



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

Ελένη Σαμσάρη

Η αυτοαποτελεσματικότητα ως παράγοντας διαχείρισης
του θυμού και της υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με
σωματική αναπηρία

Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή

Επιβλέπων: Σούλης Σπυρίδων-Γεώργιος

Επίκουρος Καθηγητής Π.Τ.Δ.Ε. Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Μέλη: Νικολάου Γεώργιος

Αναπληρωτής Καθηγητής Π.Τ.Δ.Ε. Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Μορφίδη Ελένη

Επίκουρη Καθηγήτρια Π.Τ.Δ.Ε. Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ιωάννινα 2014

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	4
Ευχαριστίες	5
<u>Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή</u>	
1.1. Διατύπωση του προβλήματος	6
1.2. Σκοπός και σπουδαιότητα της έρευνας.....	6
1.3. Ερευνητικά ερωτήματα.....	7
1.4. Ερευνητικές υποθέσεις	8
<u>Κεφάλαιο 2. Αυτοαποτελεσματικότητα</u>	
2.1. Λειτουργικοί ορισμοί της έννοιας «αυτοαποτελεσματικότητα»	10
2.2 Αυτοαποτελεσματικότητα και αναπηρία.	14
<u>Κεφάλαιο 3. Υποκειμενική ευτυχία</u>	
3.1. Λειτουργικοί ορισμοί της έννοιας «υποκειμενικής ευτυχίας»	17
3.2 Δείκτες υποκειμενικής ευτυχίας.	21
3.3 Υποκειμενική ευτυχία και αυτοαποτελεσματικότητα	25
<u>Κεφάλαιο 4. Θυμός</u>	
4.1. Το συναίσθημα του θυμού	27
4.2 Θυμός και αυτοαποτελεσματικότητα.....	32
<u>Κεφάλαιο 5. Σωματική αναπηρία - Κινητικά προβλήματα</u>	
5.1. Η έννοια της «σωματικής αναπηρίας» και οι μορφές της	35
5.2 Το ψυχολογικό προφίλ των ατόμων με σωματική αναπηρία.	43
<u>Κεφάλαιο 6. Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα, την υποκειμενική ευτυχία, τη διαχείριση του θυμού και την αναπηρία.....</u>	47
<u>Κεφάλαιο 7. Ερευνητική διαδικασία</u>	
Μεθοδολογία έρευνας	
Δείγμα της έρευνας	51
Ερευνητικά εργαλεία	65
Στατιστική επεξεργασία των δεδομένων	68
Περιορισμοί της έρευνας	68
Αποτελέσματα της έρευνας	69
Συζήτηση των ευρημάτων	341

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	351
Βιβλιογραφία	352
Παράρτημα	
Ερωτηματολόγιο	372

Περίληψη

Η παρούσα έρευνα μελετά την αυτοαποτελεσματικότητα των ατόμων με σωματική αναπηρία ως παράγοντα διαχείρισης του θυμού και της υποκειμενικής ευτυχίας. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 150 άτομα με σωματική αναπηρία (πειραματική ομάδα) και 150 άτομα χωρίς αναπηρία (ομάδα ελέγχου). Συγκεκριμένα, εξετάζεται α) η αυτοαποτελεσματικότητα και οι επιμέρους διαστάσεις της (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας), β) η έκφραση του θυμού και οι επιμέρους διαστάσεις της (εξωτερίκευση του θυμού, εσωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού), γ) ο βαθμός της υποκειμενικής ευτυχίας σε άτομα με αναπηρία και οι σχέσεις μεταξύ των παραπάνω παραγόντων. Ακόμη, διερευνώνται παράγοντες, όπως η αντιλαμβανόμενη υγεία, η πίστη στο Θεό ο βαθμός ικανοποίησης από τη συναναστροφή με τα συγγενικά πρόσωπα και ο βαθμός ικανοποίησης από τη συναναστροφή με τα φιλικά πρόσωπα. Μελετάται επίσης εάν στοιχεία, όπως το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, η εργασιακή απασχόληση, η οικογενειακή κατάσταση, η ύπαρξη παιδιών, η ύπαρξη αδερφών, οι οικονομικές απολαβές, το κόστος ζωής, το είδος της αναπηρίας και η ανάγκη για συνοδό, σχετίζονται με την αυτοαποτελεσματικότητα, την έκφραση του θυμού και την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα, την έκφραση του θυμού και την υποκειμενική ευτυχία στα άτομα με σωματική αναπηρία. Επίσης, στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τους μέσους όρους της αυτοαποτελεσματικότητας και της υποκειμενικής ευτυχίας βρέθηκαν ανάμεσα στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία. Τα δημογραφικά στοιχεία επηρεάζουν ποικιλοτρόπως την αυτοαποτελεσματικότητα, την έκφραση του θυμού και την υποκειμενική ευτυχία στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Abstract

The present study examines the self-efficacy as a factor of managing anger and subjective well-being in people with physical disabilities. The sample of the study consists of 150 people with physical disabilities (experimental group) and 150 people without disabilities (control group). Specifically, the study focuses on a) the self-efficacy and its subcategories (problem-solving self-efficacy, resilience self-efficacy and awareness of self-efficacy), b) on the expression of anger and its subcategories (externalization of anger, internalization of anger and control of anger), c) on the degree of subjective well being at people with physical disabilities and on the relationships among these factors. Subjective health, religiousness, satisfaction of the relationships with friends and relatives are also examined. Furthermore, the study investigates whether factors, such as sex, age, level of education, employment, marital status, presence of children, presence of siblings, income, cost of life, kind of disability and the need of an escort, are related to self-efficacy, anger management and subjective well-being of people with physical disabilities. The findings of the study show that there are statistically significant correlations among self-efficacy, expression of anger and subjective well-being at people with physical disabilities. There are also statistically significant differences in the means of self-efficacy and subjective well-being between the experimental and the control group. Demographic data influence variously the self-efficacy, the expression of anger and the subjective well-being at people with physical disabilities.

Ευχαριστίες

Η εκπόνηση και η ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μου εργασίας χρειάστηκε περίπου ένα χρόνο συστηματικής μελέτης και επίμονης προσπάθειας. Η διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας μου έδωσε την ευκαιρία να έρθω σε επαφή με πολλούς ανθρώπους σε όλη την χώρα και να αναπτύξω ένα γόνιμο προβληματισμό γύρω από το ερευνητικό θέμα.

Αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω ιδιαίτερω τον Επιβλέποντα Καθηγητή μου κ. Σπυρίδωνα Σούλη για την επιστημονική του καθοδήγηση, τις πολύτιμες συμβουλές και την υποστήριξή του σε όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών και κατά την εκπόνηση της μεταπτυχιακής εργασίας. Θα ήθελα επίσης να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στους συνεπιβλέποντες καθηγητές κ. Γεώργιο Νικολάου και κ. Ελένη Μορφίδη για την εμπιστοσύνη που έδειξαν στο πρόσωπό μου, για την ενθάρρυνση που μου πρόσφεραν και για την άριστη συνεργασία που είχα μαζί τους.

Ακόμη, ευχαριστώ όλους τους συμμετέχοντες που δέχθηκαν να διαθέσουν το χρόνο τους για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, ανταποκρίθηκαν άμεσα και επέτρεψαν τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την οικογένεια μου για την ηθική συμπαράσταση και τη στήριξη κατά τη διάρκεια της προσπάθειάς μου.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. Διατύπωση του προβλήματος

Ο προβληματισμός γύρω από την αυτοαποτελεσματικότητα των τυπικώς αναπτυσσόμενων ατόμων άρχισε να εξελίσσεται συστηματικά τον 19^ο αιώνα, όταν ξεκίνησαν να μελετώνται σε βάθος η ανθρώπινη δράση και συμπεριφορά. Πρόσφατα, η αυτοαποτελεσματικότητα φαίνεται να απασχολεί όλο και περισσότερο τους ερευνητές, οι οποίοι προσπαθούν να κατανοήσουν καλύτερα τη φύση και τις διάφορες πλευρές της. Η σύγχρονη εποχή προβάλλει απαιτήσεις και προκλήσεις, τις οποίες καλείται να αντιμετωπίσει το άτομο και να προσαρμοστεί σε αυτές. Η αυτοαποτελεσματικότητα αποτελεί ένα σημαντικό δείκτη πρόβλεψης των διάφορων μορφών συμπεριφοράς.

Η επίδρασή της στη ψυχοκοινωνική προσαρμογή και την προσωπική ανάπτυξη του ατόμου είχε ως αποτέλεσμα η έρευνα να στραφεί στη σχέση που έχει η προσωπική αποτελεσματικότητα με άλλους παράγοντες, όπως είναι η διαχείριση των συναισθημάτων και η υποκειμενική ευτυχία. Η διερεύνηση του ζητήματος είναι ιδιαίτερα σημαντική για όλους, εφόσον μπορεί να συμβάλλει στη ρύθμιση της συναισθηματικής ζωής και στη βελτίωση της αίσθησης της ευτυχίας. Συγκεκριμένα, η υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα στα άτομα που έχουν σωματική αναπηρία μπορεί να βοηθήσει, ώστε να αποδεχθούν την κατάσταση της αναπηρίας τους, να διαχειρίζονται καλύτερα το συναίσθημα του θυμού, και να προβαίνουν στις κατάλληλες δράσεις, ώστε να έχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα και να αισθάνονται ευτυχισμένοι.

1.2. Σκοπός και σπουδαιότητα της έρευνας

Η συγκεκριμένη έρευνα έχει ως σκοπό να μελετήσει την αυτοαποτελεσματικότητα ως παράγοντα της διαχείρισης του θυμού και της υποκειμενικής ευτυχίας σε άτομα με σωματική αναπηρία. Όσον αφορά την αυτοαποτελεσματικότητα και τη διαχείριση του συναισθήματος του θυμού, εξετάζονται ειδικότερα οι επιμέρους διαστάσεις τους. Συγκεκριμένα, διερευνώνται οι εξής παράμετροι: η αποτελεσματικότητα ως προς την επίλυση προβλήματος, η αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες, η επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας, η εξωτερίκευση του θυμού, η εσωτερίκευση του θυμού και ο έλεγχος του θυμού.

Επίσης, η έρευνα στοχεύει στην εξέταση και άλλων παραγόντων της αυτοαποτελεσματικότητας, της διαχείρισης του θυμού και της υποκειμενικής ευτυχίας, όπως είναι η αντιλαμβανόμενη υγεία, η πίστη στο Θεό, ο βαθμός ικανοποίησης από τη συναναστροφή με τα συγγενικά και τα φιλικά πρόσωπα. Διερευνώνται ακόμη στοιχεία, όπως το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, η εργασιακή απασχόληση, η οικογενειακή κατάσταση, η ύπαρξη παιδιών, η ύπαρξη αδερφών, οι οικονομικές απολαβές, το κόστος ζωής, το είδος της αναπηρίας (εκ γενετής ή επίκτητη) και η ανάγκη για συνοδό σε σχέση με την αυτοαποτελεσματικότητα, τη διαχείριση του θυμού και την υποκειμενική ευτυχία. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η μελέτη των παραπάνω παραγόντων και οι μεταξύ τους σχέσεις μετά τις συγκρίσεις που θα προκύψουν ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία (πειραματική ομάδα) και τα άτομα χωρίς αναπηρία (ομάδα ελέγχου), τα οποία συμμετείχαν στην έρευνα.

Η μελέτη της αυτοαποτελεσματικότητας θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική για τα άτομα με σωματική αναπηρία, εφόσον αυτή μπορεί να έχει πολλαπλά οφέλη σε διάφορους καταστάσεις και τομείς της ζωής τους (εργασία, εκπαίδευση, ψυχαγωγία,

συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες) και επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο βιώνουν τις διάφορες συναισθηματικές αντιδράσεις τα άτομα με σωματική αναπηρία, καθώς και το επίπεδο της υποκειμενικής τους ευτυχίας. Επίσης, οι αντιλήψεις των ατόμων με σωματική αναπηρία για τις ικανότητές τους επηρεάζουν το πώς αυτά διαχειρίζονται την κατάσταση της αναπηρίας και το πώς προσαρμόζονται σε αυτήν.

Μετά την επισκόπηση της βιβλιογραφίας διαπιστώνεται ότι το ερευνητικό πεδίο για το συγκεκριμένο θέμα τόσο σε διεθνές όσο και σε εθνικό επίπεδο είναι αρκετά περιορισμένο. Συγκεκριμένα, παρόλο που οι σχετικές έρευνες μελετούν συστηματικά μία ή δύο από τις τρεις βασικές παράγοντες που εξετάζονται στη συγκεκριμένη μελέτη (αυτοαποτελεσματικότητα, διαχείριση του θυμού, υποκειμενική ευτυχία), διαπιστώνεται ότι δεν υπάρχουν σχετικές έρευνες που να μελετούν και τους τρεις παράγοντες ταυτόχρονα στα άτομα με σωματική αναπηρία. Γι' αυτό το λόγο, η παρούσα μελέτη καθίσταται πρωτότυπη, εφόσον διευρύνει την επιστημονική γνώση σε εθνικό και διεθνές επίπεδο και δίνει το έναυσμα για την ανάπτυξη μίας γόνιμης συζήτησης γύρω από το ερευνητικό θέμα. Τα ευρήματα της έρευνας έχουν ως απώτερο σκοπό να συμβάλλουν στην ανάπτυξη μίας υψηλής αίσθησης αυτοαποτελεσματικότητας των ατόμων με σωματική αναπηρία, ώστε να διαχειρίζονται καλύτερα το συναίσθημα του θυμού και να βελτιώσουν το επίπεδο της υποκειμενικής ευτυχίας τους.

1.3. Ερευνητικά ερωτήματα

Μετά την επισκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας αναφορικά με το θέμα της έρευνας, τα ερευνητικά ερωτήματα που προέκυψαν για τη συγκεκριμένη έρευνα είναι τα εξής:

1. Ποια είναι η αυτοαποτελεσματικότητα των ατόμων με σωματική αναπηρία;
2. Ποια είναι η έκφραση του θυμού των ατόμων με σωματική αναπηρία;
3. Ποια είναι η υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία;
4. Υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα των ατόμων με σωματική αναπηρία σε σχέση με τα άτομα δίχως αναπηρία;
5. Υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την έκφραση του θυμού των ατόμων με σωματική αναπηρία σε σχέση με τα άτομα δίχως αναπηρία;
6. Υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία σε σχέση με τα άτομα δίχως αναπηρία;
7. Υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα, την έκφραση του θυμού και ως προς την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία ανάμεσα στα δύο φύλα;
8. Υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα, την έκφραση του θυμού και ως προς την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία ανάμεσα στις έξι ηλικιακές ομάδες;
9. Υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα, την έκφραση του θυμού και ως προς την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία μεταξύ των διάφορων κατηγοριών οικογενειακής κατάστασης;
10. Υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα, την έκφραση του θυμού και ως προς την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία ανάμεσα στις κατηγορίες εργασιακής απασχόλησης;
11. Υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα, την έκφραση του θυμού και ως προς την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων εκπαίδευσης;

12. Υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα, την έκφραση του θυμού και ως προς την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία μεταξύ των διάφορων κατηγοριών οικονομικών απολαβών;
13. Υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα, την έκφραση του θυμού και ως προς την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία μεταξύ των διάφορων κατηγοριών κόστους ζωής;
14. Υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα, την έκφραση του θυμού και ως προς την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία μεταξύ των διαφορετικών μορφών αναπηρίας (εκ γενετής ή επίκτητη);
15. Ποια είναι η συσχέτιση της αυτοαποτελεσματικότητας των ατόμων με σωματική αναπηρία με την έκφραση του θυμού, την υποκειμενική ευτυχία, την αντιλαμβανόμενη υγεία, την πίστη στο Θεό, τη συναναστροφή με τα συγγενικά πρόσωπα, τη συναναστροφή με φιλικά πρόσωπα, το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις, την ανάγκη ή μη συνοδού, την ύπαρξη αδερφών, την ύπαρξη παιδιών;

1.4. Ερευνητικές υποθέσεις

Με βάση την υπάρχουσα σχετική βιβλιογραφία και τους στόχους της παρούσας έρευνας, διατυπώθηκαν οι παρακάτω ερευνητικές υποθέσεις. Συγκεκριμένα:

1. Διερευνάται εάν υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα των ατόμων με σωματική αναπηρία σε σχέση με τα άτομα δίχως αναπηρία.
2. Διερευνάται εάν υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την έκφραση του θυμού των ατόμων με σωματική αναπηρία σε σχέση με τα άτομα δίχως αναπηρία.
3. Διερευνάται εάν υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία σε σχέση με τα άτομα δίχως αναπηρία.
4. Διερευνάται εάν υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα, την έκφραση του θυμού και ως προς την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία ανάμεσα στα δύο φύλα.
5. Διερευνάται εάν υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα, την έκφραση του θυμού και ως προς την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία ανάμεσα στις έξι ηλικιακές ομάδες.
6. Διερευνάται εάν υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα, την έκφραση του θυμού και ως προς την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία μεταξύ των διάφορων κατηγοριών οικογενειακής κατάστασης.
7. Διερευνάται εάν υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα, την έκφραση του θυμού και ως προς την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία ανάμεσα στις διάφορες κατηγορίες εργασιακής απασχόλησης.
8. Διερευνάται εάν υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα, την έκφραση του θυμού και ως προς την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων εκπαίδευσης.

9. Διερευνάται εάν υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα, την έκφραση του θυμού και ως προς την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία μεταξύ των διάφορων κατηγοριών οικονομικών απολαβών.
10. Διερευνάται εάν υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα, την έκφραση του θυμού και ως προς την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία μεταξύ των διάφορων κατηγοριών κόστους ζωής.
11. Διερευνάται εάν υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα, την έκφραση του θυμού και ως προς την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία μεταξύ των μορφών αναπηρίας (εκ γενετής ή επίκτητη).
12. Διερευνάται εάν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση της αυτοαποτελεσματικότητας των ατόμων με σωματική αναπηρία με την έκφραση του θυμού, την υποκειμενική ευτυχία, την αντιλαμβανόμενη υγεία, την πνευματικότητα, τη συναναστροφή με τα συγγενικά πρόσωπα, τη συναναστροφή με φιλικά πρόσωπα, το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις, την ανάγκη ή μη συνοδού, την ύπαρξη αδερφών και την ύπαρξη παιδιών.

2. ΑΥΤΟ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

2.1. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ «ΑΥΤΟ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ»

Όταν η επιστήμη της Ψυχολογίας αρχίζει να αναπτύσσεται συστηματικά το 19^ο αιώνα, το ενδιαφέρον των ερευνητών επικεντρώνεται στη μελέτη της προσαρμογής του ατόμου στο περιβάλλον. Ειδικότερα, η προσοχή στρέφεται στις θετικές διαστάσεις της ατομικής προσαρμογής και διατυπώνεται η έννοια της «αυτοαποτελεσματικότητας» (self-efficacy) (Masten & Coatsworth, 1995).

Το άρθρο του Albert Bandura το 1977 με τίτλο «Self-efficacy: Towards a unifying theory of behavior change», το οποίο δημοσιεύτηκε στο περιοδικό *Psychological Review*, αποτέλεσε την αφετηρία, ώστε ο όρος «αυτοαποτελεσματικότητα» να τεθεί ως αντικείμενο συζήτησης όχι μόνο στον επιστημονικό χώρο της Ψυχολογίας, αλλά και σε άλλους χώρους, όπως η Κοινωνιολογία, η Ιατρική κ.ά. (Maddux, 2005). Στο συγκεκριμένο άρθρο παρουσιάζεται ένα θεωρητικό πλαίσιο για την εξήγηση και την πρόβλεψη της σχέσης ανάμεσα στην αντιλαμβανόμενη αποτελεσματικότητα του ατόμου και τις αλλαγές στη συμπεριφορά του (Bandura, 1978). Η «αυτοαποτελεσματικότητα» (self-efficacy) θεωρείται ως μία πολυδιάστατη έννοια (Bandura, 1978) και ορίζεται από τον Bandura (1997, σ. 3) ως «οι πεποιθήσεις του ατόμου για τις ικανότητές του να οργανώσει και να εκτελέσει τις πορείες δράσης που απαιτούνται για να παραχθούν τα επιθυμητά κατορθώματα». Αναφέρεται στις πεποιθήσεις του ατόμου σχετικά με την ικανότητά του να πετύχει ένα στόχο ή να αντιμετωπίσει μία κατάσταση (Schmidt & DeShon, 2010·Schwarzer, 1992·). Σύμφωνα με τον Bandura (1997) η «αυτοαποτελεσματικότητα» δεν αφορά τον αριθμό των ικανοτήτων που έχει κάποιος αλλά το τι πιστεύει ότι μπορεί να κάνει με τις ικανότητές του απέναντι σε διάφορες περιστάσεις.

Η έννοια περιλαμβάνει τις «κρίσεις των ανθρώπων για τις ικανότητές τους να οργανώσουν και να εκτελέσουν μία σειρά δράσεων που απαιτείται για να πετύχουν στοχευμένους τύπους επίδοσης» (Bandura, 1986, σ. 391). Επομένως, αυτές οι κρίσεις του ατόμου δεν αναφέρονται στην ικανότητά του να εκτελεί συγκεκριμένες κινητικές πράξεις, αλλά στην ικανότητά του να συντονίζει τις δεξιότητές του σε μεταβαλλόμενες και απαιτητικές καταστάσεις (Maddux, 2005). Έτσι, το άτομο, το οποίο έχει την αίσθηση της προσωπικής αποτελεσματικότητας, πιστεύει ότι μπορεί να οργανώσει και να συντονίσει τις δράσεις του, για να αποκτήσει ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα ή να πραγματοποιήσει τους διάφορους στόχους του (Bandura, 1986). Το γεγονός ότι κάποιος κατέχει ορισμένες δεξιότητες διαφέρει σε σχέση με το να είναι σε θέση να τις ενσωματώσει σε μία κατάλληλη πορεία δράσεων και να τις εκτελέσει εξίσου καλά ακόμη και μπροστά σε δύσκολες συνθήκες (Bandura, 1997).

Η έννοια αφορά τις εκτιμήσεις του ατόμου για τι μπορεί να κάνει το ίδιο με τις ικανότητές του κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες (Maddux, 2005) και συνδέεται επίσης στενά τόσο με το βαθμό της προσπάθειας που καταβάλλει, όσο και με την επιμονή που δείχνει κατά τις δράσεις του, προσπαθώντας να πετύχει ένα επιθυμητό αποτέλεσμα (Bandura, 1986·Bandura, 1997). Η θετική σχέση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα, την ποσότητα της προσπάθειας και την επιμονή αποτελεί βασικό σημείο της κοινωνικογνωστικής θεωρίας του Bandura (Bandura, 1977·Bandura, 1997).

Γενικά, η «αυτοαποτελεσματικότητα» ερμηνεύεται και κατανοείται καλύτερα στο πλαίσιο της κοινωνικογνωστικής θεωρίας (social cognitive theory) του Bandura

(1986), σύμφωνα με την οποία η αυτοαποτελεσματικότητα αναπτύσσεται μέσω της γνωστικής επεξεργασίας των πληροφοριών που μεταφέρονται από διάφορες πηγές (Bandura, 1978). Επομένως, οι εκτιμήσεις αυτές για τις ικανότητες των ανθρώπων είναι κυρίως γνωστικές και πολύ λιγότερο συναισθηματικές (Bong & Clark, 1999).

Οι πεποιθήσεις αυτοαποτελεσματικότητας δεν είναι απλά προβλέψεις συμπεριφοράς, δηλαδή δεν αφορούν αυτό που πιστεύει το άτομο ότι θα κάνει, αλλά αναφέρονται σε αυτό που πιστεύει ότι μπορεί να κάνει (Maddux, 2005). Γι' αυτό το λόγο, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η έννοια της «αυτοαποτελεσματικότητας» δεν περιλαμβάνει την πρόθεση του ατόμου να εκφράσει μία συγκεκριμένη συμπεριφορά ή την πρόθεσή του να κατακτήσει ένα συγκεκριμένο στόχο, εφόσον η έννοια της πρόθεσης αναφέρεται σε αυτό που πιθανώς θα κάνει κάποιος (Maddux, 1999).

Υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα σημαίνει ότι το άτομο πιστεύει ότι έχει τις ικανότητες, οι οποίες σχετίζονται με την κατάκτηση συγκεκριμένων στόχων, προκειμένου να αναλάβει τις απαραίτητες δράσεις ή να εκτελέσει με επιτυχία την απαιτούμενη συμπεριφορά, ώστε να οδηγηθεί στη συνέχεια στο επιθυμητό αποτέλεσμα (Linnenbrink & Pintrich, 2003·Maddux, 2005 Thompson, 2005). Η πεποίθηση κάποιου ότι μπορεί να τα καταφέρει και να πετύχει ένα συγκεκριμένο στόχο, τον κινητοποιεί να συνεχίσει να προσπαθεί και να μένει αφοσιωμένος σε έναν στόχο, που θεωρεί ότι μπορεί να τον πραγματοποιήσει (Linnenbrink & Pintrich, 2003·Locke, 2005). Ωστόσο, εάν το άτομο δεν πιστεύει στις ικανότητές του, για να προσεγγίσει το στόχο, δύσκολα θα παρακινηθεί, ώστε να προσπαθήσει για την κατάκτησή του (Carprara & Cervone, 2002·Locke, 2005). Δηλαδή ακόμη και εάν πιστεύει ότι μία συγκεκριμένη πορεία δράσης θα παράγει ορισμένα αποτελέσματα, δε θα προχωρήσει στην εκτέλεση των δράσεων, εάν έχει σοβαρές αμφιβολίες για την ικανότητά του να εκτελέσει σωστά τις απαραίτητες ενέργειες (έχει δηλαδή χαμηλές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας) (Bandura, 1978).

Παρόλο που η αίσθηση της προσωπικής αποτελεσματικότητας δίνει κίνητρα για την εκτέλεση μίας συμπεριφοράς, δε θα παραχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα, εάν δεν υπάρχει το απαραίτητο επίπεδο ικανοτήτων ή δεξιοτήτων. Όμως, ο συνδυασμός της υψηλής αυτοαποτελεσματικότητας και των επαρκών δεξιοτήτων, που απαιτούνται για την εκδήλωση της συμπεριφοράς, μπορούν να επηρεάσουν σε σημαντικό βαθμό την επιτυχία του αποτελέσματος (Bandura, 1978).

Αν και η αυτοαποτελεσματικότητα συνδέεται με την προσωπικότητα του ατόμου, η ίδια δεν εκτιμάται και δε μετράται ως ένα χαρακτηριστικό (trait) της προσωπικότητας (Bandura, 1978·Maddux, 2005), εφόσον δεν αποτελεί έναν καθοριστικό παράγοντα της διάθεσης που λειτουργεί ανεξάρτητα από τις περιστάσεις και τα γεγονότα (Bandura, 1978). Συγκεκριμένα, η αυτοαποτελεσματικότητα μπορεί να διαφέρει ανάλογα με τις ποικίλες περιστάσεις, καθώς κάποιες καταστάσεις μπορεί να θεωρούνται είτε εύκολες είτε δύσκολες και να απαιτούν διαφορετικό επίπεδο ικανοτήτων (Bandura, 1978). Γι' αυτό το λόγο, άτομα με παρόμοιες ικανότητες ή ακόμη και το ίδιο άτομο μπορεί να αντιμετωπίσει μία κατάσταση με διαφορετικό τρόπο (π.χ. επαρκώς ή ανεπαρκώς) ανάλογα με τις διακυμάνσεις που μπορεί να υπάρχουν στις πεποιθήσεις αυτοαποτελεσματικότητας (Bandura, 1997).

Στο παρελθόν η αυτοαποτελεσματικότητα θεωρούνταν ως ένας στατικός μονοδιάστατος παράγοντας (Bandura, 1978). Σήμερα όμως η αυτοαποτελεσματικότητα αποτελεί μία πολυδιάστατη έννοια και οι πεποιθήσεις του ατόμου αναφέρονται στις ικανότητες που έχει σε ένα συγκεκριμένο τομέα. Το άτομο δηλαδή μπορεί να έχει διαφορετικές πεποιθήσεις αυτοαποτελεσματικότητας για διαφορετικούς τομείς της ζωής του. Γι' αυτό το λόγο, είναι δυνατόν να διακριθούν διαφορετικές διαστάσεις της έννοιας.

Μία συγκεκριμένη διάσταση της αυτοαποτελεσματικότητας είναι η αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος (problem-solving self-efficacy). Η αυτοαποτελεσματικότητα συνδέεται με την επίλυση προβλήματος (Herrner & Lee, 2005), καθώς η υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα για την επίλυση προβλήματος συμβάλλει συνήθως στην εύρεση καλύτερων λύσεων και οδηγεί σε καλύτερα αποτελέσματα. Η διάσταση αυτή της αυτοαποτελεσματικότητας αναφέρεται στις πεποιθήσεις του ατόμου για τις ικανότητές του να διαχειρίζεται αποτελεσματικά και να επιλύει μία δύσκολη κατάσταση ή ένα σοβαρό πρόβλημα (Karademas, 2006·Karademas, 2007). Άνθρωποι που έχουν υψηλή προσωπική αποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, χρησιμοποιούν τις γνωστικές ικανότητές τους με μεγαλύτερη επιτυχία μπροστά σε δύσκολες καταστάσεις σε σύγκριση με εκείνους που έχουν χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα στο συγκεκριμένο τομέα και αμφισβητούν τις γνωστικές τους ικανότητες (Bandura, 1997). Οι αποφάσεις του ατόμου για το εάν θα υιοθετήσει συμπεριφορές επίλυσης προβλημάτων και για το ποιες συμπεριφορές θεωρούνται κατάλληλες, εξαρτάται από το πώς αξιολογεί τις ικανότητές του να αντιμετωπίσει επιτυχώς ένα πρόβλημα (Sanna, 1992), εξαρτάται δηλαδή από την αυτοαποτελεσματικότητά του (Herrner & Lee, 2005).

Μία άλλη διάσταση της αυτοαποτελεσματικότητας είναι η αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες (resilience self-efficacy). Η έννοια αναφέρεται στις πεποιθήσεις του ατόμου για την ικανότητά του να αντέξει τις αρνητικές συνέπειες μίας δυσάρεστης κατάστασης (Karademas, 2006·Karademas, 2007). Η «αντοχή στις αρνητικές συνέπειες» (resilience) αναφέρεται «σε μία κατηγορία φαινομένων που χαρακτηρίζονται από πρότυπα θετικής προσαρμογής στο πλαίσιο σημαντικής εναντιότητας ή κινδύνου» (Masten & Reed, 2005, σ. 75). Δηλαδή, είναι η διαδικασία, η ικανότητα ή το αποτέλεσμα μίας πετυχημένης προσαρμογής παρά τις απαιτητικές και απειλητικές περιστάσεις που εμφανίζονται (Masten, Best, & Garmezy, 1990). Επομένως, κάποιος θεωρείται ανθεκτικός, όταν ανταποκρίνεται σε μία κατάσταση ικανοποιητικά ή άριστα σε σχέση με τις προσδοκίες συμπεριφοράς απέναντι σε συνθήκες που θεωρούνται απειλητικές και μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την καλή προσαρμογή του ατόμου (Masten & Reed, 2005). Εφόσον η αντοχή στις αρνητικές συνέπειες εννοείται ως η καλή προσαρμογή κάτω από δύσκολες ή στρεσογόνες περιστάσεις, η αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες αποτελεί ένα σημαντικό δείκτη για τη ψυχολογική προσαρμογή μπροστά σε απειλητικές καταστάσεις (Masten & Reed, 2005).

Η επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας (awareness self-efficacy) αναφέρεται στις πεποιθήσεις του ατόμου για τις ικανότητές τους να ορίζει ένα πρόβλημα, να εντοπίζει τις αιτίες του και να βρίσκει πιθανές λύσεις (Karademas, 2006). Άνθρωποι με υψηλές πεποιθήσεις αυτοαποτελεσματικότητας θέτουν συνήθως πιο δύσκολους στόχους για τον εαυτό τους, εμπλέκονται σε απαιτητικές δραστηριότητες και είναι περισσότερο αφοσιωμένοι σε δύσκολους στόχους που τους ανατίθενται (Locke & Latham, 1990). Επίσης, είναι πιο πιθανόν να συνεχίσουν τις προσπάθειές τους, να επιμείνουν μετά από αρνητική ανατροφοδότηση και να ανακαλύψουν πετυχημένες στρατηγικές για την εκτέλεση δραστηριοτήτων ή την επίλυση προβλημάτων, εφόσον διαθέτουν τις απαραίτητες ικανότητες (Bandura, 1986·Cervone, Jiwani, & Wood, 1991·Dweck, 2000·Linnenbrink & Pintrich, 2003·Locke, 2005·Masten & Reed, 2005). Αντίθετα, άτομα με χαμηλές πεποιθήσεις αυτοαποτελεσματικότητας έχουν αμφιβολίες για τον εαυτό τους και τα παρατούν

εύκολα μπροστά σε δυσκολίες, ακόμη και εάν διαθέτουν τις ικανότητες για την εκτέλεση των απαραίτητων δράσεων (Linnenbrink & Pintrich, 2003).

Οι διακυμάνσεις που παρατηρούνται στις πεποιθήσεις αυτοαποτελεσματικότητας των ανθρώπων ακόμη και μπροστά σε παρόμοιες καταστάσεις, οφείλονται στη διαφορετική γνωστική επεξεργασία των πληροφοριών, καθώς οι εμπειρίες επιτυχίας και αποτυχίας εκτιμώνται γνωστικά με διαφορετικό τρόπο (Bandura, 1978). Μία άλλη εξήγηση για τις διαφορές που υπάρχουν στην αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας, είναι ότι η αυτή καθορίζεται από πολλούς παράγοντες. Καθώς οι άνθρωποι βιώνουν περιστασιακές ή επαναλαμβανόμενες εμπειρίες και διαφορετικούς τύπους εμπειριών, που επιδρούν στην αλλαγή της αυτοαποτελεσματικότητας, μία νέα πηγή πληροφορίας δε θα επηρεάσει την αυτοαποτελεσματικότητα των ατόμων με ομοιόμορφο τρόπο (Bandura, 1978).

Η έρευνα στη θεωρία της αυτοαποτελεσματικότητας δείχνει την ισχυρή αλήθεια ότι η πίστη στις ικανότητες, οι προσπάθειες και η επιμονή έχουν μεγαλύτερη δύναμη από ότι οι εγγενείς ικανότητες (Dweck, 2000). Ο Maddux (2005, σ. 277) συμφωνεί με την παραπάνω άποψη και υποστηρίζει ότι «το να πιστεύει κάποιος ότι μπορεί να πετύχει αυτό που θέλει να πετύχει είναι ένα από τα πιο σημαντικά συστατικά -ίσως και το πιο σημαντικό συστατικό- για την συνταγή της επιτυχίας».

Η αυτοαποτελεσματικότητα του ατόμου διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στη ζωή του, καθώς προσφέρει σημαντικά κίνητρα για δράση και επηρεάζει διάφορους τομείς, π.χ. την ακαδημαϊκή επίδοση, την εργασιακή επίδοση, τη σωματική και ψυχολογική υγεία, την κοινωνική και ψυχολογική προσαρμογή, την ευτυχία (DuBois & Flay, 2004· Heppner & Lee, 2005· Lent et al., 2008· Locke, 2005). Γι' αυτό το λόγο, ο Bandura (1997, σ. 3) χαρακτηρίζει την προσωπική αποτελεσματικότητα ως «το παράγοντα-κλειδί της ανθρώπινης ενέργειας».

2.2. ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Η αυτοαποτελεσματικότητα αποτελεί έναν ακριβή δείκτη για την πρόβλεψη της συμπεριφοράς και της αντιμετώπισης διάφορων προβλημάτων και καταστάσεων που ίσως δεν έχει συναντήσει ξανά το άτομο (Bandura, 1978). Η μελέτη της συγκεκριμένης έννοιας, έχει ιδιαίτερη σημασία όχι μόνο για τα άτομα δίχως αναπηρία, αλλά και για τους ανθρώπους που βιώνουν δύσκολες καταστάσεις στη ζωή τους, όπως είναι η κατάσταση της αναπηρίας, καθώς η αυτοαποτελεσματικότητα συνδέεται στενά με τη λειτουργικότητα του ατόμου (Zumberg, Chang, & Sanna, 2008).

Η αυτοαποτελεσματικότητα θεωρείται ως ένας καθοριστικός παράγοντας της ψυχολογικής και κοινωνικής προσαρμογής του ατόμου (Luszczynska, Gutiérrez-Dopã, & Schwarzer, 2005), που συνδέεται με τη ψυχική υγεία (DuBois & Flay, 2004) και με μειωμένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Heppner & Lee, 2005). Ακόμη, η αυτοαποτελεσματικότητα επηρεάζει τη σωματική υγεία και προσαρμογή, καθώς η θετική αξιολόγηση κάποιου για την αυτοαποτελεσματικότητά του ως προς την επίλυση προβλημάτων, δημιουργεί θετικές προσδοκίες για την υγεία και μία θετική αντιμετώπιση απέναντι σε μία δυσάρεστη κατάσταση (Heppner & Lee, 2005).

Γι' αυτό το λόγο, η προσωπική αποτελεσματικότητα είναι ένας ισχυρός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει τα άτομα που βιώνουν διάφορες καταστάσεις, όπως είναι η αναπηρία, οι πληγές, οι τραυματισμοί σε σύγκρουση και οι οξείες πόνοι (Dakin, 2006·Kall, 2009·Kyhlback, Thierfelder, & Soderlund, 2002). Έρευνες έχουν δείξει ότι η αυτοαποτελεσματικότητα συνδέεται με τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιμετωπίζει μία σοβαρή κατάσταση στη ζωή του, καθώς αποτελεί δείκτη της συμπεριφοράς για τη διαχείριση μίας τέτοιου είδους κατάστασης (Clark & Dodge, 1999·Knoll, Rieckmann, & Schwarzer, 2005·Schwarzer, et al., 2005). Ακόμη, η αυτοαποτελεσματικότητα διαδραματίζει θετικό ρόλο και στην ανάρρωση του ασθενούς μετά από κάποιο τραυματισμό (Connolly, Aitken, Tower, & Macfarlane, 2014·Wong, Chan, & Chair, 2010).

Σύμφωνα με τον Bandura (1978) η αυτοαποτελεσματικότητα σε ένα συγκεκριμένο τομέα αναμένεται ότι θα επηρεάσει τη συμπεριφορά του ατόμου και θα το οδηγήσει ώστε να συνεχίσει την προσπάθειά του ακόμη και μπροστά σε δυσκολίες. Η αυτοαποτελεσματικότητα μπορεί να προβλέψει τη λειτουργικότητα του ατόμου με αναπηρία, ανεξάρτητα από τον τύπο της αναπηρίας, τη σοβαρότητα της κατάστασης και το επίπεδο του πόνου (Schiaffino & Revenson, 1992·Schiaffino, Revenson, & Gibofsky, 1991). Αυτό συμβαίνει, καθώς η υψηλή αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας ενισχύει τις στρατηγικές αντιμετώπισης προβλήματος, ώστε το άτομο να οδηγηθεί σε καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή.

Τα άτομα με αναπηρία σταδιακά σταματούν να ασχολούνται με τη διαχείριση της βλάβης τους, καθώς πλέον επικεντρώνονται στη διαχείριση των συνεχόμενων απαιτήσεων της ζωής, ώστε να μπορέσουν να ενταχθούν στον κοινωνικό ιστό (Higgins, 2005). Γι' αυτό το λόγο, για τα άτομα με σωματική αναπηρία θεωρείται ότι ο βαθμός της σωματικής αναπηρίας δεν μπορεί να προβλέψει την ποιότητα της λειτουργικότητας. Κάποια άτομα με αναπηρία έχουν ενεργητική ζωή παρά τη σοβαρή αναπηρία τους και τους περιορισμούς που αντιμετωπίζουν. Αντίθετα, υπάρχουν άτομα με μικρό βαθμό αναπηρίας, τα οποία μένουν παθητικά, περιορίζουν τις δραστηριότητές τους και κυριεύονται από απογοήτευση και απελπισία (Baron et al., 1987). Επομένως, η αυτοαποτελεσματικότητα μπορεί να εξηγήσει ένα σημαντικό ποσοστό της διακύμανσης στη προσαρμογή των ατόμων με αναπηρία (Cunningham, Lockwood, & Cunningham, 1991). Οι περιορισμοί στη λειτουργικότητα που βιώνουν

τα άτομα με αναπηρία, καθορίζονται περισσότερο από τις πεποιθήσεις για την αυτοαποτελεσματικότητα και λιγότερο από την πραγματική κατάσταση της αναπηρίας (Baron et al., 1987).

Η αυτοαποτελεσματικότητα των ατόμων με αναπηρία επηρεάζεται από τις πεποιθήσεις που έχουν για την κατάσταση που βιώνουν (Lenz & Shortridge-Baggett, 2002). Όταν τα άτομα με αναπηρία θέτουν στόχους και καταβάλλουν προσπάθειες να τους πετύχουν σε διάφορους τομείς (π.χ. στην εργασία, στις προσωπικές σχέσεις, στο σχολείο ή σε άλλες δραστηριότητες), είναι πιθανόν να βιώσουν εμπειρίες επιτυχίας, με αποτέλεσμα να ενισχυθεί η αυτοαποτελεσματικότητά τους και στη συνέχεια να βελτιωθεί και το επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή (Dahlbeck & Lightsey, 2008). Έτσι, καθώς πιστεύουν στις ικανότητές τους να πετύχουν μία αλλαγή σε μία συγκεκριμένη συμπεριφορά, αυξάνονται οι πιθανότητες να πετύχουν τελικά αυτήν την αλλαγή (Van Zundert, Ferguson, Shiffman, & Engels, 2010).

Οι προσωπικές εμπειρίες επιτυχίας θεωρούνται η πιο ισχυρή πηγή ανάπτυξης της αυτοαποτελεσματικότητας, επειδή παράγουν υψηλές πεποιθήσεις αυτοαποτελεσματικότητας, οι οποίες μπορούν να γενικευτούν ευκολότερα και σε άλλες καταστάσεις ή σε διάφορους τομείς της ζωής, όπου το άτομο έχει ανησυχίες και αμφιβολίες για τις ικανότητές του (Bandura, 1978·Bandura, 1997·Weitlauf, Cervone, & Smith, 2001). Όταν το άτομο γνωρίζει ότι οι πετυχημένες προσπάθειες για έλεγχο οφείλονται στο ίδιο, βελτιώνεται η αυτοαποτελεσματικότητά του (Maddux, 2005).

Επομένως, και για τα άτομα με σωματική αναπηρία η ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας επιτυγχάνεται καλύτερα, όταν αυτά βιώνουν θετικές εμπειρίες επιτυχίας, τις οποίες βέβαια αποδίδουν στις ικανότητές τους. Το άτομο με αναπηρία δεν μπορεί να απαρνηθεί εύκολα τις προσωπικές εμπειρίες επιτυχίας, ακόμη και εάν γενικά αμφιβάλει για το τι μπορεί να καταφέρει. Στη συνέχεια, οι υψηλές πεποιθήσεις αυτοαποτελεσματικότητας, που θα αναπτυχθούν μετά από τις επαναλαμβανόμενες επιτυχίες, θα οδηγήσουν, ώστε να μειωθεί σταδιακά η αρνητική επίδραση των περιστασιακών δυσκολιών που συναντώνται (Bandura, 1978).

Καθώς το άτομο παρατηρεί τις διαφορετικές συνέπειες που έχουν οι δράσεις του, μπορεί να διακρίνει ποιες αντιδράσεις ταιριάζουν σε κάθε περιβάλλον, ώστε να συμπεριφερθεί με τον κατάλληλο τρόπο (Dulany, 1968). Γι' αυτό το λόγο, έχει μεγάλη σημασία το κοινωνικό περιβάλλον να δίνει στο άτομο με αναπηρία τη δυνατότητα να βιώνει εμπειρίες επιτυχίας σε διάφορους τομείς (π.χ. στην εκπαίδευση, στην εργασία, στις μετακινήσεις, στις κοινωνικές δραστηριότητες κ.λπ.), ώστε να ενισχύεται ακόμη περισσότερο η αυτοαποτελεσματικότητά του.

Η σημασία της αυτοαποτελεσματικότητας και η επιρροή που ασκεί στη σωματική και ψυχολογική υγεία του ατόμου, αλλά και σε διάφορους άλλους τομείς της ζωής του, έχει ως αποτέλεσμα να θεωρείται ως ένα συστατικό στοιχείο των διάφορων προγραμμάτων παρέμβασης που απευθύνονται σε άτομα με αναπηρία. Το άτομο καλείται με τη βοήθεια των ειδικών και με την υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος να ξαναβρεί την αίσθηση της αποτελεσματικότητας στις συμπεριφορικές και γνωστικές του δεξιότητες (Bandura, 1986·Bandura, 1997·Frank & Frank, 1991·Maddux, 2005·Maddux & Lewis, 1995). Σε μία τέτοιου είδους παρέμβαση δε δίνονται απλά έτοιμες λύσεις στα προβλήματα, αλλά το άτομο ενθαρρύνεται και υποστηρίζεται να χρησιμοποιήσει ή να ενισχύσει τις ικανότητές του, ώστε να βρει μόνο του λύσεις (Maddux, 2005).

Η θεωρία της αυτοαποτελεσματικότητας (self-efficacy theory) προσφέρει σημαντικές πληροφορίες, οι οποίες αξιοποιούνται με διάφορους τρόπους κατά το σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων εκπαιδευτικής παρέμβασης σε άτομα με

μυοσκελετικές διαταραχές ή άτομα που έχουν υποστεί κάποιο τραυματισμό (Bunkertorp, Lindh, Carlsson, & Stener-Victorin, 2006· Heye et al., 2002· Pellino et al., 1998· Wong, Chan, & Chair, 2010· Yeh et al., 2005). Αν και τα αποτελέσματα από τις παρεμβάσεις αυτού του είδους δε συμφωνούν πάντα (Connolly et al., 2014), έχουν σημειωθεί θετικές αλλαγές στην προσωπική αποτελεσματικότητα, στην κινητικότητα και στην προσαρμογή κατά τη διαδικασία αποκατάστασης (Pellino et al., 1998 Heye et al., 2002· Yeh et al., 2005).

Οι αλλαγές στις πεποιθήσεις της αυτοαποτελεσματικότητας θα μεσολαβήσουν σε αλλαγές προσαρμοστικής συμπεριφοράς του ατόμου με αναπηρία, ώστε να αισθάνεται ικανοποίηση από τη ζωή (Bandura, 1986· Williams, 1995). Αυτό συμβαίνει, επειδή η αυτοαποτελεσματικότητα μπορεί να καθορίσει την συμπεριφορική αλλαγή, επηρεάζοντας τη σχέση ανάμεσα στη γνώση και τη δράση (Bandura, 1986). Σε πρώτο επίπεδο η αυτοαποτελεσματικότητα θα επηρεάσει την επιλογή του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο επιθυμεί να βρίσκεται το άτομο, εφόσον είναι πολύ πιθανόν να αποφύγει μία δυσάρεστη ή απειλητική κατάσταση, που πιστεύει ότι δεν μπορεί να διαχειριστεί και να παραμείνει σε ένα πλαίσιο, όπου θεωρεί ότι το επίπεδο των ικανοτήτων του τον καθιστά ικανό να αντιμετωπίσει μία κατάσταση (Bandura, 1978).

Η αυτοαποτελεσματικότητα συνδέεται στενά με την αποδοχή και την προσαρμογή σε μία κατάσταση (Schwarzer et al., 2005). Γι' αυτό το λόγο, η βελτίωση της λειτουργικότητας που παρατηρείται σε άτομα με αναπηρία, οφείλεται στην επίδραση ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων στον τρόπο που βιώνει το άτομο την κατάστασή του (Bandura, 1997). Άτομα με αναπηρία που πιστεύουν ότι μπορούν να αλλάξουν τον τρόπο που τους επηρεάζει η αναπηρία τους, έχουν μία πιο παραγωγική και ενεργητική ζωή (Shoor & Holman, 1984). Η υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα των ατόμων με αναπηρία συνδέεται στενά με την καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή και με την αντιμετώπιση της κατάστασής τους ως μίας πρόκλησης και όχι ως μία απειλής (O' Leary, Shoor, Lorig, & Holman, 1988· Wasseem, 1992).

Επομένως, η ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με αναπηρία είναι σημαντικό να τεθεί ως ένας από τους πρωταρχικούς στόχους τόσο από τους ειδικούς στα προγράμματα παρέμβασης όσο και από το οικογενειακό περιβάλλον, καθώς θεωρείται ως ένας ισχυρός δείκτης προσαρμογής και επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζει το άτομο τα προβλήματά του, τη ψυχική υγεία και την ευτυχία του (Dahlbeck & Lightsey, 2008· DuBois & Flay, 2004· Maddux, 2005· Zumberg, Chang, & Sanna, 2008). Οι υψηλές πεποιθήσεις αυτοαποτελεσματικότητας επιτρέπουν στο άτομο με αναπηρία να οργανώσει το περιβάλλον του με τέτοιο τρόπο, ώστε να έχει μία πετυχημένη πορεία στη ζωή του και ένα καλύτερο επίπεδο λειτουργικότητας (Bandura, 1997· Levin, Lofland, Cassisi, Poreh, & Blonsky, 1996). Γι' αυτό το λόγο, η ανάπτυξή της μπορεί να οδηγήσει στη βελτίωση της λειτουργικότητας και να προβλέψει και την αίσθηση υποκειμενικής ευτυχίας (Dahlbeck & Lightsey, 2008).

3. ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΥΤΥΧΙΑ

3.1. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ «ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΥΤΥΧΙΑ»

Η υποκειμενική ευτυχία χαρακτηρίζεται ως μία θεμελιώδης έννοια για τον κλάδο της Θετικής Ψυχολογίας και οι παράγοντες που συνθέτουν την υψηλή υποκειμενική ευτυχία αποτελούν κύριο αντικείμενο μελέτης αυτού του κλάδου (Diener, Lucas, & Oishi, 2005). Η Θετική Ψυχολογία θέτει ως βάση τις δυνατότητες των ανθρώπων για την ενίσχυση της ποιότητας ζωής τους και μελετά τα θετικά γνωρίσματα ή τις ιδιότητες του ανθρώπου και το πώς αυτά διευκολύνουν ή εμποδίζουν τη ψυχική υγεία και την ευτυχία (Heppner & Lee, 2005·Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Ήδη από τα αρχαία χρόνια οι άνθρωποι προσπαθούσαν να ανακαλύψουν τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για μία καλή ζωή (Diener, Lucas, & Oishi, 2005). Ο Αριστοτέλης στα «Ηθικά Νικομάχεια» (Βιβλίο Α', 2006, σελ. 67) αναφέρεται στην ευτυχία του ανθρώπου χρησιμοποιώντας τον όρο «ευδαιμονία», την οποία ορίζει ως «ψυχῆς ἔ νέργειά τις κατ' ἄ ρετῆ ν τελείαν» (ως ενέργεια της ψυχής του ανθρώπου σύμφωνη με τους κανόνες της τέλει αρετής) και την χαρακτηρίζει ως «τὸ ἄ κρότατον πάντων τῶν πρακτῶν ἄ γαθῶν» (το ανώτατο αγαθό που επιδιώκουν οι άνθρωποι με τις πράξεις τους). Σύμφωνα με τους Murray και Kluckhohn (1949, σ. 13) «ο ισχυρισμός του Αριστοτέλη ότι ο μοναδικός λογικός στόχος από όλους τους στόχους είναι η ευτυχία, δεν έχει ποτέ διαψευστεί μέχρι τώρα».

