

Λίνα Κούτρα,* Κωνσταντίνος Τόγκας,** Γεώργιος Αλεξιάς,***
Μάνος Σαββάκης,**** Ιφιγένεια Στρατοπούλου*****

Σωματικές εμπειρίες, εικόνα σώματος και κοινωνική ταυτότητα ατόμων με
τυφλότητα: ποιοτική μελέτη στην Ελλάδα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Μολονότι η τύφλωση αποτελεί συχνή μορφή αναπηρίας, οι σωματικές εμπειρίες, η εικόνα σώματος και η κοινωνική ταυτότητα των τυφλών δεν έχουν ερευνηθεί εκτεταμένα. Πραγματοποιήθηκε ποιοτική έρευνα με συνεντεύξεις σε επτά τυφλούς και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αίσθηση ταυτότητάς τους είναι ισχυρά δομημένη, χωρίς στιγματισμό και χωρίς προβλήματα στην κοινωνικοποίησή τους. Οι τυφλοί αρνούνται τη διαφορετική αντιμετώπιση και βασίζονται στις αισθήσεις τους μόνο για την καθημερινή επιβίωση. Οι σωματικές εμπειρίες είναι βασικές για την αναγνώριση του περιβάλλοντός τους και η εξωτερική εμφάνιση αποτελεί συστατικό στοιχείο της εικόνας εαυτού. Τα άτομα με προβλήματα όρασης δεν εμφανίζουν αβεβαιότητα και δυσαρέσκεια για το σώμα τους και δεν έχουν προβλήματα με την ανάπτυξη και διατήρηση της θετικής εικόνας του σώματος. Τα αποτελέσματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την πληρέστερη ψυχοκοινωνική φροντίδα τους.

Λέξεις κλειδιά: αναπηρία, τυφλότητα, εικόνα σώματος, κοινωνική ταυτότητα, ποιοτική έρευνα

* Ψυχολόγος, e-mail: linakoutra@yahoo.gr

** Κοινωνικός λειτουργός-Ψυχολόγος, M.sc., M.sc., Υποψήφιος διδάκτωρ Ψυχολογίας, e-mail: togascostas@yahoo.gr

*** Καθηγητής, Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο, e-mail: galexias@panteion.gr

****Επίκουρος καθηγητής, τμήμα Κοινωνιολογίας, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, e-mail: msavvakis@soc.aegean.gr

***** Ψυχολόγος, e-mail: iphistr@gmail.com

Lina Koutra,* Constantinos Togas,** George Alexias,***

Manos Savvakis,**** Ifigenia Stratopoulou *****

Bodily experiences, body image and social identity of persons with blindness: a
qualitative study in Greece

Abstract

Although blindness is a frequent type of disability, bodily experiences, body image and social identity of the blind persons have not been extensively investigated. A qualitative study was conducted using interviews of seven blind people and the results showed that their sense of identity is strongly structured, without stigma and without problems in their socialization. Blind individuals don't accept the concept that they are different from the other people and rely on their senses only for their daily survival. Bodily experiences are essential to the recognition of their environment, and outward appearance is a basic element of their self image. Visually impaired people do not have any uncertainty and dissatisfaction for their bodies and have no problems developing and maintaining a positive body image. The results can be used for their integrated psychosocial care.

Keywords: *disability, blindness, body image, social identity, qualitative study*

* Psychologist , e-mail: linakoutra@yahoo.gr

** Social worker-Psychologist, M.sc., M.sc., Ph.D (c), e-mail: togascostas@yahoo.gr

*** Professor, Department of Psychology, Panteion University, e-mail: galexias@panteion.gr

****Assistant Professor, University of the Aegean, Department of Sociology, e-mail: msavvakis@soc.aegean.gr

***** Psychologist, e-mail: iphistr@gmail.com

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αναπηρία στην κοινωνιολογία αντιμετωπίζεται ως μια κοινωνικά διαμεσολαβημένη συνθήκη, η οποία δεν ενέχει μονάχα βιολογική υπόσταση ή ιατρική διάσταση. Αποτελεί, πέρα από ένα «αντικειμενικό δεδομένο», μια διαρκώς διαπραγματεύσιμη και δυναμική συνθήκη δι-υποκειμενικής ύπαρξης εντός ενός σύνθετου και πολυπρισματικού κοινωνικού κόσμου (Alexias, Savvakis and Tzanakis, 2015, Alexias and Dimitropoulou, 2011, Savvakis, Alexias and Tzanakis, 2015a). Στο παρόν άρθρο εξετάζονται οι σωματικές εμπειρίες, η εικόνα σώματος και η κοινωνική ταυτότητα μιας ομάδας ατόμων με αναπηρία: των ατόμων με προβλήματα όρασης. Δεδομένου ότι η εικόνα σώματος των ανθρώπων διαμορφώνεται σε μεγάλο βαθμό από την οπτική παρατήρησή του, παρουσιάζει εξαιρετικό ενδιαφέρον η εξέταση του θέματος αυτού σε ένα πληθυσμό ατόμων με πρόβλημα όρασης.

Η οπτική βλάβη (vision impairment) αποτελεί μια από τις σημαντικότερες και γενικά αποτρέψιμες αιτίες αναπηρίας παγκοσμίως (Stevens, White, Flaxman et al., 2013) και η τύφλωση εξακολουθεί να αποτελεί μείζον πρόβλημα υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο (ΠΟΥ, 1997). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει ως τύφλωση την κατάσταση στην οποία το άτομο έχει οξύτητα μικρότερη από 3/60 (WHO, 2004). Επίσης, κάθε άτομο, το οποίο, αν και μπορεί να παρουσιάζει ικανοποιητική οπτική οξύτητα, η περιφερική του όραση είναι περιορισμένη στις 10 μοίρες κεντρικά ή λιγότερο, θεωρείται τυφλό (Ν. 958/1979).

Τα αίτια της τύφλωσης είναι πολλά και διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία εμφάνισης της μειονεκτικής όρασης και με το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο μιας χώρας. Οι σημαντικότερες αιτίες τύφλωσης μπορούν να αντιμετωπιστούν με πρόληψη και θεραπεία (Sperl, 2001, σελ. 8). Τα βασικότερα αίτια μπορεί να ταξινομηθούν σε γενετικά (π.χ. διάφορα οικογενειακά εκφυλιστικά φαινόμενα, όπως η έλλειψη χρωστικής ουσίας στο χοριοειδή, στην ίριδα και στον αμφιβληστροειδή), προγεννητικά (π.χ. μολυσματικές ασθένειες της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη), περιγεννητικά (π.χ. τραυματισμοί του κρανίου κατά τον τοκετό) και μεταγεννητικά (π.χ. μολυσματικές ασθένειες κατά την παιδική ηλικία, τραυματισμοί των οφθαλμών κ.λπ.) (Στυλινόπουλος, 2012). Οι πιο συχνές αιτίες τύφλωσης ενηλίκων στη Δύση είναι η γεροντική εκφύλιση της ωχράς κηλίδας, η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, το γλαύκωμα, η μελαγχρωστική αμφιβληστροειδοπάθεια, άλλες αμφιβληστροειδοπάθειες, η ατροφία του οπτικού νεύρου, ο καταρράκτης κ.ά. Στα παιδιά των δυτικών χωρών οι πιο κοινές αιτίες τύφλωσης είναι η αμφιβληστροειδοπάθεια της προωρότητας, οι ανωμαλίες του βολβού, η ατροφία του οπτικού νεύρου, ο συγγενής καταρράκτης, ο νυσταγμός, η αμβλυωπία, διάφορες συγγενείς παθήσεις κλπ (Sperl, ο.π., σελ. 8).

Παγκοσμίως, 32.4 εκατομμύρια άνθρωποι (60% γυναίκες) ήταν τυφλοί το 2010 (οπτική οξύτητα <3/60) και 191 εκατομμύρια άνθρωποι (57% γυναίκες) είχαν μέτρια και σοβαρή οπτική βλάβη, δηλ. οπτική οξύτητα <6/18, αλλά \geq 3/60) (Stevens, White, Flaxman et al., 2013). Το 1990 το 75% των τυφλών διέμενε στην Αφρική και την Ασία (Sperl, 2001, ο.π. σελ. 9).

Η γήρανση του πληθυσμού συνδέεται σημαντικά με την αύξηση των ποσοστών τυφλότητας όσο και άλλων νευροεκφυλιστικών παθήσεων. Οι μελέτες δείχνουν μια

αύξηση του αριθμού των ατόμων με σοβαρό πρόβλημα όρασης με την αύξηση της ηλικίας και το 2010 το 82% των τυφλών παγκοσμίως ήταν μεγαλύτεροι από 50 ετών (WHO, 2014). Δεδομένου του γεγονότος ότι ο πληθυσμός των ηλικιωμένων αυξάνεται παγκοσμίως, ενδέχεται περισσότεροι άνθρωποι να εμφανίσουν προβλήματα τύφλωσης στο μέλλον. Από την άλλη, τα σχετικά επιδημιολογικά δεδομένα για ενήλικες 20-59 ετών είναι ανεπαρκή (Nissen, Sjølie, Jensen, Borch-Johnsen and Rosenberg, 2013). Στην ανασκόπηση των Stevens, White, Flaxman et al. (2013), ο επιπολασμός της τυφλότητας στους μεγαλύτερους ενήλικες (≥ 50 έτη) ήταν περισσότερο από 4% στην Υποσαχάρια και Βόρεια Αφρική και στη Νότια Ασία και τη Μέση Ανατολή, σε αντίθεση με τις περιοχές υψηλού εισοδήματος στις οποίες ο επιπολασμός τυφλότητας ήταν μικρότερος από 0.4%. Ο επιπολασμός της τύφλωσης των γυναικών ήταν μεγαλύτερος από ό,τι των ανδρών σε όλες τις περιοχές του κόσμου (Stevens, White, Flaxman et al., 2013).

