκαν αυτήν την κατάσταση και αν εφάρμοσαν εναλλακτικούς τρόπους άθλησης. Οι πέντε από τους εννιά συμμετέχοντες, δηλαδή οι Σ1, Σ2, Σ4, Σ5 και ο Σ9, δήλωσαν πως δεν επηρεάστηκαν από αυτήν την μείωση, καθώς αναζήτησαν εναλλακτικούς τρόπους άθλησης για να μένουν ενεργοί κατά τη διάρκεια της πανδημίας ή επειδή και πριν την πανδημία δεν προπονούσαν ιδιαίτερα. Απεναντίας, οι υπόλοιποι τέσσερις συμμετέχοντες, οι Σ3, Σ6, Σ7 και η Σ8, αναφέρουν πως πράγματι αυτές οι νέες συνθήκες επέδρασαν αρνητικά στη ψυχολογία και τη φυσική τους κατάσταση. Συγκεκριμένα, η Σ1 επισημαίνει πως δεν επηρεάστηκε, γιατί ακριβώς εφάρμοσε άλλες μορφές άθλησης, όπως τις προπονήσεις του διαβαθμισμένου τρεξίματος στη φύση, γεγονός που αναφέραμε και παραπάνω. Αντίστοιχα, και ο συνεντευξιζόμενος Σ2, ο οποίος ασχολούταν με την κολύμβηση, υπογραμμίζει τη διακοπή των δραστηριοτήτων λόγω της πανδημίας και την ενασχόλησή του με το περπάτημα ως εναλλακτικό τρόπο άθλησης. Η Σ4 αποτελεί άτομο που δεν ασχολούταν ιδιαίτερα με το κομμάτι της άθλησης και για τον λόγο αυτό η μείωση των αθλητικών δραστηριοτήτων δεν την επηρέασε καθόλου. Κατά τον ίδιο τρόπο, και ο Σ5 δεν αθλούταν ιδιαίτερα, ωστόσο ενσωμάτωσε στην καθημερινότητά του το περπάτημα και ασχολούταν αρκετά με το αθλητικό σκάκι. Ο Σ9, μετά το κλείσιμο των γυμναστηρίων όπως μας αναφέρει, έκανε μία σοβαρή προσπάθεια να διατηρήσει κατά τη διάρκεια της καραντίνας τη φυσική του κατάσταση αγοράζοντας για το σπίτι ένα στατικό ποδήλατο και εντάσσοντας στη ζωή του την άσκηση εκτός γυμναστηρίου. Συμπληρώνει ότι αφιέρωνε χρόνο στο περπάτημα και σε κάποιες μικρές και εύκολες ασκήσεις, αλλά όχι κάποιου είδους έντονη γυμναστική. Εντούτοις, ο Σ3 δηλώνει ότι επηρεάστηκε

ψυχολογικά, διότι κατά την γνώμη του η άθληση δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί στο σπίτι. Ειδικότερα ειπώθηκε: *«Ήταν και η κολύμβηση κιάλας. Ψυχολογικά σίγουρα επηρέασε, γιατί ήταν και λόγω του αθλήματος που δεν μπορούσα να το κάνω αλλού. Φυσική κατάσταση πιστεύω πως όχι τόσο, καθώς περπατούσα γενικά κάθε μέρα με εξαίρεση ίσως το πρώτο μήνα της πανδημίας ή τις δύο πρώτες εβδομάδες, οπότε μπορώ να πω πως τώρα που μιλάμε, έχω πολύ καλύτερη φυσική κατάσταση»*. Ταυτόχρονα, ο Σ6 ασχολήθηκε αναγκαστικά λίγο με κάποιες βασικές ασκήσεις που τον βοηθούσαν στην κεραμική, όπως ραχιαίους και κοιλιακούς, ώστε να μην έχει κάποιο θέμα με την μέση του λόγω μίας δύσκολης κατάστασης που είχε αντιμετωπίσει στο παρελθόν, οπότε και δεν μπορούσε να ασχοληθεί με το τρέξιμο κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ο Σ7 αποτελεί μία περίπτωση κατά την οποία δεν είναι ιδιαίτερα υποστηρικτής της άθλησης, και έτσι το γεγονός ότι δεν μπορούσε να πηγαίνει γυμναστήριο κάθε μέρα δεν τον επηρέασε ιδιαίτερα. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρει πως στην αρχή της πρώτης καραντίνας ξεκίνησε με μεγάλο κίνητρο, κατάσταση που δεν συνεχίστηκε για μεγάλο χρονικό διάστημα. Συνεπώς, δεν γυμναζόταν κατά τη διάρκεια των δύο καραντινών και αυτό κατ' επέκταση επηρέασε τη φυσική του κατάσταση, και όπως αναφέρει: *«μπορεί να μη το καταλάβαινα άμεσα, αλλά σίγουρα επηρέασε και την ψυχολογία μου. Σίγουρα θα είχα καλύτερη ψυχολογία αν αθλούμουν κάθε μέρα κατά τη διάρκεια της καραντίνας»*. Τέλος, μας κέντρισε το ενδιαφέρον και η απάντηση της συνεντευξιαζόμενης Σ8, η οποία υπογραμμίζει πως σίγουρα μειώθηκαν οι αθλητικές δραστηριότητες της, καθώς δεν είχε πολύ χρόνο, αλλά το κυριότερο ήταν ότι δεν είχε κίνητρο έχοντας ως επίπτωση και μεγαλύτερο πλήγμα στο ψυχολογικό κομμάτι και σε λιγότερο βαθμό της φυσικής κατάστασης. Ολοκληρώνει την απάντησή της λέγοντας πως έκανε προσπάθειες να γυμναστεί λίγο στο σπίτι, αλλά η προσπάθεια αυτή δεν κράτησε πολύ.

5.4.8 Συναισθήματα

Σε αυτήν την υποκατηγορία, έχουν συγκεντρωθεί οι απαντήσεις όλων των συμμετεχόντων της εργασίας σχετικά με τα συναισθήματα που βίωσαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ο κάθε συνεντευξιαζόμενος ξεχωριστά ανέφερε και από ένα διαφορετικό συναίσθημα και τα οποία όλα μαζί δημιουργούν μία εικόνα για το αρνητικό κλίμα που επικρατούσε εκείνη τη περίοδο. Θα αναλύσουμε παρακάτω διεξοδικώς τα αρνητικά αυτά συναισθήματα. Αναλυτικότερα, η Σ1 τονίζει το συναίσθημα του πρόσθετου άγχους και του φόβου μην κολλήσει τους γονείς της.

Ένωθε αυτήν την αμηχανία που ερχόταν σε επαφή με κάποιον ξένο και του τύπου μην πλησιάσει πολύ κοντά, αλλά με έναν τρόπο ώστε να μη φανεί περίεργο. Χαρακτηριστικά μας λέει τα εξής: *«Στη δουλειά αν κάποιος φτερνιζόταν ή έβηχε, όλοι οι υπόλοιποι έφευγαν μακριά του, υπήρχε το ότι είχα κάποιους φίλους που ήταν μόνοι τους και τους σκεφτόμουν, ότι δηλαδή δεν μπορώ να κάνω κάτι για να κάνω τον άλλον χαρούμενο. Γιατί και αυτοί ένιωσαν φυσικά μοναξιά, αλλά εγώ ήμουν σε ένα σπίτι μαζί με τους γονείς και τον αδελφό μου, επομένως δεν ένιωθα μόνη»*. Ο Σ2 αναφέρει πως στην αρχή τρομοκρατήθηκε αισθάνοντας έντονα αυτό το επιπρόσθετο άγχος, το οποίο στη συνέχεια κατεύνασε, καθώς συνήθισε και όλη αυτή η κατάσταση τού είχε γίνει καθημερινότητα. Έπειτα, ο συμμετέχων Σ3 εξέφρασε ότι την πρώτη εβδομάδα της καραντίνας ξεκουράστηκε, πράγμα το οποίο αργότερα τον δυσκόλευε ιδιαίτερα να μένει μέσα στο σπίτι για μεγάλο χρονικό διάστημα και έτσι αισθανόταν πλήξη. Επισημαίνει έντονα τον εκνευρισμό του ειπώνοντας πως όλα σχετίζονταν με την πανδημία, με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν στιγμές ευχαρίστησης, και έτσι αναγκάστηκε να προσαρμοστεί και να συνηθίσει σε αυτές τις νέες συνθήκες. Η Σ4 ένιωσε τον περιορισμό σε κάθε πρίσμα της ζωής της, αλλά κατάφερε να βρει εναλλακτικούς ευχάριστους τρόπους να περνά τον χρόνο της. Ο Σ5 δεν ένιωθε ασφαλής γύρω από του υπόλοιπους ανθρώπους, ενώ ο Σ6 δηλώνει πως στην πρώτη καραντίνα ένιωσε φόβο και απορία, όπως για το εμβόλιο που βγήκε αρκετά γρήγορα. Ο Σ7 βίωσε τον φόβο της αρχής της πανδημίας και ένα πρόσθετο άγχος, ώστε να μη κολλήσει τους γονείς του. Ενδιαφέρουσα ήταν η περιγραφή της συνεντευξιαζόμενης Σ8. Ειδικότερα ανέφερε: *«Ποτέ ξανά! Νομίζω είμαι στην κατηγορία των ανθρώπων που δεν θέλουν να το ξανά ζήσουν αυτό, αν υπάρχει και άλλη κατηγορία, που δεν νομίζω. Ξέρω ότι είναι ένας τρόπος να σκεφτώ εντελώς διαφορετικά κάποια πράγματα, πολύ τον έχουν, γιατί μέχρι τώρα δεν φανταζόμουν ότι θα ζήσω και αυτό σαν πλάνο στη ζωή μου και ειδικά στην ηλικία που είμαι. Οπότε δεν θεωρώ τίποτα δεδομένο στη ζωή μου και προσπαθώ να χαίρομαι την κάθε στιγμή»*. Τέλος, ο Σ9 συμπληρώνει το αίσθημα της ανασφάλειας και φυσικά το πρόσθετο άγχος, αλλά κατά τη γνώμη του αντεπεξήλθε όλη αυτήν την κατάσταση με ψυχραιμία και ορθολογισμό. Ανασφάλεια κυρίως για θέματα τύπου πως θα είναι το αύριο, πως θα αλλάξει από εδώ και πέρα, γιατί γνώριζε πως αυτές οι αλλαγές ήρθαν για να μείνουν.

5.4.9 Οργάνωση διαδικτυακών ομάδων αυτό-υποστήριξης για τα άτομα με οπτική αναπηρία

Η ένατη υποκατηγορία συγκροτείται μέσα από τις απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων που συλλέξαμε σχετικά με το αν έγιναν προσπάθειες να οργανωθούν διαδικτυακές ομάδες αυτό-υποστήριξης για τα άτομα αυτά, αν απέκτησαν δηλαδή κάποια σχετική εμπειρία, και φυσικά αν τους βοήθησε. Ακολούθως, θα γίνει η ανάλυση των αποτελεσμάτων της συγκεκριμένης υποκατηγορίας. Οι τέσσερις από τους εννιά συμμετέχοντες (Σ2, Σ5, Σ6 και Σ9) απάντησαν αρνητικά, ενώ οι υπόλοιποι πέντε, δηλαδή οι Σ1, Σ3, Σ4, Σ7 και Σ8, αποκρίθηκαν καταφατικά. Είναι αξιοσημείωτο πως ο Σ7 και η Σ8 παραδέχονται πως έγιναν προσπάθειες για οργάνωση διαδικτυακών ομάδων αυτό-υποστήριξης, αλλά σε μία μορφή άτυπη. Πιο ειδικά, η Σ1 δηλώνει πως είχε κάποιες ομάδες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με τις οποίες έκαναν ομαδικές ηχητικές κλήσεις ή βιντεοκλήσεις. Το γεγονός αυτό φυσικά και την βοήθησε από την άποψη ότι η συνεντευξιαζόμενοι ένιωθε πως ήταν όλοι μαζί. Χαρακτηριστικά είπε: *«...λέγαμε τα δικά μας, ήταν λες και έβγαινες πάλι για καφέ και ήσασταν όλοι μαζί, αλλά και πάλι έλειπε αυτή η άμεση επαφή»*. Παράλληλα, μέσα από τα λεγόμενα του Σ3, παρατηρούμε ότι συμφωνεί και ότι πράγματι έγιναν προσπάθειες να οργανωθούν διαδικτυακές ομάδες. Ο ίδιος επικοινωνούσε με όσους μπορούσε, με όποιον χρειαζόταν κάποιου είδους βοήθεια, αλλά ακριβώς κάτι οργανωμένο σε αυτό το στυλ δεν υποστηρίζει ότι πραγματοποιήθηκαν. Η Σ4 αναγνωρίζει τις προσπάθειες με τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, μέσω Skype στην προκειμένη περίπτωση, και τηλεφωνικώς με τους φίλους της. Ο Σ7 κάνει αναφορά στην άτυπη μορφή των διαδικτυακών ομάδων αυτό-υποστήριξης, casual-informal όπως το λέει αυτολεξεί, το ανεπίσημο δηλαδή του τύπου όταν είχε κάποιο πρόβλημα, επικοινωνούσε τηλεφωνικώς με κάποιον φίλο ή φίλη του και το συζητούσαν. Κάτι πιο οργανωμένο και επίσημο, τουλάχιστον που να γνωρίζει ο ίδιος δεν έγινε. Ωστόσο, έστω αυτή η ανεπίσημο τύπου αυτό-υποστήριξη, τον έκανε να νιώσει πως τον βοήθησε. Χαρακτηριστικά δήλωσε: *«Σίγουρα το να υπήρχε κάποιος ειδικός που να μπορούσε να συντονίσει όλο αυτό, θα βοηθούσε ακόμα περισσότερο. Ακόμα και αυτό όμως που έγινε, ήταν εννοείται πολύ βοηθητικό»*. Ταυτόχρονα, και η Σ8 συμφωνεί με το στοιχείο του άτυπου στα πλαίσια της παρέας, καθώς σύμφωνα με τα λεγόμενά της, δεν προσπάθησαν για τίποτα περισσότερο, που ίσως θα έπρεπε, αλλά δεν το κυνήγησαν. Μολαταύτα, ο Σ2, ο Σ5 και ο Σ9 μας έδωσαν αποφαστική απάντηση, δίχως περαιτέρω αιτιολόγηση. Εξίσου αποφαστικά αποκρίθηκε και ο Σ6, ο οποίος προτίμησε να

διατηρήσει με τους φίλους του την άμεση επαφή και αυτό φυσικά τον βοήθησε πολύ περισσότερο από την χρήση των τεχνολογικών μέσων.

