



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ

Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Η ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΠΤΙΚΗ
ΑΝΑΠΗΡΙΑ»**

Χριστιανού Γιαννούλα

Θεσσαλονίκη, 2019



Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η Προσαρμογή των Ατόμων Τρίτης Ηλικίας στην Οπτική Αναπηρία»

“How the Elderly Adapt to Visual Impairment”

Χριστιανού Γιαννούλα

Εξεταστική Επιτροπή

Παπαδόπουλος Κωνσταντίνος (Επόπτης)

Παπακωνσταντίνου Δόξα

Κουστριάβα Ελένη

Θεσσαλονίκη (2019)

Η συγγραφέας βεβαιώνει ότι το περιεχόμενο του παρόντος έργου είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας και ότι έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας.

.....

Χριστιανού Γιαννούλα

Πίνακας Περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	1
ABSTRACT	2
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	7
1.1. Εισαγωγικά Στοιχεία.....	7
1.2. Συχνές Οπτικές Παθήσεις που Σχετίζονται με την Ηλικία	8
1.3. Επιπτώσεις της Απώλειας της Όρασης στην Τρίτη Ηλικία.....	9
1.4. Η Έννοια της Προσαρμογής	11
1.4.1. Στρατηγικές Προσαρμογής σε Στρεσογόνες Καταστάσεις.....	12
1.5. Η Προσαρμογή στην Οπτική Αναπηρία.....	14
1.5.1. Ψυχολογική Προσαρμογή των Ατόμων Τρίτης Ηλικίας στην Οπτική Αναπηρία.....	16
1.5.1.1. Η ψυχοοφθαλμολογία που σχετίζεται με την ηλικία (Age – Related Psychoophthalmology).....	17
1.5.1.2. Ψυχοκοινωνική Προσαρμογή στην Οπτική Αναπηρία.....	17
1.6. Έννοιες και Εργαλεία Μέτρησης της Προσαρμογής σε Στρεσογόνες Καταστάσεις	18
1.6.1. Το κέντρο ελέγχου (Locus Of Control)	19
1.6.2. Έλεγχος κατά τη Διάρκεια της Ζωής (Life Span Theory of Control).....	20
1.6.3. Η κλίμακα AVL (Adaptation to Age – Related Vision Loss).....	21

1.6.4. Λειτουργίες Αντιμετώπισης (Functions of Coping) των Στρεσογόνων Καταστάσεων.....	22
1.6.5. Η Θεωρία της Κοινωνικοσυναισθηματικής Επιλεκτικότητας (Socioemotional Selectivity Theory).....	24
1.6.6. Το Μοντέλο της Επιλεκτικής Βελτιστοποίησης με Αντιστάθμιση (Model of Selection, Optimization and Compensation).....	25
1.7. Ο ρόλος των υπηρεσιών αποκατάστασης και υγείας	26
1.8. Σκοπιμότητα της Έρευνας – Ερευνητικά Ερωτήματα	28
2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	31
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	34
3.1. Πρώτο Ερευνητικό Ερώτημα	34
3.2. Δεύτερο Ερευνητικό Ερώτημα.....	46
3.3. Τρίτο Ερευνητικό Ερώτημα	49
3.3.1. Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω	49
3.3.2. Άτομα ηλικίας 55 ετών και άνω	54
3.4. Τέταρτο Ερευνητικό Ερώτημα.....	55
4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	62
4.1. Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα.....	69
5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ.....	71

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1 - Κατηγοριοποίηση των άρθρων που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα	32
Πίνακας 2 - Άρθρα που απαντούν στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα	36
Πίνακας 3 - Άρθρα που απαντούν στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα.....	47
Πίνακας 4 - Άρθρα που απαντούν στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα (δείγμα 60 έτη και άνω).....	51
Πίνακας 5 - Άρθρα που απαντούν στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα (δείγμα 55 έτη και άνω).....	54
Πίνακας 6 - Άρθρα που απαντούν στο τέταρτο ερευνητικό ερώτημα.....	57

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση διερευνάται η προσαρμογή των ατόμων τρίτης ηλικίας στην οπτική αναπηρία. Το γεγονός του ότι η προοδευτική οπτική απώλεια σε άτομα τρίτης ηλικίας είναι αρκετά διαδεδομένη και ο αριθμός των παθόντων θα συνεχίσει να αυξάνεται με το πέρασμα του χρόνου, δημιουργεί την ανάγκη να διερευνηθούν εκείνες οι στρατηγικές, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας αλλά και τα προγράμματα από υπηρεσίες αποκατάστασης τα οποία αναμένεται να διευκολύνουν την διαδικασία της προσαρμογής τους στην οπτική αναπηρία. Ο απώτερος στόχος της έρευνας είναι να γίνει μία αποδελτίωση των τρόπων αυτών ώστε να διευκολυνθεί η απαιτητική διαδικασία της προσαρμογής στην οπτική αναπηρία η οποία συχνά επέρχεται με την εκκίνηση του γήρατος. Μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης επιτυγχάνεται αρχικά μία θεωρητική θεμελίωση του θέματος με ανάδειξη των κυρίαρχων θεωριών και τάσεων και στη συνέχεια δίνονται οι απαντήσεις των ερευνητικών ερωτημάτων και αναδεικνύονται οι πιο χρήσιμες στρατηγικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο από τα ίδια τα άτομα τρίτης ηλικίας όσο και από το στενό τους περιβάλλον και τους επαγγελματίες υγείας. Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν το γεγονός πως είναι απαραίτητη η δυναμική και θετική στάση από τα ίδια τα άτομα, η υποστήριξη από το οικογενειακό και φιλικό τους κύκλο αλλά και μία ολιστική προσέγγιση από τις υπηρεσίες αποκατάστασης και τους επαγγελματίες υγείας.

Λέξεις – κλειδιά: οπτική αναπηρία σε σχέση με την ηλικία, προσαρμογή στην απώλεια της όρασης, στρατηγικές αντιμετώπισης, υπηρεσίες αποκατάστασης, τρίτη ηλικία, ηλικιωμένοι.

ABSTRACT

This literature review investigates the adaptation of the elderly to visual impairment. The fact that the progressive visual loss of the elderly is widespread and their number will continue to rise over time, creates the need to explore the strategies, personality traits and rehabilitation programs which are expected to facilitate the process of their adaptation to visual impairment. The ultimate goal of this research is to map out the ways that facilitate the demanding process of the adaptation to visual impairment, which often occurs with the onset of old age. This literature review initially achieves a theoretical foundation of the subject by highlighting the dominant theories and trends and then it presents the research questions. Through the answers will emerge the most useful strategies that can be used by the elderly, their close environment and health professionals. The results of this review highlight the need for a dynamic and positive attitude by the individuals, as well as support from their family and friends and a holistic approach from rehabilitation services and health professionals.

Key – words: age – related low vision, adapting to vision loss, coping strategies, rehabilitation, rehabilitation services, old age, elderly.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα βιβλιογραφική εργασία με τίτλο «Η Προσαρμογή των Ατόμων Τρίτης Ηλικίας στην Οπτική Αναπηρία», έγινε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος του Πανεπιστημίου Μακεδονίας «Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση». Με την ολοκλήρωσή της θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον επιβλέποντα καθηγητή, κύριο Παπαδόπουλο Κωνσταντίνο, για τις χρήσιμες υποδείξεις και καθοδήγησή του τόσο κατά τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μαθημάτων όσο και κατά τη συγγραφή της συγκεκριμένης εργασίας. Θα ήθελα να ευχαριστήσω επίσης τις κυρίες Παπακωνσταντίνου Δόξα και Κουστριάβα Ελένη ως επιβλέπουσες της διπλωματικής μου εργασίας. Τέλος, θα ήθελα να απευθύνω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένειά μου για την υπομονή τους αλλά και στους φίλους μου συμφοιτητές που βοηθώντας και στηρίζοντας ο ένας τον άλλο μοιραστήκαμε αυτό το ταξίδι.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η απώλεια μέρους ή και ολόκληρης της όρασης αποτελεί ένα κρίσιμο γεγονός που μπορεί να επέλθει στη ζωή ενός ανθρώπου, καθώς απαιτεί συγκεκριμένες προσαρμογές από την πλευρά του αλλά και μετασχηματισμό ρόλων μέσα στο οικογενειακό και φιλικό του περιβάλλον. Αυτές οι αλλαγές μπορεί να γίνουν ακόμη πιο κρίσιμες και να απαιτήσουν ακόμη μεγαλύτερη προσοχή όταν το άτομο ανήκει στην τρίτη ηλικία. Η αίσθηση του να ζεις δίχως την όρασή σου έχει περιγραφεί από τους ηλικιωμένους ως μία συνεχής μάχη ανάμεσα στη διατήρηση της συμμετοχής στα καθημερινά δρώμενα και στον κίνδυνο που αυτά ενέχουν (Rudman, Huot, Klinger, Leipert & Spafford, 2010).

Σε ό,τι αφορά την εκκίνηση της τρίτης ηλικίας, δεν υπάρχει σαφές ηλικιακό όριο. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δηλώνει πως οι περισσότερες δυτικές χώρες έχουν θέσει ως εκκίνηση του γήρατος τα 65 έτη. Ωστόσο, αυτό το όριο εκκίνησης μπορεί να διαφέρει όταν θέλει κανείς να αναφερθεί σε παγκόσμια κλίμακα και μάλιστα σε χώρες με χαμηλό προσδόκιμο ζωής· σε τέτοιες περιπτώσεις ως σημείο εκκίνησης του γήρατος λαμβάνεται αυτό των 55 ετών. Από την άλλη πλευρά, ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών έχει συμφωνήσει πως το γενικό σημείο εκκίνησης της τρίτης ηλικίας αποτελούν τα 60 έτη (World Health Organization, 2002).

Μία από τις πιο συχνές και σημαντικές απώλειες που βιώνει ένας άνθρωπος με την εκκίνηση του γήρατος είναι η απώλεια μέρους ή και ολόκληρης της όρασής του. Όταν το άτομο είναι ηλικιωμένο, έχει μάθει να ζει κατά το μεγαλύτερο μέρος της ζωής του με την όρασή του και έτσι να εκτελεί δραστηριότητες με έναν συγκεκριμένο και ήδη μαθημένο τρόπο. Με την απώλεια αυτής έρχεται αντιμέτωπο με ένα τεράστιο κενό το οποίο είναι ενδεχομένως πολύ δύσκολο να αντιμετωπίσει λόγω της μεγάλης του ηλικίας και των συνεχόμενων αλλαγών που αυτή επιφέρει. Θα χρειαστεί περαιτέρω πρακτική αλλά και

ψυχολογική βοήθεια, καθώς η απώλεια της όρασης σπάνια εμφανίζεται μόνη της και σε τέτοιες ηλικίες συνυπάρχει συνήθως με άλλα συνοδά προβλήματα υγείας.

Η συγκεκριμένη βιβλιογραφική έρευνα έχει σκοπό να διερευνήσει την διαδικασία της προσαρμογής των ηλικιωμένων στην οπτική αναπηρία και να παραθέσει συγκεντρωτικά τις στρατηγικές εκείνες αλλά και τους τρόπους με τους οποίους η μετάβαση από την οπτική βλάβη στη λειτουργική ζωή είναι και η πιο ομαλή. Αποτελεί αντικείμενο ενδιαφέροντος για τα ίδια τα άτομα, για το στενό τους περιβάλλον αλλά και για τους επαγγελματίες υγείας καθώς θα αναλυθούν οι στρατηγικές και τα μοντέλα που έχουν αποδειχτεί πιο αποτελεσματικά έτσι όπως τα έχει αναδείξει η βιβλιογραφία.

Το πρώτο μέρος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης αποτελείται από τη θεωρητική θεμελίωση του θέματος. Μέσω αυτής γίνεται παράθεση των κυρίαρχων οπτικών παθήσεων που επέρχονται με την ηλικία, των επιπτώσεων της απώλειας της όρασης στην τρίτη ηλικία και ακολουθεί η διερεύνηση του όρου της προσαρμογής σε στρεσογόνες καταστάσεις αρχικά και στη συνέχεια στην οπτική αναπηρία που επέρχεται με την ηλικία. Παρατίθενται οι κυριότεροι τρόποι, μοντέλα και θεωρίες προσαρμογής έτσι όπως αναδείχθηκαν από τη βιβλιογραφία και αναλύεται ο ρόλος των υπηρεσιών αποκατάστασης. Στο τέλος γίνεται παράθεση της σκοπιμότητας της έρευνας και των ερευνητικών ερωτημάτων που θα γίνει προσπάθεια να έχουν απαντηθεί με το πέρας της. Το δεύτερο κεφάλαιο είναι αυτό της μεθοδολογίας όπου και γίνεται ανάλυση των τρόπων με τους οποίους κατέστη δυνατό να ολοκληρωθεί η συγκεκριμένη έρευνα αλλά και τα κριτήρια με τα οποία συμπεριλήφθηκαν τα άρθρα που την απαρτίζουν. Το τρίτο κεφάλαιο αποτελείται από την ανάλυση των άρθρων τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων καθώς και από τους συγκεντρωτικούς πίνακες όπου είναι οργανωμένα ανά ερώτηση. Το τέταρτο κεφάλαιο είναι αυτό της συζήτησης και των συμπερασμάτων όπου γίνεται μία περαιτέρω ανάλυση των αποτελεσμάτων και της

σημασίας τους για το σκοπό της έρευνας. Ακολουθούν προτάσεις για μελλοντική έρευνα πάνω στο υπό μελέτη θέμα. Στο πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο παρατίθενται οι βιβλιογραφικές παραπομπές.

1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

1.1. Εισαγωγικά Στοιχεία

Η διαδικασία της γήρανσης αποτελεί ορόσημο στη ζωή κάθε ανθρώπου, το οποίο χρήζει ιδιαίτερης προσοχής, καθώς το άτομο καλείται να προσαρμοστεί σε ποικίλες εσωτερικές και εξωτερικές αλλαγές. Ο όρος ‘επιτυχημένη γήρανση’ (successful aging) αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να διατηρήσει τρία χαρακτηριστικά – κλειδιά με το πέρασμα των ετών: χαμηλό κίνδυνο για ασθένεια ή αναπηρία, υψηλή λειτουργική ικανότητα και ενεργή συμμετοχή στη ζωή (Rowe & Kahn, 1997). Ωστόσο, δεν είναι σαφής ο βαθμός που θα πρέπει να είναι παρόν το καθένα από αυτά τα χαρακτηριστικά ώστε να επιτευχθεί η υψηλή ικανοποίηση από τη ζωή η οποία είναι προαπαιτούμενη για την ψυχολογική ολοκλήρωση του ατόμου κατά τη διαδικασία της γήρανσης (Jang, Mortimer, Haley & Graves, 2004).

Η μεγάλη ηλικία επέρχεται μαζί με αυξημένη πιθανότητα για σωματικές βλάβες οι οποίες μπορούν να τροποποιήσουν αλλά και να περιορίσουν σημαντικά τόσο τις επιδιώξεις που είχε μέχρι εκείνη τη στιγμή το άτομο, όσο και την ποιότητα της ζωής του (Boerner, Brennan, Horowitz & Reinhardt, 2010). Η οπτική αναπηρία είναι ένας από τους επικρατέστερους τύπους δυσκολίας που μπορεί το άτομο να αντιμετωπίσει· αποτελεί έναν γενικό όρο, ο οποίος περιλαμβάνει όλα τα επίπεδα της απώλειας της όρασης (Pant & Joshi, 2016) και γι’ αυτό το λόγο θεωρείται ως μία μορφή αναπηρίας (Femia, Zarit & Johansson, 2001· Pfau, 2007· Ramrattan, Wolfs, Panda-Jonas, Jonas, Bakker, Pols & de Jong, 2001). Η οπτική αναπηρία περιλαμβάνει τόσο την μερική όραση όσο και την ολική τύφλωση και αποτελεί μία από τις δέκα κυριότερες αιτίες που προξενούν αναπηρία στο δυτικό κόσμο (Dreer, Elliott, Fletcher & Swanson, 2005). Εκτιμήσεις από έρευνες έδειξαν πως μέχρι το

2020 θα υπάρχουν 54 εκατομμύρια άτομα με τύφλωση παγκοσμίως (Thylefors, Negrel, Pararajasegaram & Dadzie, 1995). Ειδικότερα, ο αριθμός των ατόμων τα οποία παρουσιάζουν οπτική αναπηρία σε μεγάλη ηλικία αναμένεται να αυξηθεί τα επόμενα χρόνια, κυρίως λόγω της παράλληλης αύξησης του προσδόκιμου ζωής (Dreer et al., 2005). Στις κοινωνίες του δυτικού κόσμου η απώλεια της όρασης σχετίζεται άμεσα με την ηλικία των ατόμων (Buch, 2005) και μάλιστα πολλές φορές θεωρείται ορόσημο για την εκκίνηση του γήρατος (Diehl & Wahl, 2009). Το να έχει οπτική αναπηρία ένα άτομο όντας ηλικιωμένο, επιφέρει ιδιαίτερη ευπάθεια σε απρόβλεπτες καταστάσεις που ενδεχομένως να προκύψουν στο φυσικό του περιβάλλον (Wahl, Oswald & Zimprich, 1999). Συγκεκριμένα ο Ravish (1985) αναφέρει πως τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας με αισθητηριακή απώλεια είναι περισσότερο επιδεκτικά στην κοινωνική απομόνωση.

Ο κίνδυνος εμφάνισης και ανάπτυξης τη οπτικής αναπηρίας αυξάνεται όσο αυξάνεται και η ηλικία του ατόμου (Ivanoff, Sjöstrand, Klepp, Lind & Lindqvist, 1996). Παρότι η ιατρική επιστήμη έχει σημειώσει σημαντική πρόοδο σε ό,τι αφορά την αντιμετώπιση των ασθενειών που οδηγούν σε απώλεια της όρασης σε μεγάλη ηλικία, υπάρχουν συνθήκες οι οποίες ακόμα οδηγούν τους ασθενείς στο να τη χάσουν με προοδευτικό αριθμό και σε μόνιμη βάση (Girdler, Packer & Boldy, 2008).

1.2. Συχνές Οπτικές Παθήσεις που Σχετίζονται με την Ηλικία

Οι πιο συχνές οπτικές παθήσεις που σχετίζονται με την ηλικία και επιφέρουν μερική ή ολική απώλεια της όρασης χαρακτηρίζονται από σταδιακή και συνεχή αλλοίωση του οπτικού πεδίου (Boerner, 2004) και είναι τέσσερις: ο καταρράκτης, η αμφιβληστροειδοπάθεια που προκαλείται από διαβήτη, το γλαύκωμα και ο εκφυλισμός της ωχράς κηλίδας ο οποίος οφείλεται στην μεγάλη ηλικία (Burmedi, Becker, Heyl, Wahl & Himmelsbach, 2002· Dreer et al., 2005· Podgor, LESKE & Ederer, 1983· Reinhardt, Boerner & Horowitz, 2009· Rosenbloom, 1992). Τα ηλικιωμένα άτομα ωστόσο, μπορεί να

εμφανίσουν πολλαπλές και ταυτόχρονες οπτικές παθήσεις, των οποίων η σοβαρότητα συνήθως αυξάνεται με το πέρασμα του χρόνου (Brennan & Cardinali, 2000). Το χαρακτηριστικό της απώλειας της όρασης που σχετίζεται με την ηλικία είναι ότι δεν μπορεί να διορθωθεί με γυαλιά, φαρμακευτική αγωγή ή χειρουργική επέμβαση (Reinhardt, 2001). Ενώ τα χαρακτηριστικά της απώλειας της όρασης διαφέρουν από άτομο σε άτομο, η πλειοψηφία των ηλικιωμένων με οπτική αναπηρία δεν καταλήγει σε ολική τύφλωση, αλλά σε μερική απώλεια της όρασης (Brennan et al., 2001).

1.3. Επιπτώσεις της Απώλειας της Όρασης στην Τρίτη Ηλικία

Το άτομο το οποίο υπόκειται σε μερική ή και ολική απώλεια της όρασής του βιώνει πολύ σημαντικές αλλαγές σε πολλές πτυχές της καθημερινότητάς του (Weber & Wong, 2010). Αυτές οι αλλαγές είναι ακόμη πιο βαρύνουσας σημασίας όταν το πρόβλημα όρασης συνυπάρχει και με άλλα συνοδά προβλήματα που παρουσιάζονται με την ηλικία, όπως ο διαβήτης και η υπέρταση (Dreer et al., 2005). Το άτομο το οποίο έχει φτάσει μέχρι ένα σημείο της ζωής του με την κανονική του όραση, το να τη χάνει προς το τέλος της μπορεί να αποτελέσει μία πολύ οδυνηρή εμπειρία (Benn, 1997· Reinhardt, 2001). Σε σχετική έρευνα βρέθηκε πως η εντονότερη περίοδος κρίσης λαμβάνει χώρα κατά τη διάγνωση της οπτικής αναπηρίας και κατά το σταδιακό εκφυλισμό της όρασης (Evans, 1983).

Η εμφάνιση της οπτικής αναπηρίας αποτελεί μία κρίσιμη αλλαγή, της οποίας οι απαιτήσεις μπορεί να υποβάλλουν το άτομο σε ρίσκο και ως προς την ψυχική του υγεία (Boerner, 2004). Η απώλεια ποσοστού ή και ολόκληρης της όρασης επηρεάζει επίσης βασικές γνωστικές λειτουργίες του ατόμου όπως τη μάθηση, τη μνήμη, την επεξεργασία γνωστικών πληροφοριών και την χωρική αναπαράσταση· όλα αυτά δυσκολεύουν ακόμη περισσότερο τις απλές, μέχρι πρότινος, καθημερινές λειτουργίες (Ben-Zur & Debi, 2005). Εμπειρικά στοιχεία έχουν καταδείξει πως η οπτική αναπηρία που επέρχεται σε μεγάλη ηλικία συνδέεται επίσης και με σημαντική απώλεια εμπειριών οι οποίες θα μπορούσαν να

προωθήσουν περαιτέρω την προσωπική ευημερία και ανάπτυξη του ατόμου (Wahl, Becker, Burmedi & Schilling, 2004), αλλά και με περιορισμό της κοινωνικής του συμμετοχής (Heinemann, Colorez, Frank & Taylor, 1988). Η επίκτητη απώλεια της όρασης είναι μία διαταραχή η οποία ξεκάθαρα δυσχεραίνει την κοινωνική αλληλεπίδραση (Laforge, Spector & Sternberg, 1992· Erber & Heine, 1996).

Η αισθητηριακή απώλεια στα άτομα τρίτης ηλικίας, είτε αυτή είναι απώλεια ακοής είτε απώλεια όρασης, συνοδεύεται πολύ συχνά από κατάθλιψη (Horowitz, 1995), αίσθημα απώλειας, απομόνωσης και εξάρτησης (Goodman, 1985), άγχος και απροθυμία για συμμετοχή σε κοινωνικές εκδηλώσεις (Heine & Browning, 2002) και αίσθημα ανικανότητας (Ainlay, 1988). Σε ό,τι αφορά ειδικά την κατάθλιψη, σχετική έρευνα που διενεργήθηκε το 1992 από τους Barron, Foxall, Dollen, Shull και Jones, κατέδειξε πως η χρονική διάρκεια της οπτικής αναπηρίας μπορούσε να προβλέψει την διάρκεια του αισθήματος μοναξιάς που ένιωθαν τα άτομα. Όσο πιο ισχυρό είναι το αίσθημα της μοναξιάς, τόσο πιο πολύ παρεμποδίζει την διαδικασία της προσαρμογής των ατόμων στην οπτική αναπηρία (Verstraten, Brinkmann, Stevens & Schouten, 2005). Πολλές φορές τα άτομα προσκολλώνται στην εναπομείνασα όρασή τους, κάτι που μπορεί να τους οδηγήσει στην αποφυγή ενεργειών και θέσπισης στόχων αλλά και σε διστακτικότητα στις ανθρώπινες σχέσεις (Zaborowski, 1997). Δεν πρέπει να ξεχνάει κανείς πως τα άτομα με οπτική αναπηρία δεν έχουν να αντιμετωπίσουν μόνο τις προσωπικές εσωτερικές δυσκολίες που προκύπτουν, αλλά και τις κοινωνικές (van Huijgevoort, 2002) καθώς οι άνθρωποι που απαρτίζουν μία κοινωνία τείνουν να υποβαθμίζουν αυτούς που δεν έχουν το ιδανικό γι' αυτούς εξωτερικό παρουσιαστικό και χαρακτηριστικά.