Οι ωφελμιστικοί φιλόσοφοι, όπως ο Jeremy Bentham (1789) όριζαν την ευτυχία με βάση δύο στοιχεία: την παρουσία χαράς και την απουσία πόνου που βιώνει ο άνθρωπος σωματικά, πνευματικά και συναισθηματικά. Στο πέρασμα των χρόνων οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι απαραίτητη προϋπόθεση για να έχει κάποιος μία καλή ζωή, είναι να θεωρεί ο ίδιος τη ζωή του ωραία και ικανοποιητική. Αν και υπάρχουν και άλλα προσωπικά στοιχεία που επηρεάζουν την ευτυχία, οι χαρές που βιώνει ένα άτομο, όπως υποστήριξαν οι ωφελμιστικοί φιλόσοφοι, είναι συστατικό στοιχείο μίας καλής ζωής (Diener, Lucas, & Oishi, 2005).

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα η έρευνα για το συγκεκριμένο ζήτημα γίνεται πιο συστηματική, καθώς διεξάγονται οι πρώτες εμπειρικές μελέτες για την αξιολόγηση της υποκειμενικής ευτυχίας (Diener, Lucas, & Oishi, 2005). Στα μέσα της δεκαετίας του 1980 το ζήτημα της υποκειμενικής ευτυχίας αρχίζει να απασχολεί όλο και περισσότερους ερευνητές. Εκείνη την εποχή, η έννοια της ευτυχίας συνδέεται με τα κατορθώματα του παρελθόντος, την πιθανότητα που υπάρχει να πραγματοποιήσουν τα άτομα τους στόχους τους στο μέλλον, τη θέση τους σε σχέση με τους άλλους και το πώς αισθάνονται τη δεδομένη στιγμή (Ross, Eymann, & Kishchuk, 1986).

Ο σύγχρονος ορισμός που δίνεται για την έννοια της «υποκειμενικής ευτυχίας» (subjective well-being) από τους Diener, Lucas και Oishi (2005, σ. 63) αναφέρεται στις «γνωστικές και συναισθηματικές εκτιμήσεις ενός ατόμου για τη ζωή του. Αυτές οι εκτιμήσεις περιλαμβάνουν συναισθηματικές αντιδράσεις σε γεγονότα καθώς επίσης και γνωστικές κρίσεις της ικανοποίησης ή της πληρότητας». Ο όρος αφορά γενικά την αξιολόγηση των καταστάσεων και των γεγονότων της ζωής του ατόμου και συνάδει με την επικρατούσα αίσθησή του ότι η ζωή είναι καλή (Ben-Ze'ev, 2001·Myers, 1992).

Η υποκειμενική ευτυχία θεωρείται ως μία ευρεία και πολυδιάστατη έννοια. Γενικά, τα δύο διαφορετικά συστατικά στοιχεία που απαρτίζουν την έννοια της υποκειμενικής ευτυχίας είναι οι γνωστικές κρίσεις και οι συναισθηματικές αντιδράσεις

(Diener, 2001). Το γνωστικό συστατικό αναφέρεται στις εκτιμήσεις του ατόμου για τη συνολική ικανοποίηση από τη ζωή ή την ικανοποίηση από τη ζωή σε συγκεκριμένους τομείς σύμφωνα με κριτήρια που έχουν καθοριστεί από το ίδιο το άτομο (Caprara, Steca, Gerbino, Paciello, & Vecchio, 2006). Η ικανοποίηση από τη ζωή αναφέρεται όχι μόνο σε βραχυπρόθεσμες ευχάριστες καταστάσεις (π.χ. διασκέδαση), αλλά και σε οτιδήποτε είναι σημαντικό στη ζωή του ατόμου (Diener & Sapyta, & Suh, 1998). Το συναισθηματικό συστατικό στοιχείο αναφέρεται στη διάθεση και στην εμπειρία περισσότερων θετικών έναντι αρνητικών συναισθημάτων (Diener, 1984).

Επομένως, ο όρος περιλαμβάνει συναισθηματικές αντιδράσεις (εμπειρία θετικών συναισθημάτων, χαμηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης και αρνητικών συναισθημάτων), την ικανοποίηση σε διάφορους τομείς της ζωής και τις κρίσεις για τη συνολική ικανοποίηση από τη ζωή (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999·Lykken & Tellegen, 1996). Όπως δηλώνεται από τον όρο τον ίδιο, η υποκειμενική ευτυχία έχει έναν «υποκειμενικό» χαρακτήρα που εντοπίζεται στις εμπειρίες και τα βιώματα του καθενός (Diener, 1984). Γι' αυτό το λόγο, παρά τις πολλές φιλοσοφικές και ψυχολογικές συζητήσεις και την έμφαση που δίνεται σήμερα στο ζήτημα, δεν υπάρχει ακόμη μία ξεκάθαρη εικόνα για τη φύση της υποκειμενικής ευτυχίας (Ben-Ze'ev, 2001). Για τη διερεύνηση του επιπέδου της υποκειμενικής ευτυχίας, χρειάζεται να εξεταστεί το πώς σκέφτεται και αισθάνεται το άτομο για τη ζωή του στο πλαίσιο των δικών του κριτηρίων (Diener & Suh, 1997).

Οι κρίσεις για την υποκειμενική ευτυχία συνδέονται με γνωστικές και συναισθηματικές αντιδράσεις απέναντι στις διάφορες περιστάσεις της ζωής. Επειδή όμως οι περιστάσεις αυτές μπορεί να είναι είτε στιγμιαίες και εναλλασσόμενες είτε σταθερές, η υποκειμενική ευτυχία μπορεί να αφορά τη συγκεκριμένη στιγμή ή να μελετάται μακροπρόθεσμα (Diener, Lucas, & Oishi, 2005). Τα επίπεδα υποκειμενικής ευτυχίας, η οποία σχετίζεται με συγκεκριμένες στιγμές, ποικίλλουν, καθώς οι άνθρωποι αντιδρούν με διαφορετικούς τρόπους απέναντι σε εναλλασσόμενες καταστάσεις (Diener, Lucas, & Oishi, 2005). Όταν όμως η ευτυχία μελετάται σε βάθος χρόνου, χαρακτηρίζεται ως μία συνεχόμενη δυναμική διαδικασία (Ben-Ze'ev, 2001).

Σύμφωνα με τον Rand (1964, σ. 31) «η ευτυχία συνδέεται με τη συνειδητοποίηση του ατόμου ότι οι αξίες του έχουν πραγματοποιηθεί». Γι' αυτό το λόγο, η ευτυχία των ανθρώπων έχει σχέση με τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες στις οποίες αποδίδουν ορισμένη αξία (Ben-Ze'ev, 2001). Οι αξίες κατακτώνται, καθώς το άτομο θέτει στόχους και τους πραγματοποιεί (Locke, 2005). Οι ανάγκες, οι αξίες και οι στόχοι του ατόμου που θα το οδηγήσουν τελικά στη δράση, συνδέονται μεταξύ τους και πρέπει να συμφωνούν, ώστε να κατακτήσει το άτομο την ευτυχία. Επομένως, το άτομο αισθάνεται ευτυχισμένο όχι μόνο όταν βιώνει θετικά συναισθήματα, αλλά και όταν αφοσιώνεται και απορροφάται σε δραστηριότητες, τις οποίες θεωρεί ευχάριστες (Seligman, 2002).

Καθώς οι άνθρωποι θέτουν στόχους ανάλογους με τις ανάγκες τους και προσπαθούν να τους πραγματοποιήσουν, οι δράσεις τους χαρακτηρίζονται από σκοπιμότητα, ώστε να αυξάνεται το επίπεδο της ευτυχίας τους (Locke, 2005). Η στοχοθεσία και η πραγματοποίηση των στόχων που θεωρούνται σημαντικοί για το άτομο, μπορεί να ενισχύσουν το επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή (Lent, 2004). Η αφοσίωση και η επιμονή στους στόχους βοηθά τα άτομα να αντιμετωπίσουν τα διάφορα προβλήματα της καθημερινής ζωής και να διατηρήσουν την ευτυχία τους ακόμη και εάν συναντήσουν δύσκολες συνθήκες (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Έτσι, η ευτυχία δεν είναι κάτι που απλά συμβαίνει ή προκύπτει αυτόματα.

Σύμφωνα με τον Locke (2005, σ. 311) η ευτυχία «κερδίζεται με σκέψη, με σχεδιασμό και με τη συνεχή επιδίωξη των αξιών (...) στην πορεία ολόκληρης της ζωής».

Επομένως, η ευτυχισμένη ζωή χαρακτηρίζεται από συνεχείς πνευματικές ή/και σωματικές προσπάθειες, που συνοδεύονται από επίμονη σκέψη και δράση (Locke, 2005). Γι' αυτό το λόγο, θεωρείται ότι ο τρόπος που δρουν οι άνθρωποι και η πορεία προς την κατάκτηση των στόχων θεωρούνται συχνά πιο σημαντικά στοιχεία για την υποκειμενική ευτυχία απ' ότι η τελική πραγματοποίηση των στόχων (Carver, Lawrence, & Scheier, 1996). Όταν οι δράσεις του ατόμου κινούνται προς την επίτευξη των στόχων του, ενισχύεται η ψυχολογική και σωματική του προσαρμογή (Dahlbeck & Lightsey, 2008).

Άνθρωποι που αρκούνται στην ελάχιστη δυνατή προσπάθεια, σπάνια οδηγούνται στην ευτυχία (Locke, 2005). Αυτό συμβαίνει, επειδή η ευτυχία επέρχεται με την ενεργητική εμπλοκή του ατόμου στις προκλήσεις και τις απαιτήσεις της ζωής και τη διαχείριση των προβλημάτων του και όχι με την αποφυγή των αρνητικών γεγονότων της ζωής (Ryff & Singer, 2002). Χαμηλά επίπεδα ευτυχίας έχουν επίσης οι άνθρωποι, οι οποίοι διακατέχονται διαρκώς από ένα αίσθημα φόβου, π.χ. φόβος για αλλαγή, φόβος της αποτυχίας, φόβος για το διαφορετικό, φόβος απογοήτευσης κ.λπ., με αποτέλεσμα οι δράσεις τους να μη βασίζονται στο πώς θα πετύχουν τις επιδιώξεις τους, αλλά στο πώς θα αποφύγουν τις αρνητικές συνέπειες (Locke, 2005).

Κατά την αξιολόγηση της υποκειμενικής ευτυχίας είναι αναμενόμενο ότι θα υπάρχουν πολλές διακυμάνσεις και ατομικές διαφορές. Αυτές οφείλονται στο γεγονός ότι η υποκειμενική ευτυχία συνδέεται τόσο με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όσο και με αντικειμενικές περιστάσεις της ζωής (McCrae & Costa, 1994·Veenhoven, 1991). Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας επηρεάζουν τις συναισθηματικές αντιδράσεις του ατόμου στα γεγονότα της ζωής και έχουν σημαντικό ρόλο στην υποκειμενική ευτυχία του (Ben-Ze'ev, 2001·Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999·Tellegen et al., 1988). Για παράδειγμα, ιδιότητες της προσωπικότητας, οι οποίες συνδέονται με την υποκειμενική ευτυχία είναι η εξωστρέφεια, η αισιοδοξία, η θετική αυτοεικόνα και το να είναι κάποιος ευσυνείδητος και ανοιχτός για νέες εμπειρίες (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999·Lucas & Fujita, 2000·Watson & Clark, 1992).

Επίσης, έρευνές έχουν δείξει ότι υπάρχουν ορισμένα σταθερά πρότυπα ή αλλιώς κάποιες χαρακτηριστικές συναισθηματικές αντιδράσεις, που εκφράζουν οι άνθρωποι με σταθερότητα σε ποικίλες περιστάσεις της ζωής (Magnus & Diener, 1991·Costa, McCrae, & Zonderman, 1987). Συγκεκριμένα, ανεξάρτητα από τις καταστάσεις που επηρεάζουν την υποκειμενική ευτυχία του ατόμου, ο καθένας θα ανταποκριθεί και θα προσαρμοστεί σε αυτές με σχετικά σταθερό τρόπο, ακόμη και όταν αυτές αφορούν σημαντικές αλλαγές της ζωής π.χ. διαζύγιο, απόλυση κ.λπ. (Averill & More, 1993).

Οι ατομικές διαφορές στην υποκειμενική ευτυχία οφείλονται κατεξοχήν στις πεποιθήσεις των ανθρώπων για τη ζωή τους και για τον κόσμο. Τα άτομα αντιδρούν με διαφορετικό τρόπο μπροστά σε ίδιες ή παρόμοιες καταστάσεις και οι εκτιμήσεις τους βασίζονται στις προσδοκίες, τις αξίες και τις προηγούμενες εμπειρίες (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Οι Diener, Lucas και Oishi (2005, σ. 67) υποστηρίζουν ότι «ορισμένοι άνθρωποι παρακολουθούν και ανακαλούν περισσότερο τις θετικές πλευρές της ζωής σε σχέση με άλλους». Επομένως, οι υποκειμενικές αντιλήψεις έχουν ίσως μεγαλύτερη βαρύτητα για το επίπεδο της υποκειμενικής ευτυχίας σε σχέση με τις αντικειμενικές καταστάσεις ή άλλους κοινωνικούς δείκτες (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999·Parducci, 1984). Όταν οι άνθρωποι αλλάζουν το πώς αισθάνονται, αλλάζοντας απλά τον τρόπο που σκέφτονται, προστατεύουν τη ψυχική υγεία τους μπροστά σε απειλητικές καταστάσεις (Gilbert & Wilson, 2000). Αυτό

ισχύει και για τα άτομα που βιώνουν δύσκολες καταστάσεις (π.χ. αναπηρία, χωρισμός, θάνατος, χρόνιες ασθένειες), τα οποία θα οδηγηθούν στην ευτυχία, εφόσον αλλάξουν τον τρόπο που σκέφτονται για την κατάστασή τους.

Επομένως, ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνονται και αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι τον κόσμο είναι πολύ πιο σημαντικός για την ευτυχία από ότι οι αντικειμενικές καταστάσεις και γεγονότα (Ben-Ze'ev, 2001·Diener, Lucas, & Oishi, 2005). Η υποκειμενική ευτυχία εξαρτάται περισσότερο από το τι σκέφτεται το άτομο για τη ζωή του και λιγότερο από το πώς είναι πραγματικά η ζωή του. Δίνοντας έμφαση στη δύναμη της σκέψης και της φαντασίας, ο Carlson (1993, σ. 10-12) υποστηρίζει ότι «η ευτυχία είναι το αποτέλεσμα της απόφασης του να είναι ευτυχισμένος».

3.2. ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗΣ ΕΥΤΥΧΙΑΣ

Η ευτυχία ως μία δυναμική διαδικασία εξαρτάται τόσο από υποκειμενικούς όσο και από αντικειμενικούς παράγοντες (Ben-Ze'ev, 2001). Αν και υπάρχει ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στην προσωπικότητα και την υποκειμενική ευτυχία, υπάρχουν περιστάσεις της ζωής και διάφορα άλλα στοιχεία που συνδέονται με το επίπεδο της υποκειμενικής ευτυχίας (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Τα τελευταία χρόνια οι ερευνητές προσπαθούν να καταγράψουν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ανθρώπων που είναι ευτυχείς (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Παράγοντες, όπως είναι η ηλικία, το εισόδημα, το επίπεδο της εκπαίδευσης, οι κοινωνικές και διαπροσωπικές σχέσεις, οι δύσκολες καταστάσεις (π.χ. αναπηρία) αποτελούν μεταβλητές που συνδέονται με την υποκειμενική ευτυχία (Diener & Diener, 1996·Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999).

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν το επίπεδο της υποκειμενικής ευτυχίας των ανθρώπων, αλλά όχι με απόλυτο τρόπο (Campbell, Converse & Rodgers, 1976). Αυτό συμβαίνει, επειδή εκτός από τις επιδράσεις των δημογραφικών στοιχείων, υπάρχουν παράγοντες, όπως είναι η προσωπικότητα, η κουλτούρα, οι στόχοι, οι αξίες των ατόμων και οι ικανότητες προσαρμογής που διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στην υποκειμενική ευτυχία (Diener, Lucas, & Oishi, 2005·Diener, Suh, Lucas, Smith, 1999).

Ένας από τους δείκτες της υποκειμενικής ευτυχίας είναι το εισόδημα. Συγκεκριμένα, υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις οικονομικές απολαβές και την υποκειμενική ευτυχία, όπως δείχνουν έρευνες που πραγματοποιήθηκαν είτε σε εθνικό επίπεδο είτε μεταξύ διαφορετικών εθνών (Ben-Ze'ev, 2001). Σύμφωνα με τα ευρήματα ερευνών, άτομα με υψηλό εισόδημα αναφέρουν υψηλότερο επίπεδο ευτυχίας σε σχέση με τα άτομα που έχουν χαμηλό εισόδημα (Diener, Horwitz, & Emmons, 1985·Diener, Sandvik, Seidlitz, & Diener, 1993). Ωστόσο, η επίδραση του εισοδήματος στην υποκειμενική ευτυχία δεν είναι πολύ ισχυρή (Diener & Suh, 1998·Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999), με την προϋπόθεση όμως ότι οι οικονομικές απολαβές του ατόμου αρκούν, για να εξασφαλίσει βασικές ανάγκες του (π.χ. τροφή, νερό, στέγη, ιατρική περίθαλψη, κ.ά.) (Diener, Horwitz, & Emmons, 1985·Diener, Sandvik, Seidlitz, & Diener, 1993). Αν και δεν αμφισβητείται η ύπαρξη σχέσης ανάμεσα στο εισόδημα και την υποκειμενική ευτυχία, θεωρείται ότι η ευτυχία συνδέεται λιγότερο με τη συσσώρευση πλούτου και την οικονομική ανάπτυξη και περισσότερο με μη οικονομικούς παράγοντες, όπως είναι οι διαπροσωπικές σχέσεις, η ικανοποίηση από την εργασία και η θρησκευτική πίστη (Lane, 2000·Myers, 2000).

Η ηλικία θεωρείται ένα άλλο δημογραφικό στοιχείο που επηρεάζει την υποκειμενική ευτυχία, αλλά σε μικρό βαθμό (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Τα ευρήματα σύγχρονων ερευνών αμφισβητούν την αντίληψη ότι η νεότητα αποτελεί ισχυρό δείκτη της υποκειμενικής ευτυχίας. Αντίθετα, φαίνεται ότι το επίπεδο της ευτυχίας του ατόμου μειώνεται ελάχιστα ή παραμένει το ίδιο σε ηλικιωμένους ανθρώπους (Butt & Beiser, 1987·Horley & Lavery, 1995). Αν και το άτομο, όσο μεγαλώνει, βιώνει λιγότερα θετικά συναισθήματα, δεν υπάρχουν σημαντικές διακυμάνσεις στην ικανοποίηση της ζωής με την αύξηση της ηλικίας (Diener & Suh, 1998).

Συσχέτιση υπάρχει ακόμη ανάμεσα στο φύλο και την υποκειμενική ευτυχία, παρόλο που η σχέση μεταξύ των δύο αυτών παραγόντων δεν είναι πολύ ισχυρή (Diener Suh, Lucas, & Smith, 1999). Μελετώντας τις διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στα δύο φύλα, φαίνεται ότι το επίπεδο υποκειμενικής ευτυχίας παραμένει περίπου το ίδιο στους άντρες και τις γυναίκες σύμφωνα με τις δηλώσεις των

συμμετεχόντων στις διάφορες έρευνες (Lee, Seccombe, & Shehan, 1991·Shmotkin, 1990·White, 1992). Όμως, υπάρχει διαφορά στα δύο φύλα ως προς την ισχύ και τη συχνότητα των συναισθηματικών αντιδράσεων, καθώς οι γυναίκες βιώνουν τα ευχάριστα και δυσάρεστα συναισθήματα πιο συχνά και σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους άνδρες (Diener Suh, Lucas, & Smith, 1999·Fujita, Diener, & Sandvik, 1991). Γενικά, τόσο το φύλο όσο και η ηλικία θεωρούνται δύο δημογραφικά στοιχεία, τα οποία είναι απαραίτητο να εξετάζονται σε σχέση και με άλλους δείκτες που έχουν πιο ισχυρή σχέση με την έννοια την υποκειμενικής ευτυχίας (Diener, Lucas, & Oishi, 2005).

Η εργασία συνδέεται επίσης με το επίπεδο υποκειμενικής ευτυχίας (Diener Suh, Lucas, & Smith, 1999). Η σχέση αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι η εργασία προσφέρει ένα ευχάριστο επίπεδο ενεργοποίησης στο άτομο και διάφορα κοινωνικά οφέλη (π.χ. δημιουργία κοινωνικών σχέσεων) (Csikszentmihalyi, 1990·Diener Suh, Lucas, & Smith, 1999). Όταν υπάρχει ικανοποίηση από την εργασία και διάθεση για δουλειά, η σύνδεση μεταξύ των δύο παραγόντων είναι ισχυρή (George & Brief, 1992). Σημαντικές ατομικές διαφορές στην υποκειμενική ευτυχία παρατηρούνται επίσης ανάμεσα στα άτομα που εργάζονται και σε εκείνα που είναι άνεργα. Οι άνθρωποι που είναι άνεργοι, έχουν μικρότερο επίπεδο υποκειμενικής ευτυχίας σε σχέση με εκείνους που έχουν εργασία (Oswald, 1997·Platt & Kreitman, 1985). Η έλλειψη της εργασιακής απασχόλησης έχει σημαντικές αρνητικές επιδράσεις και στα άτομα με αναπηρία (Mehnert, Krauss, Nadler, & Boyd, 1990).

Η εκπαίδευση αποτελεί έναν άλλο δείκτη της υποκειμενικής ευτυχίας (Diener, Sandvik, Seidlitz, & Diener, 1993·Hartog & Oosterbeek, 1998). Η εκπαίδευση επηρεάζει την υποκειμενική ευτυχία, καθώς δίνει τη δυνατότητα στα άτομα να προοδεύσουν, να πραγματοποιήσουν τους στόχους τους και να προσαρμοστούν στις διάφορες αλλαγές που συμβαίνουν γύρω τους (Diener Suh, Lucas, & Smith, 1999). Ωστόσο, για να ερμηνευτεί η σχέση ανάμεσα στην εκπαίδευση και την υποκειμενική ευτυχία, καλό είναι να εξετάζονται και άλλοι δείκτες, όπως είναι το εισόδημα και η εργασιακή απασχόληση που σχετίζονται με το επίπεδο εκπαίδευσης (Campbell, 1981·Witter, Okun, Stock, & Haring, 1984).

Η οικογενειακή κατάσταση αποτελεί ένα ακόμη δημογραφικό στοιχείο, το οποίο επηρεάζει την υποκειμενική ευτυχία (Diener, Lucas, & Oishi, 2005·Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Συγκεκριμένα, υπάρχει μία ισχυρή σύνδεση ανάμεσα στο γάμο και την υποκειμενική ευτυχία, καθώς έρευνες έχουν δείξει ότι σε όλες τις ηλικιακές ομάδες οι παντρεμένοι έχουν υψηλότερα επίπεδα ευτυχίας σε σχέση με τους ανύπαντρους, τους ελεύθερους, τους χωρισμένους ή τους χήρους (Diener, Gohm, Suh, & Oishi, 2000). Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι οι σύζυγοι έχουν αναπτύξει και διατηρούν μία στενή και ποιοτική σχέση μεταξύ τους (Berscheid, 2002). Ωστόσο, οι επιδράσεις του γάμου είναι διαφορετικές ανάμεσα στα δύο φύλα όχι τόσο ως προς την ικανοποίηση από τη ζωή, αλλά κυρίως ως προς την εμπειρία των συναισθημάτων. Ειδικότερα, οι παντρεμένες γυναίκες φαίνεται να έχουν περισσότερο θετικά συναισθήματα σε σχέση με τους παντρεμένους άντρες (Diener, Gohm, Suh, & Oishi, 2000·Diener, Lucas, & Oishi, 2005). Γενικά, οι κοινωνικοί παράγοντες, όπως ο γάμος, η οικογένεια και τα παιδιά, επηρεάζουν περισσότερο την ευτυχία σε σχέση με άλλα στοιχεία, όπως είναι η εργασία ή το εισόδημα (Freedman, 1978·Headey, Veenhoven, & Wearing, 1991).

Ένας άλλος δείκτης της υποκειμενικής ευτυχίας και της ψυχικής υγείας είναι οι θετικές κοινωνικές και διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου (Ryff & Singer, 2002). Το δίκτυο των κοινωνικών σχέσεων που έχουν αναπτύξει οι άνθρωποι, συμβάλλει στην υπερπήδηση των διάφορων σωματικών και ψυχολογικών προκλήσεων,

δημιουργεί θετικά συναισθήματα και επηρεάζει την ευτυχία (Berscheid, 2002·Cohen, Gottlieb, & Underwood, 2000). Όταν οι άνθρωποι διατηρούν ισχυρές και σταθερές διαπροσωπικές σχέσεις, τείνουν να αισθάνονται πιο ευτυχισμένοι (Berscheid & Reis, 1998·Ryff, 1995). Οι ικανοποιητικές σχέσεις με τους γονείς, τους συγγενείς και τους φίλους συνδέονται με ένα υψηλό επίπεδο ευτυχίας (Diener & Seligman, 2002). Τα αδέρφια αποτελούν επίσης μία σημαντική πηγή συναισθηματικής υποστήριξης του ατόμου (Dunn, 1996) και οι υγιείς και στενές σχέσεις με αυτά έχουν θετική συσχέτιση με το επίπεδο υποκειμενικής ευτυχίας (Circirelli, 1989).

Η θρησκευτική πίστη θεωρείται ένας εξίσου σημαντικός παράγοντας που συνδέεται με την υποκειμενική ευτυχία (Francis, Gilpin, & Robbins, 2000·Koenig, McCullough, & Larson, 2002). Ανάμεσα στους δύο παράγοντες υπάρχει θετική συσχέτιση, καθώς άτομα που πιστεύουν στο Θεό, τείνουν να είναι πιο ευτυχισμένα (Ellison, 1991). Αυτό συμβαίνει, επειδή η θρησκευτική πίστη έχει διάφορα ψυχολογικά και κοινωνικά οφέλη τόσο στην καθημερινή ζωή του ατόμου όσο και σε διάφορες κρίσιμες περιόδους που μπορεί να βιώσει (McIntosh, Silver, & Wortman, 1993·Pollner, 1989). Η δύναμη της σχέσης με το Θεό, οι εμπειρίες προσευχής, η συλλογική ταυτότητα που αποκτά το άτομο στην κοινότητα της εκκλησίας και άλλες πτυχές της θρησκευτικής πίστης σχετίζονται με το επίπεδο υποκειμενικής ευτυχίας (Ellison, 1991·Pollner, 1989·Poloma & Pendleton, 1991·Taylor & Chatters, 1988). Ωστόσο, τα οφέλη της θρησκευτικής πίστης και οι επιδράσεις της στην υποκειμενική ευτυχία διαφέρουν ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου και ανάλογα με το πώς αξιολογείται η θρησκευτικότητα (Diener, Lucas, & Oishi, 2005·Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999).

Η σωματική υγεία του ατόμου σχετίζεται επίσης με την υποκειμενική ευτυχία. Ωστόσο, η σχέση ανάμεσα σε αυτούς τους δύο παράγοντες επηρεάζεται από το εάν η μέτρηση της σωματικής υγείας βασίζεται σε υποκειμενικές (αυτοαναφορικές) ή αντικειμενικές κρίσεις (Diener, Lucas, & Oishi, 2005·Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Οι υποκειμενικές κρίσεις για την εκτίμηση της σωματικής υγείας έχουν υψηλή θετική συσχέτιση με την υποκειμενική ευτυχία. Αντίθετα, η σχέση ανάμεσα στις αντικειμενικές κρίσεις και την υποκειμενική ευτυχία δεν είναι τόσο ισχυρή (Watten, Vassend, Myhrer, & Syversen, 1997). Η υποκειμενική αίσθηση της υγείας επηρεάζει την υποκειμενική ευτυχία και η υποκειμενική ευτυχία ενισχύει με τη σειρά της την υποκειμενική κρίση για την υγεία, με αποτέλεσμα να υπάρχει θετική σχέση ανάμεσα σε αυτούς τους δύο παράγοντες (Diener, Lucas, & Oishi, 2005).

Επομένως, μία σοβαρή κατάσταση, όπως είναι η σωματική αναπηρία, μπορεί να επηρεάζει το επίπεδο της υποκειμενικής ευτυχίας του ατόμου σε διαφορετικό βαθμό ανάλογα με τις αντιλήψεις του ατόμου για την κατάστασή του και ανάλογα με το εάν προσαρμόζεται σε αυτήν. Η αναπηρία θεωρείται γενικά ως ένας δείκτης που συνδέεται αρνητικά με την υποκειμενική ευτυχία (Heady & Wooden 2004). Οι άνθρωποι όμως μπορούν να προσαρμοστούν σχεδόν σε οποιοδήποτε γεγονός της ζωής τους, συμπεριλαμβανόντας και την κατάσταση της αναπηρίας (Diener, Lucas, & Scollon, 2006·Lucas, 2007). Η προσαρμογή θεωρείται βασικός παράγοντας που θα καθορίσει το επίπεδο της ευτυχίας (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Όταν τα άτομα με αναπηρία μαθαίνουν να προσαρμόζονται στην αναπηρία τους με το πέρασμα του χρόνου, το επίπεδο της υποκειμενικής τους ευτυχίας συνήθως ενισχύεται (Pagan-Rodriguez, 2009). Γι' αυτό το λόγο, σύμφωνα με τον Ben-Ze'ev (2001) ευτυχισμένοι δεν είναι αυτοί που έχουν ανοσία στις ατυχίες και στα δυσάρεστα γεγονότα, αλλά αυτοί που μπορούν να αντιμετωπίσουν τέτοιες καταστάσεις, χωρίς να διακόψουν τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής που έχουν αξία για αυτούς. Αυτό που έχει περισσότερη σημασία για την ευτυχία του

ατόμου με αναπηρία είναι οι κοινωνικές και οι οικονομικές περιστάσεις και οι συνθήκες ζωής του και όχι τόσο η ίδια η κατάσταση της αναπηρίας (Roulstone & Prideaux, 2012).

Οι υποκειμενικές αντιλήψεις του ατόμου έχουν μεγαλύτερη βαρύτητα για την ευτυχία του σε σχέση με την αντικειμενική κατάσταση της αναπηρίας. Ο τρόπος που σκέφτεται και δρα το άτομο, επηρεάζει περισσότερο την ευτυχία του σε σχέση με τις αντικειμενικές περιστάσεις (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Μπροστά σε μία σοβαρή αντικειμενική κατάσταση, όπως είναι η αναπηρία, το καλύτερο που έχει να κάνει το άτομο είναι να αποδεχθεί τον εαυτό του όπως είναι. Η αυτοαποδοχή, η οποία αναφέρεται στην επίγνωση του ατόμου για τα θετικά και αρνητικά γνωρίσματά του, τις προσωπικές δυνατότητες και τις αδυναμίες του, αποτελεί χαρακτηριστικό της υποκειμενικής ευτυχίας (Ryff & Singer, 2002). Επομένως, οι ατομικές διαφορές που υπάρχουν στο επίπεδο υποκειμενικής ευτυχίας, ακόμη και εάν πρόκειται για τον ίδιο τύπο αναπηρίας, οφείλονται στη διαφορετική προσαρμογή των ατόμων στην κατάσταση της αναπηρίας τους (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999).

Η κατάσταση της αναπηρίας επηρεάζει το επίπεδο της υποκειμενικής ευτυχίας όχι μόνο ανάλογα με το ίδιο το άτομο, αλλά ανάλογα και με το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο ζει. Σε προσβάσιμο περιβάλλον, όπου το άτομο με αναπηρία βιώνει την αρχή της ισότητας και δεν υπάρχουν εμπόδια στις δραστηριότητές του και στην ικανοποίηση των αναγκών του (π.χ. απασχόληση, εκπαίδευση, ψυχαγωγία, κοινωνική συμμετοχή) (Σούλης, 2008), έχει περισσότερες πιθανότητες να αισθάνεται λειτουργικός και πιο ευτυχισμένος. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η υποκειμενική ευτυχία συνδέεται με παράγοντες, όπως είναι η τήρηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, η έλλειψη διακρίσεων και η κοινωνική ισότητα (Diener & Biswas-Diener, 2002).

Τα διάφορα δημογραφικά στοιχεία, τα οποία έχουν αναφερθεί παραπάνω, επηρεάζουν την ευτυχία του ατόμου με αναπηρία σε διαφορετικό βαθμό. Ειδικότερα, όσον αφορά τα άτομα με αναπηρία η διατήρηση των κοινωνικών σχέσεων είναι πολύ σημαντική, καθώς αυτά τα άτομα έχουν ανάγκη από υλική και συναισθηματική υποστήριξη (Diener & Diener, 1996·Higgins, 2005). Τα άτομα με αναπηρία βιώνουν πολύ υψηλό κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού (Horvath-Rose, Stapleton, & O'Day 2004). Γι' αυτό το λόγο, η κοινωνική συμμετοχή έχει ιδιαίτερη σημασία για αυτά τα άτομα και επηρεάζει πιο ισχυρά την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με αναπηρία σε σύγκριση με την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων χωρίς αναπηρία. Ακόμη, παράγοντες, όπως είναι η εργασιακή απασχόληση και ο γάμος συνδέονται επίσης στενά με το επίπεδο υποκειμενικής ευτυχίας ατόμων με αναπηρία (Diener & Diener, 1996).

Γενικά, αν και οι αντικειμενικές περιστάσεις (π.χ. η ύπαρξη αναπηρίας, η εμπειρία ενός θανάτου ή ενός χωρισμού) συνδέονται με το επίπεδο υποκειμενικής ευτυχίας, δεν πρέπει να αγνοούνται οι επιδράσεις της προσωπικότητας, οι στόχοι, οι αξίες του ατόμου και η ικανότητά του για προσαρμογή (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Έτσι, ακόμη και μπροστά σε δύσκολες καταστάσεις, η καλή ψυχική και συναισθηματική προσαρμογή θα συμβάλλει, ώστε το άτομο να ανταπεξέλθει και να μη μειωθεί η υποκειμενική ευτυχία του.

3.3 ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΥΤΥΧΙΑ ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Η αυτοαποτελεσματικότητα θεωρείται ως ένας δείκτης της υποκειμενικής ευτυχίας και συνδέεται με τη ψυχολογική προσαρμογή και τη λειτουργικότητα του ατόμου (Bandura, 1997·Maddux, 2005·Lent et al., 2005). Η συμβολή της αυτοαποτελεσματικότητας στη ψυχολογική υγεία και ευτυχία των ανθρώπων είναι εμφανής ήδη από την παιδική και εφηβική ηλικία, καθώς έρευνες έχουν δείξει ότι η αυτοαποτελεσματικότητα έχει θετική συσχέτιση με επιθυμητά ψυχολογικά χαρακτηριστικά και συμπεριφορές σε παιδιά και εφήβους (Dahlbeck & Lightsey, 2008). Η μελέτη του ζητήματος της αυτοαποτελεσματικότητας οδήγησε, ώστε να γίνει κατανοητό το πώς οι άνθρωποι καθοδηγούν τη συμπεριφορά τους, επιδιώκοντας την ευτυχία (Maddux, 2005).

Η αίσθηση ελέγχου που έχει το άτομο πάνω στη συμπεριφορά του, στις συναισθηματικές του αντιδράσεις, στις σκέψεις του και στο περιβάλλον του, επηρεάζει με θετικό τρόπο την ευτυχία. Το άτομο μπορεί να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις της ζωής, να αναπτύξει θετικές διαπροσωπικές σχέσεις και να έχει προσωπική ικανοποίηση και ηρεμία, όταν το περιβάλλον φαίνεται προβλέψιμο και ελέγξιμο και οι συμπεριφορές, οι σκέψεις και τα αισθήματά του βρίσκονται μέσα στο πλαίσιο ελέγχου του (Maddux, 2005). Γι' αυτό το λόγο, η αυτοαποτελεσματικότητα σε διάφορους τομείς αποτελεί ένα δείκτη πρόβλεψης της ευτυχίας (Dahlbeck & Lightsey, 2008·Karademas, 2007).

Άνθρωποι που πιστεύουν πολύ στις ικανότητές τους για αποτελεσματική διαχείριση δύσκολων ή απαιτητικών καταστάσεων, θα προσεγγίσουν αυτές τις καταστάσεις με ηρεμία και δε θα αποθαρρυνθούν ή δε θα τα παρατήσουν λόγω των δυσκολιών (Maddux, 2005). Αυτοί που επιμένουν να αντιμετωπίσουν απαιτητικές καταστάσεις, θα αποκτήσουν εμπειρίες για τη διόρθωση ή την επίλυση αυτών των καταστάσεων, με αποτέλεσμα να ενισχυθεί η αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας και να μειωθεί η εμφάνιση αμυντικής συμπεριφοράς μπροστά σε τέτοιου είδους περιστάσεις (Bandura, 1978).

Αντίθετα, άτομα με χαμηλές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας δεν πιστεύουν στις ικανότητές τους και θα προσεγγίσουν τέτοιου είδους καταστάσεις με φόβο ή με υπερβολικό άγχος. Επίσης, αυτά τα άτομα σταματούν σύντομα τις προσπάθειές τους να αντιμετωπίσουν τα γεγονότα, ώστε να συντηρούν τις χαμηλές προσδοκίες τους και ένα διαρκή φόβο (Bandura, 1978). Με άλλα λόγια, μειώνονται οι πιθανότητες να εκδηλώσουν μία αποτελεσματική συμπεριφορά και στη συνέχεια μειώνεται ακόμη περισσότερο η αυτοαποτελεσματικότητά τους (Maddux, 2005). Έτσι, δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος για το άτομο, από τον οποίο μπορεί να ξεφύγει μόνο, όταν αρχίσει να αισθάνεται ότι μπορεί να έχει τον έλεγχο της συμπεριφοράς του, των σκέψεών του και των συναισθημάτων του.

Η μειωμένη αίσθηση της αυτοαποτελεσματικότητας οδηγεί σε αρνητικές αντιδράσεις, καθώς και σε χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή (Pinquart, Silbereisen, & Juang, 2004). Η χαμηλή προσωπική αποτελεσματικότητα συνδέεται με ψυχολογικά προβλήματα, όπως είναι η κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές και οι φοβικές διαταραχές (Bandura, 1997·Maddux, 2005·Maddux & Meier, 1995).

Εκτός από τη σχέση της με τη ψυχική υγεία, η αυτοαποτελεσματικότητα συνδέεται επίσης με τη σωματική υγεία, καθώς οδηγεί το άτομο, ώστε να σταματήσει ανθυγιεινές συμπεριφορές, να υιοθετήσει υγιεινές συμπεριφορές και να διατηρήσει αυτές τις συμπεριφορικές αλλαγές, ακόμη και όταν εμφανιστούν δυσκολίες ή προκλήσεις (Maddux, 2005). Επίσης, επηρεάζει πολλές βιολογικές διαδικασίες του

οργανισμού, οι οποίες σχετίζονται με την υγεία και την ασθένεια και κυρίως με τις φυσιολογικές αντιδράσεις απέναντι στο άγχος. Η αντίληψη του ατόμου ότι χάνει τον έλεγχο πάνω στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος, ασκεί σημαντική επίδραση στο ανοσοποιητικό σύστημα, ώστε να τον καθιστά πιο ευάλωτο σε μολύνσεις ή να χειροτερέψει την κατάσταση της ασθένειας (Bandura, 1997·O' Leary & Brown, 1995).

Οι πεποιθήσεις αυτοαποτελεσματικότητας είναι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την υποκειμενική ευτυχία και των ατόμων με αναπηρία. Όταν το παιδί ή ο ενήλικας με αναπηρία απαλλαγεί από αρνητικές πεποιθήσεις όπως η εξής: «Δε θα πετύχω ποτέ λόγω της αναπηρίας μου» και τις αντικαταστήσει με πιο προσαρμοστικές και ρεαλιστικές πεποιθήσεις, π.χ. «Είμαι έξυπνος και ικανός και η ικανότητά μου δε θα με εμποδίσει να πετύχω» (Dahlbeck & Lightsey, 2008), ενισχύει την αυτοαποτελεσματικότητα και μπορεί να αυξήσει το επίπεδο της ευτυχίας του. Οι ψυχολογικές αντιδράσεις απέναντι στην αναπηρία μπορούν να προβλέψουν την ποιότητα ζωής και την ευτυχία του ατόμου μετά την απόκτηση της αναπηρίας (O'Donnell et al., 2005). Γι' αυτό το λόγο, οι Diener, Lucas και Oishi (2005, σ. 67) υποστηρίζουν ότι «για την ευτυχία δεν ενδιαφέρει αυτό που είμαστε, αλλά το πώς σκεφτόμαστε για τις ζωές μας».

Επομένως, η αυτοαποτελεσματικότητα επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζει το άτομο τα προβλήματά του, τη ψυχολογική και τη σωματική του υγεία ή μία δύσκολη κατάσταση, όπως είναι η αναπηρία (Dahlbeck & Lightsey, 2008·DuBois & Flay, 2004·Lent et al., 2005). Οι υψηλές πεποιθήσεις αυτοαποτελεσματικότητας βοηθούν τους ανθρώπους να δώσουν περισσότερη έμφαση στις θετικές πλευρές της ζωής και στις ευχάριστες εμπειρίες και να αντιμετωπίσουν επιτυχώς τις διάφορες καταστάσεις και δυσκολίες που συναντούν, ώστε να έχουν ένα υψηλό επίπεδο υποκειμενικής ευτυχίας (Karademas, 2007). Η υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα στα άτομα με σωματική αναπηρία τα οδηγεί στην ανάληψη δράσεων και την εκτέλεση δραστηριοτήτων, τις οποίες πιστεύουν ότι μπορούν να φέρουν εις πέρας με επιτυχία. Οι εμπειρίες επιτυχίας που θα βιώσουν τα άτομα με αναπηρία θα συμβάλλουν, ώστε να ενισχυθεί ακόμη περισσότερο η αυτοαποτελεσματικότητά τους και να αυξηθεί το επίπεδο της υποκειμενικής ευτυχίας τους.

4. ΘΥΜΟΣ

4.1. ΤΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ ΤΟΥ ΘΥΜΟΥ

Η βάση για τη μελέτη και την κατανόηση των συναισθημάτων τίθεται ουσιαστικά το 19^ο αιώνα από σημαντικούς θεωρητικούς επιστήμονες, οι οποίοι έθεσαν παράλληλα και τα θεμέλια κλάδων της βιολογίας, της ψυχολογίας και της ψυχοθεραπείας, όπως είναι ο Charles Darwin, ο William James και ο Sigmund Freud, ο οποίος βασιζόμενος στη ψυχαναλυτική του θεωρία, πρότεινε ότι τα συναισθήματα μπορούν να αποτελέσουν τον πυρήνα πολλών ψυχικών ασθενειών (όπ. αναφ. στο Oatley, Keltner, & Jenkins, 2006).

Ο προσδιορισμός της έννοιας του συναισθήματος απασχόλησε αρκετά τους επιστήμονες κυρίως τα τελευταία 50 χρόνια, όπου η μελέτη των συναισθημάτων κέντρισε το ενδιαφέρον της Ψυχολογίας, των Κοινωνικών Επιστημών και της Ιατρικής (Oatley, Keltner, & Jenkins, 2006). Ωστόσο, τα ανθρώπινα συναισθήματα θεωρούνται πολύπλοκα φαινόμενα και δεν αποτελούν μία ομοιογενή κατηγορία, ώστε να μπορούν να προσδιοριστούν εύκολα (Ben-Ze'ev, 2001·Oatley, Keltner, & Jenkins, 2006). Σύμφωνα με τον ορισμό των Oatley, Keltner και Jenkins (2006, σ. 29) «τα συναισθήματα είναι πολυδιάστατες αντιδράσεις σε προκλήσεις ή ευκαιρίες που είναι σημαντικές για τους στόχους του ατόμου και ειδικά για τους κοινωνικούς στόχους του ατόμου». Αν και δίνονται διαφορετικοί ορισμοί για την έννοια του συναισθήματος, οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν στο ότι τα συναισθήματα εξυπηρετούν σημαντικές λειτουργίες (Oatley, Keltner, & Jenkins, 2006) και βοηθούν τα άτομα να διατηρούν σχέσεις και να αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον τους (Barrett & Campos, 1987·Frijda & Mesquita, 1994·Lazarus, 1991).

Ωστόσο, η φύση των συναισθημάτων αποτέλεσε ένα ζήτημα που είχε απασχολήσει ήδη πολύ νωρίτερα φιλοσόφους, οι οποίοι επηρέασαν τη σύγχρονη σκέψη και την έρευνα σχετικά με τη μελέτη των συναισθημάτων. Συγκεκριμένα, ο Αριστοτέλης στο βιβλίο του «Ρητορική» διατύπωσε την άποψη ότι τα συναισθήματα είναι προσωρινές καταστάσεις του νου, και όχι ιδιότητες του χαρακτήρα, οι οποίες προκύπτουν σε μεγάλο βαθμό από την επικρατούσα αντίληψη για κάποιον ή για κάτι, σε μία δεδομένη στιγμή. Υπό αυτήν την μορφή τα συναισθήματα επηρεάζουν τις κρίσεις (Ross, 2001). Η άποψη αυτή του Αριστοτέλη φανερώνει ότι ο ίδιος ο άνθρωπος θεωρείται υπεύθυνος για τα συναισθήματά του, εφόσον είναι υπεύθυνος για τις πεποιθήσεις του και τις κρίσεις που κάνει σχετικά με τον κόσμο (Oatley, Keltner, & Jenkins, 2006). Ο Αριστοτέλης ορίζει το θυμό ως μία πεποίθηση του ατόμου ότι το ίδιο το άτομο ή οι φίλοι του έχουν υποστεί μία άδικη συμπεριφορά, η οποία προκαλεί οδυνηρά συναισθήματα και την επιθυμία ή την παρόρμηση για εκδίκηση (Ross, 2001).

Οι σύγχρονες ερμηνείες του συναισθήματος του θυμού δεν απέχουν πολύ από τον ορισμό του Αριστοτέλη, εφόσον ο θυμός προκύπτει ως αντίδραση προς μία συγκεκριμένη και άδικη προσβολή. Αυτός που θυμώνει, θεωρεί υπεύθυνο κάποιον άλλον για την αδικαιολόγητη προσβολή ανεξάρτητα απ το εάν αυτή ήταν σκόπιμη ή προέκυψε από αμέλεια ή από έλλειψη πρόβλεψης. Όταν κάποιος θυμώνει, θεωρεί ότι όχι μόνο η πράξη του άλλου είναι άδικη, αλλά ότι επιπλέον ότι ο άλλος υποτιμά τη θέση που έχει το άτομο (Ben-Ze'ev, 2001).

Επομένως, ο θυμός προκύπτει ως συναισθηματική αντίδραση, όταν παρατηρείται κάποιου είδους παράβαση (Oatley, Keltner, & Jenkins, 2006). Είναι μία άμεση αντίδραση σε αυτό που θεωρεί το άτομο ως αδικαιολόγητη βλάβη, που προκλήθηκε από κάποιον που επιβάλλεται στο άτομο ή συνδέεται μαζί του με

κάποιον τρόπο (Ben-Ze'ev, 2001). Ο θυμός οδηγεί τους ανθρώπους να κατηγορούν τους άλλους για διάφορα γεγονότα και να είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι σε άδικες πράξεις. Η λανθασμένη μεταχείριση που βιώνει το άτομο από κάποιον, είναι επώδυνη όχι μόνο λόγω της ζημιάς που προκαλεί, αλλά επειδή αυτός που προκαλεί το θυμό, αντιμετωπίζει το άτομο που θυμώνει ως κατώτερο, δείχνοντάς του ότι η θέση του, οι ανάγκες του και οι αξίες του δεν έχουν κανένα νόημα ή σημασία (Ben-Ze'ev, 2001). Αντίθετα, άλλα συναισθήματα, όπως η θλίψη, οδηγούν τους ανθρώπους να αποδίδουν τα γεγονότα σε παράγοντες που σχετίζονται με τις συγκεκριμένες καταστάσεις (Oatley, Keltner, & Jenkins, 2006).

Στο θυμό οι πράξεις του ατόμου που προκαλεί το θυμό θεωρούνται άδικες, ώστε αυτός που θυμώνει, να προσβάλλεται προσωπικά (Ben-Ze'ev, 2001). Το συναίσθημα του θυμού προκαλείται απέναντι σε ανθρώπους που κάνουν κάτι με τη θέλησή τους, χωρίς όμως να έχουν το δικαίωμα να το κάνουν ή κάνουν κάτι, που θα μπορούσαν να έχουν αποφύγει, εάν ήταν πιο προσεκτικοί. Επίσης, ένα από τα κεντρικά αξιολογικά πρότυπα του συγκεκριμένου συναισθήματος είναι η απόδοση της αξίας (Ben-Ze'ev, 2001). Δηλαδή εάν υποτιμάται η αξία του ατόμου, προκαλείται θυμός. Αντίθετα, το συναίσθημα δε θα εμφανιστεί, όταν το άτομο κρίνει τις πράξεις των άλλων ως δικαιολογημένες και μη αυθαίρετες (Ben-Ze'ev, 2001).

Ανάμεσα σε αυτούς που βιώνουν το θυμό και σε εκείνους που προκαλούν το θυμό υπάρχει μία διαφορετική οπτική. Συγκεκριμένα, οι άνθρωποι που προκαλούν το θυμό, δε βλέπουν την κατάσταση με τον ίδιο τρόπο όπως το θυμωμένο άτομο. Συγκεκριμένα, οι ίδιοι θεωρούν είτε ότι οι πράξεις τους δικαιολογούνται είτε ότι δεν είχαν τον έλεγχο της κατάστασης (Ben-Ze'ev, 2001). Έτσι, το ζήτημα της δικαιολόγησης και της ικανότητας ελέγχου δεν εκλαμβάνεται με τον ίδιο τρόπο από αυτούς που θυμώνουν και από αυτούς που προκαλούν το συναίσθημα το θυμού (Ben-Ze'ev, 2001).

Τα συναισθήματα που προκαλούνται στους ανθρώπους συνδέονται και με την εμφάνιση συγκεκριμένων αντιδράσεων του σώματος και του προσώπου. Κατά την προσπάθειά τους να μελετήσουν εάν συγκεκριμένες σωματικές αντιδράσεις συνδέονται με ορισμένες εμπειρίες συναισθημάτων, οι Levenson, Ekman και Friesen (1990) βρήκαν ότι, όταν ενεργοποιείται κάποιο συναίσθημα, εμφανίζονται ορισμένες ευδιάκριτες αυτόνομες αντιδράσεις του σώματος και του προσώπου. Συγκεκριμένα, το συναίσθημα του θυμού συνδέεται με αυξημένη θερμοκρασία των δακτύλων, καθώς το αίμα ρέει ελεύθερα προς τα χέρια, ίσως για να βοηθήσει σε περίπτωση που χρειαστεί το άτομο να παλέψει. Ακόμη, παρατηρήθηκε αυξημένος καρδιακός ρυθμός τόσο για το θυμό όσο για άλλα αρνητικά συναισθήματα, όπως ο φόβος και η θλίψη (Oatley, Keltner, & Jenkins, 2006).

Αν και ορισμένα συναισθήματα (π.χ. ο φόβος) εμφανίστηκαν αρκετά νωρίς στην πορεία της ανθρώπινης εξέλιξης και χωρίς να έχουν κοινωνική σημασία, πολλά συναισθήματα που απέκτησαν σημαντικό ρόλο για το ανθρώπινο είδος, εξελίχθηκαν ως βάσεις των κοινωνικών σχέσεων (Oatley, Keltner, & Jenkins, 2006). Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη προσέγγιση «τα συναισθήματα αποτελούν τη βάση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης» (Zajonc, 1998, σ. 619-620) και παρέχουν σε αδρές γραμμές ορισμένα πρότυπα που αφορούν το πώς συνδέονται οι άνθρωποι μεταξύ τους. Για παράδειγμα, ο θυμός στα ζώα προκύπτει από μία υπάρχουσα φυσική απειλή. Αντίθετα, στους ανθρώπους η απειλή προκαλείται συνήθως μέσα στο κοινωνικό πλαίσιο και συνδέεται με την υπονόμηση της αξίας (Ben-Ze'ev, 2001).