5.4.10 Η ανεξαρτησία των ατόμων με προβλήματα όρασης

Στην συγκεκριμένη υποκατηγορία, η οποία συγκαταλέγεται φυσικά και αποτελεί καταλυτικό κομμάτι της ευρύτερης κατηγορίας του Προσωπικού Τομέα, συμπεριλάβαμε όλες τις πληροφορίες που συλλέξαμε μέσα από τα λεγόμενα του δείγματος της έρευνάς μας σχετικά με το αν αυτοί οι άνθρωποι ένιωσαν πως κατά τη διάρκεια της πανδημίας έχασαν την ανεξαρτησία τους. Η υποκατηγορία αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εξέφρασαν θετική απάντηση. Οι πέντε από τους εννιά, δηλαδή οι Σ1, Σ3, Σ4, Σ6 και Σ9, βίωσαν αυτήν την αίσθηση. Ειδικότερα, η Σ1 δήλωσε πως πράγματι υπήρχαν αρκετές στιγμές που ένιωσε να χάνει την ανεξαρτησία της. Κύρια αιτία αποτέλεσε η έλλειψη του ιδιωτικού χώρου και χρόνου, γεγονός που προέκυψε από το ότι ήταν σε ένα σπίτι μαζί με άλλους ανθρώπους κατά τη διάρκεια της πανδημίας και μπορεί ορισμένες φορές να μην υπήρχε αυτός ο προσωπικός χώρος, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να κάνει κάποια προσωπικά της πράγματα που ήθελε. Συγκεκριμένα, τόνισε: *«Το ότι ήσουν σε έναν συγκεκριμένο χώρο, σε έναν χώρο μόνο, στο σπίτι και μόνο, πώς ακριβώς να είσαι ανεξάρτητος;»*. Παράλληλα, και ο Σ3 αισθάνθηκε ότι όντως κατά κάποιο τρόπο είχε χάσει την ανεξαρτησία του, από την άποψη των περιοριστικών μέτρων, της υποχρεωτικής χρήσης των масκών και αντίστοιχα με πριν λόγω της έλλειψης ιδιωτικού χώρου. Αναφέρει τα εξής: *«Ποιος έχει το δικαίωμα να μου πει εμένα τι ώρα να κινηθώ και πως να κινηθώ. Με ενόχλησε αυτό...έπρεπε να ζω μέσα σε ένα σπίτι με άλλα τέσσερα άτομα συνέχεια. Δεν έχεις την ίδια ανεξαρτησία να κάνεις ότι θέλεις για παράδειγμα. Άλλο είναι να έχεις τη δουλειά σου και τον χώρο σου και άλλο είναι να τον μοιράζεσαι με άλλα άτομα»*. Η Σ4 δήλωσε πως έχασε την ανεξαρτησία της σε κάποιο βαθμό δίχως καμία επεξήγηση, ενώ ο Σ6 υπογραμμίζει την μερική απώλεια της ανεξαρτησίας του λόγω των περιοριστικών μέτρων και των ελέγχων, λόγω της πίεσης που αισθανόταν εξαιτίας του περιορισμένου χρόνου, με τα εξής λεγόμενα: *«δεν θα μπορούσα να κινηθώ μόνος μου με το μπαστούνι, επειδή ακριβώς υπήρχε και ο περιορισμένος χρόνος, δηλαδή αυτό που μπορούσαμε να κυκλοφορήσουμε μόνο μία ώρα έξω. Επίσης, προτιμούσα να κινηθώ έστω αυτήν την μία ώρα προς την και με την παρέα μου...»*. Επίσης, από την συνέντευξη του συμμετέχοντος Σ9, κατανοούμε πως και αυτός έχασε κατά κάποιον τρόπο την ανεξαρτησία του υπό το πρίσμα ότι υπήρχε το συναίσθημα πως όλα εξαρτώνται από τα

μέτρα της πανδημίας και από το τι όρια θα έθετε η κυβέρνηση εκείνη τη περίοδο. Συγκεκριμένα αναφέρει: «πρέπει να κάνουμε αυτό, πρέπει να κάνουμε εκείνο, να φοράμε μάσκες, να μη φοράμε, τι άλλα μέτρα θα προκύψουν. Την ελευθερία θα έλεγα πιο πολύ παρά την ανεξαρτησία, με την έννοια ότι δεν εξαρτιόμουν από κάποιον τρίτο, δεν χρειάστηκα βοήθεια του τύπου ότι έχω ανάγκη επιβίωσης. Σίγουρα υπήρχε ένας βαθμός δυσκολίας». Αντιθέτως, οι υπόλοιποι τέσσερις συμμετέχοντες δήλωσαν πως δεν έχασαν την ανεξαρτησία τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Τους διακρίνουμε σε δύο υποομάδες. Για να γίνει πιο κατανοητό, ο Σ2 και ο Σ5 απάντησαν αρνητικά με την ιδέα ότι η καραντίνα ήταν κάτι που έπρεπε να γίνει και τις δύο φορές και για αυτόν τον λόγο προσαρμόστηκαν σε αυτές τις συνθήκες. Εντούτοις, ο Σ7 και η Σ8 αποκρίθηκαν αρνητικά για διαφορετικό λόγο. Δηλαδή, ο συμμετέχων Σ7 τονίζει πως δεν ένιωσε ότι έχασε την ανεξαρτησία του, επειδή ακριβώς βρισκόταν σε ένα σημείο που ήταν ήδη αυτόνομος και επομένως δεν τον επηρέασε κάπως η πανδημία σε αυτό το κομμάτι. Προσθέτει πως πιθανώς αν δεν υπήρχε η πανδημία, θα είχε προχωρήσει πιο γρήγορα στο κομμάτι της κινητικότητάς του, θα είχε μάθει νέα μέρη, νέους σταθμούς, ίσως και νέες τεχνικές, αλλά όχι σίγουρα αυτό δεν τον έκανε να χάσει την ανεξαρτησία του. Τέλος, η Σ8 απαντά από την προοπτική ότι το πρώτο διάστημα της πανδημίας, είχε αποκτήσει και τον σκύλο οδηγό της. Οπότε αξιοποίησε αυτή τη κατάσταση ως έναυσμα να εξασκηθεί, παρόλο που δεν ήταν πραγματικές οι συνθήκες στον δρόμο, γιατί δεν είχε την ίδια κίνηση που θα έπρεπε, τον κόσμο και τα εμπόδια, λόγω των μέτρων προστασίας. Ως εκ τούτου, δεν αισθάνθηκε καθόλου λιγότερο ανεξάρτητη.

5.4.11 Λήψη γενικότερης υποστήριξης κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Οδεύοντας προς το τέλος της ανάλυσης των αποτελεσμάτων του προσωπικού τομέα, διακρίναμε και είναι σημαντικό να προσθέσουμε και μία ακόμα υποκατηγορία, η οποία συγκροτήθηκε από τις απαντήσεις όλων των συμμετεχόντων αναφορικά με το αν έλαβαν κάποιου είδους γενικότερη υποστήριξη κατά τη διάρκεια της πανδημίας και αν ναι ποια ήταν αυτή και φυσικά αν τους βοήθησε. Η πλειονότητα του δείγματος αποκρίθηκε θετικά με εξαίρεση δύο συμμετέχοντες, τους Σ5 και Σ6, και γίνεται εύκολα κατανοητό πως η υποστήριξη αυτή προήλθε κυρίως από το οικογενειακό περιβάλλον και τους φίλους. Πιο διεξοδικά, για την Σ1 η απαραίτητη αυτή υποστήριξη προέκυψε από την οικογένεια της, με τους οποίους έμενε μαζί εκείνο το διάστημα, και από τους φίλους της μέσω διαδικτύου. Ο Σ2 στηρίχθηκε από τους φίλους, την οικογένειά του και την σύντροφό του, γεγονός που τον βοήθησε ιδιαίτερα να ανταπεξέλθει τις

δυσκολίες της πανδημίας. Ο Σ3 μας εξηγεί πως έλαβε υποστήριξη από την σύντροφό του και την οικογένειά του. Υπογραμμίζει πως δεν μπορούσε να γίνει και κάτι το διαφορετικό. Για αυτό και προσαρμόστηκε και αναφέρει τα εξής: *«Δεν μπορούσα να το αλλάξω, οπότε όσο μπορούσα έβγαίνα έξω, ό,τι μπορούσα έκανα δηλαδή. Ευτυχώς, δεν είχα θέμα στο να βγαίνω έξω δηλαδή από το περιβάλλον μου, δεν μου έλεγε κανείς δεν θα βγεις, είχα μια φιλο-ανεξαρτησία σε αυτό. Επηρεάζεσαι όμως. Ήταν γεγονός που μας επηρέασε όλους πιστεύω»*. Ανάλογη στήριξη από το φιλικό, το οικογενειακό περιβάλλον και τον σύντροφό της έλαβε και η συνεντευξιαζόμενη Σ4. Στην περίπτωση του Σ7, ο συγκεκριμένος συμμετέχων έλαβε κυρίως οικογενειακή υποστήριξη και αντίστοιχα σε φιλικό επίπεδο, αλλά συμπληρώνει και την υποστήριξη που έλαβε στο επίπεδο της ψυχοθεραπείας. Ειδικότερα, δηλώνει τα εξής: *«...στηρίζαμε όπου μπορούσαμε και αν μπορούσαμε... Υπήρχε έτσι μία μεγάλη ενότητα κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Όπως και γενικότερα. Και όλο αυτό φυσικά βοήθησε. Είναι σημαντικό να ξες ότι υπάρχουν γύρω σου άνθρωποι που μπορούν να σε βοηθήσουν, είτε είναι ειδικοί είτε να σε βοηθήσει κάποιος ακόμα και με τις απλές γνώσεις που έχει»*. Μία απάντηση που ξεχώρισε ήταν αυτή της Σ8, η οποία επισημαίνει την αμοιβαία υποστήριξη που έδινε και έπαιρνε σε αυτή τη κατάσταση από το περιβάλλον της, πράγμα το οποίο σίγουρα τη βοήθησε, κατά τα λεγόμενα της. Ταυτόχρονα, ο Σ9 ανήκει στην ομάδα που έλαβε την οικογενειακή και τη φιλική υποστήριξη, και συγκεκριμένα αναφέρει πως έλαβε την ίδια υποστήριξη όπως και πριν, χωρίς να έχει διαφοροποιηθεί κάτι. Απλώς, την περίοδο της πανδημίας υπήρχε ένας μεγαλύτερος βαθμός επιφυλακής, περισσότερο για να μη κολλήσει κάποιος και χρειαστεί κάτι έκτακτο. Οι συμμετέχοντες Σ5 και Σ6 έδωσαν τις δύο αποκλίνουσες απαντήσεις σε σύγκριση με τους υπόλοιπους συνεντευξιαζόμενους λέγοντας πως δεν χρειάστηκαν κάποιου είδους υποστήριξη κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

5.4.12 Παροχή οφθαλμικής φροντίδας

Αυτή η τελευταία και μικρή υποκατηγορία έχει διαμορφωθεί μέσα από το σύνολο των απαντήσεων των συνεντευξιαζόμενων της εργασίας σχετικά με το αν η πανδημία του Covid-19 επηρέασε καθόλου την παροχή της οφθαλμικής τους φροντίδας. Η συγκεκριμένη υποκατηγορία ολοκληρώνει και την ανάλυση των αποτελεσμάτων και των τριών τομέων, του κοινωνικού, του επαγγελματικού και εν τέλει του προσωπικού τομέα. Ειδικότερα, όλοι οι συμμετέχοντες έδωσαν αποφαιτική απάντηση, ότι δηλαδή η πανδημία δεν επηρέασε καθόλου το κομμάτι ελέγχου και

φροντίδας των οφθαλμών. Η πλειονότητα του δείγματος δεν χρειάστηκε τέτοιου είδους υπηρεσία. Ο Σ6 αναφέρει πως δεν επηρεάστηκε, γιατί ο γιατρός του είναι φίλος του, οπότε αν είχε κάποιο θέμα, πήγαινε στο γραφείο του, μερικές φορές και για λόγους ξηροδερμίας. Παρομοίως, και ο Σ9 δεν χρειάστηκε κάτι που απαιτεί κάποια ιδιαίτερη φροντίδα στα μάτια. Το μόνο που χρειαζόταν κατά καιρούς ήταν να βάζει κορτιζόνη για τις αλλεργίες και τη φαγούρα, ωστόσο δεν έχει αντίληψη του φωτός, οπότε και δεν ακολούθησε κάποια ιδιαίτερη διαδικασία φροντίδας για τα μάτια.

Στο σημείο αυτό του κεφαλαίου, έχουμε ολοκληρώσει επιτυχώς την παρουσίαση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων, των οποίων συλλέξαμε από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων της έρευνας μας. Προκειμένου να διαμορφώσουμε μία συνολική εικόνα για τα αποτελέσματα της εργασίας, εν συνεχεία θα ακολουθήσει ένας ποσοτικοποιημένος πίνακας των απαντήσεων του δείγματός μας.

Πίνακας 2. Ποσοτικοποιημένος Πίνακας Κατηγοριών και Υποκατηγοριών

Κατηγορίες	Υποκατηγορίες	Ποσοτικοποίηση απαντήσεων των συμμετεχόντων	%
Κοινωνικός Τομέας	-Μείωση κοινωνικών επαφών και ευκαιριών για νέες γνωριμίες	7/9	77
	-Παραμονή στο σπίτι	5/9	55
	-Υπακοή στα μέτρα	7/9	77
	-Αποφυγή σωματικής επαφής	2/9	22
	-Επικοινωνία μέσω των κοινωνικών δικτύων	8/9	88
	-Μείωση/Δυσκολία χρήσης μέσων μεταφοράς	2/9	22
	-Τρόποι αντιμετώπισης του εγκλεισμού	4/9	44
	-Ασφάλεια στο σπίτι	2/9	22
	-Έλλειψη ασφάλειας	7/9	77
	-Απουσία φόβου	4/9	44

	-Επίδραση της κοινωνικής απομόνωσης στη ψυχική υγεία	Ναι	0/9	0
		Όχι	9/9	100
Επαγγελματικός Τομέας	-Κλίμα στον εργασιακό χώρο	4/9		44
	-Σχέση με τους συνεργάτες στον εργασιακό χώρο	4/9		44
	-Εργασία δια ζώσης ή εξ' αποστάσεως	4/9		44
	-Εμφάνιση νέων εργασιακών ευκαιριών	9/9		100
Προσωπικός Τομέας	-Προσαρμογή της καθημερινής ζωής σε αυτές τις πρωτόγνωρες συνθήκες	9/9		100
	-Αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας	9/9		100
	-Προσωπικά ενδιαφέροντα	Ναι	4/9	44
		Όχι	5/9	55
	-Η ζωή των ατόμων με οπτική αναπηρία πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας	9/9		100
	-Οργάνωση των καθημερινών αγορών κατά τη διάρκεια της πανδημίας	9/9		100
	-Πρόσβαση σε δομές υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας	Ναι	7/9	77
		Όχι	2/9	22
	-Επίδραση της μείωσης των αθλητικών δραστηριοτήτων στη ψυχολογία και τη φυσική κατάσταση των ατόμων με οπτική αναπηρία	Ναι	4/9	44
		Όχι	5/9	55
-Συναισθήματα	9/9		100	

	-Οργάνωση διαδικτυακών ομάδων αυτό-υποστήριξης για τα άτομα με οπτική αναπηρία	Ναι	5/9	55
		Όχι	4/9	44
	-Η ανεξαρτησία των ατόμων με προβλήματα όρασης	9/9		100
	-Λήψη γενικότερης υποστήριξης κατά τη διάρκεια της πανδημίας	Ναι	7/9	77
		Όχι	2/9	22
	-Παροχή οφθαλμικής φροντίδας	Ναι	0/9	0
		Όχι	9/9	100

Κεφάλαιο 6^ο: Συζήτηση

6.1 Εισαγωγή

Ο σκοπός της παρούσης έρευνας ήταν η ανάδειξη του τρόπου με τον οποίο διαφοροποιήθηκε η ποιότητα ζωής των ατόμων με οπτική αναπηρία εξαιτίας των επιπτώσεων που επέφερε η πανδημία του Covid-19. Το παρόν κεφάλαιο συνιστά έναν συνδυασμό μίας προσπάθειας συζήτησης και ερμηνείας των ερευνητικών αποτελεσμάτων, όπως αυτά προέκυψαν από την ανάλυση που διεξήχθη και παρουσιάζεται στο προηγούμενο κεφάλαιο. Καθίσταται καταλυτική η σύνδεση των ευρημάτων της έρευνας με πορίσματα της προγενέστερης βιβλιογραφίας, με απώτερο σκοπό την εξαγωγή σημαντικών ερευνητικών αποτελεσμάτων και τον σχολιασμό αυτών. Η συζήτηση θα αναπτυχθεί με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα (βλ. 3.5), τα οποία και παραθέτουμε προς ευκολία του αναγνώστη.

1. Διαφοροποιήθηκε σε σημαντικό βαθμό το κοινωνικό επίπεδο της ζωής των ατόμων με αναπηρία όρασης πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας;

2. Διαφοροποιήθηκε σε σημαντικό βαθμό το επαγγελματικό επίπεδο και η επαγγελματική πορεία των ατόμων με οπτική αναπηρία πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας;

3. Παρατηρήθηκε σημαντική διαφοροποίηση στο προσωπικό επίπεδο των ατόμων με οπτική αναπηρία πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας;

6.2 Κοινωνικός Τομέας

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα της παρούσας εργασίας αφορούσε το αν διαφοροποιήθηκε σε σημαντικό βαθμό το κοινωνικό επίπεδο της ζωής των ατόμων με αναπηρία όρασης πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Μέσα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων διαπιστώθηκε πως κατά τη διάρκεια της πανδημίας διαταράχτηκαν αισθητά οι ισορροπίες της κοινωνικής ζωής των ανθρώπων με προβλήματα όρασης, καθώς άλλαξαν οι βασικοί συνήθεις τρόποι ζωής, ως συνέπεια της πανδημίας και του συναφούς περιορισμού συγκαταλέγοντας την καραντίνα, την κοινωνική αποστασιοποίηση και την απομόνωση. Έτσι, μειώθηκαν σε ιδιαίτερα σημαντικό βαθμό οι άμεσες κοινωνικές επαφές και χάθηκαν κατ' επέκταση πολλές ευκαιρίες για νέες γνωριμίες. Το γεγονός αυτό διαφαίνεται και αντικατοπτρίζεται και από τον αριθμό των συμμετεχόντων που αναφέρθηκαν στο εξής ζήτημα, δηλαδή οι επτά από τους εννιά. Με την απαγόρευση των συναθροίσεων και των κοινωνικών

επαφών τα περισσότερα άτομα παρέμεναν στο σπίτι τους. Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με πολλούς ερευνητές που φανερώνουν το στοιχείο του εγκλεισμού, ως μέτρο που τέθηκε, και συνέπεια του οποίου ήταν και η μείωση της άμεσης κοινωνικής συναναστροφής, η αποστασιοποίηση και η απομόνωση (Allen & Smith, 2020).