Στην Ελλάδα ο απόλυτος αριθμός των τυφλών παραμένει διαχρονικά σταθερός: 26613 (επιπολασμός 0,16%) το 1990, 26509 (0,14%) το 1995, 26275 (0,13%) το 2000, 25865 (0,11 %) το 2005 και 26007 (0,10%) το 2010. Το 2015 καταγράφεται μια αύξηση και ο αριθμός των τυφλών ανέρχεται σε 28.002 άτομα (επιπολασμός 0,10 %). (The International Agency for the Prevention of Blindness, 2015). Ωστόσο υπάρχει πιθανότητα ο πραγματικός αριθμός να είναι διαφορετικός, καθώς πολλοί τυφλοί ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές και πολλές οικογένειες αποφεύγουν να δηλώσουν την αναπηρία του παιδιού τους (Sperl, ο.π., σελ. 9).

Η τύφλωση μπορεί να προκαλέσει ψυχοκοινωνική δυσφορία και δυσκολία προσαρμογής (Rake and Reid, 1982), η οποία μειώνει περαιτέρω την ποιότητα ζωής των τυφλών (Tunde-Ayinmode, Akande, Ademola-Popoola, 2011). Ακόμη η τύφλωση

δημιουργεί ή επιδεινώνει πολλά κοινωνικά προβλήματα (Schinazi, 2007) , π.χ. δυσκολία στην εκπαίδευση, ανεργία, επαιτεία. Το κοινωνικό στίγμα και η δυσκολία στην εξεύρεση συζύγου είναι μερικά ακόμη κοινωνικά προβλήματα των τυφλών (Tunde-Ayinmode, Akande, Ademola-Popoola, 2011).

Η ηλικία έναρξης της τύφλωσης και η διάρκειά της έχουν επίσης θεωρηθεί ως παράγοντες που επηρεάζουν την κακή προσαρμογή, αν και γενικά με αμφιλεγόμενο και ασαφή τρόπο (Schinazi, 2007· Fitzgerald, Ebert and Chambers, 1987). Στη μελέτη των Tunde-Ayinmode, Akande, Ademola-Popoola (2011) οι περισσότεροι τυφλοί είχαν προσαρμοστεί ικανοποιητικά σε βασικούς τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, στο γάμο και την οικογένεια. Η πλειονότητα είχε προσαρμοστεί φτωχά στους τομείς της εκπαίδευσης, της επαγγελματικής κατάρτισης, της απασχόλησης και της κινητικότητας. Πολλοί, επίσης, είχαν δυσκολίες στην ψυχολογική προσαρμογή με υψηλό ποσοστό πιθανής ψυχολογικής διαταραχής (51%) (Tunde-Ayinmode, Akande, Ademola-Popoola, 2011).

Η εικόνα του σώματος είναι η υποκειμενική «εικόνα» που έχουν οι άνθρωποι για το σώμα τους, ανεξάρτητα από το πώς πραγματικά αυτό φαίνεται (Schilder, 2013, σελ. 50). Πρόκειται για μια πολυδιάστατη έννοια που αντικατοπτρίζει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι βλέπουν, σκέπτονται, αισθάνονται και ενεργούν προς το σώμα τους (Cash and Pruzinsky, 2002, σελ. 509-516). Αυτές οι αντιλήψεις, οι σκέψεις, τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές μπορούν να είναι θετικές ή αρνητικές και επηρεάζουν πολλές πτυχές της ψυχοκοινωνικής ευεξίας του ατόμου και της ποιότητας ζωής του (Cash and Smolak, 2011, σελ. 3-11). Υπάρχουν τέσσερις διαστάσεις της εικόνας του σώματος: αντίληψη, γνώση, συναίσθημα και συμπεριφορά (Banfield and McCabe, 2002). Η

αντιληπτική εικόνα σώματος ορίζεται ως η ακρίβεια της κρίσης των ατόμων ως προς το μέγεθος, το σχήμα και το βάρος τους σε σχέση με τις πραγματικές αναλογίες τους. Η συναισθηματική διάσταση σχετίζεται με τα συναισθήματα που έχουν τα άτομα για την εμφάνιση του σώματός τους και η γνωστική διάσταση αναφέρεται σε σκέψεις και πεποιθήσεις σχετικά με το σχήμα και την εμφάνιση του σώματος (Cash and Green, 1986). Η συμπεριφορική εικόνα σώματος αναφέρεται στις συμπεριφορές στις οποίες εμπλέκεται κάποιος ως αποτέλεσμα της εικόνας του σώματός του και μπορεί να θεωρηθεί ως εκδήλωση ή συνέπεια των άλλων διαστάσεων (Stice, Nemeroff, and Shaw, 1996). Η εικόνα του σώματος μπορεί να θεωρηθεί ως ένα συνεχές που εκτείνεται από τη μη διαταραχή της σωματικής εικόνας έως την ακραία διαταραχή της. Δυστυχώς, τα περισσότερα άτομα εμφανίζουν ήπια έως μέτρια δυσαρέσκεια ως προς την εικόνα του σώματός τους (Thompson, Heinberg, Altabe and Tantleff-Dunn, 1999) και ο πυρήνας της έλλειψης ικανοποίησης από το σώμα βρίσκεται στην ασυμφωνία ανάμεσα στον αντιλαμβανόμενο και στον ιδανικό εαυτό (Garner, Garfinkel, Rockert and Olmsted, 1987).

Στις δυτικές κοινωνίες μόνο ένα μικρό εύρος σχημάτων σώματος μπορεί να γίνει αποδεκτό, τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες. Περαιτέρω, όσοι έχουν σχήμα και μέγεθος σώματος που δεν εμπίπτει σε αυτό το εύρος μπορεί να αντιμετωπίσουν προκαταλήψεις (Grogan, 1999. σελ. 3). Η κοινωνικοοικονομική πίεση να είναι κάποιος λεπτός αποτελεί ίσως την ισχυρότερη επίδραση στην εικόνα σώματος (Anderson and Di Domenico, 1992) και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για την ανάπτυξη της δυσαρέσκειας από το σώμα (Morrison, Kalin and Morrison, 2004).

Η αρνητική εικόνα του σώματος μπορεί να έχει αρνητικές ψυχοκοινωνικές συνέπειες και για τα δύο φύλα, όπως διατροφικές διαταραχές, κατάθλιψη, κοινωνικό άγχος, μειωμένη σεξουαλική λειτουργία, κακή αυτοεκτίμηση και μειωμένη ποιότητα ζωής (Cash, Morrow, Hrabosky and Perry, 2004). Από την άλλη πλευρά, η έρευνα σχετικά με τη θετική, προσαρμοστική ή υγιή εικόνα του σώματος είναι απαραίτητη για το μέλλον του τομέα (Cash and Smolak, ό.π., σελ. 3-11) και η βιβλιογραφία για τη θετική εικόνα σώματος αυξάνεται τα τελευταία χρόνια (Bailey, Cline, and Gammage, 2016).

Στα άτομα με προβλήματα όρασης η αναπαράσταση των αντικειμένων ή των χώρων μέσω των αισθήσεων, εκτός της όρασης, μπορεί να είναι «λιγότερο λεπτομερής» ή «ακριβής» (Webster and Roe, 1998, σελ. 117). Θα ήταν εσφαλμένο, ωστόσο, να συμπεράνει κανείς ότι η χωρική αντίληψη αυτών των ατόμων δεν έχει συνοχή. Όπως υποστηρίζει ο Gold (1980, σελ. 89) «οι τυφλοί είναι απόλυτα ικανοί να σχηματίζουν σταθερά και συνεπή σχήματα (του περιβάλλοντος)». Τι συμβαίνει όμως με την εικόνα που έχουν τα άτομα αυτά για τον εαυτό τους και το σώμα τους;

Τα άτομα με προβλήματα όρασης και άλλες αναπηρίες μπορεί να έχουν προβλήματα με την ανάπτυξη και διατήρηση της θετικής εικόνας του σώματος. Αυτό συμβαίνει επειδή η φυσική ελκυστικότητα συχνά επηρεάζεται αρνητικά όταν υπάρχει πρόβλημα όρασης λόγω κάποιου αισθητικού ελαττώματος, όπως βλάβη στα μάτια ή δυσμορφίες του προσώπου (Sheppard, Eiser and Kingston, 2005). Ακόμη, οι νέοι που είναι τυφλοί ή έχουν σοβαρό επίπεδο τύφλωσης δεν μπορούν να πάρουν οπτικές πληροφορίες για την εμφάνισή τους από τον καθρέφτη ή από συγκρίσεις με τους ανθρώπους γύρω τους, κάτι που μπορεί να προκαλέσει αβεβαιότητα (Wolffe, 2000, σελ.

135-156). Επιπλέον, τα τυφλά παιδιά είναι ασυνήθιστα ευαίσθητα στο να μην αντιλαμβάνονται σωστά το μέγεθος του σώματος και το βάρος τους. Ωστόσο δεν έχει επιβεβαιωθεί από τις έρευνες ο υποτιθέμενος αιτιολογικός σύνδεσμος μεταξύ της διαταραγμένης εικόνας σώματος και της νευρικής ανορεξίας (McFarlane, 1989).

Όμως οι σχετικές έρευνες που εξετάζουν τη σωματική εμπειρία των τυφλών ατόμων είναι περιορισμένες. Σύμφωνα με τους Bullington και G. Karlsson (1997) η σωματική άσκηση και η εξάσκηση στην επίγνωση του σώματος είναι σημαντικοί τρόποι μέσω των οποίων κάποιο άτομο με πρόβλημα όρασης μπορεί να επιτύχει αυτοπεποίθηση και επιβεβαίωση. Η Nili Kaplan-Myrth (2010) πραγματοποίησε μια έρευνα σε 13 τυφλούς, ξεκινώντας από την υπόθεση ότι η αίσθηση του σώματος και του εαυτού των τυφλών ατόμων είναι «σωματοποιημένη» (επικεντρώνεται στην σωματική εμπειρία και όχι στην εμφάνιση). Ωστόσο προέκυψε ότι οι τυφλοί σε γενικές γραμμές ασχολούνται αρκετά με την εμφάνισή τους και δίνουν πολύ λίγη έμφαση στις σωματικές εμπειρίες τους.