Ωστόσο, κάποια συναισθήματα μπορεί να προκληθούν ως αντίδραση είτε σε κοινωνικά είτε σε μη κοινωνικά γεγονότα. Όσον αφορά το θυμό, κάποιος μπορεί να θυμώσει είτε εξαιτίας των πράξεων άλλων ανθρώπων, π.χ. να τον υποτιμήσει ο

σύζυγός του (κοινωνικό γεγονός) είτε εξαιτίας ενός μη κοινωνικού γεγονότος, π.χ. η αυτόματη μηχανή ποτών μετά τη ρίψη των χρημάτων δε διανέμει το ποτό ούτε επιστρέφει πίσω τα χρήματα (Leary, 2000). Ο Leary (2000) προτείνει να μελετώνται ξεχωριστά τα κοινωνικά από τα μη κοινωνικά συναισθήματα και διαχωρίζει το θυμό σε κοινωνικό θυμό και μη κοινωνικό θυμό.

Γενικά, αυτός που θυμώνει, θεωρεί ότι προσβάλλεται από κάποιον, του οποίου οι πράξεις γίνονται αντιληπτές ως άδικες. Τα άψυχα αντικείμενα δεν μεταχειρίζονται το άτομο λανθασμένα, ώστε να μπορεί να θυμώσει μαζί τους. Ο θυμός θα προκληθεί απέναντι σε άψυχα αντικείμενα, εάν το άτομο τα ερμηνεύσει ως παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν βλάβη (Ben-Ze'ev, 2001). Σχετικά με τα κοινωνικά γεγονότα, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι ακόμη και αυτός που επιλέγει μπροστά σε ένα κοινωνικό γεγονός την υποχώρηση ως τεχνική άμυνας, συνήθως λόγω αδυναμίας αντίστασης στην ισχύ των άλλων, προσπαθώντας να ελαχιστοποιήσει το κακό που μπορεί να του προκαλέσουν οι άλλοι, δε συνεπάγεται ότι δεν αισθάνεται θυμό (Gilbert, 2007).

Στα συναισθήματα περιλαμβάνεται η τάση για δράση (Oatley, Keltner, & Jenkins, 2006) Συγκεκριμένα, ο θυμός μπορεί να προκαλέσει ανταγωνιστικές αντιδράσεις (ή ακόμη και βίαιες, αν έχει μεγάλη ένταση) (Zajonc, 1998). Ωστόσο, είτε πρόκειται για ευχάριστα συναισθήματα είτε για δυσάρεστα, αυτά προκύπτουν αυτόματα στο άτομο και όχι με δική του θέληση (Locke, 2005). Επομένως, διαφέρουν από τις σκέψεις, οι οποίες θα οδηγήσουν στην ανάληψη δράσης, όταν παράγουν κάποιο συναίσθημα (Zajonc, 1998). Οι τάσεις και οι κατευθύνσεις για δράση που υπάρχουν στα συναισθήματα, σχετίζονται με την επιθυμία των ανθρώπων να φέρνουν κοντά τους και να διατηρούν επαφές με ανθρώπους, αντικείμενα ή καταστάσεις που εκτιμούν ως θετικά, ενώ απομακρύνουν, αποφεύγουν ή καταστρέφουν αυτά που αξιολογούν ως αρνητικά (Locke, 2005).

Το συναίσθημα του θυμού μπορεί επίσης να εκλαμβάνεται ως μία μορφή ηθικής συμπεριφοράς. Πρόσφατα οι ερευνητές προσπαθώντας να κατανοήσουν την ανάπτυξη της ηθικής ζωής, συμπεριλαμβάνουν πλέον και το θυμό στο φάσμα των ηθικών συναισθημάτων (Hart & Matsuba, 2007), καθώς δημιουργείται συχνά, όταν οι άνθρωποι παρατηρούν τρίτους να εμπλέκονται σε συμπεριφορές που παραβιάζουν την ηθική τάξη μέσα στον πολιτισμό. Σε αυτήν τη περίπτωση, ο θυμός εξυπηρετεί ηθικές λειτουργίες, καθώς εκφράζει την αίσθηση της δικαιοσύνης (Sherman, 2004) και μπορεί να κινητοποιήσει την ανάληψη δράσεων για την αποκατάσταση των αδικιών (Rozin, Lowery, Imada, & Haidt, 1999). Βέβαια, για να εκφραστεί σωστά ο θυμός, χρειάζεται ηθική ευαισθησία στις απαιτήσεις της συγκεκριμένης κατάστασης και να υπάρχει η κατάλληλη ένταση του συναισθήματος σύμφωνα με την κατάσταση (Sherman, 2004).

Η σύνδεση του θυμού με ηθικές μορφές συμπεριφοράς εξηγείται από το γεγονός ότι τα συναισθήματα αντανakλούν αυτόματες υποσυνείδητες κρίσεις για τις αξίες του ατόμου και για την ιεραρχία των αξιών του (Lazarus, 1991·Locke, 2005). Κατά τον Locke (2005, σ. 303), «χωρίς τα συναισθήματα οι αξίες θα βίωνονταν ως ξηρές, αφηρημένες και πνευματικές». Κάθε συναίσθημα μπορεί να συνδέεται με ένα συγκεκριμένο τύπο αξιακής αξιολόγησης. Για παράδειγμα, ο φόβος μπορεί να είναι η αντίδραση σε μία σωματική απειλή, το άγχος είναι πιθανόν να εμφανιστεί ως αντίδραση σε μία αβέβαιη απειλή ή σε μία απειλή της αυτοεκτίμησης και ο θυμός σε κάποιο άλλο άτομο ως αντίδραση σε κάτι που δεν έπρεπε να έχει κάνει (Lazarus, 1991·Lazarus & Lazarus, 1994).

Τα συναισθήματα κινητοποιούν το άτομο ψυχικά και σωματικά και μπορεί να αποτελούν παρότρυνση για την εκτέλεση μίας πράξης που οδηγεί στην επιτυχία ή για

την αποφυγή μίας πράξης που προκαλεί πόνο και δυστυχία (Locke, 2005). Με άλλα λόγια, τα συναισθήματα εξυπηρετούν λειτουργίες αυτορρύθμισης και προσφέρουν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση που βιώνει το άτομο, ώστε να αποτελούν ένα σύστημα καθοδήγησης και ελέγχου του ευ ζην. Ο θυμός μπορεί να οργανώσει τη συμπεριφορά του ατόμου (Ben-Ze'ev, 2001) και επίσης μεταφέρει την πληροφορία ότι κάποιος βρίσκεται σε μία ανεπιθύμητη κατάσταση και ότι κάποιος άλλος είναι υπεύθυνος για αυτό, αν και το ίδιο το συναίσθημα δε δείχνει ποιος μπορεί να είναι αυτός ο άλλος, δηλαδή την ταυτότητά του πραγματικά υπεύθυνου (Smith & Kirby, 2000).

Οι άνθρωποι μέσω της λογικής μπορούν να αναγνωρίσουν τα συναισθήματά τους, να εντοπίσουν τις αιτίες τους και να επιλέξουν τον τρόπο δράσης τους ή να επιλέξουν την αδράνεια (Locke, 2005). Όταν το παιδί ή ο ενήλικας με αναπηρία μάθει να αναγνωρίζει τα αρνητικά του συναισθήματα και προσπαθεί να ανιχνεύσει πιθανές αρνητικές αντιλήψεις, οι οποίες κρύβονται πίσω από αυτά, τότε θα μπορέσει ίσως να αντιμετωπίσει πιο αποτελεσματικά τα προβλήματα της ζωής και να ενισχύσει την αυτοαποτελεσματικότητα και την αυτοπεποίθησή του (Dahlbeck & Lightsey, 2008).

Ακόμη, τα άτομα είναι σε θέση να αλλάζουν τα δυσάρεστα συναισθήματα που βιώνουν, εάν ανιχνεύσουν τις αιτίες αυτών, οι οποίες οφείλονται σύμφωνα με τον Locke, (2005, σ. 304) σε λανθασμένες αξιακές κρίσεις. Για παράδειγμα, άτομα με σωματική αναπηρία που μπορούν να διαχειριστούν την άρνηση και έχουν καλύτερη ψυχική άμυνα, έχουν λιγότερες στενοχώριες και είναι λιγότερο θυμωμένα κατά τον πρώτο χρόνο απόκτησης της σωματικής αναπηρίας (Elliott & Richards, 1999). Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για αυτά τα άτομα, τα οποία καλούνται να διαχειριστούν τα συναισθήματα που βιώνουν λόγω της αναπηρίας τους. Όταν αυτοί οι άνθρωποι ήδη από την παιδική ηλικία μαθαίνουν να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις περιστάσεις της ζωής (π.χ. τον πόνο) χωρίς παθητικότητα, θα ενισχύσουν την αυταξία τους και δε θα αναζητούν συνεχώς ιατρική φροντίδα (Gil, Williams, Thompson, & Kinney, 1991).

Τα συναισθήματα που βιώνουν οι άνθρωποι, μπορούν να επηρεάσουν τις κρίσεις τους για το μέλλον. Θετικά συναισθήματα συνδέονται με αισιόδοξες κρίσεις για το μέλλον, ενώ αρνητικά συναισθήματα με απαισιόδοξες κρίσεις για το μέλλον (Oatley, Keltner, & Jenkins, 2006). Για παράδειγμα, άτομα που αισθάνονταν συχνά θυμό, αναφέρονται στις μεμπτές πράξεις των άλλων και αναμένουν ότι άδικες καταστάσεις θα είναι συχνές στο μέλλον ή ότι είναι πολύ πιθανόν να συναντήσουν και στο μέλλον γεγονότα που προκαλούν θυμό (DeSteno, Petty, Wegener, & Rucker, 2000 Keltner, Ellsworth, & Edwards, 1993).

Οι Fredrickson και Losada (2005) υποστηρίζουν ότι, για να υπάρχει μία καλή πνευματική υγεία, πρέπει να υπάρχει στη ζωή των ανθρώπων μία σωστή αναλογία θετικών συναισθημάτων προς αρνητικά συναισθήματα. Αυτή η αναλογία των θετικών συναισθημάτων προς τα αρνητικά συναισθήματα που εκφράζονται, αποτελεί σημαντικό δείκτη πρόβλεψης της ευτυχίας (Gottman et al., 1998). Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι το άτομο πρέπει να προσπαθεί να μετατρέψει κάθε αρνητικό συναίσθημα σε θετικό, καθώς κάτι τέτοιο θα ήταν ανούσιο. Το συγκεκριμένο εύρημα δείχνει όμως ότι, όταν κυριαρχούν τα αρνητικά συναισθήματα στη ζωή, υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος να διαταραχθεί το ίδιο το άτομο, η υγεία του και οι σχέσεις του (Oatley, Keltner, & Jenkins, 2006). Όσον αφορά το θυμό μπορεί να επιζήμιος για την υγεία του ατόμου, όταν έχει υψηλή ένταση, είναι χρόνιος ή συνοδεύεται από επιθετική συμπεριφορά (Ben-Ze'ev, 2001).

Παρόλ' αυτά, η έκφραση των αρνητικών συναισθημάτων μπορεί να είναι χρήσιμη σε ορισμένες καταστάσεις και να έχει ακόμη και θετικές επιδράσεις στις

διαπροσωπικές σχέσεις (Graham, Huang, Clark, & Hegelson, 2008). Σε πολύ στενές διαπροσωπικές σχέσεις (όπως για παράδειγμα σε ένα γάμο) ο θυμός, αν και προκαλεί αναστάτωση εκείνη τη στιγμή, μπορεί να οδηγήσει σε ωφέλιμες αλλαγές (Oatley, Keltner, & Jenkins, 2006). Επομένως, ο θυμός μπορεί να έχει και κοινωνική λειτουργία, εφόσον παρά τη δυσάρεστη βραχυπρόθεσμη αρνητική κατάσταση, μπορεί να ωφελήσει μακροπρόθεσμα τη σχέση και να αποτελέσει τη βάση για μία επαναδιαπραγμάτευση επί νέους όρους (Ben-Ze'ev, 2001).

Οι εμπειρικές μελέτες του Averill (1982) δείχνουν ότι ο θυμός σε μακρόχρονες σχέσεις επιτρέπει τους ανθρώπους να προσαρμόσουν ξανά κάτι μέσα στη σχέση. Αν και όταν δημιουργείται, το άτομο μπορεί να αισθάνεται αδικημένο, στο τέλος τα εμπλεκόμενα άτομα κάνουν προσαρμογές, κατανοούν εκ νέου την κατάσταση και συμφιλιώνονται. Μπορεί δηλαδή να θεωρηθεί ως ένα μέσο για την ενδυνάμωση και την προσαρμογή της σχέσης (Ben-Ze'ev, 2001). Ο «καθαρός» θυμός σπάνια οδηγεί σε βία ή σε κοινωνική διάρρηξη, και μπορεί ακόμη και να είναι διδακτικός, προειδοποιώντας το ίδιο το άτομο και τους άλλους για μία ματαίωση που πιθανώς βιώνεται (Scheff, 2007).

Η θέση που καταλαμβάνουν τα συναισθήματα στη ζωή των ανθρώπων είναι ουσιαστική και η σημασία τους διαφαίνεται και μέσα από τις σκέψεις του Vygotsky (1987, σ. 335), ο οποίος αναρωτιέται «γιατί κάθε κριτική στιγμή στη μοίρα του ενηλίκου ή του παιδιού χρωματίζεται τόσο ξεκάθαρα από κάποιο συναίσθημα;». Συγκεκριμένα, το συναίσθημα του θυμού έχει υψηλότερη λειτουργική αξία σε σχέση με άλλα συναισθήματα, όπως είναι το μίσος και μπορεί να βοηθήσει στην ενεργοποίηση και τη ρύθμιση της συμπεριφοράς. Βέβαια, η λειτουργική του αξία φαίνεται, όταν εκφράζεται στην κατάλληλη ένταση και με ένα κοινωνικά δομημένο τρόπο (Ben-Ze'ev, 2001).

Τα συναισθήματα αποτελούν τα μέσα με τα οποία διαμορφώνουμε τη ζωή μας με τους άλλους. Μερικές φορές η επιστήμη της Ψυχολογίας εστιάζει στις επιδράσεις των συναισθημάτων, υποδεικνύοντας την αποφυγή των δυσάρεστων και την επιδίωξη των ευχάριστων συναισθημάτων. Ωστόσο, τα συναισθήματα δεν πρέπει να ερμηνεύονται μόνο ως πηγή ευχαρίστησης ή ως πηγή στεναχώριας (Oatley, Keltner, & Jenkins, 2006), αλλά χρειάζεται να μελετάται ο τρόπος με τον οποίο αλληλοσχετίζονται τα θετικά και αρνητικά συναισθήματα (Aspinwall & Staudinger, 2002). Εξάλλου, τα συναισθήματα θεωρούνται σύνδεσμοι των σχέσεων των ανθρώπων, στοιχεία που συνδέονται με την ταυτότητα του καθενός και δείκτες για το πώς εξελίσσονται οι σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων (Oatley, Keltner, & Jenkins, 2006).

4.2. ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΥΜΟΣ

Πρόσφατα η μελέτη της αυτοαποτελεσματικότητας εστιάζει σε πιο ευρείς τομείς λειτουργικότητας, όπως είναι η ρύθμιση της συναισθηματικής ζωής, καθώς αυτή συνδέεται με τη ψυχοκοινωνική προσαρμογή του ατόμου (Caprara, Alessandri, Barbaranelli, & Vecchione, 2013). Η σχέση της αυτοαποτελεσματικότητας με την ανάπτυξη της συναισθηματικής ρύθμισης απασχόλησε και τον ίδιο τον Bandura (Bandura, Caprara, Barbaranelli, Gerbino, & Pastorelli, 2003), ο οποίος ανέπτυξε τη σχετική θεωρία της αυτοαποτελεσματικότητας και διατύπωσε το συγκεκριμένο όρο.

Η αυτοαποτελεσματικότητα στη διαχείριση των συναισθημάτων δεν αναφέρεται απλά στις πεποιθήσεις του ατόμου για τις ικανότητές του να μειώνει τα αρνητικά και να αυξάνει τα θετικά συναισθήματα, αλλά και στο πώς μπορεί να αντιμετωπίζει και να προσαρμόζει τα συναισθήματά του σύμφωνα με τις περιστάσεις (Gross, 1998).

Η αυτοαποτελεσματικότητα στη ρύθμιση των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων έχει άμεση σχέση με τη ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου (Bandura, Caprara, Barbaranelli, Gerbino, & Pastorelli, 2003), με το επίπεδο συναισθηματικής σταθερότητας (Caprara, Vecchione, Barbaranelli, & Alessandri, 2013) και τη συναισθηματική προσαρμογή (Maddux, 2005). Η αυτοαποτελεσματικότητα για τη διαχείριση των συναισθημάτων επηρεάζει τις εκτιμήσεις των ανθρώπων για τις ικανότητές του για αποτελεσματική λειτουργικότητα στο τομέα των διαπροσωπικών και κοινωνικών σχέσεων (Caprara & Cervone, 2002 Eisenberg & Wang, 2002, σ. 126). Επομένως, η υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα οδηγεί σε θετικές προσδοκίες και σε καλύτερο επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή (Caprara, Steca, Gerbino Paciello, & Vecchio, 2006· Pinquart, Silbereisen, & Juang, 2004).

Άνθρωποι που έχουν αυτοαποτελεσματικότητα στη ρύθμιση των συναισθηματικών αντιδράσεων, είναι αποτελεσματικοί στη διαχείριση της ακαδημαϊκής τους ανάπτυξης, αντιστέκονται σε κοινωνικές πιέσεις για αντικοινωνικές δραστηριότητες και εμπλέκονται σε συναισθηματικές εμπειρίες των άλλων με ενσυναίσθηση (Bandura, Caprara, Barbaranelli, Gerbino, & Pastorelli, 2003). Ακόμη, η αυτοαποτελεσματικότητα στη ρύθμιση των συναισθημάτων οδηγεί το άτομο στο να βιώνει περισσότερα θετικά και λιγότερα αρνητικά συναισθήματα (Eisenberg & Fabes, 1992· Eisenberg, Fabes, Guthrie, & Reiser, 2000).

Ακόμη, αυτά τα άτομα είναι σε θέση να χρησιμοποιούν διαφορετικές συναισθηματικές αντιδράσεις, οι οποίες είναι κοινωνικά αποδεκτές και ευέλικτες ανάλογα με τις απαιτήσεις και τις καταστάσεις της ζωής (Eisenberg & Wang, 2002), ώστε να είναι πιο ανθεκτικά και να αντιμετωπίζουν πιο αποτελεσματικά τις δυσκολίες που συναντούν (Asendorpf & van Aken, 1999 Eisenberg, Fabes, Guthrie, & Reiser, 2000). Η εμπειρία των θετικών συναισθημάτων είναι ιδιαίτερα σημαντική για την ανθεκτικότητα των ανθρώπων ειδικά σε περιόδους κρίσης και μπροστά σε δύσκολες καταστάσεις (Fredrickson, Tugade, Waugh, & Larkin, 2003).

Η αυτοαποτελεσματικότητα που συνδέεται με τη διαχείριση αρνητικών συναισθημάτων (άρα και με τη διαχείριση του θυμού) αναφέρεται στις «πεποιθήσεις αναφορικά με την ικανότητα κάποιου να βελτιώσει τις αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις τη στιγμή που προκαλούνται ως αντίδραση στην εναντιότητα ή σε απογοητευτικά γεγονότα και να αποφύγει να κατακλυστεί από συναισθήματα, όπως ο θυμός, ο εκνευρισμός, η απελπισία και η αποθάρρυνση» (Caprara et al., 2008, σ. 228). Επομένως, η αποτελεσματική διαχείριση αρνητικών συναισθημάτων, όπως είναι ο θυμός, βασίζεται στην ικανότητα του ατόμου να αποφεύγει και να μετριάσει

αντιδράσεις, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν σε αρνητικά αποτελέσματα. Αντίθετα, η αποτελεσματική διαχείριση θετικών συναισθημάτων βασίζεται στην ικανότητα του ατόμου να εκφράζει, να εξωτερικεύει και να ενισχύει συναισθηματικές αντιδράσεις που μπορούν να οδηγήσουν σε συμπάθεια και αποδοχή (Caprara, Alessandri, Barbaranelli, & Vecchione, 2013).

Το αίσθημα του θυμού μπορεί να συνδέεται με χαμηλές πεποιθήσεις αυτοαποτελεσματικότητας. Σε μία εχθρική κατάσταση, την οποία το άτομο αντιλαμβάνεται ως απειλητική, η συναισθηματική αναστάτωση που μπορεί να βιώσει, είναι δυνατόν να ερμηνευτεί ως θυμός (Hunt, Cole, & Reis, 1958). Γενικά, η συναισθηματική αναστάτωση που μπορεί να προκληθεί στο άτομο μπροστά σε δύσκολες ή αβέβαιες περιστάσεις και ερμηνεύεται με διαφορετικούς τρόπους (π.χ. ως θυμός, στενοχώρια, φόβος), μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της αυτοαποτελεσματικότητας, εάν το άτομο θεωρήσει υπεύθυνες τις προσωπικές αδυναμίες του για αυτή τη συναισθηματική κατάσταση (Bandura, 1978).

Η διαχείριση των συναισθηματικών αντιδράσεων έχει σημαντικό ρόλο, εφόσον η αντιμετώπιση των καταστάσεων που βασίζεται και καθοδηγείται από αρνητικά συναισθήματα, όπως είναι ο θυμός, επηρεάζουν αρνητικά την υποκειμενική ευτυχία και σχετίζονται αρνητικά με την ανθεκτικότητα (Dahlbeck & Lightsey, 2008). Μία δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση οδηγεί το άτομο, ώστε να αμφισβητεί την ικανότητά του για έλεγχο και να μειώνεται η επίδοσή του (Bandura, 1978·Maddux, 2005).

Αντίθετα, όταν δίνεται διαφορετικό νόημα στη συναισθηματική αντίδραση - όπως για παράδειγμα να την αποδίδει το άτομο σε συγκεκριμένους παράγοντες του περιβάλλοντος- δεν επηρεάζονται σε σημαντικό βαθμό οι πεποιθήσεις αυτοαποτελεσματικότητας (Bandura, 1978). Τα άτομα συνήθως αναμένουν την επιτυχία, όταν δεν κυριεύονται από συναισθηματική αναστάτωση (Bandura, 1978). Άνθρωποι που μπορούν να διαχειριστούν αποτελεσματικά το θυμό τους, χρησιμοποιούν με τον καλύτερο τρόπο τις πνευματικές, σωματικές και κοινωνικές τους ικανότητες και ιδιαίτερα απέναντι σε δύσκολες καταστάσεις, όπου η σωστή διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων ασκεί επίδραση, ώστε να δημιουργηθεί συμπάθεια από τους άλλους και να υπάρχει υποστήριξη από το συγκεκριμένο κοινωνικό πλαίσιο (Caprara, Alessandri, Barbaranelli, & Vecchione, 2013·Eisenberg & Fabes, 1998).

Η αυτοαποτελεσματικότητα στη διαχείριση των συναισθημάτων φαίνεται να διαφέρει στα δύο φύλα. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερη συναισθηματική ευαισθησία και είναι πιο ευάλωτες συναισθηματικά σε σύγκριση με τους άντρες (Alessandri, Caprara, Steca, & Eisenberg, 2009·Bandura, Caprara, Barbaranelli, Gerbino, & Pastorelli, 2003·Caprara, Alessandri, Barbaranelli, & Vecchione, 2013). Οι διαφορές ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες αντικατοπτρίζουν τις διαφορετικές κοινωνικές προσδοκίες για το κάθε φύλο. Με άλλα λόγια, αναμένεται ότι οι γυναίκες θα διαχειρίζονται καλύτερα τα θετικά συναισθήματα, εφόσον αναπτύσσουν θετικές διαπροσωπικές ικανότητες. Αντίθετα, οι άντρες σύμφωνα με το ανδρικό πρότυπο αναμένεται να διαχειρίζονται αποτελεσματικότερα σε σύγκριση με τις γυναίκες αρνητικά συναισθήματα (π.χ. θλίψη, στενοχώρια κ.ά.) (Caprara, Alessandri, Barbaranelli, & Vecchione, 2013).

Βέβαια, καθώς εξετάζονται οι πεποιθήσεις αυτοαποτελεσματικότητας σε μία συγκεκριμένη κατάσταση ή τομέα της ζωής, όπως είναι η διαχείριση του θυμού, δεν πρέπει να παραβλέπεται η γενική αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας και συγκεκριμένα η αλληλεπίδραση ανάμεσα σε διάφορες πεποιθήσεις (όπως είναι οι πεποιθήσεις αυτοαποτελεσματικότητας γενικά για τη διαχείριση αρνητικών

συναισθηματικών αντιδράσεων) σε πιο ευρείς τομείς λειτουργικότητας (π.χ. ρύθμιση των συναισθημάτων και διαπροσωπικές σχέσεις) (Caprara, Alessandri, Barbaranelli, & Vecchione, 2013).

Η σύνδεση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και τη διαχείριση του θυμού είναι εμφανής, καθώς, οι άνθρωποι που έχουν την αίσθηση της προσωπικής αποτελεσματικότητας, μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα συναισθήματα, όπως είναι ο θυμός, μπροστά σε δύσκολες ή απαιτητικές καταστάσεις. Όταν τα άτομα είναι αυτοαποτελεσματικά στο να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους, είναι πιο πιθανόν να έχουν καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή (Mullis & Chapman, 2000), υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή (Dahlbeck & Lightsey, 2008) και να αισθάνονται πιο ευτυχημένοι (Eisenberg & Wang, 2002).

Το άτομο με αναπηρία βιώνει την αναπηρία του ως μία ματαίωση των επιθυμιών του, καθώς η κατάσταση αυτή δυσκολεύει την κάλυψη των αναγκών του και περιορίζει τις δραστηριότητές του. Η ματαίωση των επιθυμιών βιώνεται ακόμη πιο έντονα, όταν στο κοινωνικό περιβάλλον υπάρχουν προκαταλήψεις και αρνητικές στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία και την κατάσταση της αναπηρίας. Τα βιώματα αυτά προκαλούν στο άτομο αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως είναι το αίσθημα του θυμού (Ζώνιου-Σιδέρη, 1998, σ. 31). Ο θυμός προκαλείται στο άτομο με αναπηρία, όταν δυσκολεύεται ή αδυνατεί να εκτελέσει μία συγκεκριμένη δραστηριότητα.

Εάν όμως το άτομο βίωνε εμπειρίες επιτυχίας κατά την εκτέλεση ορισμένων δραστηριοτήτων ή την αντιμετώπιση των προβλημάτων του, θα ενισχυόταν η πίστη στις ικανότητες του (δηλαδή η αυτοαποτελεσματικότητά του). Επομένως, το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον χρειάζεται να διαμορφώσει τις κατάλληλες προϋποθέσεις, ώστε το άτομο με αναπηρία να καταφέρνει να αντιμετωπίζει με επιτυχία μία κατάσταση ή ένα πρόβλημα και να αποδίδει βέβαια αυτήν την επιτυχία στον ίδιο. Το κοινωνικό περιβάλλον είναι ανάγκη να είναι προσβάσιμο και να εξασφαλίζει ευκαιρίες για κοινωνική συμμετοχή, ώστε να ενισχύονται οι εμπειρίες επιτυχίας του ατόμου σε διάφορους τομείς (π.χ. εκπαίδευση, εργασία, ψυχαγωγία, κοινωνικές δραστηριότητες) και να αυξάνεται κατ' επέκταση η αυτοαποτελεσματικότητά του. Γι' αυτό το λόγο, η ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με αναπηρία έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζονται τα αρνητικά συναισθήματα και συμβάλλει στη ψυχική τους προσαρμογή.

5. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ - ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

5.1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ «ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ» ΚΑΙ ΟΙ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ

Οι κινητικές αναπηρίες παρουσιάζουν πολυμορφία ως προς την αιτία και τη μορφή εκδήλωσής τους και επηρεάζουν τη φυσιολογική κίνηση του ατόμου, προκαλώντας διάφορες δυσκολίες ανάλογα με τη σοβαρότητα της αναπηρίας και τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (Δημητρόπουλος, 2000·Χρυσάγης, 2007). Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός για τη «σωματική αναπηρία». Αυτό συμβαίνει επειδή τα άτομα με σωματική αναπηρία αποτελούν ένα ετερογενές σύνολο ανάλογα με το είδος, την αιτία και την έκταση της κινητικής διαταραχής που παρουσιάζουν. Γενικά, όμως η σωματική αναπηρία θεωρείται οποιοσδήποτε περιορισμός ή απώλεια της κίνησης που επηρεάζει την καθημερινή ζωή του ατόμου (αυτοβοήθεια, μάθηση, επαγγελματική απασχόληση, κοινωνική ζωή) (Jones, Morgan, Shelton, & Thorogood, 2007).

Οι κινητικές διαταραχές προσβάλλουν το μυοσκελετικό ή το νευρικό σύστημα (Χρυσάγης, 2007). Αν και τα νευρολογικά και ορθοπεδικά προβλήματα θεωρούνται δύο ξεχωριστοί τύποι σωματικών αναπηριών, συνδέονται μεταξύ τους. Συγκεκριμένα, ένα άτομο, το οποίο δεν μπορεί να κινήσει τα πόδια του εξαιτίας νευρολογικής βλάβης, είναι πιθανόν να εμφανίσει διαταραχές των οστών και των μυών των ποδιών κυρίως εάν το άτομο δεν υποστεί την κατάλληλη θεραπεία (Heward, 2011).

Έτσι, η σωματική αναπηρία περιλαμβάνει μειονεξίες, όπως νευρολογικές δυσλειτουργίες, ορθοπεδικές ή μυοσκελετικές διαταραχές, εκ γενετής βλάβες, επίκτητες βλάβες (π.χ. από κάποιο ατύχημα) και χρόνιες παθήσεις (Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογέωργα, 1995·Σπετσιώτης & Σταθόπουλος, 2003). Οι σωματικές αναπηρίες μπορεί να είναι εκ γενετής ή επίκτητες, ενώ ανάλογα με το βαθμό σοβαρότητας θεωρούνται ήπιες, μέτριες ή βαριές. Γι' αυτό το λόγο, θεωρείται ότι κάθε σωματική αναπηρία αποτελεί μία μοναδική κατάσταση και μπορεί είτε να αντιμετωπιστεί σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό με την κατάλληλη ιατρική παρέμβαση και θεραπευτική αγωγή είτε να μην μπορεί να αντιμετωπιστεί (Τζούδα, 2005).

Μία συνηθισμένη ταξινόμηση των σωματικών αναπηριών που συναντάται συχνά στον κλάδο της Ιατρικής είναι η εξής (Τζούδα, 2005):

- Νευρολογικές διαταραχές (π.χ. εγκεφαλική παράλυση, δισχιδής ράχη)
- Μυοσκελετικές διαταραχές
- Εκ γενετής βλάβες (π.χ. έλλειψη ή ατελής σχηματισμός των μελών του σώματος)
- Βλάβες από ατυχήματα (π.χ. κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, κακώσεις του ωτιαίου μυελού, ακρωτηριασμοί)
- Βλάβες από διάφορες ασθένειες (π.χ. αιμοφιλία, πολιομυελίτιδα, νεανική αρθρίτιδα, αρθρογρίπωση)

Οι κυριότεροι τύποι σωματικών-κινητικών αναπηριών είναι οι εξής:

Εγκεφαλική Παράλυση

Η εγκεφαλική παράλυση (cerebral palsy) αποτελεί μία συχνή και περίπλοκη νευρολογική διαταραχή, η οποία προκαλείται από βλάβες στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (Τζούδα, 2005) και προσβάλλει την εκούσια κίνηση και στάση του σώματος (Heward, 2011). Αποτελεί μία μόνιμη ανατομική βλάβη των κινητικών κυρίως

κέντρων του εγκεφάλου (Κάσιμος, 1986), η οποία εμφανίζει μία αναπτυξιακά μεταβαλλόμενη, αλλά μη-επιδεινούμενη εικόνα (Parkes & McCusker, 2008·Jones, Morgan, Shelton, & Thorogood, 2007). Θεωρείται ως μία κατάσταση που οφείλεται σε εγκεφαλική κάκωση ή σε κάποια ανωμαλία της ανάπτυξης του εγκεφάλου (Heward, 2011·Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογέωργα, 1995) και περιλαμβάνει μόνιμη δυσλειτουργία του μυϊκού τόνου και της κίνησης (Stokes, 1998). Το άτομο παρουσιάζει διαταραχές στην κινητικότητα και τη στάση καθώς και αδυναμία στο να χρησιμοποιεί εκούσια τους μύες του (Κάσιμος, 1986).

Για την εγκεφαλική παράλυση έχουν διατυπωθεί διάφοροι ορισμοί, χωρίς όμως να υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός. Ωστόσο, υπάρχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά που διακρίνονται μεταξύ των ορισμών: α) αποτελεί μία διαταραχή της κίνησης ή της στάσης του σώματος, β) η οποία προκαλείται από κάποια μη-επιδεινούμενη ανωμαλία του εγκεφάλου και γ) εκδηλώνεται σε μικρή ηλικία (Blair & Watson, 2006).

Η εγκεφαλική παράλυση δε θεωρείται ως ασθένεια, αλλά ως μία κατηγορία αναπηρίας (Nelson, 1988 όπ. αναφ. στο Tecklin, 1998), η οποία καλύπτει έναν αριθμό νευρολογικών καταστάσεων ή αλλιώς μία ομάδα συνδρόμων κινητικής δυσλειτουργίας που οφείλεται σε μια μη προϊούσα βλάβη ή ανωμαλία στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο (Blair & Watson, 2006·Jacobsson & Hagberg, 2004 Ketelaar et al., 2001·Kuban & Leviton, 1994·Παντελιάδης & Παπαβασιλείου, 2002·Shevell, Majnemer, & Morin, 2003). Στην ομάδα των συνδρόμων περιλαμβάνονται κυρίως στατικές εγκεφαλοπάθειες, οι οποίες προκαλούν προβλήματα στις εκούσιες κινητικές λειτουργίες, καθώς το άτομο παρουσιάζει διαταραχή στο μυϊκό τόνο και ακούσιες κινήσεις.

Η συχνότητα εμφάνισης της εγκεφαλικής παράλυσης είναι δύσκολο να καθοριστεί με ακρίβεια, καθώς τα κριτήρια που απαιτούνται για τη διάγνωση είναι πολύπλοκα και οι πολύ ελαφριές περιπτώσεις δε γίνονται εύκολα αντιληπτές (Παντελιάδης & Παπαβασιλείου, 2002). Γενικά, η συχνότητά της υπολογίζεται σε 2-2,5 περιπτώσεις ανά 1.000 άτομα του γενικού πληθυσμού (Hagberg, Hagberg, & Olow, 1993).

Η εγκεφαλική παράλυση συχνά συνοδεύεται και από άλλες διαταραχές, όταν εκτός από τις βλάβες στα κινητικά κέντρα πλήττονται και άλλες περιοχές του εγκεφάλου. Έτσι, το άτομο με εγκεφαλική παράλυση μπορεί να έχει επίσης διαταραχές στη νοημοσύνη (νοητική υστέρηση), διαταραχές των αισθητηριακών λειτουργιών (προβλήματα ακοής, προβλήματα όρασης), διαταραχές στην αντίληψη, μαθησιακές δυσκολίες (προβλήματα ανάγνωσης, γραφής, αριθμητικής), διαταραχές του λόγου και της ομιλίας καθώς και επιληπτικές κρίσεις (Hagberg, Hagberg, & Olow, 1984, Hagberg, Hagberg, & Olow, 1993·Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογέωργα, 1995·Reilly & Morgan, 2008).

Για τις διάφορες μορφές της εγκεφαλικής παράλυσης υπάρχουν δύο διαφορετικοί τρόποι ταξινόμησης: α) με βάση το είδος της νευρομυϊκής διαταραχής και β) με βάση την ανατομική θέση (Τζούδα, 2005).

Α) Ταξινόμηση με βάση το είδος της νευρομυϊκής διαταραχής (διαταραχή του μυϊκού τόνου) (Αγρέβη και συν., 2000·Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογέωργα, 1995·Τζούδα, 2005·Χρυσάγης, 2007):

1. Σπαστικότητα

Κύριο χαρακτηριστικό της σπαστικότητας είναι ο αυξημένος μυϊκός τόνος (υπερτονία) ο κλονισμός του ποδιού και τα αυξημένα τενόντια αντανακλαστικά

(Αγρέβη και συν., 2000·Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογέωργα, 1995·Χρυσάγης, 2007·Χρυσάγης, 2008). Οι μύες που ευθύνονται για μία κίνηση συσπώνται βίαια και ακούσια, ώστε η κίνηση να είναι ασυγχρόνιστη. Οι σπαστικοί μύες είναι πιο αδύναμοι και αργοί από τους φυσιολογικούς, αντιδρούν έντονα στα ερεθίσματα και κουράζονται γρήγορα, ενώ χαρακτηρίζονται από μυϊκή αδυναμία και μικρό εύρος τροχιάς στις αρθρώσεις. Η σπαστικότητα προσβάλλει ένα ή περισσότερα μέλη του σώματος, ενώ ο βαθμός της εξαρτάται επίσης από τις συνθήκες του περιβάλλοντος και τη ψυχολογική κατάσταση του παιδιού (Αγρέβη και συν., 2000·Τζούδα, 2005 Χρυσάγης, 2007·Χρυσάγης, 2008).

2. Αθέτωση

Η αθέτωση περιλαμβάνει αργές, ανεξέλεγκτες, επαναλαμβανόμενες και ασυντόνιστες συστροφικές (σκωληκοειδείς) και σπασμωδικές κινήσεις. Ο μυϊκός τόνος παρουσιάζει διακυμάνσεις από την υποτονία έως το φυσιολογικό. Πλήττει όλο σχεδόν το μυϊκό σύστημα και είναι πιο έντονη στο πρόσωπο, τον καρπό και τα δάκτυλα (Αγρέβη και συν., 2000·Τζούδα, 2005 Χρυσάγης, 2007·Χρυσάγης, 2008). Στα άτομα με αθέτωση παρατηρούνται χαρακτηριστικές στάσεις με υπερέκταση στις αρθρώσεις, το κεφάλι κλίνει προς τα πίσω, ο λαιμός που προεκτείνεται παραμένει εκτεταμένος, το στόμα παραμένει μισάνοικτο και η γλώσσα βγαίνει έξω (Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογέωργα, 1995 Χρυσάγης, 2007·Χρυσάγης, 2008). Οι κινήσεις γίνονται πιο έντονες με την εκούσια κίνηση και την συναισθηματική φόρτιση (άγχος, ανασφάλεια) (Αγρέβη και συν., 2000·Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογέωργα, 1995 Χρυσάγης, 2007·Χρυσάγης, 2008).

3. Αταξία

Η αταξία προέρχεται από βλάβη στην παρεγκεφαλίδα. Κύριο χαρακτηριστικό της είναι η έλλειψη συντονισμού των μυών, η αστάθεια των κινήσεων και ο χαμηλός μυϊκός τόνος (υποτονία) (Αγρέβη και συν., 2000·Χρυσάγης, 2007·Χρυσάγης, 2008). Το άτομο με αταξία βαδίζει σηκώνοντας τα πόδια ψηλά, έχει δυσκολία στην ισορροπία και πέφτει. Οι οφθαλμοί είναι ασυγχρόνιστοι και χαρακτηρίζονται από τρόμο και νυσταγμό (Αγρέβη και συν., 2000·Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογέωργα, 1995 Χρυσάγης, 2007·Χρυσάγης, 2008). Υπάρχουν δύο μορφές αταξίας: α) η στατική, η οποία αναφέρεται στη συνεργασία των μυών στάσης και ισορροπίας και β) η κινητική, η οποία αναφέρεται στη συνεργασία των μυών που συμμετέχουν στις κινήσεις (Αγρέβη και συν., 2000).

4. Υποτονία

Στην υποτονία παρατηρείται χαμηλή τάση των μυών. Το άτομο δυσκολεύεται στην έναρξη των κινήσεων, δεν αντιδρά στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος και δεν υπάρχει καμία προσπάθεια για κίνηση (Αγρέβη και συν., 2000·Τζούδα, 2005). Μπορεί να συνοδεύεται από νοητική καθυστέρηση, μικροκεφαλία ή άλλες διαταραχές (Αγρέβη και συν., 2000).

5. Δυσκαμψία

Κύριο χαρακτηριστικό της δυσκαμψίας είναι η έντονη σπαστικότητα σε όλα σχεδόν τα μέλη και η έλλειψη ανταπόκρισης στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος (Αγρέβη και συν., 2000·Χρυσάγης, 2007·Χρυσάγης, 2008). Αποτελεί μία συνηθισμένη διαταραχή και η κίνηση στη δυσκαμψία θεωρείται ανίσχυρη και όχι ανώμαλη (Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογέωργα, 1995). Η διάγνωση της δυσκαμψίας γίνεται από τις πρώτες εβδομάδες και συνδέεται με μικρή περίμετρο κεφαλής.

6. Τρόμος

Ο τρόμος χαρακτηρίζεται από ακούσιες ρυθμικές κινήσεις, οι οποίες έχουν μικρό εύρος και μπορούν να εκδηλωθούν είτε όταν το άτομο κινείται με τη βούληση του είτε όταν δεν κινείται (στατικός τρόμος) (Αγρέβη και συν., 2000·Χρυσάγης, 2007·Χρυσάγης, 2008). Σε σχέση με τις προηγούμενες μορφές εγκεφαλικής παράλυσης (π.χ. αθέτωση, αταξία), τα άτομα που έχουν τρόμο, έχουν καλύτερο έλεγχο των κινήσεών τους (Πολυχρονοπούλου-Ζαχαραγεώργα, 1995).

7. Μικτές διαταραχές

Είναι δυνατόν να υπάρχουν συνδυασμοί των διάφορων μορφών εγκεφαλικής παράλυσης που έχουν ήδη αναφερθεί, ώστε να υπάρχουν μικτές διαταραχές. Για παράδειγμα, μπορεί να συνυπάρχουν η αθέτωση και η σπαστικότητα ή να συνυπάρχουν η σπαστικότητα και η αταξία (Αγρέβη και συν., 2000·Χρυσάγης, 2007·Χρυσάγης, 2008).

Β) Ταξινόμηση με βάση την ανατομική θέση (την κατανομή της βλάβης στο σώμα) (Παντελιάδης & Παπαβασιλείου, 2002·Τζούδα, 2005·Χρυσάγης, 2007·Χρυσάγης, 2008):

1. Μονοπληγία, όταν προσβάλλεται μόνο ένα μέλος (θεωρείται σπάνιος τύπος).
2. Ημιπληγία, όταν προσβάλλεται η μια μόνο πλευρά του σώματος (άνω και κάτω άκρα).
3. Τριπληγία, όταν προσβάλλονται τρία μέλη και ειδικότερα τα κάτω άκρα και το ένα άνω άκρο (θεωρείται σπάνιος τύπος).
4. Τετραπληγία, όταν προσβάλλονται και τα τέσσερα άκρα. Τα άνω άκρα προσβάλλονται περισσότερο από τα κάτω.
5. Διπληγία, όταν προσβάλλονται και τα τέσσερα άκρα, αλλά τα κάτω άκρα και το κατώτερο μέρος του κορμού είναι περισσότερο προσβεβλημένα από ότι τα άνω άκρα.

Δισχιδής Ράχη

Η δισχιδής ράχη (spina bifida) είναι μία μια άλλη νευρολογική διαταραχή (Αγρέβη και συν., 2000). Αποτελεί μία εκ γενετής πάθηση, η οποία οφείλεται στην ατελή ανάπτυξη της σπονδυλικής στήλης κατά τις τέσσερις πρώτες εβδομάδες της εμβρυακής ζωής (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004· Βάσιος, Στεργιούλης, Σαρρής, 2006). Δημιουργείται, όταν κατά τη διάρκεια της εμβρυογένεσης ένας ή περισσότεροι σπόνδυλοι της σπονδυλικής στήλης που περικλείουν τον αναπτυσσόμενο νωτιαίο μυελό δε συγκλίνουν, αλλά αντίθετα παραμένουν ανοικτοί, με αποτέλεσμα να εμφανίζεται κενό σε ορισμένο σημείο της σπονδυλικής στήλης και να προσβάλλεται ο νωτιαίος μυελός (Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογεώργα, 1995·Sherrill, 1998). Η συχνότητα εμφάνισής της είναι 1 στις 2.000 γεννήσεις (Gallahue & Ozmun 1998). Η δισχιδής ράχη μπορεί να είναι υπεύθυνη για την απουσία ή τη δυσκολία της μυϊκής λειτουργίας και να δημιουργήσει εξάρθρωση του ισχίου, στρεβλοποδία, κύρτωση της σπονδυλικής στήλης κ.α. (Hodapp, 2005·Κρουσταλάκης, 1998). Χαρακτηριστικά της είναι οι ποικίλες οστικές παραμορφώσεις, οι διαταραχές της στάσης, οι μώλωπες και η μυϊκή αδυναμία (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004·Βάσιος, Στεργιούλης, & Σαρρής, 2006). Συνοδεύεται συνήθως από αύξηση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού, η οποία προξενεί αύξηση της κρανιακής κοιλότητας (υδροκεφαλία) (Κρουσταλάκης, 1998). Η

κατάσταση μπορεί να εμφανιστεί με τρεις διαφορετικές μορφές: α) την λανθάνουσα ή τυφλή, β) τη μηνιγγοκήλη και γ) τη μυελομηνιγγοκήλη.

Η λανθάνουσα ή τυφλή δισχιδής ράχη δε δημιουργεί συνήθως αισθητικοκινητικά προβλήματα και μπορεί να προκαλέσει πόνο στην οσφυϊκή μοίρα (Sherrill, 1998). Οι επιπλοκές στην κίνηση, την ενούρηση και την αίσθηση είναι μικρές. Στο σημείο της βλάβης παρατηρείται εξωτερικά μία τούφα από τρίχες ή ένα μικρό λακκάκι που υπάρχει στο σημείο της βλάβης (Αγρέβη και συν., 2000·Κρουσταλάκης, 1998·Τζούδα, 2005).

Η δεύτερη μορφή της δισχιδούς ράχης, η μηνιγγοκήλη, είναι ο πιο σπάνιος τύπος. Στο σημείο της βλάβης εμφανίζεται μία μικρή κύστη που δημιουργείται από τις μήνιγγες και περιέχει εγκεφαλονωτιαίο υγρό, χωρίς όμως να περιέχει νευρικό ιστό. Ο νωτιαίος μυελός και τα νωτιαία νεύρα παραμένουν άθικτα. Κίνδυνος υπάρχει μετά από τη ρήξη της κύστης ή πιθανή μόλυνση (Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογέωργα, 1995·Κρουσταλάκης, 1998·Sherrill, 1998).

Η μυελομηνιγγοκήλη είναι η πιο συνηθισμένη μορφή δισχιδούς ράχης, στην οποία η κύστη εκτός από εγκεφαλονωτιαίο υγρό περιέχει νευρικό ιστό του νωτιαίου μυελού ή των ριζών των περιφερειακών νεύρων, ώστε να προκαλούνται σημαντικές νευρολογικές διαταραχές (Αγρέβη και συν., 2000). Ο νωτιαίος μυελός προσβάλλεται από το σημείο της βλάβης και κάτω και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να προκαλείται νευρολογική ανικανότητα, παράλυση και απουσία ελέγχου των σφικτήρων και της ουροδόχου (ακράτεια) (Gallahue & Ozmun 1998·Sherrill, 1998).

Η δισχιδής ράχη μπορεί να συνοδεύεται από διαταραχές, όπως διάσπαση προσοχής, μαθησιακές δυσκολίες, διαταραχές στην αντίληψη (π.χ. αντίληψη χώρου, μεγέθους) και διαταραχές του λόγου (Αγρέβη και συν., 2000).

Μυϊκή Δυστροφία

Η μυϊκή δυστροφία αποτελεί την πιο διαδεδομένη νευρομυϊκή διαταραχή (Σπάρταλη, 2008). Χαρακτηρίζεται από προοδευτική αδυναμία των μυών, αποικοδόμηση των μυϊκών ινών και την αντικατάσταση των μυών από λιπώδη ιστό. Ο εκφυλισμός των μυϊκών ινών έχει ως επακόλουθο να προκαλείται αδυναμία σε εκούσιους μύες, όπως είναι το άνω άκρο και το γαστροκνήμια (Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογέωργα, 1995·Σπάρταλη, 2008). Παρατηρείται μία σταδιακή φθορά των μυών των δύο πλευρών εξίσου, ώστε να υπάρχει μία συμμετρική αποδυνάμωση του μυϊκού ιστού (Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογέωργα, 1995).

Οι πιο γνωστές μορφές μυϊκής δυστροφίας είναι: α) η μυϊκή δυστροφία τύπου Duchenne, β) η μυϊκή δυστροφία τύπου Becker και γ) η μυϊκή δυστροφία τύπου Steinert.

Η μυϊκή δυστροφία τύπου Duchenne είναι η πιο συνηθισμένη. Εμφανίζεται στην ηλικία των 2 έως 6 ετών και έχει ταχεία εξέλιξη. Κληρονομείται κυρίως στα αγόρια μέσω ενός εκφυλισμένου γονιδίου. Στατιστικά στα 100.000 νεογέννητα αγόρια τα 20-30 πάσχουν από μυϊκή δυστροφία τύπου Duchenne (Χρυσάγης, 2007). Προσβάλλει τα αγόρια πέντε με έξι φορές περισσότερο από τα κορίτσια και δεν μπορεί να διαγνωστεί πριν την ηλικία των τριών ετών (Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογέωργα, 1995). Χαρακτηριστικά αυτού του τύπου μυϊκής δυστροφίας είναι το αδέξιο βάδισμα, η μυοπαθητική ανέγερση (το άτομο χρησιμοποιεί τα χέρια του για να σηκωθεί από το έδαφος, εξαιτίας αδυναμίας των μυών της λεκάνης), οι δυσκολία στις κινήσεις και η λόρδωση. Αρχικά, προσβάλλονται τα κάτω άκρα και οι μύες της λεκάνης, αλλά σταδιακά προσβάλλεται και το υπόλοιπο σώμα, ώστε το άτομο να μην μπορεί να περπατήσει και να χρειάζεται αναπηρικό αμαξίδιο (Αγρέβη και συν., 2000·Χρυσάγης, 2007). Ο προοδευτικός εκφυλισμός των μυών έχει ως αποτέλεσμα

να καταστεί το άτομο ανάπηρο (Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογέωργα, 1995). Το προσδόκιμο όριο ζωής ανέρχεται στα 20 χρόνια, καθώς τελικά προσβάλλονται το μυοκάρδιο και οι αναπνευστικοί μύες και ο θάνατος επέρχεται λόγω αναπνευστικών λοιμώξεων και καρδιακών επιπλοκών (Αγρέβη και συν., 2000·Βάσιος, Στεργιούλης, & Σαρρής, 2006·Σπάρταλη, 2008).

Η μυϊκή δυστροφία τύπου Becker εκδηλώνεται αργότερα σε σχέση με τον τύπο Duchenne (σε ηλικία 15-20 ετών) και τα συμπτώματα είναι παρόμοια, αλλά παρατηρείται πιο αργή εξέλιξη (Κρουσταλάκης, 1998, Σπάρταλη, 2008). Είναι κληρονομική και παρουσιάζεται πιο συχνά στα αγόρια (Αγρέβη και συν., 2000). Η ασθένεια γίνεται περίπου στα 11 έτη και διαγιγνώσκεται γύρω στα 17 έτη. Το άτομο χρειάζεται αναπηρικό αμαξίδιο περίπου στα 25 έτη και το προσδόκιμο όριο ζωής είναι τα 50 έτη (Σπάρταλη, 2008·Χρυσάγης, 2007).