Σχετικά με την εφαρμογή της καραντίνας, οι επτά από τους εννιά συνεντευξιαζόμενους αναφέρθηκαν στον βαθμό κατά τον οποίο τηρούσαν τα μέτρα. Ειδικότερα, δύο άτομα με οπτική αναπηρία επισημαίνουν την αποφυγή της σωματικής επαφής και της παραμονής τους στο σπίτι λόγω ανασφάλειας. Η κυβέρνηση επέβαλε μέτρα που διαφοροποίησαν καταλυτικά την καθημερινότητα των ατόμων με προβλήματα όρασης μέσω της κοινωνικής αποστασιοποίησης και κατ' επέκταση της αποφυγής της άμεσης επαφής. Έχει διαπιστωθεί πως ο πληθυσμός αυτών των ατόμων σε σύγκριση με τους βλέποντες ενήλικες, έχει βιώσει σαφώς σε μεγαλύτερο βαθμό τους περιορισμούς και πολλές πρακτικές δυσκολίες αναφορικά με τη πρόσβαση και τη συμμετοχή τους σε καθημερινές και κοινωνικές δραστηριότητες. Η υιοθέτηση των νέων συνηθειών που επέφερε η πανδημία ανέδειξε πως πολλοί άνθρωποι με οπτική αναπηρία εξαρτώνται και βασίζονται περισσότερο σε άλλα άτομα προκειμένου να λάβουν την απαραίτητη βοήθεια και υποστήριξη για τη διεκπεραίωση βασικών καθημερινών δραστηριοτήτων. Μερικά άτομα με προβλήματα όρασης αναζητούν συχνά την βοήθεια από κάποιον οδηγό, ο οποίος οδηγός τον καθοδηγεί από τον αγκώνα. Ωστόσο, οι ιατρικές και κρατικές συστάσεις και τα μέτρα σχετικά με την κοινωνική αποστασιοποίηση κατέστησαν αδύνατη την απτική προσέγγιση και τεχνική. Η κοινωνική αυτή πίεση κατά τη διάρκεια της πανδημίας για την εφαρμογή των μέτρων αύξησε τα επίπεδα άγχους, ανησυχίας καθώς και προκάλεσε την αίσθηση της μοναξιάς και της απώλειας ή μείωσης της ανεξαρτησίας. Η αγορά, δηλαδή, βασικών αγαθών και αποθεμάτων λειτουργικά αποτέλεσε δύσκολο έργο και πρόκληση για τα άτομα με οπτική αναπηρία, όπως αποδεικνύεται και από την ανάλυση των απαντήσεων των συνεντευξιαζόμενων, συχνά επιζητούσαν την συνοδεία βλέπόντων από φίλους, οικογενειακά μέλη ή ακόμα και την βοήθεια των εργαζομένων του καταστήματος ή ως εναλλακτική λύση απέφευγαν τα σούπερ μάρκετ και επέλεγαν τις ηλεκτρονικές αγορές. Τα ερευνητικά αυτά δεδομένα δικαιολογούνται και υποστηρίζονται από προγενέστερες βιβλιογραφικές αναφορές (Abodunrin, S. A., & Abodunrin, O., 2020· Allen & Smith, 2020· Gombas & Csakvari, 2021).

Αναφορικά με την παραμονή των ατόμων με οπτική αναπηρία στο σπίτι, προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα. Ειδικότερα, ένα από τα κυριότερα μέτρα που τέθηκαν για την μείωση της διασποράς του κορονοϊού αποτέλεσε η λεγόμενη καραντίνα ή αλλιώς αυτοαπομόνωση (lockdown). Υποστηρίχθηκε πως το μέτρο αυτό λειτούργησε και απεδείχθη αποτελεσματικό ως προς την επιβράδυνση και τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού για μια μεγάλη χρονική περίοδο (Khan, M., Adil, Alkhatlan, Tahir, Saif, Khan, M., & Khan, S. T., 2021). Τα άτομα με οπτική αναπηρία ανήκουν σε έναν πληθυσμό, στον οποίο εντοπίζεται αυξημένο ποσοστό επικράτησης πολλαπλών και χρόνιων ασθενειών, με αποτέλεσμα να είναι πιο ευάλωτοι στις μολύνσεις. Εύκολα κατανοητό γίνεται πως η πανδημία του Covid-19 μπορούσε να θέσει σε κίνδυνο και να επηρεάσει σε υψηλότερο βαθμό αυτήν την ομάδα ανθρώπων σε αντίθεση με τα άτομα, τα οποία δεν αντιμετωπίζουν κάποιου είδους αναπηρία (Shakespeare, Ndagire & Seketi, 2021). Λαμβάνοντας υπόψη τα λεγόμενα δύο συνεντευξιαζόμενων, υπογραμμίζεται η παραμονή τους στο σπίτι και η αυστηρή τήρηση των μέτρων λόγω του έντονου αισθήματος ανασφάλειας και φόβου. Ο φόβος αυτός πήγαζε από την αμέλεια και την απροσεξία ενός ποσοστού του ευρύτερου πληθυσμού και ως εκ τούτου η ανασφάλεια των συμμετεχόντων της έρευνας μας οφειλόταν στους γύρω συνανθρώπους τους. Έτσι, έβγαιναν εκτός σπιτιού μόνο όταν χρειαζόταν και με πολύ περισσότερη προσοχή. Η έλλειψη επαρκούς γνώσης αναφορικά με την φύση και τις επιπλοκές που επιφέρει ο ιός, βασίζεται στην απουσία προσβάσιμων και ειδικά σχεδιασμένων πληροφοριών για τους ανθρώπους. Οι βασικές συστάσεις συμπεριελάμβαναν βασικούς κανόνες ατομικής υγιεινής για τους πολίτες. Εκτός από την τήρηση των αποστάσεων τονίστηκε η σημασία του συχνού πλυσίματος και της σωστής απολύμανσης των χεριών. Με την πάροδο του χρόνου και την εξέλιξη της πανδημίας, τα νέα δεδομένα οδήγησαν στην υποχρεωτική χρήση της μάσκας. Η καθολική χρήση της μάσκας αποτέλεσε σημείο αντιπαράθεσης. Ένα ποσοστό των ερευνών τάχθηκε κατά της χρήσης της μάσκας, κυρίως εξαιτίας της εσφαλμένης χρήσης που προβλεπόταν πως θα γίνεται. Επίσης, είχε αμφισβητηθεί και η αποτελεσματικότητα των μασκών σχετικά με το υλικό από το οποίο είναι φτιαγμένες. Παρά τις αμφιβολίες, η καθιέρωση της καθολικής υποχρεωτικότητας της χρήσης της μάσκας αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της καθημερινότητάς μας και μέσα από αυτή τη διαδικασία διαφαίνεται και η ατομική ευθύνη των πολιτών έναντι του κοινωνικού συνόλου (Ma, Shan, Zhang, Li, Yang & Chen, 2020· Matuschek, Moll, Fangerau, Fischer, Zänker, Van Griensven & Haussmann, 2020). Συνεπώς, τα αποτελέσματα της

έρευνας και οι απόψεις των συνεντευξιαζόμενων συμπίπτουν με τις βιβλιογραφικές μας αναφορές.

Ο ραγδαίος ρυθμός εξάπλωσης της ασθένειας του Covid-19 επίδρασε σημαντικά στο κομμάτι της φιλίας και της ασφάλειας. Το χαρακτηριστικό της έλλειψης ασφάλειας, σύμφωνα με την ανάλυση των αποτελεσμάτων, αποτέλεσε απόρροια των συνθηκών της πανδημίας και έρχεται να συμπληρώσει το κομμάτι της παραμονής στο σπίτι. Αναλυτικότερα, αναφέρθηκαν σε αυτό το πρίσμα των επιπτώσεων ως προς τον κοινωνικό τομέα επτά συνεντευξιαζόμενοι αναλογιζόμενοι και εκφράζοντας τον φόβο τους προκειμένου να μη κολλήσουν οι ίδιοι, αλλά πολύ περισσότερο για να μη κολλήσουν τους γονείς τους, επειδή ακριβώς η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ζούσε μαζί με την οικογένειά τους και αντεπεξήλθαν μαζί την περίοδο της όλης καραντίνας και τις δυσκολίες της πανδημίας. Με την εξέλιξη της νόσου, τα ποσοστά θνησιμότητας αυξάνονται όλο και περισσότερο σε ασθενείς μεταξύ 40 και 65 ετών που δεν ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, γεγονός που αποδεικνύει πως κανείς δεν είναι απόλυτα ασφαλής αυξάνοντας έτσι τα ποσοστά ανησυχίας και αβεβαιότητας. Έτσι, τα άτομα με οπτική αναπηρία μέσα από τις πράξεις τους, της αποφυγής δηλαδή συνωστισμού και της κοινωνικής αποστασιοποίησης, αναδεικνύουν την υπευθυνότητά τους και την ατομική ευθύνη όσο αναφορά την προστασία των οικογενειακών τους μελών με συνέπεια τον κλονισμό της κοινωνικής ζωής (Cluver et al., 2020· Lancet, 2020· Samuel et al., 2021).

Αυτό που μας προκαλεί ιδιαίτερη εντύπωση είναι το στοιχείο της απουσίας του φόβου. Το γεγονός αυτό έρχεται σε αντιπαράθεση και σε ασυμφωνία με την προγενέστερη βιβλιογραφία της έρευνάς μας. Ο αντίκτυπος της πανδημίας έγινε αισθητός σε όλους τους τομείς της καθημερινότητας του ευρύτερου πληθυσμού. Ωστόσο, ένας από τους τομείς που επηρεάστηκε σε μεγαλύτερο βαθμό είναι αυτός της ψυχικής υγείας. Η πανδημία έφερε στην επιφάνεια το συναίσθημα του φόβου, φόβο για τη μείωση προσωπικών εισοδημάτων, φόβο κοινωνικού αποκλεισμού, φόβο απώλειας εργασίας και κοινωνικού στιγματισμού λόγω της νόσου, και κατ' επέκταση κατάθλιψη, μοναξιά και φόβο απομάκρυνσης από το οικογενειακό τους περιβάλλον λόγω καραντίνας και αποφυγή χρήσης υπηρεσιών υγείας και νοσοκομειακών δομών λόγω φόβου λοιμώξεων εντός των προαναφερόμενων δομών και υπηρεσιών. Σύμφωνα με τη Μόνιμη Επιτροπή του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών, *«η πανδημία, ως μία κατάσταση έκτακτης ανάγκης και πηγή μόνιμου άγχους, δημιουργεί πειστικές, ψυχολογικά, συνθήκες*

στο γενικό πληθυσμό, όπως ο κίνδυνος ατομικής μόλυνσης, η παροχή μεγαλύτερης φροντίδας στο οικογενειακό περιβάλλον λόγω περιορισμού της εργασίας και περιορισμού οικονομικών ευκαιριών». Η αέναη αβεβαιότητα για το μέλλον, οι φοβίες και οι πιεστικοί ψυχολογικοί παράγοντες οδηγούν σε μεγάλη συναισθηματική φόρτιση (IASC, 2020). Η απουσία φόβου ενδέχεται να οφειλόταν στο γεγονός ότι ορισμένα άτομα με οπτική αναπηρία ήταν αντίθετα των καθολικών μέτρων που θεσμοθετήθηκαν από το κράτος είτε μειωνόταν το ποσοστό του φόβου λόγω της διατήρησης της επικοινωνίας τους με τα φιλικά ή οικογενειακά πρόσωπα δια μέσου των κοινωνικών δικτύων. Καταλυτικό είναι να σημειωθεί πως τα άτομα με προβλήματα όρασης και συνοδών προβλημάτων που πιθανώς αντιμετωπίζουν έχουν μάθει λόγω της αναπηρίας τους να αντεπεξέρχονται σε τέτοιου είδους και βαθμού δυσκολίες. Δεν στέκονται στο συναίσθημα του φόβου, καθώς έχουν βιώσει πολύ πιο δύσκολες καταστάσεις, όπως η έλλειψη προσβασιμότητας στο καθημερινό τους περιβάλλον (Kendall et al., 2020· Parida & Sinha, 2021· Wilson & Mona, 2020), φτάνοντας σε ένα επίπεδο να μην φοβούνται ή να μην φοβούνται τόσο ώστε να στερούν από τον εαυτό τους μικρές στιγμές χαράς, όπως αναφέρει και ένας συνεντευξιζόμενος.

Ο αποκλεισμός της χώρας δεν αφορούσε μόνο την κυκλοφορία στο εσωτερικό της χώρας, αλλά συμπεριλάμβανε και τις συνδέσεις της χώρας με το εξωτερικό. Ανακοινώθηκε αναστολή όλων των επιβατικών πτήσεων και διακοπή σύνδεσης με όλους τους ταξιδιωτικούς προορισμούς από και προς τις χώρες με βαρύ επιδημιολογικό φορτίο, με εξαίρεση τα ταξίδια που αφορούσαν τον επαναπατρισμό των πολιτών που βρίσκονταν ήδη στο εξωτερικό ή σε άλλες περιοχές της Ελλάδας, έτσι ώστε να έχουν τη δυνατότητα να επιστρέψουν εγκαίρως στον τόπο διαμονής τους. Το ίδιο εφαρμόστηκε και για τις πτήσεις εσωτερικού, καθώς και για τις οδικές, θαλάσσιες και σιδηροδρομικές συνδέσεις, με εξαίρεση τις μεταφορές που εξυπηρετούν το εμπόριο. Η απαγόρευση της κυκλοφορίας στο πρώτο κύμα διήρκεσε συνολικά 41 μέρες μέχρι τις 4 Μαΐου όπου ακολούθησαν η σταδιακή άρση των περιορισμών στις μετακινήσεις, το άνοιγμα διαφόρων κλάδων και η επαναλειτουργία της επιχειρηματικής δραστηριότητας της χώρας (Bourdass & Zacharakis, 2020). Επιπλέον, τα άτομα με οπτική αναπηρία απέφευγαν όσο μπορούσαν την χρήση των μέσων μεταφοράς, με σκοπό να μειώσουν την απτική επαφή, η οποία αίσθηση καθοδηγεί τον άνθρωπο με προβλήματα όρασης. Η διεκπεραίωση των συνήθων δραστηριοτήτων ή κινήσεων μέσω της χρήσης των χεριών, και ειδικότερα της αίσθησης της αφής, αυξάνει τις πιθανότητες

μόλυνσης από τον ιό. Για τον λόγο αυτόν, ζητούσαν και πολλές φορές την βοήθεια των βλεπόντων. Συνεπώς, η χρήση των μέσων μεταφοράς αποτέλεσε ιδιαίτερα δύσκολο έργο για τα άτομα αυτά και κατ' επέκταση δύσκολο να ακολουθούν επακριβώς τα μέτρα προστασίας (Armitage & Nellums, 2020· Senjam, 2020· Vatavali, Gareiou, Kehagia & Zervas, 2020). Το εύρημα αυτό συμβαδίζει με την προγενέστερη βιβλιογραφία.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, σαφώς επηρεάστηκαν οι κοινωνικές δραστηριότητες με δύο κυρίως τρόπους. Αυξήθηκαν, δηλαδή, οι δραστηριότητες μεταξύ των οικογενειακών μελών ενδυναμώνοντας έτσι τις σχέσεις τους και μειώθηκαν οι δραστηριότητες μεταξύ των φιλικών προσώπων. Μέσα από την ανάλυση των συνεντεύξεων των συμμετεχόντων εξάγεται, επίσης, το συμπέρασμα ότι τα άτομα με οπτική αναπηρία εφάρμοσαν και εναλλακτικούς τρόπους, προκειμένου να διαχειριστούν τον εγκλεισμό, όπως μέσω της εκμάθησης γλωσσών, του διαβάσματος λογοτεχνικών βιβλίων και της αύξησης της γυμναστικής και ειδικότερα του περπατήματος και της ποδηλασίας, ως μία μέθοδο που συνεισφέρει και σε επίπεδο κινητικότητας. Ταυτόχρονα, αυξήθηκε σε πολύ μεγάλο βαθμό η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, αντισταθμίζοντας με αυτόν τον τρόπο την απώλεια της άμεσης επαφής με τον υπόλοιπο κόσμο. Γενικότερα, ο ευρύτερος πληθυσμός προσπαθούσε να προσαρμοστεί σε αυτήν την νέα πραγματικότητα, κάνοντας το άγνωστο, κομμάτι της καθημερινότητάς τους με τη σωστή διαχείριση του ελεύθερου χρόνου και τη θετική οργάνωση κάθε πεδίου της ζωής τους. Σε αυτήν την περίοδο της πανδημίας, πολλοί ανέδειξαν πως αντιμετώπισαν αποτελεσματικά τις προκλήσεις του κορονοϊού αδράζοντας τις εμφανιζόμενες ευκαιρίες. Το εύρημα της παρούσης εργασίας συσχετίζεται θετικά με τα ερευνητικά δεδομένα της βιβλιογραφίας (Emiliani et al., 2020· Vatavali, Gareiou, Kehagia & Zervas, 2020).