Στην έρευνα των Baker, Sivyer, Towell (1998) οι εκ γενετής τυφλές γυναίκες είχαν χαμηλότερες βαθμολογίες στη δυσαρέσκεια από το σώμα και πιο θετική διατροφική συμπεριφορά σε σύγκριση με τις γυναίκες που τυφλώθηκαν αργότερα στη ζωή τους και με τις γυναίκες με μειωμένη όραση. Οι τελευταίες είχαν την υψηλότερη βαθμολογία στη δυσαρέσκεια από το σώμα και τις πιο αρνητικές διατροφικές συμπεριφορές (Baker, Sivyer, Towell, 1998). Παρόμοια, στην έρευνα των Ashikali and Dittmar (2010) σε τρεις ομάδες γυναικών (εκ γενετής τυφλές, με μειωμένη όραση και σε γυναίκες που τυφλώθηκαν αργότερα στη ζωή τους) οι τυφλές γυναίκες ήταν περισσότερο ικανοποιημένες από το σώμα τους και έκαναν δίαιτα λιγότερο από τις

γυναίκες με μειωμένη όραση. Οι στάσεις προς την εμφάνιση, ιδιαίτερα η εσωτερίκευση του ιδανικού του λεπτού σώματος, αντιπροσώπευαν διαφορές στην δυσαρέσκεια από το σώμα στις τρεις ομάδες γυναικών. Τα ευρήματα αυτά πιθανώς εξηγούνται από τη σημασία της οπτικής έκθεσης στο ιδανικό του λεπτού σώματος από τα μέσα ενημέρωσης (Ashikali and Dittmar, 2010).

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να προσεγγίσει τους τρόπους με τους οποίους τα άτομα με σοβαρά προβλήματα όρασης αντιλαμβάνονται τις σωματικές τους εμπειρίες και την εικόνα σώματός τους και να διερευνήσει τις διαδικασίες που συνδέουν αυτά τα σωματοποιημένα βιώματα με την κοινωνική τους ταυτότητα (Savvakis, Alexias and Stratoroulou, 2015b). Το άρθρο αναφέρεται πρωτίστως στην αναπηρία ως συγκροτησιακή διάσταση της κοινωνικής ταυτότητας και στις σχετικές με την εικόνα σώματος εμπειρίες των ατόμων με προβλήματα όρασης. Ειδικότερα, αναλύονται στη βάση μιας ποιοτικής ερευνητικής συλλογιστικής, με βάση αφηγηματικό υλικό από συνεντεύξεις με άτομα που ανήκουν σε αυτήν την ομάδα, οι αντιλήψεις και οι ερμηνείες τους σχετικά με τα προβλήματα όρασης, την τυφλότητα, την αίσθηση της ταυτότητας, τις σωματικές εμπειρίες και την εικόνα σώματος.

Αναλύονται περιπτώσεις ατόμων χωρίς καθόλου όραση (τύφλωση) αλλά και περιπτώσεις που έχουν ένα πολύ μικρό επίπεδο όρασης (χαμηλή όραση), το οποίο ωστόσο δεν τους επιτρέπει να αντιληφθούν παρά ελάχιστα οπτικά ερεθίσματα όπως το φως ή κάποια έντονα χρώματα από πολύ κοντινή απόσταση. Μια άλλη παράμετρος που εξετάζεται είναι αν τα συγκεκριμένα άτομα έχασαν την όρασή τους τη στιγμή της γέννησης ή λίγο μετά από αυτή ή αν η όραση τους χάθηκε στην πορεία της ζωής τους.

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1. Διαδικασία της έρευνας

Πραγματοποιήθηκε ποιοτική έρευνα με ημιδομημένες συνεντεύξεις συνολικής διάρκειας δύο μηνών (5 Απριλίου έως 1 Ιουλίου 2014) σε επτά άτομα με προβλήματα όρασης. Η επαφή με τα υποκείμενα έγινε μέσω του Κέντρου Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών (ΚΕΑΤ) που εδρεύει στην Καλλιθέα Αττικής. Μία από τις συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκε στον χώρο του Κέντρου Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών, ενώ οι υπόλοιπες έγιναν σε κάποια ήσυχη καφετέρια, έτσι ώστε να μην αποσπάται η προσοχή των υποκειμένων. Προηγήθηκε η διεξαγωγή μιας πιλοτικής συνέντευξης, η οποία συνεισέφερε στην καλύτερη οργάνωση των αξόνων της έρευνας, στην παράλειψη κάποιων ερωτήσεων και στην προσθήκη ορισμένων άλλων που ενισχύουν και συμπληρώνουν την ερευνητική υπόθεση.

Αρχικά πραγματοποιήθηκε επικοινωνία με ένα μέλος του συλλόγου. Μέσω αυτού έγινε και η επαφή με τα υπόλοιπα έξι υποκείμενα της έρευνας (φαινόμενο χιονοστιβάδας). Συνεπώς στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευκολίας και δεν ελήφθη περαιτέρω μέριμνα για επιλογή συμμετεχόντων από όλες τις ηλικιακές ομάδες. Κάθε συμμετέχων ενημερωνόταν αναλυτικά για το θέμα της έρευνας και τους κανόνες δεοντολογίας. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και δεν υπήρχε καμία άλλη ανταμοιβή ή αρνητική επίπτωση σε περίπτωση άρνησης.

2.2. Συμμετέχοντες

Η έρευνα έγινε με 7 υποκείμενα (6 άνδρες και 1 γυναίκα) που αντιμετώπιζαν χρόνια προβλήματα όρασης. Τρεις από αυτούς είχαν πλήρη απώλεια όρασης εκ γενετής. Από τους υπόλοιπους, ένας είχε πολύ χαμηλή όραση σε βαθμό που μπορούσε να διακρίνει πολύ αμυδρά και από πολύ κοντά ένα γενικό σύνολο (χωρίς λεπτομέρειες). Ένας άλλος συμμετέχων είχε μερική όραση έως 10 ετών και έπειτα έχασε τελείως την όρασή του. Ένα ακόμη υποκείμενο, ενώ είχε μερική όραση και έβλεπε πολύ καλά σε μικρή ηλικία, έχασε πλήρως την όρασή του μέχρι τα 20 του χρόνια. Τέλος, ένας συμμετέχων γεννήθηκε με ολική τύφλωση. Με κάποιες θεραπείες απέκτησε μερική όραση, την οποία όμως έχασε εξολοκλήρου μετά από κάποια ηλικία.

Οι ηλικίες των υποκειμένων κυμαίνονταν από 23 έως 32 ετών. Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν κάτοικοι του νομού Αττικής και βρίσκονταν σε παρόμοια οικονομική κατάσταση. Τα 4 από τα 7 υποκείμενα ζούσαν μόνα τους και μακριά από την οικογένειά τους. Οι συμμετέχοντες ήταν απόφοιτοι Λυκείου, φοιτητές (προπτυχιακοί και μεταπτυχιακοί) και απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΙΕΚ. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και η κατάσταση όρασής τους παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1

Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και κατάσταση όρασής τους

Φύλο	Ηλικία	Οικογενειακή κατάσταση	Επίπεδο εκπαίδευσης	Κάτοικος	Κατάσταση όρασης
Άνδρας	32	Άγαμος	Φοιτητής ΑΕΙ	Αττικής	Μηδενική
Άνδρας	37	Παντρεμένος	Απόφοιτος λυκείου	Αττικής	Μηδενική
Άνδρας	23	Άγαμος	Απόφοιτος λυκείου	Αττικής	Μηδενική
Άνδρας	26	Άγαμος	Απόφοιτος ΙΕΚ	Αττικής	Μερική
Άνδρας	36	Άγαμος	Απόφοιτος ΑΕΙ	Αττικής	Μηδενική
Άνδρας	34	Άγαμος	Απόφοιτος ΑΕΙ	Αττικής	Μηδενική
Γυναίκα	31	Άγαμη	Απόφοιτη ΑΕΙ	Αττικής	Μερική

2.3. Συλλογή και ανάλυση δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ατομικές ημι-δομημένες συνεντεύξεις, οι οποίες μαγνητοφωνούνταν. Η διάρκεια των συνεντεύξεων κυμάνθηκε από 30 έως 45 λεπτά της ώρας.

Για την εξέταση των υπό διερεύνηση ερωτημάτων δημιουργήθηκαν δυο άξονες ταξινόμησης του εμπειρικού υλικού. Ο πρώτος άξονας αναφέρεται στην «αίσθηση ταυτότητας» των συμμετεχόντων, δηλαδή στο πώς αντιλαμβάνονται τους εαυτούς τους ως μέλη της κοινωνίας, πώς κατηγοριοποιούνται κοινωνικά τα άτομα με προβλήματα όρασης και εάν νιώθουν σε κάποιο βαθμό στιγματισμένοι. Ο δεύτερος άξονας είναι αυτός των «σωματικών εμπειριών», μέσω του οποίου εξετάζεται η χρήση των αισθήσεων της αφής, της ακοής, της όσφρησης και της γεύσης. Επίσης, προσεγγίζεται ο τρόπος που τα

συγκεκριμένα άτομα αντιλαμβάνονται το σώμα τους και τα σώματα των άλλων και το πως «πραγματικά» βιώνουν το σώμα τους παρά το πως αυτό φαίνεται, δηλαδή ποια είναι η εικόνα του προς τα έξω.