Στην περίπτωση της μυϊκής δυστροφίας τύπου Steinert διακόπτεται η ανάπτυξη των μυϊκών ινών σε διάφορα στάδια (Χρυσάγης, 2007). Υπάρχει αδυναμία στους μύες του προσώπου, στα άνω και κάτω άκρα (Σπάρταλη, 2008). Τα πρώτα συμπτώματα εκδηλώνονται στη βρεφική ηλικία και η αδυναμία με την πάροδο του χρόνου εμφανίζεται στους ώμους και το λαιμό. Το άτομο αδυνατεί να περπατήσει περίπου στα 16 χρόνια και χρειάζεται αναπηρικό αμαξίδιο, ενώ το προσδόκιμο όριο ζωής είναι τα 40 έτη (Σπάρταλη, 2008·Χρυσάγης, 2007).

Πολιομυελίτιδα

Η πολιομυελίτιδα είναι γνωστή και ως «νηπιακή παράλυση» και μεταδίδεται με υιό που προσβάλλει το νευρικό ιστό του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (νωτιαίου μυελού ή/και του εγκεφάλου). Συγκεκριμένα, οι βλάβες μπορεί να εμφανιστούν στα κινητικά κέντρα του εγκεφάλου ή στη φαιά ουσία του νωτιαίου μυελού (Αγρέβη και συν., 2000·Κρουσταλάκης, 1998). Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων της νόσου ποικίλλει, καθώς αυτά μπορεί να είναι ήπια (κινητική διαταραχή) ή σοβαρά (παράλυση) (Αγρέβη και συν., 2000). Η πολιομυελίτιδα συχνά συνοδεύεται από σοβαρή μυϊκή αδυναμία, σπαστικότητα ή σκελετικές δυσμορφίες (Αγρέβη και συν., 2000·Κρουσταλάκης, 1998). Αν και η νόσος είχε μεγάλη συχνότητα εμφάνισης πριν τη δεκαετία του 1950, τα τελευταία χρόνια λόγω του εμβολιασμού κατά την παιδική ηλικία συναντάται σπάνια (Αγρέβη και συν., 2000·Κρουσταλάκης, 1998).

Αρθρογρίπωση

Η αρθρογρίπωση είναι μία εκ γενετής πάθηση που χαρακτηρίζονται από φθορά στις αρθρώσεις και προκαλείται από την εκφύλιση του νωτιαίου μυελού. Το άτομο δυσκολεύεται να κινήσει τα άκρα του (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004). Χαρακτηρίζεται από δυσκαμψία, λέπτυνση των άκρων, μυϊκή αδυναμία, αντικατάσταση του μυϊκού με λιπώδη ιστό και περιορισμένη αυτονομία (Βάσιος, Στεργιούλης, & Σαρρής, 2006).

Αιμοφιλία

Η αιμοφιλία είναι μία πάθηση στο αίμα, η οποία κληρονομείται στο άτομο, όταν η μητέρα είναι φορέας και ο πατέρας αιμοφιλικός. Η πάθηση έχει μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης στα αγόρια. Στα αιμοφιλικά άτομα το αίμα δεν πήζει φυσιολογικά, ώστε να δημιουργούνται αιμορραγίες. Οι αιμορραγίες στις αρθρώσεις (π.χ. στο γόνατο, τον αγκώνα, τον ώμο) μπορεί να μειώσουν την κίνηση του ατόμου, να δημιουργήσουν πόνο και να προκαλέσουν ακόμη και αναπηρία. Γι' αυτό το λόγο,

άτομα με αιμοφιλία καλούνται να είναι προσεκτικά, για να μειώσουν τον κίνδυνο για ατυχήματα (Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογέωργα, 1995).

Νεανική αρθρίτιδα

Η νεανική αρθρίτιδα είναι μία ασθένεια που εμφανίζεται στην παιδική ή την εφηβική ηλικία. Είναι αγνώστου αιτιολογίας και χαρακτηρίζεται από φλεγμονή στις αρθρώσεις του σώματος, ώστε να προκαλείται πόνος, οιδήματα και μυϊκή αδυναμία.

Καθώς οι μυϊκές ίνες σταδιακά εκφυλίζονται, είναι δυνατόν να εμφανιστεί ερυθρότητα, δυσκαμψία, δυσκολία στο περπάτημα και μυϊκή ατροφία (Βάσιος, Στεργιούλης, & Σαρρής, 2006). Τα μέλη που προσβάλλονται συχνότερα είναι η αυχενική σπονδυλική στήλη, οι καρποί, τα ισχία και οι αστράγαλοι. Είναι δυνατόν να εμφανιστεί ακόμη και σε βρέφη έξι εβδομάδων (Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογέωργα, 1995).

Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις

Οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις μπορούν να δημιουργήσουν μερική ή ολική αναπηρία και επηρεάζουν αρνητικά τη ψυχολογική κατάσταση του ατόμου. Συχνά αίτια των κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων είναι τα χτυπήματα και οι πτώσεις. Οι επιπτώσεις μίας κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης διαφέρουν ανάλογα με τη θέση την έκταση της βλάβης και τη θεραπευτική αγωγή. Μπορεί να συνοδεύονται από κινητικές διαταραχές, όπως είναι η σπαστικότητα, η αταξία, η αγκύλωση των αρθρώσεων, οι παραμορφώσεις, αλλά και από νοητικές διαταραχές. Ακόμη, χαρακτηρίζονται συχνά από επιληπτικές κρίσεις, διαταραχές της αισθητικότητας, απουσία νευρομυϊκού συντονισμού, διαταραχές μνήμης, προβλήματα λόγου και ομιλίας, αναπνευστικές επιπλοκές και ψυχολογικά προβλήματα (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004·Αγρέβη και συν., 2000·Βάσιος, Στεργιούλης, & Σαρρής, 2006).

Τραυματισμοί Νωτιαίου Μυελού

Οι τραυματισμοί νωτιαίου μυελού είναι κακώσεις στη σπονδυλική στήλη, οι οποίες δημιουργούν κάταγμα ή μετακίνηση των σπονδύλων και προκαλείται η συμπίεση, το σχίσσιμο ή η τομή του νωτιαίου μυελού. Η βλάβη στο νωτιαίο μυελό προκαλεί μυϊκή παράλυση και απώλεια αισθητικότητας από το σημείο της βλάβης και κάτω (Βάσιος, Στεργιούλης, & Σαρρής, 2006·Χρυσάγης, 2007). Η σοβαρότητα της βλάβης διαφέρει στα άτομα και μπορεί να προκαλέσει μυϊκή αδυναμία ενός άκρου ή ακόμη και παράλυση από τον αυχένα και κάτω με μηχανική υποστήριξη της αναπνοής (Χρυσάγης, 2007). Ο βαθμός της παράλυσης εξαρτάται από τον σπόνδυλο που έχει υποστεί τη βλάβη και από το πόσες νευρικές ίνες έχουν καταστραφεί (Winnick, 2000). Τα τροχαία ατυχήματα, οι πτώσεις, τα αθλητικά ατυχήματα και οι τραυματισμοί από βίαιες ενέργειες αποτελούν τις κυριότερες αιτίες του τραυματισμού στο νωτιαίο μυελό (Χρυσάγης, 2007). Οι κακώσεις νωτιαίου μυελού χαρακτηρίζονται συνήθως από σπαστικότητα, μυϊκή ατροφία, μείωση της τροχιάς της κίνησης, διαταραχές στη στάση του σώματος και αναπνευστικές επιπλοκές (Βάσιος, Στεργιούλης, & Σαρρής, 2006·Χρυσάγης, 2007).

Ακρωτηριασμοί

Ακρωτηριασμοί είναι η αφαίρεση τμήματος ή μέλους του σώματος. Οι ακρωτηριασμοί μπορεί να είναι εκ γενετής ή επίκτητοι (Χρυσάγης, 2007). Η επίκτητη διαταραχή στα άκρα προκαλείται κατά 70% από τραυματισμό. Άλλα συχνά αίτια των επίκτητων ακρωτηριασμών είναι οι τραυματισμοί σε ατυχήματα, οι κακοήθεις όγκοι οι αγγειακές βλάβες, οι δυσμορφίες, τα εγκαύματα και οι μολύνσεις. (Αγγελοπούλου-

Σακαντάμη, 2000·Βάσιος, Στεργιούλης, & Σαρρής, 2006·Χρυσάγης, 2007). Ο ακρωτηριασμός μπορεί να συνοδεύεται από ψυχολογικά προβλήματα, δυσκολία στην αυτονομία ανάλογα με το είδος του ακρωτηριασμού και μυϊκή αδυναμία (Βάσιος, Στεργιούλης, & Σαρρής, 2006). Στις διάφορες θεραπείες των ατόμων με ακρωτηριασμό δίνεται προσοχή στην ενίσχυση της ευθυγράμμισης, της σταθερότητας και της δύναμης του μυοσκελετικού συστήματος (Χρυσάγης, 2007).

Συγγενείς ορθοπεδικές μειονεξίες

Υπάρχουν ορισμένες ορθοπεδικές διαταραχές οι οποίες υπάρχουν από τη γέννηση του ατόμου και οφείλονται σε κάποια νευρολογική βλάβη ή σε βλάβη στους μύες και τα οστά. Τα αίτια για αυτές τις συγγενείς ορθοπεδικές μειονεξίες είναι η κληρονομικότητα ή προγεννητικά αίτια (αναπτυξιακή βλάβη της προγεννητικής περιόδου). Οι κυριότερες ορθοπεδικές μειονεξίες είναι οι εξής (Κρουσταλάκης, 1998):

- Έλλειψη ή παραμόρφωση των μελών του σώματος.
- Φωκομελία, όπου λείπουν οι βραχίονες και τα αντιβράχια των χεριών ενώ οι κνήμες και οι μηροί των παιδιών είναι προσκολλημένοι στον κορμό (σαν τα πτερύγια της φώκιας).
- Συνδακτυλία, όπου δύο ή περισσότερα δάκτυλα των χεριών ή των ποδιών παραμένουν ενωμένα.
- Ραιβοποδία, όπου τα σκέλη είναι καμπύλα με τέτοιο τρόπο που να απομακρύνονται από τα γόνατα και να πλησιάζουν τα πόδια.
- Ραιβόκρανο, όπου το κεφάλι κλίνει μόνιμα προς μία πλευρά του σώματος.
- Βλαιοποδία, όπου τα πόδια εκτρέπονται στο σημείο της ποδοκνημικής άρθρωσης προς τα έξω.
- Ιπποποδία, όπου το βάδισμα γίνεται με το άκρο των δακτύλων
- Χονδροδυστροφία, όπου διαταραχή του χονδρικού ιστού του σκελετού και παρατηρούνται ατελή άκρα.

5.2. ΤΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Αν και έχουν προταθεί διάφορες ερμηνείες για τις ψυχολογικές αντιδράσεις που βιώνουν τα άτομα με σωματική αναπηρία, οι περισσότερες από αυτές δεν έχουν αποδειχθεί ερευνητικά, ώστε να μην υπάρχουν επαρκείς θεωρίες που να εξηγούν τις συμπεριφορές και τις αντιδράσεις του ατόμου με αναπηρία (Elliott, Kurylo, & Rivera, 2005). Αυτό συμβαίνει επειδή η ανθρώπινη συμπεριφορά δεν αντιμετωπίζεται ως θετική ή αρνητική, αλλά ως προσαρμοστική ή μη προσαρμοστική (Fernández-Ballesteros, 2002).

Όσον αφορά τη ψυχική προσαρμογή του ατόμου με επίκτητη σωματική αναπηρία υποστηρίζεται ότι υπάρχουν πολλές διακυμάνσεις στις αντιδράσεις απέναντι στη σωματική αναπηρία (Elliott, Kurylo, & Rivera, 2005). Τα άτομα με αναπηρία μπορεί να αλλάζουν τις αξίες τους για να ενισχύουν την αυτοαξία τους, καθώς διαχειρίζονται τις αρνητικές συνέπειες της κατάστασής τους. Ωστόσο, μέχρι πρόσφατα οι ερευνητές συνήθιζαν να εστιάζουν στα αρνητικά συναισθήματα που βιώνει το άτομο με σωματική αναπηρία, χωρίς να δίνουν ιδιαίτερη σημασία στην πιθανή ψυχολογική ανάπτυξή του (Elliott, Kurylo, & Rivera, 2005). Γενικά, οι προκλήσεις που έχει να αντιμετωπίσει το άτομο με αναπηρία, μέχρι να μάθει να διαχειρίζεται την αναπηρία του, είναι πολλές και διαφορετικής φύσης (Magrab, 1985). Τα άτομα με αναπηρία καλούνται να διαχειριστούν όχι μόνο το άγχος της καθημερινότητας, αλλά και το άγχος που συνδέεται με την αναπηρία ή την ασθένειά τους (Nelms, 1989). Ο τρόπος με τον οποίο θα διαχειριστεί το άτομο την κατάσταση της αναπηρίας, μπορεί να οδηγήσει σε ψυχολογική ανάπτυξη ή σε δυσλειτουργικές συμπεριφορές (Tedeschi & Kilmer, 2005).

Τα ψυχικά χαρακτηριστικά των ατόμων με αναπηρία δεν μπορούν να γενικευτούν, ώστε να γίνει λόγος για μία «τυπική συμπεριφορά των αναπήρων» ή «μία τυπική στάση των αναπήρων». Αντίθετα, τα χαρακτηριστικά των ατόμων με αναπηρία χρειάζεται να μελετώνται σε σχέση με το κοινωνικό περιβάλλον, καθώς αυτό επηρεάζει σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο βιώνει το άτομο την αναπηρία του (Ζώνιου-Σιδέρη, 1998). Η αναπηρία επηρεάζει την ψυχική κατάσταση του ατόμου, καθώς το άτομο δεν καταφέρνει να εκτελέσει κάποιες δραστηριότητες λόγω της μειωμένης λειτουργικότητάς του.

Ωστόσο, ο βαθμός της λειτουργικότητας δεν έχει τόσο σημασία όσο ο τρόπος με τον οποίο βιώνει την αναπηρία του (Ζώνιου-Σιδέρη, 1998). Το άτομο με σωματική αναπηρία βιώνει μία σύγκρουση ανάμεσα στην ανάγκη που έχει για προσωπική ολοκλήρωση και τη σωματική μειονεξία που δημιουργεί η κατάσταση της αναπηρίας (Παπάνης, Γιαβρίμης, & Βίκη, 2009). Εάν το άτομο αντιμετωπίσει αυτή τη σύγκρουση αποτελεσματικά, θα μπορεί να αναλάβει ευθύνες και να εμπλακεί σε δραστηριότητες που δεν περιορίζεται από την αναπηρία. Εάν όμως δεν είναι σε θέση να διαχειριστεί αυτή τη σύγκρουση, θα βιώνει αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις, οι οποίες θα δυσκολεύουν τη ψυχική και την κοινωνική του προσαρμογή (Παπάνης, Γιαβρίμης, & Βίκη, 2009). Η συμπεριφορά του ατόμου επηρεάζεται από το πώς βιώνει το ίδιο την αναπηρία του, αλλά και από τη στάση του περιβάλλοντος απέναντι στο ίδιο το άτομο και απέναντι στην αναπηρία του (Ζώνιου-Σιδέρη, 1998).

Η ψυχική προσαρμογή θα επέλθει, όταν το άτομο αποδεχτεί την κατάσταση της αναπηρίας και σταματήσει να αποδίδει τις ευθύνες για την αναπηρία του στον ίδιο ή στους άλλους. Όταν το άτομο κατανοήσει τα όριά του, θα είναι σε θέση να βάλει ρεαλιστικούς στόχους και να δράσει, για να διαμορφώσει την προσωπική και την κοινωνική του ταυτότητα (Παπάνης, Γιαβρίμης, & Βίκη, 2009). Ακόμη, εάν το

άτομο με αναπηρία έχει τη δυνατότητα να επιλέγει, αυτό μπορεί να συμβάλλει στη διαμόρφωση της ταυτότητάς του και να επηρεάσει την ποιότητα της ζωής του. Η δυνατότητα επιλογής αφορά ζητήματα της καθημερινότητας (π.χ. τι θα φάει, τι θα φορέσει), αλλά και άλλους τομείς της ζωής του (τι εργασία θα κάνει, πώς θα αξιοποιήσει τον ελεύθερο χρόνο του κ.λπ.) (Heward, 2011).

Οι μορφές συμπεριφοράς ενός ατόμου με αναπηρία είναι αποτέλεσμα μίας συνεχούς αλληλεπίδρασης ανάμεσα στο ίδιο το άτομο (χαρακτηριστικά της προσωπικότητας) και το περιβάλλον. Οι αντιδράσεις του ατόμου στη σωματική και ψυχική του υγεία (π.χ. η αίσθηση ικανοποίησης από τη ζωή) βασίζονται τόσο σε ατομικούς όσο και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες που εμπλέκονται και λειτουργούν συνδυαστικά, αλλά και σε ορισμένα άλλα χαρακτηριστικά (π.χ. δημογραφικά στοιχεία, στοιχεία που αφορούν την αναπηρία) (Elliott, Kurylo, & Rivera, 2005).

Ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (π.χ. η ελπίδα, η αισιοδοξία) μπορεί να αποτελέσουν δείκτη για την προσαρμογή του ατόμου με σωματική αναπηρία και την αναζήτηση του νοήματος της ζωής (Elliott, Kurylo, & Rivera, 2005). Οι ικανότητες επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων συνδέονται με την καλή διάθεση και με μία καλή αντίληψη για την υγεία (Baker, 2006·Chang, Downey, & Salata, 2004). Η χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης που εστιάζουν στο πρόβλημα (problem-focused coping), οδηγούν σε θετική ψυχική προσαρμογή και συνοδεύονται συνήθως από υψηλές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας (Dahlbeck & Lightsey, 2008). Αντίθετα, στρατηγικές αντιμετώπισης που βασίζονται στην αποφυγή ή την άρνηση του προβλήματος σχετίζονται με αρνητικές ψυχολογικές και σωματικές συνέπειες (π.χ. άγχος, σωματικοί πόνοι) και με φτωχή ψυχολογική προσαρμογή (Dahlbeck & Lightsey, 2008·Hudek-Knezevic, Kardum, & Maglica, 2005).

Ακόμη, η αυτοαποτελεσματικότητα επηρεάζει την προσαρμογή των ατόμων με σωματική αναπηρία, καθώς άτομα που αισθάνονται ότι έχουν την αίσθηση του ελέγχου, έχουν θετικές προσδοκίες για την επίλυση ενός προβλήματος και αισθάνονται ότι μπορούν να διαχειριστούν κοινωνικά προβλήματα, αποδέχονται καλύτερα την κατάσταση της αναπηρίας και είναι ψυχολογικά και κοινωνικά πιο ενεργητικοί σε σχέση με εκείνους που έχουν χαμηλές πεποιθήσεις αυτοαποτελεσματικότητας (Elliott, 1999). Άτομα που έχουν αποδειχθεί την αναπηρία που έχουν αποκτήσει, βρίσκουν νόημα στις περιστάσεις της ζωής, έχουν αυτοεκτίμηση και έχουν θετικές προσδοκίες για τον εαυτό τους. Εφόσον το άτομο αναγνωρίζει και αποδέχεται τη μονιμότητα και τη σοβαρότητα της αναπηρίας, είναι πιθανόν στις καθημερινές αποφάσεις και δραστηριότητές του να χρησιμοποιεί την εσωτερική του δύναμη, να βρίσκει νόημα σε αυτές, να αναπτύξει μία αυξημένη αίσθηση προτεραιοτήτων και να εκτιμά την αξία της ζωής (Tedeshi, Park, & Calhoun, 1998).

Το κοινωνικό περιβάλλον διαδραματίζει επίσης σημαντικό ρόλο στη ψυχική προσαρμογή και την ευτυχία του ατόμου, εάν παρέχει προσβασιμότητα σε εγκαταστάσεις και υιοθετεί ευνοϊκές αντιλήψεις για την ένταξη των ατόμων με αναπηρία (Elliott, Kurylo, & Rivera, 2005). Το περιβάλλον μπορεί να καταστήσει κάποιον ανάπηρο και μη λειτουργικό, όταν δεν είναι προσβάσιμο και θέτει εμπόδια και περιορισμούς στην κοινωνική συμμετοχή του (π.χ. εργασία, εκπαίδευση, μετακινήσεις, ψυχαγωγία, κ.ά.) (Σούλης, 2008). Η προσβασιμότητα του ατόμου σε κτιριακές εγκαταστάσεις, οι στάσεις της κοινωνίας απέναντι στην αναπηρία και η ένταξή του στην κοινωνική ζωή συνδέονται με το κατά πόσο ανεξάρτητο αντιλαμβάνεται ότι είναι το άτομο, πόσο ικανό αισθάνεται ότι είναι στις μετακινήσεις και το πώς μπορεί να οργανώσει τη ζωή του (Green, Pratt, & Grisby, 1984).

Δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως είναι το φύλο, η ηλικία, η εθνικότητα και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, συνδέονται με τη ψυχική προσαρμογή του ατόμου με σωματική αναπηρία (Elliott & Uswate, 2000). Αν και η επίδραση αυτών των μεταβλητών στη ψυχολογική ανάπτυξη δεν έχει μελετηθεί σε βάθος, ευρήματα ερευνών δείχνουν ότι παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, έχουν σχέση ως ένα βαθμό με τις διαφορές που παρατηρούνται στη ψυχική προσαρμογή των ατόμων με σωματική αναπηρία (Elliott, Kurylo, & Rivera, 2005).

Ο τύπος και η σοβαρότητα της αναπηρίας επηρεάζουν την ευτυχία του ατόμου, αν και ο τύπος της αναπηρίας δεν μπορεί να αποτελέσει δείκτη για την πρόβλεψη της προσαρμογής του, όπως φάνηκε από τις διαφορές που παρατηρήθηκαν σε άτομα με την ίδια μορφή αναπηρίας. Οι άνθρωποι με σωματική αναπηρία που βιώνουν χρόνιους πόνους, αδυνατούν ή δυσκολεύονται να εκτελέσουν κάποιες δραστηριότητες, και αυτό μπορεί να επηρεάσει την προσαρμογή και την ευτυχία τους (Li & Moore, 1998·Summers et al., 1991). Αν και οι αλλαγές στη σωματική κατάσταση έχουν επίδραση στις δραστηριότητες του ατόμου με αναπηρία, η ψυχική του κατάσταση είναι αυτή που θα καθορίσει σε σημαντικό βαθμό την λειτουργικότητά του (Fernández-Ballesteros, 2002·Li & Moore, 1998).

Η ευτυχία και η ψυχική προσαρμογή του ατόμου με αναπηρία εξαρτώνται βέβαια και από τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζεται το περιβάλλον, μέσα στο οποίο ζει. Εάν οι διάφορες προκλήσεις δεν αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά, τότε είναι πιθανόν το άτομο να έχει μία χαμηλή αυτοεικόνα ή ακόμη και να οδηγηθεί σε ψυχολογικές διαταραχές, οι οποίες θα δημιουργήσουν στη συνέχεια προβλήματα συμπεριφοράς (Dahlbeck & Lightsey, 2008). Σύμφωνα με τον Dembo και τους συνεργάτες του (1956 όπ. αναφ. στο Elliott, Kurylo, & Rivera, 2005, σ. 688), «για ορισμένα άτομα, η αναπηρία δεν είναι ούτε ο *πυρήνας* της αυτοαξίας τους ούτε το επίκεντρο των καθημερινών τους δραστηριοτήτων». Αυτά τα άτομα επιδεικνύουν υψηλή αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και μία σαφή στοχοθέτηση, ώστε να είναι πιο πιθανόν να πετύχουν τους στόχους (Snyder, 1998). Έτσι, ο τρόπος με τον οποίο αλληλεπιδρά με το περιβάλλον και οι εμπειρίες που βιώνει, επηρεάζουν επίσης την αυτοαποτελεσματικότητά του και το νόημα που δίνει στη ζωή του (Elliott, Kurylo, & Rivera, 2005).

Η υποκειμενική ευτυχία του ατόμου με σωματική αναπηρία και το νόημα που αποδίδει το ίδιο στις εμπειρίες τους και τις περιστάσεις της ζωής, αντανακλάται στη θετική ανάπτυξη και προσαρμογή του. Άτομα που αναζητούν το νόημα της ζωής, έχουν αυταξία ανεξάρτητα από την αναπηρία τους, εκτιμούν το χρόνο που περνούν μαζί με την οικογένεια και έχουν αναπτύξει περισσότερη κατανόηση (Taylor, 1983·Wright, 1983). Επίσης, αυτά τα άτομα έχουν λιγότερα ψυχολογικά προβλήματα, π.χ. κατάθλιψη, άγχος, κοινωνική απομόνωση, μοναξιά και μειωμένο κίνδυνο να εμφανίσουν άλλα προβλήματα υγείας. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η θετική ανάπτυξη και προσαρμογή οδηγεί τα ανάπηρα άτομα να υιοθετούν συμπεριφορές που συμβάλλουν στη βέλτιστη σωματική υγεία και στο ευ ζην, και να αποφεύγουν ερεθίσματα που μπορεί να επιβαρύνουν τον οργανισμό (Elliott, Kurylo, & Rivera, 2005).

Η υποκειμενική ευτυχία των ανθρώπων με ή δίχως αναπηρία βασίζεται στο τι σκέφτονται για τη ζωή τους και το πώς ερμηνεύουν τα γεγονότα της ζωής. Η θετική προσαρμογή και η ψυχική υγεία ενός ατόμου εξαρτάται από το εάν θα προσεγγίσει τις διάφορες καταστάσεις ενεργητικά και εάν τις ερμηνεύει με θετικό τρόπο, αναζητώντας τα πιθανά οφέλη για τη ζωή του ήδη από τη στιγμή που θα αποκτήσει την αναπηρία (Dunn, 2000). Η υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα ενός ατόμου με

σωματική αναπηρία συμβάλλει, ώστε να έχει λιγότερες αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις και καλύτερη προσαρμογή (Frank et al., 1987). Βέβαια, το άτομο μπορεί να αναπτύξει σταδιακά μία θετική ψυχική προσαρμογή και αίσθηση της ευτυχίας, καθώς μπορεί να αλλάξει κάποιες αξίες του και να εκτιμήσει με τον καιρό ορισμένες ικανότητές του (Elliott, Kurylo, & Rivera, 2005).

Η προσαρμογή του ατόμου με σωματική αναπηρία αναπτύσσεται σταδιακά και είναι θετική, όταν οι πεποιθήσεις αυτοαποτελεσματικότητας ενισχύονται και οι αξίες αλλάζουν. Η επιστροφή στην εργασία και η προσφορά υπηρεσιών επαγγελματικής αποκατάστασης ενισχύουν την ευτυχία του ατόμου με επίκτητη σωματική αναπηρία (Szymanski, 2000). Η συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες και σε δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου αποτελούν επίσης σημαντικούς δείκτες της προσαρμογής και της ικανοποίησης της ζωής (Krause & Crewe, 1987). Επίσης, οι άνθρωποι με σωματική αναπηρία που είναι παντρεμένοι και αισθάνονται ευτυχισμένοι μέσα στον έγγαμο βίο, αντλούν περισσότερη ικανοποίηση από τη συμμετοχή τους σε ευχάριστες και διασκεδαστικές δραστηριότητες γι αυτούς, με αποτέλεσμα να αυξάνεται και η υποκειμενική τους ευτυχία (Krause & Crewe, 1987). Η δημιουργία και η διαμόρφωση του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζει το άτομο με αναπηρία (π.χ. εργασία, οικογένεια), ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του, απαιτεί προσωπική δράση και αποτελεί μία συνεχή πρόκληση γι' αυτό (Ryff & Singer, 2002).

Η σωματική αναπηρία είναι μία αντικειμενική κατάσταση που επηρεάζει την ποιότητα ζωής (Connolly et al., 2014). Ωστόσο, η δύσκολη ψυχική προσαρμογή και το χαμηλό επίπεδο ευτυχίας ενός ατόμου με σωματική αναπηρία δεν οφείλονται απαραίτητα στην κατάσταση της αναπηρίας. Για παράδειγμα, είναι δυνατόν άτομα με επίκτητη αναπηρία να παρουσιάζαν προβλήματα προσαρμογής πριν αποκτήσουν την αναπηρία τους (Elliott, Kurylo, & Rivera, 2005). Επίσης, υποστηρίζεται από κάποιους ερευνητές ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και οι στάσεις τους περιβάλλοντος επηρεάζουν περισσότερο τη στάση του ατόμου απέναντι στην αναπηρία του από ότι ο τύπος και η σοβαρότητα της αναπηρίας (Hagmeier, 1955 όπ. αναφ. στο Ζώνιου-Σιδέρη, 1998, σ. 49).

Γι' αυτό το λόγο, η κοινωνική υποστήριξη, τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος και οι κοινωνικές αντιλήψεις μπορούν να συμβάλλουν θετικά στις προσπάθειες του ατόμου να προσαρμοστεί και να αντιμετωπίσει καταστάσεις (Rintala et al., 1991). Το οικογενειακό περιβάλλον (σύζυγος, γονείς αδέρφια, συγγενείς) και τα φιλικά πρόσωπα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο και μπορούν να βοηθήσουν το άτομο να υιοθετήσει θετικές συναισθηματικές αντιδράσεις και να αναπτύξει καλή προσαρμογή απέναντι στις περιστάσεις της ζωής, καθώς ενισχύουν τις προσπάθειές του για αυτοβοήθεια, ενθαρρύνουν τη δράση του και το αντιμετωπίζουν ως λειτουργικό άτομο.

Η προσωπική ανάπτυξη συμβαίνει συνήθως κατά την εμπλοκή του ατόμου σε δύσκολες και σοβαρές καταστάσεις, που το αναγκάζουν να ανακαλύψει την εσωτερική του δύναμη και τις δυνατότητές του, για να ξεπεράσει τα εμπόδια και τις προκλήσεις (Emmons, Colby, & Kaiser, 1998·Ickovics & Park, 1998). Η σωματική αναπηρία αποτελεί μία σοβαρή κατάσταση, την οποία καλείται να αντιμετωπίσει το άτομο, χρησιμοποιώντας τις ψυχολογικές του δυνάμεις, ώστε να οδηγηθεί στη ψυχική προσαρμογή. Η δημιουργία ενός περιβάλλοντος, όπου τα άτομα με σωματική αναπηρία θα αισθάνονται δυνατά να δράσουν και να προχωρήσουν σε θετικές αλλαγές στη ζωή τους (Thompson, 2005), θα έχει σημαντικές συνέπειες στην ψυχική τους υγεία και την υποκειμενική τους ευτυχία.

6. ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΤΗΝ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΥΤΥΧΙΑ, ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΘΥΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Μελετώντας τη βιβλιογραφία σχετικά με το ερευνητικό ζήτημα που πραγματεύεται η συγκεκριμένη εργασία, διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει μεγάλος αριθμός μελετών που εξετάζουν ταυτόχρονα τους τρεις βασικούς παράγοντες (αυτοαποτελεσματικότητα, διαχείριση του θύμου και υποκειμενική ευτυχία). Ο αριθμός των ερευνών που μελετούν τους παραπάνω παράγοντες και έχουν ως δείγμα άτομα με αναπηρία είναι ακόμη πιο περιορισμένος. Στη συνέχεια, αναφέρονται οι κυριότερες έρευνες γύρω από το θέμα. Συγκεκριμένα:

Η έρευνα των Zumberg, Chang και Sanna (2008) είχε ως στόχο να μελετήσει τη σχέση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα, και τη λειτουργικότητα. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 192 φοιτητές, ηλικίας 18 έως 27 ετών. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η αυτοαποτελεσματικότητα είχε θετική συσχέτιση με παράγοντες, όπως η ικανοποίηση από τη ζωή και το θετική συναίσθημα, ενώ είχε αρνητική σχέση με το αρνητικό συναίσθημα. Ακόμη, η αποτελεσματικότητα αποτέλεσε σημαντικό δείκτη πρόβλεψης της λειτουργικότητας.

Οι ερευνητές Dahlbeck και Lightsey (2008) εξέτασαν τις σχέσεις ανάμεσα στις στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων, τη συναισθηματική αντίδραση και την αυτοαποτελεσματικότητα. Στην έρευνα συμμετείχαν 42 παιδιά, ηλικίας 10 έως 18 ετών τα οποία είχαν κάποια αναπηρία ή χρόνια ασθένεια. Μετά τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων βρέθηκε ότι η υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα αποτελεί σημαντικό δείκτη πρόβλεψης της ψυχικής προσαρμογής των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, υπήρχε θετική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και την ικανοποίηση από τη ζωή.

Στόχος της έρευνας των Connolly, Aitken, Tower και Macfarlane (2014) ήταν να εξεταστούν οι παράγοντες που συνδέονται με την αυτοαποτελεσματικότητα και συμβάλλουν στην ανάρρωση από τραύμα σε πληθυσμό ενήλικων ασθενών. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 88 άτομα άνω των 18 ετών. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η αντίληψη του ατόμου για την ασθένεια και η αυτοαποτελεσματικότητα για τη διαχείριση της ανάρρωσης μετά από τραυματισμό μέσα σε ένα μήνα θεωρούνταν παράγοντες που μπορούσαν να προβλέψουν την αυτοαποτελεσματικότητα που θα έχει το άτομο για τη διαχείριση της ανάρρωσης μετά από έξι μήνες.

Την επίδραση της αυτοαποτελεσματικότητας σε άτομα που είχαν υποστεί ρήξη προσθίου χιαστού στο γόνατο αποφάσισαν να εξετάσουν οι Thomeé, Währborg, Bõrjesson, Thomeé, Eriksson και Karlsson (2007). Το δείγμα της έρευνας αποτελούντα από 30 άτομα που είχαν πρόσφατα τραυματιστεί και 33 άτομα που είχαν υποβληθεί σε εγχείριση για αποκατάσταση αυτού του τραυματισμού. Στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν ανάμεσα στο φύλο και την ηλικία, καθώς οι άντρες είχαν υψηλότερα επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας σε σχέση με τις γυναίκες. Η αυτοαποτελεσματικότητα των συμμετεχόντων (και αυτών που είχαν πρόσφατα τραυματιστεί και αυτών που είχαν υποστεί εγχείριση) αυξήθηκε σημαντικά κατά τη διαδικασία αποκατάστασής τους.

Στόχος της διαχρονικής μελέτης των Brekke, Hjortdahl και Kvien (2003) ήταν να εξεταστούν οι αλλαγές στην αυτοαποτελεσματικότητα και στην κατάσταση της υγείας στη χρονική περίοδο 5 ετών σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 306 ενήλικους, στους οποίους χορηγήθηκε ερωτηματολόγιο δύο φορές (τη δεύτερη φορά μετά από 5 χρόνια). Τα ευρήματα έδειξαν ότι μέσα σε πέντε έτη η αυτοαποτελεσματικότητα μειώθηκε ελάχιστα και η

κατάσταση της υγείας βελτιώθηκε ως ένα βαθμό. Στατιστικά σημαντική συσχέτιση υπήρξε ανάμεσα στις αλλαγές της αυτοαποτελεσματικότητας και της κατάστασης της υγείας.

Η μελέτη των Bunketorp-Käll, Andersson και Asker (2007) εστιάζει στην επίδραση που μπορεί να έχει ο τραυματισμός στον αυχένα των ατόμων στην αυτοαποτελεσματικότητά τους. Στην έρευνα συμμετείχαν 47 άτομα που είχαν υποστεί οξείς τραυματισμούς στον αυχένα και 113 άτομα δίχως αναπηρία, τα οποία αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου. Μετά τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων βρέθηκε ότι τα άτομα της πειραματικής ομάδας (άτομα με τραυματισμό στον αυχένα) είχαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας σε σχέση με τα άτομα της ομάδας ελέγχου (άτομα δίχως αναπηρία).

Στόχος της έρευνας του Hampton (2004), η οποία διεξήχθη σε δείγμα 127 ατόμων που είχαν τραυματισμούς στην σπονδυλική στήλη, ήταν να μελετηθεί το πώς συμβάλλουν διάφοροι παράγοντες, όπως τα δημογραφικά στοιχεία, οι πεποιθήσεις για την υγεία και η αυτοαποτελεσματικότητα στην υποκειμενική ευτυχία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αυτοαποτελεσματικότητα, οι πεποιθήσεις για την υγεία και η ηλικία απόκτησης του τραυματισμού εξηγούσαν σημαντική διακύμανση στην υποκειμενική ευτυχία. Όσον αφορά τα δημογραφικά στοιχεία υπήρχε συσχέτιση ανάμεσα στο εισόδημα και την υποκειμενική ευτυχία.

Στην έρευνα του Karademas (2006) συμμετείχαν ενήλικοι ηλικίας από 19 έως 62 χρονών και αξιολογήθηκαν μεταξύ άλλων παραμέτρων τρεις διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας: α) η αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, β) η αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και γ) η επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η αυτοαποτελεσματικότητα μπορούσε να προβλέψει την ικανοποίηση από τη ζωή και την κατάθλιψη (δείκτες ευτυχίας για τη συγκεκριμένη έρευνα). Σε μία άλλη μελέτη του Karademas (2007), όπου συμμετείχαν 201 άτομα, η ηλικία των οποίων κυμαινόταν από 19 έως 62 χρονών, βρέθηκε ότι η αυτοαποτελεσματικότητα χαρακτηρίζεται ως ειδικός δείκτης πρόβλεψης της ευτυχίας.

Στόχος της έρευνας των Luszczynska, Gutiérrez-Donã και Schwarzer (2005) ήταν η μελέτη των σχέσεων ανάμεσα στη γενική αυτοαποτελεσματικότητα και σε παράγοντες, όπως είναι η ευτυχία, οι κοινωνικές σχέσεις και τα συναισθήματα. Ένα από τα ευρήματα της έρευνας ήταν ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική θετική σχέση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και την ικανοποίηση από τη ζωή. Θετική συσχέτιση βρέθηκε επίσης ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και την ποιότητα της κοινωνικής ζωής. Στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση βρέθηκε ακόμη ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και το θυμό.

Τη σχέση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και την υποκειμενική ευτυχία εξέτασε επίσης η έρευνα των Caprara, Steca, Gerbino, Paciello και Vecchio (2006), η οποία διεξήχθη σε δείγμα εφήβων. Μετά τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων βρέθηκε ότι η αυτοαποτελεσματικότητα για τη ρύθμιση των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων συνέβαλε θετικά στην αυτοαποτελεσματικότητα των ατόμων να χειριστούν τις σχέσεις τους με τους γονείς και τους συνομηλίκους. Η αυτοαποτελεσματικότητα για τη ρύθμιση των συναισθημάτων και για τη διαχείριση των προσωπικών σχέσεων (σχέσεις με γονείς και σχέσεις με συνομηλίκους) επηρεάζει σημαντικά την υποκειμενική ευτυχία των εφήβων.

Σε μία παρόμοια έρευνα (Vecchio, Gerbino, Pastorelli, Del Bove, & Caprara, 2007), η οποία είχε ως δείγμα πάλι άτομα σε εφηβική ηλικία (650 συμμετέχοντες), τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και για τα δύο φύλα η αίσθηση της αυτοαποτελεσματικότητας στην πρόωμη εφηβική ηλικία μπορούσε να προβλέψει την

ικανοποίηση από τη ζωή μετά από πέντε χρόνια. Η αυτοαποτελεσματικότητα αποτέλεσε ένα μακροπρόθεσμο δείκτη πρόβλεψης της ικανοποίησης από τη ζωή, καθώς σύμφωνα με τα ευρήματα οι συμμετέχοντες που είχαν υψηλά επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας, βίωναν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή.

Ένα από τα ευρήματα της έρευνας των Magaletta και Oliver (1999), ήταν η στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και την υποκειμενική ευτυχία. Συγκεκριμένα, ανάμεσα στους παράγοντες που είχαν τεθεί προς εξέταση στη συγκεκριμένη έρευνα, βρέθηκε ότι η αυτοαποτελεσματικότητα αποτέλεσε ισχυρό δείκτη πρόβλεψης της υποκειμενικής ευτυχίας, προβλέποντας το 40% της διακύμανσης της υποκειμενικής ευτυχίας.

Η μελέτη των Steca, Greco, Monzani, Politi, Gestra, Ferrari, Malfatto και Parati (2013) είχε ως στόχο να διερευνήσει τις σχέσεις που υπάρχουν ανάμεσα στη σοβαρότητα της ασθένειας και την ικανοποίηση από την υγεία, καθώς και δύο ψυχοκοινωνικές μεταβλητές: την αυτοαποτελεσματικότητα και τις αντιλήψεις για την ασθένεια που μπορεί να διαδραματίζουν κάποιο ρόλο σε αυτές τις σχέσεις. Στην έρευνα συμμετείχαν 172 άτομα, οι οποίοι έπασχαν από καρδιαγγειακά νοσήματα. Τα αποτελέσματα έδειξαν την ύπαρξη στατιστικών σημαντικών σχέσεων ανάμεσα στη σοβαρότητα της ασθένειας και την ικανοποίηση από την υγεία, στις οποίες η αυτοαποτελεσματικότητα και οι αντιλήψεις για την ασθένεια είχαν σημαντικό διαμεσολαβητικό ρόλο.

Στην έρευνα των Cooper, Okamura και Gurka (1992), στην οποία συμμετείχαν προπτυχιακοί φοιτητές μελετήθηκε η σχέση ανάμεσα στην κοινωνική δραστηριότητα και την υποκειμενική ευτυχία. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες που αισθάνονταν ικανοποίηση από τέσσερις διαφορετικούς τύπους κοινωνικών δραστηριοτήτων (σχέσεις με τους γονείς, τους φίλους, τις ομάδες και τους συγγενείς), ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα υποκειμενικής ευτυχίας και μειωμένα επίπεδα εμφάνισης αρνητικού συναισθήματος. Επομένως, οι κοινωνικές δραστηριότητες αποτέλεσαν τον ισχυρότερο θετικό δείκτη πρόβλεψης της υποκειμενικής ευτυχίας. Ακόμη, υπήρχε θετική συσχέτιση ανάμεσα στις κοινωνικές δραστηριότητες και το θετικό συναισθημα.

Οι Van Oyen, Tafforeau και Demarest (2001) διερεύνησαν την υποκειμενική αντίληψη της υγείας και την υποκειμενική ευτυχία σε άτομα με προβλήματα ακοής. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 8.560 άτομα που είχαν προβλήματα ακοής, ηλικίας 15 ετών και άνω. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η ομάδα των ατόμων με προβλήματα ακοής ανέφερε χαμηλότερα επίπεδα υποκειμενικής ευτυχίας και αίσθησης της πνευματικής υγείας σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (άτομα δίχως προβλήματα ακοής). Επίσης, η ομάδα των ατόμων με προβλήματα ακοής ανέφερε χαμηλότερη εκτίμηση στις κοινωνικές επαφές, χαμηλότερη συχνότητα των κοινωνικών επαφών σε σχέση με τα άτομα δίχως προβλήματα ακοής.

Η έρευνα των Klaassen, Nyklíček, Traa και de Nijs (2012) διεξήχθη σε δείγμα 147 ατόμων ηλικίας 22 έως 87 ετών, τα οποία είχαν ρευματοειδή αρθρίτιδα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι άτομα που βίωναν συχνά αρνητικά συναισθήματα, παρουσίαζαν χαμηλά επίπεδα υποκειμενικής ευτυχίας και ικανοποίησης από τη ζωή σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δεν βίωναν συχνά αρνητικά συναισθήματα.

Στην έρευνα που διεξήγαγε ο Bermond και οι συνεργάτες του (1991) συμμετείχαν άτομα που είχαν υποστεί τραυματισμούς στην σπονδυλική στήλη. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να θυμηθούν δύο παρόμοια γεγονότα του ίδιου συναισθήματος, π.χ. του θυμού και του φόβου (ένα γεγονός πριν αποκτήσουν την αναπηρία και ένα γεγονός μετά την απόκτηση της αναπηρίας) και στη συνέχεια ρωτήθηκαν για την ένταση του συναισθήματος που βίωναν. Όσον αφορά το

συναίσθημα του θυμού παρατηρήθηκε μία μικρή αύξηση της έντασης του συναισθήματος, όταν βιώνονταν μετά την απόκτηση της αναπηρίας.

Οι ερευνητές Lightsey Jr et al. (2013) θέλησαν να εξετάσουν τις σχέσεις ανάμεσα στους παράγοντες της αυτοαποτελεσματικότητας για τη ρύθμιση των αρνητικών συναισθημάτων, της ικανοποίησης από τη ζωή και του αρνητικού συναισθήματος. Το δείγμα αποτελούνταν από 213 συμμετέχοντες και οι παράγοντες εξετάστηκαν σε δύο χρονικές περιόδους (τη δεύτερη φορά μετά από ένα μήνα). Ένα από ευρήματα της έρευνας έδειξε ότι η αυτοαποτελεσματικότητα για τη ρύθμιση των αρνητικών συναισθημάτων μπορούσε να προβλέψει τη μελλοντική ικανοποίηση από τη ζωή.

Μία άλλη μελέτη των Weber, Ruch, Littman-Ovadia, Lavy, και Gai (2013) εστίασε στις σχέσεις που μπορεί να υπάρχουν ανάμεσα σε παραμέτρους της προσωπικότητας, την αυτοαποτελεσματικότητα και την υποκειμενική ευτυχία. Στην έρευνα συμμετείχαν 396 έφηβοι ηλικίας 13 έως 18 ετών. Τα ευρήματα έδειξαν ότι υπήρχαν θετικές συσχετίσεις ανάμεσα στο θετικό συναίσθημα, την αυτοαποτελεσματικότητα και την ικανοποίηση από τη ζωή. Βρέθηκε ακόμη ότι το αρνητικό συναίσθημα είχε αρνητική συσχέτιση με την αυτοαποτελεσματικότητα και την ικανοποίηση από τη ζωή. Παράμετροι της προσωπικότητας, όπως η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα, αποτέλεσαν ισχυρούς δείκτες πρόβλεψης της ικανοποίησης από τη ζωή. Διαφορές παρατηρήθηκαν ως προς την ηλικία και την αυτοαποτελεσματικότητα, καθώς οι μεγαλύτεροι σε ηλικία μαθητές ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Μεθοδολογία έρευνας

Δείγμα της έρευνας

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 300 άτομα (N=300) και ειδικότερα 152 άνδρες (n=152) και 148 γυναίκες (n=148). Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος κατοικούσε στους νομούς των Ιωαννίνων, της Θεσσαλονίκης, της Αθήνας, των Σερρών, της Δράμας και της Καβάλας.

Η πειραματική ομάδα αποτελούνταν από 150 άτομα με σωματική αναπηρία (n=150) και η ομάδα ελέγχου αποτελούνταν από 150 άτομα δίχως αναπηρία (n=150). Η πειραματική ομάδα (άτομα με σωματική αναπηρία) και η ομάδα ελέγχου (άτομα χωρίς σωματική αναπηρία) είναι εξισωμένες ως προς το φύλο, την ηλικία και τη γεωγραφικής περιοχής, από όπου επιλέχθηκε το δείγμα. Από το σύνολο των ατόμων με σωματική αναπηρία (n=150), υπήρχαν 76 άνδρες και 74 γυναίκες (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Η κατανομή του δείγματος ανά φύλο

Φύλο * Ύπαρξη αναπηρίας Crosstabulation

Count

		Ύπαρξη αναπηρίας		Total
		Ναι	Όχι	
Φύλο	Ανδρας	76	76	152
	Γυναίκα	74	74	148
Total		150	150	300

Όσον αφορά την ηλικία των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, 5 άτομα (n=5) ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 15 έως 18 ετών, 27 άτομα (n=27) δήλωσαν ότι ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 19 έως 24 ετών, 91 άτομα (n=91) στην ηλικιακή ομάδα 25 έως 30 ετών, 10 άτομα (n=10) ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα από 31 έως 39 ετών, 9 άτομα (n=9) στην ηλικιακή ομάδα από 40 έως 49 ετών και η ηλικία 8 ατόμων (n=8) κυμαινόταν από 50 ετών και άνω (Πίνακα 2). Ο μέσος όρος της ηλικίας των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι 3,10 και η τυπική απόκλιση της ηλικίας των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι 1,048 (Πίνακας 3).

Πίνακας 2. Η κατανομή του δείγματος ανά ηλικιακή ομάδα

Ηλικία * Ύπαρξη αναπηρίας Crosstabulation

Count		Ύπαρξη αναπηρίας		Total
		Ναι	Όχι	
Ηλικία	15-18	5	5	10
	19-24	27	27	54
	25-30	91	91	182
	31-39	10	10	20
	40-49	9	9	18
	50 και άνω	8	8	16
Total		150	150	300

Πίνακας 3. Μέσος όρος και τυπική απόκλιση της ηλικίας των ατόμων με σωματική αναπηρία

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic
Ηλικία των ατόμων με σωματική αναπηρία	150	1	6	3,10	1,048

Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης από το σύνολο των ατόμων με σωματική αναπηρία 22 συμμετέχοντες (n=22) δήλωσαν ότι ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου, 64 (n=64) ότι ήταν απόφοιτοι Λυκείου, 59 (n=59) απάντησαν ότι ήταν πτυχιούχοι Α.Ε.Ι.-Τ.Ε.Ι. και 5 (n=5) ότι ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου (Πίνακας 4). Ο μέσος όρος του επιπέδου εκπαίδευσης στα άτομα με σωματική αναπηρία είναι 3,31 και η τυπική απόκλιση είναι 0.761, όπως φαίνεται στον Πίνακα 5.

Πίνακας 4. Η κατανομή του δείγματος ανά επίπεδο εκπαίδευσης

Επίπεδο εκπαίδευσης * Ύπαρξη αναπηρίας Crosstabulation

Count		Ύπαρξη αναπηρίας		Total
		Ναι	Όχι	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Απόφοιτος Γυμνασίου	22	10	32
	Απόφοιτος Λυκείου	64	65	129
	Πτυχιούχος Α.Ε.Ι.-Τ.Ε.Ι.	59	72	131
	Μεταπτυχιακός τίτλος	5	2	7
	Διδακτορικός τίτλος	0	1	1
Total		150	150	300

Πίνακας 5. Μέσος όρος και τυπική απόκλιση του επιπέδου εκπαίδευσης των ατόμων με σωματική αναπηρία

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic
Επίπεδο εκπαίδευσης ατόμων με σωματική αναπηρία	150	2	5	3,31	,761

Από το σύνολο των ατόμων με σωματική αναπηρία 5 είχαν την ιδιότητα του μαθητή, 11 (n=11) δήλωσαν ότι ήταν φοιτητές, 49 (n=49) ότι ήταν άνεργοι, 44 (n=44) ότι ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, 29 (n=29) ότι ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, 8 (n=8) απάντησαν ότι εργάζονταν ως ελεύθεροι επαγγελματίες και 4 (n=4) δήλωσαν ότι ήταν συνταξιούχοι (Πίνακας 6). Ο μέσος της εργασιακής απασχόλησης των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι 3,81 και η τυπική απόκλιση ισούται με 1,241 (Πίνακας 7).