Μαζί με τις ψυχολογικές επιπτώσεις που επιφέρει η απώλεια της όρασης σε μεγάλη ηλικία, χαρακτηριστικός είναι και ο κίνδυνος του σοβαρού τραυματισμού λόγω των πτώσεων που πολύ πιθανόν να επιφέρει η οπτική βλάβη (BOptom, Cumming, Mitchell &

Attebo, 1998· Szabo, Janssen, Khan, Potter & Lord, 2008). Επίσης, η εμφάνιση της αναπηρίας στη μεταγενέστερη ζωή του ατόμου επιφέρει διαταραχή της πρότερης ισορροπίας ανάμεσα στο πρόσωπο και στο περιβάλλον του και απαιτεί δραστικό μετασχηματισμό ρόλων μέσα στην οικογένεια αλλά και στις φιλικές του σχέσεις (Lee & Brennan, 2006).

1.4. Η Έννοια της Προσαρμογής

Στην παρούσα έρευνα, όταν γίνεται αναφορά στη διαδικασία της προσαρμογής, εννοείται η προσαρμογή που αναμένεται να επιτύχει το άτομο όταν έρχεται αντιμέτωπο με αρνητικά και στρεσογόνα γεγονότα της ζωής. Ως αρνητικά γεγονότα της ζωής θεωρούνται οι προσωπικές ή πολιτιστικές ανεπιθύμητες αλλαγές στις συνηθισμένες δραστηριότητες του ατόμου, οι οποίες απαιτούν ουσιαστική αναπροσαρμογή της συμπεριφοράς του (Holmes & Rahe, 1967). Παραδείγματα τέτοιων αλλαγών μπορεί να είναι το πένθος, η ακούσια συνταξιοδότηση, το διαζύγιο, η απώλεια εργασίας ή η σοβαρή ασθένεια (Thoits, 1986). Η έννοια της προσαρμογής αναφέρεται αρχικά στην ατομική ψυχολογική αλλαγή που εμφανίζεται σαν ‘ανταπόκριση’ στην απώλεια· με την έννοια αυτή, η επιτυχής προσαρμογή συνεπάγεται μείωση αυτής της ανταπόκρισης όσο η χρόνια πάθηση επιδεινώνεται με την πάροδο του χρόνου (Bevan, 1965).

Ερευνητές έχουν καταλήξει στο ότι η προσωπική προσπάθεια, η οικογένεια και ο κοινωνικός περίγυρος του ατόμου είναι παράγοντες καθοριστικής σημασίας σε ό,τι αφορά την προσαρμογή του ατόμου σε πολλαπλές δυσκολίες, συμπεριλαμβανομένης και της αναπηρίας (Jang et al., 2004). Ένας από τους παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν σε θετική ερμηνεία είναι αυτός της αισιοδοξίας. Το αίσθημα της αισιοδοξίας αναφέρεται ως η γενική προσδοκία των καλών αποτελεσμάτων που θα προκύψουν όταν το άτομο αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα (Scheier & Carver, 1985).

1.4.1. Στρατηγικές Προσαρμογής σε Στρεσογόνες Καταστάσεις

Αν θα θέλαμε να καθορίσουμε τον όρο ‘στρατηγική’ (strategy), θα αναφέραμε πως εστιάζει καθαρά στις ενέργειες που κάνουν τα άτομα όταν έχουν να αντιμετωπίσουν μία χρόνια ασθένεια και στη δράση που αναλαμβάνουν ώστε να μεγιστοποιήσουν όσο μπορούν τα θετικά αποτελέσματα (Bury, 1991). Σε ό,τι αφορά τις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων γενικά κυρίαρχη είναι η άποψη πως παρότι αυτές που χρησιμοποιούν οι περισσότεροι άνθρωποι μπορούν να αλλάξουν από στιγμή σε στιγμή, δεν μπορούμε να αρνηθούμε το γεγονός πως υπάρχει μία τάση να αναπτύσσουν συγκεκριμένες και σταθερές στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους με το πέρασμα του χρόνου, οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν τις αντιδράσεις τους σε νέες καταστάσεις (Carver & Scheier, 1994).

Σε ό,τι αφορά την αντιμετώπιση των δυσκολιών που παρουσιάζονται αργά στη ζωή του ατόμου και την επιδίωξη των στόχων του με παράλληλη προσαρμογή στις αλλαγές που επηρεάζουν την επίτευξή τους, στη βιβλιογραφία συναντώνται αρχικά δύο στρατηγικές: η αφομοιωτική (assimilative) και η διευκολυντική (accommodative) (Brandtstädter, 1989· Brandtstädter & Renner, 1990· Brandtstädter & Rothermund, 2002). Η πρώτη επικεντρώνεται στην επίμονη προσπάθεια του ατόμου στο να προσαρμόσει τις συνθήκες της ζωής του στις εκάστοτε προτιμήσεις του, ενώ στη δεύτερη οι προτιμήσεις και οι στόχοι του ατόμου προσαρμόζονται στους περιορισμούς της εκάστοτε κατάστασης την οποία βιώνει. Για παράδειγμα, ένα άτομο το οποίο έχει χάσει ποσοστό της όρασής του πρόσφατα, αντιμετωπίζει μεγάλες δυσκολίες σε δραστηριότητες οι οποίες μέχρι πρότινος του φαίνονταν εύκολες, όπως το διάβασμα. Το άτομο το οποίο χρησιμοποιεί την αφομοιωτική στρατηγική, θα προσπαθήσει να ανταπεξέλθει στην καθημερινή του ασχολία ανεξάρτητα από τις προκλήσεις που του παρουσιάζονται και από το πόσο χρόνο και ενέργεια θα διαθέσει γι’ αυτό. Στον αντίποδα, το άτομο που θα χρησιμοποιήσει τη

διευκολυντική στρατηγική, θα είναι πιο ευέλικτο στην αντιμετώπιση της οπτικής του αναπηρίας, καθώς σταδιακά θα αρχίσει να επεξεργάζεται πως κάποιοι άνθρωποι μπορεί να βρίσκονται σε χειρότερη κατάσταση, να εκτιμά και άλλες πτυχές της ζωής οι οποίες είναι εξίσου σημαντικές και να φτάσει σταδιακά στο συμπέρασμα πως αυτή η δυσκολία είναι πλέον μέρος της καθημερινότητάς του και θα πρέπει να μάθει να ζει με αυτή. Σε έρευνά της Boerner (2004) η οποία διενεργήθηκε σε άτομα μέσης και τρίτης ηλικίας τα οποία είχαν χάσει πρόσφατα την όρασή τους, αναδείχθηκε η σημαντικότητα της χρήσης οποιασδήποτε εκ των δύο στρατηγικών, με τη διευκολυντική να αποδεικνύεται πιο αποτελεσματική ως προς την προσαρμογή στην οπτική αναπηρία από τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.

Πολύ σημαντική είναι επίσης και η βοήθεια που μπορούν να λάβουν οι ηλικιωμένοι από άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν τα ίδια προβλήματα και παρουσιάζουν πρόοδο σε αυτήν την αντιμετώπιση, καθώς έχει αποδειχτεί ότι οι κοινωνικές σχέσεις με τους συνανθρώπους μας μπορούν να μειώσουν το άγχος που δημιουργείται από στρεσογόνες καταστάσεις (Thoits, 1986).

Πολύ σημαντική ωστόσο είναι και η πρόθεση που έχουν οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της προσαρμογής· ο Mitchell σε έρευνά του το 1994 ανέδειξε το γεγονός ότι τα άτομα μεγάλης ηλικίας εξέφρασαν μία προθυμία και διάθεση να ανταπεξέλθουν σε καινούριες δυσκολίες και προκλήσεις που τους παρουσιάζονταν. Το χάσμα που δημιουργείται ανάμεσα στην ικανότητα του ατόμου και στις απαιτήσεις της εκάστοτε καθημερινής δραστηριότητας η οποία πλέον του φαίνεται αδύνατο να εκπληρωθεί, μπορεί να γεφυρωθεί τροποποιώντας την ικανότητα ή τις απαιτήσεις της δραστηριότητας (Verbrugge & Jette, 1994).

1.5. Η Προσαρμογή στην Οπτική Αναπηρία

Η προσαρμογή στην αναπηρία αποτελεί μία δυναμική διαδικασία η οποία μπορεί να μεταβληθεί προς θετική ή προς αρνητική κατεύθυνση με την πάροδο του χρόνου (Horowitz & Reinhardt, 1998)· μπορεί να οριστεί ως το κατά πόσο το άτομο με εξασθένιση της όρασης έχει την ικανότητα να την αποδεχτεί με ρεαλιστικό τρόπο (Wahl et al., 2004). Επίσης, συνεπάγεται αυτόματα και μία συναισθηματική δυσφορία, η οποία μπορεί να είναι το αποτέλεσμα μίας απαιτητικής κατάστασης που αναδύεται όταν απειλείται το σχέδιο της ζωής του ατόμου. Αυτή η κατάσταση διακόπτεται όταν αποκατασταθεί η ακεραιότητα είτε με την εξαφάνιση της απειλής είτε με την προσαρμογή του ατόμου σε αυτή (Hayeems, Geller, Finkelstein & Faden, 2005).

Ενδιαφέρον είχε το εύρημα των Ash, Keegan και Greenough (1978), οι οποίοι συνέκριναν την κοινωνική προσαρμογή ηλικιωμένων ατόμων και βρήκαν ότι χαμηλότερα ποσοστά αυτού το είδους της προσαρμογής είχαν αυτοί με γλαύκωμα και πολλαπλές ακόμα δυσκολίες· υψηλότερα ποσοστά βρέθηκαν σε αυτούς που είχαν αμφιβληστροειδοπάθειες, σε αυτούς που συγκριτικά είχαν μεγαλύτερο ποσοστό υπολειπόμενης όρασης, αλλά και σε αυτούς που είχαν εγκαταλείψει την ελπίδα για επαναφορά της φυσιολογικής τους όρασης. Μάλιστα, υπήρχε μία μικρή διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες, με αυτήν που είχε την χειρότερη όραση να λειτουργεί καλύτερα από αυτήν που είχε σημαντικό ποσοστό υπολειπόμενης όρασης· αυτό εξηγείται από την άποψη ότι τα άτομα που έχουν υπολειπόμενη όραση ακόμα, προσπαθούν να λειτουργήσουν σαν βλέποντες και δεν επιχειρούν να μάθουν πώς μπορούν να λειτουργήσουν με απώλεια ποσοστού της όρασής τους.

Οι νέες στρατηγικές που αναπτύσσουν οι ηλικιωμένοι για την προσαρμογή τους στην απώλεια της όρασης είναι αναγκαίο να μελετηθούν, καθώς τα άτομα τις αναπτύσσουν και τις χρησιμοποιούν όταν οι προϋπάρχουσες στρατηγικές αποτυγχάνουν

να αποκαταστήσουν την ισορροπία η οποία συνήθως διαταράσσεται με τις αλλαγές (Stewart, 1982). Αν θα θέλαμε να αναφέρουμε συγκεντρωτικά τις μεθόδους οι οποίες εμφανίζονται πιο συχνά στη βιβλιογραφία ως βοηθητικές για την προσαρμογή των ενήλικων ατόμων στην οπτική αναπηρία, αυτές θα ήταν οι εξής: η αποδοχή της νέας κατάστασης, η αναζήτηση εξειδικευμένης τεχνικής και ψυχολογικής βοήθειας, η αναζήτηση κοινωνικής στήριξης, η υιοθέτηση θετικών στάσεων και προοπτικών και η εστίαση σε στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων (Senra et al., 2015). Επίσης η επαφή με άλλα άτομα με οπτική αναπηρία είναι ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες ο οποίος οδηγεί σε μία επιτυχημένη προσαρμογή (Allen, 1989). Στην έρευνα του Brennan (2004) αναφέρεται πως το αίσθημα της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας έπαιξε κύριο λόγο στη ζωή των ατόμων με οπτική αναπηρία και τους βοήθησε να αποδεχθούν τη νέα κατάσταση της υγείας τους. Το αίσθημα της θρησκευτικότητας έχει βρεθεί πως βοηθάει γενικά τα άτομα με οπτική αναπηρία να υιοθετήσουν και να εφαρμόσουν περισσότερο προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης της δυσκολίας τους (Yampolsky, Wittich, Webb & Overbury, 2008).

Έρευνες έχουν συσχετίσει επιτυχώς τη θετική σχέση ανάμεσα στην κοινωνική στήριξη από οικογένεια και φίλους και τα αποτελέσματα της ψυχολογικής ευημερίας και της προσαρμογής σε στρεσογόνους παράγοντες που εμφανίζονται σε μεγάλη ηλικία (Cohen & Wills, 1985). Η κοινωνική συμμετοχή μπορεί να αποτρέψει το άτομο από τον κίνδυνο της απομόνωσης, της μοναξιάς και της κατάθλιψης (Newall et al., 2009). Ειδικότερα για τα μέλη της οικογένειας μπορεί να γίνει ξεχωριστή μνεία, καθώς: 1) έχουν περάσει ένα σημαντικό μέρος της ζωής τους με το άτομο, 2) γνωρίζουν από πρώτο χέρι το ιατρικό ιστορικό του με το πέρασμα του χρόνου, 3) έχουν βιώσει τους τρόπους με τους οποίους το άτομο προσπαθεί να επιβιώσει μέσα από την οπτική του αναπηρία και άλλες στρεσογόνες καταστάσεις στο πέρασμα της ζωής του, 4) πολλές φορές συνοδεύουν

το άτομο τόσο στις ιατρικές του εξετάσεις όσο και στα κέντρα αποκατάστασης, και 5) λειτουργούν ως συνδετικοί κρίκοι ανάμεσα στους ηλικιωμένους και τους επαγγελματίες υγείας (Bambara et al., 2009).

Η θετική επιρροή που έχει το πέρασμα του χρόνου στη διαδικασία της προσαρμογής γίνεται εμφανής στην έρευνα των Weber και Wong, (2010), όπου μέσω της κλίμακας AVL (η οποία αναλύεται λεπτομερώς στο κεφάλαιο 1.6.3) διερευνήθηκε η προσαρμογή ομάδας ηλικιωμένων στην οπτική αναπηρία. Βρέθηκε λοιπόν ότι υψηλότερο σκορ είχαν αυτοί που βρίσκονταν σε αυτή την κατάσταση δώδεκα ή και περισσότερα χρόνια.

Παρόλο που η προσαρμογή στην οπτική αναπηρία είναι ένα συστατικό στοιχείο της γενικότερης ευημερίας του ατόμου, δεν ταυτίζεται με την προσαρμογή στη διαδικασία της γήρανσης (Horowitz & Reinardt, 1998). Τα δύο αυτά στοιχεία όμως σχετίζονται μεταξύ τους, καθώς όσο περισσότερο επιτυχημένη είναι η προσαρμογή του ατόμου στη χρόνια οπτική αναπηρία, τόσο πιο υψηλά επίπεδα αναμένεται να παρουσιάζει η γενικότερη ευημερία του ατόμου.

1.5.1. Ψυχολογική Προσαρμογή των Ατόμων Τρίτης Ηλικίας στην Οπτική Αναπηρία

Η ψυχολογική προσαρμογή στην μη αναστρέψιμη απώλεια της όρασης είναι μία διαδικασία κατά την οποία το άτομο αναγκάζεται να θέσει σε ενέργεια τις προσωπικές του ικανότητες και συμπεριφορές για να συμβιβαστεί με έναν ρεαλιστικό τρόπο στις αλλαγές και στους περιορισμούς που του επιφέρει η οπτική αναπηρία (Boerner & Wang, 2012· Fitzgerald, Ebert & Chambers, 1987· Teitelman & Copolillo, 2005).

1.5.1.1. Η ψυχοοφθαλμολογία που σχετίζεται με την ηλικία (Age – Related Psychoophthalmology)

Σε άρθρο του ο Wahl (2013) προτείνει έναν νέο όρο ο οποίος θεωρεί πως είναι αναγκαίος για την επιστημονική έρευνα της οπτικής αναπηρίας των ηλικιωμένων ατόμων ώστε να καλυφθεί το κενό σε ό,τι αφορά τις ψυχολογικές επιπτώσεις που επιφέρει η απώλεια της όρασης και τους βέλτιστους τρόπους με τους οποίους μπορεί να γίνει η προσαρμογή τους στη νέα κατάσταση. Το απαιτούμενο αυτό πεδίο ασχολείται με την καθημερινή επάρκεια του ατόμου (everyday competence), με τη λειτουργία του στον γνωστικό και στον κοινωνικό τομέα, με την υποκειμενική του ευημερία, την κατάθλιψη και τις διαδικασίες προσαρμογής που ακολουθεί.

Σε ό,τι αφορά την περίθαλψη των ηλικιωμένων με οπτική αναπηρία από τις υπηρεσίες αποκατάστασης και από τους επαγγελματίες υγείας, το συγκεκριμένο μοντέλο θα μπορούσε να βοηθήσει ολιστικά το άτομο, καθώς οι επαγγελματίες θα είχαν πλήρη εικόνα του υποβάθρου του, όπως αυτό αναλύεται και στην προηγούμενη παράγραφο. Επίσης, στα άτομα τα οποία έχουν και άλλα προβλήματα υγείας, η γνωστοποίηση της οφθαλμικής βλάβης και του τι αυτή θα μπορούσε να επιφέρει θα πρέπει να γίνεται με προσοχή και πάντα υποδεικνύοντας τη σωστότερη ειδικότητα για κάθε περίπτωση (π.χ. αυτή του ψυχολόγου). Πρόκειται λοιπόν για ένα μοντέλο το οποίο στοχεύει στην ευρεία συνεργασία όλων των ειδικοτήτων που ασχολούνται με το άτομο (ψυχολόγοι, εργοθεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί), αν και μία τέτοια συνεργασία είναι ακόμα υπό εξέλιξη και, όπως επισημαίνει και ο Wahl, αξίζει περισσότερης προσοχής στο μέλλον.

1.5.1.2. Ψυχοκοινωνική Προσαρμογή στην Οπτική Αναπηρία

Σε ό,τι αφορά την ψυχοκοινωνική τους απόδοση, τα άτομα με αισθητηριακή αναπηρία τείνουν να νιώθουν αποκομμένα από δραστηριότητες που πρωτίτερα απολάμβαναν, πιο περιορισμένα και αποκομμένα από τον κοινωνικό τους περίγυρο,

ευάλωτα και με περιορισμένη αυτοπεποίθηση. Αρκετά ωστόσο από αυτά καταφέρνουν να προσαρμοστούν στην καινούρια κατάσταση και στην αλλαγή του τρόπου ζωής τους με επιτυχία (Heine & Browning, 2002), αν και τα αρνητικά συναισθήματα δεν είναι εύκολο να αποβληθούν. Σε έρευνα των Stanford, Waterman, Russell και Harper (2009), στην οποία ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αναφέρουν τις εμπειρίες τους σε ό,τι αφορά την προσαρμογή τους στη νεοαποκτηθείσα εκφύλιση της ωχράς κηλίδας, αναδείχθηκε το γεγονός πως, παρόλο που οι συμμετέχοντες είχαν την θέληση και κατέβαλλαν προσπάθεια για να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα (με το να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που ολοκλήρωναν παλιότερα), δεν έπαυαν να υφίστανται ψυχολογική πίεση και δυσφορία.

Σε έρευνά τους οι Tolman κ.ά. (2005) μελέτησαν σε δείγμα 144 ατόμων άνω των 65 ετών την ψυχοκοινωνική τους προσαρμογή στην απώλεια της όρασης και εάν αυτή η απώλεια σχετίζεται με καταθλιπτική συμπτωματολογία. Η έρευνά τους ολοκληρώθηκε χρησιμοποιώντας την κλίμακα της προσαρμογής στην οπτική αναπηρία (Adaptation to Vision Loss Scale – AVL), η οποία αναλύεται στο υποκεφάλαιο 1.6.3. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι ηλικιωμένοι οι οποίοι επέδειξαν καλύτερη προσαρμογή στα δεδομένα της οπτικής αναπηρίας εμφάνιζαν παράλληλα λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα από αυτούς που δυσκολεύτηκαν περισσότερο να προσαρμοστούν.

1.6. Έννοιες και Εργαλεία Μέτρησης της Προσαρμογής σε Στρεσογόνες Καταστάσεις

Με το πέρασμα των ετών και την εκπόνηση ποικίλων ερευνών, δημιουργήθηκαν αρκετές θεωρίες οι οποίες επιχείρησαν να εξηγήσουν τον τρόπο που τα άτομα αντιδρούν και προσαρμόζονται σε γεγονότα τα οποία είναι ξαφνικά και αναπάντεχα στη ζωή τους, όπως σε διάφορες απώλειες αλλά και σε εμφάνιση χρόνιων ασθενειών. Αυτές οι θεωρίες παρέχουν, μεταξύ άλλων, και ένα πλαίσιο κατανόησης της διαδικασίας της προσαρμογής

του ατόμου στην οπτική αναπηρία (Nyman, Dibb, Victor & Gosney, 2012) και οι κυριότερες από αυτές αναφέρονται αναλυτικά στα παρακάτω υποκεφάλαια.

1.6.1. Το κέντρο ελέγχου (Locus Of Control)

Το εσωτερικό κέντρο ελέγχου αποτελεί θέμα – κλειδί για την κατανόηση του τρόπου που λειτουργούν τα άτομα στις χρόνιες παθήσεις και αναφέρεται στην αίσθηση ελέγχου που έχει ο καθένας πάνω στο θέμα της προσωπικής του υγείας (Reinhardt et al., 2009). Γι' αυτό το σκοπό υπάρχει το κέντρο ελέγχου της υγείας το οποίο διαχωρίζεται σε επιμέρους κατηγορίες (Wallston, Strudler Wallston & DeVellis, 1978· Wallston, Wallston, Kaplan & Maides, 1976). Συγκεκριμένα, υπάρχει το Εσωτερικό Κέντρο Ελέγχου (Internal Locus of Control) σύμφωνα με το οποίο τα άτομα έχουν την αντίληψη πως το θέμα της υγείας τους ελέγχεται από τους ίδιους. Όταν πιστεύουν πως η υγεία τους ελέγχεται από εξωτερικούς παράγοντες (External Locus of Control), έχουμε δύο κατηγορίες: στην πρώτη έχουμε το Ευκαιριακό Κέντρο Ελέγχου (Chance Locus of Control), όπου πιστεύουν πως η υγεία τους καθορίζεται από την τύχη ή από την μοίρα. Στην δεύτερη έχουμε το Κέντρο Ελέγχου των Ισχυρών Άλλων (Powerful Others Locus of Control), όπου θεωρούν πως η υγεία τους καθορίζεται από την στάση των «ισχυρών άλλων», δηλαδή ατόμων του περιγύρου τους. Έρευνες έχουν δείξει πως ο συνδυασμός υψηλού εσωτερικού και χαμηλού εξωτερικού ελέγχου παράγει πιο θετικά αποτελέσματα σε ό,τι αφορά την τήρηση της εκάστοτε θεραπείας (Voils, Steffens, Bosworth & Flint, 2005) αλλά και την παρουσίαση λιγότερων καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Brown, Schulberg & Prigerson, 2000).