Το βασικό ερευνητικό ερώτημα είναι αν τα άτομα με προβλήματα όρασης δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στις σωματικές εμπειρίες τους από ό,τι στην εξωτερική τους εμφάνιση συγκριτικά με άτομα με φυσιολογικά επίπεδα όρασης. Η διατύπωση του ερωτήματος αυτού βασίζεται στην αντίληψη ότι, εφόσον τα άτομα αυτά δε διαθέτουν «αντικειμενικά» τη δυνατότητα να δουν οπτικά τον εαυτό τους και τους άλλους γύρω τους, πιθανόν να αποδίδουν λιγότερη σημασία στην εξωτερική εμφάνιση γενικότερα. Δηλαδή έγινε κατ' αρχήν δεκτό ότι τα άτομα με σοβαρά προβλήματα όρασης ενδιαφέρονται περισσότερο για το επικοινωνιακό και το συναισθηματικό κομμάτι της αλληλεπίδρασης με άλλα άτομα και τείνουν να θέτουν την εξωτερική εμφάνιση σε δεύτερη μοίρα.

Ένα δεύτερο ερευνητικό ερώτημα είναι αν οι τρόποι που χρησιμοποιούν για την κατασκευή του χώρου δημιουργούνται από τις δυνατότητες και τις ικανότητες που έχουν διαθέσιμες και όχι στη βάση της απώλειας. Δηλαδή, εξετάστηκε το αν οι άνθρωποι με πρόβλημα όρασης τείνουν να χρησιμοποιούν το σώμα τους με διάφορους τρόπους, μέσω και άλλων αισθήσεων πλην της οράσεως και κατασκευάζουν τα δικά τους ιδιαίτερα και διακριτά πεδία δράσης επικοινωνώντας πολλαπλά με την υπόλοιπη κοινωνική πραγματικότητα.

Ένα ακόμη ερευνητικό ερώτημα είναι αν τα άτομα που έχουν εκ γενετής πλήρη απώλεια όρασης διαμορφώνουν διαφορετικά την ταυτότητα τους, τις σωματικές τους

εμπειρίες και την εικόνα σώματός τους σε σχέση με όσους έχουν χαμηλή όραση ή κατάφεραν να δουν μετά από κάποιες επεμβάσεις σε κάποια περίοδο της ζωής τους.

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1. Αίσθηση ταυτότητας

Η αναφορά στο θέμα της αίσθησης ταυτότητας των ατόμων με πρόβλημα όρασης είναι αναγκαία, δεδομένου ότι η σωματοποίηση αναφέρεται στο πώς αντιλαμβάνεται ένα άτομο το σώμα του και στην κοινωνική δράση που παράγεται μέσα από αυτήν την αντίληψη. Δηλαδή διερευνάται πώς η ανεπάρκεια ή καλύτερα η ιδιαιτερότητα αυτών των ατόμων επηρεάζει την προσαρμογή και την ένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο. Αρχικά ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αναφερθούν στη σχολική τους ζωή, στον τρόπο με τον οποίο αντιμετώπιζονταν από τα άλλα παιδιά και στην προσαρμογή τους στο σχολικό πλαίσιο. Γενικότερα διαφαίνεται μια σχετική ομοφωνία των υποκειμένων αναφορικά με την καλή αντιμετώπιση και προσαρμογή στις τάξεις του δημοτικού.

Κάτι αντίστοιχο, όμως, δεν ισχύει πάντοτε για τις τάξεις του γυμνασίου και του λυκείου. Ο Σ., αναφέρει χαρακτηριστικά στην ερώτηση αν έχει παρακολουθήσει ειδικό σχολείο: *«Ήμουν σε κανονικό σχολείο από το δημοτικό. Απλώς νηπιαγωγείο πήγαινα εδώ στο ΚΕΑΤ σαν ειδικό νηπιαγωγείο, μετά στο δημοτικό πήγα σε κανονικό σχολείο κοντά στην περιοχή μου. Εμένα με βοήθησε και το γεγονός ότι είχα ειδικό δάσκαλο από το δημοτικό που με έβαλε αμέσως στο κλίμα του σχολείου. Με κάποια παιδιά κυρίως στην αρχή που ήταν βασικά μικρά υπήρχαν κάποια προβλήματα, αλλά τα παιδιά της τάξης μου*

μου συμπαραστάθηκαν. Απλώς κάποιες φορές, όταν ήμουν μεγαλύτερος, τα παιδιά της πρώτης ή της δευτέρας μπορεί να ρωτάγανε ή αν ήταν κάποιες φορές και αδιάκριτα, αλλά συνήθισα μετά και μπορώ να πω ότι με αντιμετώπιζαν καλά. Υπήρχαν βέβαια κάποια μεμονωμένα περιστατικά με κάποιους μαθητές αλλά εγώ τα θεωρώ μεμονωμένα, απλώς σαν χαρακτήρες ανθρώπων».

Για το ίδιο θέμα, ο Ν. απαντάει: «Ναι έχω φοιτήσει στον Οίκο Τυφλών, στο Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών (ΚΕΑΤ) στις πρώτες τάξεις του δημοτικού και μετά βγήκα έξω. Εντάχθηκα κι εγώ με άλλα παιδιά. Τα πράγματα στο σχολείο ήταν μια χαρά. Στο δημοτικό μπορώ να πω ότι τα παιδιά δεν είχαν κανένα πρόβλημα μαζί μας. Μας αντιμετώπιζαν σαν κι αυτούς, σαν να μην έχουμε κανένα πρόβλημα. Εντάξει, στο γυμνάσιο είχα αντιμετωπίσει κάποιες μικροδυσκολίες γιατί υπήρχαν μερικά παιδιά που δεν καταλάβαιναν το πρόβλημα που έχει ένας τυφλός και κορόιδευαν».

Ένα ζήτημα που φαίνεται ότι απασχόλησε κάποιους από τους συμμετέχοντες ήταν η αδυναμία εξέλιξής τους στα θετικά μαθήματα (μαθηματικά, φυσική, χημεία κλπ.) λόγω μειωμένης προσβασιμότητας στην εκπαίδευση. Αυτό πιθανόν εξηγεί και το γεγονός ότι οι περισσότεροι φοίτησαν σε σχολές θεωρητικής κατεύθυνσης.

Σε ερώτηση αν θεωρούν τον εαυτό τους άτομο μιας στιγματισμένης κατηγορίας και σε τι βαθμό είναι συμφιλωμένοι με αυτήν την ιδιαιτερότητά τους, οι απόψεις των συμμετεχόντων συγκλίνουν. Δεν αρνούνται την ίδια τη φύση του προβλήματός τους, αλλά τη διαφορετική μεταχείριση λόγω αυτού. Επιδιώκουν να αντιμετωπίζονται ως ίσοι και να μην υπάρχει ευνοϊκότερη μεταχείριση προς το άτομό τους. Όλοι δηλώνουν πως έχουν αποδεχθεί αυτή την ανεπάρκειά τους σε μια «φυσιολογική» ζωή, η οποία δε διαφέρει σε τίποτα από τη ζωή του μέσου ανθρώπου.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η άποψη του Κ., ο οποίος ισχυρίζεται ότι για τον ενδεχόμενο στιγματισμό των ατόμων με προβλήματα όρασης δεν ευθύνεται μονάχα η αντίληψη και η ελλιπής ενημέρωση της κοινωνίας, αλλά και η συμπεριφορά των ίδιων: *«Πιστεύω ότι το κακό είναι πολύ βαθύτερο. Το λέω επειδή πριν έβλεπα και έχω ακόμα παρέες που βλέπουν και τώρα έχω μπει στο χώρο και κάνω κάποιες συγκρίσεις. Φταίει και ο κόσμος που δεν έχει καλή και σωστή ενημέρωση, φταίει και ο τυφλός. Έχει άσχημη νοοτροπία, δεν τα καταλαβαίνει πολύ, δεν του τα έχουν δώσει και από το σίτι σωστά να τα καταλάβει κι κάνει κάποια πράγματα, τα οποία δεν είναι σωστά. Πάντα για όλα φταίνε και οι δυο πλευρές, ποτέ δε φταίει μόνο ο ένας. Τώρα επειδή δεν υπήρχαν και παλιά πολλοί ανάπηροι να κυκλοφορούν δεν ξέρουμε για τους ανάπηρους, δεν υπάρχει ενημέρωση στην κοινωνία μας, έχουν ένα στίγμα, δεν ξέρει ο κόσμος. Το βλέπω και στο δρόμο, το βλέπω παντού. Δε σου χρωστάει κανένας, πίστεψέ με! Κι αν περνάς εσύ κάποια προβλήματα, τα ίδια προβλήματα περνάνε κι όλοι οι υπόλοιποι. Δε σου χρωστάει κανένας, δεν πρέπει όλοι να σου κάνουν τη χάρη τη δική σου επειδή είσαι τυφλός. Καθένας έχει το πρόβλημά του και πρέπει να το αποδεχτεί, να ζει με αυτό και να προσπαθεί να προσαρμόζεται στην κοινωνία και με τα προβλήματα που περνάμε όλοι μας. Δεν είσαι ξεχωριστός».*

Στο ίδιο κλίμα ο Π. σχολιάζει: *«Πιστεύω πως πολλές φορές είναι και στο χέρι μας, των ατόμων με αναπηρία, το πως θα παρουσιάσουμε τον εαυτό μας, έτσι ώστε να κερδίσουμε τον σεβασμό και την αποδοχή από τους υπόλοιπους ανθρώπους. Γιατί για να λέμε και την αλήθεια πολλοί ανάπηροι πολλές φορές μπορεί να εκμεταλλευτούν την αναπηρία τους για να έχουν μια ευνοϊκότερη μεταχείριση. Αυτό είναι λάθος. Δεν πρέπει να γίνεται αυτό το πράγμα. Από τη στιγμή που θέλεις να σε σέβονται πρέπει κι εσύ να σέβεσαι*

τους υπόλοιπους κι από τη στιγμή που θες να έχεις δικαιώματα θα πρέπει να έχεις και υποχρεώσεις».