Πίνακας 6. Η κατανομή του δείγματος ανά εργασιακή απασχόληση

Εργασία * Ύπαρξη αναπηρίας Crosstabulation

Count		Ύπαρξη αναπηρίας		Total
		Ναι	Όχι	
	Μαθητής	5	5	10
	Φοιτητής	11	9	20
	Άνεργος	49	34	83
Εργασία	Δημόσιος υπάλληλος	44	49	93
	Ιδιωτικός υπάλληλος	29	45	74
	Ελεύθερος επαγγελματίας	8	7	15
	Συνταξιούχος	4	1	5
Total		150	150	300

Πίνακας 7. Μέσος όρος και τυπική απόκλιση της εργασιακής απασχόλησης των ατόμων με σωματική αναπηρία

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic
Εργασιακή απασχόληση ατόμων με σωματική αναπηρία	150	1	7	3,81	1,241

Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν επίσης και για την οικογενειακή κατάστασή τους. Από τα άτομα με σωματική αναπηρία 83 (n=83) δήλωσαν ότι ήταν ελεύθεροι, 47 (n=47) σε σχέση, 16 (n=16) έγγαμοι, 2 (n=2) διαζευγμένοι και 2 (n=2) χήροι (Πίνακας 8). Ο μέσος όρος της οικογενειακής κατάστασης των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι 1,62 και η τυπική απόκλιση είναι 0.833 (Πίνακας 9).

Πίνακας 8. Η κατανομή του δείγματος ανά οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση * Ύπαρξη αναπηρίας Crosstabulation

Count

		Ύπαρξη αναπηρίας		Total
		Ναι	Όχι	
Οικογενειακή κατάσταση	Ελεύθερος	83	72	155
	Σε σχέση	47	57	104
	Έγγαμος	16	16	32
	Διαζευγμένος	2	3	5
	Χήρος	2	2	4
Total		150	150	300

Πίνακας 9. Μέσος όρος και τυπική απόκλιση της οικογενειακής κατάστασης των ατόμων με σωματική αναπηρία

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic
Οικογενειακή κατάσταση ατόμων με σωματική αναπηρία	150	1	5	1,62	,833

Όσον αφορά τον αριθμό των παιδιών, από την πειραματική ομάδα (άτομα με σωματική αναπηρία) 134 (n=134) άτομα απάντησαν ότι δεν έχουν κανένα παιδί, 9 (n=9) ότι έχουν ένα παιδί, 6 (n=6) ότι έχουν δύο παιδιά και 1 (n=1) άτομο δήλωσε ότι έχει τρία παιδιά (Πίνακας 10). Ο μέσος όρος του αριθμού των παιδιών των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 1.16 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0.506 (Πίνακας 11).

Πίνακας 10. Η κατανομή του δείγματος ανά αριθμό παιδιών

Αριθμός παιδιών * Ύπαρξη αναπηρίας Crosstabulation

Count		Ύπαρξη αναπηρίας		Total
		Ναι	Όχι	
Αριθμός παιδιών	Κανένα	134	135	269
	1 παιδί	9	8	17
	2 παιδιά	6	4	10
	3 παιδιά	1	3	4
Total		150	150	300

Πίνακας 11. Μέσος όρος και τυπική απόκλιση του αριθμού των παιδιών των ατόμων με σωματική αναπηρία

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic
Αριθμός παιδιών ατόμων με σωματική αναπηρία	150	1	4	1,16	,506

Τα άτομα που συμμετείχαν κλήθηκαν να απαντήσουν εάν έχουν ή όχι αδέρφια. Από την πειραματική ομάδα (άτομα με σωματική αναπηρία) 120 συμμετέχοντες (n=120) έχουν αδέρφια και 30 (n=30) συμμετέχοντες δεν έχουν. Από την ομάδα ελέγχου (άτομα δίχως αναπηρία) 103 (n=103) άτομα δήλωσαν ότι έχουν αδέρφια και 47 (n=47) άτομα ότι δεν έχουν (Πίνακας 12).

Πίνακας 12. Η κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ύπαρξη αδερφών

Αδέρφια * Ύπαρξη αναπηρίας Crosstabulation

Count

		Ύπαρξη αναπηρίας		Total
		Ναι	Όχι	
Αδέρφια	Ναι	120	103	223
	Όχι	30	47	77
Total		150	150	300

Ως προς τις οικονομικές απολαβές των ατόμων με σωματική αναπηρία, 82 συμμετέχοντες (n=82) δήλωσαν ότι αυτές κυμαίνονται από 0 ευρώ έως 500 ευρώ, 53 (n=53) απάντησαν ότι κυμαίνονται από 501 έως 999 ευρώ και 15 άτομα (n=15) δήλωσαν ότι λαμβάνουν 1.000 έως 1.499 ευρώ (Πίνακας 13). Ο Πίνακας 14 δείχνει ότι ο μέσος όρος των οικονομικών απολαβών στα άτομα με σωματική αναπηρία ισούται με 1,55 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,671.

Πίνακας 13. Η κατανομή του δείγματος ανά οικονομικές απολαβές

Οικονομικές απολαβές * Ύπαρξη αναπηρίας Crosstabulation

Count

		Ύπαρξη αναπηρίας		Total
		Ναι	Όχι	
Οικονομικές απολαβές	0-500€	82	76	158
	501-999€	53	62	115
	1000-1499€	15	12	27
Total		150	150	300

Πίνακας 14. Μέσος όρος και τυπική απόκλιση των οικονομικών απολαβών των ατόμων με σωματική αναπηρία

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic
Οικονομικές απολαβές ατόμων με σωματική αναπηρία	150	1	3	1,55	,671

Όσον αφορά το κόστος ζωής από το σύνολο των ατόμων με σωματική αναπηρία 4 συμμετέχοντες (n=4) δήλωσαν ότι το κόστος ζωής τους κυμαίνεται 0 ευρώ έως 500 ευρώ, 34 (n=34) ότι κυμαίνεται από 501 έως 999 ευρώ, 65 (n=65) απάντησαν ότι αυτό κυμαίνεται από 1.000 και 1.499 ευρώ και 47 άτομα (n=47) δήλωσαν ότι κυμαίνεται από 1.500 ευρώ και άνω (Πίνακας 15). Ο Πίνακας 16 δείχνει ότι ο μέσος όρος του κόστους ζωής στα άτομα με σωματική αναπηρία ισούται με 3,03 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,806.

Πίνακας 15. Η κατανομή του δείγματος ανά κόστος ζωής

Κόστος ζωής * Ύπαρξη αναπηρίας Crosstabulation

Count		Ύπαρξη αναπηρίας		Total
		Ναι	Όχι	
Κόστος ζωής	0-500€	4	1	5
	501-999€	34	72	106
	1000-1499€	65	62	127
	1500€ και άνω	47	15	62
Total		150	150	300

Πίνακας 16. Μέσος όρος και τυπική απόκλιση του κόστους ζωής των ατόμων με σωματική αναπηρία

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic
Κόστος ζωής ατόμων με σωματική αναπηρία	150	1	4	3,03	,806

Όσον αφορά το είδος αναπηρίας, από το σύνολο των ατόμων της πειραματικής ομάδας 86 άτομα (n=86) απάντησαν ότι η αναπηρία τους ήταν εκ γενετής και 64 άτομα (n=64) ότι η αναπηρία τους ήταν επίκτητη (Πίνακας 17).

Πίνακας 17. Η κατανομή των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία ως προς το είδος της αναπηρίας

		Είδος αναπηρίας			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Εκ γενετής	86	57,3	57,3	57,3
	Επίκτητη	64	42,7	42,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Από το σύνολο των ατόμων με σωματική αναπηρία 42 συμμετέχοντες (n=42) δήλωσαν ότι είχαν την ανάγκη συνοδού και 108 συμμετέχοντες (n=108) απάντησαν ότι δεν χρειάζονταν συνοδό (Πίνακας 18).

Πίνακας 18. Η κατανομή των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία ως προς την ανάγκη για συνοδό

		Ανάγκη για συνοδό			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	42	28,0	28,0	28,0
	Όχι	108	72,0	72,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Στον Πίνακα 19 φαίνεται η κατανομή των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς την ικανοποίηση από το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις. Από το σύνολο των ατόμων με σωματική αναπηρία, 20 συμμετέχοντες (n=20) δήλωσαν ότι δεν αισθάνονται καθόλου ικανοποιημένοι βαθμό αυτονομία στις μετακινήσεις τους, 27 άτομα (n=27) δήλωσαν ότι αισθάνονται λίγο ικανοποιημένοι και 30 άτομα (n=30) ότι αισθάνονται αρκετά ικανοποιημένοι. Ακόμη, 69 άτομα (n=69) ανέφεραν ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι και 4 άτομα (n=4) ότι αισθάνονται πάρα πολύ ικανοποιημένοι από το βαθμό αυτονομίας τους όταν μετακινούνται. Ο μέσος όρος της ικανοποίησης από το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στα άτομα με σωματική αναπηρία ισούται με 3,07 και η τυπική απόκλιση ισούται με 1,133 (Πίνακας 20).

Πίνακας 19. Η κατανομή των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία ως προς την ικανοποίηση από το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις

Ικανοποίηση από το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	20	13,3	13,3	13,3
Λίγο	27	18,0	18,0	31,3
Αρκετά	30	20,0	20,0	51,3
Πολύ	69	46,0	46,0	97,3
Πάρα πολύ	4	2,7	2,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 20. Μέσος όρος και τυπική απόκλιση της ικανοποίησης από το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις των ατόμων με σωματική αναπηρία

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic
Ικανοποίηση από το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις των ατόμων με σωματική αναπηρία	150	1	5	3,07	1,133

Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν επίσης για το πόσο ικανοποιημένοι αισθάνονται από τη συναναστροφή με τα συγγενικά πρόσωπα. Από το σύνολο των ατόμων με σωματική αναπηρία 3 άτομα (n=3) απάντησαν ότι είναι λίγο ικανοποιημένοι από τη συναναστροφή με τους συγγενείς, 48 άτομα (n=48) δήλωσαν ότι είναι αρκετά ικανοποιημένοι, 76 άτομα (n=76) απάντησαν ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι και 23 άτομα (n=23) αισθάνονται πάρα πολύ ικανοποιημένοι από τη συναναστροφή με τους συγγενείς (Πίνακας 21). Στον Πίνακα 22 φαίνεται ότι ο μέσος όρος της ικανοποίησης από τη συναναστροφή με τους συγγενείς στα άτομα με σωματική αναπηρία ισούται με 3,79 και η τυπική απόκλιση ισούται 0,717.

Πίνακας 21. Η κατανομή των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία ως προς την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα συγγενικά πρόσωπα

Ικανοποίηση από τη συναναστροφή με συγγενικά πρόσωπα				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Λίγο	3	2,0	2,0	2,0
Αρκετά	48	32,0	32,0	34,0
Valid Πολύ	76	50,7	50,7	84,7
Πάρα πολύ	23	15,3	15,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 22. Μέσος όρος και τυπική απόκλιση της ικανοποίησης από τη συναναστροφή με τα συγγενικά πρόσωπα των ατόμων με σωματική αναπηρία

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic
Ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα συγγενικά πρόσωπα	150	2	5	3,79	0,717

Όσον αφορά την ικανοποίηση των ατόμων με σωματική αναπηρία από τη συναναστροφή τους με τα φιλικά πρόσωπα, 9 συμμετέχοντες (n=9) δήλωσαν ότι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι, 22 συμμετέχοντες (n=22) ότι είναι λίγο ικανοποιημένοι και 28 συμμετέχοντες (n=28) ότι είναι αρκετά ικανοποιημένοι. Ακόμη, 56 άτομα (n=56) απάντησαν ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι και 35 άτομα (n=35) ότι είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι (Πίνακας 23). Στον Πίνακα 24 φαίνεται ότι ο μέσος όρος της ικανοποίησης από τη συναναστροφή με τους φίλους στα άτομα με σωματική αναπηρία ισούται με 3,57 και η τυπική απόκλιση ισούται 1,172.

Πίνακας 23. Η κατανομή των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία ως προς την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα φιλικά πρόσωπα

Ικανοποίηση από τη συναναστροφή με φιλικά πρόσωπα				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	9	6,0	6,0	6,0
Λίγο	22	14,7	14,7	20,7
Αρκετά	28	18,7	18,7	39,3
Πολύ	56	37,3	37,3	76,7
Πάρα πολύ	35	23,3	23,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 24. Μέσος όρος και τυπική απόκλιση της ικανοποίησης από τη συναναστροφή με τα φιλικά πρόσωπα των ατόμων με σωματική αναπηρία

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic
Ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα φιλικά πρόσωπα	150	1	5	3,57	1,172

Ως προς τη θρησκευτική πίστη, από το σύνολο των ατόμων με σωματική αναπηρία βρέθηκε ότι 2 άτομα (n=2) δεν πιστεύουν καθόλου στο Θεό, 36 άτομα (n=36) πιστεύουν λίγο, 58 άτομα (n=58) πιστεύουν αρκετά, 39 άτομα (n=39) πιστεύουν πολύ και 45 άτομα (n=45) πιστεύουν πάρα πολύ (Πίνακας 25). Ο μέσος όρος της πίστης στο Θεό στο δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 3,19 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,960 (Πίνακας 26).

Πίνακας 25. Η κατανομή των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία ως προς την πίστη στο Θεό

Πίστη στο Θεό				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	2	1,3	1,3	1,3
Λίγο	36	24,0	24,0	25,3
Αρκετά	58	38,7	38,7	64,0
Πολύ	39	26,0	26,0	90,0
Πάρα πολύ	15	10,0	10,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 26. Μέσος όρος και τυπική απόκλιση της πίστης στο Θεό των ατόμων με σωματική αναπηρία

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic
Πίστη στο Θεό	150	1	5	3,19	,960

Σχεδιασμός της έρευνας

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε το γραπτού ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς, προκειμένου να συλλέξουμε τα δεδομένα από τις απαντήσεις των ίδιων των υποκειμένων. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε κλειστές ερωτήσεις, σε κάποιες από τις οποίες τα υποκείμενα της έρευνας απαντούσαν με «Ναι» ή «Όχι», σε άλλες επέλεγαν μία από τις επιλογές που δίνονταν προς απάντηση και σε άλλες δήλωναν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους. Τα ερωτηματολόγια, τα οποία ήταν ανώνυμα, χορηγήθηκαν στους συμμετέχοντες και συλλέχθηκαν από την ίδια την ερευνήτρια. Για τη συμπλήρωσή τους δεν υπήρχε χρονικό όριο.

Ερευνητικά εργαλεία

Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου 1 έως 16 αφορούν δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών, ύπαρξη αδερφών, επίπεδο εκπαίδευσης, εργασιακή απασχόληση, οικονομικές απολαβές, κόστος ζωής) και άλλους παράγοντες (είδος της αναπηρίας, ανάγκη για συνοδό, βαθμός ικανοποίησης από την αυτονομία στις μετακινήσεις, βαθμός ικανοποίησης από τη συναναστροφή με συγγενικά πρόσωπα, βαθμός ικανοποίησης από τη συναναστροφή με φιλικά πρόσωπα, πίστη στο θεό, αντιλαμβανόμενη υγεία) που εξετάζονται στη συγκεκριμένη έρευνα. Από την ερώτηση 17 έως την ερώτηση 61 διερευνώνται η αυτοαποτελεσματικότητα, η έκφραση του θυμού και η υποκειμενική ευτυχία. Συγκεκριμένα, τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τη διεξαγωγή της έρευνας είναι τα εξής:

Α) η **Κλίμακα Προσδοκιών Αυτοαποτελεσματικότητας** (ΠΑΑ) η οποία κατασκευάστηκε από τον Καραδήμα (βλ. Σταλίκας, Τριλιβά, & Ρούσση, 2009 σ. 594).

Η κλίμακα αξιολογεί την αυτοαποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση διάφορων καταστάσεων και εξετάζει τρεις παράγοντες (υποκλίμακες): α) την αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος (υποκλίμακα Α), β) την αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες (υποκλίμακα Β) και γ) την επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας (υποκλίμακα Γ) (Karademas, 2006).

Η **υποκλίμακα Α** (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος) περιλαμβάνει τις εξής 6 ερωτήσεις το ερωτηματολόγιο:

- Ερώτηση 17. «Πόσο ικανός/-ή είστε να οργανώσετε το χρόνο σας ώστε να αντιμετωπίσετε τις ανάγκες που προκύπτουν από κάποιο πρόβλημα;»
- Ερώτηση 18. «Πόσο καλά μπορείτε να εφαρμόσετε μια απόφαση για να επιλύσετε ένα πρόβλημα;»
- Ερώτηση 19. «Πόσο εύκολα μπορείτε να σκεφτείτε πιθανές λύσεις για να ξεπεράσετε μια δυσκολία;»
- Ερώτηση 20. «Πόσο καλά μπορείτε να ελέγξετε τον εαυτό σας και να ενεργήσετε με ψυχραιμία όταν αντιμετωπίζετε μια δύσκολη κατάσταση;»
- Ερώτηση 21. «Πόσο ικανός/-ή είστε να προβείτε στις κατάλληλες ενέργειες ώστε να επιλύσετε ή να αντιμετωπίσετε ένα πρόβλημα που σας απασχολεί;»
- Ερώτηση 22. «Σε ποιο βαθμό μπορείτε να σχεδιάσετε /προγραμματίσετε ενέργειες που θα δώσουν λύση σε ένα πρόβλημα ή δυσκολία;».

Η **υποκλίμακα Β** (αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες) περιλαμβάνει τις εξής 9 ερωτήσεις στο ερωτηματολόγιο:

- Ερώτηση 25 «Πόσο καλά γνωρίζετε τι πρέπει να κάνετε, πώς, δηλαδή, να συμπεριφερθείτε, ώστε να ξεπεράσετε ένα πρόβλημα;»

- Ερώτηση 26 «Πόσο μπορείτε να βασιστείτε στον εαυτό σας και τις ικανότητές σας, ώστε να αντιμετωπίσετε κάποιο πρόβλημα;»
- Ερώτηση 27 «Σε ποιο βαθμό μπορείτε να αποφύγετε άσκοπες ενέργειες στο χειρισμό ενός προβλήματος ή μιας δυσκολίας;»
- Ερώτηση 28 «Πόσο εύκολα μπορείτε να ακολουθήσετε τους συνήθεις ρυθμούς σας μετά τη μεσολάβηση ενός προβλήματος;»
- Ερώτηση 29 «Σε ποιο βαθμό επαρκούν οι σωματικές σας δυνάμεις για να αντέξετε τις συνέπειες ενός προβλήματος;»
- Ερώτηση 30 «Σε ποιο βαθμό επαρκεί η ψυχική σας αντοχή για να αντέξετε τις συνέπειες ενός προβλήματος (π.χ., έντονο άγχος, θλίψη, θυμός, επιθετικότητα κ.ά.);»
- Ερώτηση 31 «Σε ποιο βαθμό μπορείτε να διατηρήσετε την ψυχραιμία σας ενώπιον των αρνητικών συνεπειών ενός προβλήματος ή μιας δυσκολίας;»
- Ερώτηση 32 «Πόσο καλά θεωρείτε ότι μπορείτε γενικά να αντέξετε τις αρνητικές συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος ή μιας άσχημης κατάστασης;»
- Ερώτηση 33 «Πόσο καλά θεωρείτε ότι μπορείτε γενικά να αντέξετε τις αρνητικές συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος ή μιας άσχημης κατάστασης ακόμα και όταν αυτές γίνουν εξαιρετικά δυσάρεστες;»

Η υποκλίμακα Γ (επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας) περιλαμβάνει τις εξής 2 ερωτήσεις στο ερωτηματολόγιο:

- Ερώτηση 23 «Πόσο ικανός/-ή είστε να προσδιορίσετε τι είναι αυτό που σας απασχολεί κάθε στιγμή;»
- Ερώτηση 24 «Πόσο ικανός/-ή είστε να προσδιορίσετε τα αίτια ενός προβλήματος;»

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (δείκτης Cronbach's α) της υποκλίμακας Α (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος) είναι 0,90, της υποκλίμακας Β (αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες) είναι 0,71 και της υποκλίμακας Γ (επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας) είναι 0,67.

Β) η **Κλίμακα για την Έκφραση του Θυμού του Spielberger** (State-Trait Anger Expression Inventory [STAXI]) προσαρμοσμένη και σταθμισμένη στην ελληνική γλώσσα από τους Αναγνωστοπούλου και Κιοσέογλου (βλ. Σταλίκας, Τριλίβα, & Ρούσση, 2009, σ. 576).

Η κλίμακα (Spielberger, 1985) μετράει τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο αντιδρά ή συμπεριφέρεται όταν νιώθει θυμό. Αποτελείται από 24 προτάσεις και περιλαμβάνει 3 υποκλίμακες: την υποκλίμακα Α (εξωτερίκευση του θυμού), υποκλίμακα Β (εσωτερίκευση του θυμού) και την υποκλίμακα Γ (έλεγχος του θυμού).

Η **υποκλίμακα Α** (εξωτερίκευση του θυμού) περιλαμβάνει τις εξής 8 προτάσεις στο ερωτηματολόγιο:

- Πρόταση 39 «Εκφράζω το θυμό μου»
- Πρόταση 44 «Κάνω σαρκαστικά σχόλια στους άλλους»
- Πρόταση 46 «Κάνω πράγματα, όπως το να βροντοχτυπάω πόρτες»
- Πρόταση 49 «Λογοφέρνω με τους άλλους»
- Πρόταση 51 «Επιτίθεμαι σε ό,τι με εξοργίζει»
- Πρόταση 56 «Λέω κακίες»
- Πρόταση 59 «Χάνω την ψυχραιμία μου»

- Πρόταση 60 «Αν κάποιος με ενοχλεί, συνήθως του λέω πώς αισθάνομαι».

Η **υποκλίμακα Β** (εσωτερίκευση του θυμού) περιλαμβάνει τις εξής 8 προτάσεις το ερωτηματολόγιο:

- Πρόταση 40 «Το κρατώ μέσα μου»
- Πρόταση 42 «Κάνω μούτρα ή κατσουφιάζω»
- Πρόταση 43 «Αποτραβιέμαι συναισθηματικά από τους ανθρώπους»
- Πρόταση 47 «Βράζω μέσα μου αλλά δεν το δείχνω»
- Πρόταση 50 «Έχω την τάση να κρατάω κακία που δεν τη λέω σε κανένα»
- Πρόταση 53 «Κατακρίνω αρκετά τους άλλους στα κρυφά»
- Πρόταση 54 «Είμαι πιο θυμωμένος/η απ' ό,τι θα ήθελα να παραδεχτώ»
- Πρόταση 58 «Εκνευρίζομαι πολύ περισσότερο από όσο καταλαβαίνουν οι άλλοι»

Η **υποκλίμακα Γ** (έλεγχος του θυμού) περιλαμβάνει τις εξής 8 προτάσεις στο ερωτηματολόγιο:

- Πρόταση 38 «Ελέγχω τα νεύρα μου»
- Πρόταση 41 «Είμαι υπομονετικός/η με τους άλλους»
- Πρόταση 45 «Διατηρώ την ψυχραιμία μου»
- Πρόταση 48 «Ελέγχω τη συμπεριφορά μου»
- Πρόταση 52 «Μπορώ να συγκρατήσω τον εαυτό μου από το να χάσω την ψυχραιμία μου»
- Πρόταση 55 «Ηρεμώ πιο γρήγορα από τους περισσότερους ανθρώπους»
- Πρόταση 57 «Προσπαθώ να ανεχτώ και να καταλάβω»
- Πρόταση 61 «Ελέγχω το αίσθημα του θυμού μου».

Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's α για την εξωτερίκευση του θυμού είναι 0,72, για την εσωτερίκευση του θυμού είναι 0,66 και για τον έλεγχο του θυμού είναι 0,85.

Γ) η **Κλίμακα Υποκειμενικής Ευτυχίας** (Subjective Happiness Scale [SHS]) η οποία κατασκευάστηκε από τον Lyubormisky (1999). Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ελληνική εκδοχή της κλίμακας, όπως προσαρμόστηκε και σταθμίστηκε στην ελληνική γλώσσα από τους Λυράκο και Δραγκιώτη (βλ. Σταλίκας, Τριλίβα, & Ρούσση, 2009, σ. 778).

Η κλίμακα περιλαμβάνει 4 προτάσεις στο ερωτηματολόγιο. Αυτές είναι οι εξής:

- Πρόταση 34 «Γενικά, θεωρώ τον εαυτό μου ευτυχισμένο»
- Πρόταση 35 «Συγκρινόμενος με τους περισσότερους ανθρώπους με τους οποίους συναναστρέφομαι, θεωρώ τον εαυτό μου ευτυχισμένο»
- Πρόταση 36 «Μερικοί άνθρωποι είναι σε γενικές γραμμές πολύ ευτυχισμένοι. Απολαμβάνουν τη ζωή άσχετα με το τι συμβαίνει, ζώντας έντονα την κάθε στιγμή. Σε ποιο βαθμό σας ταιριάζει αυτός ο χαρακτηρισμός;»
- Πρόταση 37 «Μερικοί άνθρωποι δεν είναι σε γενικές γραμμές πολύ ευτυχισμένοι. Παρότι όμως δεν νιώθουν συνεχώς χάλια, δεν φαίνονται ποτέ τόσο ευτυχισμένοι όσο θα μπορούσαν να είναι. Σε ποιο βαθμό σας περιγράφει αυτός ο χαρακτηρισμός;».

Η κλίμακα διαθέτει καλή φαινομενική εγκυρότητα. Η αξιοπιστία της είναι $r=0,80$, $p=0,001$, γεγονός που φανερώνει συγκριτικά καλή εγκυρότητα

επαναληπτικών μετρήσεων. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας για το σύνολο των προτάσεων της κλίμακας είναι $\alpha=0,77$ (Standardized Item Alpha=0,78).

Στατιστική επεξεργασία των δεδομένων

Για τη στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων της συγκεκριμένης έρευνας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS, version 21 (Statistical Package for Social Sciences, Στατιστικό Πακέτο Εφαρμογών για τις Κοινωνικές Επιστήμες). Σε πρώτο στάδιο, μετά τη συλλογή των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων, ακολούθησε η κωδικοποίηση και η κωδικογράφηση των απαντήσεων των υποκειμένων με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος.

Περιορισμοί της έρευνας

Η έρευνα βασίζεται σε δεδομένα που αντλούνται από μέσα αυτοαναφοράς, με αποτέλεσμα να μην μπορεί ο ερευνητής να ελέγξει εάν οι συμμετέχοντες δηλώνουν με ειλικρίνεια την απάντηση που αντιπροσωπεύει τους ίδιους. Βέβαια, οι παράγοντες που εξετάζονται στη συγκεκριμένη έρευνα (αυτοαποτελεσματικότητα, υποκειμενική ευτυχία και θυμός) είναι φαινόμενα, τα οποία είναι δύσκολο να μελετηθούν με άλλον τρόπο εκτός από την αυτοαναφορά, καθώς αφορούν υποκειμενικά και προσωπικά ζητήματα. Ωστόσο, καλό θα ήταν χρησιμοποιηθούν και διαφορετικά ερευνητικά εργαλεία για τη μελέτη του συγκεκριμένου θέματος (π.χ. συνεντεύξεις, παρατήρηση), με τη χρήση ποιοτικών και ποσοτικών μεθόδων (τριγωνοποίηση), ώστε να υπάρξει μία πιο σαφής εικόνα για τις σχέσεις μεταξύ των παραγόντων.

Επίσης το δείγμα της έρευνας προήλθε από συγκεκριμένες πόλεις της Ελλάδας, ώστε τα αποτελέσματα της έρευνας να μην μπορούν να γενικευτούν σε πανελλαδικό επίπεδο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ

Η αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος στα άτομα με σωματική αναπηρία

Στο ερώτημα 17 «Πόσο ικανός/-η είστε να οργανώσετε το χρόνο σας ώστε να αντιμετωπίσετε τις ανάγκες που προκύπτουν από κάποιο πρόβλημα;» αξιολογούνται οι πεποιθήσεις τους ατόμου για την ικανότητά του να οργανώνει το χρόνο του για την αντιμετώπιση των αναγκών που δημιουργούνται από κάποιο πρόβλημα. Όσον αφορά τα άτομα με σωματική αναπηρία, το 45,3% δήλωσε ότι είναι αρκετά ικανό να οργανώσουν το χρόνο τους, για να ανταποκριθούν στις ανάγκες ενός προβλήματος. Το 26,7% απάντησε ότι είναι λίγο ικανό και ένα ίδιο ποσοστό (26,7%) απάντησε ότι είναι πολύ ικανό. Το 0,7% δήλωσε ότι είναι πάρα πολύ ικανό και ένα ίδιο ποσοστό (0,7%) ότι δεν είναι καθόλου ικανό (Πίνακας 27).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της ικανότητας για οργάνωση του χρόνου για αντιμετώπιση του προβλήματος ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Στον Πίνακα 28 φαίνεται ότι ο μέσος όρος της ικανότητας για οργάνωση του χρόνου των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 3,00 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,769. Αντίστοιχα για τα άτομα δίχως σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της ικανότητας για οργάνωση του χρόνου είναι 3,39 και η τυπική απόκλιση είναι 0,693.

Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της ικανότητας για οργάνωση χρόνου για αντιμετώπιση ενός προβλήματος μεταξύ των ατόμων με σωματική αναπηρία και των ατόμων δίχως αναπηρία, $t(298)=-4,576$, $p=0.00<0.01$ (Πίνακας 29). Επομένως, ο μέσος όρος της ικανότητας για οργάνωση χρόνου για αντιμετώπιση ενός προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων δίχως αναπηρία.

Πίνακας 27. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς την ικανότητα για την οργάνωση χρόνου για αντιμετώπιση προβλήματος

Ικανότητα για οργάνωση χρόνου για αντιμετώπιση προβλήματος				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	1	,7	,7	,7
Λίγο	40	26,7	26,7	27,3
Αρκετά	68	45,3	45,3	72,7
Πολύ	40	26,7	26,7	99,3
Πάρα πολύ	1	,7	,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 28. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της ικανότητας για την οργάνωση χρόνου για την αντιμετώπιση προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics						
		Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ικανότητα οργάνωσης χρόνου	Ναι		150	3,00	,769	,063
για αντιμετώπιση προβλήματος	Όχι		150	3,39	,693	,057

Πίνακας 29. Αποτελέσματα ελέγχου t-test της ικανότητας για την οργάνωση χρόνου για την αντιμετώπιση προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ικανότητα οργάνωσης χρόνου για αντιμετώπιση προβλήματος	Equal variances assumed	,961	,328	-4,576	298	,000	-,387	,084	-,553	-,220
	Equal variances not assumed			-4,576	294,875	,000	-,387	,084	-,553	-,220

Στο ερώτημα 18 «Πόσο καλά μπορείτε να εφαρμόσετε μια απόφαση για να επιλύσετε ένα πρόβλημα;» αξιολογείται η ικανότητα του ατόμου για την εφαρμογή μίας απόφασης που έχει λάβει, ώστε να αντιμετωπιστεί ένα πρόβλημα. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 40% δήλωσε ότι μπορεί να εφαρμόσει αρκετά καλά μία απόφαση για την επίλυση ενός προβλήματος. Το 36% απάντησε ότι μπορεί να εφαρμόσει λίγο καλά μία τέτοια απόφαση, το 18% απάντησε πολύ καλά, το 4,7% καθόλου καλά και το 1,3% απάντησε πάρα πολύ καλά (Πίνακας 30).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της ικανότητας εφαρμογής μίας απόφασης για την επίλυση ενός προβλήματος στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 31 δείχνει ότι ο μέσος όρος της ικανότητας εφαρμογής μίας απόφασης για την επίλυση ενός προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,75 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,851. Αντίστοιχα για τα άτομα δίχως σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της ικανότητας εφαρμογής μίας απόφασης για την επίλυση ενός προβλήματος είναι 3,07 και η τυπική απόκλιση είναι 0,662.

Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της ικανότητας εφαρμογής μίας απόφασης για την επίλυση ενός προβλήματος μεταξύ των ατόμων με σωματική αναπηρία και των ατόμων δίχως αναπηρία, $t(281,047)=-3,559$, $p=0.00<0.01$ (Πίνακας 32). Επομένως, ο μέσος όρος της ικανότητας εφαρμογής μίας απόφασης για την επίλυση ενός προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων δίχως αναπηρία.

Πίνακας 30. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς την ικανότητα εφαρμογής μίας απόφασης για την επίλυση ενός προβλήματος

Ικανότητα εφαρμογής μίας απόφασης για την επίλυση προβλήματος				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	7	4,7	4,7
	Λίγο	54	36,0	40,7
	Αρκετά	60	40,0	80,7
	Πολύ	27	18,0	98,7
	Πάρα πολύ	2	1,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 31. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της ικανότητας εφαρμογής μίας απόφασης για την επίλυση ενός προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ικανότητα εφαρμογής απόφασης για επίλυση προβλήματος	Ναι	150	2,75	,851	,069
	Όχι	150	3,07	,662	,054

Πίνακας 32. Αποτελέσματα ελέγχου *t-test* της ικανότητας εφαρμογής μίας απόφασης για την επίλυση ενός προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Εφαρμογή απόφασης για αντιμετώπιση προβλήματος	Equal variances assumed	20,233	,000	-3,559	298	,000	-,313	,088	-,487	-,140
	Equal variances not assumed			-3,559	281,047	,000	-,313	,088	-,487	-,140

Στο ερώτημα 19 «Πόσο εύκολα μπορείτε να σκεφτείτε πιθανές λύσεις για να ξεπεράσετε μια δυσκολία;» μετράται ο βαθμός ευκολίας που έχει το άτομο κατά την επινόηση πιθανών λύσεων για την αντιμετώπιση μίας δυσκολίας. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 34,7% ανέφερε ότι μπορεί να επινοήσει αρκετά εύκολα πιθανές λύσεις για την αντιμετώπιση μίας δυσκολίας, το 33,3% απάντησε λίγο εύκολα και το 28% πολύ εύκολα. Ένα μικρό ποσοστό των ατόμων με σωματική αναπηρία (4%) απάντησε ότι είναι σε θέση να σκεφτεί πάρα πολύ εύκολα πιθανές λύσεις, ώστε να ξεπεράσει μία δυσκολία (Πίνακας 33).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της επινόησης πιθανών λύσεων για την αντιμετώπιση μίας δυσκολίας στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 34 δείχνει ότι ο μέσος όρος της επινόησης πιθανών λύσεων για την αντιμετώπιση μίας δυσκολίας των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 3,03 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,882. Αντίστοιχα για τα άτομα δίχως σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της επινόησης πιθανών λύσεων για την αντιμετώπιση μίας δυσκολίας είναι 3,29 και η τυπική απόκλιση είναι 0,710. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της επινόησης πιθανών λύσεων για την αντιμετώπιση μίας δυσκολίας μεταξύ των ατόμων με σωματική αναπηρία και των ατόμων δίχως αναπηρία, $t(284,994) = -2,885$, $p = 0.004 < 0.01$ (Πίνακας 35). Επομένως, ο μέσος όρος της επινόησης πιθανών λύσεων για την αντιμετώπιση μίας δυσκολίας των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων δίχως αναπηρία.

Πίνακας 33. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς την επινόηση πιθανών λύσεων για την αντιμετώπιση μίας δυσκολίας

Επινόηση πιθανών λύσεων για την αντιμετώπιση μίας δυσκολίας				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγο	50	33,3	33,3
	Αρκετά	52	34,7	68,0
	Πολύ	42	28,0	96,0
	Πάρα πολύ	6	4,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 34. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της επινόησης πιθανών λύσεων για την αντιμετώπιση μίας δυσκολίας στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Επινόηση πιθανών λύσεων για αντιμετώπιση δυσκολίας	Ναι	150	3,03	,882	,072
	Όχι	150	3,29	,710	,058

Πίνακας 35. Αποτελέσματα ελέγχου *t-test* της επινόησης πιθανών λύσεων για την αντιμετώπιση μίας δυσκολίας στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Επινόηση πιθανών λύσεων για αντιμετώπιση δυσκολίας	Equal variances assumed	4,488	,035	-2,885	298	,004	-,267	,092	-,449	-,085
	Equal variances not assumed			-2,885	284,994	,004	-,267	,092	-,449	-,085

Στο ερώτημα 20 «Πόσο καλά μπορείτε να ελέγξετε τον εαυτό σας και να ενεργήσετε με ψυχραιμία όταν αντιμετωπίζετε μια δύσκολη κατάσταση;» αξιολογείται ο βαθμός ικανότητας ελέγχου του εαυτού και της δράσης με ψυχραιμία κατά την αντιμετώπιση μίας δύσκολης κατάστασης. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 38% δήλωσε ότι μπορεί να ελέγξει αρκετά καλά τον εαυτό του και να ενεργήσει με ψυχραιμία, το 30,7% απάντησε λίγο καλά στο ερώτημα και το 26% απάντησε πολύ καλά. Το 4% δήλωσε ότι δεν μπορεί να ελέγξει καθόλου καλά τον εαυτό του και να ενεργήσει με ψυχραιμία και το 1,3% απάντησε ότι μπορεί πάρα πολύ καλά να έχει τον έλεγχο του εαυτού και να ενεργήσει με ψυχραιμία (Πίνακας 36).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων του έλεγχου του εαυτού και της δράσης με ψυχραιμία για την αντιμετώπιση μίας δύσκολης κατάστασης στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 37 δείχνει ότι ο μέσος όρος του έλεγχου του εαυτού και της δράσης με ψυχραιμία για την αντιμετώπιση μίας δύσκολης κατάστασης των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,90 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,88. Αντίστοιχα για τα άτομα δίχως σωματική αναπηρία ο μέσος όρος του έλεγχου του εαυτού και της δράσης με ψυχραιμία για την αντιμετώπιση μίας δύσκολης κατάστασης είναι 3,11 και η τυπική απόκλιση είναι 0,756. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο του έλεγχου του εαυτού και της δράσης με ψυχραιμία για την αντιμετώπιση μίας δύσκολης κατάστασης μεταξύ των ατόμων με σωματική αναπηρία και των ατόμων δίχως αναπηρία, $t(291,297) = -2,252$, $p = 0.025 < 0.05$ (Πίνακας 38). Επομένως, ο μέσος όρος του έλεγχου του εαυτού και της δράσης με ψυχραιμία για την αντιμετώπιση μίας δύσκολης κατάστασης των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων δίχως αναπηρία.

Πίνακας 36. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς τον έλεγχο του εαυτού και τη δράση με ψυχραιμία για την αντιμετώπιση μίας δύσκολης κατάστασης

Έλεγχος του εαυτού και δράση με ψυχραιμία για την αντιμετώπιση μία δύσκολης κατάστασης

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	6	4,0	4,0	4,0
Λίγο	46	30,7	30,7	34,7
Αρκετά	57	38,0	38,0	72,7
Πολύ	39	26,0	26,0	98,7
Πάρα πολύ	2	1,3	1,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 37. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις του έλεγχου του εαυτού και της δράσης με ψυχραιμία για την αντιμετώπιση μίας δύσκολης κατάστασης στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Έλεγχος του εαυτού και δράση με ψυχραιμία για αντιμετώπιση δύσκολης κατάστασης	Ναι	150	2,90	,880	,072
	Όχι	150	3,11	,756	,062

Πίνακας 38. Αποτελέσματα ελέγχου t-test του έλεγχου του εαυτού και της δράσης με ψυχραιμία για την αντιμετώπιση μίας δύσκολης κατάστασης στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Έλεγχος του εαυτού και δράση με ψυχραιμία για αντιμετώπιση δύσκολης κατάστασης	Equal variances assumed	7,320	,007	-2,252	298	,025	-,213	,095	-,400	-,027
	Equal variances not assumed			-2,252	291,297	,025	-,213	,095	-,400	-,027

Στο ερώτημα 21 «Πόσο ικανός/-ή είστε να προβείτε στις κατάλληλες ενέργειες ώστε να επιλύσετε ή να αντιμετωπίσετε ένα πρόβλημα που σας απασχολεί;» αξιολογείται ο βαθμός ικανότητας της εφαρμογής των κατάλληλων ενεργειών για την επίλυση ή την αντιμετώπιση ενός προβλήματος που απασχολεί το άτομο. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το μεγαλύτερο ποσοστό (45,3%) δήλωσε ότι είναι αρκετά ικανό να προβεί στις κατάλληλες ενέργειες, ώστε να λύσει ένα πρόβλημα, το 34,7% δήλωσε ότι είναι λίγο ικανό και το 9,3% ότι είναι πολύ ικανό. Ακόμη, το 7,3% δήλωσε ότι δεν είναι καθόλου ικανό και το 3,3% των συμμετεχόντων απάντησε ότι είναι πάρα πολύ ικανό (Πίνακας 39).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων του βαθμού ικανότητας της εφαρμογής των κατάλληλων ενεργειών για την επίλυση ή την αντιμετώπιση ενός προβλήματος στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 40 δείχνει ότι ο μέσος όρος του βαθμού ικανότητας της εφαρμογής των κατάλληλων ενεργειών για την επίλυση ενός προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,67 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,872. Αντίστοιχα για τα άτομα δίχως σωματική αναπηρία ο μέσος όρος του βαθμού ικανότητας της εφαρμογής των κατάλληλων ενεργειών για την επίλυση ενός προβλήματος είναι 2,93 και η τυπική απόκλιση είναι 0,686. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο του βαθμού ικανότητας της εφαρμογής των κατάλληλων ενεργειών για την επίλυση ενός προβλήματος ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα δίχως αναπηρία, $t(282,397) = -2,869, p = 0.004 < 0.01$ (Πίνακας 41). Επομένως, ο μέσος όρος του βαθμού ικανότητας της εφαρμογής των κατάλληλων ενεργειών για την επίλυση ενός προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων δίχως αναπηρία.

Πίνακας 39. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς την ικανότητα εφαρμογής κατάλληλων ενεργειών για την αντιμετώπιση προβλήματος

Ικανότητα εφαρμογής κατάλληλων ενεργειών για την αντιμετώπιση προβλήματος					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	11	7,3	7,3	7,3
	Λίγο	52	34,7	34,7	42,0
	Αρκετά	68	45,3	45,3	87,3
	Πολύ	14	9,3	9,3	96,7
	Πάρα πολύ	5	3,3	3,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 40. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της ικανότητας εφαρμογής κατάλληλων ενεργειών για την αντιμετώπιση προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics						
		Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ικανότητα εφαρμογής κατάλληλων ενεργειών για την αντιμετώπιση προβλήματος	Ναι		150	2,67	,872	,071
	Όχι		150	2,93	,686	,056

Πίνακας 41. Αποτελέσματα ελέγχου t-test της ικανότητας εφαρμογής κατάλληλων ενεργειών για την αντιμετώπιση προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ικανότητα εφαρμογής κατάλληλων ενεργειών για την αντιμετώπιση προβλήματος	Equal variances assumed	17,678	,000	-2,869	298	,004	-,260	,091	-,438	-,082
	Equal variances not assumed			-2,869	282,397	,004	-,260	,091	-,438	-,082

Στο ερώτημα 22 «Σε ποιο βαθμό μπορείτε να σχεδιάσετε /προγραμματίσετε ενέργειες που θα δώσουν λύση σε ένα πρόβλημα ή δυσκολία;» αξιολογείται ο βαθμός ικανότητας σχεδίασης/προγραμματισμού ενεργειών για την επίλυση ενός προβλήματος ή μίας δυσκολίας. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 40% απάντησε ότι μπορεί να σχεδιάσει αρκετά τέτοιες ενέργειες που θα μπορούσαν να επιλύσουν ένα πρόβλημα, το 34% απάντησε ότι μπορεί να σχεδιάσει λίγο τέτοιες ενέργειες και το 18% ότι μπορεί να σχεδιάσει πολύ τέτοιες ενέργειες που θα μπορούσαν να δώσουν λύση σε ένα πρόβλημα. Το 6% δήλωσε ότι δεν μπορεί καθόλου να σχεδιάσει ενέργειες για την επίλυση προβλήματος και το 2% δήλωσε ότι μπορεί παρά πολύ να σχεδιάσει ενέργειες που θα επέλυαν ένα πρόβλημα ή μία δυσκολία (Πίνακας 42).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της ικανότητας σχεδίασης/προγραμματισμού ενεργειών για την επίλυση ενός προβλήματος στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 43 δείχνει ότι ο μέσος όρος της ικανότητας σχεδίασης/προγραμματισμού ενεργειών για την επίλυση ενός προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,76 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,887. Αντίστοιχα για τα άτομα δίχως σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της ικανότητας σχεδίασης/προγραμματισμού ενεργειών για την επίλυση ενός προβλήματος είναι 3,20 και η τυπική απόκλιση είναι 0,777. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της ικανότητας σχεδίασης/προγραμματισμού ενεργειών για την επίλυση ενός προβλήματος ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα δίχως αναπηρία, $t(292,901) = -4,568$, $p = 0.00 < 0.01$ (Πίνακας 44). Επομένως, ο μέσος όρος της ικανότητας σχεδίασης/προγραμματισμού ενεργειών για την επίλυση ενός προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων δίχως αναπηρία.

Πίνακας 42. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς την ικανότητα προγραμματισμού ενεργειών για την επίλυση ενός προβλήματος

Ικανότητα προγραμματισμού ενεργειών για επίλυση προβλήματος					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	9	6,0	6,0	6,0
	Λίγο	51	34,0	34,0	40,0
	Αρκετά	60	40,0	40,0	80,0
	Πολύ	27	18,0	18,0	98,0
	Πάρα πολύ	3	2,0	2,0	100,0
Total	150	100,0	100,0		

Πίνακας 43. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της ικανότητας προγραμματισμού ενεργειών για την επίλυση ενός προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics						
		Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ικανότητα προγραμματισμού ενεργειών για επίλυση προβλήματος	Ναι		150	2,76	,887	,072
	Όχι		150	3,20	,777	,063

Πίνακας 44. Αποτελέσματα ελέγχου t-test της ικανότητας προγραμματισμού ενεργειών για την επίλυση ενός προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ικανότητα προγραμματισμού ενεργειών για επίλυση προβλήματος	Equal variances assumed	4,445	,036	-4,568	298	,000	-,440	,096	-,630	-,250
	Equal variances not assumed			-4,568	292,901	,000	-,440	,096	-,630	-,250

Περιγραφικά στατιστικά μέτρα της αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος στα άτομα με σωματική αναπηρία

Στον Πίνακα 45 αναφέρονται τα περιγραφικά στατιστικά μέτρα για την αυτοαποτελεσματικότητα ως προς την επίλυση προβλήματος στο δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι ο μέσος όρος ισούται με 2,80 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,72. Η βαθμολογία των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος μπορεί να χαρακτηριστεί ως μέτρια σε σχέση με την πεντάβαθμη κλίμακα υπολογισμού της αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος (η μέση τιμή της αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος ισούται περίπου με 3 στην πεντάβαθμη κλίμακα υπολογισμού τυπού Likert, η οποία λαμβάνει τις εξής τιμές: 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ, 5=πάρα πολύ).

Πίνακας 45. Μέτρα κεντρικής τάσης και μέτρα διασποράς της αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος στα άτομα με σωματική αναπηρία

Descriptive Statistics													
	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean		Std. Deviation	Variance	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
	c	c	c	c	c	c			c	c		c	
Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος	150	3,11	1,33	4,44	420,33	2,8022	,05878	,71995	,518	-,177	,198	-1,048	,394

Σύγκριση των μέσων όρων της αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Συγκρίνοντας τους μέσους όρους της αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία και των ατόμων χωρίς αναπηρία, βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος ανάμεσα στα άτομα που έχουν σωματική αναπηρία και σε εκείνα που δεν έχουν αναπηρία, $t(287,498) = -4,162$, $p = 0.00 < 0.01$ (Πίνακες 46, 47). Επομένως, ο μέσος όρος της αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων δίχως αναπηρία.

Πίνακας 46. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος στα άτομα με και χωρίς αναπηρία

	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος	Ναι	150	2,8022	,71995	,05878
	Όχι	150	3,1193	,59329	,04844

Πίνακας 47. Αποτελέσματα ελέγχου t-test της αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος στα άτομα με και χωρίς αναπηρία

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος	Equal variances assumed	14,122	,000	-4,162	298	,000	-,31704	,07617	-,46694	-,16713
	Equal variances not assumed			-4,162	287,498	,000	-,31704	,07617	-,46696	-,16711

Η επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με σωματική αναπηρία

Στο ερώτημα 23 «Πόσο ικανός/-ή είστε να προσδιορίσετε τι είναι αυτό που σας απασχολεί κάθε στιγμή;» αξιολογείται ο βαθμός ικανότητας του ατόμου να προσδιορίσει αυτό που το απασχολεί την κάθε στιγμή. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία το 46% δήλωσε ότι είναι αρκετά ικανό να προσδιορίσει τι το απασχολεί κάθε στιγμή, το 37,3% ότι είναι λίγο ικανό και το 8,7% ότι είναι πολύ ικανό. Ακόμη, το 6% δήλωσε ότι δεν είναι καθόλου ικανό να προσδιορίσει τι το απασχολεί και ένα μικρό ποσοστό (2%) των ατόμων με σωματική αναπηρία απάντησε ότι είναι πάρα πολύ ικανό να προσδιορίσει τι το απασχολεί κάθε στιγμή (Πίνακας 48).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων του βαθμού ικανότητας του προσδιορισμού του τι απασχολεί το άτομο, ανάμεσα στους συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία και τους συμμετέχοντες χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 49 δείχνει ότι ο μέσος όρος του βαθμού ικανότητας του προσδιορισμού του τι απασχολεί το άτομο, των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,63 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,806. Αντίστοιχα για τους συμμετέχοντες χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος του βαθμού ικανότητας του προσδιορισμού του τι απασχολεί το άτομο, είναι 3,21 και η τυπική απόκλιση είναι 0,717. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο του βαθμού ικανότητας του προσδιορισμού του τι απασχολεί το άτομο, ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(298)=-6,509$, $p=0.00<0.01$ (Πίνακας 50). Επομένως, ο μέσος όρος του βαθμού ικανότητας του προσδιορισμού του τι απασχολεί το άτομο, των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία είναι μικρότερος από το μέσο όρο των συμμετεχόντων χωρίς αναπηρία.