Σε ό,τι αφορά ηλικιωμένους με οπτική απώλεια, έρευνα έχει αναδείξει το γεγονός πως έχουν πολύ λιγότερο προσωπικό έλεγχο από ηλικιωμένους οι οποίοι έχουν μικρή απώλεια όρασης (Kleinschmidt et al., 1995). Στην ίδια έρευνα έχει βρεθεί πως υπάρχει

σύνδεση μεταξύ μικρότερων σκορ στο εξωτερικό κέντρο ελέγχου και εμφάνισης λιγότερων καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

1.6.2. Έλεγχος κατά τη Διάρκεια της Ζωής (Life Span Theory of Control)

Οι Heckhausen και Schulz (1995) ανέπτυξαν τη θεωρία του ελέγχου καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής (life span theory of control) και υποστήριξαν πως το ανθρώπινο είδος παλεύει από την ώρα της γέννησης μέχρι και την ώρα του θανάτου με τον πρωτεύοντα έλεγχο (primary control), ο οποίος περιλαμβάνει τους τρόπους και τα μέσα που έχει για να επηρεάσει το περιβάλλον του ώστε να πετύχει τους στόχους του. Ωστόσο, καθώς η ηλικία του ανθρώπου αυξάνεται, έρχεται αντιμέτωπος με παθολογικά περιστατικά (όπως είναι η απώλεια της όρασης), τα οποία απαιτούν επιπρόσθετες στρατηγικές από αυτές του πρωτεύοντα ελέγχου ώστε να μπορέσουν να επιτύχουν τους στόχους τους. Με αυτόν τον τρόπο τίθενται σε εφαρμογή οι στρατηγικές του δευτερεύοντα ελέγχου (secondary control), οι οποίες περιλαμβάνουν την απεμπλοκή από στόχους που δεν είναι πλέον εφικτοί και την επανερμηνεία (reinterpretation) των προτεραιοτήτων στη ζωή. Η συμπεριφορά του ατόμου μπορεί επίσης να ταξινομηθεί περαιτέρω ως επιλεκτική (selective) ή ως αντισταθμιστική (compensatory). Οι επιλεκτικές στρατηγικές στοχεύουν στην εκπλήρωση των στόχων του ατόμου σε όρους συμπεριφορικών πόρων (επιλεκτικός πρωτεύον έλεγχος) ή κινητήριων πόρων (επιλεκτικός δευτερεύων έλεγχος). Οι αντισταθμιστικές στρατηγικές χρησιμεύουν ώστε το άτομο να ανταποκριθεί σε μία έλλειψη πόρων για την επίτευξη ενός συγκεκριμένου στόχου, είτε αυτός αφορά την ενίσχυση των συμπεριφορικών πόρων με εξωτερικά μέσα (αντισταθμιστικός πρωτεύον έλεγχος), είτε την αποσύνδεση από μη πραγματοποιήσιμους στόχους μέσω στρατηγικών αυτοπροστασίας (αντισταθμιστικός δευτερεύων έλεγχος).

1.6.3. Η κλίμακα AVL (Adaptation to Age – Related Vision Loss)

Η κλίμακα AVL (Adaptation to Age – Related Vision Loss) αναπτύχθηκε από τις Horowitz και Reinhardt (1998) με σκοπό να αξιολογηθεί η προσαρμογή των ατόμων μεγάλης ηλικίας στην οπτική αναπηρία που επέρχεται με την ηλικία. Η ανάγκη δημιουργίας αυτής της κλίμακας ήταν επιτακτική, καθώς η έλλειψη ενός κατάλληλου ψυχομετρικού εργαλείου που θα μετρούσε την προσαρμογή των ηλικιωμένων στην οπτική αναπηρία ήταν έντονη. Οι ερευνήτριες τονίζουν πως η διαδικασία προσαρμογής στην οπτική αναπηρία δεν διαφέρει ανάμεσα στα άτομα μικρότερης ηλικίας και στους ηλικιωμένους, αλλά στη δεύτερη περίπτωση οι δείκτες της προσαρμογής διαφοροποιούνται.

Το συγκεκριμένο εργαλείο εξετάζει απευθείας τους τομείς που επηρεάζονται με την βλάβη της όρασης και οι οποίοι εδράζονται στην κατηγορία της ψυχοκοινωνικής τους προσαρμογής. Οι συγκεκριμένοι τομείς είναι η αποδοχή της απώλειας της όρασης, οι στάσεις των ατόμων απέναντι στην αποκατάσταση αλλά και απέναντι στην οικογένεια και τους φίλους τους. Αποτελείται από 24 κομμάτια διχοτομικών ερωτήσεων (συμφωνώ/διαφωνώ). Η συγκεκριμένη κλίμακα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για αρκετούς σκοπούς, όπως: στη γενική έρευνα για εμπειρική αξιολόγηση της προσαρμογής και την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων, από επαγγελματίες που δουλεύουν στις υπηρεσίες υγείας για κλινική αξιολόγηση της πορείας των ατόμων και προσφορά της ανάλογης συμβουλευτικής και στη δημιουργία προγραμμάτων παρέμβασης από κέντρα αποκατάστασης για ενίσχυση της λειτουργικής ικανότητας και απόκτησης δεξιοτήτων.

1.6.4. Λειτουργίες Αντιμετώπισης (Functions of Coping) των Στρεσογόνων Καταστάσεων

Ένα αγχωτικό γεγονός που προκύπτει ξαφνικά στη διάρκεια της ζωής, προκαλεί μία διαταραχή ανάμεσα στο άτομο και στο περιβάλλον του στην οποία θα πρέπει να επικεντρωθεί κανείς αν θέλει να εστιάσει στη διαδικασία αντιμετώπισης του συγκεκριμένου γεγονότος.

Οι λειτουργίες αντιμετώπισης των στρεσογόνων καταστάσεων αναλύθηκαν εκτενώς από τους Folkman και Lazarus (1980) και περιγράφουν τις προσπάθειες του ατόμου να αντιμετωπίσει στρεσογόνες καταστάσεις χωρίζοντάς τες σε δύο μεγάλες κατηγορίες: η πρώτη κατηγορία εστιάζει καθαρά στο πρόβλημα (problem – focused, δηλαδή στην άμεση αντιμετώπιση του γεγονότος που προκαλεί την εσωτερική αναστάτωση), ενώ η δεύτερη κατηγορία εστιάζει στο συναίσθημα του ατόμου (emotion – focused, δηλαδή στην προσπάθεια που κάνει το άτομο να ελέγξει την συναισθηματική του αντίδραση σε ένα πρόβλημα ώστε να μειώσει όσο το δυνατόν περισσότερο το άγχος που προκύπτει από αυτό).

Παρόλο που οι δύο κατηγορίες φαίνεται να είναι ευδιάκριτες μεταξύ τους, πολλές φορές μπορεί να συνυπάρχουν (Folkman & Lazarus, 1980) και τα αποτελέσματά τους να είναι δύσκολο να ξεχωρίσουν (Carver & Scheier, 1994). Η εστίαση στο συναίσθημα μπορεί να βοηθήσει ώστε να περιοριστεί η δυσφορία και να ευοδώσουν οι προσπάθειες που είναι εστιασμένες στο πρόβλημα· αντίστοιχα, η προσέγγιση στο πρόβλημα μπορεί κι αυτή με τη σειρά της να μειώσει τη δυσφορία του ατόμου και να προάγει τη στρατηγική της εστίασης στο συναίσθημα. Συγκεκριμένα, η εστίαση στο πρόβλημα φαίνεται να χρησιμοποιείται συχνότερα σε καταστάσεις των οποίων το αποτέλεσμα φαίνεται να μπορεί να είναι αναστρέψιμο· το αντίθετο φαίνεται να συμβαίνει όταν το αποτέλεσμα φαίνεται μη

αναστρέψιμο, οπότε εκεί χρησιμοποιείται περισσότερο η εστίαση στο συναίσθημα (Folkman & Lazarus, 1980).

Σε έρευνες έχει βρεθεί επίσης πως η εστίαση στο πρόβλημα (problem-focused) αναμένεται να οδηγήσει σε καλύτερη προσαρμογή σε ζητήματα υγείας (συμπεριλαμβανομένης και της οπτικής αναπηρίας) και πιο συγκεκριμένα σε καλύτερη απόδοση του ατόμου (Baggett, Saab & Carver, 1996· Zeidner, 1995) και θετική επίδραση (Ben-Zur, 2002· Ntoumanis & Biddle, 1998), ενώ η εστίαση στο συναίσθημα κάποιες φορές αναμένεται να οδηγήσει σε λιγότερο αποτελεσματική προσαρμογή (Ben-Zur & Debi, 2005), αλλά και σε ψυχολογική οδύνη (Ben-Zur, Gilbar & Lev, 2001· Penley, Tomaka & Wiebe, 2002).

Η αντιμετώπιση των στρεσογόνων καταστάσεων μπορεί επίσης να διαφέρει σημαντικά σε ό,τι αφορά τόσο τη διανοητική όσο και τη σωματική υγεία όταν μελετούμε διαφορετικούς πολιτισμούς. Συγκεκριμένα, σε έρευνα έχει βρεθεί πως στις Ηνωμένες Πολιτείες οι ασθενείς που σημειώνουν υψηλά σκορ στην αντιμετώπιση των δυσκολιών εμφανίζουν και μεγαλύτερο άγχος, κάτι που δε συμβαίνει με τους ασθενείς στην Κίνα, αν και κύριοι μηχανισμοί αντιμετώπισης ήταν παρόντες και στις δύο περιοχές (Shaw, Patterson, Semple, Grant, Yu, Zhang & Wu, 1997).

Σε ό,τι αφορά τα άτομα τρίτης ηλικίας με οπτική αναπηρία, ο Benn (1997) μελέτησε τη συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ των προσωπικών χαρακτηριστικών κάποιου με τις στρατηγικές που χρησιμοποιεί για να αντιμετωπίσει την πρόκληση της απώλειας της όρασης στην ύστερη ηλικία. Χρησιμοποίησε το ερωτηματολόγιο Ways of Coping Questionnaire (WOCQ) των Folkman και Lazarus χωρίζοντας την έννοια της αντιμετώπισης σε πέντε τομείς: απομάκρυνση, αποφυγή ευθύνης, αποφυγή, επίλυση προβλήματος και θετική επανεξέταση. Μεγαλύτερη χρήση της αποφυγής συνδεόταν με

φτωχότερη προσαρμογή, ενώ μεγαλύτερη χρήση της απομάκρυνσης συνδεόταν με καλύτερη προσαρμογή.

Σε γενικές γραμμές μπορούμε να ισχυριστούμε πως το συγκεκριμένο μοντέλο που προτάθηκε από τους δύο ερευνητές υποστηρίζει πως το να ζει κανείς με μία χρόνια ασθένεια συνδέεται άμεσα με την ικανότητά του να επιλύει προβλήματα. Ακόμα κι αν με την πάροδο του χρόνου υπάρχει αλλαγή στον τρόπο αντιμετώπισης των στρεσογόνων καταστάσεων, το ιστορικό του ατόμου σε ό,τι αφορά την αντιμετώπιση αυτών των παραγόντων στο παρελθόν, παίζει πάντοτε σημαντικό ρόλο και πολύ πιθανό να επιφέρει μία διακύμανση και διαφοροποίηση στην αντιμετώπιση σε μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή (Boerner, Reinhardt & Horowitz, 2006).

1.6.5. Η Θεωρία της Κοινωνικοσυναισθηματικής Επιλεκτικότητας (Socioemotional Selectivity Theory)

Μία θεωρία η οποία σχετίζεται άμεσα και με τον τομέα της ψυχοφθαλμολογίας του Wahl (υποκεφάλαιο 1.5.2.1) είναι η θεωρία της κοινωνικοσυναισθηματικής επιλεκτικότητας (socioemotional selectivity theory) (Carstensen, 2006), η οποία υποστηρίζει πως οι ηλικιωμένοι επενδύουν πολύ στην διατήρηση των στενών διαπροσωπικών τους σχέσεων με τους άλλους, καθώς η διάρκεια της ζωής τους έχει μικρύνει σημαντικά και δεν μπορούν να σκεφτούν το μέλλον μακροπρόθεσμα. Με αυτόν τον τρόπο οι πιο απομακρυσμένες κοινωνικές σχέσεις τείνουν να φθίνουν με το πέρασμα του χρόνου και να χάνουν την σημασία που είχαν παλιότερα. Αυτή η θεωρία πολύ πιθανό να προσφέρει και μία διέξοδο για τους ηλικιωμένους με οπτική αναπηρία, καθώς όλη τους η «κοινωνική ενέργεια» διοχετεύεται στις στενές κοινωνικές τους σχέσεις και με αυτόν τον τρόπο διευκολύνεται η ομαλή τους προσαρμογή στα νέα δεδομένα. Ευρήματα έχουν δείξει (Wahl et al., 2013) πως, ηλικιωμένοι με αναπηρία της όρασης τείνουν να διατηρούν ακόμα

λιγότερες απομακρυσμένες κοινωνικές επαφές από τους συνομηλικούς τους χωρίς αναπηρία όρασης` θα μπορούσαμε λοιπόν να συμπεράνουμε ότι η θεωρία της κοινωνικοσυναισθηματικής επιλεκτικότητας έχει πιο έντονη εφαρμογή/αποτελέσματα στους ηλικιωμένους με απώλεια της όρασης.

1.6.6. Το Μοντέλο της Επιλεκτικής Βελτιστοποίησης με Αντιστάθμιση (Model of Selection, Optimization and Compensation)

Το συγκεκριμένο μοντέλο περιγράφει μία διαδικασία που διαρκεί καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου και αποτελείται από τρεις παράγοντες: την επιλογή, τη βελτιστοποίηση και την αντιστάθμιση (Baltes, 1997). Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο τα άτομα μαθαίνουν να προσαρμόζονται στις αλλαγές του περιβάλλοντός τους καθώς μεγαλώνουν. Όσοι από αυτούς αντιμετωπίζουν απώλειες, προσαρμόζονται σε αυτές τις αλλαγές ώστε να διατηρήσουν θετική εικόνα του εαυτού τους.

Σε ό,τι αφορά τα άτομα με οπτική αναπηρία λόγω ηλικίας, μέσω του μοντέλου της επιλεκτικής βελτιστοποίησης με αντιστάθμιση μπορούν να συνεχίσουν τις δραστηριότητες τις οποίες ολοκληρώνουν με επιτυχία και να παραιτηθούν από δραστηριότητες τις οποίες είναι πλέον αδύνατον να ολοκληρώσουν. Φυσικά όλα αυτά εξαρτώνται από την ικανότητα του ίδιου του ατόμου να αντιλαμβάνεται ποιες είναι πλέον οι ικανότητές του, αλλά και την ικανότητα να αντισταθμίζει την απώλεια αυτών.

Η χρήση των διαδικασιών αυτού του μοντέλου συσχετίζεται μεν με μεγαλύτερη λειτουργικότητα, αλλά απαιτεί και τη χρήση ανάλογων πηγών που θα προσφέρουν στο άτομο τις κατάλληλες ικανότητες (Lang, Rieckmann & Baltes, 2002). Έχει βρεθεί πως οι ηλικιωμένοι οι οποίοι έχουν εύκολη πρόσβαση σε πόρους που τους προσφέρουν αισθητηριακά ερεθίσματα, προσωπική και γνωστική εξέλιξη αλλά και κοινωνική αλληλεπίδραση, παρουσιάζουν πιο εύκολη αποδοχή στις καινούριες απαιτήσεις της

ηλικίας σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν πρόσβαση στους συγκεκριμένους πόρους (Baltes & Lang, 1997).

1.7. Ο ρόλος των υπηρεσιών αποκατάστασης και υγείας

Σύμφωνα με τους Minkler και Checkoway (1988), ο κύριος στόχος στη δημιουργία προγραμμάτων υγείας για την αποκατάσταση των ηλικιωμένων θα πρέπει να είναι η όσο το δυνατόν περισσότερο ανεξάρτητη και αυτόνομη ζωή στα πλαίσια της κοινότητας στην οποία ανήκουν.

Σε ό,τι αφορά ειδικά την οπτική αποκατάσταση, αυτή θα πρέπει να είναι πολυεπίπεδη και να περιλαμβάνει υπηρεσίες υγείας με εστίαση στη χρήση της υπολειπόμενης όρασης και την εκπαίδευση τόσο στον προσανατολισμό και την κινητικότητα όσο και στη χρήση βοηθητικών συσκευών (Boerner et al., 2006). Δεν θα πρέπει να παραγνωρίζεται κανείς την βοήθεια που μπορεί να προσφέρει η χρήση βοηθητικών συσκευών για την όσο μεγαλύτερη διόρθωση της οπτικής βλάβης. Προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει πως άτομα με διορθωμένη αισθητηριακή απώλεια είναι λιγότερο πιθανό να υποφέρουν από διαταραχές διάθεσης, από βλάβη στην λειτουργική τους κατάσταση και από τριγμούς στις κοινωνικές τους σχέσεις (Appollonio, Carabellese, Frattola & Trabucchi, 1996). Μπορεί κανείς λοιπόν να συμπεράνει πως η χρήση βοηθητικών συσκευών για την αισθητηριακή απώλεια στα ηλικιωμένα άτομα μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής τους.

Η περίθαλψη από υπηρεσίες αποκατάστασης έχει αναγνωριστεί, ανάμεσα σε άλλα, ως προβλεπτικός παράγοντας εμφάνισης κατάθλιψης στους ηλικιωμένους με αναπηρία όρασης (Horowitz, Reinhardt, Boerner & Travis, 2003; Horowitz, Reinhardt & Boerner, 2005). Γι' αυτό και η υποστήριξη από τις υπηρεσίες αποκατάστασης που προσφέρεται στον ενδιαφερόμενο θα πρέπει να είναι μακροχρόνια και να έχει άμεσο προσανατολισμό

στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες του κάθε ατόμου (Eklund & Ivanoff, 2006· Mitchell, Bradley, Anderson, & Bradley, 2002).

Οι θεραπευτές θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους πως για να μπορέσουν οι πελάτες τους με οπτική αναπηρία να συνεχίσουν τη ζωή τους αποδοτικά και λειτουργικά, να διατηρήσουν την αυταξία τους και να μάθουν καινούριες δεξιότητες, απαιτείται μία συνεργατική προσέγγιση. Η προσέγγιση για την αποκατάσταση των ηλικιωμένων ατόμων με οπτική αναπηρία θα πρέπει επίσης να είναι ολιστική, δηλαδή να λαμβάνει υπόψη τόσο την παρέμβαση σε επίπεδο σώματος όσο και την παρέμβαση στον ψυχολογικό τομέα. Η τελική παρέμβαση που θα προκύψει θα πρέπει να διευκολύνει τόσο τη λειτουργική όσο και τη συναισθηματική προσαρμογή στα δεδομένα της αναπηρίας (Teitelman & Copolillo, 2005). Οι εργοθεραπευτές και οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει για μία επιτυχημένη προσαρμογή, μεταξύ άλλων, να εστιάζουν στα χαρακτηριστικά της κουλτούρας των ατόμων με οπτική αναπηρία, να τους βοηθήνε στην καλλιέργεια δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων, να φέρνουν τα άτομα σε επαφή μεταξύ τους με απώτερο στόχο τη δημιουργία ομάδων και την ανταλλαγή εμπειριών και τέλος, θα πρέπει να έχουν ρεαλιστικούς στόχους για την πορεία της αποκατάστασής τους.

Ορισμένα εμπόδια που θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν οι συγκεκριμένες υπηρεσίες κατά την προσπάθεια αποκατάστασης των ηλικιωμένων με οπτική αναπηρία, είναι: η έλλειψη αποδοχής και κατανόησης ως προς το οπτικό πρόβλημα από τα ίδια τα άτομα και τον κοινωνικό τους περίγυρο, αισθήματα φόβου και ανασφάλειας, ζητήματα μετακίνησης, η καθαρά ιατρική εστίαση των οφθαλμιάτρων και το κοινωνικό στίγμα που συνοδεύει την αναπηρία της όρασης και τα ινστιτούτα αποκατάστασης (Copolillo & Teitelman, 2005· Pollard, Simpson, Lamoureux & Keefe, 2003).

Πολλές φορές ωστόσο, και στις περιπτώσεις όπου δεν είναι δυνατό η δυσκολία που αντιμετωπίζει το άτομο να ξεπεραστεί με φαρμακευτική αγωγή ή χειρουργείο, μπορεί να

υπάρξουν αισθήματα απογοήτευσης τόσο από τον γιατρό όσο και από τον ασθενή (Erber & Scherer, 1999). Γι' αυτό το λόγο οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να είναι άριστοι γνώστες του ιστορικού του ατόμου σε ό,τι αφορά τις παρεμβάσεις που έχουν γίνει από τους οπτομέτρους, τους επαγγελματίες θεραπευτές καθώς και από τους υπεύθυνους του κέντρου αποκατάστασης που έχουν αναλάβει το άτομο. Με αυτόν τον τρόπο θα έχουν μία ολιστική εικόνα σχετικά με την μάθηση δεξιοτήτων, την κοινωνική στήριξη και την αισθητηριακή βελτιστοποίηση που δέχεται το άτομο και θα μπορέσουν να παράσχουν στον ενδιαφερόμενο όλες τις παροχές που δικαιούται.

Οι επαγγελματίες υγείας και αποκατάστασης όταν αναλαμβάνουν περίπτωση ηλικιωμένου ασθενούς με νεοαποκτηθείσα οπτική αναπηρία θα πρέπει να έχουν υπόψη τους επίσης το δίκτυο στενών συγγενών και φίλων που μπορούν να προσφέρουν θετική πρακτική και συναισθηματική στήριξη αλλά και το δίκτυο αυτό με το οποίο το άτομο έχει αρνητικές συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις και το οποίο δύναται να αποτελέσει πηγή αρνητικής στήριξης (Reinhardt, 2001).

1.8. Σκοπιμότητα της Έρευνας – Ερευνητικά Ερωτήματα

Το θέμα της παρούσας διπλωματικής εργασίας χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και αξίζει περαιτέρω διερεύνησης, καθώς η προοδευτική αισθητηριακή απώλεια σε άτομα τρίτης ηλικίας είναι αρκετά διαδεδομένη και ο αριθμός των παθόντων θα συνεχίσει να αυξάνεται με το πέρασμα του χρόνου (Heine & Browning, 2002). Εύκολα μπορεί να οδηγηθεί κανείς στο συμπέρασμα πως οι ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας θα γίνουν προοδευτικά οι 'σταθεροί' ασθενείς για τους επαγγελματίες της οφθαλμολογίας (Wahl, 2013) αλλά και για τους εργοθεραπευτές (occupational therapists) (Beckley et al., 2007), οι οποίοι καλούνται να αντιμετωπίσουν όχι μόνο τις προκλήσεις της υγείας στα γηραιότερα άτομα με οπτική αναπηρία, αλλά και τις αυξανόμενες δυσκολίες που προκύπτουν στον ψυχολογικό τομέα καθώς η όρασή τους σιγά σιγά υποχωρεί. Επομένως,

είναι αναγκαία η συμμετοχή και άλλων ειδικοτήτων/επαγγελματιών (ψυχολογία, κοινωνική εργασία, εργοθεραπεία) για μία όσο το δυνατόν πιο επιτυχημένη προσαρμογή. Όσο πιο επιτυχημένη είναι αυτή, τόσο περισσότερες πιθανότητες έχει το άτομο να εμφανίσει υψηλή λειτουργικότητα, αυτοεκτίμηση και ικανοποίηση από τη ζωή και τόσο λιγότερες πιθανότητες έχει για εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Horowitz & Reinhardt, 1998).

Η έγκαιρη αντίληψη αυτών των δυσκολιών και η συνεργασία με υπηρεσίες αποκατάστασης μπορεί να μετριάσει τις σοβαρές επιπτώσεις της οπτικής απώλειας. Με αυτόν τον τρόπο εμπλουτίζεται και διευρύνεται η γνώση σχετικά με τις στρατηγικές που βοηθάνε τα άτομα της τρίτης ηλικίας να προσαρμοστούν στην μείωση ή και στην ολική απώλεια της όρασής τους, καθώς οι αντιδράσεις τους και οι μηχανισμοί προσαρμογής τους στην οπτική αναπηρία ποικίλλουν (Dreer, Elliott, Fletcher & Swanson, 2005). Επίσης καθίσταται δυνατό για την οικογένεια, τους φίλους και τους επαγγελματίες υγείας να παρέχουν την εκπαίδευση και την υποστήριξη που χρειάζονται τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ώστε να προσαρμοστούν στην απώλεια της όρασής τους (Weber & Wong, 2010). Επιπλέον, μέσω αυτής της έρευνας θα είναι ίσως μακροπρόθεσμα δυνατό να ριχτεί κάποιο φως στους μηχανισμούς προσαρμογής των γηραιότερων ατόμων και σε άλλες χρόνιες παθήσεις που επέρχονται με την ηλικία.