Τέλος, αναφορικά με τον κοινωνικό τομέα, τα μέτρα προστασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας δημιούργησαν νέες συνθήκες διαβίωσης, μέσα από τις οποίες έγινε έντονα αισθητό το χαρακτηριστικό της αυξημένης αξιοποίησης της τεχνολογίας και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Ειδικότερα, το εύρημα αυτό υποστηρίζεται από την πλειοψηφία των συνεντευξιζόμενων της έρευνας μας (οχτώ από τους εννιά) και έρχεται σε συνάφεια με την βιβλιογραφία. Η κοινωνική αποστασιοποίηση και η διακοπή από την άμεση αλληλεπίδραση που προέκυψε λόγω της πανδημίας του Covid-19 και των μέτρων προστασίας, οδήγησε τους ανθρώπους να στραφούν στα μέσα

κοινωνικής δικτύωσης προκειμένου να διατηρήσουν τις κοινωνικές τους επαφές και σχέσεις. Για πολλούς η εξ' αποστάσεως επικοινωνία, εφόσον η άμεση επαφή είχε σταματήσει, ήταν καθημερινή. Αυτό λειτούργησε και ως έναν τρόπο αλληλοϋποστήριξης και φυσικά υπογραμμίζεται η συνεχής προσπάθεια για αναζήτηση εναλλακτικών διαδικτυακών τρόπων επικοινωνίας. Έτσι, η κοινότητα των ατόμων με αναπηρία απέκτησε διαδικτυακή πρόσβαση στην εκπαίδευση, στην εργασία, στις αγορές και σε άλλες δραστηριότητες, σημειώνοντας μεγαλύτερη συμμετοχή στα κοινωνικά δρώμενα (Emiliani et al., 2020; Shakespeare, Ndagire & Seketi, 2021). Με τον τρόπο αυτόν, αφενός ενδυναμώθηκαν οι σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων, αλλά και αφετέρου οι άνθρωποι αμοιβαία αναρωτιόντουσαν, συζητούσαν και εξέφραζαν ελεύθερα τις απόψεις τους αναφορικά με την κατάσταση που επικρατούσε. Αξιοποιούσαν, δηλαδή, τα μέσα δικτύωσης και διάφορες πλατφόρμες ως έναν τρόπο αλληλοϋποστήριξης, όπως προαναφέρθηκε, αλλά και ως έναν τρόπο ενημέρωσης και πληροφόρησης για την φύση του ιού και τις εξελίξεις της πανδημίας έχοντας άμεση πρόσβαση στην επικαιρότητα (Saud, Mashud & Ida, 2020).

6.3 Επαγγελματικός Τομέας

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα που υποβάλλεται στη παρούσα εργασία αφορούσε το αν διαφοροποιήθηκε σε σημαντικό βαθμό το επαγγελματικό επίπεδο και η επαγγελματική πορεία των ατόμων με οπτική αναπηρία πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Μέσα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων διαπιστώθηκε πως κατά τη διάρκεια της πανδημίας διαταράχθηκαν οι συνθήκες εργασίες των ατόμων με οπτική αναπηρία, αλλά και του ευρύτερου πληθυσμού γενικότερα. Αναλυτικότερα, πολλοί άνθρωποι με κάποιου είδους αναπηρία έχουν χάσει τη δουλειά τους λόγω της πανδημίας δημιουργώντας έτσι έναν ευάλωτο πληθυσμό με την έννοια του ότι τα άτομα αυτά έχασαν την εργασία τους και κάθε πηγή στήριξης βιώνοντας κατά αυτόν τον τρόπο το αίσθημα της οικονομικής αβεβαιότητας κατά τη διάρκεια αυτών των δύσκολων καιρών συμπεριλαμβάνοντας την απώλεια της ανεξαρτησίας τους και της επιλογής από την καθημερινή τους ζωή (Kendall, Ehrlich, Chapman, Shirota, Allen, Gall & Palirana, 2020). Η πανδημία οδήγησε σε απώλεια 255.000.000 θέσεων εργασίας διεθνώς, με τέσσερις φορές περισσότερες χαμένες εργατικές ώρες από την περίοδο της χρηματοπιστωτικής κρίσης. Η πανδημία αποτέλεσε την αιτία εκείνη που ξεσκέπασε και υπερτόνισε τα οικονομικά προβλήματα. Παράλληλα, αναμένεται αύξηση των δεικτών ανεργίας και της φτώχειας παγκοσμίως. Στην Ελλάδα, η ανεργία

έφτασε στο 16,5% στα τέλη του έτους 2020 (Monitor, I. L. O., 2020). Η εργασία από το σπίτι συνέβαλε, δηλαδή, στην ολοκλήρωση των επαγγελματικών υποχρεώσεων ταυτοχρόνως με τον περιορισμό μετάδοσης του ιού, και με αυτόν τον τρόπο οι εργαζόμενοι κατάφεραν να υποστηρίξουν οικονομικά τον εαυτό τους αλλά και την καθημερινότητα των οικογενειών τους (Foucault & Galasso, 2020). Σύμφωνα με τον OECD (2020), «*οι δυνατότητες εξ' αποστάσεως εργασίας διαφοροποιούνται σε σχέση με τον εργασιακό χαρακτήρα και τον τόπο ενασχόλησης...*» (Ozguzel, Veneri & Ahrend, 2020). Έτσι, ο πληθυσμός αυτός μπορεί να διατηρήσει την εργασία του μειώνοντας τα ποσοστά της ανεργίας και της οικονομικής ύφεσης με το να δουλεύουν από το σπίτι και ως εκ τούτου θα νιώθουν περισσότερο παραγωγικοί (Parida & Sinha, 2021). Όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι της έρευνάς μας αναφέρθηκαν στο θέμα της τυχόν εμφάνισης νέων εργασιακών ευκαιριών κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, και συγκεκριμένα οι εφτά από τους εννιά, αποκρίθηκαν αρνητικά επισημαίνοντας πως χάθηκαν πολλές εργασιακές ευκαιρίες την χρονική εκείνη περίοδο. Συμφωνία υφίσταται από την προγενέστερη βιβλιογραφία, τους Jesus et al. (2021) και ως προς εύρημα της έρευνας μας. Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος που απεδείχθη, λοιπόν, ώστε να μπορέσει να συνεχίσει το έργο του ο εργασιακός τομέας και να δραστηριοποιείται, με σκοπό να αποφευχθεί μία ολοκληρωτική καταστροφή, καθίσταται η εφαρμογή της εξ' αποστάσεως εργασίας, της τηλεργασίας. Λόγω της αυξημένης αποτελεσματικότητας της τηλεργασίας, πολλά ερευνητικά δεδομένα αναδεικνύουν και την μετέπειτα καθιέρωση της. Ο κορονοϊός κατάφερε να διασπείρει την αβεβαιότητα και να πλήξει καταλυτικά πολλούς κλάδους της ελληνικής οικονομίας. Ωστόσο, η εφαρμογή και διεκπεραίωση της τηλεργασίας σε πολλούς τομείς θεωρήθηκε εφικτή και απαραίτητη, διότι μέσω της παραμονής των εργαζομένων στο σπίτι και της αποφυγής του εργασιακού περιβάλλοντος, μειώθηκαν αισθητά οι επαφές και οι μετακινήσεις και ως εκ τούτου περιορίστηκε η διασπορά και η εξάπλωση του ιού, προστατεύοντας τη δημόσια υγεία, με σημαντικά οφέλη ειδικά για τα άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες λόγω κάποιας αναπηρίας. Συνεπώς, με την χρήση της τεχνολογίας επιτεύχθηκε η εφαρμογή της τηλεργασίας εξυπηρετώντας την δραστηριοποίηση των επιχειρήσεων και την εξ' αποστάσεως διατήρηση της εργασίας πολλών πολιτών. Αυτού του είδους εργασία απέτρεψε την καθολική διακοπή της οικονομικής και εργασιακής λειτουργίας και κατ' επέκταση απέτρεψε την αύξηση των ποσοστών ανεργίας (Howard, 2021· Schur, Ameri & Kruse, 2020). Οι εργοδότες κινητοποιήθηκαν άμεσα με την αξιοποίηση των ταχύτατων τεχνολογικών καινοτομιών,

με απώτερο στόχο να καλύψουν τις ανάγκες και απαιτήσεις των εργαζομένων τους, προκειμένου να διατηρήσουν το εργατικό δυναμικό τους (Melluso et al., 2020). Στον κλάδο των τηλεπικοινωνιών και των ηλεκτρικών υπηρεσιών, η μετάβαση δεν ήταν δύσκολη, ούτε φυσικά πρωτόγνωρη και σε αυτό συναινούν και οι συμμετέχοντες της εργασίας μας, καθώς υπήρχαν ήδη οι βασικές γνώσεις και η εμπειρία. Πολλοί εργοδότες οδηγήθηκαν σε ριζοσπαστικές αλλαγές προκειμένου να εξασφαλίσουν την απόδοση των εργαζομένων τους (Contreras, Baykal & Abid, 2020). Συμπερασματικά, η εξ' αποστάσεως εργασία αναδεικνύεται τόσο από την έρευνά μας όσο και από τα βιβλιογραφικά δεδομένα, με τα οποία έρχεται σε συμφωνία. Έτσι, πλέον οι εργαζόμενοι χαρακτηρίζονται για την εργασιακή τους ανεξαρτησία και την διαπροσωπική εμπιστοσύνη με τους συναδέλφους τους διατηρώντας ένα θετικό εργασιακό κλίμα και ισχυρή αίσθηση της συνεργατικότητας ακόμα και εξ' αποστάσεως. Ωστόσο, γίνεται εύκολα αντιληπτό πως η ρουτίνα, οι εργασιακές συνήθειες και το ωράριο εργασίας διαφοροποιήθηκαν σε ένα βαθμό λόγω της πανδημίας του Covid-19 (van Zoonen et al., 2021). Τα συμπεράσματα της ανάλυσης των αποτελεσμάτων της παρούσης μελέτης συσχετίζονται θετικά με την βιβλιογραφία και με αυτόν τον τρόπο διαπιστώνεται ο βαθμός διαφοροποίησης του επαγγελματικού επιπέδου και της επαγγελματικής πορείας των ατόμων με οπτική αναπηρία κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

6.4 Προσωπικός Τομέας

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα σχετίζεται με το αν παρατηρήθηκε σημαντική διαφοροποίηση στο προσωπικό επίπεδο των ατόμων με οπτική αναπηρία πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων αναδεικνύει πως η πρωτόγνωρη αυτή κατάσταση προκάλεσε ριζικές αλλαγές στον τρόπο ζωής των ανθρώπων με προβλήματα όρασης, αλλά και γενικότερα όλων των πολιτών, και μείωσε δραστικά τις ανθρώπινες δραστηριότητες. Η καταβολή προσπάθειας για τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού έφερε ως συνέπεια την σημαντική μείωση των μετακινήσεων, του εμπορίου, των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων και των ανθρώπινων επαφών, με ένα μεγάλο κομμάτι αυτών να υποκαθίσταται από τη χρήση της τεχνολογίας και των ηλεκτρονικών υπηρεσιών. Η αδράνεια που επικράτησε σε πολλούς τομείς της καθημερινότητας επηρέασε ιδιαίτερα την κοινωνική ζωή και την ψυχολογική υγεία της κοινότητας των ατόμων αυτών επιδρώντας κατ' επέκταση αρνητικά στην ποιότητα ζωής τους. Τα δεδομένα συνεχώς αλλάζουν, οι άνθρωποι

προσαρμόζουν την καθημερινή τους ζωή σε αυτές τις πρωτόγνωρες συνθήκες και ο συνολικός αντίκτυπος της πανδημίας δεν δύναται να προσδιοριστεί ακόμα εξ' ολοκλήρου.

Προκειμένου να γίνουν κατανοητές οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας, πρέπει να ληφθούν υπόψη τα συναισθήματα που εμπλέκονται σε αυτή, όπως είναι ο φόβος για τον ιό και τις συνέπειές του. Η εμφάνιση του Covid-19, που έπληξε παγκοσμίως την ανθρωπότητα, συνέστησε σοβαρή απειλή που ενίσχυσε έντονα κατά τη διάρκεια της πανδημίας το αίσθημα του φόβου και της συνεχής αβεβαιότητας και της ανασφάλειας για την μετέπειτα εξέλιξη της κατάστασης αυτής. Ο φόβος υπήρξε μία από τις πιο συχνές ψυχολογικές αντιδράσεις των ατόμων σκεπτόμενοι την υγεία τους (Wang et al., 2020). Ο φόβος για το άγνωστο, ο ανεξέλεγκτος ρυθμός εξάπλωσης του ιού, ο αντίκτυπος της ελλιπούς υγειονομικής κάλυψης και των οικονομικών δυσχερειών, αποτέλεσαν ορισμένους από τους παράγοντες και αιτίες πρόκλησης του αισθήματος άγχους στον πληθυσμό (Rubin & Wessely, 2020). Η πανδημία απείλησε τόσο τη σωματική ακεραιότητα των ανθρώπων όσο και την ψυχική, γεγονός που οδήγησε σε ένα πλήθος ψυχολογικών προβλημάτων, αυξάνοντας έτσι τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Το παραπάνω εύρημα επιβεβαιώνεται και από την προγενέστερη βιβλιογραφία. Έτσι, η κοινωνική απομόνωση και το επίμονο άγχος και ανησυχία επρόκειτο να εμφανίσουν μακροπρόθεσμες συνέπειες στην κατάσταση ψυχικής υγείας επιδεινώνοντας τα ήδη υπάρχοντα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (Druss, 2020· Lei et al., 2020).

Η αναγκαστική μείωση των επαφών, η έλλειψη της κοινωνικοποίησης, η αναστολή όλων των μορφών διασκέδασης και ψυχαγωγίας, οι περιορισμένες δυνατότητες άθλησης και θρησκευτικής λατρείας διατάραξαν τις ισορροπίες που χρειάζεται η ψυχική υγεία για να διατηρηθεί σε ικανοποιητικά επίπεδα. Το αίσθημα της ανασφάλειας για το μέλλον αναφορικά με τους ίδιους και τις οικογένειές τους, αλλά και την πορεία της πανδημίας κυριάρχησε αισθητά (Samuel et al., 2021). Η επικράτηση αυτής της πανδημίας οδήγησε στην εκδήλωση συμπτωμάτων κατάθλιψης, απνίας, άρνησης και έντονου θυμού (Torales et al., 2020). Η αφνίδια αλλαγή της καθημερινότητας εκατομμυρίων ανθρώπων που καλέστηκαν να προσαρμοστούν σε αυτές τις συνθήκες και να τεθούν σε απομόνωση και σε αυστηρούς περιορισμούς.

Επιπρόσθετα, οι βιβλιογραφικές αναφορές συσχετίστηκαν θετικά και με τη διαπίστωση της παρούσης πτυχιακής εργασίας πως το αίσθημα της μοναξιάς συνιστά προβλεπτικό παράγοντα εκδήλωσης έντονων συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους, ως συνέπεια των μέτρων εγκλεισμού. Αλλά και μακροχρόνια, ενδέχεται η πανδημία να επηρεάσει ψυχικά τους ανθρώπους, όπως με την εκδήλωση αγχωδών διαταραχών (Brooks et al., 2020· González-Sanguino et al., 2020· Kontoangelos, Economou & Papageorgiou, 2020). Καταλυτικό ρόλο για την προσαρμογή του κάθε ατόμου σε αυτή τη πραγματικότητα διαδραμάτισαν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του, το οικογενειακό υπόβαθρο και στήριξη, και τα χαρακτηριστικά του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος.

Παράλληλα, ένα ιδιαίτερα σημαντικό εύρημα της έρευνάς μας που απεδείχθη και υποστηρίζεται και από τα βιβλιογραφικά δεδομένα καθίσταται η μείωση της κινητικότητας και των αθλητικών δραστηριοτήτων των ατόμων με οπτική αναπηρία κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ο συγκεκριμένος τομέας της ζωής των ανθρώπων με προβλήματα όρασης διαφοροποιήθηκε σημαντικά, γεγονός που διαφαίνεται και από την ανταπόκριση των συνεντευξιαζόμενων της εργασίας μας. Ειδικότερα, η επικράτηση του Covid-19 και η εφαρμογή των περιοριστικών μέτρων επέφεραν αρνητικά αποτελέσματα ως προς τη σωματική υγεία των ανθρώπων. Ο εγκλεισμός είχε ως άμεσο επακόλουθο την αύξηση της καθιστικής ζωής και την εμφάνιση του χαρακτηριστικού της αδράνειας. Η μείωση της φυσικής δραστηριότητας επίδρασε όχι μόνο ως προς τη σωματική ευεξία αλλά και στην ψυχική υγεία (Vatavali et al., 2020). Η κινητικότητα είναι θεμελιώδης ανθρώπινο δικαίωμα (Logan, Bogart, Ross & Woekel, 2018). Η μείωση της σωματικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού είχε ως αποτέλεσμα τα άτομα με οπτική αναπηρία να βιώσουν χρόνιους πόνους, καθώς ο παθητικός τρόπος ζωής αύξησε τον κίνδυνο εμφάνισης σοβαρών παθολογιών υγείας και κατ' επέκταση συνετέλεσε εμπόδιο στην ανάπτυξη τόσο των κινητικών όσο και των ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών τους (Jesus et al., 2021). Η σωματική δραστηριότητα αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα βελτίωσης των κινητικών και των κοινωνικών δεξιοτήτων, όπως και των ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών. Η καλλιέργεια ενός καλού κινητικού και αθλητικού επιπέδου είναι σημαντική, διότι κατά αυτόν τον τρόπο επιτρέπεται στα άτομα με οπτική αναπηρία να επιμείνουν και να επιτύχουν δραστηριότητες, οι οποίες απαιτούν υψηλά επίπεδα κινητικών δεξιοτήτων, δημιουργώντας έτσι ευκαιρίες για περαιτέρω ανάπτυξη σε

αυτούς τους τομείς (Stodden, Langendorfer & Robertson, 2009). Η ήπια έως ανύπαρκτη σωματική άσκηση κατά τη διάρκεια της πανδημίας, σαφώς επηρεάζει και τα επίπεδα άγχους και ανησυχίας (Mikkelsen et al., 2010). Συνεπώς, η ικανότητα για αυτόνομη κίνηση αντιπροσωπεύει την ανεξαρτησία σε ένα γενικότερο πλαίσιο για το άτομο με οπτική αναπηρία, χαρακτηριστικό στοιχείο το οποίο και έχασε κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid.