Η σχέση μεταξύ της συμπεριφοράς των ατόμων με αναπηρία και του ενδεχόμενου στιγματισμού τους από την κοινωνία είναι τελικά αμφίδρομη. Για να γίνεις αποδεκτός από τους άλλους πρέπει να μην παρεκκλίνεις σημαντικά από το γενικό σύνολο και να κατανοήσεις ότι, ως άτομο με αναπηρία, πέρα από δικαιώματα έχεις επίσης και υποχρεώσεις. Από την άλλη μεριά η κοινωνία, όταν παρέχει στα άτομα με αναπηρία τις απαιτούμενες ευκαιρίες, ενισχύει την δυνατότητά τους να ξεδιπλώσουν το σύνολο των ικανοτήτων τους και να πάψουν να αυτοστιγματίζονται. Πόσο σημαντικό είναι όμως για τα άτομα με προβλήματα όρασης να μην ξεχωρίζουν από τους υπόλοιπους ανθρώπους που έχουν φυσιολογική όραση; Στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχοντες δηλώνουν ότι είναι σημαντικό να αφομοιώνεσαι με το κοινωνικό σύνολο και να μην διαφοροποιείσαι σημαντικά όσον αφορά τη συμπεριφορά.

Ο Γ. αναφέρει: *«Και γιατί να ξεχωρίζεις; Δεν υπάρχει λόγος να ξεχωρίζεις. Ξεχωρίζεις γιατί κρατάς ένα λευκό μαστούνι. Κι ένας παππούς στο δρόμο μπορεί να κρατάει ένα μαστούνι το οποίο μπορεί να είναι άσπρο, αυτός ξεχωρίζει; Δεν ξεχωρίζει, απλά κρατάει το μαστούνι επειδή δεν μπορεί να περπατήσει.. Έχει κι αυτός λόγο στην κοινωνία και κρίση να κρίνει την κοινωνία, έτσι έχω κι εγώ, δεν αλλάζει κάτι. Θεωρώ πως είναι λάθος η νοοτροπία που λέμε “να ένας τυφλός”. Ένας άνθρωπος είναι τυφλός στο μυαλό όχι στα μάτια. Το αν βλέπει ή δε βλέπει δεν έχει να κάνει. Εγώ μπορεί να μην βλέπω, ένας άλλος μπορεί να είναι κοντός, άλλος παχύσαρκος, άλλος αδύνατος. Άνθρωπος είναι, δε σκέφτεται; Δεν έχει μυαλό να σκεφτεί πως πρέπει να αντιμετωπίσει κάποια πράγματα;».*

Ο Κ. στην απάντησή του για τη σημασία που έχει να μην ξεχωρίζουν τα άτομα με πρόβλημα όρασης από τους υπόλοιπους, αναφέρεται πολύ εύστοχα και στον τομέα των (συν)αισθηματικών σχέσεων. Ισχυρίζεται ότι οι μη βλέποντες δεν υστερούν σε τίποτα από τους βλέποντες. Τόσο οι ικανότητές τους στην καθημερινή ζωή όσο και οι προθέσεις τους απέναντι στο άλλο φύλο δε διαφοροποιούνται σε μεγάλο βαθμό από αυτές των ατόμων με «κανονική» όραση: *«Ας πούμε η γυναίκα μου, που χάρη σε αυτήν έμαθα να κινούμαι, με έμαθε πάρα πολλά πράγματα, ξέρει να μαγειρεύει τέλεια και ξέρει να κάνει αρκετά πράγματα. Δηλαδή σχεδόν δεν υστερεί σε τίποτα από κάποια άλλη κοπέλα που βλέπει. Σε όλους τους τομείς! Και σεξουαλικά ας πούμε και πουθενά αλλού. Δεν υστερεί ένας τυφλός, άμα θέλει! Κι αν κάποια κοπέλα πει: “πω πω, να τα μπλέξω με ένα τυφλό” που μπορεί να κολλήσει (μαζί της) πίστεψε με, ο τυφλός μπορεί να κερατώσει, μπορεί να μην αγαπήσει. Πίστεψε με μπορεί να κάνει τα πάντα! Ότι κάνουν όλοι οι υπόλοιποι στις σχέσεις μέσα μπορεί να κάνει κι ένας τυφλός. Κι ας βλέπει η άλλη κι ας είναι ότι να είναι. Μη νομίζεις ότι επειδή ένας άντρας δε βλέπει δεν ξεμυαλίζεται κιόλας!»*.

Μέσα από τις απαντήσεις των υποκειμένων γίνεται ξεκάθαρο ότι η αίσθηση ταυτότητάς τους είναι ισχυρά δομημένη και δεν περιλαμβάνει στοιχεία στιγματισμού. Σίγουρα τα άτομα με προβλήματα όρασης αντιμετωπίζουν αρκετές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και στην ισότιμη μεταχείρισή τους από τα άλλα μέλη της κοινωνίας, ωστόσο αυτό δεν σημαίνει σε καμία περίπτωση ότι παραιτούνται. Αντίθετα, αποδεχόμενοι το πρόβλημά τους και προσαρμόζοντας την καθημερινότητά τους σε αυτό, διεκδικούν ίσα δικαιώματα αναλογιζόμενοι πάντοτε και τις υποχρεώσεις τους. Δηλώνοντας ότι δε διαφέρουν από τους υπόλοιπους στην ικανότητά τους να επιτελέσουν τις καθημερινές δραστηριότητες, επιδιώκουν μια ίση μεταχείριση και αντιμετώπιση. Δεν

κρύβουν το πρόβλημά τους, είναι συμφιλωμένοι με αυτό, αλλά προσπαθούν όσο είναι δυνατόν να μην διαφέρουν σημαντικά από τους γύρω τους.

3.2. Σωματικές εμπειρίες και εικόνα σώματος

Οι “σωματικές εμπειρίες” αναφέρονται στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα με προβλήματα όρασης αντιλαμβάνονται τα σώματά τους αλλά και τα σώματα των άλλων με όρους σωματοποίησης. Εξετάζεται ο τρόπος και ο βαθμός στον οποίο κάνουν χρήση των αισθήσεών τους (ακοή, αφή, όσφρηση, γεύση) αλλά και η επίγνωση των σωμάτων των δικών τους και των άλλων. Μέσα από τις απαντήσεις των υποκειμένων διαφαίνεται επίσης η σημαντικότητα που προσδίδουν στις αισθήσεις τους καθώς και η αντίληψη τους για την “αύρα” των σωμάτων των άλλων. Αναφορικά με το κατά πόσο “επιτρέπεται” να αγγίζουν άλλους ανθρώπους, οι απαντήσεις συγκλίνουν στην άποψη ότι γενικά είναι κάπως άβολο να αγγίζουν και για αυτό το λόγο το αποφεύγουν. Ωστόσο υπήρχαν και ορισμένοι που θεωρούν σημαντικό το άγγιγμα και το επιδιώκουν. Ένας από αυτούς, ο Π., αναφέρει: *«Εγώ γενικότερα θέλω να αγγίζω πρόσωπα ανθρώπων για να μπορώ να καταλαβαίνω τις διαφορές. Μπορώ να καταλάβω αν ένας άνθρωπος είναι όμορφος ή άσχημος με ένα άγγιγμα γιατί πάντα άγγιζα τους ανθρώπους και τους ζητούσα να τους αγγίζω. Αν μου έλεγαν “θες να με αγγίξεις” δεν έλεγα όχι. Είναι κάτι που θα το κάνω αν υπάρχει η δυνατότητα γιατί μου αρέσει να αγγίζω για να έχω την εικόνα του άλλου. Αυτό βέβαια θα πρέπει να είναι και επιτρεπτό απ’ τον άλλον».*

Προκύπτει ότι τα άτομα με πρόβλημα όρασης αποφεύγουν να αγγίζουν τους άλλους και όταν το κάνουν, είναι αποκλειστικά για πρακτικούς λόγους και συνήθως στις

περισσότερο προσωπικές σχέσεις. Καθώς η κοινωνία δεν είναι απόλυτα εξοικειωμένη με την αντιμετώπιση των ατόμων με πρόβλημα όρασης, συχνά μπορεί να δημιουργηθούν παρεξηγήσεις.

Τα υποκείμενα της έρευνας ανέφεραν συχνά κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων την έννοια της “αύρας”. Με την έννοια αυτή αναφέρονται βασικά σε αυτό που εκπέμπει ένα σώμα. Τις περισσότερες φορές όμως τους είναι πολύ δύσκολο να περιγράψουν την αύρα καθώς είναι κάτι που το βιώνουν κατά κάποιο τρόπο “ενστικτωδώς”. Σχεδόν όλοι αναφέρουν ότι κάποια στιγμή στη ζωή τους έχουν βιώσει αυτή την εμπειρία, ακόμη και χωρίς να κάνει αυτός αισθητή την παρουσία του. Ο Λ. αναφέρει χαρακτηριστικά: *«Δεν μπορώ να το εξηγήσω ακριβώς αυτό το πράγμα. Έχω όμως πολύ καλή αντίληψη του χώρου. Από την κίνηση του σώματός του, από αυτό που εκπέμπει ένα σώμα, π.χ. άρωμα ή η φυσική μυρωδιά, από το χώρο που πιάνει μέσα σε ένα χώρο. Είναι θέμα ήχου, θέμα χώρου, θέμα στησίματος του κάθε ανθρώπου. Διαφορετικό ήχο θα έχει η αίθουσα αν καθόμαστε και διαφορετικό αν είμαστε όρθιοι γιατί θα πιάνουμε διαφορετικό χώρο στην αίθουσα. Το θέμα της αύρας τώρα είναι ίσως θέμα θερμότητας του κάθε ανθρώπου».*

Παρόλο που όλοι βιώνουν την εμπειρία της αύρας, κάποιοι δηλώνουν ότι αυτή δεν βρίσκεται αποκλειστικά στη φύση των ατόμων με πρόβλημα όρασης αλλά είναι απλώς ένας άλλος τρόπος να αντιλαμβάνονται τον κόσμο και να προστατεύουν τον εαυτό τους. Δηλαδή το φαινόμενο έχει να κάνει περισσότερο με τις ανάγκες επιβίωσης των ατόμων οι οποίες καθιστούν απαραίτητη την χρήση αισθήσεων που συμπληρώνουν την όραση. Οι αισθήσεις στα άτομα με προβλήματα όρασης δεν είναι, σύμφωνα με τις απαντήσεις, περισσότερο εξελιγμένες. Απλώς τα άτομα αυτά έχουν εξοικειωθεί να αντιλαμβάνονται το περιβάλλον με τη χρήση άλλων αισθήσεων, όπως της ακοής.