Με τη συγκέντρωση των μεθόδων και των στρατηγικών που αναπτύσσουν τα ίδια τα άτομα αλλά και των θεωριών και των μοντέλων που έχει αποδειχθεί από τη βιβλιογραφία πως αποτελούν βοήθημα για την προσαρμογή τους σε στρεσογόνες καταστάσεις όπως είναι η απώλεια της όρασης, μπορεί να επωφεληθεί τόσο ο περίγυρός τους όσο και οι υπηρεσίες αποκατάστασης. Το στενό περιβάλλον των ηλικιωμένων θα μπορέσει να προσφέρει τη βοήθεια που χρειάζεται, ακόμα και να υποστηριχτεί προσωπικά στη δύσκολη και απαιτητική αυτή διαδικασία· οι διάφορες υπηρεσίες μπορούν να

επωφεληθούν από τη συγκεκριμένη γνώση με ανάλογο τρόπο και να παρέχουν βοήθεια και σε παρόμοιες περιπτώσεις στο μέλλον.

Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να παρατεθούν τα ερευνητικά ερωτήματα της διπλωματικής εργασίας τα οποία θα γίνει προσπάθεια να έχουν απαντηθεί με το πέρας της:

- 1) Ποιο είδος βοήθειας αναδεικνύεται ως το πιο αποτελεσματικό για την προσαρμογή των ατόμων τρίτης ηλικίας στην απώλεια της όρασης, αυτή που προέρχεται από τις εσωτερικές στρατηγικές που διαμορφώνουν ή αυτή που προέρχεται από τις υπηρεσίες υγείας στις οποίες ενδεχομένως θα προσφύγουν;
- 2) Οι εμπειρίες της προηγούμενης ζωής των ατόμων βοηθούν στην επιτυχημένη τους προσαρμογή κατά την απώλεια της όρασης ή δεν επηρεάζουν το αποτέλεσμα;
- 3) Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ατόμων επηρεάζουν την προσαρμογή τους στην οπτική αναπηρία;
- 4) Ποιοι τρόποι υποστήριξης από αυτούς που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες υγείας αναδεικνύονται ως οι πιο αποτελεσματικοί;

Μέσω των απαντήσεων που θα αναδειχθούν από τα συγκεκριμένα ερωτήματα θα γίνει προσπάθεια για αποδελτίωση των χρησιμότερων στρατηγικών και συμπύκνωση της γνώσης για τους τρόπους προσαρμογής της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας.

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την εκπλήρωση του σκοπού της έρευνας ήταν η συστηματική ανασκόπηση της σχετικής με το θέμα βιβλιογραφίας. Η αναζήτηση έγινε στις εξής ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων: Taylor & Francis Online, Springer, Sage Publications, Ebsco, Eric, Wiley Online Library, Elsevier, Google Scholar, Google Books και Ψηφίδα. Οι λέξεις – κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν συνδυαστικά για την διαδικασία της αναζήτησης, ήταν: οπτική αναπηρία σε σχέση με την ηλικία, προσαρμογή στην απώλεια της όρασης, αποκατάσταση, υπηρεσίες αποκατάστασης, οπτική αναπηρία, τύφλωση, στρατηγικές αντιμετώπισης της απώλειας της όρασης, μέθοδοι αντιμετώπισης της οπτικής αναπηρίας, μοντέλα αντιμετώπισης της απώλειας της όρασης, τρίτη ηλικία, ηλικιωμένοι, επιπτώσεις της απώλειας της όρασης, (age – related low vision, adapting to vision loss, rehabilitation, rehabilitation services, visual impairment, blindness, coping strategies vision loss, visual impairment coping styles, vision loss coping patterns, elderly, old age, effects of vision loss).

Ένα εμπόδιο στη διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας ήταν το ότι δεν υπάρχει συγκεκριμένος ορισμός για την τρίτη ηλικία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υποστηρίζει πως το σημείο εκκίνησής της είναι από τα 65 και πάνω, τα Ηνωμένα Έθνη από 60 και πάνω, ενώ σε κάποιες χώρες με χαμηλό προσδόκιμο ζωής η τρίτη ηλικία ξεκινά από τα 55 έτη (World Health Organization, 2002). Για τη θεωρητική θεμελίωση λοιπόν της έρευνας επιλέχθηκαν αρχικά άρθρα που αφορούσαν τυπικό πληθυσμό και στη συνέχεια πληθυσμό με οπτική αναπηρία. Για να γίνει μία εισαγωγή στα κυρίαρχα μοντέλα και τάσεις για την προσαρμογή των ηλικιωμένων στην απώλεια της όρασης έγινε αναφορά άρθρων που αφορούσαν πληθυσμό 55 ετών και άνω. Για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων χρησιμοποιήθηκαν 27 άρθρα, κύριο χαρακτηριστικό των οποίων ήταν το ότι

η πλειοψηφία τους αφορούσε συμμετέχοντες 60 ετών και άνω για να διασφαλιστεί όσο το δυνατόν περισσότερο η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της έρευνας· μόνο δύο από αυτά αφορούν δείγμα πληθυσμού 55 ετών και άνω.

Από τα άρθρα που προήλθαν μέσω των όρων αναζήτησης που αναφέρθηκαν παραπάνω, συμπεριλήφθηκαν τελικά 111 και ένα βιβλίο. Στις αναφορές συμπεριλαμβάνονται τόσο ερευνητικά άρθρα όσο και άρθρα βιβλιογραφικών ανασκοπήσεων. Η κατηγοριοποίησή τους διαμορφώνεται ως εξής:

ΚΥΡΙΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ	ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΑ I	ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΑ II
Τυπικός πληθυσμός 37 έρευνες 1965 – 2009	-	-
Άτομα με Διπλή Δισθητηριακή Αναπηρία 4 έρευνες 1992 – 2013	-	-
Άτομα με Οπτική Αναπηρία 70 έρευνες 1978 – 2016	Έρευνες που αφορούν Ενήλικες με Οπτική Αναπηρία 19 έρευνες 1978 – 2016	-
	Έρευνες που αφορούν άτομα Τρίτης Ηλικίας με Οπτική Αναπηρία 51 έρευνες 1983 – 2013	Έρευνες που αφορούν άτομα με Οπτική Αναπηρία 55 ετών και άνω 24 έρευνες 1983 – 2013
		Έρευνες που αφορούν άτομα με Οπτική Αναπηρία 55 ετών και άνω και συμπεριλήφθηκαν για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων 27 έρευνες 1998 – 2013
Βιβλίο 1 παραπομπή 1992	-	-

Πίνακας 1 - Κατηγοριοποίηση των άρθρων που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα

Η επιλογή των συγκεκριμένων άρθρων αφορούσε και το χρονικό τους εύρος, καθώς έγινε προσπάθεια να συμπεριληφθούν όσο το δυνατόν περισσότερο πρόσφατα άρθρα, για να διερευνηθούν οι σύγχρονες τάσεις και στρατηγικές επί του θέματος. Ωστόσο, δεν παραλείφθηκαν και παλαιότερα τα οποία όμως προσφέρουν την θεωρητική θεμελίωση που είναι αναγκαία για την συγκεκριμένη ανασκόπηση.

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Λαμβάνοντας υπόψη τις θεωρητικές βάσεις που έχουν τεθεί για το θέμα καθώς και τη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, μπορούμε να αναλύσουμε τις απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα, όπως αυτά τέθηκαν στο κεφάλαιο της θεωρητικής θεμελίωσης.

3.1. Πρώτο Ερευνητικό Ερώτημα

Το πρώτο ερώτημα αναφέρεται στο είδος της βοήθειας που λαμβάνουν τα άτομα τρίτης ηλικίας και είναι περισσότερο βοηθητικό για την προσαρμογή τους στην οπτική αναπηρία: την εσωτερική βοήθεια (που αναπτύσσουν με προσωπική προσπάθεια) ή την εξωτερική βοήθεια (που τους προσφέρεται από υπηρεσίες αποκατάστασης στις οποίες ενδεχομένως θα προσφύγουν). Προσπαθώντας να απαντηθεί το συγκεκριμένο ερώτημα έγινε επιλογή των άρθρων όπως φαίνονται παρακάτω:

1 ^ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ					
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ	ΕΤΟΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Moore, L. W., Constantino, R. E., & Allen, M	Severe visual impairment in older women	Western Journal of Nursing Research	2000	Οκτώ ηλικιωμένες γυναίκες (Μ.Ο. ηλικίας 75,4 έτη) με εκφύλιση της ωχράς κηλίδας	Συνειδητοποίηση του προβλήματος, θετική σκοπιά, σύνδεση με τους άλλους, αντιστάθμιση της έλλειψης όρασης
Kleinschmidt, J. J.	Older adults' perspectives on their successful adjustment to vision loss	Journal of Visual Impairment & Blindness	1999	Δώδεκα ηλικιωμένοι 68 ετών και άνω με εκφύλιση της ωχράς κηλίδας που σχετίζεται με την ηλικία	Υποστήριξη από τον περίγυρο και από τις υπηρεσίες αποκατάστασης, συμμετοχή σε ομάδες συμβουλευτικής
Bouchard Ryan, E., Anas, A. P., Beamer, M., & Bajorek, S	Coping with age-related vision loss in everyday reading activities	Educational Gerontology	2003	Είκοσι έξι ηλικιωμένοι (Μ.Ο. ηλικίας 78,5 έτη) με παθήσεις των ματιών που	Ανάπτυξη μνημονικών τεχνικών, χρήση βοηθητικών συσκευών, βοήθεια από σημαντικούς

				σχετίζονται με απώλεια της όρασης	άλλους
Reinhardt et al.	Personal and social resources and adaptation to chronic vision impairment over time	Aging and Mental Health	2009	Τριακόσιοι δεκατρείς ηλικιωμένοι (Μ.Ο. ηλικίας 79 έτη) με παθήσεις των ματιών που σχετίζονται με απώλεια της όρασης	Προσωπική προσπάθεια, βοήθεια από τον κοινωνικό περίγυρο, αποδοχή της καινούριας κατάστασης με βοήθεια από υπηρεσίες αποκατάστασης
Brennan et al.	In their own words: Strategies developed by visually impaired elders to cope with vision loss.	Journal of Gerontological Social Work	2001	Πρώτο δείγμα: 155 ηλικιωμένοι (ακόλουθη διετής έρευνα με δείγμα 95 ατόμων) Δεύτερο δείγμα: 343 ηλικιωμένοι Μ.Ο. ηλικίας δειγμάτων τα 78,9 έτη	Προσωπική αντιμετώπιση προβλημάτων, στήριξη των φίλων, χρήση εναπομείνουσας όρασης, συνέχιση δραστηριοτήτων που είχαν πριν από την απώλεια της όρασης, συμμετοχή σε ομάδες συμβουλευτικής
Girdler et al.	The impact of age-related vision loss	OTJR: Occupation, Participation and Health	2008	Διακόσιοι ηλικιωμένοι 65 ετών και άνω, με διαγνωσμένη οπτική αναπηρία	Εναλλακτικοί τρόποι ολοκλήρωσης δραστηριοτήτων, κοινωνική στήριξη, υπηρεσίες αποκατάστασης, δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο
Boerner et al.	The effect of rehabilitation service use on coping patterns over time among older adults with age-related vision loss	Clinical Rehabilitation	2006	Εκατόν πενήντα ηλικιωμένοι 65 ετών και άνω που είχαν προσφάτως εισαχθεί σε κλινική αποκατάστασης για την οπτική τους αναπηρία	Αναζήτηση πληροφοριών για το πρόβλημα, συμμετοχή σε ομάδες συμβουλευτικής των υπηρεσιών αποκατάστασης
Weber, J. A., & Wong, K. B.	Older adults coping with vision loss	Home health care services quarterly	2010	Τριάντα ηλικιωμένοι (Μ.Ο. ηλικίας 83 έτη) με απώλεια όρασης που σχετίζεται με την ηλικία	Βοήθεια από οικογένεια και φίλους, στροφή στη θρησκευτική πίστη
Ivanoff et al.	Planning a health education programme for the elderly visually impaired person—a focus group	Disability and rehabilitation	1996	Είκοσι πέντε ηλικιωμένοι 68 έως 91 ετών	Συνδυασμός εσωτερικών και εξωτερικών στρατηγικών για την προσαρμογή

	study				
Lee, E. K. O., & Brennan, M.	Stress constellations and coping styles of older adults with age-related visual impairment	Health & social work	2006	Πεντακόσιοι εφτά ηλικιωμένοι 65 ετών και άνω	Ανάδειξη του σημαντικού ρόλου της κοινωνικής στήριξης για την προσαρμογή στην οπτική αναπηρία
Reinhardt, J. P.	The importance of friendship and family support in adaptation to chronic vision impairment	The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences	1996	Τριακόσιοι σαράντα τρεις ηλικιωμένοι 65 έως 100 ετών	Ανάδειξη της σημαντικότητας της κοινωνικής στήριξης για την προσαρμογή
Tolman, J., Hill, R. D., Kleinschmidt, J. J., & Gregg, C. H.	Psychosocial adaptation to visual impairment and its relationship to depressive affect in older adults with age-related macular degeneration	The Gerontologist	2005	Εκατόν σαράντα τέσσερις ηλικιωμένοι 65 ετών και άνω	Ανάδειξη της σημαντικότητας της κοινωνικής στήριξης για την προσαρμογή
Reinhardt, J. P.	Effects of positive and negative support received and provided on adaptation to chronic visual impairment	Applied Developmental Science	2001	Πεντακόσιοι εβδομήντα ηλικιωμένοι 63 έως 99 ετών	Ανάδειξη της σημαντικότητας της συναισθηματικής στήριξης ως προβλεπτικού παράγοντα για την προσαρμογή
Wahl et al.	The role of primary and secondary control in adaptation to age-related vision loss: a study of older adults with macular degeneration	<i>Psychology and Aging</i>	2004	Ενεήντα ηλικιωμένοι 61 έως 93 ετών	Οι στρατηγικές δευτερεύοντα ελέγχου ως περισσότερο προωθητικές για την προσαρμογή στην οπτική αναπηρία

Πίνακας 2 - Άρθρα που απαντούν στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα

Ξεκινώντας από την ανάλυση των άρθρων ξεχωριστά, η έρευνα των Moore κ.ά. (2000) επικεντρώθηκε στους τρόπους που ανέπτυξαν οχτώ ηλικιωμένες γυναίκες για να προσαρμοστούν στα δεδομένα της οπτικής τους αναπηρίας, καθώς όλες ήταν νομικά

τυφλές λόγω εκφυλισμού της ωχράς κηλίδας. Η οπτική αναπηρία ήταν μη αναστρέψιμη για όλες τις συμμετέχουσες οι οποίες έπρεπε να μάθουν πώς να αντιμετωπίζουν την καινούρια κατάσταση. Ανέφεραν πως επέλεξαν να διατηρήσουν μία θετική σκοπιά για τη ζωή και μέσω αυτής να προχωρήσουν επεξεργαζόμενες τα νέα δεδομένα. Αυτή η διαδικασία τις οδήγησε σε μία νέα θεώρηση των δεδομένων της ζωής τους. Μέσω συνεντεύξεων προέκυψαν τρεις συνιστώσες οι οποίες προώθησαν την προσαρμογή τους:

- 1) Ρεαλιστική Συνειδητοποίηση και Θετική Αντιμετώπιση (Embracing a Realistic Awareness with Steadfast Positivism): όσες από αυτές ήταν ολικά τυφλές αποφάσισαν να αντιμετωπίσουν ρεαλιστικά την καινούρια κατάσταση, λαμβάνοντας υπόψη τα δεδομένα της αναπηρίας τους. Όσες είχαν έστω και ελάχιστη εναπομείνουσα όραση, εξέφρασαν την ευγνωμοσύνη τους γι' αυτό το μικρό ποσοστό με το οποίο μπορούσαν να βλέπουν, αναφέροντας μάλιστα πως ήταν ικανές να ολοκληρώνουν ακόμα αρκετές δραστηριότητες της καθημερινότητάς τους.
- 2) Προσωπικές Ανακαλύψεις Μέσω Απωλειών (Personal Discoveries Amidst Enveloping Losses): η συγκεκριμένη συνιστώσα αναλύεται περαιτέρω στις εξής θεματικές:
 - α) Απώλεια και Ανακάλυψη Ικανότητας (Loss of Ability, Discovery of Ability): οι συμμετέχουσες περιέγραψαν τις ικανότητες τις οποίες έχασαν με την απώλεια της όρασής τους αλλά και τις ικανότητες τις οποίες παρέμειναν και μετά από αυτήν. Σε ό,τι αφορά τις ικανότητες που χάθηκαν, οι συμμετέχουσες ανέφεραν κυρίως αυτές της οδήγησης και της φροντίδας του εαυτού τους. Πολλές από αυτές ωστόσο, συνέχισαν να ασχολούνται με τις δουλειές τους σπιτιού αλλά και να συμμετέχουν σε δραστηριότητες έξω απ' αυτό, κάνοντας κάποιο χόμπι.

- β) Εξάρτηση από τους Άλλους – η Σημασία της Σύνδεσης με τους Άλλους (Loss of Freedom With Dependence on Others, Discovery of the Importance of Connections With Others): παρόλο που οι συμμετέχουσες αναφέρθηκαν με πικρία στην απώλεια της ανεξαρτησίας τους, ανέδειξαν ως πολύ σημαντική την σύνδεση και την επικοινωνία με άλλα άτομα στη δύσκολη διαδικασία της προσαρμογής στην οπτική αναπηρία, λαμβάνοντας βοήθεια από το οικογενειακό και το φιλικό τους περιβάλλον. Οι συμμετέχουσες ανέφεραν πως έπρεπε να φροντίζουν και να δίνουν προσοχή σε αυτές τις σχέσεις ώστε να διατηρηθούν, αλλά δεν επέλεξαν όλες να αναφερθούν λεπτομερώς στην οπτική τους αναπηρία όταν αλληλεπιδρούσαν με τον κοινωνικό τους περίγυρο.
- γ) Απώλεια Βεβαιότητας – Ανακάλυψη Διαφορετικών Εννοιών (Loss of Certainty Yields Constant Fears, Discovery of Ever-Changing Meanings): τέσσερις από τις συμμετέχουσες ήταν ιδιαίτερος ανήσυχες για τις επιπτώσεις που θα είχε η απώλεια της όρασης στην ψυχολογία τους. Κάποιες από αυτές αναφέρθηκαν στο φόβο για την επερχόμενη οπτική φθορά και περαιτέρω απώλεια της εναπομείνουσας όρασής τους και αρκετές ανέφεραν την αβεβαιότητά τους για τον κόσμο που πλέον τις περιέβαλλε.
- 3) Ανακάλυψη Τρόπων Παραμονής στον Υπάρχον Κόσμο (Persisting Toward Unfolding Ways of Being in the World): η τρίτη και τελευταία συνιστώσα αναφέρεται στην επανεφεύρεση τρόπων από τις συμμετέχουσες ώστε να καταφέρουν να ζήσουν μία ολοκληρωμένη ζωή με την οπτική τους αναπηρία. Αρκετές από αυτές προσπάθησαν να αντισταθμίσουν την έλλειψη όρασής τους με μνημονικές στρατηγικές και με τη χρήση των υπόλοιπων τους αισθήσεων. Όλες τους ξεκίνησαν να χρησιμοποιούν βοηθητικές συσκευές για να ολοκληρώνουν τις

καθημερινές τους δραστηριότητες. Μία από αυτές ανέφερε χαρακτηριστικά: *«Αυτό που προσπαθώ να κάνω τώρα είναι να βρίσκω τρόπους να κάνω γνωστά πράγματα χωρίς να χρησιμοποιώ πλέον την όρασή μου».*

Στην έρευνα της Kleinschmidt (1999) εξετάστηκαν μέσω συνεντεύξεων οι τρόποι προσαρμογής στην οπτική αναπηρία δώδεκα ηλικιωμένων με εκφυλισμό της ωχράς κηλίδας. Από την έρευνά της αυτή προέκυψαν τρόποι προσαρμογής, ανάμεσα στους οποίους αναφέρθηκε και η υποστήριξη που έλαβαν οι συμμετέχοντες από τον περίγυρό τους. Οι κυριότεροι τομείς υποστήριξης που αναφέρθηκαν ήταν οι εξής: προσωπική υποστήριξη (που έλαβαν από τα μέλη της οικογένειάς τους, τους φίλους και τους γείτονές τους), επαγγελματική υποστήριξη (που έλαβαν από υπηρεσίες αποκατάστασης) και παραδειγματισμός από άλλα άτομα τα οποία συμμετείχαν στις ομάδες συμβουλευτικής του κέντρου αποκατάστασης και τα οποία ανταπεξήλθαν στις δυσκολίες. Οι συμμετέχοντες οι οποίοι είχαν λάβει εκπαίδευση και υποστήριξη από επαγγελματίες αποκατάστασης δήλωσαν ενθουσιασμένοι από αυτή τους την αλληλεπίδραση και υποστήριξαν πως ήταν εξαιρετικά βοηθητική και προήγαγε την προσαρμογή τους.

Οι Bouchard κ.ά. (2003) ασχολήθηκαν στην έρευνά τους με τους ηλικιωμένους με οπτική αναπηρία και την δραστηριότητα του διαβήματος, σε ό,τι αφορά το πώς καταφέρνουν να διατηρήσουν τη συμμετοχή τους σε αυτό ως διαδικασία ψυχαγωγίας αλλά και ως διαδικασία επίτευξης δραστηριοτήτων της καθημερινότητας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι ηλικιωμένοι που διάβαζαν με σκοπό την ψυχαγωγία θεωρούσαν εξαιρετικά σημαντική τη συγκεκριμένη δραστηριότητα και βρήκαν εναλλακτικούς τρόπους να την ολοκληρώνουν μετά από την απώλεια της όρασης. Βασιζόμενοι στο μοντέλο της επιλεκτικής βελτιστοποίησης με αντιστάθμιση (το οποίο αναλύεται λεπτομερώς στο υποκεφάλαιο 1.6.6), οι ερευνητές εξέτασαν τις στρατηγικές που χρησιμοποίησαν τα άτομα για να ολοκληρώσουν δραστηριότητες σχετικές με το διάβασμα

στην καθημερινότητά τους. Βρήκαν λοιπόν ότι τα άτομα ανέπτυξαν συγκεκριμένες μνημονικές τεχνικές και χρησιμοποίησαν τόσο βοηθητικές συσκευές (ειδικά σκεύη με εμφανείς ενδείξεις, ηχητικά βιβλία διευθύνσεων), όσο και βοήθεια από τους σημαντικούς άλλους. Σε ό,τι αφορά μάλιστα τη χρήση βοηθητικών συσκευών για το διάβασμα, οι συμμετέχοντες τις χρησιμοποιούσαν για να συνεχίσουν να παίρνουν μέρος σε δραστηριότητες που οι ίδιοι θεωρούσαν πολύ σημαντικές, παρά την ματαίωση που ίσως ένιωθαν πολλές φορές από την αρχικά λανθασμένη χρήση τους.

Σε έρευνά τους οι Reinhardt κ.ά. το 2009, εξέτασαν σε άτομα άνω των 65 ετών το κατά πόσο η προσωπική προσπάθειά τους αλλά και οι κοινωνικές τους συναναστροφές μαζί με την εξωτερική βοήθεια επηρέασαν βραχυπρόθεσμα αλλά και σε βάθος χρόνου την προσαρμογή τους στην οπτική αναπηρία. Τα αποτελέσματα αρχικά έδειξαν πως οι συμμετέχοντες χρησιμοποίησαν ποικίλους μηχανισμούς για να προσαρμοστούν στη νεοαποκτηθείσα οπτική τους αναπηρία. Αρχικά επικρατεί η προσωπική προσπάθεια, αλλά σε βάθος χρόνου τα άτομα στρέφονται στον κοινωνικό τους περίγυρο. Σε αυτόν τον τομέα, η υποστήριξη από την οικογένεια υπήρξε περισσότερο αποτελεσματική βραχυπρόθεσμα από την υποστήριξη των φίλων. Ωστόσο, όσο περνούσε ο καιρός και η οπτική αναπηρία άρχισε να γίνεται δεδομένη, τα άτομα λάμβαναν υποστήριξη εξίσου και από το φιλικό τους περιβάλλον. Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί πως οι υπηρεσίες αποκατάστασης βοήθησαν τα άτομα να διατηρήσουν το δίκτυο των φίλων τους. Ένα γεγονός που διευκόλυνε πολύ την προσαρμογή ήταν η εστίαση στην κατάσταση της οπτικής αναπηρίας και η στροφή στην εσωτερική αντιμετώπισή της από το άτομο. Ιδιαίτερα βοηθητική ήταν και η αποδοχή της καινούριας κατάστασης, η αναζήτηση υποστήριξης από τον κοινωνικό περίγυρο αλλά και η αλλαγή στον εσωτερικό εαυτό ώστε να γίνει η αποδοχή των καινούριων δεδομένων πιο εύκολα.