Όσο αναφορά την ανεξαρτησία των ατόμων με προβλήματα όρασης, αποτέλεσε ένα επιπρόσθετο θέμα το οποίο θίχτηκε και εξετάσαμε στην έρευνά μας. Η πλειοψηφία των συνεντευξιαζόμενων αποκρίθηκε πως βίωσαν την απώλεια της ανεξαρτησίας τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Βασικές αιτίες αποτέλεσαν η έλλειψη του ιδιωτικού χώρου και χρόνου, καθώς πολλά άτομα έμεναν μαζί με τους γονείς τους, αλλά και από την άποψη των περιοριστικών μέτρων και των ελέγχων. Αυτή η απώλεια έχει σημαντικό αντίκτυπο και στην ποιότητα ζωής τους, τη μείωση της ικανότητας ανάληψης καθημερινών καθηκόντων και την πρόκληση συναισθηματικής δυσφορίας (Williams et al., 1998). Εν συνεχεία, οι συνθήκες της πανδημίας οδήγησαν τα άτομα με οπτική αναπηρία να έχουν ανάγκη για προσωπική βοήθεια, εξυπηρέτηση ή υποστήριξη από άλλους κατά την εκτέλεση των βασικών και καθημερινών δραστηριοτήτων τους αισθάνοντας την απώλεια της ανεξαρτησίας τους, και ειδικά τα άτομα με ολική τύφλωση ή με κάποιο άλλο σοβαρό πρόβλημα όρασης (Senjam, 2020). Η απώλεια της ανεξαρτησίας μπορεί να οδηγήσει στην μείωση των κοινωνικών δραστηριοτήτων και ως εκ τούτου στην κοινωνική απομόνωση, δυσχεραίνοντας έτσι τη ψυχολογία του πληθυσμού αυτού (Gallagher & Jackson, 2012). Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα απώλειας της ανεξαρτησίας των ατόμων με οπτική αναπηρία αφορά και την οργάνωση των καθημερινών αγορών κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η έρευνα των Gombas και Csakvari (2021) επισημαίνει ότι η αγορά, δηλαδή, των βασικών αγαθών και αποθεμάτων λειτουργικά αποτέλεσε δύσκολο έργο και πρόκληση για τα άτομα με οπτική αναπηρία, ειδικά κατά τη περίοδο της πανδημίας, τα οποία άτομα βίωσαν τον περιορισμό της ανεξαρτησίας τους και συχνά επιζητούσαν την συνοδεία βλεπόντων από φίλους, οικογενειακά μέλη, εθελοντές ή ακόμα και την βοήθεια των εργαζομένων του καταστήματος. Ως εναλλακτική λύση, απέφευγαν τα σούπερ μάρκετ και επέλεγαν τις ηλεκτρονικές αγορές, επειδή ακριβώς η διεκπεραίωση της διαδικασίας των αγορών προϋποθέτει την χρήση το χεριών, κάτι το οποίο προσπαθούσαν να μειώσουν τα άτομα αυτά, όπως και οι ίδιοι οι συνεντευξιαζόμενοι, ώστε να μην

εκτίθενται σε κάποια μολυσμένη επιφάνεια (Anastasiadou, Anestis, Karantza & Vlachakis, 2020). Οι βιβλιογραφικές αναφορές συνάδουν και έτσι έρχονται σε συμφωνία με τα ευρήματα που προκύπτουν από την ανάλυση των δεδομένων μας. Συνεπώς, γίνεται εύκολα αντιληπτός ο τρόπος με τον οποίο διαφοροποιήθηκαν ριζικά διάφοροι τομείς της προσωπικής καθημερινής ζωής των ατόμων με αναπηρία.

Προκειμένου τα άτομα με οπτική αναπηρία να αντιμετωπίσουν και να ανταπεξέλθουν σε αυτές τις πρωτόγνωρες και ιδιαίτερα δύσκολες συνθήκες που έπληξαν την καθημερινότητά τους και την διαφοροποίησαν σε αρκετά αυξημένο βαθμό, καθίσταται αναγκαία η λήψη υποστήριξης. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων της έρευνας μας αποκρίθηκε θετικά στο γεγονός ότι έλαβαν κάποιου είδους γενικότερη μορφή υποστήριξης τόσο από τα οικογενειακά πρόσωπα όσο και από τους φίλους, ακόμα και αν αυτή η στήριξη παρεχόταν εξ' αποστάσεως. Η στήριξη αυτή ήταν φυσικά συναισθηματική, η οποία εκδηλωνόταν μέσα από την έκφραση της αγάπης, ενδιαφέροντος προς το άλλο πρόσωπο, αμοιβαίας ενθάρρυνσης, ενσυναίσθησης και φυσικά μέσα από την κατανόηση από ανθρώπους που τα άτομα με προβλήματα όρασης, αλλά και γενικότερα, εμπιστεύονταν και οι οποίοι άνθρωποι αφουγκράζονταν τη θέση τους. Η στήριξη, επίσης, έλαβε τη μορφή της έμπρακτης βοήθειας όσο αναφορά την διεκπεραίωση των καθημερινών δραστηριοτήτων και υποχρεώσεων, ενώ ελάχιστα είχε τη μορφή της φυσικής βοήθειας (Brough & Pears, 2004· Kerres Malecki & Kilpatrick Demary, 2002). Η πρακτική υποστήριξη, ειδικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αποτελεί καταλυτικής σημασίας για τα άτομα με οπτική αναπηρία. Η λήψη τέτοιας υποστήριξης συνέβαλε στην μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης καταπραΰνοντας το αίσθημα του επίμονου άγχους και στην διαδικασία προσαρμογής στους νέους ρυθμούς της ζωής με την παρουσία του κορονοϊού (Cimarolli & Boerner, 2005· Reinhardt & D'Allura, 2000). Συνεπώς, τα αποτελέσματα της εργασίας μας συσχετίζονται θετικά με τις βιβλιογραφικές μας πηγές. Ιδιαίτερα καθοριστική, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, θεωρήθηκε η εμπλοκή των ατόμων με προβλήματα όρασης και οργάνωση κάποιων άτυπων μορφών διαδικτυακών ομάδων αυτό-υποστήριξης. Στην συγκεκριμένη περίπτωση, διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τα αποτελέσματα της ανάλυσης δεδομένων των συνεντευξαζόμενοι της έρευνας. Οι πέντε από τους εννιά συμμετέχοντες αποκρίθηκαν θετικά, ενώ οι υπόλοιποι τέσσερις εξέφρασαν μια αντίθετη άποψη. Οι βιβλιογραφικές αναφορές υποστηρίζουν τα δεδομένα, με τα οποία τα άτομα με οπτική αναπηρία αναζήτησαν και ως εκ τούτου έλαβαν υποστήριξη μέσα

από την οργάνωση διαδικτυακών ομάδων. Πολλοί επαγγελματίες ήταν σε θέση να εφαρμόσουν κιάλας εξ' αποστάσεως διαδικτυακές ομάδες ή ατομικές συνεδρίες υποστήριξης, με απώτερο σκοπό να παρέχουν την κατάλληλη ειδική στήριξη που χρειαζόταν τη περίοδο εκείνη (Battistin et al., 2021). Η όλη εμπειρία της καραντίνας αποτέλεσε πρόκληση για την κοινότητα των ανθρώπων με προβλήματα όρασης κατέστησε απαραίτητη την διαδικτυακή υποστήριξη, έστω και άτυπου είδους μέσω των φίλων. Η περιορισμένη πρόσβαση στα μέσα μεταφοράς, η κοινωνική αποστασιοποίηση, η λήψη βοήθειας από βλέποντα πρόσωπα οδήγησαν στην ανάγκη για κάποιου είδους παρέμβαση (Christy et al., 2022· Halpern, 2021· Senjam, 2020).

Τέλος, οδεύοντας προς την ολοκλήρωση του κεφαλαίου της συζήτησης, αξίζει να αναφερθούμε σε ένα ακόμα εύρημα σχετικά με την πρόσβαση που είχαν τα άτομα με οπτική αναπηρία σε δομές υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Όλοι οι συνεντευξιζόμενοι της έρευνας μας απάντησαν καταφατικά. Το στοιχείο που διαφοροποίησε ορισμένες από τις απαντήσεις τους συνέστησε το γεγονός ότι κάποιοι είχαν πρόσβαση, αλλά δεν την χρειάστηκαν, ενώ άλλοι απέφευγαν τις δομές υγείας λόγω φόβου του να μη κολλήσουν. Η διαπίστωση αυτή έρχεται σε αντίθεση με τις βιβλιογραφικές αναφορές. Η κατηγορία αυτών των ανθρώπων επηρεάστηκε σημαντικά από την όλη πανδημία λόγω της αναπηρίας τους και της μειωμένης πρόσβασης στα συστήματα υγείας και αποκατάστασης. Πολλές έρευνες, που διεξήχθησαν τα τρία τελευταία χρόνια, έχουν φέρει στο προσκήνιο τη διάκριση και την αδικία που καλούνται να αντιμετωπίσουν τα άτομα λόγω της αναπηρίας τους για να έχουν πρόσβαση στις δομές και υπηρεσίες υγείας. Πολλά άτομα με αναπηρία δήλωσαν πως βίωσαν την περιθωριοποίηση και την ανισότητα όσο αναφορά τις παροχές υγείας (Lund, Forber-Pratt, Wilson & Mona, 2020· Sabatello, Burke, McDonald & Appelbaum, 2020).

Συγκεκριμένα, κατά τη περίοδο της πανδημίας, πολλοί άνθρωποι με αναπηρία εκδήλωσαν τον φόβο τους προκειμένου να μη κολλήσουν, αλλά πολύ περισσότερο εξέφρασαν τον φόβο τους, καθώς αναγκάστηκαν να έρθουν αντιμέτωποι με το στοιχείο του αποκλεισμού και της παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους μη έχοντας ίσες ευκαιρίες σε βασικά αγαθά και πρόσβαση στα συστήματα υγείας, ειδικά σε τέτοιες έκτακτες περιπτώσεις όπως αυτήν της πανδημίας του Covid-19 (Kendall, Ehrlich, Chapman, Shirota, Allen, Gall & Palipana, 2020).

Ανακεφαλαιώνοντας, τα συμπεράσματα της παρούσης έρευνας εμφανίζουν σε πολύ μεγάλο ποσοστό ομοιότητες, αλλά και κάποιες αποκλίσεις με τις προγενέστερες έρευνες. Οποσδήποτε, η έρευνα αυτή έρχεται να προσθέσει στην προϋπάρχουσα βιβλιογραφία νέα δεδομένα σχετικά με τις απόψεις των ενηλίκων ατόμων με οπτική αναπηρία για τις επιπτώσεις της πανδημίας του COVID-19 στη ποιότητα ζωής τους.

Κεφάλαιο 7ο: Συμπεράσματα και μελλοντική έρευνα

7.1 Συμπεράσματα

Στην παρούσα έρευνα έγινε μία προσπάθεια όσο αναφορά την μελέτη των επιπτώσεων του Covid-19 ως προς την ποιότητα ζωής των ενηλίκων με μερική ή ολική τύφλωση. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων και τα αποτελέσματα που διεξήχθησαν, οδήγησαν στη διεύρυνση της γνώσης και της εμπειρίας μας σχετικά με τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει μια τέτοια ακραία περίπτωση, δίνοντας το έναυσμα και για περαιτέρω έρευνες έτσι ώστε να μεγιστοποιηθεί ο βαθμός ετοιμότητας των ατόμων με αναπηρία όρασης σε μια πιθανή μελλοντική πανδημία. Η ποιότητα ζωής των ενηλίκων ατόμων με οπτική αναπηρία εμφανίζει αρνητικό πρόσημο κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς απεδείχθη πως διαταράχτηκαν σε καταλυτικό βαθμό οι ισορροπίες της κοινωνικής, επαγγελματικής και προσωπικής τους ζωής. Μελετώντας τις συνέπειες της πανδημίας, του πρωτοφανούς αυτού φαινομένου, στα άτομα με προβλήματα όρασης αναδείχθηκαν οι διαφοροποιήσεις σε διάφορες πτυχές και εκφάνσεις της ανθρώπινης δραστηριότητας και της καθημερινής τους ζωής. Η αδράνεια στην πλειοψηφία των κλάδων είχε ως αντίκτυπο και συνέπεια σημαντικές οικονομικές, κοινωνικές και ψυχολογικές επιπτώσεις που καταστέλλουν κάθε μορφή ανάπτυξης και επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα ζωής των πολιτών αυτών. Είναι αδιαμφισβήτητο πως το γεγονός αυτό έχει στιγματίσει όλους τους ανθρώπους, και πολύ περισσότερο τα άτομα που αντιμετωπίζουν κάποιου είδους αναπηρία, καθώς τίθενται αφενός θέματα υγείας, επιβίωσης και αντιμετώπισης ενός ιδιαίτερα απειλητικού ιού, και αφετέρου θέματα αναπροσαρμογής και αναδιοργάνωσης ολόκληρου του τρόπου ζωής, των επαγγελματικών υποχρεώσεων, των κοινωνικών σχέσεων και γενικότερα όλης της προσωπικής ζωής σε αυτές τις συνθήκες. Συνεπώς, η έξαρση αυτής της κρίσης έμελλε να προκαλέσει αλλαγές σε όλους τους τομείς της ζωής αφήνοντας το στίγμα της. Μέσα από πολλές έρευνες διαπιστώθηκε η μείωση της ψυχολογικής ευεξίας και της ποιότητας ζωής, η επικράτηση του διαρκούς φόβου και η ανησυχία, καθώς και η επαγγελματική αβεβαιότητα. Ως εκ τούτου, κρίθηκε αναγκαία η διεξαγωγή της παρούσης μελέτης, η οποία και επικεντρώνεται στον πληθυσμό με προβλήματα όρασης.

7.2 Περιορισμοί της παρούσας πτυχιακής εργασίας

Τα συμπεράσματα της παρούσης έρευνας υποκύπτουν σε ορισμένους περιορισμούς, οι οποίοι χωλαίνουν την αξιοπιστία της, αλλά καθίσταται συνετό να παρουσιαστούν. Αρχικά, το δείγμα της έρευνάς μας είναι σχετικά μικρό, καθώς αποτελείται από μόλις εννιά συνεντευξιαζόμενους. Αυτό πιθανώς να οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα με οπτική αναπηρία, και γενικότερα τα άτομα με κάποια μορφή αναπηρίας, αντιμετωπίζουν με δισταγμό να συμμετέχουν σε τέτοιου είδους προσπάθειες έρευνας και ως εκ τούτου δύσκολα παίρνουν την απόφαση να ανοιχτούν, να μοιραστούν και να εμπιστευθούν προσωπικές τους εμπειρίες και βιώματα με ανθρώπους που δεν τους είναι οικείοι. Ένα πιο εκτενές δείγμα ίσως θα εξυπηρετούσε στην πιο αποτελεσματική εξακρίβωση των παρόντων αποτελεσμάτων. Επίσης, λόγω της πανδημίας του κορονοϊού και των επακόλουθων μέτρων προστασίας, με σκοπό τον περιορισμό της μετάδοσής του, και φυσικά της γεωγραφικής απόστασης εξαιτίας της διαμονής σε διαφορετικές πόλεις από αυτές των συμμετεχόντων, οι συνεντεύξεις διεξάχθηκαν τηλεφωνικώς. Ένα μειονέκτημα αυτού του είδους συνέντευξης είναι ότι ως ερευνητές δεν έχουμε άμεση επαφή με τον συνεντευξιαζόμενο, γεγονός που φέρει ως αποτέλεσμα την περιορισμένη επικοινωνία, η οποία με τη σειρά της μπορεί να επηρεάσει τον ερευνητή από το να κατανοήσει τις αντιλήψεις και απόψεις του συμμετέχοντα. Ταυτόχρονα, η εύρεση πηγών ήταν περιορισμένη, καθώς οι έρευνες που έχουν επικεντρωθεί στο θέμα του κορονοϊού και οι οποίες έχουν εξετάσει τις επιπτώσεις του Covid-19 είναι πρόσφατες και αναφέρονται περισσότερο στον ευρύτερο πληθυσμό, με συνέπεια να μην υφίστανται πολλές έρευνες που να εξετάζουν τα άτομα με οπτική αναπηρία αναφορικά με τον Covid. Τέλος, ως νέα ερευνήτρια, η εμπειρία μου ως προς τη συγγραφή ερευνητικής εργασίας είναι πρωτόγνωρη, με αποτέλεσμα να διαφαίνεται αυτό σε ορισμένα σημεία της παρούσης πτυχιακής εργασίας. Πέρα από τις παραπάνω δυσκολίες, δεν παρουσιάστηκε κανένα άλλο πρόβλημα που να παρεμποδίζει τη διαδικασία συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων της συγκεκριμένης έρευνας. Οι περιορισμοί αυτοί μπορούν να παρακαμφθούν, καθώς τέτοιου είδους έρευνες ενδέχεται να εμφανίζουν ιδιαίτερη χρησιμότητα και να συντελούν σε έρευνες που θα πραγματοποιηθούν μελλοντικά με παρόμοια θεματολογία.