Πίνακας 48. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς την ικανότητα προσδιορισμού για οτιδήποτε απασχολεί το άτομο

Ικανότητα προσδιορισμού για οτιδήποτε απασχολεί το άτομο				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	9	6,0	6,0	6,0
Λίγο	56	37,3	37,3	43,3
Αρκετά	69	46,0	46,0	89,3
Πολύ	13	8,7	8,7	98,0
Πάρα πολύ	3	2,0	2,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 49. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της ικανότητας προσδιορισμού για οτιδήποτε απασχολεί το άτομο στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ικανότητα προσδιορισμού για οτιδήποτε απασχολεί το άτομο	Ναι	150	2,63	,806	,066
	Όχι	150	3,21	,717	,059

Πίνακας 50. Αποτελέσματα ελέγχου *t-test* της ικανότητας προσδιορισμού για οτιδήποτε απασχολεί το άτομο στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ικανότητα προσδιορισμού για οτιδήποτε απασχολεί το άτομο	Equal variances assumed	3,194	,075	-6,509	298	,000	-,573	,088	-,747	-,400
	Equal variances not assumed			-6,509	293,996	,000	-,573	,088	-,747	-,400

Στο ερώτημα 24 «Πόσο ικανός/-ή είστε να προσδιορίσετε τα αίτια ενός προβλήματος;» αξιολογείται ο βαθμός ικανότητας του ατόμου να προσδιορίσει τα αίτια ενός προβλήματος. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία το 44,7% δήλωσε ότι είναι λίγο ικανό να προσδιορίσει τα αίτια ενός προβλήματος, το 42% ότι είναι αρκετά ικανό και το 6,7% ότι δεν είναι καθόλου ικανό. Ακόμη, το 4% απάντησε ότι είναι πολύ ικανό και το 2,7% ότι είναι πάρα πολύ ικανό στον προσδιορισμό των αιτιών ενός προβλήματος (Πίνακας 51).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων του βαθμού ικανότητας του προσδιορισμού των αιτιών ενός προβλήματος στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 52 δείχνει ότι ο μέσος όρος του βαθμού ικανότητας του προσδιορισμού των αιτιών ενός προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,51 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,792. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος του βαθμού ικανότητας του προσδιορισμού των αιτιών ενός προβλήματος είναι 2,83 και η τυπική απόκλιση είναι 0,683. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο του βαθμού ικανότητας του προσδιορισμού των αιτιών ενός προβλήματος ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(291,684) = -3,669$, $p = 0.00 < 0.01$ (Πίνακας 53). Επομένως, ο μέσος όρος του βαθμού ικανότητας του προσδιορισμού των αιτιών ενός προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 51. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς την ικανότητα προσδιορισμού των αιτιών ενός προβλήματος

Ικανότητα προσδιορισμού των αιτιών ενός προβλήματος				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	10	6,7	6,7	6,7
Λίγο	67	44,7	44,7	51,3
Αρκετά	63	42,0	42,0	93,3
Πολύ	6	4,0	4,0	97,3
Πάρα πολύ	4	2,7	2,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 52. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της ικανότητας προσδιορισμού των αιτιών ενός προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ικανότητα προσδιορισμού των αιτιών ενός προβλήματος	Ναι	150	2,51	,792	,065
	Όχι	150	2,83	,683	,056

Πίνακας 53. Αποτελέσματα ελέγχου *t*-test της ικανότητας προσδιορισμού των αιτιών ενός προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ικανότητα προσδιορισμού των αιτιών ενός προβλήματος	Equal variances assumed	9,073	,003	-3,669	298	,000	-,313	,085	-,481	-,145
	Equal variances not assumed			-3,669	291,684	,000	-,313	,085	-,481	-,145

Περιγραφικά στατιστικά μέτρα της επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με σωματική αναπηρία

Ο Πίνακας 54 δείχνει τα στατιστικά περιγραφικά μέτρα για την επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας των ατόμων με σωματική αναπηρία. Διαπιστώθηκε ότι ο μέσος όρος ισούται με 2,57 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,75. Η βαθμολογία των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία ως προς την επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας μπορεί να χαρακτηριστεί ως μέτρια σε σχέση με την πεντάβαθμη κλίμακα υπολογισμού της επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας (η μέση τιμή της επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας ισούται περίπου με 3 στην πεντάβαθμη κλίμακα υπολογισμού τυπού Likert, η οποία λαμβάνει τις εξής τιμές: 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ, 5=πάρα πολύ).

Πίνακας 54. Μέτρα κεντρικής τάσης και μέτρα διασποράς της επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με σωματική αναπηρία

Descriptive Statistics													
	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean		Std. Deviation	Variance	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας	150	4,00	1,00	5,00	386,00	2,5733	,06174	,75615	,572	,385	,198	,745	,394

Σύγκριση των μέσων όρων της επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Η σύγκριση των μέσων όρων της επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού κριτηρίου t-test. Τα αποτελέσματα της σύγκρισης των μέσων όρων της επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας για τις δύο ομάδες δείγματος έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας ανάμεσα στα άτομα που έχουν σωματική αναπηρία και σε εκείνα που δεν έχουν αναπηρία, $t(289,059) = -5,506$, $p = 0.00 < 0.01$ (Πίνακες 55, 56). Συγκεκριμένα, τα άτομα με σωματική αναπηρία έχουν μικρότερο μέσο όρο επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας από τα άτομα δίχως αναπηρία.

Πίνακας 55. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με και χωρίς αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας	Ναι	150	2,5733	,75615	,06174
	Όχι	150	3,0167	,63303	,05169

Πίνακας 56. Αποτελέσματα ελέγχου t-test της επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με και χωρίς αναπηρία

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας	Equal variances assumed	8,990	,003	-5,506	298	,000	-,44333	,08052	-,60179	-,28488
	Equal variances not assumed			-5,506	289,059	,000	-,44333	,08052	-,60181	-,28486

Η αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με σωματική αναπηρία

Στο ερώτημα 25 «Πόσο καλά γνωρίζετε τι πρέπει να κάνετε, πώς, δηλαδή, να συμπεριφερθείτε, ώστε να ξεπεράσετε ένα πρόβλημα;» αξιολογείται ο βαθμός επίγνωσης των απαραίτητων ενεργειών για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το μεγαλύτερο ποσοστό (47,3%) δήλωσε ότι γνωρίζει αρκετά καλά τι πρέπει να κάνει για να ξεπεράσει ένα πρόβλημα και το 31,3% ότι γνωρίζει λίγο καλά πώς να συμπεριφερθεί για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος. Το 10,7% απάντησε ότι δε γνωρίζει καθόλου τι πρέπει να κάνει και ένα ίδιο ποσοστό συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία (10,7%) απάντησε ότι γνωρίζει πολύ καλά πώς να συμπεριφερθεί για να ξεπεράσει ένα πρόβλημα (Πίνακας 57).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της γνώσης των απαραίτητων ενεργειών για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 58 δείχνει ότι ο μέσος όρος της γνώσης των απαραίτητων ενεργειών για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,58 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,821. Αντίστοιχα για τα άτομα δίχως σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της γνώσης των απαραίτητων ενεργειών για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος είναι 2,93 και η τυπική απόκλιση είναι 0,720. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της γνώσης των απαραίτητων ενεργειών για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα δίχως αναπηρία, $t(293,012) = -3,961$, $p = 0.00 < 0.01$ (Πίνακας 59). Επομένως, ο μέσος όρος της γνώσης των απαραίτητων ενεργειών για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων δίχως αναπηρία.

Πίνακας 57. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς τη γνώση των απαραίτητων ενεργειών για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος

Γνώση των απαραίτητων ενεργειών για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	16	10,7	10,7	10,7
Λίγο	47	31,3	31,3	42,0
Valid Αρκετά	71	47,3	47,3	89,3
Πολύ	16	10,7	10,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 58. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της γνώσης απαραίτητων ενεργειών για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Γνώση απαραίτητων ενεργειών για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος	Ναι	150	2,58	,821	,067
	Όχι	150	2,93	,720	,059

Πίνακας 59. Αποτελέσματα ελέγχου t-test της γνώσης απαραίτητων ενεργειών για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Γνώση των απαραίτητων ενεργειών για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος	Equal variances assumed	14,634	,000	-3,961	298	,000	-,353	,089	-,529	-,178
	Equal variances not assumed			-3,961	293,0	,000	-,353	,089	-,529	-,178

Στο ερώτημα 26 «Πόσο μπορείτε να βασιστείτε στον εαυτό σας και τις ικανότητές σας, ώστε να αντιμετωπίσετε κάποιο πρόβλημα;» αξιολογείται η εμπιστοσύνη που έχει το άτομο στον εαυτό του και στις ικανότητές του για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 33,3% δήλωσε ότι βασίζεται λίγο στον εαυτό του και τις ικανότητές του, το 30,7% ότι βασίζεται αρκετά και το 28,7% ότι βασίζεται πολύ. Το 5,3% απάντησε ότι βασίζεται πάρα πολύ στον εαυτό του και τις ικανότητές του για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος και το 2% ότι δε βασίζεται καθόλου στον εαυτό του και τις ικανότητές του (Πίνακας 60).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της εμπιστοσύνης στον εαυτό και στις ικανότητες για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 61 δείχνει ότι ο μέσος όρος της εμπιστοσύνης στον εαυτό και στις ικανότητες για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 3,02 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,959. Αντίστοιχα για τα άτομα δίχως σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της εμπιστοσύνης στον εαυτό και στις ικανότητες για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος είναι 3,50 και η τυπική απόκλιση είναι 0,809. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της εμπιστοσύνης στον εαυτό και στις ικανότητες για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα δίχως αναπηρία, $t(298) = -4,687, p = 0.00 < 0.01$ (Πίνακας 62). Επομένως, ο μέσος όρος της εμπιστοσύνης στον εαυτό και στις ικανότητες για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων δίχως αναπηρία.

Πίνακας 60. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς την εμπιστοσύνη στον εαυτό και στις ικανότητες για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος

Εμπιστοσύνη στον εαυτό και στις ικανότητες για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	3	2,0	2,0	2,0
	Λίγο	50	33,3	33,3	35,3
	Αρκετά	46	30,7	30,7	66,0
	Πολύ	43	28,7	28,7	94,7
	Πάρα πολύ	8	5,3	5,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 61. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της εμπιστοσύνης στον εαυτό και στις ικανότητες για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Εμπιστοσύνη στον εαυτό και τις ικανότητες για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος	Ναι	150	3,02	,959	,078
	Όχι	150	3,50	,809	,066

Πίνακας 62. Αποτελέσματα ελέγχου *t*-test της εμπιστοσύνης στον εαυτό και στις ικανότητες για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Εμπιστοσύνη στον εαυτό και τις ικανότητες για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος	Equal variances assumed	1,674	,197	-4,687	298	,000	-,480	,102	-,682	-,278
	Equal variances not assumed			-4,687	289,798	,000	-,480	,102	-,682	-,278

Στο ερώτημα 27 «Σε ποιο βαθμό μπορείτε να αποφύγετε άσκοπες ενέργειες στο χειρισμό ενός προβλήματος ή μιας δυσκολίας;» αξιολογείται ο βαθμός ικανότητας του ατόμου να αποφεύγει ενέργειες που θεωρούνται άσκοπες, όταν χειρίζεται ένα πρόβλημα. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, Το μεγαλύτερο ποσοστό (44,7%) απάντησε ότι μπορεί να αποφεύγει αρκετά τις άσκοπες ενέργειες κατά το χειρισμό ενός προβλήματος, το 34,7% απάντησε λίγο καλά και το 14% απάντησε πολύ καλά. Το 3,3% δήλωσε ότι δεν μπορεί καθόλου να αποφεύγει τις άσκοπες ενέργειες και ένα ίδιο ποσοστό (3,3%) των συμμετεχόντων χωρίς σωματική αναπηρία ότι μπορεί να αποφεύγει πάρα πολύ τις άσκοπες ενέργειες κατά το χειρισμό ενός προβλήματος (Πίνακας 63).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της ικανότητας για αποφυγή άσκοπων ενεργειών κατά το χειρισμό ενός προβλήματος στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 64 δείχνει ότι ο μέσος όρος της ικανότητας για αποφυγή άσκοπων ενεργειών κατά το χειρισμό ενός προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,79 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,846. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της ικανότητας για αποφυγή άσκοπων ενεργειών κατά το χειρισμό ενός προβλήματος είναι 3,08 και η τυπική απόκλιση είναι 0,69. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της ικανότητας για αποφυγή άσκοπων ενεργειών κατά το χειρισμό ενός προβλήματος ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα δίχως αναπηρία, $t(286,522)=-3,216$, $p=0.001<0.01$ (Πίνακας 65). Επομένως, ο μέσος όρος της ικανότητας για αποφυγή άσκοπων ενεργειών κατά το χειρισμό ενός προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων δίχως αναπηρία.

Πίνακας 63. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς την ικανότητα για αποφυγή άσκοπων ενεργειών κατά το χειρισμό ενός προβλήματος

Ικανότητα για αποφυγή άσκοπων ενεργειών κατά το χειρισμό ενός προβλήματος					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	5	3,3	3,3	3,3
	Λίγο	52	34,7	34,7	38,0
	Αρκετά	67	44,7	44,7	82,7
	Πολύ	21	14,0	14,0	96,7
	Πάρα πολύ	5	3,3	3,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 64. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της ικανότητας για αποφυγή άσκοπων ενεργειών κατά το χειρισμό ενός προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ικανότητα για αποφυγή άσκοπων ενεργειών κατά το χειρισμό ενός προβλήματος	Ναι	150	2,79	,846	,069
	Όχι	150	3,08	,690	,056

Πίνακας 65. Αποτελέσματα ελέγχου *t-test* της ικανότητας για αποφυγή άσκοπων ενεργειών κατά το χειρισμό ενός προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ικανότητα για αποφυγή άσκοπων ενεργειών κατά το χειρισμό ενός προβλήματος	Equal variances assumed	8,480	,004	-3,216	298	,001	-,287	,089	-,462	-,111
	Equal variances not assumed			-3,216	286,522	,001	-,287	,089	-,462	-,111

Στο ερώτημα 28 «Πόσο εύκολα μπορείτε να ακολουθήσετε τους συνήθεις ρυθμούς σας μετά τη μεσολάβηση ενός προβλήματος;» αξιολογείται ο βαθμός ευκολίας του ατόμου να προσαρμοστεί στους συνηθισμένους ρυθμούς του, αφού προκύψει ένα πρόβλημα. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το μεγαλύτερο ποσοστό (45,3%) δήλωσε ότι μπορεί να ακολουθήσει τους συνηθισμένους ρυθμούς τους αρκετά εύκολα μετά τη μεσολάβηση ενός προβλήματος, το 37,3% απάντησε λίγο εύκολα και το 14% απάντησε πολύ εύκολα. Το 2% δήλωσε ότι μπορεί πάρα πολύ εύκολα να ακολουθήσει τους συνηθισμένους ρυθμούς του και ένα μικρότερο ποσοστό (1,3%) των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία απάντησε ότι δεν μπορεί καθόλου εύκολα να προσαρμοστεί στους ρυθμούς του, εάν μεσολαβήσει κάποιο πρόβλημα (Πίνακας 66).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων του βαθμού ευκολίας στην εφαρμογή των συνηθισμένων ρυθμών μετά τη μεσολάβηση ενός προβλήματος στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 67 δείχνει ότι ο μέσος όρος του βαθμού ευκολίας στην εφαρμογή των συνηθισμένων ρυθμών μετά τη μεσολάβηση ενός προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,78 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,776. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος του βαθμού ευκολίας στην εφαρμογή των συνηθισμένων ρυθμών μετά τη μεσολάβηση ενός προβλήματος είναι 2,93 και η τυπική απόκλιση είναι 0,715. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο του βαθμού ευκολίας στην εφαρμογή των συνηθισμένων ρυθμών μετά τη μεσολάβηση ενός προβλήματος ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα δίχως αναπηρία, $t(296,027) = -1,702, p = 0.09 > 0.05$ (Πίνακας 68). Επομένως, ο μέσος όρος του βαθμού ευκολίας στην εφαρμογή των συνηθισμένων ρυθμών μετά τη μεσολάβηση ενός προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων δίχως αναπηρία.

Πίνακας 66. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς το βαθμό ευκολίας στην εφαρμογή των συνηθών ρυθμών μετά τη μεσολάβηση ενός προβλήματος

Βαθμός ευκολίας στην εφαρμογή των συνηθών ρυθμών μετά τη μεσολάβηση ενός προβλήματος				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	2	1,3	1,3	1,3
Λίγο	56	37,3	37,3	38,7
Αρκετά	68	45,3	45,3	84,0
Πολύ	21	14,0	14,0	98,0
Πάρα πολύ	3	2,0	2,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 67. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της ικανότητας για ευκολία στην εφαρμογή των συνήθων ρυθμών μετά τη μεσολάβηση ενός προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Βαθμός ευκολίας στην εφαρμογή των συνήθων ρυθμών μετά τη μεσολάβηση ενός προβλήματος	Ναι	150	2,78	,776	,063
	Όχι	150	2,93	,715	,058

Πίνακας 68. Αποτελέσματα ελέγχου t-test της ικανότητας για ευκολία στην εφαρμογή των συνήθων ρυθμών μετά τη μεσολάβηση ενός προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Βαθμός ευκολίας στην εφαρμογή των συνήθων ρυθμών μετά τη μεσολάβηση ενός προβλήματος	Equal variances assumed	4,797	,029	-1,702	298	,090	-,147	,086	-,316	,023
	Equal variances not assumed			-1,702	296,027	,090	-,147	,086	-,316	,023

Στο ερώτημα 29 «Σε ποιο βαθμό επαρκούν οι σωματικές σας δυνάμεις για να αντέξετε τις συνέπειες ενός προβλήματος;» αξιολογείται ο βαθμός επάρκειας σωματικών δυνάμεων για αντοχή στις συνέπειες ενός προβλήματος. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 51,3% απάντησε ότι οι σωματικές τους δυνάμεις επαρκούν αρκετά για να αντέξουν στις συνέπειες ενός προβλήματος. Το 34% δήλωσε ότι οι σωματικές τους δυνάμεις επαρκούν λίγο, το 10,7% απάντησε ότι αυτές δεν επαρκούν καθόλου και ένα μικρότερο ποσοστό (4%) απάντησε ότι οι σωματικές του δυνάμεις τους επαρκούν πολύ για την αντοχή απέναντι στις συνέπειες ενός προβλήματος (Πίνακας 69).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων του βαθμού επάρκειας σωματικών δυνάμεων για αντοχή στις συνέπειες ενός προβλήματος στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 70 δείχνει ότι ο μέσος όρος του βαθμού επάρκειας σωματικών δυνάμεων για αντοχή στις συνέπειες ενός προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,49 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,739. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος του βαθμού επάρκειας σωματικών δυνάμεων για αντοχή στις συνέπειες ενός προβλήματος είναι 3,38 και η τυπική απόκλιση είναι 0,783. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο του βαθμού επάρκειας σωματικών δυνάμεων για αντοχή στις συνέπειες ενός προβλήματος ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα δίχως αναπηρία, $t(298) = -10,159, p = 0,00 < 0,01$ (Πίνακας 71). Επομένως, ο μέσος όρος του βαθμού επάρκειας σωματικών δυνάμεων για αντοχή στις συνέπειες ενός προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων δίχως αναπηρία.

Πίνακας 69. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς το βαθμό επάρκειας των σωματικών δυνάμεων για αντοχή στις συνέπειες ενός προβλήματος

Βαθμός επάρκειας σωματικών δυνάμεων για αντοχή στις συνέπειες ενός προβλήματος				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	16	10,7	10,7	10,7
Λίγο	51	34,0	34,0	44,7
Valid Αρκετά	77	51,3	51,3	96,0
Πολύ	6	4,0	4,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 70. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις του βαθμού επάρκειας σωματικών δυνάμεων για αντοχή στις συνέπειες ενός προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Βαθμός επάρκειας σωματικών δυνάμεων για αντοχή στις συνέπειες ενός προβλήματος	Ναι	150	2,49	,739	,060
	Όχι	150	3,38	,783	,064

Πίνακας 71. Αποτελέσματα ελέγχου *t-test* του βαθμού επάρκειας σωματικών δυνάμεων για αντοχή στις συνέπειες ενός προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία.

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Βαθμός επάρκειας σωματικών δυνάμεων για αντοχή στις συνέπειες ενός προβλήματος	Equal variances assumed	,062	,804	-10,159	298	,000	-,893	,088	-1,066	-,720
	Equal variances not assumed			-10,159	297,032	,000	-,893	,088	-1,066	-,720

Στο ερώτημα 30 «Σε ποιο βαθμό επαρκεί η ψυχική σας αντοχή για να αντέξετε τις συνέπειες ενός προβλήματος (π.χ., έντονο άγχος, θλίψη, θυμός, επιθετικότητα κ.ά.);» αξιολογείται ο βαθμός επάρκειας της ψυχικής αντοχής του ατόμου για να αντέξει τις συνέπειες ενός προβλήματος. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 37,3% απάντησε ότι η ψυχική του αντοχή επαρκεί αρκετά για να αντέξουν τις συνέπειες ενός προβλήματος, το 36,7% απάντησε ότι αυτή επαρκεί λίγο και το 24% ότι επαρκεί πολύ. Ακόμη, το 1,3% δήλωσε ότι η ψυχική του αντοχή επαρκεί πάρα πολύ και ένα πολύ μικρό ποσοστό (0,7%) των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία ότι αυτή δεν επαρκεί καθόλου για την αντοχή στις συνέπειες ενός προβλήματος (Πίνακας 72).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων του βαθμού επάρκειας ψυχικής αντοχής για αντοχή στις συνέπειες ενός προβλήματος στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 73 δείχνει ότι ο μέσος όρος του βαθμού επάρκειας ψυχικής αντοχής για αντοχή στις συνέπειες ενός προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,89 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,824. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος του βαθμού επάρκειας ψυχικής αντοχής για αντοχή στις συνέπειες ενός προβλήματος είναι 3,26 και η τυπική απόκλιση είναι 0,798. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο του βαθμού επάρκειας ψυχικής αντοχής για αντοχή στις συνέπειες ενός προβλήματος ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα δίχως αναπηρία, $t(298) = -3,987, p = 0.00 < 0.01$ (Πίνακας 74). Επομένως, ο μέσος όρος του βαθμού επάρκειας ψυχικής αντοχής για αντοχή στις συνέπειες ενός προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων δίχως αναπηρία.

Πίνακας 72. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς το βαθμό επάρκειας της ψυχικής αντοχής για αντοχή στις συνέπειες ενός προβλήματος

Βαθμός επάρκειας ψυχικής αντοχής για αντοχή στις συνέπειες ενός προβλήματος				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	1	,7	,7	,7
Λίγο	55	36,7	36,7	37,3
Valid Αρκετά	56	37,3	37,3	74,7
Πολύ	36	24,0	24,0	98,7
Πάρα πολύ	2	1,3	1,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 73. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις του βαθμού επάρκειας ψυχικής αντοχής για αντοχή στις συνέπειες ενός προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Βαθμός επάρκειας ψυχικής αντοχής για αντοχή στις συνέπειες ενός προβλήματος	Ναι	150	2,89	,824	,067
	Όχι	150	3,26	,798	,065

Πίνακας 74. Αποτελέσματα ελέγχου t-test του βαθμού επάρκειας ψυχικής αντοχής για αντοχή στις συνέπειες ενός προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Βαθμός	Equal variances	,137	,712	-3,987	298	,000	-,373	,094	-,558	-,189
επάρκειας	assumed									
ψυχικής αντοχής				-3,987	297,7	,000	-,373	,094	-,558	-,189
για αντοχή στις	Equal variances				01					
συνέπειες ενός	not assumed									
προβλήματος										

Στο ερώτημα 31 «Σε ποιο βαθμό μπορείτε να διατηρήσετε την ψυχραιμία σας ενώπιον των αρνητικών συνεπειών ενός προβλήματος ή μιας δυσκολίας;» αξιολογείται ο βαθμός διατήρησης της ψυχραιμίας απέναντι στις αρνητικές συνέπειες που έχει ένα πρόβλημα ή μία δυσκολία. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 46% απάντησε ότι μπορεί να διατηρήσει αρκετά την ψυχραιμία του μπροστά στις αρνητικές συνέπειες ενός προβλήματος, το 26,7% ότι μπορεί να τη διατηρήσει λίγο και το 24,7% ότι μπορεί να τη διατηρήσει πολύ. Ακόμη, το 2% δήλωσε ότι δεν μπορεί να διατηρήσει καθόλου τη ψυχραιμία του απέναντι στις αρνητικές συνέπειες ενός προβλήματος και το 0,7% ότι μπορεί να τη διατηρήσει πάρα πολύ, όταν συναντήσει τις αρνητικές συνέπειες ενός προβλήματος (Πίνακας 75).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων του βαθμού διατήρησης ψυχραιμίας απέναντι στις αρνητικές συνέπειες ενός προβλήματος στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 76 δείχνει ότι ο μέσος όρος του βαθμού διατήρησης ψυχραιμίας απέναντι στις αρνητικές συνέπειες ενός προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,95 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,789. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος του βαθμού διατήρησης ψυχραιμίας απέναντι στις αρνητικές συνέπειες ενός προβλήματος είναι 3,24 και η τυπική απόκλιση είναι 0,711. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο του βαθμού διατήρησης ψυχραιμίας απέναντι στις αρνητικές συνέπειες ενός προβλήματος ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(298) = -3,306, p = 0.001 < 0.01$ (Πίνακας 77). Επομένως, ο μέσος όρος του βαθμού διατήρησης ψυχραιμίας απέναντι στις αρνητικές συνέπειες ενός προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς αναπηρία.

Πίνακας 75. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς το βαθμό διατήρησης της ψυχραιμίας απέναντι στις αρνητικές συνέπειες ενός προβλήματος

Βαθμός διατήρησης ψυχραιμίας απέναντι στις αρνητικές συνέπειες ενός προβλήματος				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	3	2,0	2,0	2,0
Λίγο	40	26,7	26,7	28,7
Αρκετά	69	46,0	46,0	74,7
Πολύ	37	24,7	24,7	99,3
Πάρα πολύ	1	,7	,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 76. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις του βαθμού διατήρησης ψυχραιμίας απέναντι στις αρνητικές συνέπειες ενός προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Βαθμός διατήρησης ψυχραιμίας απέναντι στις αρνητικές συνέπειες ενός προβλήματος	Ναι	150	2,95	,789	,064
	Όχι	150	3,24	,711	,058

Πίνακας 77. Αποτελέσματα ελέγχου t-test του βαθμού διατήρησης ψυχραιμίας απέναντι στις αρνητικές συνέπειες ενός προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Βαθμός διατήρησης ψυχραιμίας απέναντι στις αρνητικές συνέπειες ενός προβλήματος	Equal variances assumed	,177	,674	-3,306	298	,001	-,287	,087	-,457	-,116
	Equal variances not assumed			-3,306	294,870	,001	-,287	,087	-,457	-,116

Στο ερώτημα 32 «Πόσο καλά θεωρείτε ότι μπορείτε γενικά να αντέξετε τις αρνητικές συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος ή μιας άσχημης κατάστασης;» αξιολογείται ο βαθμός αντοχής απέναντι στις αρνητικές συνέπειες που συνοδεύουν ένα σοβαρό πρόβλημα ή μία άσχημη κατάσταση. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 42% δήλωσε ότι αντέχει αρκετά τις αρνητικές συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος ή μιας άσχημης κατάστασης, το 28% απάντησε ότι αντέχει λίγο και το 24,7% ότι αντέχει πολύ. Ακόμη, το 4,7% απάντησε ότι δεν αντέχει καθόλου τις αρνητικές συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος και ένα πολύ μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία (0,7%) απάντησε ότι αντέχει παρά πολύ (Πίνακας 78).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων του βαθμού αντοχής στις αρνητικές συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 79 δείχνει ότι ο μέσος όρος του βαθμού αντοχής στις αρνητικές συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,89 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,856. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος του βαθμού αντοχής στις αρνητικές συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος είναι 2,97 και η τυπική απόκλιση είναι 0,695. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο του βαθμού αντοχής στις αρνητικές συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(285,931) = -0.963$, $p = 0,336 > 0.05$ (Πίνακας 80). Επομένως, ο μέσος όρος του βαθμού αντοχής στις αρνητικές συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς αναπηρία.

Πίνακας 78. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς την αντοχή στις αρνητικές συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος

Αντοχή στις αρνητικές συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	7	4,7	4,7	4,7
	Λίγο	42	28,0	28,0	32,7
	Αρκετά	63	42,0	42,0	74,7
	Πολύ	37	24,7	24,7	99,3
	Πάρα πολύ	1	,7	,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 79. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της αντοχής στις αρνητικές συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αντοχή στις αρνητικές συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος	Ναι	150	2,89	,856	,070
	Όχι	150	2,97	,695	,057

Πίνακας 80. Αποτελέσματα ελέγχου *t*-test της αντοχής στις αρνητικές συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία.

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Αντοχή στις αρνητικές συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος	Equal variances assumed	12,872	,000	-,963	298	,336	-,087	,090	-,264	,090
	Equal variances not assumed			-,963	285,931	,336	-,087	,090	-,264	,090

Στο ερώτημα 33 «Πόσο καλά θεωρείτε ότι μπορείτε γενικά να αντέξετε τις αρνητικές συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος ή μιας άσχημης κατάστασης ακόμα και όταν αυτές γίνουν εξαιρετικά δυσάρεστες;» αξιολογείται ο βαθμός αντοχής σε εξαιρετικά δυσάρεστες αρνητικές συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος ή μίας άσχημης κατάστασης. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 36% δήλωσε ότι αντέχει αρκετά στις εξαιρετικά δυσάρεστες συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος ή μίας άσχημης κατάστασης, το 34,7% ότι αντέχει λίγο, το 14% ότι αντέχει πολύ και το 8,7% ότι αντέχει πάρα πολύ. Ένα μικρότερο ποσοστό (6,7%) των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία απάντησε ότι δεν αντέχει καθόλου στις εξαιρετικά δυσάρεστες συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος ή μίας άσχημης κατάστασης (Πίνακας 81).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων του βαθμού αντοχής σε εξαιρετικά δυσάρεστες συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 82 δείχνει ότι ο μέσος όρος του βαθμού αντοχής σε εξαιρετικά δυσάρεστες συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,83 και η τυπική απόκλιση ισούται με 1,039. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος του βαθμού αντοχής σε εξαιρετικά δυσάρεστες συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος είναι 2,78 και η τυπική απόκλιση είναι 0,826. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο του βαθμού αντοχής σε εξαιρετικά δυσάρεστες συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(283,634) = 0,492, p = 0,623 > 0,05$ (Πίνακας 83). Επομένως, ο μέσος όρος του βαθμού αντοχής σε εξαιρετικά δυσάρεστες συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μεγαλύτερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς αναπηρία.

Πίνακας 81. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς την αντοχή σε εξαιρετικά δυσάρεστες συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος

Αντοχή σε εξαιρετικά δυσάρεστες συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	10	6,7	6,7	6,7
	Λίγο	52	34,7	34,7	41,3
	Αρκετά	54	36,0	36,0	77,3
	Πολύ	21	14,0	14,0	91,3
	Πάρα πολύ	13	8,7	8,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 82. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της αντοχής σε εξαιρετικά δυσάρεστες συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αντοχή σε εξαιρετικά δυσάρεστες συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος	Ναι	150	2,83	1,039	,085
	Όχι	150	2,78	,826	,067

Πίνακας 83. Αποτελέσματα ελέγχου *t-test* της αντοχής σε εξαιρετικά δυσάρεστες συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία.

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Αντοχή σε	Equal variances	6,945	,009	,492	298	,623	,053	,108	-,160	,267
εξαιρετικά	assumed									
δυσάρεστες				,492	283,6	,623	,053	,108	-,160	,267
συνέπειες ενός	Equal variances				34					
σοβαρού	not assumed									
προβλήματος										

Περιγραφικά στατιστικά μέτρα της αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με σωματική αναπηρία

Ο Πίνακας 84 δείχνει περιγραφικά τα στατιστικά μέτρα για την αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με σωματική αναπηρία. Ο μέσος όρος της αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες είναι 2,80 και η τυπική απόκλιση είναι 0,72. Η βαθμολογία των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες μπορεί να χαρακτηριστεί ως μέτρια σε σχέση με την πεντάβαθμη κλίμακα υπολογισμού της αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες (η μέση τιμή της αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες ισούται περίπου με 3 στην πεντάβαθμη κλίμακα υπολογισμού τύπου Likert, η οποία λαμβάνει τις εξής τιμές: 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ, 5=πάρα πολύ).

Πίνακας 84. Μέτρα κεντρικής τάσης και μέτρα διασποράς της αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με σωματική αναπηρία

Descriptive Statistics													
	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation	Variance	Skewness	Kurtosis			
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	150	3,11	1,33	4,44	420,33	2,8022	,05878	,71995	,518	-,177	,198	-1,048	,394

Σύγκριση των μέσων όρων της αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Το στατιστικό κριτήριο t-test χρησιμοποιήθηκε και για την σύγκριση των μέσων όρων της αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες μεταξύ των δύο ομάδων δείγματος. Τα αποτελέσματα της εφαρμογής του ελέγχου t-test έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες ανάμεσα στα άτομα που έχουν σωματική αναπηρία και σε εκείνα που δεν έχουν αναπηρία, $t(287,498) = -4,162$, $p = 0.00 < 0.01$ (Πίνακες 85, 85). Άρα, ο μέσος όρος της αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων δίχως αναπηρία.

Πίνακας 85. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με και χωρίς αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	Ναι	150	2,8022	,71995	,05878
	Όχι	150	3,1193	,59329	,04844

Πίνακας 86 . Αποτελέσματα ελέγχου t-test της αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με και χωρίς αναπηρία

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	Equal variances assumed	14,122	,000	-4,162	298	,000	-,31704	,07617	-,46694	-,16713
	Equal variances not assumed			-4,162	287,498	,000	-,31704	,07617	-,46696	-,16711

Συγκεντρωτικός πίνακας των περιγραφικών στατιστικών μέτρων της αυτοαποτελεσματικότητας ως προς την επίλυση του προβλήματος, της επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας και της αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με σωματική αναπηρία

Στον Πίνακα 87 αναφέρονται τα μέτρα κεντρικής τάσης και τα μέτρα διασποράς συγκεντρωτικά για τις τρεις επιμέρους διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα ως προς την επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες). Διαπιστώθηκε ότι ο μέσος όρος της επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας των ατόμων με σωματική αναπηρία (M.O.=2,57) είναι χαμηλότερος σε σχέση με τους μέσους όρους στις άλλες δύο διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες).

Πίνακας 87. Συγκεντρωτικός πίνακας των περιγραφικών μέτρων των επιμέρους διαστάσεων της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με σωματική αναπηρία

Descriptive Statistics													
	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean		Std. Deviation	Variance	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος	150	3,11	1,33	4,44	420,33	2,8022	,05878	,71995	,518	-,177	,198	-1,048	,394
Επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας	150	4,00	1,00	5,00	386,00	2,5733	,06174	,75615	,572	,385	,198	,745	,394
Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	150	3,11	1,33	4,44	420,33	2,8022	,05878	,71995	,518	-,177	,198	-1,048	,394

Η αυτοαποτελεσματικότητα των ατόμων με σωματική αναπηρία

Η μελέτη της αυτοαποτελεσματικότητας βασίστηκε στο άθροισμα των βαθμών της πεντάβαθμης κλίμακας Likert που συγκέντρωσαν οι συμμετέχοντες στις υποκλίμακες της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες). Όσο πιο υψηλός είναι ο μέσος όρος της συνολικής βαθμολογίας, τόσο μεγαλύτερη είναι η αυτοαποτελεσματικότητα.

Για τον παράγοντα της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με σωματική αναπηρία υπολογίστηκαν τα περιγραφικά στατιστικά μέτρα. Ο μέσος όρος (mean) της αυτοαποτελεσματικότητας στο δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι 2,79 και η τυπική απόκλιση (standard deviation) είναι 0,713 (Πίνακας 88). Η τυπική απόκλιση είναι μικρή, άρα οι περισσότερες τιμές της κατανομής βρίσκονται κοντά στο μέσο όρο. Η βαθμολογία των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα μπορεί να χαρακτηριστεί ως μέτρια σε σχέση με την πεντάβαθμη κλίμακα υπολογισμού της αυτοαποτελεσματικότητας (η μέση τιμή της αυτοαποτελεσματικότητας ισούται περίπου με 3 στην πεντάβαθμη κλίμακα υπολογισμού τύπου Likert, η οποία λαμβάνει τις εξής τιμές: 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ, 5=πάρα πολύ).

Πίνακας 88. Μέτρα κεντρικής τάσης και μέτρα διασποράς της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με σωματική αναπηρία

Descriptive Statistics													
	N	Range	Mini mum	Maximu m	Sum	Mean		Std. Deviation	Varian ce	Skewness		Kurtosis	
	Statisti c	Statistic	Stati stic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statisti c	Statisti c	Std. Error	Statistic	Std. Error
Αυτοαποτελεσμ ατικότητα	150	3,24	1,35	4,59	418,88	2,7925	,05821	,71298	,508	-,123	,198	-1,018	,394

Σύγκριση των μέσων όρων της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της αυτοαποτελεσματικότητας των ατόμων με σωματική αναπηρία (πειραματική ομάδα) και των ατόμων δίχως αναπηρία (ομάδα ελέγχου) εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της αυτοαποτελεσματικότητας ανάμεσα στα άτομα που έχουν σωματική αναπηρία και σε εκείνα που δεν έχουν αναπηρία, $t(284,022) = -4,439$, $p = 0.00 < 0.01$ (Πίνακες 89, 90). Επομένως, ο μέσος όρος της αυτοαποτελεσματικότητας των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων δίχως αναπηρία.

Πίνακας 89. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με και χωρίς αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αυτοαποτελεσματικότητα	Ναι	150	2,7925	,71298	,05821
	Όχι	150	3,1231	,56898	,04646

Πίνακας 90. Αποτελέσματα ελέγχου t-test της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με και χωρίς αναπηρία

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Αυτοαποτελεσματικότητα	Equal variances assumed	19,213	,000	-4,439	298	,000	-,33059	,07448	-,47716	-,18402
	Equal variances not assumed			-4,439	284,022	,000	-,33059	,07448	-,47719	-,18399

Συσχέτιση της αυτοαποτελεσματικότητας με το φύλο στα άτομα με σωματική αναπηρία

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης της σχέσης ανάμεσα στο φύλο και την αυτοαποτελεσματικότητα των ατόμων με σωματική αναπηρία, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση συσχέτισης (Διμεταβλητή Συσχέτιση ή Bivariate Correlation). Ο Πίνακας 91 δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες ($p=0.00<0.01$). Συγκεκριμένα, οι γυναίκες με σωματική αναπηρία έχουν μικρότερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας από άνδρες με σωματική αναπηρία. Όμως η συσχέτιση έχει πολύ μικρή ισχύ, όπως φαίνεται από το συντελεστή συσχέτισης Pearson $r=-0,330$.

Πίνακας 91. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και το φύλο στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Φύλο	Αυτοαποτελεσματικότη ητα
Φύλο	Pearson Correlation	1	-,330**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα	Pearson Correlation	-,330**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Η ανάλυση συσχέτισης (Διμεταβλητή Συσχέτιση) εφαρμόστηκε και για τη μελέτη της ύπαρξης της σχέσης ανάμεσα στο φύλο και τις επιμέρους διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας, αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες) στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο φύλο και την αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος για τα άτομα με σωματική αναπηρία ($p=0.00<0.01$), αλλά η συσχέτιση είναι πολύ μικρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0,339$). Οι γυναίκες με σωματική αναπηρία έχουν μικρότερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος σε σχέση με τους άνδρες με σωματική αναπηρία (Πίνακας 92).

Πίνακας 92. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και το φύλο στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Φύλο	Αυτοαποτελεσματικότη ητα για επίλυση προβ λήματος
Φύλο	Pearson Correlation	1	-,339**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος	Pearson Correlation	-,339**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Όσον αφορά την ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στο φύλο και την επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με σωματική αναπηρία, βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.018<0.05$. Οι γυναίκες με σωματική αναπηρία φαίνεται ότι έχουν μικρότερο βαθμό επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας από τους άνδρες με σωματική αναπηρία. Η συσχέτιση όμως είναι ασθενής (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0,193$) (Πίνακας 93).

Πίνακας 93. Συσχέτιση ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και το φύλο στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Φύλο	Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας
Φύλο	Pearson Correlation	1	-,193*
	Sig. (2-tailed)		,018
	N	150	150
Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας	Pearson Correlation	-,193*	1
	Sig. (2-tailed)	,018	
	N	150	150

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης της συσχέτισης για τον έλεγχο της ύπαρξης της σχέσης ανάμεσα στο φύλο και την αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες ($p=0.00<0.01$). Συγκεκριμένα, οι γυναίκες με σωματική αναπηρία έχουν μικρότερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες σε σχέση με τις άνδρες που έχουν σωματική αναπηρία. Όμως, όπως φαίνεται από το συντελεστή συσχέτισης Pearson $r=-0,339$, η συσχέτιση είναι μικρή (Πίνακας 94).

Πίνακας 94. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και το φύλο στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Φύλο	Αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες
Φύλο	Pearson Correlation	1	-,339**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	Pearson Correlation	-,339**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της αυτοαποτελεσματικότητας με την ηλικία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Η διερεύνηση για την ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και την ηλικία πραγματοποιήθηκε με τη χρήση της ανάλυσης συσχέτισης. Μετά την εφαρμογή της διμεταβλητής συσχέτισης διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και την αυτοαποτελεσματικότητα στα άτομα με σωματική αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.067>0.05$ (Πίνακας 95).

Πίνακας 95. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και την ηλικία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Ηλικία	Αυτοαποτελεσματικότη ητα
Ηλικία	Pearson Correlation	1	,150
	Sig. (2-tailed)		,067
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα	Pearson Correlation	,150	1
	Sig. (2-tailed)	,067	
	N	150	150

Προκειμένου να μελετηθεί εάν υπάρχει σχέση ανάμεσα στην ηλικία και τις επιμέρους διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες) στα άτομα με αναπηρία, χρησιμοποιήθηκε επίσης η ανάλυση στατιστικής συσχέτισης (διμεταβλητή συσχέτιση).

Τα αποτελέσματα του Πίνακα 96 δείχνουν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και την αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.056>0.05$.

Πίνακας 96. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και την ηλικία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Ηλικία	Αυτοαποτελεσματικότη τα για επίλυση προβλήματος
Ηλικία	Pearson Correlation	1	,157
	Sig. (2-tailed)		,056
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος	Pearson Correlation	,157	1
	Sig. (2-tailed)	,056	
	N	150	150

Όσον αφορά τη μελέτη για την ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στην ηλικία και την επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας, βρέθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες στο δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία (τιμή $p=0.08>0.05$) (Πίνακας 97).

Πίνακας 97. Συσχέτιση ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και την ηλικία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Ηλικία	Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας
Ηλικία	Pearson Correlation	1	,143
	Sig. (2-tailed)		,080
	N	150	150
Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας	Pearson Correlation	,143	1
	Sig. (2-tailed)	,080	
	N	150	150

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προέκυψε επίσης ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην ηλικία και την αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.056>0.05$ (Πίνακας 98).

Πίνακας 98. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και την ηλικία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Ηλικία	Αυτοαποτελεσματικότη τα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες
Ηλικία	Pearson Correlation	1	,157
	Sig. (2-tailed)		,056
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	Pearson Correlation	,157	1
	Sig. (2-tailed)	,056	
	N	150	150

Συσχέτιση της αυτοαποτελεσματικότητας με το επίπεδο εκπαίδευσης στα άτομα με σωματική αναπηρία

Η μελέτη για το εάν υπάρχει σχέση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και το επίπεδο εκπαίδευσης στα άτομα με σωματική αναπηρία πραγματοποιήθηκε με τη χρήση της διμεταβλήτης συσχέτισης. Βρέθηκε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης και την αυτοαποτελεσματικότητα στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι θετική και μέτρια ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r= 0.473$). Επομένως, όσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 99).

Πίνακας 99. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και το επίπεδο εκπαίδευσης στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Επίπεδο εκπαίδευσης	Αυτοαποτελεσματικότη ητα
Επίπεδο εκπαίδευσης	Pearson Correlation	1	,473**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα	Pearson Correlation	,473**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Η ανάλυση της συσχέτισης εφαρμόστηκε και για τον έλεγχο των σχέσεων ανάμεσα στις επιμέρους διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες) και το επίπεδο εκπαίδευσης στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης και την αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι θετική και μέτρια ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.484$). Όσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 100).

Πίνακας 100. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και το επίπεδο εκπαίδευσης στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Επίπεδο εκπαίδευσης	Αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος
Επίπεδο εκπαίδευσης	Pearson Correlation	1	,484**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος	Pearson Correlation	,484**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προέκυψε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης και την επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι θετική και έχει μικρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r= 0.345$). Συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 101).

Πίνακας 101. Συσχέτιση ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και το επίπεδο εκπαίδευσης στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations	
		Επίπεδο εκπαίδευσης	Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας
Επίπεδο εκπαίδευσης	Pearson Correlation	1	,345**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας	Pearson Correlation	,345**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Βρέθηκε ακόμη ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης και την αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με αναπηρία όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι θετική και μέτρια ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.484$). Όσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 102).

Πίνακας 102. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και το επίπεδο εκπαίδευσης στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Επίπεδο εκπαίδευσης	Αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες
Επίπεδο εκπαίδευσης	Pearson Correlation	1	,484**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	Pearson Correlation	,484**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της αυτοαποτελεσματικότητας με την εργασία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Για να μελετηθεί η ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στην εργασία και την αυτοαποτελεσματικότητα των ατόμων με σωματική αναπηρία, εφαρμόστηκε η ανάλυση συσχέτισης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην εργασία και την αυτοαποτελεσματικότητα, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.05$, αλλά η συσχέτιση έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.230$). Συγκεκριμένα, στο δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία οι συμμετέχοντες που εργάζονταν, είχαν μεγαλύτερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας από τα άτομα που δεν είχαν εργασία (Πίνακας 103).

Πίνακας 103. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και την εργασία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Εργασία	Αυτοαποτελεσματικότη ητα
Εργασία	Pearson Correlation	1	,230**
	Sig. (2-tailed)		,005
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα	Pearson Correlation	,230**	1
	Sig. (2-tailed)	,005	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Η διερεύνηση για την ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στη μεταβλητή της εργασίας και τις επιμέρους διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες) στα άτομα με σωματική αναπηρία πραγματοποιήθηκε επίσης με τη χρήση της ανάλυσης συσχέτισης.

Όσον αφορά την ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στην εργασία και την αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος βρέθηκε ότι υπάρχει μικρή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές στα άτομα με αναπηρία (τιμή $p=0.005<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.231$). Τα άτομα με σωματική αναπηρία που έχουν εργασία, έχουν μεγαλύτερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος από το άνεργα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 104).

Πίνακας 104. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και την εργασία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Εργασία	Αυτοαποτελεσματικότη ητα για επίλυση προβλήματος
Εργασία	Pearson Correlation	1	,231**
	Sig. (2-tailed)		,005
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος	Pearson Correlation	,231**	1
	Sig. (2-tailed)	,005	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ελέγχοντας την ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στην εργασία και την επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με σωματική αναπηρία, βρέθηκε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.043<0.05$, αλλά η συσχέτιση αυτή είναι ασθενής (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.165$). Συγκεκριμένα, στο δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία, οι εργαζόμενοι συμμετέχοντες έχουν μεγαλύτερο βαθμό επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας σε σχέση με εκείνους που δεν έχουν εργασία (Πίνακας 105).

Πίνακας 105. Συσχέτιση ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και την εργασία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations				
		Εργασία	Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας	
Εργασία	Pearson Correlation	1	,165*	
	Sig. (2-tailed)		,043	
	N	150	150	
Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας	Pearson Correlation	,165*	1	
	Sig. (2-tailed)	,043		
	N	150	150	

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Μελετήθηκε επίσης εάν υπάρχει σχέση ανάμεσα στην εργασία και την αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με σωματική αναπηρία. Ο Πίνακας 106 δείχνει ότι υπάρχει μικρή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών (τιμή $p=0.05$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.231$). Δηλαδή οι εργαζόμενοι συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία έχουν μεγαλύτερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες από τους άνεργους συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία.

Πίνακας 106. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και την εργασία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Εργασία	Αυτοαποτελεσματικό τητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες
Εργασία	Pearson Correlation	1	,231**
	Sig. (2-tailed)		,005
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	Pearson Correlation	,231**	1
	Sig. (2-tailed)	,005	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της αυτοαποτελεσματικότητας με την οικογενειακή κατάσταση στα άτομα με σωματική αναπηρία

Η διμεταβλητή συσχέτιση εφαρμόστηκε και για τον έλεγχο της σχέσης ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και την αυτοαποτελεσματικότητα των ατόμων με σωματική αναπηρία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και την αυτοαποτελεσματικότητα στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$. Συγκεκριμένα, στα άτομα με αναπηρία, οι παντρεμένοι συμμετέχοντες έχουν μεγαλύτερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας σε σχέση με τους άγαμους. Η συσχέτιση έχει μέτρια ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.431$) (Πίνακας 107).

Πίνακας 107. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και την οικογενειακή κατάσταση στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Οικογενειακή κατάσταση	Αυτοαποτελεσματικότητα
Οικογενειακή κατάσταση	Pearson Correlation	1	,431**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα	Pearson Correlation	,431**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ο έλεγχος για την ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και τις επιμέρους διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες) στα άτομα με σωματική αναπηρία πραγματοποιήθηκε επίσης με τη χρήση της ανάλυσης συσχέτισης.

Όσον αφορά την ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και την αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, βρέθηκε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων ($p=0.00<0.01$), η οποία έχει μέτρια ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.426$). Επομένως, τα άτομα με σωματική αναπηρία που είναι παντρεμένα, έχουν μεγαλύτερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος από τα άτομα με σωματική αναπηρία που δεν είναι παντρεμένα (Πίνακας 108).

Πίνακας 108. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και την οικογενειακή κατάσταση στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Οικογενειακή κατάσταση	Αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος
Οικογενειακή κατάσταση	Pearson Correlation	1	,426**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος	Pearson Correlation	,426**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Μετά τον έλεγχο για την ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και την επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με σωματική αναπηρία, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$. Τα άτομα με σωματική αναπηρία που είναι παντρεμένα, έχουν μεγαλύτερο βαθμό επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας από τα άγαμα άτομα με σωματική αναπηρία. Η συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.338$) (Πίνακας 109).

Πίνακας 109. Συσχέτιση ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και την οικογενειακή κατάσταση στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations	
		Οικογενειακή κατάσταση	Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας
Οικογενειακή κατάσταση	Pearson Correlation	1	,338**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας	Pearson Correlation	,338**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ακόμη, εξετάστηκε η ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και την αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με σωματική αναπηρία. τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες ($p=0.00<0.01$) και η συσχέτιση αυτή είναι μέτρια ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.426$). Στο δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία, οι παντρεμένοι έχουν μεγαλύτερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες σε σχέση με τους άγαμους (Πίνακας 110).

Πίνακας 110. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και την οικογενειακή κατάσταση στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Οικογενειακή κατάσταση	Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες
Οικογενειακή κατάσταση	Pearson Correlation	1	,426**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	Pearson Correlation	,426**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της αυτοαποτελεσματικότητας με τον αριθμό των παιδιών στα άτομα με σωματική αναπηρία

Ελέγχοντας το εάν υπάρχει σχέση ανάμεσα στον αριθμό των παιδιών και την αυτοαποτελεσματικότητα στα άτομα με σωματική αναπηρία με τη χρήση της ανάλυσης συσχέτισης βρέθηκε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.003<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι μικρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r= 0.242$). Επομένως, οι συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία που είχαν ένα ή περισσότερα παιδιά, είχαν μεγαλύτερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας (Πίνακας 111).

Πίνακας 111. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και τον αριθμό των παιδιών στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Correlations			
		Αριθμός παιδιών	Αυτοαποτελεσματικό τητα
Αριθμός παιδιών	Pearson Correlation	1	,242**
	Sig. (2-tailed)		,003
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα	Pearson Correlation	,242**	1
	Sig. (2-tailed)	,003	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Η ανάλυση συσχέτισης εφαρμόστηκε και για τον έλεγχο της σχέσης ανάμεσα στον αριθμό των παιδιών και τις επιμέρους διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες) στα άτομα με αναπηρία.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον αριθμό των παιδιών και την αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος στα άτομα με αναπηρία όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.008<0.01$. Η συσχέτιση αυτή έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.216$). Επομένως, οι συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία που είχαν ένα ή περισσότερα παιδιά, είχαν μεγαλύτερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας ως προς την επίλυση προβλήματος (Πίνακας 112).

Πίνακας 112. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και τον αριθμό των παιδιών στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Αριθμός παιδιών	Αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος
Αριθμός παιδιών	Pearson Correlation	1	,216**
	Sig. (2-tailed)		,008
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος	Pearson Correlation	,216**	1
	Sig. (2-tailed)	,008	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ελέγχοντας την ύπαρξη σχέσης ανάμεσα στον αριθμό των παιδιών και την επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με σωματική αναπηρία, βρέθηκε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.004 < 0.01$, αλλά η συσχέτιση αυτή έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.232$). Επομένως, οι συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία που είχαν ένα ή περισσότερα παιδιά, είχαν μεγαλύτερο βαθμό επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας (Πίνακας 113).