Οι Brennan κ.ά. (2001), διερεύνησαν τις στρατηγικές προσαρμογής στην οπτική αναπηρία που ανέπτυξαν ηλικιωμένοι με μέσο όρο ηλικίας τα 78,9 έτη. Οι στρατηγικές προσαρμογής κατηγοριοποιήθηκαν σε τρεις βασικούς τομείς της ζωής του ανθρώπου, οι οποίοι είναι: ο ψυχολογικός, ο συμπεριφοριστικός και ο κοινωνικός. Σε ό,τι αφορά τον ψυχολογικό τομέα, τα άτομα ανέφεραν πολύ συχνά ότι ανέπτυξαν στρατηγικές που βασίζονταν στην στήριξη από τον ίδιο τους τον εαυτό· σε αυτές συμπεριλήφθηκαν η προσωπική τους ανεξαρτησία και η αντιμετώπιση των προβλημάτων τους από τους ίδιους, χωρίς καμία εξωτερική βοήθεια. Με αυτόν τον τρόπο θεώρησαν ότι απέφευγαν οι άλλοι να τους αντιμετωπίζουν ως «βάρος» ή «φορτίο» και προτίμησαν να βασιστούν μόνο στον εαυτό τους. Σε ό,τι αφορά όμως την στροφή προς την εξωτερική βοήθεια, αρκετοί συμμετέχοντες δήλωσαν πως, περισσότερο βασίζονταν στους φίλους τους παρά στην οικογένειά τους. Αυτό συνέβαινε κυρίως για να ελαφρύνουν τους συγγενείς τους όταν έβλεπαν πως ο «φόρτος» για την φροντίδα τους ήταν πολύ μεγάλος. Σε ό,τι αφορά τον συμπεριφοριστικό τομέα, η πρώτη στρατηγική που αναφέρθηκε ήταν αυτή της χρήσης της εναπομείνουσας όρασης των ατόμων (με το να κινούνται πλησιέστερα προς την πηγή ενδιαφέροντος, να χρησιμοποιούν την εναπομείνουσα περιφερειακή τους όραση, να χρησιμοποιούν συσκευές προσαρμογής, κ.ά.).

Η δεύτερη στρατηγική περιελάμβανε την συνέχεια των δραστηριοτήτων που ολοκλήρωναν πριν την απώλεια της όρασης στη χρονική περίοδο μετά την απώλεια αυτής (όπως το να φέρονται σαν να μην είχε αλλάξει τίποτα για να μην τραβούν την προσοχή επάνω τους και να μην παρατήσουν δραστηριότητες που ολοκλήρωναν πριν από την απώλεια της όρασης). Άλλες στρατηγικές ήταν το να χρησιμοποιούν αισθήσεις ως αντισταθμιστικές της όρασης, να αναζητούν πληροφορίες ή συμβουλές, να τροποποιούν δραστηριότητες, να αναζητούν βοήθεια από υπηρεσίες αποκατάστασης και να αποκλείουν ορισμένες δραστηριότητες που τους ήταν πολύ δύσκολο να ολοκληρώσουν. Σε ό,τι αφορά

τον κοινωνικό τομέα, αυτός περιελάμβανε στρατηγικές όπως την ενεργοποίηση της άτυπης ψυχολογικής υποστήριξης (εκκίνηση κοινωνικής αλληλεπίδρασης για ανταλλαγή πληροφοριών και ενθάρρυνση, αναζήτηση συντροφικότητας μέσα από οικογενειακές ή φιλικές σχέσεις και συζήτηση). Άλλες στρατηγικές περιελάμβαναν την αναζήτηση αμοιβαίας υποστήριξης με την παρακολούθηση συνεδριών συμβουλευτικής και ομαδικής υποστήριξης και την αλληλεπίδραση με άλλα άτομα με οπτική αναπηρία. Στρατηγικές του κοινωνικού τομέα περιελάμβαναν και την κοινωνική αποφυγή.

Σε έρευνά τους οι Girdler κ.ά. (2008) δημιούργησαν ομάδες εστίασης 22 συμμετεχόντων με μέσο όρο ηλικίας τα 78 έτη. Διερεύνησαν, μεταξύ άλλων, τους παράγοντες οι οποίοι βοήθησαν τους συμμετέχοντες να προσαρμοστούν στα δεδομένα της οπτικής αναπηρίας. Μέσω της ανάλυσης των δεδομένων, προέκυψαν διάφορες κατηγορίες, μέσα στις οποίες συμπεριλαμβάνονταν και:

A) Προσαρμοστικές Στρατηγικές (Adaptive Strategies): οι συγκεκριμένες στρατηγικές βοήθησαν τους συμμετέχοντες στο να βρουν εναλλακτικούς τρόπους για να κάνουν πράγματα που πλέον αδυνατούσαν. Οι εναλλακτικοί αυτοί τρόποι γινόντουσαν περαιτέρω βοηθητικοί εφόσον οι συμμετέχοντες τις μοιράζονταν με άλλα άτομα τα οποία είχαν παρόμοιο πρόβλημα. Η συνεχής ανατροφοδότηση και ανταλλαγή πληροφοριών είχαν πιο άμεσα αποτελέσματα στην αποκατάσταση.

B) Κοινωνική Στήριξη (Social Support): οι συμμετέχοντες κατάφεραν με το να μοιραστούν το πρόβλημά τους και τις δυσκολίες τους με άτομα του στενού τους κοινωνικού περιβάλλοντος να καταπραΰνουν τις αρνητικές συνέπειες της απώλειας της όρασης. Η στήριξη των φίλων ήταν απαραίτητη ώστε να αισθάνονται πως δεν έχουν χάσει την προσωπική τους αξία. Πολύ σημαντική ήταν η επαφή και με άλλα άτομα που αντιμετώπιζαν παρόμοια προβλήματα και μπορούσαν να λειτουργήσουν ως πρότυπα για τους συμμετέχοντες.

Γ) Υπηρεσίες (Services): Η βοήθεια που μπορεί να προσφερθεί από υπηρεσίες αποκατάστασης είναι αδιαμφισβήτητη και αναδεικνύεται και από τα λεγόμενα των συμμετεχόντων.

Δ) Παράγοντες Ενασχόλησης (Occupational Factors): οι συγκεκριμένοι παράγοντες αναφέρονται στην δυνατότητα των ατόμων να βρίσκουν νέους και δημιουργικούς τρόπους ενασχόλησης ώστε να περνάνε τον ελεύθερό τους χρόνο. Αυτή η διαδικασία τους βοήθησε στο να μπορέσουν να αναδημιουργήσουν τους εαυτούς τους μέσα από την οπτική τους αναπηρία. Η δημιουργική ενασχόληση είναι ζωτικής σημασίας ώστε η αποκατάσταση στους ηλικιωμένους με πρόσφατη απώλεια όρασης να είναι επιτυχημένη.

Σε έρευνα των Boerner κ.ά (2006), βρέθηκε πως σε περίοδο δύο ετών οι συμμετέχοντες ηλικιωμένοι με οπτική αναπηρία αντιμετώπισαν τις δυσκολίες με το να επικεντρωθούν στο ίδιο το πρόβλημα και να αναζητήσουν όσο περισσότερες πληροφορίες γινόταν για την αντιμετώπισή του. Αυτό το γεγονός εξηγείται με το ότι στην αρχή της οπτικής αναπηρίας τα άτομα χρησιμοποιούν μια πιο επιθετική στρατηγική ώστε να μάθουν όσο περισσότερα πράγματα γίνεται για την ασθένεια και για να εξετάσουν εναλλακτικές προσεγγίσεις. Όσο περνάει ο καιρός ωστόσο, κάποιες από αυτές τις μεθόδους μπορεί να μην αποδεικνύονται πλέον χρήσιμες όσο η κατάσταση της υγείας τους σταθεροποιείται. Η συγκεκριμένη έρευνα κατέδειξε επίσης πως οι ηλικιωμένοι οι οποίοι αναζήτησαν συμβουλευτική βοήθεια από υπηρεσίες αποκατάστασης ήταν και πιο πιθανό να εμφανίσουν περισσότερο αποτελεσματική αντιμετώπιση των νέων προκλήσεων με την εμφάνιση της οπτικής τους αναπηρίας.

Στην έρευνα των Weber και Wong (2010), ο πυρήνας ο οποίος βοήθησε τους ηλικιωμένους με οπτική αναπηρία να αντιμετωπίσουν τις καινούριες αλλαγές με επιτυχία αποτελούνταν από την οικογένεια, τους φίλους, τη θρησκευτική πίστη αλλά και τους παρόχους υπηρεσιών υγείας.

Σε έρευνά τους οι Ivanoff κ.ά. (1996), όπου διερεύνησαν, μεταξύ άλλων, ποιες στρατηγικές και μεθόδους χρησιμοποίησαν 25 ηλικιωμένοι με εκφύλιση της ωχράς κηλίδας για να προσαρμοστούν στην οπτική τους αναπηρία με απώτερο στόχο την ανάπτυξη ενός βοηθητικού προγράμματος για την προσαρμογή τους, αναδείχθηκε το γεγονός πως η βοήθεια που έλαβαν και από τις υπηρεσίες αποκατάστασης αποδείχτηκε κρίσιμη. Η έρευνα επικεντρώθηκε περισσότερο στην εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων της ζωής των ηλικιωμένων. Αποτελεσματικές στρατηγικές που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: η αλλαγή του τρόπου με τον οποίο εκτελείται μία δραστηριότητα (και συγκεκριμένα η συχνότητα, ο χρόνος, η ταχύτητα και το χρονοδιάγραμμα), τροποποίηση και οργάνωση του οικιακού τους χώρου (με τη χρήση ειδικών βοηθητικών συσκευών), η αποφυγή συγκεκριμένων δραστηριοτήτων (και περισσότερο αυτών που τους κάνουν να νιώθουν ανασφαλείς όπως το να κυκλοφορήσουν έξω) και αναζήτηση βοήθειας από άτομα τα οποία τους είναι άγνωστα ώστε να βοηθηθούν εκτός πλαισίου σπιτιού (για παράδειγμα σε αγορές στα πολυκαταστήματα). Επίσης αναδείχθηκε η σημαντικότητα της επαρκούς πληροφόρησης για την ασθένειά τους αλλά και τις συνέπειες αυτής. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να τους παρέχουν την αναγκαία γνώση και υποστήριξη αλλά και την ευκαιρία να αλληλεπιδρούν και με άλλα άτομα που έχουν παρόμοια θέματα. Με αυτόν τον τρόπο η μετάβασή τους γίνεται πιο ομαλή και έχουν την ευκαιρία και το χρόνο να προετοιμαστούν για το μέλλον.

Τα αποτελέσματα έρευνας των Lee και Brennan το 2006 σε 507 ηλικιωμένους με οπτική αναπηρία, ανέδειξαν το πόσο βασικό ρόλο παίζει σε αυτές τις περιπτώσεις τόσο η θετική όσο και η αρνητική κοινωνική στήριξη (social support) που έλαβαν κατά τη διάρκεια της προσαρμογής. Πολλοί από αυτούς ανέφεραν πως απείχαν από κοινωνικές εκδηλώσεις μετά τη διάγνωση της αναπηρίας τους, καθώς δεν ήταν ικανοί να αντιμετωπίσουν τις στρεσογόνες καταστάσεις που ίσως ανέκυπταν από αυτήν την

αλληλεπίδραση. Για την αποφυγή αυτών και για την ενεργή τους συμμετοχή ήταν αναγκαία τόσο η επίσημη όσο και η ανεπίσημη κοινωνική στήριξη από το περιβάλλον τους.

Η έρευνα της Reinhardt (1996) ανέδειξε το γεγονός του ότι οι ηλικιωμένοι οι οποίοι διατηρούν υποστηρικτικές σχέσεις τόσο φιλικές όσο και συγγενικές, τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή, λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα και άρα καλύτερη προσαρμογή στην απώλεια της όρασής τους. Το ίδιο εύρημα διαφαίνεται έντονα και στην έρευνα των Tolman, Hill, Kleinschmidt και Gregg (2005). Η συνέχιση παροχής βοήθειας από τους συγγενείς και τους φίλους προς τους ηλικιωμένους με οπτική αναπηρία παίζει έναν σπουδαίο ρόλο και κατηγοριοποιείται τόσο σε πρακτική όσο και σε συναισθηματική. Η ολιστική αυτή παροχή βοήθειας μπορεί να βοηθήσει την ψυχική τους υγεία αλλά και την εσωτερική τους παραδοχή πως και οι ίδιοι χρειάζονται την ανάλογη υποστήριξη από το δίκτυο των στενών τους συνανθρώπων. Σε άλλη έρευνα της Reinhardt (2001) αναδείχθηκε το γεγονός πως η θετική συναισθηματική στήριξη που έλαβαν ηλικιωμένοι με οπτική αναπηρία από το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον είχε σημαντική επίδραση στην προσαρμογή αυτών των ατόμων στη νέα κατάσταση αλλά και στην ευχαρίστησή τους από τη ζωή. Στον αντίποδα, η αρνητική συναισθηματική στήριξη είχε μη επιθυμητά αποτελέσματα, όπως εντονότερα συμπτώματα κατάθλιψης και λιγότερη σταθερή επίδραση στη διαδικασία της προσαρμογής από την θετική συναισθηματική στήριξη.

Το μοντέλο του πρωτεύοντα και του δευτερεύοντα ελέγχου (που αναλύθηκε στο κεφάλαιο 1.6.2) μας βοηθά να αντιληφθούμε καλύτερα τον τρόπο προσαρμογής των ηλικιωμένων στην οπτική αναπηρία. Μία έρευνα η οποία χρησιμοποίησε το συγκεκριμένο μοντέλο είναι αυτή των Wahl κ.ά. (2004), οι οποίοι διερεύνησαν την επίδραση του πρωτεύοντα και του δευτερεύοντα ελέγχου σε τρεις κατηγορίες εμπειριών των

ηλικιωμένων με αναπηρία όρασης: στη λειτουργική τους ικανότητα, στην προσαρμογή στην οπτική αναπηρία και στις θετικές επιδράσεις που προέκυψαν. Σε ό,τι αφορά την προσαρμογή στην οπτική αναπηρία και τη σχέση της με τις δύο κατηγορίες ελέγχου, βρέθηκε πως οι στρατηγικές δευτερεύοντα ελέγχου (η ενίσχυση συγκεκριμένων στόχων που μπορούσαν ακόμα να επιτύχουν τα άτομα, η υποτίμηση άλλων στόχων, η ενίσχυση της έννοιας του ελέγχου πάνω σε ήδη επιλεγμένους στόχους) έπαιξαν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία θετικού αποτελέσματος στην προσαρμογή.

3.2. Δεύτερο Ερευνητικό Ερώτημα

Όσον αφορά το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, αυτό αναφέρεται στο αν οι εμπειρίες της προηγούμενης ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας βοηθούν στην επιτυχημένη τους προσαρμογή κατά την απώλεια της όρασης ή αν δεν επηρεάζουν το αποτέλεσμα της διαδικασίας προσαρμογής. Τα άρθρα προς τεκμηρίωση του συγκεκριμένου ερωτήματος παρατίθενται ως ακολούθως:

2 ^ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ					
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ	ΕΤΟΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Kleinschmidt, J. J.	Older adults' perspectives on their successful adjustment to vision loss	Journal of Visual Impairment & Blindness	1999	Δώδεκα ηλικιωμένοι με εκφύλιση της ωχράς κηλίδας που σχετίζεται με την ηλικία	Βοήθεια από εμπειρίες του παρελθόντος, σύγκριση με πρότερες δυσκολίες, οικονομικοί πόροι, αγάπη και υποστήριξη
Wang, C. W., & Chan, C. L.	Psychosocial adaptation status and health-related quality of life among older Chinese adults with visual disorders	Quality of Life Research	2009	Εκατόν εξήντα επτά ηλικιωμένοι 60 ετών και άνω, με παθήσεις των ματιών που σχετίζονται με απώλεια της όρασης	Ποιότητα ζωής που προέρχεται από την γενικότερη και μη επιβαρυνόμενη καλή υγεία
Girdler et al.	The impact of age-related vision loss	OTJR: Occupation, Participation	2008	Διακόσιοι ηλικιωμένοι 65 ετών και	Αναμνήσεις της προηγούμενης ζωής για άντληση δύναμης

		and Health		άνω, με διαγνωσμένη οπτική αναπηρία	
Brennan, M., & Cardinali, G	The use of preexisting and novel coping strategies in adapting to age-related vision loss	The Gerontologist	2000	Πεντακόσιοι ενενήντα τρεις ηλικιωμένοι από 65 έως 99 ετών	Οι νέες στρατηγικές που αναπτύσσονται πιο πολύ συμπλήρωναν παρά αντικαθιστούσαν τις προϋπάρχουσες
Reinhardt, J. P.	The importance of friendship and family support in adaptation to chronic vision impairment	The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences	1996	Τριακόσιοι σαράντα τρεις ηλικιωμένοι 65 έως 100 ετών	Ανάδειξη της σημαντικότητας των πρότερων καλών συγγενικών σχέσεων αλλά και του επιπέδου εκπαίδευσης για την προσαρμογή στην οπτική αναπηρία

Πίνακας 3 - Άρθρα που απαντούν στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα

Ξεκινώντας με την ανάλυση των άρθρων, στην έρευνά της η Kleinschmidt (1999) εξέτασε τους τρόπους προσαρμογής στην οπτική αναπηρία δώδεκα ηλικιωμένων με εκφυλισμό της ωχράς κηλίδας. Ως καταλυτικοί προβλεπτικοί παράγοντες προσαρμογής αναδείχθηκαν, ανάμεσα σε άλλους, οι εμπειρίες της προηγούμενης ζωής των συμμετεχόντων (prior life experiences). Τα άτομα για να μπορέσουν να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα της απώλειας της όρασης προσπάθησαν να αντλήσουν βοήθεια από διάφορες εμπειρίες του παρελθόντος τους, σκεπτόμενοι πως, αφού τα κατάφεραν σε δύσκολες περιστάσεις παλιότερα, μπορούσαν να τα καταφέρουν και τώρα. Πολλοί μάλιστα συνέκριναν τις δύσκολες καταστάσεις του παρελθόντος (π.χ. θάνατος γονέων και συζύγων, οικονομικές δυσκολίες, σοβαρά προβλήματα υγείας) με την τωρινή τους κατάσταση και καθώς ήταν ήδη σκληραγωγημένοι, μπόρεσαν να την ξεπεράσουν. Μεγάλη βοήθεια προσέφερε επίσης η αγάπη και η υποστήριξη που είχαν λάβει μέχρι τότε στη ζωή τους που τους βοήθησε να ανταπεξέλθουν στην καινούρια απαιτητική κατάσταση. Συγκεκριμένα, οι γονείς τους οι οποίοι αναδείχθηκαν ως πρότυπα δύναμης και αποφασιστικότητας, τους βοήθησαν να παραδειγματιστούν και να ξεπεράσουν

αποτελεσματικά τις καινούριες δυσκολίες. Στο τέλος της έρευνάς της, η Kleinschmidt δεν παραλείπει να κάνει κάποιες καίριες παρατηρήσεις, όπως το ότι οι συμμετέχοντες είχαν ευτυχισμένες και «γεμάτες» ζωές μέχρι εκείνη τη στιγμή, αλλά και το ότι όλοι τους είχαν τους πόρους για να ζήσουν μία άνετη οικονομικά ζωή.

Σε έρευνα των Wang και Chan (2009) όπου διερευνήθηκε η ψυχοκοινωνική προσαρμογή 167 ηλικιωμένων και πώς αυτή σχετίζεται με την ποιότητα ζωής που επιφέρει η υγεία, αναδείχθηκε το γεγονός πως εξαιρετικά βοηθητική στην προσαρμογή είναι και η ποιότητα ζωής των ατόμων η οποία προέρχεται από την γενική καλή τους υγεία και δεν είναι ήδη επιβαρυνμένη με άλλα επιπρόσθετα προβλήματα (Wang & Chan, 2009).

Στην έρευνα των Girdler κ.ά. (2008) όπου δημιουργήθηκαν ομάδες εστίασης ηλικιωμένων, αναδείχθηκε το γεγονός ότι για πολλούς από αυτούς η απώλεια της όρασής τους ενείχε διαστάσεις θρησκευτικού και προσωπικού περιεχομένου και μάλιστα κάποιοι ανέτρεξαν στις αναμνήσεις της προηγούμενης τους ζωής, ανασύροντας από την μνήμη τις οπτικές τους αναμνήσεις και αντλώντας με αυτόν τον τρόπο κουράγιο.

Σε έρευνά τους οι Brennan και Cardinali (2000) συνέκριναν τις στρατηγικές που προϋπήρχαν με αυτές που ανέπτυξαν εκ νέου οι ηλικιωμένοι για να προσαρμοστούν στην οπτική αναπηρία που επήλθε με την ηλικία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν λοιπόν πως οι προϋπάρχουσες στρατηγικές αντιμετώπισης χρησιμοποιούνταν αυξημένα με την πάροδο του χρόνου και παράλληλα με τις νέες στρατηγικές αντιμετώπισης που ανέπτυξαν οι συμμετέχοντες. Αυτό δείχνει πως οι νέες στρατηγικές πιο πολύ συμπληρώνουν παρά αντικαθιστούν τις προϋπάρχουσες. Οι στρατηγικές που ήταν πιο πιθανό να είναι νέες ανήκαν στον συμπεριφοριστικό τομέα, ενώ στον κοινωνικό τομέα υπήρχε η τάση να χρησιμοποιούνται αυτές της προηγούμενης ζωής. Οι καινοτόμες στρατηγικές προέρχονταν συνήθως από την αλληλεπίδραση των ατόμων με άτομα του ίδιου περιβάλλοντος που μπορεί να είχαν ή να μην είχαν κάποια οπτική αναπηρία. Και εδώ βασικός ήταν ο ρόλος

της κοινωνικής στήριξης με τη συμμετοχή των ατόμων σε ομάδες υποστήριξης στις οποίες και άλλα άτομα με παρόμοια προβλήματα μοιραζόντουσαν τις εμπειρίες τους.

Σε έρευνα της Reinhardt (1996) αναδείχθηκε το γεγονός πως καλύτερη προσαρμογή στην οπτική αναπηρία επέδειξαν τα άτομα τα οποία δεν είχαν κάποια επιπρόσθετη λειτουργική αναπηρία, είχαν υψηλή εκπαίδευση και μεγαλύτερη υποστήριξη από το φιλικό τους περιβάλλον. Αυτά τα ευρήματα θέτουν τη χαμηλή εκπαίδευση των ατόμων ως παράγοντα ρίσκου για ενδεχόμενη δύσκολη προσαρμογή στην οπτική αναπηρία.

3.3. Τρίτο Ερευνητικό Ερώτημα

Το τρίτο ερώτημα εστιάζει στο αν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ατόμων επηρεάζουν την προσαρμογή τους στην οπτική αναπηρία.