7.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρούσα ερευνητική εργασία θα μπορούσε να αποτελέσει την δίοδο για την εκτενέστερη έρευνα των επιπτώσεων της πανδημίας του Covid-19 ως προς την ποιότητα ζωής των ατόμων με οπτική αναπηρία, καθώς και οποιασδήποτε άλλης μορφής αναπηρίας. Ο πλήρης αντίκτυπος της πανδημίας θα χρειαστεί αρκετό ακόμα διάστημα προκειμένου να αξιολογηθεί, όμως ένα μεγάλο κομμάτι της έχει ήδη αρχίσει να γίνεται αντιληπτό και να επιδρά καταλυτικά έναντι της ευημερίας των πληθυσμών. Ωστόσο, ο κορονοϊός εξακολουθεί και αποτελεί μέρος της καθημερινότητάς μας επηρεάζοντας αρνητικά διάφορους τομείς. Η συγκεκριμένη έρευνα και τα αποτελέσματα που προκύπτουν προλειαίνουν το έδαφος και επιβεβαιώνουν την ανάγκη για περαιτέρω ενέργειες και έρευνα που διακρίνονται για τον πανδημικό τους χαρακτήρα. Επιπρόσθετες έρευνες θα προσέδιδαν καλύτερη εμβάθυνση στις επιπτώσεις της ιού αυτού σε διάφορες πτυχές της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία και κατ' επέκταση η καλύτερη εντρύφηση στο θέμα αυτό θα μπορούσε, έπειτα, να οδηγήσει την επιστημονική κοινότητα στην διεξοδικότερη μελέτη των τρόπων καταπολέμησης του ιού και αυτής της κρίσης και προστασίας της δημόσιας υγείας. Μείζονος σημασίας καθίσταται η πρόσβαση των όλων των πολιτών στην έγκυρη ενημέρωση για ζητήματα γύρω από το ιό.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

- Δελλασούδας, Λ. (2006). Ποιότητα ζωής ατόμων με αναπηρία. Ατραπός, Αθήνα.
- Θεοφίλου, Π. Α. (2015). Ποιότητα ζωής στο χώρο της Υγείας.
- IASC (2020). Ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνικές πτυχές της πανδημίας COVID-19.
- Κατσούλης, Φ., & Χαλικιά, Ι., (2007). Εισαγωγή στην εκπαίδευση των μαθητών με μερική ή ολική απώλεια όρασης. Στο ΕΠΕΑΕΚ ΙΙ, Διαναπηρικός Οδηγός Εξειδίκευσης. Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα.
- Κατσούλος, Κ. & Ασημέλλης, Γ. (2008). Η σύγχρονη διαθλαστική εξέταση. Αθήνα. Εκδόσεις Σύγχρονη Γνώση
- Κυρούση, Α. (2017). Αποτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των ατόμων με προβλήματα όρασης (Master's thesis, Πανεπιστήμιο Πειραιώς).
- Λιοδάκης, Δ. (2000). Εκπαιδευτικά προγράμματα για τυφλούς. Εκδόσεις Ατραπός, Αθήνα.
- Νικολοπούλου, Χ. Θ. (2017). Διερεύνηση της κατανόησης εννοιών της φυσικής από άτομα με αναπηρία όρασης (Bachelor's thesis).
- Παπαδόπουλος, Κ. (2007). Εκπαίδευση Ατόμων με προβλήματα όρασης. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστημιακές Σημειώσεις, Τμήματος Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Παπουτσάκη, Κ. (2011). Νοητική Υστέρηση και Μοναξιά. Αθήνα: ΓΡΗΓΟΡΗ
- Πεχτελίδης, Ι. (2016). Κοινωνιολογία της παιδικής ηλικίας.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2001). Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες: Σύγχρονες τάσεις εκπαίδευσης και ειδικής υποστήριξης, Τόμος Α. Αθήνα: Horizon.
- Σαρρής, Μ., Σούλης, Σ., & Υφαντόπουλος, Γ. (2001). Η θεωρία της κοινωνικής παραγωγής λειτουργιών. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18(3), 230-238.
- Τζινιέρη-Κοκκώση, Μ., & Τζινιέρη-Κοκκώση, Μ. (2010). Ποιότητα ζωής. 10442/8261, 00-34.
- Τρίγκα-Μερτίκα, Ε.Δ. (2016). Τα τυφλά παιδιά και η εκπαίδευσή τους: Θεωρητικό πλαίσιο και η εκπαιδευτική παρέμβαση. Διάγνωση μαθησιακών δυσκολιών σε τυφλά παιδιά. Αθήνα: Παπαζήση.
- Τσιναρέλης, Γ. (2005). Εκπαίδευση και άτομα με προβλήματα όρασης. Αθήνα.
- Υπουργείο Υγείας (2015). Παγκόσμια Ημέρα Όρασης: «Φροντίδα Οφθαλμών για όλους». Αθήνα: Υπουργείο Παιδείας.
- Υφαντόπουλος, Γ. Ν., & Σαρρής, Μ. (2015). Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής.
- Χατζηπέτρου, Α. (2014). Θεωρητικά μοντέλα προσέγγισης της αναπηρίας. Εγχειρίδιο Εκπαιδευομένου, Σχεδιασμός Πολιτικής σε Θέματα Αναπηρίας. Αθήνα: Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία.

Χρηστάκης, Κ. (2006). Η εκπαίδευση των παιδιών με δυσκολίες: εισαγωγή στην ειδική αγωγή. Αθήνα: Ατραπός, 5(6), 2017.

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Abodunrin, S. A., & Abodunrin, O. (2020). COVID-19 and Social Distancing: Challenge Faced by Persons with Visual Impairment in South-West, Nigeria. *Global Journal of Applied, Management and Social Sciences*, 19.

Abodunrin, O., Oloye, G., & Adesola, B. (2020). Coronavirus pandemic and its implication on global economy. *International journal of arts, languages and business studies*, 4.

Adams, A., & Cox, A. L. (2008). Questionnaires, in-depth interviews and focus groups (pp. 17-34). Cambridge University Press.

Allen, P. M., & Smith, L. (2020). SARS-CoV-2 self-isolation: recommendations for people with a vision impairment. *Eye*, 34(7), 1183-1184.

Alves, C. C. D. F., Monteiro, G. B. M., Rabello, S., Gasparetto, M. E. R. F., & Carvalho, K. M. D. (2009). Assistive technology applied to education of students with visual impairment. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26, 148-152

Anastasiadou, E., Anestis, M. C., Karantza, I., & Vlachakis, S. (2020). The coronavirus' effects on consumer behavior and supermarket activities: insights from Greece and Sweden. *International Journal of Sociology and Social Policy*.

Arampatzi, E., Burger, M. J., & Novik, N. (2018). Social network sites, individual social capital and happiness. *Journal of Happiness Studies*, 19(1), 99-122

Argyropoulos, V., Sideridis, G. D., Botsas, G., & Padelidiu, S. (2012). Assessing self-regulation in individuals with visual impairments: Generality versus specificity in self-regulatory functioning. *Assessment for Effective Intervention*, 37(3), 171-182.

Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). The COVID-19 response must be disability inclusive. *The Lancet Public Health*, 5(5), e257.

Arnaud, L., Gracco, V., & Ménard, L. (2018). Enhanced perception of pitch changes in speech and music in early blind adults. *Neuropsychologia*, 117, 261-270.

Arora, A. & Shetty, A. (2012). Common Problems Faced by Visually Impaired People. *International Journal of Science and Research (IJSR)* 2319-7064

Arter, C., & Lavelle Hill, D. (1999). Listening in: Music for students with a visual impairment. *British Journal of Visual Impairment*, 17(2), 60-63.

Bailey, I. L., Hall, A., & Lueck, A. H. (1990). Visual impairment: An overview.

Battistin, T., Mercuriali, E., Zanardo, V., Gregori, D., Lorenzoni, G., Nasato, L., & Reffo, M. E. (2021). Distance support and online intervention to blind and visually impaired children during the pandemic COVID-19. *Research in Developmental Disabilities*, 108, 103816.

Beaty, L. A. (1992). Psychological and Social Adjustment of Visually Impaired Youth: 1936-1992.

- Bergeron, C. M., & Wanet-Defalque, M. C. (2013). Psychological adaptation to visual impairment: The traditional grief process revised. *British Journal of Visual Impairment*, 31(1), 20-31.
- Bishop, M. (2001). The recovery process and chronic illness and disability: Applications and implications. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 16(1), 47-52.
- Bishop, M., Smedema, S. M., & Lee, E. J. (2009). Quality of life and psychosocial adaptation to chronic illness and disability.
- Blumenthal-Barby, J., Boyd, K., Earp, B. D., Frith, L., McDougall, R. J., McMillan, J., & Wall, J. (2020). Pandemic medical ethics. *Journal of Medical Ethics*, 46(6), 353-354.
- Bora, E., & Berk, M. (2016). Theory of mind in major depressive disorder: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 191, 49-55.
- Bourdas, D. I., & Zacharakis, E. D. (2020). Impact of COVID-19 lockdown on physical activity in a sample of Greek adults. *Sports*, 8(10), 139.
- Borthwick-Duffy, S. A. (1992). Quality of life and quality of care in mental retardation. In *Mental retardation in the year 2000* (pp. 52-66). Springer, New York, NY.
- Bourne, R. R., Flaxman, S. R., Braithwaite, T., Cicinelli, M. V., Das, A., Jonas, J. B., ... & Zheng, Y. (2017). Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(9), e888-e897.
- Bourne, R., Steinmetz, J. D., Flaxman, S., Briant, P. S., Taylor, H. R., Resnikoff, S., ... & Tareque, M. I. (2021). Trends in prevalence of blindness and distance and near vision impairment over 30 years: an analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet global health*, 9(2), e130-e143.
- Brady, E., Morris, M. R., Zhong, Y., White, S., & Bigham, J. P. (2013, April). Visual challenges in the everyday lives of blind people. In *Proceedings of the SIGCHI conference on human factors in computing systems* (pp. 2117-2126).
- Brennan, M., Su, Y. P., & Horowitz, A. (2006). Longitudinal associations between dual sensory impairment and everyday competence among older adults. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 43(6), 777.
- Brewster, S. A. (2005). Impact of haptic'touching'technology on cultural applications.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
- Brough, P., & Pears, J. (2004). Evaluating the influence of the type of social support on job satisfaction and work related psychological well-being. *International Journal of Organisational Behaviour*, 8(2), 472-485.
- Brown, I. (1999). Embracing quality of life in times of spending restraint. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 24(4), 299-308.

- Brown, R. L., & Barrett, A. E. (2011). Visual impairment and quality of life among older adults: an examination of explanations for the relationship. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66(3), 364-373.
- Brown, R. I., & Brown, I. (2005). The application of quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 718-727.
- Brunes, Audun; B. Hansen, Marianne; Heir, Trond (2019). Loneliness among adults with visual impairment: prevalence, associated factors, and relationship to life satisfaction. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 24–.
- Bullock, A. (2016). Conduct one-to-one qualitative interviews for research. *Education for Primary Care*, 27(4), 330-332.
- Buntinx, W. H., & Schalock, R. L. (2010). Models of disability, quality of life, and individualized supports: Implications for professional practice in intellectual disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7(4), 283-294.
- Buogo, G. (2003). Qualidade de vida e de condições para viver: entre a compreensão e a medida.
- Burleson, B. R., MacGeorge, E. L., Knapp, M. L., & Daly, J. A. (2002). Supportive communication. *Handbook of interpersonal communication*, 3, 374-424.
- Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions*. Russell Sage Foundation.
- Candlin, F. (2004). Don't touch! Hands off! Art, blindness and the conservation of expertise. *Body & Society*, 10(1), 71-90.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance: the Fourth Wade Hampton Frost Lecture. *American journal of epidemiology*, 104(2), 107-123.
- Cattaneo, Z., & Vecchi, T. (2011). *Blind vision: the neuroscience of visual impairment*. MIT Press.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Centers for Disease Control and Prevention Coronavirus disease 2019 (COVID-19) 2020*. United States: Centers for Disease Control and Prevention.
- Chakravarthy, U., Biundo, E., Saka, R. O., Fasser, C., Bourne, R., & Little, J. A. (2017). The economic impact of blindness in Europe. *Ophthalmic epidemiology*, 24(4), 239-247.
- Chang, S. C. H., & Schaller, J. (2000). Perspectives of adolescents with visual impairments on social support from their parents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 94(2), 69-84.
- Chen, D., & Downing, J. E. (2006). *Tactile strategies for children who have visual impairments and multiple disabilities: Promoting communication and learning skills*. American Foundation for the Blind.

- Christy, B., Mahalakshmi, M., Aishwarya, T. V., Jayaraman, D., Das, A. V., & Rani, P. K. (2022). Tele-rehabilitation for persons with vision impairment during COVID-19: Experiences and lessons learned. *Indian Journal of Ophthalmology*, 70(3), 1026.
- Cimarolli, V. R. (2006). Perceived overprotection and distress in adults with visual impairment. *Rehabilitation Psychology*, 51(4), 338.
- Cimarolli, V. R., & Boerner, K. (2005). Social support and well-being in adults who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99(9), 521-534.
- Ciotti, M., Angeletti, S., Minieri, M., Giovannetti, M., Benvenuto, D., Pascarella, S., ... & Ciccozzi, M. (2019). COVID-19 outbreak: an overview. *Chemotherapy*, 64(5-6), 215-223.
- Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., ... & McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *Lancet*, 395(10231).
- Cochran, A. L. (2020). Impacts of COVID-19 on access to transportation for people with disabilities. *Transportation research interdisciplinary perspectives*, 8, 100263.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- Colenbrander, A. (2010). Assessment of functional vision and its rehabilitation. *Acta ophthalmologica*, 88(2), 163-173.
- Comas-Herrera, A., Zalakaín, J., Lemmon, E., Henderson, D., Litwin, C., Hsu, A. T., ... & Fernández, J. L. (2020). Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence. Article in LTCcovid. org, international long-term care policy network, CPEC-LSE, 14.
- Conner, B. L. (2016). A systematic review of quality of life assessment tools for adults with intellectual and developmental disabilities.
- Contreras, F., Baykal, E., & Abid, G. (2020). E-leadership and teleworking in times of COVID-19 and beyond: What we know and where do we go. *Frontiers in Psychology*, 11, 590271.
- Creswell, J. W. (2016). Η έρευνα στην εκπαίδευση: Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση της ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας. Αθήνα: Έλλην.
- Cummins, R. A. (2005). The domains of life satisfaction: An attempt to order chaos. In *Citation classics from social indicators research* (pp. 559-584). Springer, Dordrecht.
- Cutrona, C., Russell, D., & Rose, J. (1986). Social support and adaptation to stress by the elderly. *Psychology and aging*, 1(1), 47.
- Czeisler, M. É., Marynak, K., Clarke, K. E., Salah, Z., Shakya, I., Thierry, J. M., ... & Howard, M. E. (2020). Delay or avoidance of medical care because of COVID-19-related concerns—United States, June 2020. *Morbidity and mortality weekly report*, 69(36), 1250.