Πίνακας 113. Συσχέτιση ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και τον αριθμό των παιδιών στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Αριθμός παιδιών	Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας
Αριθμός παιδιών	Pearson Correlation	1	,232**
	Sig. (2-tailed)		,004
	N	150	150
Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας	Pearson Correlation	,232**	1
	Sig. (2-tailed)	,004	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε επίσης ανάμεσα στον αριθμό των παιδιών και την αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με σωματική αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.008<0.01$. Η συσχέτιση έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.216$). Επομένως, οι συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία που είχαν ένα ή περισσότερα παιδιά, είχαν μεγαλύτερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες (Πίνακας 114).

Πίνακας 114. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και τον αριθμό των παιδιών στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Αριθμός παιδιών	Αυτοαποτελεσματικότη ητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες
Αριθμός παιδιών	Pearson Correlation	1	,216**
	Sig. (2-tailed)		,008
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	Pearson Correlation	,216**	1
	Sig. (2-tailed)	,008	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της αυτοαποτελεσματικότητας με την ύπαρξη των αδερφών στα άτομα με σωματική αναπηρία

Η μελέτη για την ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στην ύπαρξη αδερφών και την αυτοαποτελεσματικότητα στα άτομα με σωματική αναπηρία πραγματοποιήθηκε με τη χρήση της ανάλυσης συσχέτισης. Ο Πίνακας 115 δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$, αλλά η συσχέτιση αυτή έχει πολύ μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.175$). Συγκεκριμένα, τα άτομα με σωματική αναπηρία που δεν έχουν αδέρφια, έχουν μικρότερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας από τα άτομα με σωματική αναπηρία που έχουν αδέρφια.

Πίνακας 115. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και την ύπαρξη αδερφών στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Αδέρφια	Αυτοαποτελεσματικότη ητα
Αδέρφια	Pearson Correlation	1	-,175[*]
	Sig. (2-tailed)		,032
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα	Pearson Correlation	-,175[*]	1
	Sig. (2-tailed)	,032	
	N	150	150

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Η ανάλυση συσχέτισης χρησιμοποιήθηκε επίσης για να εξεταστεί το εάν υπάρχει σχέση ανάμεσα στα αδέρφια και τις επιμέρους διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες) στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Όσον αφορά την ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στην ύπαρξη αδερφών και την αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, βρέθηκε ότι υπάρχει πολύ ασθενής στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων (τιμή $p=0.048<0.05$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.162$). Οι συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία που δεν είχαν αδέρφια, είχαν μικρότερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος από τους συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία που είχαν αδέρφια (Πίνακας 116).

Πίνακας 116. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και την ύπαρξη αδερφών στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations	
		Αδέρφια	Αυτοαποτελεσματικότη ητα για επίλυση προβλήματος
Αδέρφια	Pearson Correlation	1	-,162 [*]
	Sig. (2-tailed)		,048
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος	Pearson Correlation	-,162 [*]	1
	Sig. (2-tailed)	,048	
	N	150	150

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Ανάμεσα στον παράγοντα της ύπαρξης των αδερφών και τον παράγοντα της επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με σωματική αναπηρία, διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.052>0.05$ (Πίνακας 117).

Πίνακας 117. Συσχέτιση ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και την ύπαρξη αδερφών στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations	
		Αδέρφια	Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας
Αδέρφια	Pearson Correlation	1	-,159
	Sig. (2-tailed)		,052
	N	150	150
Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας	Pearson Correlation	-,159	1
	Sig. (2-tailed)	,052	
	N	150	150

Ανάμεσα στις μεταβλητές της ύπαρξης των αδερφών και της αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες διαπιστώθηκε ότι υπάρχει πολύ ασθενής στατιστικά σημαντική συσχέτιση (τιμή $p=0.048<0.05$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.162$). Οι συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία που δεν έχουν αδέρφια, έχουν μικρότερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες από τους συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία που έχουν αδέρφια (Πίνακας 118).

Πίνακας 118. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και την ύπαρξη αδερφών στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Αδέρφια	Αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες
Αδέρφια	Pearson Correlation	1	-,162*
	Sig. (2-tailed)		,048
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	Pearson Correlation	-,162*	1
	Sig. (2-tailed)	,048	
	N	150	150

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Συσχέτιση της αυτοαποτελεσματικότητας με τις οικονομικές απολαβές στα άτομα με σωματική αναπηρία

Για τον έλεγχο της ύπαρξης της σχέσης ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και τις οικονομικές απολαβές στα άτομα με σωματική αναπηρία, εφαρμόστηκε η ανάλυση συσχέτισης. Βρέθηκε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις οικονομικές απολαβές και την αυτοαποτελεσματικότητα στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι θετική και μέτρια ισχυρή (συντελεστής Pearson $r=0.467$). Όσο μεγαλύτερες είναι οι οικονομικές απολαβές, τόσο μεγαλύτερος ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 119).

Πίνακας 119. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και τις οικονομικές απολαβές στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Οικονομικές απολαβές	Αυτοαποτελεσματικότη τα
Οικονομικές απολαβές	Pearson Correlation	1	,467**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα	Pearson Correlation	,467**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Μελετήθηκαν επίσης οι σχέσεις ανάμεσα στις οικονομικές απολαβές και τις επιμέρους διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες) στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στις οικονομικές απολαβές και την αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος στα άτομα με αναπηρία όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι θετική και μέτρια ισχυρή (συντελεστής Pearson $r=0.427$). Όσο μεγαλύτερες είναι οι οικονομικές απολαβές, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 120).

Πίνακας 120. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και τις οικονομικές απολαβές στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Οικονομικές απολαβές	Αυτοαποτελεσματικότ ητα για επίλυση προβλήματος
Οικονομικές απολαβές	Pearson Correlation	1	,427**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος	Pearson Correlation	,427**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προέκυψε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στις οικονομικές απολαβές και την επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με αναπηρία όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι θετική και μέτρια ισχυρή (συντελεστής Pearson $r=0.422$). Όσο μεγαλύτερες είναι οι οικονομικές απολαβές, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 121).

Πίνακας 121. Συσχέτιση ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και τις οικονομικές απολαβές στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations	
		Οικονομικές απολαβές	Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας
Οικονομικές απολαβές	Pearson Correlation	1	,422**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας	Pearson Correlation	,422**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Βρέθηκε ακόμη ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις οικονομικές απολαβές και την αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με σωματική αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι θετική και μέτρια ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.427$). Όσο μεγαλύτερες είναι οι οικονομικές απολαβές, τόσο μεγαλύτερος ο βαθμός αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 122).

Πίνακας 122. Συσχέτιση ανάμεσα αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και τις οικονομικές απολαβές στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Correlations			
		Οικονομικές απολαβές	Αυτοαποτελεσματικότη τα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες
Οικονομικές απολαβές	Pearson Correlation	1	,427**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	Pearson Correlation	,427**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της αυτοαποτελεσματικότητας με το κόστος ζωής στα άτομα με σωματική αναπηρία

Μετά την εφαρμογή της ανάλυσης της συσχέτισης βρέθηκε ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο κόστος ζωής και την αυτοαποτελεσματικότητα στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.001<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι αρνητική και έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.263$). Επομένως, όσο μεγαλύτερο είναι το κόστος ζωής, τόσο μικρότερος ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 123).

Πίνακας 123. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και το κόστος ζωής στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations	
		Κόστος ζωής	Αυτοαποτελεσματικό τητα
Κόστος ζωής	Pearson Correlation	1	-,263**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα	Pearson Correlation	-,263**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Με τη χρήση του ίδιου στατιστικού κριτηρίου ελέγχθηκε και η ύπαρξη των σχέσεων ανάμεσα στο κόστος ζωής και τις επιμέρους διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες).

Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο κόστος ζωής και την αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.002<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι αρνητική και έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.256$). Έτσι, όσο μεγαλύτερο είναι το κόστος ζωής, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 124).

Πίνακας 124. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και το κόστος ζωής στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Correlations			
		Κόστος ζωής	Αυτοαποτελεσματικό τητα για επίλυση προβλήματος
Κόστος ζωής	Pearson Correlation	1	-,256**
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος	Pearson Correlation	-,256**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση υπάρχει ανάμεσα στο κόστος ζωής και την επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.023<0.05$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι αρνητική και πολύ ασθενής (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.186$). Όσο μεγαλύτερο είναι το κόστος ζωής, τόσο μικρότερος ο βαθμός της επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 125).

Πίνακας 125. Συσχέτιση ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και το κόστος ζωής στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Κόστος ζωής	Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας
Κόστος ζωής	Pearson Correlation	1	-,186*
	Sig. (2-tailed)		,023
	N	150	150
Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας	Pearson Correlation	-,186*	1
	Sig. (2-tailed)	,023	
	N	150	150

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Ακόμη, βρέθηκε ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο κόστος ζωής και την αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.002<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.256$). Άρα, όσο μεγαλύτερο είναι το κόστος ζωής, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 126).

Πίνακας 126. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και το κόστος ζωής στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Κόστος ζωής	Αυτοαποτελεσματικό τητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες
Κόστος ζωής	Pearson Correlation	1	-,256**
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	Pearson Correlation	-,256**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της αυτοαποτελεσματικότητας με το είδος της αναπηρίας

Για την εξέταση της ύπαρξης της σχέσης ανάμεσα στο είδος της αναπηρίας και την αυτοαποτελεσματικότητα στο δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία, εφαρμόστηκε και πάλι η ανάλυση συσχέτισης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες (τιμή $p=0.569>0.05$) (Πίνακας 127).

Πίνακας 127. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και το είδος της αναπηρίας

Correlations			
		Είδος αναπηρίας	Αυτοαποτελεσματικότη ητα
Είδος αναπηρίας	Pearson Correlation	1	,047
	Sig. (2-tailed)		,569
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα	Pearson Correlation	,047	1
	Sig. (2-tailed)	,569	
	N	150	150

Η ανάλυση συσχέτισης εφαρμόστηκε και για να μελετηθεί η ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στο είδος της αναπηρίας και τις επιμέρους διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες) στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Όσον αφορά την ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στο είδος της αναπηρίας και την αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, βρέθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.496>0.05$ (Πίνακας 128).

Πίνακας 128. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και το είδος της αναπηρίας

Correlations			
		Είδος αναπηρίας	Αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος
Είδος αναπηρίας	Pearson Correlation	1	,056
	Sig. (2-tailed)		,496
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος	Pearson Correlation	,056	1
	Sig. (2-tailed)	,496	
	N	150	150

Μελετώντας την ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στο είδος της αναπηρίας και την επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας, βρέθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.296>0.05$ (Πίνακας 129).

Πίνακας 129. Συσχέτιση ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και το είδος της αναπηρίας

Correlations			
		Είδος αναπηρίας	Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας
Είδος αναπηρίας	Pearson Correlation	1	,086
	Sig. (2-tailed)		,296
	N	150	150
Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας	Pearson Correlation	,086	1
	Sig. (2-tailed)	,296	
	N	150	150

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση δε βρέθηκε ούτε μεταξύ του είδους της αναπηρίας και της αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στο δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία (τιμή $p=0.496>0.05$) (Πίνακας 130).

Πίνακας 130. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και το είδος της αναπηρίας

Correlations			
		Είδος αναπηρίας	Αυτοαποτελεσματικότη τα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες
Είδος αναπηρίας	Pearson Correlation	1	,056
	Sig. (2-tailed)		,496
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	Pearson Correlation	,056	1
	Sig. (2-tailed)	,496	
	N	150	150

Συσχέτιση της αυτοαποτελεσματικότητας με την ανάγκη για συνοδό στα άτομα με σωματική αναπηρία

Για να μελετηθεί η ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στην ανάγκη για συνοδό και την αυτοαποτελεσματικότητα στα άτομα με σωματική αναπηρία, χρησιμοποιήθηκε επίσης η ανάλυση συσχέτισης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει ισχυρή θετικά στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ανάγκη για συνοδό και την αυτοαποτελεσματικότητα (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.661$). Δηλαδή, τα άτομα που δεν χρειάζονται συνοδό, έχουν μεγαλύτερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας από τα άτομα που έχουν την ανάγκη συνοδού (Πίνακας 131).

Πίνακας 131. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και την ανάγκη για συνοδό στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Ανάγκη για συνοδό	Αυτοαποτελεσματικότη ητα
Ανάγκη για συνοδό	Pearson Correlation	1	,661**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα	Pearson Correlation	,661**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Η ανάλυση συσχέτισης εφαρμόστηκε επίσης για να εξεταστεί η ύπαρξη σχέσης ανάμεσα στην ανάγκη για συνοδό και τις επιμέρους διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες) στο δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία.

Όσον αφορά την ύπαρξη της σχέσης μεταξύ της ανάγκης για συνοδό και της αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος στα άτομα με σωματική αναπηρία, βρέθηκε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες (τιμή $p=0.00<0.01$) και η συσχέτιση αυτή είναι ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.633$). Συγκεκριμένα, τα άτομα με σωματική αναπηρία που δεν έχουν την ανάγκη συνοδού, έχουν μεγαλύτερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος από τα άτομα με σωματική αναπηρία που χρειάζονται συνοδό (Πίνακας 132).

Πίνακας 132. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και την ανάγκη για συνοδό στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Ανάγκη για συνοδό	Αυτοαποτελεσματικότη ητα για επίλυση προβλήματος
Ανάγκη για συνοδό	Pearson Correlation	1	,633**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος	Pearson Correlation	,633**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ελέγχοντας την ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στην ανάγκη για συνοδό και την επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με σωματική αναπηρία, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00 < 0.01$. Η συσχέτιση έχει μέτρια ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.504$). Επομένως, στα άτομα με σωματική αναπηρία, εκείνα που δεν χρειάζονται συνοδό, έχουν μεγαλύτερο βαθμό επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας σε σχέση με τα άτομα που έχουν την ανάγκη συνοδού (Πίνακας 133).

Πίνακας 133. Συσχέτιση ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και την ανάγκη για συνοδό στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Ανάγκη για συνοδό	Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας
Ανάγκη για συνοδό	Pearson Correlation	1	,504**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας	Pearson Correlation	,504**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Μεταξύ των μεταβλητών της ανάγκης για συνοδό και της αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με σωματική αναπηρία, βρέθηκε ότι υπάρχει ισχυρή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.633$). Οι συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία που δεν έχουν ανάγκη για συνοδό, έχουν μεγαλύτερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες από τους συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία που χρειάζονται συνοδό (Πίνακας 134).

Πίνακας 134. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και την ανάγκη για συνοδό στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Ανάγκη για συνοδό	Αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες
Ανάγκη για συνοδό	Pearson Correlation	1	,633**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	Pearson Correlation	,633**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της αυτοαποτελεσματικότητας με το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στα άτομα με σωματική αναπηρία

Εφαρμόζοντας την ανάλυση συσχέτισης για να ελεγχθεί εάν υπάρχει σχέση ανάμεσα στο βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις και την αυτοαποτελεσματικότητα στα άτομα με αναπηρία, βρέθηκε ότι υπάρχει θετικά στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.763$). Όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις, τόσο μεγαλύτερος ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 135).

Πίνακας 135. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Αυτοαποτελεσματικότη τα
Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Pearson Correlation	1	,763**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα	Pearson Correlation	,763**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Η ανάλυση συσχέτισης εφαρμόστηκε επίσης για να μελετηθεί η σχέση ανάμεσα στις επιμέρους διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες) και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στο δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία.

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προέκυψε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις και την αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r= 0.742$). Επομένως, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις, τόσο μεγαλύτερος ο βαθμός αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 136).

Πίνακας 136. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Correlations		
	Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Αυτοαποτελεσματικότη τα για επίλυση προβλήματος
Pearson Correlation	1	,742**
Sig. (2-tailed)		,000
N	150	150
Pearson Correlation	,742**	1
Sig. (2-tailed)	,000	
N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ακόμη, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις και την επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι μέτρια ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.574$). Όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις, τόσο μεγαλύτερος ο βαθμός επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 137).

Πίνακας 137. Συσχέτιση ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας
Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Pearson Correlation	1	,574**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας	Pearson Correlation	,574**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ισχυρή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε επίσης ανάμεσα στο βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις και την αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με σωματική αναπηρία (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.742$). Όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 138).

Πίνακας 138. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Correlations			
		Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Αυτοαποτελεσματικότη τα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες
Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Pearson Correlation	1	,742**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	Pearson Correlation	,742**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της αυτοαποτελεσματικότητας με την πίστη στο Θεό στα άτομα με σωματική αναπηρία

Για να μελετηθεί η ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στην πίστη στο Θεό και την αυτοαποτελεσματικότητα στα άτομα με σωματική αναπηρία, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση συσχέτισης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.716$). Επομένως, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός πίστης στο Θεό, τόσο μεγαλύτερος ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 139).

Πίνακας 139. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και την πίστη στο Θεό στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Πίστη στο Θεό	Αυτοαποτελεσματικότη ητα
Πίστη στο Θεό	Pearson Correlation	1	,716**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα	Pearson Correlation	,716**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ελέγχθηκαν επίσης οι σχέσεις ανάμεσα στις επιμέρους διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας, αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες) και την πίστη στο Θεό στα άτομα με σωματική αναπηρία με τη χρήση της ανάλυσης συσχέτισης.

Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην πίστη στο Θεό και την αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι θετική και ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r= 0.692$). Όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός πίστης στο Θεό, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 140).

Πίνακας 140. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και την πίστη στο Θεό στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Πίστη στο Θεό	Αυτοαποτελεσματικότη τα για επίλυση προβλήματος
Πίστη στο Θεό	Pearson Correlation	1	,692**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος	Pearson Correlation	,692**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην πίστη στο Θεό και την επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.664$). Επομένως, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός πίστης στο Θεό, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 141).

Πίνακας 141. Συσχέτιση ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και την πίστη στο Θεό στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Πίστη στο Θεό	Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας
Πίστη στο Θεό	Pearson Correlation	1	,664**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας	Pearson Correlation	,664**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Θετική στατιστικά σημαντική σχέση βρέθηκε επίσης ανάμεσα στην πίστη στο Θεό και την αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r= 0.692$). Όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός πίστης στο Θεό, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 142).

Πίνακας 142. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και την πίστη στο Θεό στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Πίστη στο Θεό	Αυτοαποτελεσματικότη ητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες
Πίστη στο Θεό	Pearson Correlation	1	,692**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	Pearson Correlation	,692**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της αυτοαποτελεσματικότητας με την αντίληψη για την υγεία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Εφαρμόζοντας την ανάλυση συσχέτισης, βρέθηκε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην αντίληψη για την υγεία και την αυτοαποτελεσματικότητα, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι θετική και εξαιρετικά ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.800$). Επομένως, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με σωματική αναπηρία, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αντίληψης για την υγεία τους (Πίνακας 143).

Πίνακας 143. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και την αντίληψη για την υγεία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Αντίληψη για την υγεία	Αυτοαποτελεσματικότητας
Αντίληψη για την υγεία	Pearson Correlation	1	,800**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα	Pearson Correlation	,800**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Η ανάλυση συσχέτιση εφαρμόστηκε και για τον έλεγχο των σχέσεων ανάμεσα στην αντίληψη για την υγεία και τις επιμέρους διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες).

Ο Πίνακας 144 δείχνει ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην αντίληψη για την υγεία και την αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος στα άτομα με σωματική αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r= 0.756$). Δηλαδή όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος στα άτομα με σωματική αναπηρία τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αντίληψης για την υγεία τους.

Πίνακας 144. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και την αντίληψη για την υγεία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Αντίληψη για την υγεία	Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος
Αντίληψη για την υγεία	Pearson Correlation	1	,756**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος	Pearson Correlation	,756**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε επίσης ανάμεσα στην αντίληψη για την υγεία και την επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με σωματική αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.714$). Όσο μεγαλύτερος είναι βαθμός επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με αναπηρία, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αντίληψης για την υγεία τους (Πίνακας 145).

Πίνακας 145. Συσχέτιση ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και την αντίληψη για την υγεία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Αντίληψη για την υγεία	Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας
Αντίληψη για την υγεία	Pearson Correlation	1	,714**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας	Pearson Correlation	,714**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει ισχυρή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην αντίληψη για την υγεία και την αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με σωματική αναπηρία, (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.756$). Άρα, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με αναπηρία, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αντίληψης για την υγεία τους (Πίνακας 146).

Πίνακας 146. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και την αντίληψη για την υγεία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Αντίληψη για την υγεία	Αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες
Αντίληψη για την υγεία	Pearson Correlation	1	,756**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	Pearson Correlation	,756**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχετίσεις της αυτοαποτελεσματικότητας με την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα συγγενικά και τα φιλικά πρόσωπα στα άτομα με σωματική αναπηρία

Για να μελετηθεί η ύπαρξη σχέσης ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και το βαθμό ικανοποίησης από τη συναναστροφή με τα φιλικά και τα συγγενικά πρόσωπα στα άτομα με σωματική αναπηρία, εφαρμόστηκε η ανάλυση συσχέτισης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει μέτρια ισχυρή θετική στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα συγγενικά πρόσωπα (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.516$) και ισχυρή θετική στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα φιλικά πρόσωπα (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.734$). Επομένως, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός ικανοποίησης από τη συναναστροφή με τα φιλικά και τα συγγενικά πρόσωπα, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 147).

Πίνακας 147. Συσχετίσεις ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα συγγενικά και τα φιλικά πρόσωπα στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Αυτοαποτελεσμ ατικότητα
Ικανοποίηση από τη συναναστροφή με συγγενικά πρόσωπα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,516** ,000 150
Ικανοποίηση από τη συναναστροφή με φιλικά πρόσωπα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,734** ,000 150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Η ανάλυση συσχέτισης εφαρμόστηκε και για να εξεταστεί εάν υπάρχει σχέση ανάμεσα στις επιμέρους διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες) και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα φιλικά και τα συγγενικά πρόσωπα στο δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία.

Όσον αφορά τη μελέτη των σχέσεων ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα φιλικά και τα συγγενικά πρόσωπα στα άτομα με σωματική αναπηρία, βρέθηκε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων. Συγκεκριμένα, η αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος συσχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα συγγενικά πρόσωπα και η συσχέτιση αυτή έχει μέτρια ισχύ (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.479$) και συσχετίζεται επίσης θετικά και ισχυρά με την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα φιλικά πρόσωπα (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.718$). Άρα, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός ικανοποίησης από τη συναναστροφή με τα φιλικά και τα συγγενικά πρόσωπα, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 148).

Πίνακας 148. Συσχετίσεις ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα συγγενικά και τα φιλικά πρόσωπα στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		
		Αυτοαποτελεσμ ατικότητα για επίλυση προβλήματος
Ικανοποίηση από τη συναναστροφή με συγγενικά πρόσωπα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,479** ,000 150
Ικανοποίηση από τη συναναστροφή με φιλικά πρόσωπα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,718** ,000 150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Μεταξύ των παραγόντων της επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας και της ικανοποίησης από τη συναναστροφή με τα φιλικά και τα συγγενικά πρόσωπα στα άτομα με σωματική αναπηρία, βρέθηκε ότι υπάρχουν θετικές στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. Υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μέτριας ισχύος ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα συγγενικά πρόσωπα (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.517$) και θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μέτριας ισχύος ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα φιλικά πρόσωπα (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.585$). Όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός ικανοποίησης από τη συναναστροφή με τα φιλικά και τα συγγενικά πρόσωπα, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 149).

Πίνακας 149. Συσχετίσεις ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα συγγενικά και τα φιλικά πρόσωπα στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Επίγνωση αυτοαποτελεσμ ατικότητας
Ικανοποίηση από τη συναναστροφή με συγγενικά πρόσωπα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,517** ,000 150
Ικανοποίηση από τη συναναστροφή με φιλικά πρόσωπα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,585** ,000 150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Κατά τη διερεύνηση των σχέσεων ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα φιλικά και τα συγγενικά πρόσωπα στα άτομα με σωματική αναπηρία, βρέθηκε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων. Συγκεκριμένα, η αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες συσχετίζεται θετικά με μέτρια ισχύ με την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα συγγενικά πρόσωπα (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.479$) και συσχετίζεται θετικά και ισχυρά με την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα φιλικά πρόσωπα (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.718$). Έτσι, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός ικανοποίησης από τη συναναστροφή με τα φιλικά και τα συγγενικά πρόσωπα, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 150).

Πίνακας 150. Συσχετίσεις ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα συγγενικά και τα φιλικά πρόσωπα στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Αυτοαποτελεσμ ατικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες
Ικανοποίηση από τη συναναστροφή με συγγενικά πρόσωπα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,479** ,000 150
Ικανοποίηση από τη συναναστροφή με φιλικά πρόσωπα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,718** ,000 150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχετίσεις της αυτοαποτελεσματικότητας με την ανάγκη για συνοδό και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στα άτομα με σωματική αναπηρία

Μελετήθηκαν επίσης οι σχέσεις ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα, την ανάγκη για συνοδό και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στα άτομα με σωματική αναπηρία. Αρχικά, βρέθηκε εξαιρετικά ισχυρή θετική σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ανάγκη για συνοδό και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις, όπως ήταν αναμενόμενο (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.852$). Επίσης, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει ισχυρή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και την ανάγκη για συνοδό (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.661$) και ισχυρή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.763$). Δηλαδή, τα άτομα με σωματική αναπηρία που δε χρειάζονται συνοδό, έχουν μεγαλύτερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας και ακόμη όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις των συμμετεχόντων τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητας τους (Πίνακας 151).

Πίνακας 151. Συσχετίσεις ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα, την ανάγκη για συνοδό και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations				
		Ανάγκη για συνοδό	Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Αυτοαποτελεσματικότητα
Ανάγκη για συνοδό	Pearson Correlation	1	,852**	,661**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	150	150	150
Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Pearson Correlation	,852**	1	,763**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	150	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα	Pearson Correlation	,661**	,763**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	150	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Η ανάλυση συσχέτισης χρησιμοποιήθηκε και για την εξέταση των σχέσεων ανάμεσα στις επιμέρους διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες), την ανάγκη για συνοδό και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στο δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία.

Όσον αφορά τις σχέσεις ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, την ανάγκη για συνοδό και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις των ατόμων με σωματική αναπηρία, βρέθηκε ότι υπάρχει ισχυρή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και την ανάγκη για συνοδό (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.633$) και ισχυρή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.742$). Επομένως, τα άτομα με σωματική αναπηρία που δεν έχουν την ανάγκη συνοδού, έχουν μεγαλύτερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος και ακόμη όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις των συμμετεχόντων, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητάς τους για επίλυση προβλήματος (Πίνακας 152).

Πίνακας 152. Συσχετίσεις ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, την ανάγκη για συνοδό και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations				
		Ανάγκη για συνοδό	Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος
Ανάγκη για συνοδό	Pearson Correlation	1	,852**	,633**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	150	150	150
Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Pearson Correlation	,852**	1	,742**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	150	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος	Pearson Correlation	,633**	,742**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	150	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Μεταξύ των μεταβλητών της επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας, της ανάγκης για συνοδό και του βαθμού αυτονομίας στις μετακινήσεις των ατόμων με σωματική αναπηρία, διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν θετικές στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. Συγκεκριμένα, η επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας συσχετίζεται θετικά με μέτρια ισχύ με την ανάγκη για συνοδό (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.504$) και με το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.574$). Έτσι, τα άτομα με σωματική αναπηρία που δε χρειάζονται συνοδό, έχουν μεγαλύτερο βαθμό επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας και ακόμη όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις των συμμετεχόντων τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητάς τους (Πίνακας 153).

Πίνακας 153. Συσχετίσεις ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας, την ανάγκη για συνοδό και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations		
		Ανάγκη για συνοδό	Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας
Ανάγκη για συνοδό	Pearson Correlation	1	,852**	,504**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	150	150	150
Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Pearson Correlation	,852**	1	,574**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	150	150	150
Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας	Pearson Correlation	,504**	,574**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	150	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Εξετάζοντας τις σχέσεις ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες, την ανάγκη για συνοδό και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις των ατόμων με σωματική αναπηρία, διαπιστώθηκε ότι η αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες συσχετίζεται θετικά και ισχυρά με την ανάγκη για συνοδό (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.633$) και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.742$). Επομένως, τα άτομα με σωματική αναπηρία που δεν έχουν ανάγκη για συνοδό, έχουν μεγαλύτερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και ακόμη όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις των συμμετεχόντων, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες (Πίνακας 154).

Πίνακας 154. Συσχετίσεις ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες, την ανάγκη για συνοδό και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations				
		Ανάγκη για συνοδό	Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες
Ανάγκη για συνοδό	Pearson Correlation	1	,852**	,633**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	150	150	150
Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Pearson Correlation	,852**	1	,742**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	150	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	Pearson Correlation	,633**	,742**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	150	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Η ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ ΘΥΜΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ

Εξωτερίκευση του θυμού

Στην πρόταση 39 «Εκφράζω το θυμό μου» αξιολογείται η έκφραση του θυμού. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία το 51,3% δήλωσε ότι εκφράζει λίγο το θυμό του, το 23,3% ότι τον εκφράζει αρκετά και το 21,3% ότι τον εκφράζει πολύ. Ακόμη, το 2% απάντησε ότι δεν εκφράζει καθόλου το θυμό του και ένα ίδιο ποσοστό (2%) των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία απάντησε ότι εκφράζει το θυμό του πάρα πολύ (Πίνακας 155).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της έκφρασης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 156 δείχνει ότι ο μέσος όρος της έκφρασης του θυμού των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,70 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,896. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της έκφρασης του θυμού είναι 2,48 και η τυπική απόκλιση είναι 0,692. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της έκφρασης του θυμού ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(280,245)=2,380$, $p=0.018<0.05$ (Πίνακας 157). Επομένως, ο μέσος όρος της έκφρασης του θυμού των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μεγαλύτερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 155. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς την έκφραση του θυμού

Έκφραση του θυμού					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	3	2,0	2,0	2,0
	Λίγο	77	51,3	51,3	53,3
	Αρκετά	35	23,3	23,3	76,7
	Πολύ	32	21,3	21,3	98,0
	Πάρα πολύ	3	2,0	2,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 156. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της έκφρασης του θυμού στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Έκφραση του θυμού	Ναι	150	2,70	,896	,073
	Όχι	150	2,48	,692	,057

Πίνακας 157. Αποτελέσματα ελέγχου *t*-test της έκφρασης του θυμού στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Έκφραση του θυμού	Equal variances assumed	16,599	,000	2,380	298	,018	,220	,092	,038	,402
	Equal variances not assumed			2,380	280,245	,018	,220	,092	,038	,402

Στην πρόταση 44 «Κάνω σαρκαστικά σχόλια στους άλλους» αξιολογείται εάν το άτομο σχολιάζει σαρκαστικά τους άλλους. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 54% δήλωσε ότι κάνει λίγο σαρκαστικά σχόλια στους άλλους, το 18,7% ότι κάνει αρκετά σαρκαστικά σχόλια και το 17,3% ότι δεν κάνει καθόλου τέτοιου είδους σχόλια. Το 9,3% απάντησε ότι κάνει πολύ σαρκαστικά σχόλια και το 0,7% ότι κάνει παρά πολύ τέτοιου είδους σχόλια (Πίνακας 158).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων του σαρκαστικού σχολιασμού στους άλλους στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 159 δείχνει ότι ο μέσος όρος του σαρκαστικού σχολιασμού στους άλλους των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,22 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,866. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος του σαρκαστικού σχολιασμού στους άλλους είναι 2,25 και η τυπική απόκλιση είναι 0,804. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο του σαρκαστικού σχολιασμού στους άλλους ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(298)=-0,345$, $p=0.730>0.05$ (Πίνακας 160). Επομένως, ο μέσος όρος του σαρκαστικού σχολιασμού στους άλλους των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μεγαλύτερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 158. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς το σαρκαστικό σχολιασμό στους άλλους

Σαρκαστικός σχολιασμός στους άλλους					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	26	17,3	17,3	17,3
	Λίγο	81	54,0	54,0	71,3
	Αρκετά	28	18,7	18,7	90,0
	Πολύ	14	9,3	9,3	99,3
	Πάρα πολύ	1	,7	,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 159. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις του σαρκαστικού σχολιασμού στους άλλους στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Σαρκαστικός σχολιασμός στους άλλους	Ναι	150	2,22	,866	,071
	Όχι	150	2,25	,804	,066

Πίνακας 160. Αποτελέσματα ελέγχου *t*-test του σαρκαστικού σχολιασμού στους άλλους στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Σαρκαστικός σχολιασμός στους άλλους	Equal variances assumed	,231	,631	-,345	298	,730	-,033	,096	-,223	,157
	Equal variances not assumed			-,345	296,384	,730	-,033	,096	-,223	,157

Στην πρόταση 46 «Κάνω πράγματα, όπως το να βροντοχτυπάω πόρτες» αξιολογείται εάν το άτομο κάνει ενέργειες, όπως το να χτυπάει δυνατά τις πόρτες. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 48% απάντησε ότι κάνει λίγο ενέργειες, όπως το να βροντοχτυπάει τις πόρτες, το 24,7% ότι δεν κάνει καθόλου τέτοιου είδους ενέργειες, το 19,3% ότι κάνει τέτοια πράγματα αρκετά. Ακόμη, το 7,3% δήλωσε ότι κάνει πολύ τέτοιες ενέργειες και ένα μικρό ποσοστό (0,7%) ότι κάνει τέτοιου είδους πράγματα πάρα πολύ (Πίνακας 161).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων των ενεργειών, όπως το δυνατό χτύπημα της πόρτας, στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 162 δείχνει ότι ο μέσος όρος των ενεργειών, όπως το δυνατό χτύπημα της πόρτας, των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,11 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,886. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος των ενεργειών, όπως το δυνατό χτύπημα της πόρτας, είναι 2,31 και η τυπική απόκλιση είναι 0,906. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο των ενεργειών, όπως το δυνατό χτύπημα της πόρτας, ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(298)=-1,933, p=0.054>0.05$ (Πίνακας 163). Επομένως, ο μέσος όρος των ενεργειών, όπως το δυνατό χτύπημα της πόρτας, των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μεγαλύτερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 161. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς τις ενέργειες, όπως το χτύπημα της πόρτας

Ενέργειες όπως το χτύπημα της πόρτας					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	37	24,7	24,7	24,7
	Λίγο	72	48,0	48,0	72,7
	Αρκετά	29	19,3	19,3	92,0
	Πολύ	11	7,3	7,3	99,3
	Πάρα πολύ	1	,7	,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 162. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των ενεργειών όπως το χτύπημα της πόρτας στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics						
		Ύπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ενέργειες όπως το χτύπημα της πόρτας	Ναι		150	2,11	,886	,072
	Όχι		150	2,31	,906	,074

Πίνακας 163. Αποτελέσματα ελέγχου *t*-test των ενεργειών όπως το χτύπημα της πόρτας στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ενέργειες όπως το χτύπημα της πόρτας	Equal variances assumed	2,026	,156	-1,933	298	,054	-,200	,103	-,404	,004
	Equal variances not assumed			-1,933	297,859	,054	-,200	,103	-,404	,004

Στην πρόταση 49 «Λογοφέρνω με τους άλλους» αξιολογείται εάν το άτομο λογομαχεί με τους άλλους. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 60% απάντησε ότι λογοφέρνει λίγο με τους άλλους, το 17,3% ότι λογοφέρνει αρκετά και το 12% απάντησε ότι δε λογοφέρνει καθόλου. Ακόμη, το 10% δήλωσε ότι λογομαχεί πολύ και ένα μικρό ποσοστό (0,7%) δήλωσε ότι λογομαχεί παρά πολύ (Πίνακας 164).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων των λογομαχιών με τους άλλους, στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 165 δείχνει ότι ο μέσος όρος των λογομαχιών με τους άλλους, των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,27 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,827. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος των λογομαχιών με τους άλλους, είναι 2,33 και η τυπική απόκλιση είναι 0,766. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο των λογομαχιών με τους άλλους, ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(298) = -0,652$, $p = 0,515 > 0,05$ (Πίνακας 166). Επομένως, ο μέσος όρος των λογομαχιών με τους άλλους, των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μεγαλύτερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 164. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς τις λογομαχίες με τους άλλους

Λογομαχίες με τους άλλους					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	18	12,0	12,0	12,0
	Λίγο	90	60,0	60,0	72,0
	Αρκετά	26	17,3	17,3	89,3
	Πολύ	15	10,0	10,0	99,3
	Πάρα πολύ	1	,7	,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 165. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των λογομαχιών με τους άλλους στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Ύπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Λογομαχίες με τους άλλους	Ναι	150	2,27	,827	,067
	Όχι	150	2,33	,766	,063

Πίνακας 166. Αποτελέσματα ελέγχου *t*-test των λογομαχιών με τους άλλους στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Λογομαχίες με τους άλλους	Equal variances assumed	,015	,901	-,652	298	,515	-,060	,092	-,241	,121
	Equal variances not assumed			-,652	296,268	,515	-,060	,092	-,241	,121

Στην πρόταση 51 «Επιτίθεται σε ό,τι με εξοργίζει» αξιολογείται εάν το άτομο επιτίθεται σε οτιδήποτε τον εξοργίζει. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 51,3% δήλωσε ότι επιτίθεται λίγο σε ό,τι το εξοργίζει, το 16,7% ότι επιτίθεται αρκετά, το 15,3% απάντησε ότι δεν επιτίθεται καθόλου και το 14,7% ότι επιτίθεται πολύ. Ένα μικρό ποσοστό (2%) των ατόμων με σωματική αναπηρία απάντησε ότι επιτίθεται πάρα πολύ σε οτιδήποτε το εξοργίζει (Πίνακας 167).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της επίθεσης σε ό,τι εξοργίζει το άτομο, στους συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία και τους συμμετέχοντες χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 168 δείχνει ότι ο μέσος όρος της επίθεσης σε ό,τι εξοργίζει το άτομο, των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,37 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,979. Αντίστοιχα για τους συμμετέχοντες χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της επίθεσης σε ό,τι εξοργίζει το άτομο, είναι 2,35 και η τυπική απόκλιση είναι 0,760. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της επίθεσης σε ό,τι εξοργίζει το άτομο, ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(280,667)=0,198$, $p=0.843>0.05$ (Πίνακας 169). Επομένως, ο μέσος όρος της επίθεσης σε ό,τι εξοργίζει το άτομο, των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μεγαλύτερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 167. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς την επίθεση σε ό,τι εξοργίζει το άτομο

Επίθεση σε ό,τι εξοργίζει το άτομο					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	23	15,3	15,3	15,3
	Λίγο	77	51,3	51,3	66,7
	Αρκετά	25	16,7	16,7	83,3
	Πολύ	22	14,7	14,7	98,0
	Πάρα πολύ	3	2,0	2,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 168. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της επίθεσης σε ό,τι εξοργίζει το άτομο στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Επίθεση σε ό,τι εξοργίζει το άτομο	Ναι	150	2,37	,979	,080
	Όχι	150	2,35	,760	,062

Πίνακας 169. Αποτελέσματα ελέγχου *t*-test της επίθεσης σε ό,τι εξοργίζει το άτομο στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper	
Επίθεση σε ό,τι εξοργίζει το άτομο	Equal variances assumed	9,233	,003	,198	298	,843	,020	,101	-,179	,219
	Equal variances not assumed			,198	280,667	,843	,020	,101	-,179	,219

Στην πρόταση 56 «Λέω κακίες» αξιολογείται εάν το άτομο κακολογεί τους άλλους. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 40% απάντησε ότι κακολογεί λίγο τους άλλους, το 26,7% ότι δε λέει καθόλου κακίες, το 17,3% ότι κακολογεί αρκετά και το 14,7% ότι κακολογεί πολύ τους άλλους. Ένα μικρό ποσοστό (1,3%) των ατόμων με σωματική αναπηρία δήλωσε ότι κακολογεί πάρα πολύ (Πίνακας 170).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της κακολόγησης στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 171 δείχνει ότι ο μέσος όρος της κακολόγησης των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,24 και η τυπική απόκλιση ισούται με 1,047. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της κακολόγησης είναι 2,19 και η τυπική απόκλιση είναι 0,841. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της κακολόγησης ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(284,753)=0,426$, $p=0,671>0.05$ (Πίνακας 172). Επομένως, ο μέσος όρος της κακολόγησης των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μεγαλύτερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 170. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς την κακολόγηση

Κακολόγηση					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	40	26,7	26,7	26,7
	Λίγο	60	40,0	40,0	66,7
	Αρκετά	26	17,3	17,3	84,0
	Πολύ	22	14,7	14,7	98,7
	Πάρα πολύ	2	1,3	1,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 171. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της κακολόγησης στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Κακολόγηση	Ναι	150	2,24	1,047	,085
	Όχι	150	2,19	,841	,069

Πίνακας 172. Αποτελέσματα ελέγχου *t-test* της κακολόγησης στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Κακολόγηση	Equal variances assumed	9,868	,002	,426	298	,671	,047	,110	-,169	,262
	Equal variances not assumed			,426	284,753	,671	,047	,110	-,169	,263

Στην πρόταση 59 «Χάνω την ψυχραιμία μου» αξιολογείται εάν το άτομο χάνει την ψυχραιμία του. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 46,7% δήλωσε ότι χάνει τη ψυχραιμία του λίγο, το 22,7% ότι χάνει τη ψυχραιμία του πολύ και το 15,3% απάντησε αρκετά. Ακόμη, το 11,3% δήλωσε ότι δε χάνει καθόλου τη ψυχραιμία του και το 4% ότι τη χάνει πάρα πολύ (Πίνακας 173).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της απώλειας της ψυχραιμίας στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 174 δείχνει ότι ο μέσος όρος της απώλειας της ψυχραιμίας των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,61 και η τυπική απόκλιση ισούται με 1,079. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της απώλειας της ψυχραιμίας είναι 2,45 και η τυπική απόκλιση είναι 0,72. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της απώλειας της ψυχραιμίας ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(259,626)=1,511$, $p=0,132>0,05$ (Πίνακας 175). Επομένως, ο μέσος όρος της απώλειας της ψυχραιμίας των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μεγαλύτερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 173. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς την απώλεια της ψυχραιμίας

Απώλεια ψυχραιμίας					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	17	11,3	11,3	11,3
	Λίγο	70	46,7	46,7	58,0
	Αρκετά	23	15,3	15,3	73,3
	Πολύ	34	22,7	22,7	96,0
	Πάρα πολύ	6	4,0	4,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 174. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της απώλειας της ψυχραιμίας στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Απώλεια ψυχραιμίας	Ναι	150	2,61	1,079	,088
	Όχι	150	2,45	,720	,059

Πίνακας 175. Αποτελέσματα ελέγχου *t*-test της απώλειας της ψυχραιμίας στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Απώλεια ψυχραιμίας	Equal variances assumed	36,411	,000	1,511	298	,132	,160	,106	-,048	,368
	Equal variances not assumed			1,511	259,6 26	,132	,160	,106	-,049	,369

Στην πρόταση 60 «Αν κάποιος με ενοχλεί, συνήθως του λέω πώς αισθάνομαι» αξιολογείται εάν το άτομο εξωτερικεύει την ενόχλησή του. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία το 51,3% δήλωσε ότι εκφράζει λίγο το πώς αισθάνεται, εάν κάποιος τον ενοχλεί και το 36,7% ότι εκφράζει αρκετά την ενόχλησή του. Ακόμη, το 11,3% των ατόμων με σωματική αναπηρία εξωτερικεύει πολύ την ενόχλησή του και ένα μικρό ποσοστό (0,7%) απάντησε ότι δεν την εκφράζει καθόλου (Πίνακας 176).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της εξωτερίκευσης της ενόχλησης στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 177 δείχνει ότι ο μέσος όρος της εξωτερίκευσης της ενόχλησης των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,59 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,697. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της εξωτερίκευσης της ενόχλησης είναι 2,47 και η τυπική απόκλιση είναι 0,702. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της εξωτερίκευσης της ενόχλησης ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(298)=1,486$, $p=0.138>0.05$ (Πίνακας 178). Επομένως, ο μέσος όρος της εξωτερίκευσης της ενόχλησης των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μεγαλύτερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 176. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς την εξωτερίκευση της ενόχλησης

Εξωτερίκευση της ενόχλησης				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	1	,7	,7	,7
Λίγο	77	51,3	51,3	52,0
Valid Αρκετά	55	36,7	36,7	88,7
Πολύ	17	11,3	11,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 177. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της εξωτερίκευσης της ενόχλησης στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Εξωτερίκευση της ενόχλησης	Ναι	150	2,59	,697	,057
	Όχι	150	2,47	,702	,057

Πίνακας 178. Αποτελέσματα ελέγχου *t-test* της εξωτερίκευσης της ενόχλησης στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Εξωτερίκευση της ενόχλησης	Equal variances assumed	,101	,750	1,486	298	,138	,120	,081	-,039	,279
	Equal variances not assumed			1,486	297,987	,138	,120	,081	-,039	,279

Περιγραφικά στατιστικά μέτρα της εξωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

Στον Πίνακα 179 αναφέρονται τα μέτρα κεντρικής τάσης και τα μέτρα διασποράς της εξωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία. Ο μέσος όρος της εξωτερίκευσης του θυμού είναι 2,38 και η τυπική απόκλιση είναι 0,77. Η βαθμολογία των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία ως προς την εξωτερίκευση του θυμού μπορεί να χαρακτηριστεί ως μέτρια σε σχέση με την πεντάβαθμη κλίμακα υπολογισμού της εξωτερίκευσης του θυμού (η μέση τιμή της εξωτερίκευσης του θυμού ισούται περίπου με 3 στην πεντάβαθμη κλίμακα υπολογισμού τυπού Likert, η οποία λαμβάνει τις εξής τιμές: 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ, 5=πάρα πολύ).

Πίνακας 179. Μέτρα κεντρικής τάσης και μέτρα διασποράς της εξωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean		Std. Deviation	Variance	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Εξωτερίκευση θυμού	150	3,25	1,25	4,50	358,37	2,3892	,06325	,77470	,600	,676	,198	-,561	,394

Σύγκριση των μέσων όρων της εξωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της εξωτερίκευσης του θυμού ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της εξωτερίκευσης του θυμού μεταξύ των δύο ομάδων δείγματος. Η τιμή του κριτηρίου έλεγχου είναι $t(288,563)=0,415$ και η τιμή p ισούται με $p=0.678>0.05$ (Πίνακες 180, 181). Δηλαδή, ο μέσος όρος της εξωτερίκευσης του θυμού των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μεγαλύτερος από το μέσο όρο των ατόμων δίχως αναπηρία.