3.3.1. Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω

Η τεκμηρίωση έγινε μέσω των παρακάτω άρθρων:

3 ^ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ (ΑΤΟΜΑ 60 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ)					
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ	ΕΤΟΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Kleinschmidt, J. J.	Older adults' perspectives on their successful adjustment to vision loss	Journal of Visual Impairment & Blindness	1999	Δώδεκα ηλικιωμένοι με εκφύλιση της ωχράς κηλίδας που σχετίζεται με την ηλικία	Θετική στάση, χιούμορ, ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, αποφασιστικότητα
Dreer et al.	Social Problem-Solving Abilities and Psychological Adjustment of Persons in Low Vision Rehabilitation	Rehabilitation Psychology	2005	Εικοσιπέντε άντρες (Μ.Ο. ηλικίας 73,88 έτη) και 29 γυναίκες (Μ.Ο. ηλικίας 68,79 έτη) με παθήσεις των ματιών που	Αντιμετώπιση προβλημάτων με θετικό προσανατολισμό και διάθεση

				σχετίζονται με απώλεια της όρασης	
Moore et al.	Severe visual impairment in older women	Western Journal of Nursing Research	2000	Οκτώ ηλικιωμένες γυναίκες (Μ.Ο. ηλικίας 75,4 έτη) με εκφύλιση της ωχράς κηλίδας	Σύγκριση με άτομα που βρίσκονται σε δυσμενέστερη θέση και άντληση κουράγιου
Brouwer, D. M., Sadlo, G., Winding, K., & Hanneman, M. I.	Limitations in mobility: experiences of visually impaired older people	British Journal of Occupational Therapy	2008	Δέκα ηλικιωμένοι (Μ.Ο. ηλικίας 79,9 έτη) με παθήσεις των ματιών που σχετίζονται με απώλεια της όρασης	Η σύγκριση ως προωθητικός παράγοντας της κοινωνικής ευημερίας των ατόμων
Brennan, M., Horowitz, A., Reinhardt, J. P., Cimarolli, V., Benn, D. T., & Leonard, R.	In their own words: Strategies developed by visually impaired elders to cope with vision loss.	Journal of Gerontological Social Work	2001	Πρώτο δείγμα: 155 ηλικιωμένοι (ακόλουθη διετής έρευνα με δείγμα 95 ατόμων) Δεύτερο δείγμα: 343 ηλικιωμένοι Μ.Ο. ηλικίας δειγμάτων τα 78,9 έτη	Επίκεντρο οι δυνατότητες και όχι οι αδυναμίες, αποδοχή αρνητικών συναισθημάτων, ελπίδα
Girdler et al.	The impact of age-related vision loss	OTJR: Occupation, Participation and Health	2008	Διακόσιοι ηλικιωμένοι 65 ετών και άνω, με διαγνωσμένη οπτική αναπηρία	Θετική στάση προς το πρόβλημα χωρίς συναισθήματα οίκτου για τον εαυτό
Horowitz, A., & Reinhardt, J. P.	Development of the adaptation to age-related vision loss scale	Journal of Visual Impairment & Blindness	1998	Πρώτο δείγμα: 155 ηλικιωμένοι (Μ.Ο. ηλικίας 78,3 έτη) με οπτική αναπηρία Δεύτερο δείγμα: 343 ηλικιωμένοι, 65 ετών (Μ.Ο. ηλικίας 79,2 έτη) με	Αποδοχή της απώλειας, θετική στάση προς τις υπηρεσίες αποκατάστασης, στενές σχέσεις με οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον

				οπτική αναπηρία	
Weber, J. A., & Wong, K. B.	Older adults coping with vision loss	Home health care services quarterly	2010	Τριάντα ηλικιωμένοι (Μ.Ο. ηλικίας 83 έτη) με απώλεια όρασης που σχετίζεται με την ηλικία	Ελπίδα, αποδοχή του προβλήματος, αυτοπεποίθηση, αισιοδοξία

Πίνακας 4 - Άρθρα που απαντούν στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα (δείγμα 60 έτη και άνω)

Ξεκινώντας με την ανάλυση των ερευνών, στην έρευνα της Kleinschmidt (1999) ανάμεσα σε αυτά που βοήθησαν τους συμμετέχοντες να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες, αναφέρθηκαν και οι εσωτερικοί πόροι (internal resources): οι συμμετέχοντες ανέφεραν προσωπικά τους γνωρίσματα τα οποία τους βοήθησαν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά την απώλεια της όρασής τους. Τα πιο σημαντικά από αυτά ήταν η θετική τους στάση, η αίσθηση του χιούμορ, η ικανότητα στην επίλυση προβλημάτων και η αποφασιστικότητα στο να μείνουν ενεργοί και παραγωγικοί.

Ένας κρίσιμος παράγοντας ο οποίος παίζει ρόλο στα συναισθήματα που νιώθουν οι ηλικιωμένοι κατά την προσαρμογή τους στην οπτική αναπηρία αλλά και στο πόσο επιτυχημένη θα είναι αυτή, είναι, όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη έρευνα, η ικανότητα που έχουν αναπτύξει για επίλυση προβλημάτων. Σε έρευνα η οποία διενεργήθηκε από τους Dreer κ.ά. το 2005, εξετάστηκε το κατά πόσο αυτή η ικανότητα που ενυπάρχει σε κάποια άτομα βοηθά στην προσαρμογή τους στην οπτική αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 25 άντρες με μέσο όρο ηλικίας τα 73 χρόνια και από 29 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 68 χρόνια. Έγινε προσπάθεια να διερευνηθεί μέσω ερωτηματολογίων το αν σχετίζονται οι ικανότητες επίλυσης προβλημάτων με συναισθήματα άγχους και κατάθλιψης ή με συναισθήματα ευχαρίστησης και ικανοποίησης από τη ζωή. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν πως η αντιμετώπιση των

προβλημάτων με αρνητικό προσανατολισμό και διάθεση οδηγεί σε ελλιπή και δύσκολη προσαρμογή στην οπτική αναπηρία. Στον αντίποδα, μία θετική αντιμετώπιση των δυσκολιών και μία ενεργή στάση προς τα προβλήματα έδειξε να οδηγεί σε μεγαλύτερη προσαρμοστικότητα στα νέα δεδομένα.

Η συνιστώσα της σύγκρισης με άτομα τα οποία βρίσκονται σε δυσμενέστερη κατάσταση και κατ' επέκταση η άντληση κουράγιου από αυτό το δεδομένο συναντάται και στην έρευνα των Moore κ.ά. (2000) όπου οι συμμετέχουσες ανέφεραν πως ήταν ευγνώμονες για το μικρό ποσοστό εναπομείνουσας όρασης σε σχέση με άλλα άτομα που την είχαν χάσει ολοκληρωτικά. Η διαδικασία της σύγκρισης έχει βρεθεί πως προωθεί επίσης την κοινωνική ευημερία των ατόμων και διευκολύνει την προσαρμογή τους στην οπτική αναπηρία (Brouwer et al., 2008).

Οι Brennan κ.ά. (2001), όπως είδαμε και παραπάνω διερεύνησαν τις στρατηγικές προσαρμογής στην οπτική αναπηρία ηλικιωμένων με μέσο όρο ηλικίας τα 78,9 έτη. Ανάμεσα στα αποτελέσματα της έρευνάς τους, ενδιαφέρον είχε αυτό που κατέδειξε πως ορισμένα άτομα επέλεξαν να επικεντρώνονται στις δυνατότητές τους και όχι στις αδυναμίες τους, να κάνουν μακροπρόθεσμα σχέδια, να αποδέχονται τα αρνητικά τους συναισθήματα και να τα εκφράζουν, αλλά και να έχουν ελπίδα για το μέλλον, πράγμα που διευκόλυνε κατά πολύ τη διαδικασία της προσαρμογής στην οπτική αναπηρία.

Στην έρευνα των Girdler κ.ά. (2008), ως σημαντικός παράγοντας που διευκολύνει την προσαρμογή αναφέρεται η θετική στάση που χρειάζεται να επιδεικνύουν τα άτομα για μια πετυχημένη προσαρμογή και να μην αισθάνονται οίκτο για τον εαυτό τους. Πολύ σημαντικό ρόλο έπαιξε και η ικανότητά τους στο να διαχειρίζονται τα αρνητικά τους συναισθήματα.

Οι Horowitz και Reinhardt (1998), προτείνουν πως η ψυχοκοινωνική προσαρμογή στην απώλεια της όρασης που σχετίζεται με την ηλικία περιλαμβάνει τρεις τομείς, οι οποίοι είναι:

- 1) η αποδοχή της αισθητηριακής απώλειας, η οποία συμπεριλαμβάνει την ικανότητα του ατόμου να αποδεχτεί αυτήν την απώλεια ρεαλιστικά, χωρίς να την απορρίπτει σαν να μην έχει σημασία αλλά και χωρίς να παραδίδεται σ' αυτή.
- 2) η στάση του ατόμου απέναντι στην δυνατότητα αποκατάστασης, η οποία αναφέρεται στο κατά πόσο το άτομο είναι θετικό και δεκτικό ως προς τη σημαντικότητα της εκμάθησης νέων, αντισταθμιστικών ως προς την αναπηρία του, δεξιοτήτων.
- 3) η στάση του ατόμου απέναντι στις σχέσεις του με τα μέλη της οικογένειάς του, με τους φίλους του και με τα άλλα μέλη της κοινωνίας. Η ισορροπία μπορεί να επιτευχθεί χωρίς το άτομο να αρνείται την οποιαδήποτε εξωτερική βοήθεια, αλλά και χωρίς να βασίζεται υπερβολικά σε αυτή.

Στην έρευνα των Weber και Wong, (2010) στην οποία χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα AVL (αναλύεται λεπτομερώς στο κεφάλαιο 1.6.3) έγινε προσπάθεια ώστε να διερευνηθεί η προσαρμογή ομάδας ηλικιωμένων στην οπτική αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα, και ανάμεσα στα θετικά αποτελέσματα αυτής της διαδικασίας, αναφέρθηκαν:

- A) η ελπίδα και η αποδοχή ως κύρια χαρακτηριστικά στοιχεία που βοήθησαν τους συμμετέχοντες να δεχτούν την οπτική τους αναπηρία,
- B) η εκλεκτικότητα στις δραστηριότητες και η αυτοπεποίθηση, στοιχεία τα οποία βοήθησαν τα άτομα να βρουν νέους τρόπους προσέγγισης της οπτικής τους αναπηρίας, και
- Γ) το αίσθημα αισιοδοξίας.

3.3.2. Άτομα ηλικίας 55 ετών και άνω

Για την τεκμηρίωση του συγκεκριμένου ερευνητικού ερωτήματος παρατίθενται συμπληρωματικά ακόμα δύο άρθρο με δείγμα ατόμων 55 ετών και άνω.

3 ^ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ (ΑΤΟΜΑ 55 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ)					
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ	ΕΤΟΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Ben-Zur, H., & Debi	Optimism, social comparisons, and coping with vision loss in Israel	Journal of Visual Impairment & Blindness	2005	Ενενήντα άτομα 55 έως 80 ετών	Ανάδειξη του βοηθητικού ρόλου της κοινωνικής σύγκρισης
Teitelman, J., & Copolillo, A	Psychosocial issues in older adults' adjustment to vision loss: findings from qualitative interviews and focus groups	American Journal of Occupational Therapy	2005	Δεκαπέντε άτομα 55 ετών και άνω	Ανάδειξη της σύγκρισης ως βοηθητικού παράγοντα για την προσαρμογή

Πίνακας 5 - Άρθρα που απαντούν στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα (δείγμα 55 έτη και άνω)

Η κοινωνική σύγκριση έχει αναφερθεί και προηγουμένως ως σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας προσαρμογής στην οπτική αναπηρία. Το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας θεωρείται καθοριστικής σημασίας για τις προσπάθειες που κάνει το άτομο για να αντιμετωπίσει διάφορα προβλήματα και να έχει θετικά αποτελέσματα, σε αντίθεση με το να τα αποστρέφεται και να παρατά την προσπάθεια. Η κοινωνική σύγκριση χωρίζεται ανάλογα με την κατεύθυνσή της, σε δύο μεγάλες κατηγορίες: ανοδική σύγκριση (upward comparison) και καθοδική σύγκριση (downward comparison). Στην ανοδική σύγκριση το άτομο συγκρίνει τον εαυτό του με άλλους που βρίσκονται σε πιο πλεονεκτική θέση, ενώ στην καθοδική σύγκριση το άτομο συγκρίνει τον εαυτό του με άλλους που βρίσκονται σε λιγότερο πλεονεκτική θέση (Ben-Zur & Debi, 2005). Είναι εύλογο λοιπόν να υποθέσει κανείς πως η προσαρμογή στα δεδομένα της οπτικής αναπηρίας θα είναι περισσότερο επιτυχημένη όταν τα άτομα

προχωρούν σε κοινωνικές συγκρίσεις οι οποίες οδηγούν σε θετικές ερμηνείες των γεγονότων.

Σε έρευνά τους οι Teitelman και Corolillo (2005), μελέτησαν μεταξύ άλλων τους δείκτες συναισθηματικής προσαρμογής ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας στη νεοαποκτηθείσα οπτική αναπηρία. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν πως η προσαρμογή στην οπτική αναπηρία είναι μία δυναμική διαδικασία η οποία συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Και εδώ βοηθητική φάνηκε να είναι η σύγκριση της κατάστασής τους με άλλες, δυσμενέστερες, και η συνειδητοποίηση πως βρίσκονται σε πλεονεκτικότερη θέση.

3.4. Τέταρτο Ερευνητικό Ερώτημα

Σε ό,τι αφορά το τέταρτο και τελευταίο ερώτημα, αυτό επικεντρώνεται στο ποιες στρατηγικές από αυτές που χρησιμοποιούν οι υπηρεσίες αποκατάστασης αναδεικνύονται ως οι πιο αποτελεσματικές για την προσαρμογή των ατόμων στην οπτική αναπηρία. Η απάντηση και η τεκμηρίωση προκύπτει από τα παρακάτω άρθρα:

4 ^ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ					
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ	ΕΤΟΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Beckley et al.	Low vision: Developing services for older adults	Australian Occupational Therapy Journal	2007	Ομάδες εστίασης από επαγγελματίες αποκατάστασης	Συμμετοχή πολλών επαγγελματιών, εμπλοκή της οικογένειας
Dahlin-Ivanoff, S., Klepp, K. I., & Sjöstrand, J.	Development of a health education programme for elderly with age-related macular degeneration: a focus group study	Patient education and counseling	1998	Οχτώ ομάδες εστίασης από 40 ηλικιωμένους (Μ.Ο. ηλικίας 80 έτη) με παθήσεις των ματιών που σχετίζονται με απώλεια της όρασης	Ευγενική μεταχείριση από το προσωπικό, πλήρης ενημέρωση των ατόμων, επαφή με άτομα με παρόμοιο οπτικό πρόβλημα, εκμάθηση στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων
Horowitz et al.	The effect of rehabilitation on depression among visually disabled older adults	Aging & mental health	2005	Εκατόν πενήντα πέντε ηλικιωμένοι 65 ετών και άνω με παθήσεις των ματιών που σχετίζονται με	Πλήρης ενημέρωση από οφθαλμολόγο, διατήρηση ελπίδας για δραστηριότητες στις οποίες ακόμα μπορούν να συμμετέχουν

				απόλεια της όρασης	
Heine, C., & Browning, C. J.	Communication and psychosocial consequences of sensory loss in older adults: overview and rehabilitation directions	Disability and rehabilitation	2002	Βιβλιογραφική έρευνα που περιλαμβάνει ηλικιωμένους με διπλή αισθητηριακή αναπηρία	Ιεραρχική προσέγγιση αναγκών, επιδίωξη αυτονομίας, χρήση βοηθητικών συσκευών, κοινωνική συμμετοχή
Cimarolli, V. R., Reinhardt, J. P., & Horowitz, A.	Perceived overprotection: support gone bad?	The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences	2006	Πεντακόσιοι ογδόντα τέσσερις ηλικιωμένοι 65 ετών και άνω με παθήσεις των ματιών που σχετίζονται με απόλεια της όρασης	Αποφυγή αρνητικής κοινωνικής στήριξης με τη μορφή της υπερπροστατευτικότητας
Berger, S., McAteer, J., Schreier, K., & Kaldenberg, J.	Occupational therapy interventions to improve leisure and social participation for older adults with low vision: A systematic review	American Journal of Occupational Therapy	2013	Βιβλιογραφική ανασκόπηση που συμπεριέλαβε άρθρα με άτομα τρίτης ηλικίας	Προσέγγιση επίλυσης προβλημάτων, συνδυασμός διαφόρων υπηρεσιών αποκατάστασης, εκπαίδευση ικανοτήτων, επισκέψεις στο σπίτι, προσαρμογές στο περιβάλλον του ατόμου
Reinhardt et al.	Personal and social resources and adaptation to chronic vision impairment over time	Aging and Mental Health	2009	Τριακόσιοι δεκατρείς ηλικιωμένοι (Μ.Ο. ηλικίας 79 έτη) με παθήσεις των ματιών που σχετίζονται με απόλεια της όρασης	Στάση αποδοχής προς την αναπηρία, αποφυγή μοιρολατρικής στάσης
Brennan et al.	In their own words: Strategies developed by visually impaired elders to cope with vision loss.	Journal of Gerontological Social Work	2001	Πρώτο δείγμα: 155 ηλικιωμένοι (ακόλουθη διετής έρευνα με δείγμα 95 ατόμων) Δε.ύτερο δείγμα: 343 ηλικιωμένοι Μ.Ο. ηλικίας δειγμάτων τα 78,9 έτη	Αξιοποίηση από τους επαγγελματίες της επιθυμίας των ατόμων για αποκατάσταση με σωστή καθοδήγηση και παροχή πληροφοριών
Horowitz, A., & Reinhardt, J. P.	Development of the adaptation to age-related vision loss	Journal of Visual Impairment & Blindness	1998	Πρώτο δείγμα: 155 ηλικιωμένοι (Μ.Ο. ηλικίας	Εμπλοκή της οικογένειας στο πρόγραμμα αποκατάστασης

	scale			78,3 έτη) με οπτική αναπηρία Δεύτερο δείγμα: 343 ηλικιωμένοι, 65 ετών (Μ.Ο. ηλικίας 79,2 έτη) με οπτική αναπηρία	
Girdler et al.	The impact of age-related vision loss	OTJR: Occupation, Participation and Health	2008	Διακόσιοι ηλικιωμένοι 65 ετών και άνω, με διαγνωσμένη οπτική αναπηρία	Γνώση για την αιτιολογία του προβλήματος όρασης, πλήρης ενημέρωση για την πρόβλεψή του
Weber, J. A., & Wong, K. B.	Older adults coping with vision loss	Home health care services quarterly	2010	Τριάντα ηλικιωμένοι (Μ.Ο. ηλικίας 83 έτη) με απώλεια όρασης που σχετίζεται με την ηλικία	Ενεργητική ακρόαση, συμμετοχή σε ομάδες υποστήριξης, εστίαση στα θετικά

Πίνακας 6 - Άρθρα που απαντούν στο τέταρτο ερευνητικό ερώτημα

Για να μπορέσουν οι συγκεκριμένες υπηρεσίες αποκατάστασης να ικανοποιήσουν τις αυξημένες ανάγκες των ηλικιωμένων με οπτική αναπηρία και να οδηγήσουν στην προσαρμογή τους στη νέα κατάσταση, θα πρέπει να αναπτύξουν συνεργατικές πρακτικές και προγράμματα παρέμβασης στα οποία θα συμμετέχουν επαγγελματίες από διαφορετικά επιστημονικά πεδία: αυτό αναδεικνύεται από την έρευνα των Beckley κ.ά. (2007), της οποίας οι συμμετέχοντες ήταν επαγγελματίες αποκατάστασης οι οποίοι διαμόρφωσαν ομάδες εστίασης και ερωτήθηκαν για το ποια χαρακτηριστικά, σύμφωνα με την εμπειρία τους, θα έπρεπε να έχει ένα ιδανικό πρόγραμμα αποκατάστασης για ηλικιωμένους με οπτική αναπηρία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, ένα ιδανικό πρόγραμμα αποκατάστασης περιλαμβάνει την εκπαίδευση των πελατών και των οικογενειών τους, ύπαρξη κέντρου τεχνολογίας με βοηθητικές συσκευές, συμμετοχή σε ομάδες υποστήριξης, παροχή ευκαιριών για κοινωνική συμμετοχή και ψυχαγωγία, όπως επίσης και ευαισθητοποίηση της κοινωνίας σχετικά με τα προβλήματα όρασης.

Σε έρευνα της οποίας στόχος ήταν η αξιολόγηση ενός υπάρχοντος προγράμματος παρέμβασης από τους ηλικιωμένους με οπτική αναπηρία (Dahlin-Ivanoff et al., 1998), με την ολοκλήρωσή της ως θετικά στοιχεία αναφέρθηκαν τα εξής: η ευγενική μεταχείριση που είχαν τα άτομα από το προσωπικό και από τους υπόλοιπους ηλικιωμένους που συμμετείχαν, η πλήρης ενημέρωσή τους για τις δυνατότητες που είχαν σε ό,τι αφορά τις προσαρμογές στην καθημερινότητά τους, η εκμάθηση τεχνικών επίλυσης προβλημάτων, καθώς και η στήριξη που έλαβαν από την κλινική και την επαφή τους με άλλα άτομα που είχαν παρόμοιο οπτικό πρόβλημα. Μέσα από όλη αυτή τη διαδικασία ανέφεραν πως οδηγήθηκαν σε μία κατάσταση κατανόησης και επίγνωσης της αναπηρίας τους, καθώς τους παρασχέθηκε όλη η απαραίτητη ενημέρωση για τις δυνατότητες που είχαν.

Σε ό,τι αφορά το ζήτημα της πλήρους ενημέρωσης των ηλικιωμένων, στην έρευνα των Horowitz κ.ά. (2005) αναδεικνύεται το γεγονός του ότι οι περισσότεροι από αυτούς γίνονται δέκτες μίας απλής διάγνωσης από έναν οφθαλμολόγο, χωρίς να υπάρξει κάποια συμβουλευτική διαδικασία για το τι μπορούν να κάνουν μετά από αυτό· το συγκεκριμένο γεγονός έχει αρνητική επίδραση στην ψυχολογία τους και, μαζί με άλλα, μπορεί να τους οδηγήσει στην εκδήλωση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Η σωστή στρατηγική επικεντρώνεται στο ότι θα πρέπει να τους δοθεί πλήρης ενημέρωση και ελπίδα όχι επαναφοράς της όρασής τους, αλλά συνέχισης των καθημερινών δραστηριοτήτων τους με τη χρήση κατάλληλων συσκευών και προσαρμογών.

Από τη στιγμή της διάγνωσης της απώλειας της όρασης και έπειτα, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας συχνά καταφέρνουν να δημιουργήσουν μία ρουτίνα βασισμένη στην καινούρια κατάσταση, ωστόσο θα πρέπει να προσαρμόζονται συνεχώς στις νέες απαιτήσεις που δημιουργούνται από την αναπηρία τους. Αυτές τις ανάγκες προσαρμογής μπορούν να καλύψουν με την ανάπτυξη συγκεκριμένων βοηθητικών πρακτικών οι υπηρεσίες αποκατάστασης και υγείας. Από τους Heine και Browning (2002) προτείνεται

μία ιεραρχική προσέγγιση των αναγκών των ατόμων, η οποία θα έχει ως βάση της το ρεαλιστικό επίπεδο αυτονομίας στο οποίο μπορούν να φτάσουν τα άτομα αυτά, ώστε να διασφαλιστεί η ποιότητα ζωής και η ευημερία τους. Πιο συγκεκριμένα, μέσα από την έρευνά τους προτείνουν τη χρήση βοηθητικών συσκευών, την οπτική εκπαίδευση, την κοινωνική συμμετοχή (φέρνοντάς τους σε επαφή με άλλους ηλικιωμένους που έχουν παρόμοιο πρόβλημα), συνεργασία διαφορετικών ειδικοτήτων και εκπαίδευση/συμβουλευτική του στενού περιβάλλοντος του ατόμου για τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει και τον τρόπο που μπορεί να μετριάσει τις επιπτώσεις της αναπηρίας του.

Δεν θα πρέπει να παραβλεφθεί το γεγονός πως οι επαγγελματίες που απαρτίζουν τις διάφορες υπηρεσίες αποκατάστασης για τους ηλικιωμένους θα πρέπει να έχουν κατά νου και τις μη βοηθητικές στρατηγικές για την προσαρμογή των ηλικιωμένων στη νεοαποκτηθείσα οπτική αναπηρία. Για παράδειγμα, η αρνητική κοινωνική στήριξη με τη μορφή της υπερπροστατευτικότητας, έχει καταγραφεί πως έχει τα αντίθετα αποτελέσματα κατά τη διαδικασία της προσαρμογής στην οπτική αναπηρία (Cimarolli et al., 2006) και θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη όταν διαμορφώνεται ένα ανάλογο πρόγραμμα αποκατάστασης.

Όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω, η κοινωνική συμμετοχή μπορεί να βοηθήσει το ηλικιωμένο άτομο με οπτική αναπηρία να προσαρμοστεί στις νέες απαιτήσεις της καθημερινότητάς του και καθώς η απώλεια της όρασης μπορεί να επηρεάσει τα επίπεδα αυτής της συμμετοχής, θα πρέπει να ενισχυθεί περισσότερο. Στην έρευνα των Berger κ.ά. (2013), καταδείχτηκαν τέσσερις τομείς οι οποίοι χρησιμοποιούνται από υπηρεσίες παρέμβασης και ενισχύουν την κοινωνική συμμετοχή των ηλικιωμένων με οπτική αναπηρία, και αυτοί είναι: η προσέγγιση της επίλυσης προβλημάτων, ο συνδυασμός διάφορων υπηρεσιών αποκατάστασης, η εκπαίδευση ικανοτήτων (skills training) και οι επισκέψεις στο σπίτι μαζί με τις προσαρμογές στο περιβάλλον του ατόμου. Η καθοδήγηση

που μπορούν να λάβουν τα άτομα από ομάδα ειδικών είναι πολύ σημαντική καθώς η νεοαποκτηθείσα οπτική αναπηρία είναι ένα γεγονός πρωτόγνωρο που απαιτεί άμεσες και δραστικές αλλαγές στη ζωή του ατόμου και ειδικότερα όταν πρόκειται για άτομο ηλικιωμένο το οποίο έχει μάθει να ζει με έναν συγκεκριμένο τρόπο και ενδεχομένως εμφανίζει μεγαλύτερη αντίσταση στην αλλαγή.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς τους, οι Reinhardt κ.ά. (2009) προτείνουν πως οι επαγγελματίες που ασχολούνται με την αποκατάσταση των ηλικιωμένων με αναπηρία και τη βοήθεια προς τις οικογένειές τους είναι σημαντικό να λαμβάνουν υπόψη πως βοηθάει πολύ μία στάση αποδοχής, η οποία μπορεί να προωθήσει τη διαδικασία της προσαρμογής στην αναπηρία· στον αντίποδα, μία μοιρολατρική στάση όπου θεωρείται πως το άτομο είναι ανίκανο να καθορίσει την πορεία της ζωής του λόγω των προβλημάτων υγείας που επιφέρει η αναπηρία του, υποσκάπτει την υγιή προσαρμογή του ατόμου στην κατάσταση της οπτικής αναπηρίας.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας των Brennan κ.ά. (2001), αρκετοί ηλικιωμένοι ακόμα και μετά την διάγνωση της οπτικής τους αναπηρίας είναι αρκετά διστακτικοί στην αναζήτηση βοήθειας από υπηρεσίες αποκατάστασης. Γι' αυτό το λόγο οι επαγγελματίες αποκατάστασης θα πρέπει να αξιοποιούν την επιθυμία των ατόμων τρίτης ηλικίας για ανεξαρτησία, ενημερώνοντάς τους για τα οφέλη της οπτικής αποκατάστασης μέσω των οποίων μπορούν να επιτύχουν μία ανεξάρτητη ζωή, χωρίς να έχει σημασία το ποσοστό της απώλειας της όρασης.

Εξαιρετικά σημαντική στη διαδικασία της αποκατάστασης αναδεικνύεται η εμπλοκή των μελών της οικογένειας των ηλικιωμένων. Στην έρευνα των Horowitz και Reinhardt (1998) υπογραμμίζεται πως η εμπλοκή της οικογένειας στο εκάστοτε πρόγραμμα αποκατάστασης σχετιζόταν με μειωμένο στρες των ηλικιωμένων με οπτική αναπηρία και με μεγαλύτερη ικανοποίηση από τις υπηρεσίες αποκατάστασης. Οπότε μπορεί κανείς να

ισχυριστεί με ασφάλεια πως αυτό το γεγονός αποτελεί ένα ακόμη δεδομένο το οποίο οι επαγγελματίες θα πρέπει να λάβουν υπόψη.

Στην έρευνα των Girdler κ.ά. (2008), σημαντικό ήταν το εύρημα του ότι για τους ηλικιωμένους με νεοαποκτηθείσα οπτική αναπηρία παίζει πολύ σημαντικό ρόλο να γνωρίζουν την αιτιολογία αλλά και την πρόγνωση για το πρόβλημα της όρασής τους. Είναι λογικό πολλοί από αυτούς όταν έρχονται αντιμέτωποι με τη διάγνωση της οπτικής τους δυσκολίας να έχουν ένα κενό γνώσης το οποίο επιθυμούν να γεμίσουν. Επομένως είναι εξαιρετικής σημασίας οι πάροχοι υπηρεσιών αποκατάστασης να γνωρίζουν αυτή την ανάγκη και να είναι έτοιμοι να την ικανοποιήσουν.

Ορισμένες συγκεκριμένες προτάσεις οι οποίες θα μπορούσαν να βοηθήσουν τον υποστηρικτικό πυρήνα για την προσαρμογή των ηλικιωμένων ατόμων στην οπτική αναπηρία, θα μπορούσαν να είναι (Weber & Wong, 2010):

- Ενεργητική ακρόαση. Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν μέσω αυτής να κατανοήσουν και να αξιολογήσουν τις ψυχοκοινωνικές και κοινωνικές ανάγκες του ατόμου.
- Αμοιβαία υποστήριξη. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να διευκολύνουν τους ηλικιωμένους με οπτική αναπηρία να συμμετέχουν σε ομάδες υποστήριξης και με αυτόν τον τρόπο να ενισχύσουν την πετυχημένη προσαρμογή στην απώλεια της όρασης.
- Εστίαση στα θετικά. Αυτός ο όρος αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να αντισταθμίζει τις απώλειες που επιφέρει η οπτική αναπηρία με μία θετική προοπτική για το μέλλον και με εμπιστοσύνη στις δυνάμεις του. Μακροπρόθεσμα η προσαρμογή στις αλλαγές οδηγεί σε αντιμετώπιση των προκλήσεων και βελτιστοποίηση του φυσικού δυναμικού του ατόμου.

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η απώλεια της όρασης σε μεγάλη ηλικία είναι ένα διακριτό και κρίσιμο γεγονός, καθώς η ασυνέπεια της προηγούμενης ταυτότητας του ατόμου ως βλέπον με την τωρινή του ταυτότητα ως άτομο με σοβαρό πρόβλημα όρασης, μπορεί να του προκαλέσει εξαιρετική σύγχυση και δυσκολία (Brennan & Cardinali, 2000). Η απώλεια της όρασης μπορεί να είναι ένα γεγονός αρχικά σωματικό, αλλά σε βάθος χρόνου επηρεάζει βαθιά τις ψυχολογικές πτυχές και τα ψυχικά γνωρίσματα του κάθε ατόμου (Girdler et al., 2008). Καθώς η ψυχολογική προσαρμογή στην απώλεια της όρασης είναι μία δυναμική και όχι μία στατική διαδικασία (Senra et al., 2015), η περαιτέρω διερεύνηση του συγκεκριμένου θέματος κρίνεται αναγκαία για τον εμπλουτισμό της γνώσης προς όφελος των ατόμων μεγάλης ηλικίας με νεοαποκτηθείσα οπτική αναπηρία.

Στη συγκεκριμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε αρχικά μία προσπάθεια σύγκρισης των στρατηγικών που χρησιμοποιούν οι ηλικιωμένοι με νεοαποκτηθείσα οπτική αναπηρία σε ό,τι αφορά το αν περισσότερο βοηθητικές είναι οι εσωτερικές ή οι εξωτερικές. Σε ό,τι αφορά τις εσωτερικές στρατηγικές, ορισμένα από τα άτομα αυτά αναπτύσσουν τρόπους για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις αυξανόμενες απαιτήσεις που τους δημιουργεί μία τέτοια κατάσταση και προσπαθούν με διάφορες στρατηγικές να την αντιμετωπίσουν. Αυτές περιλαμβάνουν: επιλογή για θετική στάση απέναντι στο πρόβλημα λαμβάνοντας υπόψη τις δυνατότητες και τις αδυναμίες, προσπάθεια για πλήρη συνειδητοποίηση της κατάστασής τους, αξιοποίηση των ικανοτήτων που έχουν παραμείνει ακόμα και μετά από την απώλεια της όρασης, χρήση της εναπομείνουσας όρασης, αντιστάθμιση της απώλειας της όρασης με άλλες αισθήσεις, χρήση βοηθητικών συσκευών για ολοκλήρωση καθημερινών δραστηριοτήτων αλλά και δραστηριοτήτων ελεύθερου χρόνου, συνέχεια των δραστηριοτήτων και των ενδιαφερόντων που είχαν πριν από την

απώλεια της όρασης, δημιουργική ενασχόληση στον ελεύθερό τους χρόνο και εύρεση παρηγοριάς στη θρησκευτική τους πίστη. Σε ό,τι αφορά τις εξωτερικές στρατηγικές, αυτές περιλαμβάνουν: αναζήτηση βοήθειας από το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον για ολοκλήρωση δραστηριοτήτων, αναζήτηση υποστήριξης και συμβουλών από υπηρεσίες αποκατάστασης με παρακολούθηση και συμμετοχή σε ομάδες συμβουλευτικής όπου μπορούν να ανταλλάξουν εμπειρίες αλλά και με αναζήτηση πληροφοριών για το πρόβλημα της όρασής τους. Πιο συγκεκριμένα, οι υπηρεσίες αποκατάστασης μπορούν με κατάλληλους τρόπους, οι οποίοι περιλαμβάνουν συμβουλευτική, εργοθεραπεία, ψυχολογική στήριξη, ιατρική ενημέρωση παροχή βοηθητικών συσκευών αλλά και εκπαίδευση και συμβουλευτική και για το οικογενειακό περιβάλλον, μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό και καίριο ρόλο στην προσαρμογή του ατόμου.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω δεδομένα, η απάντηση στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα δεν μπορεί να είναι σαφής ποσοτικά, καθώς ενώ αναφέρθηκαν εσωτερικές και εξωτερικές στρατηγικές οι οποίες αποδείχτηκαν βοηθητικές, πολλές φορές τα δύο είδη ήταν αλληλένδετα. Για παράδειγμα, αρκετοί ηλικιωμένοι ανέφεραν πως στην προσαρμογή τους εξαιρετικά βοηθητική ήταν η χρήση βοηθητικών συσκευών. Ωστόσο, χωρίς την απαραίτητη εισαγωγή στη χρήση τους και εκπαίδευση από επαγγελματίες αποκατάστασης, οι ηλικιωμένοι είναι πολύ πιθανό να μην μπορούσαν να έχουν πρόσβαση σε αυτές και να τις χρησιμοποιήσουν. Στον αντίποδα, ένα άτομο το οποίο έχει ζητήσει βοήθεια από υπηρεσίες αποκατάστασης αλλά μέσα του κυριαρχεί η αμφιβολία γι' αυτή του την επιλογή και η μοιρολατρική στάση, οι στρατηγικές των υπηρεσιών δεν θα έχουν το ίδιο αποτέλεσμα με αυτό που θα είχαν σε ένα άτομο δεκτικό και πρόθυμο για βοήθεια. Μέσω των ερευνών που παρατέθηκαν λοιπόν, έγινε ξεκάθαρο πως σημαντικό ρόλο στην προσαρμογή παίζουν τόσο οι εσωτερικές στρατηγικές του ατόμου, όσο και η βοήθεια που μπορεί να λάβει από τα κέντρα αποκατάστασης. Οι εσωτερικές στρατηγικές που το άτομο

έχει αναπτύξει με την πάροδο των χρόνων ή αυτές που έχουν εμφανιστεί με την εκδήλωση της οπτικής αναπηρίας θέτουν ένα βασικό υπόβαθρο για την προσαρμογή, αλλά οι υπηρεσίες αποκατάστασης και υγείας μπορούν να προσφέρουν μία πιο ολοκληρωμένη αντιμετώπιση, με το να του παρέχουν πληθώρα ιατρικών ειδικοτήτων αλλά και κοινωνική σύνδεση με άλλους ηλικιωμένους που αντιμετωπίζουν παρόμοιες προκλήσεις. Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε επίσης και την καθοδήγηση που οι υπηρεσίες αποκατάστασης μπορούν να δώσουν στο στενό οικογενειακό περιβάλλον του ηλικιωμένου. Προϋπόθεση για όλα αυτά βέβαια, είναι και η προθυμία του ίδιου του ατόμου να συμμετέχει σε αυτή τη διαδικασία, αναπτύσσοντας ή χρησιμοποιώντας ήδη υπάρχουσες εσωτερικές στρατηγικές που θα το βοηθήσουν στην εσωτερική αντιμετώπιση των προκλήσεων. Δεν θα πρέπει μάλιστα να παραβλεφθεί το γεγονός του ότι οι συμμετέχοντες στις 5 από τις 8 έρευνες που παρατέθηκαν προς τεκμηρίωση του ερωτήματος, είχαν ήδη αναζητήσει βοήθεια από υπηρεσίες αποκατάστασης, και αυτό το δεδομένο από μόνο του μας φανερώνει την εξαιρετική τους σημασία. Μπορούμε έτσι με ασφάλεια να ισχυριστούμε πως τόσο οι εσωτερικές στρατηγικές όσο και η διευκόλυνση που προσφέρεται από τα κέντρα αποκατάστασης και υγείας αλληλοσυμπληρώνονται για το καλύτερο αποτέλεσμα και δεν αποκλείουν η μία την άλλη.

Συνεχίζοντας, έγινε προσπάθεια να διερευνηθεί το αν οι εμπειρίες της προηγούμενης ζωής των ηλικιωμένων διευκολύνουν τη διαδικασία της προσαρμογής τους στην οπτική αναπηρία. Όπως αναδείχθηκε από τις έρευνες που έχουν παρατεθεί, οι εμπειρίες της προηγούμενης ζωής παίζουν βασικό και καθοριστικό ρόλο στην προσπάθεια των ηλικιωμένων να αποδεχτούν τη νέα κατάσταση. Πολλοί από αυτούς παραδειγματίστηκαν από πρότερές τους δυσκολίες και πίστεψαν πως αφού κατάφεραν να αντιμετωπίσουν αυτές, θα μπορούσαν να τα καταφέρουν και με την απώλεια της όρασής τους. Δεν θα πρέπει να παραβλεφθεί το γεγονός του ότι στην επιτυχημένη προσαρμογή

στην οπτική αναπηρία βασικό ρόλο παίζει η αισιόδοξη οπτική που έχουν τα άτομα η οποία πηγάζει, μεταξύ άλλων, και από τις πρότερες εμπειρίες τους. Πολλοί ανατρέχουν στις οπτικές τους αναμνήσεις και τις χρησιμοποιούν ως σημείο αναφοράς για τις απαιτήσεις που έχουν δημιουργηθεί από την οπτική αναπηρία. Σημείο – κλειδί αποτελεί και η αγάπη και υποστήριξη που έχουν λάβει μέχρι εκείνη τη δεδομένη χρονική στιγμή στη ζωή τους. Επίσης, η γενικότερη καλή υγεία, οι επαρκείς οικονομικοί πόροι και το αίσθημα πως η ζωή τους ήταν σε γενικές γραμμές μέχρι εκείνη τη στιγμή ικανοποιητική, αν και δεν ανήκουν ξεκάθαρα στην κατηγορία των εμπειριών, είναι καταστάσεις της πρότερης ζωής οι οποίες σίγουρα διευκολύνουν την προσαρμογή. Είναι ασφαλές λοιπόν να συμπεράνουμε πως οι εμπειρίες της προηγούμενης ζωής ασφαλώς και επηρεάζουν το αποτέλεσμα της προσαρμογής στην οπτική αναπηρία.

Το επόμενο σημείο που επιχειρήθηκε να διερευνηθεί ήταν εάν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας επηρεάζουν την προσαρμογή των ατόμων τρίτης ηλικίας στην οπτική αναπηρία. Συνοψίζοντας τις έρευνες που αναφέρθηκαν παραπάνω, μπορούμε να ισχυριστούμε πως ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ατόμων όντως επηρεάζουν και μάλιστα βοηθούν την πιο επιτυχημένη του προσαρμογή και τα κυριότερα από αυτά είναι: η ικανότητα που έχει το άτομο να κάνει κοινωνικές συγκρίσεις με άλλους που βρίσκονται σε δυσμενέστερη κατάσταση υγείας ώστε να αισθανθεί πως μπορεί να τα καταφέρει, η θετική του στάση απέναντι στα προβλήματα, η αίσθηση του χιούμορ, η αισιόδοξία, η ικανότητα που έχει για επίλυση προβλημάτων, το αίσθημα ελπίδας για το μέλλον μαζί με την αισιόδοξη οπτική, η αποφασιστικότητα που το διακατέχει ώστε να μείνει ενεργό και παραγωγικό, το ισχυρό αίσθημα αυτοπεποίθησης, η εστίαση στις δυνατότητες και όχι στις αδυναμίες αλλά και η θετική σκοπιά για την αντιμετώπιση των δυσκολιών μαζί με την αποδοχή και έκφραση των αρνητικών του συναισθημάτων. Πολύ σημαντικό ρόλο παίζει και η στάση του ως προς το ενδεχόμενο αναζήτησης βοήθειας τόσο

από το στενό του οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, όσο και από υπηρεσίες αποκατάστασης. Ορισμένοι ηλικιωμένοι με οπτική αναπηρία διστάζουν να ζητήσουν βοήθεια από φόβο μήπως αποτελέσουν ‘φορτίο’ ή ‘βάρος’ ή ακόμα και λόγω προκαταλήψεων. Οι συγκεκριμένοι χάνουν την ευκαιρία να βιώσουν μία πιο επιτυχημένη προσαρμογή, καθώς η βοήθεια από τους συγκεκριμένους φορείς έχει αποδειχτεί ως εξαιρετικά σημαντική σε αυτή τη δύσκολη διαδικασία.

Σε ό,τι αφορά το τέταρτο και τελευταίο ερώτημα το οποίο έγινε προσπάθεια να απαντηθεί μέσω αυτής της έρευνας, αυτό αναφερόταν στις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι υπηρεσίες αποκατάστασης οι οποίες αναδεικνύονται ως οι πιο αποτελεσματικές. Για να μπορέσουν λοιπόν τα άτομα τρίτης ηλικίας να προσαρμοστούν στη νεοαποκτηθείσα οπτική αναπηρία, είναι αναγκαία αρχικά μία ολιστική παρέμβαση, η οποία περιλαμβάνει συνεργασία επαγγελματιών από διάφορα επιστημονικά πεδία για την καλύτερη ενημέρωση των ατόμων αλλά και αντιμετώπιση των δυσκολιών που θα προκύψουν. Στη συνέχεια, βασικό ρόλο για την καλλιέργεια αισθήματος εμπιστοσύνης είναι η ευγενική μεταχείριση των ατόμων από τους επαγγελματίες η ενεργητική ακρόαση, αλλά και η αποφυγή των υπερπροστατευτικών πρακτικών οι οποίες θα έχουν αντίθετα αποτελέσματα από τα επιθυμητά. Ένα επιτυχημένο πρόγραμμα αποκατάστασης θα πρέπει επίσης να συμπεριλαμβάνει την προώθηση της κοινωνικής συμμετοχής των ατόμων, την επιδίωξη της συναναστροφής των ηλικιωμένων με παρόμοια οφθαλμολογικά προβλήματα και την εκπαίδευση των ατόμων ώστε να αποδεχθούν την αναπηρία τους και να εκμεταλλευτούν τις ικανότητές τους αποφεύγοντας παράλληλα την μοιρολατρική οπτική για το μέλλον.

Οι υπηρεσίες αποκατάστασης θα πρέπει επίσης να λάβουν υπόψη πως για να γίνει πιο απρόσκοπτη η προσαρμογή των ατόμων θα πρέπει να εμπλέξουν και την οικογένεια στη συγκεκριμένη διαδικασία, να κάνουν επισκέψεις στο σπίτι του ατόμου με παράλληλες

προσαρμογές στο οικιακό του περιβάλλον και να το εκπαιδεύσουν τόσο στην πλήρη εκμετάλλευση των ικανοτήτων που ακόμα ενυπάρχουν παρά την απώλεια της όρασης, όσο και στη χρήση βοηθητικών συσκευών για εκπλήρωση καθημερινών δραστηριοτήτων.

Πολύ σημαντική έχει αναδειχθεί και η εκμάθηση τεχνικών επίλυσης προβλημάτων σε όσους ηλικιωμένους δυσκολεύονται να τα αντιμετωπίσουν, καθώς και η πλήρης ιατρική τους ενημέρωση με αιτιολογία και πρόγνωση της κατάστασής τους που θα συνοδεύεται από οδηγίες για τη συνέχιση των καθημερινών τους δραστηριοτήτων και μετά από την απώλεια της όρασης. Η έρευνα των Stanford κ.ά. (2009), η οποία αναλύθηκε και προηγουμένως, αναδεικνύει ένα πολύ σημαντικό γεγονός: τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει στην ψυχολογία και στην προσαρμογή των ηλικιωμένων με οπτική αναπηρία η έλλειψη ενημέρωσης για την φύση της νόσου αλλά και για το πώς αυτή μπορεί να εξελιχθεί. Θα ήταν πολύ πιθανό οι συμμετέχοντες να είχαν άλλη, πιο θετική αντιμετώπιση, εάν η ενημέρωσή τους ήταν σαφής και πλήρης και δεν καταβάλλονταν από αίσθημα ανασφάλειας. Ο χρόνος είναι επίσης ένας πολύ σημαντικός παράγοντας ο οποίος παίζει ρόλο στην ικανότητα του ατόμου να αντισταθμίσει τις απώλειες που συνδέονται με τη μειωμένη όρασή του. Με το πέρασμά του, το άτομο μεγάλης ηλικίας θα μπορέσει να αντιμετωπίσει τα πολλαπλά εμπόδια προς τη θετική ψυχοκοινωνική υγεία και αποδοχή (Weber & Wong, 2010). Τέλος, μία τακτική που δεν θα πρέπει να παραβλέπεται είναι αυτή της ενημέρωσης και της ευαισθητοποίησης της κοινωνίας για την οπτική αναπηρία και για το ότι αυτή συνεπάγεται. Η συγκεκριμένη τακτική βοηθά ώστε να δημιουργηθεί μία πιο ευαίσθητη κοινωνία που αποδέχεται με μεγαλύτερη ευκολία και ενσυναίσθηση τα άτομα που παρουσιάζουν παρόμοιες δυσκολίες (Lee & Brennan, 2006).

Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι πολλοί από τους ηλικιωμένους με οπτική αναπηρία είναι αρκετά διστακτικοί στην αναζήτηση εξωτερικής στήριξης και χάνουν έτσι πολλά από τα οφέλη που θα μπορούσαν να αποκομίσουν από τις υπηρεσίες αποκατάστασης. Γι' αυτό

το λόγο, το στίγμα της απώλειας της όρασης και η διστακτικότητα του να ζητήσει κανείς βοήθεια είναι σημεία – κλειδιά για την πετυχημένη προσαρμογή ενός ατόμου στην οπτική αναπηρία (Hayeems et al., 2005). Ενδιαφέρον έχει το εύρημα του ότι αυτοί που είναι περισσότερο δυνατό να ζητήσουν βοήθεια και να ξεπεράσουν τα εμπόδια που θα τους παρουσιαστούν με εναλλακτικές μεθόδους, είναι τα άτομα με την σοβαρότερη οπτική αναπηρία (Boerner et al., 2010). Γι' αυτό το λόγο οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να λαμβάνουν πάντα υπόψη τις ψυχολογικές μεταπτώσεις ενός ηλικιωμένου με νεοαποκτηθείσα οπτική αναπηρία και το γεγονός πως θα πρέπει να παρέχουν τόσο πρακτική όσο και συναισθηματική βοήθεια.