Στη συνέχεια τα υποκείμενα κλήθηκαν να επιλέξουν ποια από τις αισθήσεις τους θα εγκατέλειπαν αν υποθετικά ήταν αναγκασμένοι να το κάνουν. Οι απαντήσεις τους έδειξαν ότι γενικώς η όραση μαζί με την ακοή θεωρούνται πολύ σημαντικές αισθήσεις. Αμέσως μετά έρχεται η αφή και τελευταίες η γεύση και η όσφρηση. Η πρόθεση των ατόμων που είχαν για κάποιο διάστημα της ζωής τους μερική όραση να επιλέξουν να εγκαταλείψουν βασικές αισθήσεις όπως η όραση, η αφή και η ακοή ίσως έχει σχέση με το γεγονός ότι ζώντας ένα διάστημα με όλες τις αισθήσεις τους -έστω και μερικώς- τα άτομα αυτά έχουν τη δυνατότητα να συγκρίνουν τη σημαντικότητα όλων των αισθήσεών τους.

Η εικόνα σώματος των ατόμων με προβλήματα όρασης επηρεάζεται σημαντικά από την έλλειψη γνώσης σχετικά με τις φυσιολογικές διαδικασίες ωρίμανσης του σώματος. Τα άτομα αυτά δεν έχουν πάντα τη δυνατότητα να μάθουν διεξοδικά για το σώμα και τις λειτουργίες του καθώς οι οικογένειες τους δεν δίνουν πάντα την απαραίτητη προσοχή σε αυτά τα θέματα. Συνήθως εξερευνούν μόνοι τους το περιβάλλον και το σώμα το δικό τους και των άλλων -μόνο ως παιδιά όμως- και έτσι αποκτούν μια αναπαράσταση αυτών. Ωστόσο βασιζόμενα στις αισθήσεις τους και κυρίως στην αφή φαίνεται ότι έχουν καταφέρει να σχηματίσουν μια εικόνα για το σώμα τους αρκετά ακέραια.

Η ιδανική εξωτερική εμφάνιση για τα άτομα με προβλήματα όρασης περιλαμβάνει την καθαριότητα, το καλό ντύσιμο, ένα σώμα με καλές φυσικές αναλογίες αλλά και σωστούς τρόπους συμπεριφοράς. Η ικανοποίηση με την εμφάνιση των σωμάτων τους δεν είναι απόλυτη. Γενικότερα δεν παρουσιάζουν μεγάλη δυσαρέσκεια με την όψη του σώματός τους, αλλά αν είχαν τη δυνατότητα θα ήθελαν να βελτιώσουν

κάπως την αναλογία κιλών-ύψους και την φυσική τους κατάσταση και να έχουν λίγο πιο γυμνασμένο σώμα.

Αναφορικά με την αντίληψη που έχουν τα υποκείμενα για το πρότυπο σώμα που προβάλλεται μέσω των Μέσων Ενημέρωσης, όλοι αντιλαμβάνονται απόλυτα την παραμόρφωση που υφίσταται το ανθρώπινο σώμα στην τηλεόραση και την καταδικάζουν ρητά.

Τα άτομα με εκ γενετής πλήρη απώλεια όρασης βαθμολόγησαν χαμηλότερα την ιδανική εξωτερική τους εμφάνιση. Κάτι τέτοιο υποδηλώνει πιθανότατα έλλειψη αυτοπεποίθησης που οφείλεται στην “ανεπάρκειά” τους. Εφόσον δεν έχουν αντικρίσει ποτέ τον εαυτό τους, έστω και αμυδρά, δεν έχουν τη δυνατότητα να αναπαραστήσουν την αληθινή εικόνα του σώματός τους, παρά μόνο να την προσδιορίσουν μέσω της αφής. Αντίθετα, οι συμμετέχοντες που έχουν αντικρίσει τον εαυτό τους, έστω και με πολύ χαμηλή όραση, μπορούν να έχουν μια πιο ξεκάθαρη εικόνα για το πως μοιάζουν. Έτσι δεν προβληματίζονται τόσο για την εικόνα του σώματός τους και δε διστάζουν να εκφράσουν -με σχετική αντικειμενικότητα- την άποψή τους για αυτή.

Επίσης, τα άτομα με προβλήματα όρασης δηλώνουν συμφιλιωμένα με τη γήρανση και τη θεωρούν ως απόλυτα φυσιολογική και αποδεκτή. Όπως αναφέρει ο Β.:

“Όσον αφορά τη γήρανση, σε απασχολεί γενικά το θέμα;”

Β: -“Όχι δε θα λεγα ότι με απασχολεί γενικά. Το σκέφτομαι κατά καιρούς, αλλά δεν είμαι άνθρωπος που θα με πείραζε. Το θεωρώ μια φυσιολογική κατάληξη του ανθρώπου, ότι από κάποιο σημείο και μετά το ανθρώπινο σώμα γερνάει και κάθε ηλικία πιστεύω έχει τα δικά της χαρακτηριστικά. Οπότε δεν είχα ποτέ αυτή την απορία.

“Δεν υπάρχει δηλαδή τίποτα που να σε προβληματίζει;”

B: -“Ε όχι. Κυρίως τα προβλήματα υγείας θα έλεγα που βλέπω από τους μεγαλύτερους. Και πολλές φορές όταν κάποιος δεν κάνει καλή διατροφή και δημιουργούνται αργότερα, εντάζει αυτό να πω την αλήθεια με έχει απασχολήσει. Κυρίως όμως από άποψη υγείας μόνο”.

Σε γενικές γραμμές διαφαίνεται η επιθυμία των υποκειμένων να διατηρούν μια σχετικά προσεγμένη εξωτερική εμφάνιση καθώς θεωρούν ότι αυτή παίζει σημαντικό ρόλο στην εικόνα που βγάζουν προς τα έξω. Πέρα από το γεγονός ότι γίνονται πιο αποδεκτοί και αρεστοί από τους υπόλοιπους ανθρώπους, οι ίδιοι δηλώνουν πως έχουν περισσότερη αυτοπεποίθηση όταν είναι πιο προσεγμένοι. Σε πολλούς συμμετέχοντες διαπιστώθηκε μια υπερβολική επιθυμία να διατηρούν το σώμα τους καθαρό και περιποιημένο. Επίσης οι περισσότεροι θεωρούν ότι δεν διαφέρουν ουσιαστικά από τα άτομα με φυσιολογική όραση στις καθημερινές συνήθειες φροντίδας του σώματος. Οι συμμετέχοντες με εκ γενετής πλήρη απώλεια όρασης τηρούν τους κανόνες υγιεινής σε ικανοποιητικό βαθμό και δεν ασχολούνται υπερβολικά με την εμφάνιση και την περιποίηση του σώματός τους. Όσοι έζησαν κάποια χρόνια της ζωής τους με μερική όραση φροντίζουν πολύ τον εαυτό τους και μεριμνούν ώστε να είναι καθαροί και περιποιημένοι σε καθημερινή βάση. Συχνά μάλιστα θεωρούν πως είναι και λίγο υπερβολικοί με την καθαριότητα. Οι περισσότεροι είχαν ασχοληθεί στο παρελθόν με τη γυμναστική και τον αθλητισμό, αν και πλέον δε συνεχίζουν.

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα έρευνα εξετάστηκε η εικόνα που έχουν τα άτομα με πρόβλημα όρασης για το σώμα τους, αλλά και το πώς διαμορφώνουν μέσα από αυτή την εικόνα τις αντιλήψεις για τον εαυτό τους και την κοινωνική τους ταυτότητα.

Ο πρώτος άξονας ανάλυσης του εμπειρικού υλικού σχετίζεται με την «αίσθηση ταυτότητας» και αναφέρεται στο πώς επιδρά η ανεπάρκεια που παρουσιάζουν τα άτομα αυτά στην δημιουργία της κοινωνικής ταυτότητάς τους. Από την ερμηνεία του πραγματολογικού υλικού φαίνεται ότι η αίσθηση ταυτότητάς τους είναι ισχυρά δομημένη και δεν περιλαμβάνει στοιχεία στιγματισμού. Ενδέχεται μιν να αντιμετώπισαν κάποιες δυσκολίες στην προσαρμογή τους σε νέα περιβάλλοντα, αυτό όμως δεν επηρέασε σε σημαντικό βαθμό την κοινωνικοποίησή τους. Το εύρημα αυτό είναι αντίθετο με τα ευρήματα άλλων ερευνών, στις οποίες επισημαίνεται ότι η τύφλωση μπορεί να προκαλέσει ψυχοκοινωνική δυσφορία και δυσκολία προσαρμογής (Rake and Reid, 1982) και να δημιουργήσει ή να επιδεινώσει πολλά κοινωνικά προβλήματα (Schinazi, 2007) μεταξύ των οποίων και το κοινωνικό στίγμα (Tunde-Ayinmode, Akande, Ademola-Popoola, 2011). Διαφαίνεται επίσης ότι η εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους περιλαμβάνει και την ιδιαιτερότητά τους. Αποδέχονται ότι έχουν πρόβλημα όρασης, αρνούνται όμως την διαφορετική αντιμετώπιση από τημ κοινωνία και απαιτούν να έχουν ίσες ευκαιρίες εξέλιξης (Altabe and Thompson, 1996).