- Dandona, L., & Dandona, R. (2006). Revision of visual impairment definitions in the International Statistical Classification of Diseases. *BMC medicine*, 4(1), 1-7.
- Dascalu, M., Moldoveanu, A., Balan, O., Lupu, R. G., Ungureanu, F., & Caraiman, S. (2017, June). Usability assessment of assistive technology for blind and visually impaired. In *2017 E-Health and Bioengineering Conference (EHB)* (pp. 523-526). IEEE.
- Davis, K., & Gavidia-Payne, S. (2009). The impact of child, family, and professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disabilities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 34(2), 153-162.
- Dev, M. K., Paudel, N., Joshi, N. D., Shah, D. N., & Subba, S. (2014). Impact of visual impairment on vision-specific quality of life among older adults living in nursing home. *Current eye research*, 39(3), 232-238.
- Dev, M. K., Shrestha, G. S., Paudel, N., Joshi, N. D., Thapa, M., & Shah, D. N. (2012). Visual status and ocular morbidity in older adults living in residential care. *Graefes' Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*, 250(9), 1387-1393.
- Dey, A. N. (1997). Characteristics of elderly nursing home residents: data from the 1995 National Nursing Home Survey (No. 289). US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual review of psychology*, 54(1), 403-425.
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social indicators research*, 40(1), 189-216.
- Druss, B. G. (2020). Addressing the COVID-19 pandemic in populations with serious mental illness. *JAMA psychiatry*, 77(9), 891-892.
- Elsman, E. B. M., van Rens, G. H. M. B., & van Nispen, R. M. A. (2017). Impact of visual impairment on the lives of young adults in the Netherlands: a concept-mapping approach. *Disability and rehabilitation*, 39(26), 2607-2618.
- Emiliani, F., Contarello, A., Brondi, S., Palareti, L., Passini, S., & Romaioli, D. (2020). Social representations of “normality”: everyday life in old and new normalities with covid-19. *Papers on Social Representations*, 29(2), 9-1.
- Erin, N. & Topor, I. (2010). Functional vision assessment with low vision, including 101 those with multiple disabilities. Στο A. L. Corn & J. N. Erin (Επιμ.), *Foundations of low vision: Clinical and functional perspectives* (σελ. 339- 397). Second Edition. USA: AFB Press.
- Erin, J. N. (2010). Musically speaking: Exploring music instruction with teachers of students who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 104(1), 7-9.

- European Center for Disease Prevention and Control, (2021). COVID-19 situation update worldwide, as of 8 May 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>
- Evenhuis, H. M., Sjoukes, L., Koot, H. M., & Kooijman, A. C. (2009). Does visual impairment lead to additional disability in adults with intellectual disabilities?. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(1), 19-28.
- Farooq, M. B. (2015). Qualitative telephone interviews: Strategies for success.
- Farquhar, M. (1995). Definitions of quality of life: a taxonomy. *Journal of advanced nursing*, 22(3), 502-508.
- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in developmental disabilities*, 16(1), 51-74.
- Finkova, D., Joklikova, H., Ludikova, L., & Majerova, H. (2014). Information and the quality of life of visually impaired individuals. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 112, 1099-1105.
- Foucault, M., & Galasso, V. (2020). Working after COVID-19: cross-country evidence from real-time survey data. *Science Po CEVIPOF Research Note*, 9.
- Fowler, J. H., & Christakis, N. A. (2008). Dynamic spread of happiness in a large social network: longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study. *Bmj*, 337.
- Gabbert, C. (2012). Common types and Characteristics of Visual impairments
- Gallagher, B., & Jackson, J. (2012). Ageing and the impact of vision loss on independent living and mobility. *Optometry in Practice*, 13(2), 45-54.
- Gerber, E. (2003). The benefits of and barriers to computer use for individuals who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 97(9), 536-550.
- Goes, F. J. (2013). Blindness: The Problem in Ancient and Modern Times. Στο F. J. Goes (Επιμ.), *The eye in history* (σελ. 231-240). Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Goggin, G., & Ellis, K. (2020). Disability, communication, and life itself in the COVID-19 pandemic. *Health Sociology Review*, 29(2), 168-176.
- Gombas, J., & Csakvari, J. (2021). Experiences of individuals with blindness or visual impairment during the COVID-19 pandemic lockdown in Hungary. *British Journal of Visual Impairment*, 0264619621990695.
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 172-176.
- Good, G. A. (2008). Life satisfaction and quality of life of older New Zealanders with and without impaired vision: a descriptive, comparative study. *European Journal of Ageing*, 5(3), 223-231.

- Good, G. A., LaGrow, S., & Alpass, F. (2008). An age-cohort study of older adults with and without visual impairments: activity, independence, and life satisfaction. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 102(9), 517-527.
- Grayson, L., & Young, K. (1994). Quality of life in cities: an overview and guide to the literature.
- Guerette, A. R., & Smedema, S. M. (2011). The relationship of perceived social support with well-being in adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 105(7), 425-439.
- Hale, C. J., Hannum, J. W., & Espelage, D. L. (2005). Social support and physical health: The importance of belonging. *Journal of American College Health*, 53(6), 276-284.
- Halpern, N., Rickly, J. M., Hansen, M., & Fellenor, J. (2021). COVID-19 and vision impairment: Constraints negotiation, participation, and well-being during lockdown in the United Kingdom. *British Journal of Visual Impairment*, 02646196211009931.
- Hashemi, H., Yekta, A., Jafarzadehpur, E., Doostdar, A., Ostadimoghaddam, H., & Khabazkhoob, M. (2017). The prevalence of visual impairment and blindness in underserved rural areas: a crucial issue for future. *Eye*, 31(8), 1221-1228.
- Hassan, Z. A., Schattner, P., & Mazza, D. (2006). Doing a pilot study: why is it essential?. *Malaysian family physician: the official journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 1(2-3), 70.
- Hayman, K. J., Kerse, N. M., La Grow, S. J., Wouldes, T., Robertson, M. C., & Campbell, A. J. (2007). Depression in older people: visual impairment and subjective ratings of health. *Optometry and Vision Science*, 84(11), 1024-1030.
- Hazzi, O., & Maldaon, I. (2015). A pilot study: Vital methodological issues. *Business: Theory and Practice*, 16(1), 53-62.
- Helbig, H. B., & Ernst, M. O. (2007). Optimal integration of shape information from vision and touch. *Experimental brain research*, 179(4), 595-606.
- Helliwell, J. F., & Putnam, R. D. (2004). The social context of well-being. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1435-1446.
- Helveston, E. M., & Ellis, F. D. (1984). *Pediatric ophthalmology practice*. Mosby.
- Hötting, K., & Röder, B. (2009). Auditory and auditory-tactile processing in congenitally blind humans. *Hearing research*, 258(1-2), 165-174.
- Houston-Wilson, C., Kozub, F. M., & Lieberman, L. J. (2002). Perceived barriers to including students with visual impairments in general physical education. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19(3), 364-377.
- Howard, M. C. (2021). Who wants to reopen the economy during the COVID-19 pandemic? The daring and uncaring. *Personality and Individual Differences*, 168, 110335.

- Huebner, E. S. (2004). Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents. *Social indicators research*, 66(1), 3-33.
- Huurre, T. M., & Aro, H. M. (1998). Psychosocial development among adolescents with visual impairment. *European child & adolescent psychiatry*, 7(2), 73-78.
- Huurre, T. M., Komulainen, E. J., & Aro, H. M. (1999). Social support and self-esteem among adolescents with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 93(1), 26-37.
- Inan, F. A., Namin, A. S., Pogrund, R. L., & Jones, K. S. (2016). Internet use and cybersecurity concerns of individuals with visual impairments. *Journal of Educational Technology & Society*, 19(1), 28-40.
- Isaila, N. (2014). The assistive software, useful and necessary tool for blind student's abilities development. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116, 2189-2192.
- Iwata, H. (2008). History of haptic interface. In *Human haptic perception: Basics and applications* (pp. 355-361). Birkhäuser Basel.
- Jesus, T. S., Bhattacharjya, S., Papadimitriou, C., Bogdanova, Y., Bentley, J., Arango-Lasprilla, J. C., ... & Refugee Empowerment Task Force, International Networking Group of the American Congress of Rehabilitation Medicine. (2021). Lockdown-related disparities experienced by people with disabilities during the first wave of the COVID-19 pandemic: Scoping review with thematic analysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(12), 6178.
- Johnston, P., Jongbloed, L., Stainton, T., & Drynan, D. (2014). Can assistive technology help people with disabilities obtain employment? An examination of overcoming barriers to participation in British Columbia, Canada. *International Journal of Disability, Community & Rehabilitation*, 13(1).
- Jones, N., Bartlett, H. E., & Cooke, R. (2019). An analysis of the impact of visual impairment on activities of daily living and vision-related quality of life in a visually impaired adult population. *British Journal of Visual Impairment*, 37(1), 50-63.
- Jongenelis, K., Pot, A. M., Eisses, A. M., Beekman, A. T., Kluiters, H., & Ribbe, M. W. (2004). Prevalence and risk indicators of depression in elderly nursing home patients: the AGED study. *Journal of affective disorders*, 83(2-3), 135-142.
- Kane, S. K., Jayant, C., Wobbrock, J. O., & Ladner, R. E. (2009, October). Freedom to roam: a study of mobile device adoption and accessibility for people with visual and motor disabilities. In *Proceedings of the 11th international ACM SIGACCESS conference on Computers and accessibility* (pp. 115-122).
- Karimi, M., & Brazier, J. (2016). Health, health-related quality of life, and quality of life: what is the difference?. *Pharmacoeconomics*, 34(7), 645-649.
- Kef, S. (2002). Psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96(1), 22-37.

- Kef, S., & Deković, M. (2004). The role of parental and peer support in adolescents well-being: a comparison of adolescents with and without a visual impairment. *Journal of adolescence*, 27(4), 453-466.
- Kef, S., Hox, J. J., & Habekothé, H. T. (2000). Social networks of visually impaired and blind adolescents. Structure and effect on well-being. *Social Networks*, 22(1), 73-91.
- Kempen, G. I., Ballemans, J., Ranchor, A. V., van Rens, G. H., & Zijlstra, G. A. (2012). The impact of low vision on activities of daily living, symptoms of depression, feelings of anxiety and social support in community-living older adults seeking vision rehabilitation services. *Quality of life research*, 21(8), 1405-1411.
- Kendall, E., Ehrlich, C., Chapman, K., Shirota, C., Allen, G., Gall, A., ... & Palipana, D. (2020). Immediate and long-term implications of the COVID-19 pandemic for people with disabilities. *American Journal of Public Health*, 110(12), 1774-1779.
- Kerres Malecki, C., & Kilpatrick Demary, M. (2002). Measuring perceived social support: Development of the child and adolescent social support scale (CASSS). *Psychology in the Schools*, 39(1), 1-18.
- Khan, M., Adil, S. F., Alkathlan, H. Z., Tahir, M. N., Saif, S., Khan, M., & Khan, S. T. (2021). COVID-19: a global challenge with old history, epidemiology and progress so far. *Molecules*, 26(1), 39.
- Khorrami-Nejad, M., Sarabandi, A., Akbari, M. R., & Askarizadeh, F. (2016). The impact of visual impairment on quality of life. *Medical hypothesis, discovery and innovation in ophthalmology*, 5(3), 96.
- Kolk, C. J. V. (1977). Intelligence testing for visually impaired persons. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 71(4), 158-163.
- Kontoangelos, K., Economou, M., & Papageorgiou, C. (2020). Mental health effects of COVID-19 pandemic: a review of clinical and psychological traits. *Psychiatry investigation*, 17(6), 491.
- Kordestani, F., Daneshfar, A., & Roustae, D. (2014). Comparison of quality of life and social skills between students with visual problems (blind and partially blind) and normal students. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 3(4), 384-391
- Kumar, G. A., Ramakrishna, P., & Srinivasulu, M. (2015). Naveye a guiding system for blinds. *IJIT*, 3, 593-598.
- Kumcağız, H., & Şahin, C. (2017). The relationship between quality of life and social support among adolescents. In *SHS Web of Conferences* (Vol. 37, p. 01053). EDP Sciences.
- Kuyk, T., Liu, L., Elliott, J. L., Grubbs, H. E., Owsley, C., McGwin, G., ... & Fuhr, P. S. (2008). Health-related quality of life following blind rehabilitation. *Quality of Life Research*, 17(4), 497-507.

- Lachman, M. E. (2004). Development in midlife. *Annu. Rev. Psychol.*, 55, 305-331.
- Lamoureux, E. L., Hassell, J. B., & Keeffe, J. E. (2004). The determinants of participation in activities of daily living in people with impaired vision. *American journal of ophthalmology*, 137(2), 265-270.
- Lancet, T. (2020). COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet (London, England)*, 395(10228), 922.
- Lang, M., Hintermair, M., & Sarimski, K. (2017). Social-emotional competences in very young visually impaired children. *British Journal of Visual Impairment*, 35(1), 29-43.
- Langelaan, M. (2007). Quality of life of visually impaired working age adults.
- Lederman, S. J., & Klatzky, R. L. (2009). Haptic perception: A tutorial. *Attention, Perception, & Psychophysics*, 71(7), 1439-1459.
- Lee McIntyre, L., Kraemer, B. R., Blacher, J., & Simmerman, S. (2004). Quality of life for young adults with severe intellectual disability: Mothers' thoughts and reflections. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(2), 131-146.
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in Southwestern China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e924609-1.
- Leporini, B., & Buzzi, M. (2018, April). Home automation for an independent living: investigating the needs of visually impaired people. In *Proceedings of the 15th International Web for All Conference* (pp. 1-9).
- Lin, N. (2013). Conceptualizing social support. In N. Lin, A. Deam, & W. Ensel (Eds.) *Social support, life events, and depression* (pp. 17-30). Orlando, Florida: Academic Press.
- Livingston, P. M., McCarty, C. A., & Taylor, H. R. (1997). Visual impairment and socioeconomic factors. *British journal of ophthalmology*, 81(7), 574-577.
- Logan, S. W., Bogart, K. R., Ross, S. M., & Woekel, E. (2018). Mobility is a fundamental human right: Factors predicting attitudes toward self-directed mobility. *Disability and Health Journal*, 11(4), 562-567.
- Lucas, R. E., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of personality and social psychology*, 71(3), 616.
- Lund, E. M., Forber-Pratt, A. J., Wilson, C., & Mona, L. R. (2020). The COVID-19 pandemic, stress, and trauma in the disability community: A call to action. *Rehabilitation Psychology*, 65(4), 313.
- Lyons, G. (2010). Quality of life for persons with intellectual disabilities: a review of the literature. *Enhancing the quality of life of people with intellectual disabilities*, 73-126.

- Ma, K. X., Hang, Y. D., Hou, T. Y., Wu, M. L., Cai, W. P., & Wen, T. (2020). Investigation of physical and mental health in isolated people during the outbreak of novel corona virus pneumonia.
- Ma, Q. X., Shan, H., Zhang, H. L., Li, G. M., Yang, R. M., & Chen, J. M. (2020). Potential utilities of mask-wearing and instant hand hygiene for fighting SARS-CoV-2. *Journal of medical virology*, 92(9), 1567-1571.
- Mahfuz, S., Sakib, M. N., & Husain, M. M. (2021). A preliminary study on visually impaired students in Bangladesh during the COVID-19 pandemic. *Policy Futures in Education*, 14782103211030145.
- Matuschek, C., Moll, F., Fangerau, H., Fischer, J. C., Zänker, K., Van Griensven, M., ... & Haussmann, J. (2020). The history and value of face masks. *European journal of medical research*, 25(1), 1-6.
- McQuillen, M., & Terry, S. F. (2020). Genetic and disability discrimination during COVID-19. *Genetic Testing and Molecular Biomarkers*, 24(12), 759-760.
- Mello, M. M., Persad, G., & White, D. B. (2020). Respecting disability rights—toward improved crisis standards of care. *New England Journal of Medicine*, 383(5), e26.
- Melluso, N., Bonaccorsi, A., Chiarello, F., & Fantoni, G. (2020). Rapid detection of fast innovation under the pressure of COVID-19. *PloS one*, 15(12), e0244175.
- Mikkelsen, S. S., Tolstrup, J. S., Flachs, E. M., Mortensen, E. L., Schnohr, P., & Flensborg-Madsen, T. (2010). A cohort study of leisure time physical activity and depression. *Preventive medicine*, 51(6), 471-475.
- Monitor, I. L. O. (2020). COVID-19 and the world of work. Updated estimates and analysis, 27.
- Moore, L. W., Constantino, R. E., & Allen, M. (2000). Severe visual impairment in older women. *Western Journal of Nursing Research*, 22(5), 571-595.
- Nierling, L., & Maia, M. (2020). Assistive Technologies: Social Barriers and Socio-Technical Pathways. *Societies*, 10(2), 41.
- Nuzzi, R., Bottacchi, E., & Monteu, F. (2018). Low vision, visual impairments and metropolitan urban planning: example of a topographic enhancement, need and monitoring in an Italian city. *Clinical Ophthalmology (Auckland, NZ)*, 12, 2107.
- Nyman, S. R., Gosney, M. A., & Victor, C. R. (2010). Psychosocial impact of visual impairment in working-age adults. *British Journal of Ophthalmology*, 94(11), 1427-1431.
- Oishi, S., Diener, E., Suh, E., & Lucas, R. E. (1999). Value as a moderator in subjective well-being. *Journal of personality*, 67(1), 157-184.
- Okoro, C. A., Strine, T. W., McKnight-Eily, L., Verlenden, J., & Hollis, N. D. (2021). Indicators of poor mental health and stressors during the COVID-19 pandemic, by disability status: a cross-sectional analysis. *Disability and health journal*, 14(4), 101110.