Συνοψίζοντας λοιπόν όλα τα παραπάνω, μπορούμε να ισχυριστούμε πως για μία επιτυχημένη προσαρμογή στην οπτική αναπηρία των ατόμων τρίτης ηλικίας παίζουν ρόλο πολλοί και ποικίλοι παράγοντες. Απαραίτητη είναι αρχικά μία δυναμική στάση από τα ίδια τα άτομα αλλά και προθυμία για αναζήτηση βοήθειας χωρίς την ύπαρξη προκαταλήψεων. Όσο πιο ανεμπόδιστη ήταν η ζωή τους μέχρι τη στιγμή της εμφάνισης της οπτικής αναπηρίας, τόσο περισσότερες πιθανότητες έχουν για μία ομαλή και επιτυχημένη προσαρμογή. Ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας βοηθούν, όπως η αποφασιστικότητά τους στο να αναπτύξουν στρατηγικές αντιμετώπισης. Οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με την αποκατάσταση των ηλικιωμένων με οπτική αναπηρία θα πρέπει να ακολουθούν μία ολιστική συναισθηματική και πρακτική προσέγγιση στο πρόβλημα εμπλέκοντας τόσο τους ενδιαφερόμενους όσο τα άτομα του στενού οικογενειακού και φιλικού τους περιβάλλοντος στην διαδικασία. Η ολιστική αυτή παρέμβαση θα πρέπει εκτός από παρεμβάσεις στο ίδιο το περιβάλλον του ηλικιωμένου να πραγματοποιήσει και παρεμβάσεις στα πλαίσια της κοινωνίας προς ευαισθητοποίηση ώστε να η προσαρμογή να έχει περισσότερες πιθανότητες επιτυχίας.

4.1. Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Με το πέρας της συγκεκριμένης ανασκόπησης, εκτός από τα σημαντικά συμπεράσματα που προκύπτουν, σκόπιμο είναι να γίνει αναφορά και σε ορισμένες προτάσεις οι οποίες ως στόχο θα έχουν την διεξαγωγή μελλοντικής έρευνας που θα εμβαθύνει περισσότερο και θα διευκολύνει ακόμα περισσότερο την ομαλή προσαρμογή των ηλικιωμένων στην απώλεια μέρους ή και ολόκληρης της όρασής τους.

Κατά την αναζήτηση σχετικών με το θέμα ερευνών, χαρακτηριστικό ήταν το ότι δεν βρέθηκε κάποια έρευνα η οποία να συμπεριλαμβάνει ως κριτήριο το αν οι ηλικιωμένοι είχαν προσφύγει ή όχι σε υπηρεσίες αποκατάστασης. Η πλειοψηφία τους περιλαμβάνει την διερεύνηση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι οι οποίοι κάνουν παράλληλα και χρήση υπηρεσιών αποκατάστασης· ωστόσο, ενδιαφέρον θα είχε η μελέτη των προκλήσεων της προσαρμογής στην οπτική αναπηρία από ηλικιωμένους οι οποίοι δεν κάνουν χρήση αυτών των υπηρεσιών, ώστε να εντοπιστεί ξεκάθαρα η διαφορά στην προσαρμογή τους με τα άτομα που είναι δέκτες βοήθειας υπηρεσιών υγείας.

Ενδιαφέρον θα ήταν επίσης να συγκροτηθεί μία ομάδα ηλικιωμένων με οπτική αναπηρία, της οποίας χαρακτηριστικό θα ήταν το ότι θα έχουν προσφύγει όλοι στη βοήθεια υπηρεσιών αποκατάστασης ώστε να εντοπιστεί με ποιον τρόπο ωθήθηκαν στο να αναζητήσουν τέτοιου είδους υποστήριξη. Με αυτόν τον τρόπο θα είναι δυνατό να δημιουργηθεί μία συγκέντρωση και κατηγοριοποίηση της βοήθειας και της ώθησης που μπορούν να δεχτούν τα άτομα τρίτης ηλικίας με οπτική αναπηρία ώστε να γίνουν δέκτες των ωφέλιμων πρακτικών που ακολουθούν οι υπηρεσίες αποκατάστασης και υγείας..

Μία ακόμα έρευνα η οποία θα μπορούσε να εφαρμοστεί θα ήταν η μελέτη του εάν οι στρατηγικές οι οποίες έχουν αποτέλεσμα για την προσαρμογή των ατόμων τρίτης ηλικίας στην οπτική αναπηρία έχουν πρακτική εφαρμογή και θετικά αποτελέσματα όταν

χρησιμοποιούνται και εφαρμόζονται και στις περισσότερο συχνές ασθένειες οι οποίες επέρχονται με την ηλικία. Με αυτόν τον τρόπο θα ήταν δυνατό να δημιουργηθεί μία γενίκευση των βοηθητικών στρατηγικών οι οποίες αποδεικνύονται πως μπορούν να βοηθήσουν για μία ομαλή προσαρμογή τα άτομα με ποικίλες ηλικιακές προκλήσεις και όχι μόνο με την εμφάνιση οπτικής αναπηρίας.

5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Ainlay, S. C. (1988). Aging and new vision loss: Disruptions of the here and now. *Journal of Social Issues*, 44(1), 79-94.

Allen, M. N. (1989). The meaning of visual impairment to visually impaired adults. *Journal of advanced nursing*, 14(8), 640-646.

Appollonio, I., Carabellese C., Frattola, L. & Trabucchi, M. (1996). Effects of sensory aids on the quality of life and mortality of elderly people: a multivariate analysis. *Age and ageing*, 25(2), 89-96.

Ash, D. D., Keegan, D. L., & Greenough, T. (1978). Factors in adjustment to blindness. *Canadian journal of ophthalmology. Journal canadien d'ophtalmologie*, 13(1), 15-21.

Baggett, H. L., Saab, P. G., & Carver, C. S. (1996). Appraisal, coping, task performance, and cardiovascular responses during the evaluated speaking task. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(5), 483-494.

Baltes, P. B. (1993). The aging mind: Potential and limits. *The gerontologist*, 33(5), 580-594.

Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American psychologist*, 52(4), 366.

Baltes, M. M., & Lang, F. R. (1997). Everyday functioning and successful aging: The impact of resources. *Psychology and aging*, 12(3), 433.

Bambara, J. K., Wadley, V., Owsley, C., Martin, R. C., Porter, C., & Dreer, L. E. (2009). Family functioning and low vision: a systematic review. *Journal of visual impairment & blindness*, 103(3), 137-149.

- Barron, C. R., Foxall, M. J., Dollen, K. V., Shull, K. A., & Jones, P. A. (1992). Loneliness in low-vision older women. *Issues in Mental Health Nursing, 13*(4), 387-402.
- Beckley, M. N., Teaford, M. H., Balaswamy, S., Flom, R., Kegelmeyer, D., & Raasch, T. (2007). Low vision: Developing services for older adults. *Australian Occupational Therapy Journal, 54*(4), 310-312.
- Ben-Zur, H. (2002). Monitoring/blunting and social support: Associations with coping and affect. *International Journal of Stress Management, 9*(4), 357-373.
- Ben-Zur, H., & Debi, Z. (2005). Optimism, Social Comparisons, and Coping with Vision Loss in Israel. *Journal of Visual Impairment and Blindness, 99*(3), 151-164.
- Ben-Zur, H., Gilbar, O., & Lev, S. (2001). Coping with breast cancer: Patient, spouse, and dyad models. *Psychosomatic Medicine, 63*(1), 32-39.
- Benn, D. T. (1997). The role of personality traits and coping strategies in late-life adaptation to vision loss.
- Berger, S., McAteer, J., Schreier, K., & Kaldenberg, J. (2013). Occupational therapy interventions to improve leisure and social participation for older adults with low vision: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy, 67*(3), 303-311.
- Bevan, W. (1965). The concept of adaptation in modern psychology. *The Journal of psychology, 59*(1), 73-93.
- Boerner, K. (2004). Adaptation to disability among middle-aged and older adults: The role of assimilative and accommodative coping. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 59*(1), P35-P42.
- Boerner, K., Reinhardt, J. P., & Horowitz, A. (2006). The effect of rehabilitation service use on coping patterns over time among older adults with age-related vision loss. *Clinical Rehabilitation, 20*(6), 478-487.

Boerner, K., Brennan, M., Horowitz, A., & Reinhardt, J. P. (2010). Tackling vision-related disability in old age: An application of the life-span theory of control to narrative data. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65(1), 22-31.

Boerner, K., & Wang, S. W. (2012). Targets for rehabilitation: An evidence base for adaptive coping with visual disability. *Rehabilitation psychology*, 57(4), 320.

BOptom, R. Q. I., Cumming, R. G., Mitchell, P., & Attebo, K. (1998). Visual impairment and falls in older adults: the Blue Mountains Eye Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 46(1), 58-64.

Bouchard Ryan, E., Anas, A. P., Beamer, M., & Bajorek, S. (2003). Coping with age-related vision loss in everyday reading activities. *Educational Gerontology*, 29(1), 37-54.

Brandtstädter, J. (1989). Personal self-regulation of development: Cross-sequential analyses of development-related control beliefs and emotions. *Developmental Psychology*, 25(1), 96.

Brandtstädter, J., & Renner, G. (1990). Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychology and aging*, 5(1), 58.

Brandtstädter, J., & Rothermund, K. (2002). The life-course dynamics of goal pursuit and goal adjustment: A two-process framework. *Developmental review*, 22(1), 117-150.

Brennan, M. (2004). Spirituality and religiousness predict adaptation to vision loss in middle-aged and older adults. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 14(3), 193-214.

Brennan, M., & Cardinali, G. (2000). The use of preexisting and novel coping strategies in adapting to age-related vision loss. *The Gerontologist*, 40(3), 327-334.

Brennan, M., Horowitz, A., Reinhardt, J. P., Cimarolli, V., Benn, D. T., & Leonard, R. (2001). In their own words: Strategies developed by visually impaired elders to cope with vision loss. *Journal of Gerontological Social Work*, 35(1), 107-129.

Brouwer, D. M., Sadlo, G., Winding, K., & Hanneman, M. I. (2008). Limitations in mobility: experiences of visually impaired older people. *British Journal of Occupational Therapy*, 71(10), 414-421.

Brown, C., Schulberg, H. C., & Prigerson, H. G. (2000). Factors associated with symptomatic improvement and recovery from major depression in primary care patients. *General Hospital Psychiatry*, 22(4), 242-250.

Buch, H. (2005). Fourteen-year incidence of age-related maculopathy and cause-specific prevalence of visual impairment and blindness in a Caucasian population: the Copenhagen City Eye Study. *Acta Ophthalmologica Scandinavica*, 83(thesis), 5-32.

Burmedi, D., Becker, S., Heyl, V., Wahl, H. W., & Himmelsbach, I. (2002). Emotional and social consequences of age-related low vision. *Visual Impairment Research*, 4(1), 47-71.

Bury, M. (1991). The sociology of chronic illness: a review of research and prospects. *Sociology of health & illness*, 13(4), 451-468.

Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science*, 312(5782), 1913-1915.

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of personality and social psychology*, 66(1), 184.

Cimarolli, V. R., Reinhardt, J. P., & Horowitz, A. (2006). Perceived overprotection: support gone bad?. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(1), S18-S23.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.

Copolillo, A., & Teitelman, J. L. (2005). Acquisition and integration of low vision assistive devices: understanding the decision-making process of older adults with low vision. *The American journal of occupational therapy*, 59(3), 305-313.

Dahlin-Ivanoff, S., Klepp, K. I., & Sjöstrand, J. (1998). Development of a health education programme for elderly with age-related macular degeneration: a focus group study. *Patient education and counseling*, 34(1), 63-73.

Diehl, M. K., & Wahl, H. W. (2009). Awareness of age-related change: Examination of a (mostly) unexplored concept. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65(3), 340-350.

Dreer, L. E., Elliott, T. R., Fletcher, D. C., & Swanson, M. (2005). Social Problem-Solving Abilities and Psychological Adjustment of Persons in Low Vision Rehabilitation. *Rehabilitation Psychology*, 50(3), 232.

Eklund, K., & Ivanoff, S. D. (2006). Health education for people with macular degeneration: Learning experiences and the effect on daily occupations. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73(2_suppl), 1-9.

Erber, N. P., & Heine, C. (1996). Screening receptive communication of older adults in residential care. *American Journal of Audiology*, 5(3), 38-46.

Erber, N. P., & Scherer, S. C. (1999). Sensory loss and communication difficulties in the elderly. *Australasian Journal on Ageing*, 18(1), 4-9.

Evans, R. L. (1983). Loneliness, depression, and social activity after determination of legal blindness. *Psychological Reports*, 52(2), 603-608.

Femia, E. E., Zarit, S. H., & Johansson, B. (2001). The disablement process in very late life: a study of the oldest-old in Sweden. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(1), P12-P23.

Fitzgerald, R. G., Ebert, J. N., & Chambers, M. (1987). Reactions to blindness: A four-year follow-up study. *Perceptual and motor skills*, 64(2), 363-378.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 219-239.

Girdler, S., Packer, T. L., & Boldy, D. (2008). The impact of age-related vision loss. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 28(3), 110-120.

Goodman, H. (1985). Serving the elderly blind: A generic approach. *Journal of Gerontological Social Work*, 8(3-4), 153-168.

Hayeems, R. Z., Geller, G., Finkelstein, D., & Faden, R. R. (2005). How patients experience progressive loss of visual function: a model of adjustment using qualitative methods. *British Journal of Ophthalmology*, 89(5), 615-620.

Heckhausen, J., & Schulz, R. (1995). A life-span theory of control. *Psychological review*, 102(2), 284.

Heine, C., & Browning, C. J. (2002). Communication and psychosocial consequences of sensory loss in older adults: overview and rehabilitation directions. *Disability and rehabilitation*, 24(15), 763-773.

Heinemann, A. W., Colorez, A., Frank, S., & Taylor, D. (1988). Leisure activity participation of elderly individuals with low vision. *The Gerontologist*, 28(2), 181-184.

Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of psychosomatic research*.

Horowitz, A. (1995). Aging, vision loss and depression: A review of the research. *Aging and Vision News*, 7(1), 1.

Horowitz, A., & Reinardt, J. P. (1998). Development of the Adaptation to age-related Vision Loss Scale. *Journal of Visual Impairment & Blindness*.

Horowitz, A., Reinhardt, J. P., & Boerner, K. (2005). The effect of rehabilitation on depression among visually disabled older adults. *Aging & mental health*, 9(6), 563-570.

Horowitz, A., Reinhardt, J. P., Boerner, K., & Travis, L. A. (2003). The influence of health, social support quality and rehabilitation on depression among disabled elders. *Aging & mental health*, 7(5), 342-350.

Ivanoff, S. D., Sjöstrand, J., Klepp, K. I., Lind, L. A., & Lindqvist, B. L. (1996). Planning a health education programme for the elderly visually impaired person—a focus group study. *Disability and rehabilitation*, 18(10), 515-522.

Jang, Y., Mortimer, J. A., Haley, W. E., & Graves, A. R. B. (2004). The role of social engagement in life satisfaction: Its significance among older individuals with disease and disability. *Journal of Applied Gerontology*, 23(3), 266-278.

Kleinschmidt, J. J. (1999). Older adults' perspectives on their successful adjustment to vision loss. *Journal of Visual Impairment & Blindness*.

Kleinschmidt, J. J., Trunnell, E. P., Reading, J. C., White, G. L., Richardson, G. E., & Edwards, M. E. (1995). The role of control in depression, anxiety, and life satisfaction among visually impaired older adults. *Journal of Health Education*, 26(1), 26-36.

Laforge, R. G., Spector, W. D., & Sternberg, J. (1992). The relationship of vision and hearing impairment to one-year mortality and functional decline. *Journal of Aging and Health*, 4(1), 126-148.

Lang, F. R., Rieckmann, N., & Baltes, M. M. (2002). Adapting to aging losses: Do resources facilitate strategies of selection, compensation, and optimization in everyday functioning?. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(6), P501-P509.

Lee, E. K. O., & Brennan, M. (2006). Stress constellations and coping styles of older adults with age-related visual impairment. *Health & social work, 31*(4), 289-298.

Minkler, M., & Checkoway, B. (1988). Ten principles for geriatric health promotion. *Health Promotion International, 3*(3), 277-285.

Mitchell, G. J. (1994). The meaning of being a senior: phenomenological research and interpretation with Parse's theory of nursing. *Nursing Science Quarterly, 7*(2), 70-79.

Mitchell, J., Bradley, P., Anderson, S. J., & Bradley, C. (2002). Perceived quality of health care in macular disease: a survey of members of the Macular Disease Society. *British Journal of Ophthalmology, 86*(7), 777-781.

Moore, L. W., Constantino, R. E., & Allen, M. (2000). Severe visual impairment in older women. *Western Journal of Nursing Research, 22*(5), 571-595.

Newall, N. E., Chipperfield, J. G., Clifton, R. A., Perry, R. P., Swift, A. U., & Ruthig, J. C. (2009). Causal beliefs, social participation, and loneliness among older adults: A longitudinal study. *Journal of Social and Personal Relationships, 26*(2-3), 273-290.

Ntoumanis, N., & Biddle, S. J. (1998). The relationship of coping and its perceived effectiveness to positive and negative affect in sport. *Personality and Individual Differences, 24*(6), 773-788.

Nyman, S. R., Dibb, B., Victor, C. R., & Gosney, M. A. (2012). Emotional well-being and adjustment to vision loss in later life: a meta-synthesis of qualitative studies. *Disability and rehabilitation, 34*(12), 971-981.

Pant, P., & Joshi, P. K. (2016). A Comparative Study of Emotional Stability of Visually Impaired Students Studying at Secondary Level in Inclusive Setup and Special Schools. *Journal of Education and Practice, 7*(22), 53-58.

Penley, J. A., Tomaka, J., & Wiebe, J. S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of behavioral medicine, 25*(6), 551-603.

Pfau, H. (2007). To know me now. *Qualitative Social Work, 6*(4), 397-410.

Podgor, M. J., LESKE, M. C., & Ederer, F. (1983). Incidence estimates for lens changes, macular changes, open-angle glaucoma and diabetic retinopathy. *American Journal of Epidemiology, 118*(2), 206-212.

Pollard, T. L., Simpson, J. A., Lamoureux, E. L., & Keeffe, J. E. (2003). Barriers to accessing low vision services. *Ophthalmic and Physiological Optics, 23*(4), 321-327.

Ramrattan, R. S., Wolfs, R. C., Panda-Jonas, S., Jonas, J. B., Bakker, D., Pols, H. A., ... & de Jong, P. T. (2001). Prevalence and causes of visual field loss in the elderly and associations with impairment in daily functioning: the Rotterdam Study. *Archives of Ophthalmology, 119*(12), 1788-1794.

Ravish, T. (1985). Prevent social isolation before it starts. *Journal of gerontological nursing, 11*(10), 10-13.

Reinhardt, J. P. (1996). The importance of friendship and family support in adaptation to chronic vision impairment. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 51*(5), P268-P278.

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., Boerner, K., & Horowitz, A. (2009). Personal and social resources and adaptation to chronic vision impairment over time. *Aging and Mental Health, 13*(3), 367-375.

Rosenbloom, A. A. (1992). Physiological and functional aspects of aging, vision, and visual impairment. *Vision and Ageing. Crossroads for Service Delivery. New York: American Foundation for the Blind*, 47-68.

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The gerontologist*, 37(4), 433-440.

Rudman, D. L., Huot, S., Klinger, L., Leipert, B. D., & Spafford, M. M. (2010). Struggling to maintain occupation while dealing with risk: The experiences of older adults with low vision. *OTJR: Occupation, participation and health*, 30(2), 87-96.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health psychology*, 4(3), 219.

Senra, H., Barbosa, F., Ferreira, P., Vieira, C. R., Perrin, P. B., Rogers, H., Rivera, D., & Leal, I. (2015). Psychologic adjustment to irreversible vision loss in adults: a systematic review. *Ophthalmology*, 122(4), 851-861.

Shaw, W. S., Patterson, T. L., Semple, S. J., Grant, I., Yu, E. S., Zhang, M. Y., & Wu, W. Y. (1997). A cross-cultural validation of coping strategies and their associations with caregiving distress. *The Gerontologist*, 37(4), 490-504.

Stanford, P., Waterman, H., Russell, W. B., & Harper, R. A. (2009). Psychosocial adjustment in age related macular degeneration. *British Journal of Visual Impairment*, 27(2), 129-146.

Stewart, A. J. (1982). The course of individual adaptation to life changes. *Journal of Personality and Social psychology*, 42(6), 1100.

Szabo, S. M., Janssen, P. A., Khan, K., Potter, M. J., & Lord, S. R. (2008). Older women with age-related macular degeneration have a greater risk of falls: a physiological profile assessment study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(5), 800-807.

Teitelman, J., & Copolillo, A. (2005). Psychosocial issues in older adults' adjustment to vision loss: findings from qualitative interviews and focus groups. *The American Journal of Occupational Therapy*, 59(4), 409-417.

Thylefors, B., Negrel, A. D., Pararajasegaram, R., & Dadzie, K. Y. (1995). Global data on blindness. *Bulletin of the world health organization*, 73(1), 115.

Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54(4), 416.

Tolman, J., Hill, R. D., Kleinschmidt, J. J., & Gregg, C. H. (2005). Psychosocial adaptation to visual impairment and its relationship to depressive affect in older adults with age-related macular degeneration. *The Gerontologist*, 45(6), 747-753.

van Huijgevoort, T. (2002). Coping with a visual impairment through self-investigation. *Journal of visual impairment and blindness*, 96(11), 783-795.

Verbrugge, L. M., & Jette, A. M. (1994). The disablement process. *Social science & medicine*, 38(1), 1-14.

Verstraten, P. F. J., Brinkmann, W. L. J. H., Stevens, N. L., & Schouten, J. S. A. G. (2005, September). Loneliness, adaptation to vision impairment, social support and depression among visually impaired elderly. In *International Congress Series* (Vol. 1282, pp. 317-321). Elsevier.

Voils, C. I., Steffens, D. C., Bosworth, H. B., & Flint, E. P. (2005). Social support and locus of control as predictors of adherence to antidepressant medication in an elderly population. *The American journal of geriatric psychiatry*, 13(2), 157-165.

Wahl, H. W. (2013). The psychological challenge of late-life vision impairment: concepts, findings, and practical implications. *Journal of ophthalmology*, 2013.

Wahl, H. W., Becker, S., Burmedi, D., & Schilling, O. (2004). The role of primary and secondary control in adaptation to age-related vision loss: a study of older adults with macular degeneration. *Psychology and Aging, 19*(1), 235.

Wahl, H. W., Heyl, V., Drapaniotis, P. M., Hörmann, K., Jonas, J. B., Plinkert, P. K., & Rohrschneider, K. (2013). Severe vision and hearing impairment and successful aging: A multidimensional view. *The Gerontologist, 53*(6), 950-962.

Wahl, H. W., Oswald, F., & Zimprich, D. (1999). Everyday competence in visually impaired older adults: A case for person-environment perspectives. *The Gerontologist, 39*(2), 140-149.

Wallston, K. A., Strudler Wallston, B., & DeVellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health education monographs, 6*(1), 160-170.

Wallston, B. S., Wallston, K. A., Kaplan, G. D., & Maides, S. A. (1976). Development and validation of the health locus of control (HLC) scale. *Journal of consulting and clinical psychology, 44*(4), 580.

Wang, C. W., & Chan, C. L. (2009). Psychosocial adaptation status and health-related quality of life among older Chinese adults with visual disorders. *Quality of Life Research, 18*(7), 841-851.

Weber, J. A., & Wong, K. B. (2010). Older adults coping with vision loss. *Home health care services quarterly, 29*(3), 105-119.

World Health Organization (2002). *Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project*. Έγινε ανάκτηση από <https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/> στις 29/06/2019.

Yampolsky, M. A., Wittich, W., Webb, G., & Overbury, O. (2008). The role of spirituality in coping with visual impairment. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 102(1), 28-39.

Zaborowski, B. (1997). Adjustment to vision loss and blindness: a process of reframing and retraining. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 15(3), 215-221.

Zeidner, M. (1995). Coping with examination stress: Resources, strategies, outcomes. *Anxiety, Stress, and Coping*, 8(4), 279-298.