Ο δεύτερος άξονας ταξινόμησης αναφέρεται στις «σωματικές εμπειρίες και την εικόνα σώματος» των ατόμων με πρόβλημα όρασης. Οι σωματικές εμπειρίες των ατόμων με πρόβλημα όρασης είναι παρούσες στην καθημερινότητά τους και η επίγνωση που έχουν για τα σώματά τους αλλά και για τα σώματα των άλλων που βρίσκονται γύρω τους είναι υψηλή. Η αντίληψη για τα σώματα των άλλων διαμορφώνεται σε σημαντικό βαθμό

από την «αύρα». Παράλληλα, υπάρχει ένας δισταγμός στην αντίληψη των σωμάτων των άλλων μέσω των αισθήσεων και κυρίως μέσω της αφής. Στην πλειοψηφία τους, οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι η ικανότητά τους να αντιλαμβάνονται άτομα ή αντικείμενα χωρίς να έχουν νιώσει την παρουσία τους οφείλεται στην χρόνια εξάσκησή τους και δε θεωρούν ότι η ικανότητα αυτή βρίσκεται αποκλειστικά στη φύση των τυφλών ατόμων. Αξίζει ωστόσο να αναφερθεί ότι συχνά στο συναισθηματικό-επικοινωνιακό κομμάτι τα άτομα αυτά υπολογίζουν σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό την αύρα που εκπέμπει κάποιος προς αυτούς. Το άγγιγμα, ο τόνος της φωνής, η αίσθηση που τους αφήνει το ανθρώπινο σώμα και η ποιότητα της επικοινωνίας με τον άλλον είναι πράγματα που τους κινούν το ενδιαφέρον και την επιθυμία να ασχοληθούν περαιτέρω μαζί του. Δεν είναι η εξωτερική εμφάνιση ο καθοριστικός παράγοντας για την επιλογή π.χ. συντρόφου, αλλά η αίσθηση που εισπράττει κάποιος από την επαφή και την επικοινωνία με τον άλλον.

Φάνηκε ότι τα άτομα με τυφλότητα επιθυμούν μια πιο ουσιαστική προσέγγιση των σωμάτων των ίδιων αλλά και των άλλων μέσω των αισθήσεων. Βασίζονται στις αισθήσεις τους μόνο όσον αφορά την καθημερινή τους επιβίωση και για λόγους ανάγκης. Αποφεύγουν να αγγίζουν τους άλλους καθώς φοβούνται να μην παρεξηγηθεί ο σκοπός τους σε περίπτωση που κάποιος δεν είναι εξοικειωμένος με την αναπηρία τους. Αυτό σημαίνει ότι τα σώματά τους δεν εκλαμβάνονται ως απλά παθητικά αντικείμενα αλλά ως δρώντα υποκείμενα που έχουν την επίγνωση των λειτουργιών τους (φυσιολογικών, συναισθηματικών, κοινωνικών) και του χώρου στον οποίο βρίσκονται και δρουν.

Οι έννοιες που μελετήθηκαν φαίνεται ότι παίζουν εξίσου καθοριστικό ρόλο για ένα άτομο με πρόβλημα όρασης. Οι σωματικές εμπειρίες είναι βασικές για την επιβίωση και αποκρυστάλλωση του περιβάλλοντος και η εξωτερική εμφάνιση συνιστά συστατικό

στοιχείο για την εικόνα του εαυτού του. Η μοναδική περίπτωση που φάνηκε ότι οι σωματικές εμπειρίες προέχουν της εξωτερικής εμφάνισης είναι αυτή των διαπροσωπικών σχέσεων, όπου τα άτομα με προβλήματα όρασης κάνουν χρήση των αισθήσεών τους για να αποκωδικοποιήσουν τα σήματα που στέλνει ο άλλος με το δικό του σώμα στα σώματά τους. Συμπερασματικά, όπως φαίνεται και από προηγούμενες έρευνες (Alexias, Savvakis and Tzanakis, 2015; Savvakis, Alexias and Tzanakis, 2015a; Savvakis, Alexias and Stratopoulou, 2015b), η εμπειρία είναι περισσότερο σωματοποιημένη. Ωστόσο η επιθυμία για προσεγμένη εμφάνιση δε ξεπερνά τα φυσιολογικά πλαίσια και δεν είναι άλλη από αυτή του μέσου ανθρώπου. Διαφορετικά αποτελέσματα παρουσιάζονται σε άλλη έρευνα (Nili Kaplan-Myrth, 2010), στην οποία προέκυψε ότι οι τυφλοί σε γενικές γραμμές ασχολούνται αρκετά με την εμφάνισή τους και δίνουν πολύ λίγη έμφαση στις σωματικές εμπειρίες τους. Επομένως η απάντηση στο σχετικό ερευνητικό ερώτημα είναι ότι τα άτομα αυτά δίνουν περισσότερο βάρος στις σωματικές τους εμπειρίες παρά στην εξωτερική εμφάνιση, τουλάχιστον στον τομέα των διαπροσωπικών σχέσεων.

Από την έρευνα προέκυψε ότι τα άτομα με προβλήματα όρασης δεν έχουν προβλήματα με την ανάπτυξη και διατήρηση της θετικής εικόνας του σώματος, όπως υποστηρίζεται από άλλες έρευνες (Sheppard, Eiser and Kingston, 2005). Ακόμη, μολονότι δεν μπορούν να πάρουν οπτικές πληροφορίες για την εμφάνισή τους από τον καθρέφτη ή από συγκρίσεις με τους ανθρώπους γύρω τους (Wolffe, 2000, σελ. 135-156), εντούτοις δεν εμφανίζουν αβεβαιότητα και δυσαρέσκεια για το σώμα τους.

Αναφορικά με την αντίληψη που έχουν τα υποκείμενα για το πρότυπο σώμα που προβάλλεται από τα ΜΜΕ, όλοι αντιλαμβάνονται απόλυτα την παραμόρφωση που υφίσταται το ανθρώπινο σώμα στην τηλεόραση και την καταδικάζουν ρητά. Οι απόψεις

αυτές συμφωνούν με τα αναφερόμενα άλλων ερευνητών (Morrison, Kalin and Morrison, 2004) που υποστηρίζουν ότι τα ΜΜΕ αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για την ανάπτυξη της δυσαρέσκειας από το σώμα.

Σε πολλά σημεία παρατηρήθηκε διαφοροποίηση μεταξύ των ατόμων με εκ γενετής πλήρη απώλεια όρασης και αυτών που έζησαν για κάποια περίοδο της ζωής τους -ή ακόμη ζουν- με μερική όραση. Ειδικότερα στον τομέα της εξωτερικής εμφάνισης οι τελευταίοι δίνουν περισσότερη έμφαση στην προσωπική φροντίδα και υγιεινή του σώματος καθώς και στο πως θα παρουσιάσουν τον εαυτό τους προς τα έξω. Εφόσον κάποιος έχει αντικρίσει μια εικόνα του εαυτού του και του σώματός του, έστω και με μερική όραση, η αναπαράσταση αυτή έχει αποτυπωθεί στη συνείδησή του. Έτσι, είναι απόλυτα λογικό να τον ενδιαφέρει να κρατήσει αυτό που έχει δει σε μια καλή κατάσταση και να το βελτιώσει όσο μπορεί. Αυτά τα στοιχεία επιβεβαιώνουν το σχετικό ερευνητικό ερώτημα και δείχνουν ότι τα άτομα που έζησαν με μερική όραση κάποιο διάστημα της ζωής τους ενδιαφέρονται περισσότερο για την εξωτερική τους εμφάνιση από ό,τι εκείνα που γεννήθηκαν με πλήρη απώλεια όρασης και παρουσιάζουν πιο θετική εικόνα σώματος.

Τα άτομα με εκ γενετής πλήρη απώλεια όρασης βαθμολόγησαν χαμηλότερα την ιδανική εξωτερική τους εμφάνιση. Κάτι τέτοιο υποδηλώνει πιθανότατα έλλειψη αυτοπεποίθησης που οφείλεται στην «ανεπάρκειά» τους. Αντίθετα, σε άλλες έρευνες (Baker, Sivyer, Towell, 1998· Ashikali and Dittmar, 2010), που αφορούν όμως σε γυναικείο πληθυσμό, οι γυναίκες που τυφλώθηκαν αργότερα στη ζωή τους και οι γυναίκες με μειωμένη όραση ήταν περισσότερο δυσαρεστημένες από το σώμα τους και είχαν πιο αρνητικές διατροφικές συμπεριφορές σε σύγκριση με τις εκ γενετής τυφλές

γυναίκες, οι οποίες ήταν περισσότερο ικανοποιημένες από το σώμα τους και έκαναν λιγότερο συχνά δίαιτα. Σε αυτές τις έρευνες φάνηκε η σημασία της οπτικής έκθεσης στο ιδανικό του λεπτού σώματος από τα μέσα ενημέρωσης.

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν στην καθημερινή κλινική πρακτική για την πληρέστερη ψυχοκοινωνική φροντίδα αυτών των ατόμων. Ακόμη θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν και για τη διατύπωση περαιτέρω ερευνητικών υποθέσεων σχετικών με την αίσθηση ταυτότητας, της εικόνας σώματος και των σωματικών εμπειριών των τυφλών ατόμων.