- Oliver, J., Huwley, P., Bridges, K., & Mohamad, H. (1996). The development of a quality of life profile for operational use. In J. Oliver, P. Huxley, K. Bridges, & H. Mohamad (Eds.), *Quality of life and mental health services* (pp. 48-64). London: Routledge.
- O'Reilly, P. (1988). Methodological issues in social support and social network research. *Social science & medicine*, 26(8), 863-873.
- Ou, H. T., Su, C. T., Luh, W. M., & Lin, C. Y. (2017). Knowing is half the battle: The association between leisure-time physical activity and quality of life among four groups with different self-perceived health status in Taiwan. *Applied Research in Quality of Life*, 12(4), 799-812.
- Ozguzel, C., Veneri, P., & Ahrend, R. (2020). Capacity for remote working can affect lockdown costs differently across places. OECD.
- Papadopoulos, K., Papadimitriou, K., & Koutsoklenis, A. (2012). The Role of Auditory Cues in the Spatial Knowledge of Blind Individuals. *International Journal of Special Education*, 27(2), 169-180.
- Papadopoulos, K., Papakonstantinou, D., Koutsoklenis, A., Koustriava, E., & Kouderi, V. (2015). Social support, social networks, and happiness of individuals with visual impairments. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 58(4), 240-249.
- Papadopoulos, K., Papakonstantinou, D., Montgomery, A., & Solomou, A. (2014). Social support and depression of adults with visual impairments. *Research in developmental disabilities*, 35(7), 1734-1741.
- Papakonstantinou, D., & Papadopoulos, K. (2010). Forms of social support in the workplace for individuals with visual impairments. *Journal of visual impairment & blindness*, 104(3), 183-187.
- Parida, M., & Sinha, M. (2021). Pandemic and disability: Challenges faced and role of technology. *Technology and Disability*, (Preprint), 1-8
- Parrish 2nd, R. K. (1996). Visual impairment, visual functioning, and quality of life assessments in patients with glaucoma. *Transactions of the American Ophthalmological Society*, 94, 919.
- Pascolini, D., & Mariotti, S. P. (2012). Global estimates of visual impairment: 2010. *British Journal of Ophthalmology*, 96(5), 614-618.
- Patel, N. A. (2020). Pediatric COVID-19: Systematic review of the literature. *American journal of otolaryngology*, 41(5), 102573.
- Pavot, W., Diener, E. D., Colvin, C. R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of personality assessment*, 57(1), 149-161.
- Perry, J., & Felce, D. (2002). Subjective and objective quality of life assessment: Responsiveness, response bias, and resident: proxy concordance. *Mental retardation*, 40(6), 445-456.

- People, H. (2019). Foundation health measure report: Health-related quality of life and well-being. 2010.
- Petrilli, C. M., Jones, S. A., Yang, J., Rajagopalan, H., O'Donnell, L., Chernyak, Y., ... & Horwitz, L. I. (2020). Factors associated with hospitalization and critical illness among 4,103 patients with COVID-19 disease in New York City. *MedRxiv*
- Pineda, V. S., & Corburn, J. (2020). Disability, urban health equity, and the coronavirus pandemic: promoting cities for all. *Journal of Urban Health*, 97(3), 336-341.
- Pinquart, M., & Pfeiffer, J. P. (2011). Psychological well-being in visually impaired and unimpaired individuals: A meta-analysis. *British Journal of Visual Impairment*, 29(1), 27-45.
- Pinquart, M., & Pfeiffer, J. P. (2013). Perceived social support in adolescents with and without visual impairment. *Research in developmental disabilities*, 34(11), 4125-4133.
- Post, M. (2014). Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. *Topics in spinal cord injury rehabilitation*, 20(3), 167-180.
- Presler-Marshall, E., Jones, N., & Odeh, K. B. (2020). 'Even though I am blind, I am still human!': The neglect of adolescents with disabilities' human rights in conflict-affected contexts. *Child Indicators Research*, 13(2), 513-531.
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European child & adolescent psychiatry*, 1-11.
- Reinhardt, J. P. (2001). Effects of positive and negative support received and provided on adaptation to chronic visual impairment. *Applied Developmental Science*, 5(2), 76-85.
- Reinhardt, J. P. (2001). Social support and well-being in later life: studying the negative with the positive. *Applied Developmental Science*, 5(2), 66-67.
- Reinhardt, J. P., & D'Allura, T. (2000). Social support and adjustment to vision impairment across the life span. *The Lighthouse handbook on vision impairment and vision rehabilitation*, 1, 1049-1068.
- Renaud, J., & Bédard, E. (2013). Depression in the elderly with visual impairment and its association with quality of life. *Clinical interventions in aging*, 8, 931.
- Resnikoff, S., Pascolini, D., Etya'Ale, D., Kocur, I., Pararajasegaram, R., Pokharel, G. P., & Mariotti, S. P. (2004). Global data on visual impairment in the year 2002. *Bulletin of the world health organization*, 82, 844-851.
- Roberts, R., & Wing, A. M. (2001). Making sense active touch. *British Journal of Visual Impairment*, 19(2), 48-56.
- Rodríguez-Pose, A., & Von Berlepsch, V. (2014). Social capital and individual happiness in Europe. *Journal of Happiness Studies*, 15(2), 357-386.

- Rovner, B. W., Casten, R. J., Hegel, M. T., Leiby, B. E., & Tasman, W. S. (2007). Preventing depression in age-related macular degeneration. *Archives of general psychiatry*, 64(8), 886-892.
- Roosterman, D., Goerge, T., Schneider, S. W., Bunnett, N. W., & Steinhoff, M. (2006). Neuronal control of skin function: the skin as a neuroimmunoendocrine organ. *Physiological reviews*, 86(4), 1309-1379.
- Rose, S. F. (2017). *No right to be idle: The invention of disability, 1840s–1930s*. UNC Press Books.
- Rowley, J. (2012). Conducting research interviews. *Management research review*.
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*, 368.
- Ryan, F., Coughlan, M., & Cronin, P. (2009). Interviewing in qualitative research: The one-to-one interview. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 16(6), 309-314.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.
- Sabatello, M., Burke, T. B., McDonald, K. E., & Appelbaum, P. S. (2020). Disability, ethics, and health care in the COVID-19 pandemic. *American Journal of Public Health*, 110(10), 1523-1527.
- Sacks, S. Z., & Wolffe, K. E. (1998). Lifestyles of adolescents with visual impairments: An ethnographic analysis. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 92(1), 7-17.
- Sacks, S., & Wolffe, K. E. (2006). Teaching social skills to students with visual impairments: From theory to practice. *American Foundation for the Blind*.
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., ... & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 1-11.
- Samuel, S. R., Kuduruthullah, S., Al Shayeb, M., Elkaseh, A., Varma, S. R., Nadeem, G., ... & Ashekhi, A. (2021). Impact of pain, psychological-distress, SARS-CoV2 fear on adults' OHRQOL during COVID-19 pandemic. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 28(1), 492-494.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., & Pierce, G. R. (1990). Social support, personality, and performance. *Journal of Applied Sport Psychology*, 2(2), 117-127.
- Sardegna, J., & Shelly, S. (2002). *The encyclopedia of blindness and vision impairment*. Infobase Publishing.
- Saud, M., Mashud, M. I., & Ida, R. (2020). Usage of social media during the pandemic: Seeking support and awareness about COVID-19 through social media platforms. *Journal of Public Affairs*, 20(4), e2417.

- Schalock, R. L. (2000). Three decades of quality of life. Focus on autism and other developmental disabilities, 15(2), 116-127.
- Schalock, R. L., Bonham, G. S., & Verdugo, M. A. (2008). The conceptualization and measurement of quality of life: Implications for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities. Evaluation and program planning, 31(2), 181-190.
- Schalock, R. L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R. A., Felce, D., Matikka, L., ... & Parmenter, T. (2002). Conceptualization, measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: Report of an international panel of experts. Mental retardation, 40(6), 457-470.
- Schalock, R. L., Gardner, J. F., & Bradley, V. J. (2007). Quality of life for people with intellectual and other developmental disabilities: Applications across individuals, organizations, communities, and systems. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schalock, R. L., & Keith, K. D. (2004). Quality of Life Questionnaire Manual, 1993 Manual and 2004 Revision. Worthington, OH.
- Schalock, R. L., Keith, K. D., Verdugo, M. Á., & Gómez, L. E. (2010). Quality of life model development and use in the field of intellectual disability. In Enhancing the quality of life of people with intellectual disabilities (pp. 17-32). Springer, Dordrecht.
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., & Braddock, D. L. (2002). Handbook on quality of life for human service practitioners (pp. 1-430). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Gomez, L. E., & Reinders, H. S. (2016). Moving us toward a theory of individual quality of life. American journal on intellectual and developmental disabilities, 121(1), 1-12.
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Jenaro, C., Wang, M., Wehmeyer, M., Jiancheng, X., & Lachapelle, Y. (2005). Cross-cultural study of quality of life indicators. American Journal on Mental Retardation, 110(4), 298-311
- Schinazi, V. R. (2007). Psychosocial implications of blindness and low-vision.
- Schur, L. A., Ameri, M., & Kruse, D. (2020). Telework after COVID: a “silver lining” for workers with disabilities?. Journal of occupational rehabilitation, 30(4), 521-536.
- Scott, I. U., Smiddy, W. E., Schiffman, J., Feuer, W. J., & Pappas, C. J. (1999). Quality of life of low-vision patients and the impact of low-vision services. American journal of ophthalmology, 128(1), 54-62.
- Seeman, T. E. (1996). Social ties and health: The benefits of social integration. Annals of epidemiology, 6(5), 442-451.
- Senjam, S. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on people living with visual disability. Indian journal of ophthalmology, 68(7), 1367.

- Senjam, S. S., Foster, A., Bascaran, C., Vashist, P., & Gupta, V. (2020). Assistive technology for students with visual disability in schools for the blind in Delhi. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 15(6), 663-669.
- Senjam, S. S., & Singh, A. (2020). Addressing the health needs of people with disabilities in India. *Indian journal of public health*, 64(1), 79–82. https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_27_19
- Sexton, E., O'Donovan, M. A., Mulryan, N., McCallion, P., & McCarron, M. (2016). Whose quality of life? A comparison of measures of self-determination and emotional wellbeing in research with older adults with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 41(4), 324-337.
- Shakespeare, T., Ndagire, F., & Seketi, Q. E. (2021). Triple jeopardy: disabled people and the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 397(10282), 1331-1333.
- Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social indicators research*, 5(1), 475-492.
- Siqueira, A. C., Spath, R., Dell'Aglio, D. D., & Koller, S. H. (2011). Multidimensional life satisfaction, stressful events and social support network of Brazilian children in out-of-home care. *Child & Family Social Work*, 16(1), 111-120.
- Smart, J. (2001). *Disability, society, and the individual*. Austin, TX: PRO-ED .
- Soleimani-Sefat, E., Rostami, M., Amani, S., & Movallali, G. (2016). The needs and problems of students with visual impairment. *Journal of Social Sciences and Humanity Studies*, 2(2), 8-16.
- Stevellink, S. A., Malcolm, E. M., & Fear, N. T. (2015). Visual impairment, coping strategies and impact on daily life: a qualitative study among working-age UK ex-service personnel. *BMC public health*, 15(1), 1-7.
- Stodden, D., Langendorfer, S., & Robertson, M. A. (2009). The association between motor skill competence and physical fitness in young adults. *Research quarterly for exercise and sport*, 80(2), 223-229.
- Sundriyal, R., & Kumar, R. (2014). Happiness and wellbeing. *The International Journal of Indian Psychology*, Volume 1, Issue 4, No. 2.
- Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., ... & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista di psichiatria*, 55(3), 137-144.
- Testa, M. A., & Simonson, D. C. (1996). Assessment of quality-of-life outcomes. *New England journal of medicine*, 334(13), 835-840.
- Tham, Y. C., Lim, S. H., Shi, Y., Chee, M. L., Zheng, Y. F., Chua, J., ... & Cheng, C. Y. (2018). Trends of visual impairment and blindness in the Singapore Chinese population over a decade. *Scientific reports*, 8(1), 1-7.
- Thompson, J. R., Bradley, V. J., Buntinx, W. H., Schalock, R. L., Shogren, K. A., Snell, M. E., ... & Gomez, S. C. (2009). Conceptualizing supports and the support needs of

- people with intellectual disability. *Intellectual and developmental disabilities*, 47(2), 135-146.
- Tian-hui, C., Lu, L., & Michael M, K. (2005). A systematic review: how to choose appropriate health-related quality of life (HRQOL) measures in routine general practice?. *Journal of Zhejiang University Science B*, 6(9), 936-940.
- Ting, D. S. J., Krause, S., Said, D. G., & Dua, H. S. (2021). Psychosocial impact of COVID-19 pandemic lockdown on people living with eye diseases in the UK. *Eye*, 35(7), 2064-2066.
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International journal of social psychiatry*, 66(4), 317-320.
- Turk, M. A., & Mitra, M. (2021). People with disability and the COVID-19 pandemic: The need for empiric research. *Disability and health journal*, 14(2), 101074.
- Tuttle, D. W., & Tuttle, N. R. (2004). *Self-esteem and adjusting with blindness: The process of responding to life's demands*. Charles C Thomas Publisher.
- Utz, S., & Breuer, J. (2017). The relationship between use of social network sites, online social support, and well-being. *Journal of media psychology*.
- Van Hasselt, V. B., Kazdin, A. E., Hersen, M., Simon, J., & Mastantuono, A. K. (1985). A behavioral-analytic model for assessing social skills in blind adolescents. *Behaviour research and therapy*, 23(4), 395-405.
- Vangelisti, A. L. (2009). Challenges in conceptualizing social support. *Journal of social and personal relationships*, 26(1), 39-51.
- van Zoonen, W., Sivunen, A., Blomqvist, K., Olsson, T., Ropponen, A., Henttonen, K., & Vartiainen, M. (2021). Factors influencing adjustment to remote work: Employees' initial responses to the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 18(13), 6966.
- Vatavali, F., Gareiou, Z., Kehagia, F., & Zervas, E. (2020). Impact of COVID-19 on urban everyday life in Greece. Perceptions, experiences and practices of the active population. *Sustainability*, 12(22), 9410.
- Veenhoven, R. (1996). *The study of life-satisfaction*.
- Veenhoven, R. (2015). Informed pursuit of happiness: What we should know, do know and can get to know. *Journal of Happiness Studies*, 16(4), 1035-1071.
- Vu, H. T. V., Keeffe, J. E., McCarty, C. A., & Taylor, H. R. (2005). Impact of unilateral and bilateral vision loss on quality of life. *British journal of ophthalmology*, 89(3), 360-363.
- Wang, C. W., Chan, C. L., & Chi, I. (2014). Overview of quality of life research in older people with visual impairment. *Advances in Aging Research*, 2014.

- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
- WANG, Y., YANG, Y. Y., LI, S. W., LEI, X. M., & YANG, Y. F. (2020). Investigation on the status and influencing factors for depression symptom of children and adolescents with home quarantine during the prevalence of novel coronavirus pneumonia. *Chinese Journal of child health care*, 28(3), 277.
- Warren, W. H., & Kurtz, K. J. (1992). The role of central and peripheral vision in perceiving the direction of self-motion. *Perception & psychophysics*, 51(5), 443-454.
- Wehmeyer, M. L., & Schalock, R. L. (2001). Self-determination and quality of life: Implications for special education services and supports.
- West, S. K., Munoz, B., Rubin, G. S., Schein, O. D., Bandeen-Roche, K., Zeger, S., ... & Fried, L. P. (1997). Function and visual impairment in a population-based study of older adults. The SEE project. Salisbury Eye Evaluation. *Investigative ophthalmology & visual science*, 38(1), 72-82.
- Williams, R. A., Brody, B. L., Thomas, R. G., Kaplan, R. M., & Brown, S. I. (1998). The psychosocial impact of macular degeneration. *Archives of ophthalmology*, 116(4), 514-520.
- World Health Organization. International statistical classification of diseases, injuries and causes of death, tenth revision. Geneva: WHO; 1993
- World Health Organization. (1999). Annotated bibliography of the WHO quality of life assessment instrument—WHOQOL. World Health Organization Department on Mental Health, Geneva.
- World Health Organization (WHO), (2002), «Blindness», Health Topics, διαθέσιμο online: <http://www.who.int/topics/blindness/en/>
- WHO. (2012). Visual Impairment and blindness Fact Sheet No 282. World Health Organization.
- World Health Organization, (2018, October 11). Blindness and vision impairment
- WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Situation by Country, Territory or Area (2020) available at: <https://covid19.who.int/>
- WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. (11 March 2020). WHO. Available at: [https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19 -- 11-march-2020](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020)
- World Health Organization (2021). Coronavirus. https://www.who.int/healthtopics/coronavirus#tab=tab_1
- Yeung, P., Towers, A., La Grow, S., Philipp, M., Alpass, F., & Stephens, C. (2015). Mobility, satisfaction with functional capacity and perceived quality of life (PQOL)

in older persons with self-reported visual impairment: the pathway between ability to get around and PQOL. *Disability and rehabilitation*, 37(2), 113-120.