Βασικό περιορισμό της έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι πρόκειται για ποιοτική μελέτη με μικρό δείγμα συμμετεχόντων και με συγχρονικό σχεδιασμό, ο οποίος δεν επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την ύπαρξη αιτιολογικών σχέσεων. Η υπεραντιπροσώπηση των ανδρών στο δείγμα αποτελεί έναν ακόμη περιορισμό της έρευνας και συνδέεται ενδεχομένως και με την έννοια του κοινωνικού φύλου. Δηλαδή είναι πιθανό η αποδοχή της πάθησης να συνδέεται και με τα κοινωνικά κατασκευασμένα χαρακτηριστικά των ανδρών και των γυναικών (ρόλοι, νόρμες κ.ά.) και οι άνδρες να αποδέχονται πιο εύκολα από τις γυναίκες την πάθησή τους και να συμμετέχουν με μεγαλύτερη προθυμία σε έρευνες όπως η παρούσα.

Απαιτούνται μελλοντικές έρευνες προκειμένου να διερευνηθεί σε βάθος η σωματική εμπειρία σε άτομα με τύφλωση. Οι μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να διεξαχθούν με διαχρονικό σχεδιασμό, με μεγάλο δείγμα και με σταθμισμένα ερωτηματολόγια με μορφή συνέντευξης. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα είχε και η αξιολόγηση της θετικής εικόνας σώματος σε τυφλά άτομα, καθώς αποτελεί μια αναδυόμενη έννοια στον τομέα της εικόνας σώματος τα τελευταία χρόνια (Bailey, Cline, and Gammage,

2016). Τέλος, θα μπορούσε να προσαρμοστεί κάποιο από τα υπάρχοντα ερωτηματολόγια εικόνας σώματος σε αυτό τον πληθυσμό, ώστε να αποτελέσει εργαλείο αξιολόγησης της σωματικής εμπειρίας των τυφλών ατόμων.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

- Sperl, B. (2001). *Ανάπτυξη Υπηρεσιών Βιβλιοθήκης προς τα άτομα με προβλήματα όρασης: οδηγός για ελληνικές βιβλιοθήκες Πρόγραμμα Leonardo da Vinci. Έργο ACCELERATE, Εγχειρίδιο Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών.*
- Ν. 958/1979. *Περί αντικατάστασης των άρθρων 1,2 και 5 του Ν. 1904/1951 «περί προστασίας και αποκατάστασης των τυφλών.* (ΦΕΚ 191, Τεύχος Α, 23-08-1979).
- Στυλινόπουλος, Θ. (2012). *Τύφλωση και φυσική δραστηριότητα.* Διπλωματική Εργασία. Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη.

Ξενόγλωσση

- Alexias, G., and Dimitropoulou, E. (2011). The body as a tool: professional classical ballet dancers' embodiment. *Research in Dance Education, 12 (2), 87-104.* <http://dx.doi.org/10.1080/14647893.2011.575221>.
- Alexias, G., Savvakis, M., and Tzanakis, M. (2015). Breast cancer in contemporary Greece: Economic dimensions and socio-psychological effects. *International Journal of Latest Trends in Finance and Economic Sciences, 5 (3), 933-940.*
- Altabe, M., and Thompson, J. K. (1996). Body image: A cognitive self-schema construct? *Cognitive Therapy and Research, 20 (2), 171-193.* <https://doi.org/10.1007/BF02228033>.
- Anderson, A.E. and DiDomenico, L. (1992). Diet vs. shape content of popular male and female magazines: a dose-response relationship to the incidence of eating disorders?

- International journal of eating disorders*, 11, pp. 283-287.
- Ashikali, E., and Dittmar, H. (2010). Body image and restrained eating in blind and sighted women: A preliminary study. *Body Image*, 7 (2), pp. 172-175. doi: 10.1016/j.bodyim.2010.01.002.
- Bailey, K.A., Cline, L.E. and Gammage, K.L. (2016). Exploring the complexities of body image experiences in middle age and older adult women within an exercise context: The simultaneous existence of negative and positive body images. *Body Image*, 17, 88–99. doi: 10.1016/j.bodyim.2016.02.007.
- Baker, D., Sivyer, R., and Towell, T. (1998). Body image dissatisfaction and eating attitudes in visually impaired women. *International Journal of Eating Disorders*, 24 (3), 319-322.
- Banfield, S., and McCabe, M. (2002). An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, 37 (146), pp. 373-393.
- Bullington, J. and Karlsson, G. (1997). Body Experiences of Persons Who Are Congenitally Blind: A Phenomenological-Psychological Study. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 91 (2), pp. 151-162.
- Cash, T. F., and Pruzinsky, T. (2002). Future challenges for body image theory, research and clinical practice. In T. F. Cash and T. Pruzinsky (eds). *Body images: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 509-516). New York, The Guilford Press.
- Cash, T. F., and Smolak, L. (2011). Understanding body images: Historical and contemporary perspectives. In T. F. Cash and L. Smolak (eds). *Body images: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 3-11). New York, New York, The Guilford Press.
- Cash, T.F., and Green, G.K. (1986). Body weight and body image among college women: perception, cognition and affect. *Journal of personality assessment*, 50, pp. 290-301. doi: 10.1207/s15327752jpa5002_15.
- Cash, T.F., Morrow, J.A., Hrabosky, J.I., and Perry, A.A. (2004). How has body image changed? A cross-sectional investigation of college women and men from 1983 to 2001. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72 (6), pp. 1081-9. doi: 10.1037/0022-006X.72.6.1081.

- Fitzgerald R.G., Ebert J.N., and Chambers, M. (1987). Reactions to blindness: A four-year follow-up study. *Percept Mot Skills*, 64, pp. 363-378. doi: 10.2466/pms.1987.64.2.363
- Garner, D.M., Garfinkel, P.E., Rockert, W, and Olmsted, M.P. (1987). A prospective study of eating disturbances in the ballet. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 48, pp. 170-175.
- Gold, J. (1980). *An introduction to behavioral Geography*. Oxford: Oxford University Press.
- Grogan, S. (1999). *Body image. Understanding body dissatisfaction in men , women and children*. London and New York, Routledge.
- McFarlane, A. (1989). Blindness and anorexia nervosa. *Can J Psychiatry*, 34 (5), pp. 431-433.
- Morrison, T. G., Kalin, R., and Morrison, M. A. (2004) Body image evaluation and investment among adolescents: A test of sociocultural and social comparison theories. *Adolescence*, 39, pp. 571-592.
- Nili Kaplan-Myrth (2010). Alice without a looking glass: Blind people and body image. *Anthropology and Medicine*, 7 (3), pp. 277-299.
- Nissen, K. R., Sjølie, A. K., Jensen, H., Borch-Johnsen, K., and Rosenberg, T. (2003). The prevalence and incidence of visual impairment in people of age 20–59 years in industrialized countries: A review. *Ophthalmic Epidemiology*, 10 (4), pp. 279-291.
- Rake, S.M. , and Reid, W.H. (1982). Psychologic management of loss of vision. *Can J Ophthalmol*, 17, pp. 178-80.
- Savvakis, M., Alexias, G, and Tzanakis, M., (2015a). Biographic strategies of Greek women with breast cancer: From the “injured” to the “contributing” body. *The Journal of Sociology and Social Work*, 3 (1), pp. 90-97.
- Savvakis, M., Alexias, G, and Stratopoulou, I. (2015b). +HIV/AIDS, stigma and coping strategies: A qualitative study regarding contemporary Greece. *International Journal of Recent Scientific Research*, 6 (10), pp. 6807-6811.
- Schilder, P. (2013). *The image and appearance of the human body*. Oxford: Kegan Paul.
- Schinazi, V.R. (2007). *Psychosocial implication of blindness and low vision*. Centre for advanced Spatial Analysis. Working Paper Series 114. London, University College London.

- Sheppard, L., Eiser, C., and Kingston, J. (2005). Mothers' perceptions of children's quality of life following early diagnosis and treatment for retinoblastoma. *Child: Care, Health and Development*, 31, pp. 137–142. doi: 10.1111/j.1365-2214.2005.00498.x
- Stevens, G. A., White, R. A., Flaxman, S. R., Price, H., Jonas, J. B., Keeffe, J., Leasher, J., Naidoo, K., Pesudovs, K., Resnikoff, S., Taylor, H., and Bourne, R. R. (2013). Global prevalence of vision impairment and blindness. *Ophthalmology*, 120 (12), pp. 2377-2384. doi: 10.1016/j.ophtha.2013.05.025.
- Stice, E., Nemeroff, C. and Shaw, H.E. (1996). Test of the dual pathway model of bulimia nervosa: evidence of dietary restraint and affect regulation mechanism. *Journal of social and clinical psychology*, 15, pp. 340-363. <https://doi.org/10.1521/jscp.1996.15.3.340>.
- The International Agency for the Prevention of Blindness (2015). Retrieved 2-5-2015 from <http://atlas.iapb.org/gvd-maps/#AllAges>
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., and Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington: American Psychological Association.
- Tunde-Ayinmode, M.F., Akande, T.M., Ademola-Popoola, D.S. (2011). Psychological and social adjustment to blindness: understanding from two groups of blind people in Ilorin, Nigeria. *Ann Afr Med*, 10 (2), pp. 155-164. doi: 10.4103/1596-3519.82073.
- Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash and L. Smolak (Eds.). *Body image: A handbook of science, practice and prevention (2nd ed.)*, pp. 56-64. New York: Guilford Press.
- Webster, A. and Roe, J. (1998). *Children with Visual Impairments: Social Interaction, Language and Learning*. London: Routledge.
- Wolffe, K. E. (2000). Growth and development in middle childhood and adolescence. In A. J. Koenig and M. C. Holbrook (Eds.). *Foundations of Education*, 1, pp. 135-156. New York: AFB Press.
- World Health Organization (2014). *Magnitude and causes of visual impairment*. Retrieved 2-12-2014 from http://www.who.int/blindness/AP2014_19_English.pdf?ua=1

World Health Organization-WHO (1997). Strategies for the prevention of blindness in National programmes. A primary health care approach. (2 nd ed). Geneva: WHO. Retrieved 2-7-2014 from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41887/1/9241544929.pdf>