Πίνακας 180. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της εξωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με και χωρίς αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Εξωτερίκευση θυμού	Ναι	150	2,3892	,77470	,06325
	Όχι	150	2,3550	,64524	,05268

Πίνακας 181. Αποτελέσματα ελέγχου t-test της εξωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με και χωρίς αναπηρία

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Εξωτερίκευση θυμού	Equal variances assumed	7,938	,005	,415	298	,678	,03417	,08232	-,12784	,19617
	Equal variances not assumed			,415	288,563	,678	,03417	,08232	-,12786	,19619

Η εσωτερίκευση του θυμού

Στην πρόταση 40 «Το κρατώ μέσα μου» αξιολογείται εάν το άτομο κρατά μέσα του το θυμό του. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία το 48,7% δήλωσε ότι κρατά το θυμό του λίγο μέσα του, το 29,3% απάντησε ότι κρατά το θυμό αρκετά μέσα του και το 12,7% απάντησε ότι το κρατά πολύ μέσα του. Ακόμη, το 5,3% των ατόμων με σωματική αναπηρία δήλωσε ότι δεν το κρατά καθόλου μέσα του και το 4% ότι το κρατά πάρα πολύ μέσα του (Πίνακας 182).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων του βαθμού συμφωνίας με την πρόταση «Το κρατώ μέσα μου» στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 183 δείχνει ότι ο μέσος όρος του βαθμού συμφωνίας με την πρόταση «Το κρατώ μέσα μου» των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,61 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,918. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος του βαθμού συμφωνίας με την πρόταση «Το κρατώ μέσα μου» είναι 2,65 και η τυπική απόκλιση είναι 0,77. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο του βαθμού συμφωνίας με την πρόταση «Το κρατώ μέσα μου» ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(289,201) = -0,341$, $p = 0,734 > 0,05$ (Πίνακας 184). Επομένως, ο μέσος όρος του βαθμού συμφωνίας με την πρόταση «Το κρατώ μέσα μου» των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μεγαλύτερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 182. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς το βαθμό συμφωνίας με την πρόταση «Το κρατώ μέσα μου»

Βαθμός συμφωνίας με την πρόταση «Το κρατώ μέσα μου»				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	8	5,3	5,3	5,3
Λίγο	73	48,7	48,7	54,0
Αρκετά	44	29,3	29,3	83,3
Πολύ	19	12,7	12,7	96,0
Πάρα πολύ	6	4,0	4,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 183. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις του βαθμού συμφωνίας με την πρόταση «Το κρατώ μέσα μου» στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Βαθμός συμφωνίας με την πρόταση «Το κρατώ μέσα μου»	Ναι	150	2,61	,918	,075
	Όχι	150	2,65	,770	,063

Πίνακας 184. Αποτελέσματα ελέγχου *t*-test του βαθμού συμφωνίας με την πρόταση «Το κρατώ μέσα μου» στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper	
Βαθμός συμφωνίας με την πρόταση «Το κρατώ μέσα μου»	Equal variances assumed	4,136	,043	-,341	298	,734	-,033	,098	-,226	,159
	Equal variances not assumed			-,341	289,201	,734	-,033	,098	-,226	,159

Στην πρόταση 42 «Κάνω μούτρα ή κατσουφιάζω» αξιολογείται εάν το άτομο το κάνει μούτρα ή κατσουφιάζει. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, οι μισοί συμμετέχοντες (το 50%) απάντησαν ότι κάνουν λίγο μούτρα ή κατσουφιάζουν, το 21,3% ότι κατσουφιάζει αρκετά και το 20,7% ότι κατσουφιάζει πολύ. Ακόμη, το 4,7% των ατόμων με σωματική αναπηρία δήλωσε ότι δεν κατσουφιάζει καθόλου και το 3,3% ότι κατσουφιάζει πάρα πολύ (Πίνακας 185).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων του κατσουφιάσματος στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 186 δείχνει ότι ο μέσος όρος του κατσουφιάσματος των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,68 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,965. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος του κατσουφιάσματος είναι 2,64 και η τυπική απόκλιση είναι 0,797. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο του κατσουφιάσματος ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(287,720)=0,392, p=0.696>0.05$ (Πίνακας 187). Επομένως, ο μέσος όρος του κατσουφιάσματος των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μεγαλύτερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 185. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς το κατσούφιασμα

Μούτρα ή κατσούφιασμα				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	7	4,7	4,7
	Λίγο	75	50,0	54,7
	Αρκετά	32	21,3	76,0
	Πολύ	31	20,7	96,7
	Πάρα πολύ	5	3,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 186. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις του κατσουφιάσματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Μούτρα ή κατσούφιασμα	Ναι	150	2,68	,965	,079
	Όχι	150	2,64	,797	,065

Πίνακας 187. Αποτελέσματα ελέγχου *t*-test του κατσουφιάσματος στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Μούτρα ή κατσούφιασμα	Equal variances assumed	8,839	,003	,392	298	,696	,040	,102	-,161	,241
	Equal variances not assumed			,392	287,7 20	,696	,040	,102	-,161	,241

Στην πρόταση 43 «Αποτραβιέμαι συναισθηματικά από τους ανθρώπους» αξιολογείται εάν το άτομο απομακρύνεται συναισθηματικά από τους άλλους. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 42,7% δήλωσε ότι αποτραβιέται λίγο συναισθηματικά από τους άλλους, το 30% ότι αποτραβιέται αρκετά και το 19,3% ότι αποτραβιέται πολύ. Το 7,3% απάντησε ότι απομακρύνεται πάρα πολύ συναισθηματικά από τους ανθρώπους και ένα μικρό ποσοστό (το 0,7%) των ατόμων με σωματική αναπηρία απάντησε ότι δεν απομακρύνεται καθόλου συναισθηματικά (Πίνακας 188).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της συναισθηματικής απομάκρυνσης από τους άλλους στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 189 δείχνει ότι ο μέσος όρος της συναισθηματικής απομάκρυνσης από τους άλλους των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,90 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,968. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της συναισθηματικής απομάκρυνσης από τους άλλους είναι 2,81 και η τυπική απόκλιση είναι 0,772. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της συναισθηματικής απομάκρυνσης από τους άλλους ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(283,977)=0,858, p=0.392>0.05$ (Πίνακας 190). Επομένως, ο μέσος όρος της συναισθηματικής απομάκρυνσης από τους άλλους των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μεγαλύτερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 188. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς τη συναισθηματική απομάκρυνση από τους άλλους

Συναισθηματική απομάκρυνση από τους άλλους				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	1	,7	,7	,7
Λίγο	64	42,7	42,7	43,3
Αρκετά	45	30,0	30,0	73,3
Πολύ	29	19,3	19,3	92,7
Πάρα πολύ	11	7,3	7,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 189. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της συναισθηματικής απομάκρυνσης από τους άλλους στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Συναισθηματική απομάκρυνση από τους άλλους	Ναι	150	2,90	,968	,079
	Όχι	150	2,81	,772	,063

Πίνακας 190. Αποτελέσματα ελέγχου *t*-test της συναισθηματικής απομάκρυνσης από τους άλλους στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Συναισθηματική απομάκρυνση από τους άλλους	Equal variances assumed	9,438	,002	,858	298	,392	,087	,101	-,112	,286
	Equal variances not assumed			,858	283,977	,392	,087	,101	-,112	,286

Στην πρόταση 47 «Βράζω μέσα μου αλλά δεν το δείχνω» αξιολογείται εάν το άτομο βιώνει έναν εσωτερικό αναβρασμό χωρίς να το δείχνει. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 48% δήλωσε ότι βιώνει λίγο εσωτερικό αναβρασμό χωρίς να το δείχνει, το 28,7% βιώνει αρκετά και το 17,3% βιώνει πολύ εσωτερικό αναβρασμό χωρίς εξωτερίκευση. Ακόμη, το 3,3% των ατόμων με σωματική αναπηρία απάντησε ότι βράζει πάρα πολύ μέσα του χωρίς να το δείχνει και το 2,7% απάντησε ότι δε βιώνει καθόλου εσωτερικό αναβρασμό (Πίνακας 191).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων του εσωτερικού αναβρασμού χωρίς εξωτερίκευση τα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 192 δείχνει ότι ο μέσος όρος του εσωτερικού αναβρασμού χωρίς εξωτερίκευση των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,71 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,902. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος του εσωτερικού αναβρασμού χωρίς εξωτερίκευση είναι 2,67 και η τυπική απόκλιση είναι 0,791. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο του εσωτερικού αναβρασμού χωρίς εξωτερίκευση ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(298)=0,408$, $p=0.683>0.05$ (Πίνακας 193). Επομένως, ο μέσος όρος του εσωτερικού αναβρασμού χωρίς εξωτερίκευση των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μεγαλύτερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 191. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς τον εσωτερικό αναβρασμό χωρίς εξωτερίκευση

Εσωτερικός αναβρασμός χωρίς εξωτερίκευση				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	4	2,7	2,7
	Λίγο	72	48,0	50,7
	Αρκετά	43	28,7	79,3
	Πολύ	26	17,3	96,7
	Πάρα πολύ	5	3,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 192. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις του εσωτερικού αναβρασμού χωρίς εξωτερίκευση στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Εσωτερικός αναβρασμός χωρίς εξωτερίκευση	Ναι	150	2,71	,902	,074
	Όχι	150	2,67	,791	,065

Πίνακας 193. Αποτελέσματα ελέγχου *t*-test του εσωτερικού αναβρασμού χωρίς εξωτερίκευση στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Εσωτερικός αναβρασμός χωρίς εξωτερίκευση	Equal variances assumed	3,445	,064	,408	298	,683	,040	,098	-,153	,233
	Equal variances not assumed			,408	293,088	,683	,040	,098	-,153	,233

Στην πρόταση 50 «Έχω την τάση να κρατάω κακία που δεν τη λέω σε κανένα» αξιολογείται εάν το άτομο έχει την τάση να κρατάει κακία χωρίς να την εκφράζει σε κάποιον άλλον. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, περίπου οι μισοί (το 52%) δήλωσαν ότι έχουν λίγο την τάση να κρατούν κακία χωρίς να την εξωτερικεύουν, το 24,7% ότι έχει αρκετά αυτήν την τάση και το 18,7% ότι έχει πολύ αυτήν την τάση. Ακόμη, το 4% των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν έχει καθόλου την τάση να κρατάει κακία χωρίς να το δείχνει και ένα μικρό ποσοστό (0,7%) απάντησε ότι έχει πάρα πολύ αυτήν την τάση (Πίνακας 194).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της τάσης για διατήρηση κακίας χωρίς εξωτερίκευση τα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 195 δείχνει ότι ο μέσος όρος της τάσης για διατήρηση κακίας χωρίς εξωτερίκευση των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,60 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,859. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της τάσης για διατήρηση κακίας χωρίς εξωτερίκευση είναι 2,59 και η τυπική απόκλιση είναι 0,787. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της τάσης για διατήρηση κακίας χωρίς εξωτερίκευση ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(298)=0,140$, $p=0,889>0,05$ (Πίνακας 196). Επομένως, ο μέσος όρος της τάσης για διατήρηση κακίας χωρίς εξωτερίκευση των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μεγαλύτερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 194. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς την τάση για διατήρηση κακίας χωρίς εξωτερίκευση

Τάση για διατήρηση κακίας χωρίς εξωτερίκευση				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	6	4,0	4,0
	Λίγο	78	52,0	56,0
	Αρκετά	37	24,7	80,7
	Πολύ	28	18,7	99,3
	Πάρα πολύ	1	,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 195. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της τάσης για διατήρηση κακίας χωρίς εξωτερίκευση στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Τάση για διατήρηση κακίας χωρίς εξωτερίκευση	Ναι	150	2,60	,859	,070
	Όχι	150	2,59	,787	,064

Πίνακας 196. Αποτελέσματα ελέγχου *t-test* της τάσης για διατήρηση κακίας χωρίς εξωτερίκευση στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Τάση για διατήρηση κακίας χωρίς εξωτερίκευση	Equal variances assumed	2,404	,122	,140	298	,889	,013	,095	-,174	,201
	Equal variances not assumed			,140	295,756	,889	,013	,095	-,174	,201

Στην πρόταση 53 «Κατακρίνω αρκετά τους άλλους στα κρυφά» αξιολογείται εάν το άτομο αποδοκιμάζει αρκετά τους άλλους στα κρυφά. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 43,3% απάντησε ότι αποδοκιμάζει λίγο τους άλλους στο κρυφά, το 23,3% ότι δεν αποδοκιμάζει καθόλου τους άλλους και το 20% ότι αποδοκιμάζει αρκετά τους άλλους ανθρώπους. Ακόμη, το 12,7% των ατόμων με σωματική αναπηρία δήλωσε ότι κατακρίνει πολύ τους άλλους στα κρυφά και ένα μικρό ποσοστό (το 0,7%) ότι τους κατακρίνει πάρα πολύ (Πίνακας 197).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της αποδοκιμασίας των άλλων στα κρυφά τα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 198 δείχνει ότι ο μέσος όρος της αποδοκιμασίας των άλλων στα κρυφά των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,24 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,974. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της αποδοκιμασίας των άλλων στα κρυφά είναι 2,34 και η τυπική απόκλιση είναι 0,866. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της αποδοκιμασίας των άλλων στα κρυφά ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(298) = -0,940$, $p = 0.348 > 0.05$ (Πίνακας 199). Επομένως, ο μέσος όρος της αποδοκιμασίας των άλλων στα κρυφά των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μεγαλύτερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 197. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς την αποδοκιμασία των άλλων στα κρυφά

Αποδοκιμασία των άλλων στα κρυφά					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	35	23,3	23,3	23,3
	Λίγο	65	43,3	43,3	66,7
	Αρκετά	30	20,0	20,0	86,7
	Πολύ	19	12,7	12,7	99,3
	Πάρα πολύ	1	,7	,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 198. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της αποδοκιμασίας των άλλων στα κρυφά στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αποδοκιμασία των άλλων στα κρυφά	Ναι	150	2,24	,974	,080
	Όχι	150	2,34	,866	,071

Πίνακας 199. Αποτελέσματα ελέγχου *t-test* της αποδοκิมασίας των άλλων στα κρυφά στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Αποδοκίμασία των άλλων στα κρυφά	Equal variances assumed	1,084	,299	-,940	298	,348	-,100	,106	-,309	,109
	Equal variances not assumed			-,940	293,950	,348	-,100	,106	-,309	,109

Στην πρόταση 54 «Είμαι πιο θυμωμένος/η απ' ό,τι θα ήθελα να παραδεχτώ» αξιολογείται εάν το άτομο. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 41,3% απάντησε ότι είναι λίγο πιο θυμωμένο από ό,τι θα ήθελε να παραδεχτεί, το 28,7% ότι είναι αρκετά πιο θυμωμένο και το 24,7 ότι είναι πολύ πιο θυμωμένο, Ακόμη, το 4% δήλωσε ότι είναι πάρα πολύ πιο θυμωμένο και το 1,3% ότι δεν είναι καθόλου πιο θυμωμένο από ό,τι θα ήθελε να παραδεχτεί (Πίνακας 200).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της αίσθησης του θυμού περισσότερο από ό,τι παραδέχεται το άτομο, οι συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία και οι συμμετέχοντες χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 201 δείχνει ότι ο μέσος όρος της αίσθησης του θυμού περισσότερο από ό,τι παραδέχεται το άτομο, των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,89 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,931. Αντίστοιχα για τους συμμετέχοντες χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της αίσθησης του θυμού περισσότερο από ό,τι παραδέχεται το άτομο, είναι 2,7 και η τυπική απόκλιση είναι 0,766. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της αίσθησης του θυμού περισσότερο από ό,τι παραδέχεται το άτομο, ανάμεσα στους συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία και τους συμμετέχοντες χωρίς αναπηρία, $t(287,409)=1,896$, $p=0.059>0.05$ (Πίνακας 202). Επομένως, ο μέσος όρος της αίσθησης του θυμού περισσότερο από ό,τι παραδέχεται το άτομο, των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία δεν είναι μεγαλύτερος από το μέσο όρο των συμμετεχόντων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 200. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς την αίσθηση του θυμού περισσότερο από ό,τι παραδέχεται το άτομο

Αίσθηση του θυμού περισσότερο από ό,τι παραδέχεται το άτομο				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	2	1,3	1,3
	Λίγο	62	41,3	42,7
	Αρκετά	43	28,7	71,3
	Πολύ	37	24,7	96,0
	Πάρα πολύ	6	4,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 201. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της αίσθησης του θυμού περισσότερο από ό,τι παραδέχεται το άτομο στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αίσθηση του θυμού περισσότερο από ό,τι παραδέχεται το άτομο	Ναι	150	2,89	,931	,076
	Όχι	150	2,70	,766	,063

Πίνακας 202. Αποτελέσματα ελέγχου *t-test* ης αίσθησης του θυμού περισσότερο από ό,τι παραδέχεται το άτομο στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία.

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Αίσθηση του θυμού περισσότερο από ό,τι παραδέχεται το άτομο	Equal variances assumed	5,348	,021	1,896	298	,059	,187	,098	-,007	,380
	Equal variances not assumed			1,896	287,409	,059	,187	,098	-,007	,380

Στην πρόταση 58 «Εκνευρίζομαι πολύ περισσότερο από όσο καταλαβαίνουν οι άλλοι» αξιολογείται εάν το άτομο αισθάνεται περισσότερο εκνευρισμό από όσο καταλαβαίνουν οι άλλοι. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 40% δήλωσε ότι αισθάνεται λίγο πιο εκνευρισμό από όσο καταλαβαίνουν οι άλλοι, το 31,3% ότι αισθάνεται αρκετά περισσότερο εκνευρισμό και το 25,3% ότι αισθάνεται πολύ περισσότερο εκνευρισμό από όσο καταλαβαίνουν οι άλλοι. Ακόμη, το 2,7% απάντησε ότι αισθάνεται παρά πολύ περισσότερο εκνευρισμό από όσο κατανοούν οι άλλοι και ένα μικρό ποσοστό (το 0,7%) των ατόμων με σωματική αναπηρία δήλωσε ότι δεν αισθάνεται καθόλου περισσότερο εκνευρισμό από όσο καταλαβαίνουν οι άλλοι (Πίνακας 203).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της αίσθησης περισσότερου εκνευρισμού από όσο φαίνεται, τα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 204 δείχνει ότι ο μέσος όρος της αίσθησης περισσότερου εκνευρισμού από όσο φαίνεται, των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,89 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,883. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της αίσθησης περισσότερου εκνευρισμού από όσο φαίνεται, είναι 2,75 και η τυπική απόκλιση είναι 0,741. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της αίσθησης περισσότερου εκνευρισμού από όσο φαίνεται, ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(289,273)=1,487$, $p=0.138>0.05$ (Πίνακας 205). Επομένως, ο μέσος όρος της αίσθησης περισσότερου εκνευρισμού από όσο φαίνεται, των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μεγαλύτερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 203. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς την αίσθηση περισσότερου εκνευρισμού από όσο φαίνεται

Αίσθηση περισσότερου εκνευρισμού από όσο φαίνεται				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	1	,7	,7
	Λίγο	60	40,0	40,7
	Αρκετά	47	31,3	72,0
	Πολύ	38	25,3	97,3
	Πάρα πολύ	4	2,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 204. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της αίσθησης περισσότερου εκνευρισμού από όσο φαίνεται στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αίσθηση περισσότερου εκνευρισμού από όσο φαίνεται	Ναι	150	2,89	,883	,072
	Όχι	150	2,75	,741	,061

Πίνακας 205. Αποτελέσματα ελέγχου *t*-test της αίσθησης περισσότερου εκνευρισμού από όσο φαίνεται στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Αίσθηση περισσότερου εκνευρισμού από όσο φαίνεται	Equal variances assumed	5,557	,019	1,487	298	,138	,140	,094	-,045	,325
	Equal variances not assumed			1,487	289,273	,138	,140	,094	-,045	,325

Περιγραφικά στατιστικά μέτρα της εσωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

Στον Πίνακα 206 αναφέρονται τα μέτρα κεντρικής τάσης και το μέτρα διασποράς για την εσωτερίκευση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο μέσος όρος της εσωτερίκευσης του θυμού ισούται με 2,69 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,68. Η βαθμολογία των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς την εσωτερίκευση του θυμού μπορεί να χαρακτηριστεί ως μέτρια σε σχέση με την πεντάβαθμη κλίμακα υπολογισμού της εσωτερίκευσης του θυμού (η μέση τιμή της εσωτερίκευσης του θυμού ισούται περίπου με 3 στην πεντάβαθμη κλίμακα υπολογισμού τύπου Likert, η οποία λαμβάνει τις εξής τιμές: 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ, 5=πάρα πολύ).

Πίνακας 206. Μέτρα κεντρικής τάσης και μέτρα διασποράς της εσωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean		Std. Deviation	Variance	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
	Εσωτερίκευση θυμού	150	3,00	1,38	4,38	403,50	2,6900	,05630	,68949	,475	,370	,198	1,096

Σύγκριση των μέσων όρων της εσωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Σύγκριση των μέσων όρων των δύο ομάδων του δείγματος πραγματοποιήθηκε και ως προς τη διάσταση της εσωτερίκευσης του θυμού με τη χρήση του στατιστικού κριτηρίου t-test. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της εσωτερίκευσης του θυμού του θυμού μεταξύ των δύο ομάδων δείγματος. Η τιμή του κριτηρίου έλεγχου είναι $t(295,093)=0,615$ και η τιμή p ισούται με $p=0.539>0.05$ (Πίνακες 207, 208). Επομένως, ο μέσος όρος της εσωτερίκευσης του θυμού των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μεγαλύτερος από το μέσο όρο των ατόμων δίχως αναπηρία.

Πίνακας 207. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της εσωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με και χωρίς αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Εσωτερίκευση θυμού	Ναι	150	2,6900	,68949	,05630
	Όχι	150	2,6433	,62414	,05096

Πίνακας 208. Αποτελέσματα ελέγχου t-test της εσωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με και χωρίς αναπηρία

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Εσωτερίκευση θυμού	Equal variances assumed	4,385	,037	,615	298	,539	,04667	,07594	-,10277	,19611
	Equal variances not assumed			,615	295,093	,539	,04667	,07594	-,10278	,19611

Ο έλεγχος του θυμού

Στην πρόταση 38 «Ελέγχω τα νεύρα μου» αξιολογείται εάν το άτομο ελέγχει τα νεύρα του. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 37,3% δήλωσε ότι ελέγχει λίγο τα νεύρα του, το 32% ότι τα ελέγχει πολύ και το 25,3% ότι ελέγχει αρκετά τα νεύρα του. Ακόμη, το 3,3% των ατόμων με σωματική αναπηρία απάντησε ότι δεν έχει καθόλου τον έλεγχο των νεύρων του και το 2% απάντησε ότι ελέγχει πάρα πολύ τα νεύρα του (Πίνακας 209).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων του έλεγχου των νεύρων τα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 210 δείχνει ότι ο μέσος όρος του έλεγχου των νεύρων των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,92 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,952. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος του έλεγχου των νεύρων είναι 3,08 και η τυπική απόκλιση είναι 0,799. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο του έλεγχου των νεύρων ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(289,257)=-1,577$, $p=0.116>0.05$ (Πίνακας 211). Επομένως, ο μέσος όρος του έλεγχου των νεύρων των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 209. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς τον έλεγχο των νεύρων

Έλεγχος νεύρων					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	5	3,3	3,3	3,3
	Λίγο	56	37,3	37,3	40,7
	Αρκετά	38	25,3	25,3	66,0
	Πολύ	48	32,0	32,0	98,0
	Πάρα πολύ	3	2,0	2,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 210. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις του έλεγχου των νεύρων στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Έλεγχος των νεύρων	Ναι	150	2,92	,952	,078
	Όχι	150	3,08	,799	,065

Πίνακας 211. Αποτελέσματα ελέγχου *t*-test του έλεγχου των νεύρων στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Έλεγχος των νεύρων	Equal variances assumed	12,075	,001	-1,577	298	,116	-,160	,101	-,360	,040
	Equal variances not assumed			-1,577	289,257	,116	-,160	,101	-,360	,040

Στην πρόταση 41 «Είμαι υπομονετικός/η με τους άλλους» αξιολογείται εάν το άτομο έχει υπομονή με τους άλλους ανθρώπους. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 34% δήλωσε ότι έχει λίγο υπομονή με τους άλλους, το 26% ότι έχει πολύ υπομονή και το 24% ότι έχει αρκετή υπομονή. Ακόμη, το 9,3% των ατόμων με σωματική αναπηρία απάντησε ότι είναι πάρα πολύ υπομονετικό με τους άλλους και το 6,7% ότι δεν έχει καθόλου υπομονή με τους άλλους ανθρώπους (Πίνακας 212).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της υπομονής με τους άλλους τα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 213 δείχνει ότι ο μέσος όρος της υπομονής με τους άλλους των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,97 και η τυπική απόκλιση ισούται με 1,117. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της υπομονής με τους άλλους είναι 3,21 και η τυπική απόκλιση είναι 0,84. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της υπομονής με τους άλλους ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(276,718)=-2,103, p=0.036<0.05$ (Πίνακας 214). Επομένως, ο μέσος όρος της υπομονής με τους άλλους των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 212. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς την υπομονή με τους άλλους

Υπομονή με τους άλλους				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	10	6,7	6,7
	Λίγο	51	34,0	40,7
	Αρκετά	36	24,0	64,7
	Πολύ	39	26,0	90,7
	Πάρα πολύ	14	9,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 213. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της υπομονής με τους άλλους στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Υπομονή με τους άλλους	Ναι	150	2,97	1,117	,091
	Όχι	150	3,21	,840	,069

Πίνακας 214. Αποτελέσματα ελέγχου *t*-test της υπομονής με τους άλλους στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Υπομονή με τους άλλους	Equal variances assumed	13,819	,000	-2,103	298	,036	-,240	,114	-,465	-,015
	Equal variances not assumed			-2,103	276,718	,036	-,240	,114	-,465	-,015

Στην πρόταση 45 «Διατηρώ την ψυχραιμία μου» αξιολογείται εάν το άτομο διατηρεί την ψυχραιμία του. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 35,3% δήλωσε ότι διατηρεί λίγο τη ψυχραιμία του, το 30,7% ότι τη διατηρεί πολύ και το 24% ότι τη διατηρεί αρκετά. Ακόμη, το 5,3% απάντησε ότι δε διατηρεί καθόλου τη ψυχραιμία του και το 4,7% ότι τη διατηρεί πάρα πολύ (Πίνακας 215).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της διατήρησης της ψυχραιμίας τα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 216 δείχνει ότι ο μέσος όρος της διατήρησης της ψυχραιμίας των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,94 και η τυπική απόκλιση ισούται με 1,031. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της διατήρησης της ψυχραιμίας είναι 3,05 και η τυπική απόκλιση είναι 0,78. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της διατήρησης της ψυχραιμίας ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(277,459) = -1,010$, $p = 0.313 > 0.05$ (Πίνακας 217). Επομένως, ο μέσος όρος της διατήρησης της ψυχραιμίας των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 215. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς τη διατήρηση της ψυχραιμίας

Διατήρηση της ψυχραιμίας				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	8	5,3	5,3	5,3
Λίγο	53	35,3	35,3	40,7
Αρκετά	36	24,0	24,0	64,7
Πολύ	46	30,7	30,7	95,3
Πάρα πολύ	7	4,7	4,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 216. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της διατήρησης της ψυχραιμίας στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics						
		Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Διατήρηση της ψυχραιμίας	Ναι		150	2,94	1,031	,084
	Όχι		150	3,05	,780	,064

Πίνακας 217. Αποτελέσματα ελέγχου *t-test* της διατήρησης της ψυχραιμίας στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper	
Διατήρηση της ψυχραιμίας	Equal variances assumed	23,006	,000	-1,010	298	,313	-,107	,106	-,314	,101
	Equal variances not assumed			-1,010	277,459	,313	-,107	,106	-,315	,101

Στην πρόταση 48 «Ελέγγω τη συμπεριφορά μου» αξιολογείται εάν το άτομο έχει τον έλεγχο της συμπεριφοράς του. Από το σύνολο των ατόμων με σωματική αναπηρία, το 33,3% δήλωσε ότι ελέγχει λίγο τη συμπεριφορά του, το 29,3% ότι την ελέγχει πολύ και το 26% ότι την ελέγχει αρκετά. Ακόμη, το 6% των ατόμων με σωματική αναπηρία έχει παρά πολύ τον έλεγχο της συμπεριφοράς του και ένα μικρότερο ποσοστό (το 5,3%) δεν ελέγχει καθόλου τη συμπεριφορά του (Πίνακας 218).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων του ελέγχου της συμπεριφοράς των ατόμων με σωματική αναπηρία και των ατόμων χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 219 δείχνει ότι ο μέσος όρος του ελέγχου της συμπεριφοράς των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,97 και η τυπική απόκλιση ισούται με 1,042. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος του ελέγχου της συμπεριφοράς είναι 3,05 και η τυπική απόκλιση είναι 0,749. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο του ελέγχου της συμπεριφοράς ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(270,466) = -0,763$, $p = 0,446 > 0,05$ (Πίνακας 220). Επομένως, ο μέσος όρος του ελέγχου της συμπεριφοράς των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 218. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς τον έλεγχο της συμπεριφοράς

Έλεγχος της συμπεριφοράς					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	8	5,3	5,3	5,3
	Λίγο	50	33,3	33,3	38,7
	Αρκετά	39	26,0	26,0	64,7
	Πολύ	44	29,3	29,3	94,0
	Πάρα πολύ	9	6,0	6,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 219. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις του ελέγχου της συμπεριφοράς στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics						
		Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Έλεγχος της συμπεριφοράς	Ναι		150	2,97	1,042	,085
	Όχι		150	3,05	,749	,061

Πίνακας 220. Αποτελέσματα ελέγχου *t-test* του ελέγχου της συμπεριφοράς στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Έλεγχος της συμπεριφοράς	Equal variances assumed	21,913	,000	-,763	298	,446	-,080	,105	-,286	,126
	Equal variances not assumed			-,763	270,466	,446	-,080	,105	-,286	,126

Στην πρόταση 52 «Μπορώ να συγκρατήσω τον εαυτό μου από το να χάσω την ψυχραιμία μου» αξιολογείται εάν το άτομο μπορεί να συγκρατήσει τον εαυτό του σε σύγκριση με το να χάσει τη ψυχραιμία του. Από το σύνολο των ατόμων με σωματική αναπηρία, το 34,7% δήλωσε ότι μπορεί να συγκρατήσει πολύ τον εαυτό του σε σχέση με το να χάσει τη ψυχραιμία του, το 31,3% ότι μπορεί να συγκρατήσει λίγο τον εαυτό του και το 22% ότι μπορεί να συγκρατήσει αρκετά τον εαυτό του. Ακόμη, το 7,3% των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν μπορεί να συγκρατήσει καθόλου τον εαυτό του και το 4,7% ότι μπορεί να συγκρατήσει παρά πολύ τον εαυτό του (Πίνακας 221).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της συγκράτησης του εαυτού σε σχέση με την απώλεια της ψυχραιμίας των ατόμων με σωματική αναπηρία και των ατόμων χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 222 δείχνει ότι ο μέσος όρος της συγκράτησης του εαυτού σε σχέση με την απώλεια της ψυχραιμίας των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,98 και η τυπική απόκλιση ισούται με 1,071. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της συγκράτησης του εαυτού σε σχέση με την απώλεια της ψυχραιμίας είναι 3,11 και η τυπική απόκλιση είναι 0,804. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της συγκράτησης του εαυτού σε σχέση με την απώλεια της ψυχραιμίας ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(276,431) = -1,158$, $p = 0.248 > 0.05$ (Πίνακας 223). Επομένως, ο μέσος όρος της συγκράτησης του εαυτού σε σχέση με την απώλεια της ψυχραιμίας των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 221. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς τη συγκράτηση του εαυτού σε σύγκριση με την απώλεια της ψυχραιμίας

Συγκράτηση του εαυτού σε σύγκριση με απώλεια ψυχραιμίας				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	11	7,3	7,3
	Λίγο	47	31,3	38,7
	Αρκετά	33	22,0	60,7
	Πολύ	52	34,7	95,3
	Πάρα πολύ	7	4,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 222. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της συγκράτησης του εαυτού σε σχέση με την απώλεια της ψυχραιμίας στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Συγκράτηση του εαυτού σε σχέση με την απώλεια ψυχραιμίας	Ναι	150	2,98	1,071	,087
	Όχι	150	3,11	,804	,066

Πίνακας 223. Αποτελέσματα ελέγχου *t-test* της συγκράτησης του εαυτού σε σχέση με την απώλεια της ψυχραιμίας στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία.

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Συγκράτηση του εαυτού σε σχέση με την απώλεια ψυχραιμίας	Equal variances assumed	19,128	,000	-1,158	298	,248	-,127	,109	-,342	,089
	Equal variances not assumed			-1,158	276,431	,248	-,127	,109	-,342	,089

Στην πρόταση 55 «Ηρεμώ πιο γρήγορα από τους περισσότερους ανθρώπους» αξιολογείται εάν το άτομο αισθάνεται γρηγορότερα ηρεμία σε σύγκριση με τους περισσότερους ανθρώπους. Από το σύνολο των ατόμων με σωματική αναπηρία, το 34% δήλωσε ότι ηρεμεί λίγο πιο γρήγορα σε σύγκριση με τους περισσότερους ανθρώπους, το 33,3% ότι ηρεμεί πολύ πιο γρήγορα και το 20% ότι ηρεμεί αρκετά πιο γρήγορα. Ακόμη, το 8,7% απάντησε ότι δεν ηρεμεί καθόλου πιο γρήγορα σε σχέση με τους άλλους και ένα μικρότερο ποσοστό (το 4%) των ατόμων με σωματική αναπηρία απάντησε ότι αισθάνεται πάρα πολύ πιο γρήγορα ηρεμία σε σύγκριση με τους περισσότερους ανθρώπους (Πίνακας 224).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της γρηγορότερης αίσθησης της ηρεμίας από τους άλλους των ατόμων με σωματική αναπηρία και των ατόμων χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 225 δείχνει ότι ο μέσος όρος της γρηγορότερης αίσθησης της ηρεμίας από τους άλλους των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,90 και η τυπική απόκλιση ισούται με 1,085. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της γρηγορότερης αίσθησης της ηρεμίας από τους άλλους είναι 2,93 και η τυπική απόκλιση είναι 0,828. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της γρηγορότερης αίσθησης της ηρεμίας σε σύγκριση με τους άλλους ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(278,586) = -0,239$, $p = 0,811 > 0,05$ (Πίνακας 226). Επομένως, ο μέσος όρος της γρηγορότερης αίσθησης της ηρεμίας από τους άλλους των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 224. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς τη γρηγορότερη αίσθηση της ηρεμίας σε σύγκριση με τους άλλους

Γρηγορότερη αίσθηση της ηρεμίας σε σύγκριση με τους άλλους				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	13	8,7	8,7
	Λίγο	51	34,0	42,7
	Αρκετά	30	20,0	62,7
	Πολύ	50	33,3	96,0
	Πάρα πολύ	6	4,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 225. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της γρηγορότερης αίσθησης της ηρεμίας σε σύγκριση με τους άλλους στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Γρηγορότερη αίσθηση της ηρεμίας σε σύγκριση με τους άλλους	Ναι	150	2,90	1,085	,089
	Όχι	150	2,93	,828	,068

Πίνακας 226. Αποτελέσματα ελέγχου *t*-test της γρηγορότερης αίσθησης της ηρεμίας σε σύγκριση με τους άλλους στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Γρηγορότερη αίσθηση της ηρεμίας σε σύγκριση με τους άλλους	Equal variances assumed	24,879	,000	-,239	298	,811	-,027	,111	-,246	,193
	Equal variances not assumed			-,239	278,586	,811	-,027	,111	-,246	,193

Στην πρόταση 57 «Προσπαθώ να ανεχτώ και να καταλάβω» αξιολογείται εάν το άτομο κάνει προσπάθειες να ανεχτεί και να καταλάβει τους άλλους. Από το σύνολο των ατόμων με σωματική αναπηρία, το 35,3% δήλωσε ότι προσπαθεί λίγο να ανεχτεί και να καταλάβει τους άλλους, το 28,7% ότι προσπαθεί πολύ και το 23,3% ότι προσπαθεί αρκετά. Ακόμη, το 6,7% των ατόμων με σωματική αναπηρία απάντησε ότι δεν προσπαθεί καθόλου να ανεχτεί και να καταλάβει τους άλλους και το 6% απάντησε ότι προσπαθεί πάρα πολύ (Πίνακας 227).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της προσπάθειας για ανοχή και κατανόηση των ατόμων με σωματική αναπηρία και των ατόμων χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 228 δείχνει ότι ο μέσος όρος της προσπάθειας για ανοχή και κατανόηση των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,92 και η τυπική απόκλιση ισούται με 1,071. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της προσπάθειας για ανοχή και κατανόηση είναι 2,97 και η τυπική απόκλιση είναι 0,835. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της προσπάθειας για ανοχή και κατανόηση ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(281,226) = -0,481$, $p = 0,631 > 0,05$ (Πίνακας 229). Επομένως, ο μέσος όρος της προσπάθειας για ανοχή και κατανόηση των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 227. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς την προσπάθεια για ανοχή και κατανόηση

Προσπάθεια για ανοχή και κατανόηση					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	10	6,7	6,7	6,7
	Λίγο	53	35,3	35,3	42,0
	Αρκετά	35	23,3	23,3	65,3
	Πολύ	43	28,7	28,7	94,0
	Πάρα πολύ	9	6,0	6,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 228. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της προσπάθειας για ανοχή και κατανόηση στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Προσπάθεια για ανοχή και κατανόηση	Ναι	150	2,92	1,071	,087
	Όχι	150	2,97	,835	,068

Πίνακας 229. Αποτελέσματα ελέγχου *t*-test της προσπάθειας για ανοχή και κατανόηση στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Προσπάθεια για ανοχή και κατανόηση	Equal variances assumed	19,158	,000	-,481	298	,631	-,053	,111	-,272	,165
	Equal variances not assumed			-,481	281,2 26	,631	-,053	,111	-,272	,165

Στην πρόταση 61 «Ελέγχω το αίσθημα του θυμού μου» αξιολογείται εάν το άτομο έχει τον έλεγχο του αισθήματος του θυμού. Από το σύνολο των ατόμων με σωματική αναπηρία, το 34,7% δήλωσε ότι ελέγχει λίγο το αίσθημα του θυμού, το 32,7% ότι το ελέγχει πολύ και το 23,3% ότι το ελέγχει αρκετά. Ακόμη, το 5,3% των ατόμων με σωματική αναπηρία απάντησε ότι δεν έχει καθόλου τον έλεγχο του αισθήματος του θυμού και ένα μικρό ποσοστό (το 4%) απάντησε ότι ελέγχει παρά πολύ το θυμό του (Πίνακας 230).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων του ελέγχου του αισθήματος του θυμού των ατόμων με σωματική αναπηρία και των ατόμων χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 231 δείχνει ότι ο μέσος όρος του ελέγχου του αισθήματος του θυμού των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,95 και η τυπική απόκλιση ισούται με 1,025. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος του ελέγχου του αισθήματος του θυμού είναι 3,07 και η τυπική απόκλιση είναι 0,808. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο του ελέγχου του αισθήματος του θυμού ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(282,578) = -1,063$, $p = 0.289 > 0.05$ (Πίνακας 232). Επομένως, ο μέσος όρος του ελέγχου του αισθήματος του θυμού των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 230. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς τον έλεγχο του αισθήματος του θυμού

Έλεγχος του αισθήματος του θυμού					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	8	5,3	5,3	5,3
	Λίγο	52	34,7	34,7	40,0
	Αρκετά	35	23,3	23,3	63,3
	Πολύ	49	32,7	32,7	96,0
	Πάρα πολύ	6	4,0	4,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 231. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις του ελέγχου του αισθήματος του θυμού στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Έλεγχος του αισθήματος θυμού	Ναι	150	2,95	1,025	,084
	Όχι	150	3,07	,808	,066

Πίνακας 232. Αποτελέσματα ελέγχου t-test του ελέγχου του αισθήματος του θυμού στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Έλεγχος του αισθήματος του θυμού	Equal variances assumed	18,712	,000	-1,063	298	,289	-,113	,107	-,323	,096
	Equal variances not assumed			-1,063	282,578	,289	-,113	,107	-,323	,097

Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του ελέγχου του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

Ο Πίνακας 233 δείχνει τα περιγραφικά στατιστικά μέτρα του ελέγχου του θυμού για το δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία. Διαπιστώθηκε ότι ο μέσος όρος του ελέγχου του θυμού ισούται με 2,95 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,98. Επομένως, η βαθμολογία των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία ως προς τον έλεγχο του θυμού μπορεί να χαρακτηριστεί ως μέτρια σε σχέση με την πεντάβαθμη κλίμακα υπολογισμού του ελέγχου του θυμού (η μέση τιμή του ελέγχου του θυμού ισούται περίπου με 3 στην πεντάβαθμη κλίμακα υπολογισμού τύπου Likert, η οποία λαμβάνει τις εξής τιμές: 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ, 5=πάρα πολύ).

Πίνακας 233. Μέτρα κεντρικής τάσης και μέτρα διασποράς του ελέγχου του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean		Std. Deviation	Variance	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
	Έλεγχος θυμού	150	4,00	1,00	5,00	441,75	2,9450	,08009	,98089	,962	-,060	,198	1,201

Σύγκριση των μέσων όρων του ελέγχου του θυμού στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Η σύγκριση των μέσων όρων του ελέγχου του θυμού πραγματοποιήθηκε για τις δύο ομάδες δείγματος με τη χρήση του στατιστικού κριτηρίου t-test Βρέθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο του ελέγχου του θυμού μεταξύ των δύο ομάδων δείγματος. Η τιμή του κριτηρίου έλεγχου είναι $t(268,817) = -1,154$ και η τιμή p ισούται με $p = 0.250 > 0.05$ (Πίνακες 234, 235). Άρα, ο μέσος όρος του ελέγχου του θυμού των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων δίχως αναπηρία.

Πίνακας 234. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις του ελέγχου του θυμού στα άτομα με και χωρίς αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Έλεγχος θυμού	Ναι	150	2,9450	,98089	,08009
	Όχι	150	3,0583	,69660	,05688

Πίνακας 235. Αποτελέσματα ελέγχου t-test του ελέγχου του θυμού στα άτομα με και χωρίς αναπηρία

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Έλεγχος θυμού	Equal variances assumed	38,754	,000	-1,154	298	,250	-,11333	,09823	-,30665	,07998
	Equal variances not assumed			-1,154	268,817	,250	-,11333	,09823	-,30673	,08007

Συγκεντρωτικός πίνακας των περιγραφικών στατιστικών μέτρων της εξωτερίκευσης του θυμού, της εσωτερίκευσης του θυμού και του ελέγχου του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

Στον Πίνακα 236 αναφέρονται τα μέτρα κεντρικής τάσης και τα μέτρα διασποράς συγκεντρωτικά για τις επιμέρους διαστάσεις της συνολικής έκφρασης του θυμού (εξωτερίκευση του θυμού, εσωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού) στα άτομα με σωματική αναπηρία. Γενικά, συγκρίνοντας τους μέσους όρους στις τρεις επιμέρους διαστάσεις της συνολικής έκφρασης του θυμού παρατηρείται ότι τα άτομα με σωματική αναπηρία έχουν υψηλότερο βαθμό έλεγχου θυμού σε σχέση με την εξωτερίκευση του θυμού και την εσωτερίκευση του θυμού. Ακόμη, στα άτομα με σωματική αναπηρία χαμηλότερος είναι ο μέσος όρος στην εξωτερίκευση του θυμού σε σχέση με τις άλλες δύο διαστάσεις της συνολικής έκφρασης του θυμού (δηλαδή σε σχέση με την εσωτερίκευση του θυμού και τον έλεγχο του θυμού).

Πίνακας 236. Μέτρα κεντρικής τάσης και μέτρα διασποράς των επιμέρους διαστάσεων της έκφρασης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία.

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean		Std. Deviation	Variance	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Εξωτερίκευση θυμού	150	3,25	1,25	4,50	358,37	2,3892	,06325	,77470	,600	,676	,198	-,561	,394
Εσωτερίκευση θυμού	150	3,00	1,38	4,38	403,50	2,6900	,05630	,68949	,475	,370	,198	1,096	,394
Έλεγχος θυμού	150	4,00	1,00	5,00	441,75	2,9450	,08009	,98089	,962	-,060	,198	1,201	,394

Συνολική έκφραση του θυμού

Ο Πίνακας 237 δείχνει τα περιγραφικά στατιστικά μέτρα για τη συνολική έκφραση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία. Όσο πιο υψηλός είναι ο μέσος όρος της συνολικής βαθμολογίας, τόσο μεγαλύτερη είναι η συνολική έκφραση του θυμού. Για τη συνολική έκφραση του θυμού ο μέσος όρος (mean) είναι 2,67 και η τυπική απόκλιση (standard deviation) είναι 0,19. Η τυπική απόκλιση είναι μικρή, άρα οι περισσότερες τιμές της κατανομής βρίσκονται κοντά στο μέσο όρο. Η βαθμολογία των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία ως προς τη συνολική έκφραση του θυμού μπορεί να χαρακτηριστεί ως μέτρια σε σχέση με την πεντάβαθμη κλίμακα υπολογισμού της συνολικής έκφρασης του θυμού (η μέση τιμή της συνολικής έκφρασης του θυμού ισούται περίπου με 3 στην πεντάβαθμη κλίμακα υπολογισμού τύπου Likert, η οποία λαμβάνει τις εξής τιμές: 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ, 5=πάρα πολύ).

Πίνακας 237. Μέτρα κεντρικής τάσης και μέτρα διασποράς του παράγοντα της συνολικής έκφρασης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία.

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean		Std. Deviation	Variance	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Συνολική έκφραση του θυμού	150	,83	2,29	3,13	401,21	2,6747	,01629	,19949	,040	,201	,198	-,740	,394

Σύγκριση των μέσων όρων της συνολικής έκφρασης θυμού στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Η σύγκριση των μέσων όρων της συνολικής έκφρασης του θυμού των ατόμων με σωματική αναπηρία (πειραματική ομάδα) και των ατόμων δίχως αναπηρία (ομάδα ελέγχου) πραγματοποιήθηκε επίσης με τη χρήση του στατιστικού κριτηρίου t-test. Από τους Πίνακες 238 και 239 προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της συνολικής έκφρασης του θυμού ανάμεσα στα άτομα που έχουν σωματική αναπηρία και σε εκείνα που δεν έχουν αναπηρία. Η τιμή του κριτηρίου έλεγχου είναι $t(298) = -0,460$ και η τιμή p ισούται με $p = 0.646 > 0.05$. Επομένως, ο μέσος όρος της συνολικής έκφρασης του θυμού των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν είναι μεγαλύτερος από το μέσο όρο των ατόμων δίχως αναπηρία.

Πίνακας 238. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της συνολικής έκφρασης του θυμού στα άτομα με και χωρίς αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Συνολική έκφραση θυμού	Ναι	150	2,6747	,19949	,01629
	Όχι	150	2,6856	,20828	,01701

Πίνακας 239. Αποτελέσματα ελέγχου t-test της συνολικής έκφρασης του θυμού στα άτομα με και χωρίς αναπηρία

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Συνολική έκφραση θυμού	Equal variances assumed	,024	,878	-,460	298	,646	-,01083	,02355	-,05717	,03551
	Equal variances not assumed			-,460	297,447	,646	-,01083	,02355	-,05718	,03551

Συσχέτιση της έκφρασης του θυμού της με το φύλο στα άτομα με σωματική αναπηρία

Ο έλεγχος για την ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στο φύλο και τη συνολική έκφραση του θυμού στα άτομα με αναπηρία πραγματοποιήθηκε με τη χρήση της διμεταβλητής συσχέτισης (Bivariate Correlation). Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προέκυψε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.346>0.05$ (Πίνακας 240).

Πίνακας 240. Συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική έκφραση του θυμού και το φύλο στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Φύλο	Συνολική έκφραση θυμού
Φύλο	Pearson Correlation	1	,077
	Sig. (2-tailed)		,346
	N	150	150
Συνολική έκφραση θυμού	Pearson Correlation	,077	1
	Sig. (2-tailed)	,346	
	N	150	150

Το ίδιο στατιστικό κριτήριο εφαρμόστηκε για να μελετηθεί η ύπαρξη σχέσης ανάμεσα στο φύλο και τις επιμέρους διαστάσεις της έκφρασης του θυμού (εξωτερίκευση του θυμού, εσωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού) για τα άτομα με σωματική αναπηρία.

Ο Πίνακας 241 δείχνει ότι υπάρχει μικρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και την εξωτερίκευση του θυμού ($p=0.01<0.05$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0,209$). Συγκεκριμένα, οι γυναίκες με σωματική αναπηρία έχουν μεγαλύτερο βαθμό εξωτερίκευσης θυμού από τους άνδρες με σωματική αναπηρία.

Πίνακας 241. Συσχέτιση ανάμεσα στην εξωτερίκευση του θυμού και το φύλο στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Φύλο	Εξωτερίκευση του θυμού
Φύλο	Pearson Correlation	1	,209*
	Sig. (2-tailed)		,010
	N	150	150
Εξωτερίκευση του θυμού	Pearson Correlation	,209*	1
	Sig. (2-tailed)	,010	
	N	150	150

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Τα αποτελέσματα της εφαρμογής της ανάλυσης συσχέτισης έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και την εσωτερίκευση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία ($p=0.002<0.01$), αλλά η συσχέτιση έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0,251$). Οι γυναίκες με σωματική αναπηρία έχουν μεγαλύτερο βαθμό εσωτερίκευσης θυμού σε σχέση με τους άνδρες με σωματική αναπηρία (Πίνακας 242).

Πίνακας 242. Συσχέτιση ανάμεσα στην εσωτερίκευση του θυμού και το φύλο στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Φύλο	Εσωτερίκευση του θυμού
Φύλο	Pearson Correlation	1	,251**
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	150	150
Εσωτερίκευση του θυμού	Pearson Correlation	,251**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Όσον αφορά τον έλεγχο της σχέσης ανάμεσα στο φύλο και τον έλεγχο του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία, βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$, αλλά η συσχέτιση αυτή είναι μικρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.294$). Επομένως, στο δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία, οι γυναίκες έχουν μικρότερο βαθμό ελέγχου του θυμού από τους άνδρες (Πίνακας 243).

Πίνακας 243. Συσχέτιση ανάμεσα στον έλεγχο του θυμού και το φύλο στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Correlations			
		Φύλο	Έλεγχος θυμού
Φύλο	Pearson Correlation	1	-,294**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Έλεγχος θυμού	Pearson Correlation	-,294**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της έκφρασης του θυμού με την ηλικία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Για τη μελέτη της ύπαρξης της σχέσης ανάμεσα στη συνολική έκφραση του θυμού και την ηλικία στα άτομα με σωματική αναπηρία εφαρμόστηκε η ανάλυση της συσχέτισης. Ο Πίνακας 244 δείχνει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και τη συνολική έκφραση του θυμού στα άτομα με αναπηρία (τιμή $p=0.835>0.05$).

Πίνακας 244. Συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική έκφραση του θυμού και την ηλικία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Ηλικία	Συνολική έκφραση θυμού
Ηλικία	Pearson Correlation	1	,017
	Sig. (2-tailed)		,835
	N	150	150
Συνολική έκφραση θυμού	Pearson Correlation	,017	1
	Sig. (2-tailed)	,835	
	N	150	150

Για τον έλεγχο της ύπαρξης των σχέσεων ανάμεσα στην ηλικία και τις επιμέρους διαστάσεις της έκφρασης του θυμού (εξωτερίκευση του θυμού, εσωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού) στα άτομα με σωματική αναπηρία πραγματοποιήθηκε επίσημη ανάλυση συσχέτισης.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και την εξωτερίκευση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία (τιμή $p=0.221 > 0.05$) (Πίνακας 245).

Πίνακας 245. Συσχέτιση ανάμεσα στην εξωτερίκευση του θυμού και την ηλικία στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations	
		Ηλικία	Εξωτερίκευση θυμού
Ηλικία	Pearson Correlation	1	-,100
	Sig. (2-tailed)		,221
	N	150	150
Εξωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	-,100	1
	Sig. (2-tailed)	,221	
	N	150	150

Όσον αφορά τον έλεγχο για το εάν υπάρχει σχέση ανάμεσα στην ηλικία και την εσωτερίκευση του θυμού στα άτομα με αναπηρία, τα αποτελέσματα της ανάλυσης συσχέτισης έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες, $p=0.373>0.05$ (Πίνακας 246).

Πίνακας 246. Συσχέτιση ανάμεσα στην εσωτερίκευση του θυμού και την ηλικία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Ηλικία	Εσωτερίκευση θυμού
Ηλικία	Pearson Correlation	1	-,073
	Sig. (2-tailed)		,373
	N	150	150
Εσωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	-,073	1
	Sig. (2-tailed)	,373	
	N	150	150

Ο Πίνακας 247 δείχνει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και τον έλεγχο του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.082>0.05$.

Πίνακας 247. Συσχέτιση ανάμεσα στον έλεγχο του θυμού και την ηλικία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Ηλικία	Έλεγχος θυμού
Ηλικία	Pearson Correlation	1	,142
	Sig. (2-tailed)		,082
	N	150	150
Έλεγχος θυμού	Pearson Correlation	,142	1
	Sig. (2-tailed)	,082	
	N	150	150

Συσχέτιση της έκφρασης του θυμού με το επίπεδο εκπαίδευσης στα άτομα με σωματική αναπηρία

Η ανάλυση συσχέτισης εφαρμόστηκε για τον έλεγχο της ύπαρξης της σχέσης μεταξύ της συνολικής έκφρασης του θυμού και του επιπέδου εκπαίδευσης στα άτομα με σωματική αναπηρία. Ο Πίνακας 248 δείχνει ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης και τη συνολική έκφραση του θυμού στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι αρνητική και μικρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.258$). Επομένως, όσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός συνολικής έκφρασης του θυμού στα άτομα με αναπηρία.

Πίνακας 248. Συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική έκφραση του θυμού και το επίπεδο εκπαίδευσης στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Επίπεδο εκπαίδευσης	Συνολική έκφραση θυμού
Επίπεδο εκπαίδευσης	Pearson Correlation	1	-,258**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	150	150
Συνολική έκφραση θυμού	Pearson Correlation	-,258**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ελέγχθηκε επίσης η ύπαρξη των σχέσεων ανάμεσα στις επιμέρους διαστάσεις του θυμού (εξωτερίκευση του θυμού, εσωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού) και το επίπεδο εκπαίδευσης στα άτομα με σωματική αναπηρία με την εφαρμογή της ανάλυσης συσχέτισης.

Υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης και την εξωτερίκευση του θυμού στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι αρνητική και μέτρια ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.420$). Όσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός εξωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 249).

Πίνακας 249. Συσχέτιση ανάμεσα στην εξωτερίκευση του θυμού και το επίπεδο εκπαίδευσης στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations	
		Επίπεδο εκπαίδευσης	Εξωτερίκευση θυμού
Επίπεδο εκπαίδευσης	Pearson Correlation	1	-,420**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Εξωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	-,420**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης και την εσωτερίκευση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι αρνητική και μέτρια ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.417$). Όσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης, τόσο μικρότερος ο βαθμός εσωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 250).

Πίνακας 250. Συσχέτιση ανάμεσα στην εσωτερίκευση του θυμού και το επίπεδο εκπαίδευσης στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations	
		Επίπεδο εκπαίδευσης	Εσωτερίκευση θυμού
Επίπεδο εκπαίδευσης	Pearson Correlation	1	-,417**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Εσωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	-,417**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης και τον έλεγχο του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι θετική και μέτρια ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson r 0.467). Όσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός ελέγχου του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 251).

Πίνακας 251. Συσχέτιση ανάμεσα στον έλεγχο του θυμού και το επίπεδο εκπαίδευσης στα άτομα με σωματική αναπηρία.

		Correlations	
		Επίπεδο εκπαίδευσης	Έλεγχος θυμού
Επίπεδο εκπαίδευσης	Pearson Correlation	1	,467**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Έλεγχος θυμού	Pearson Correlation	,467**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της έκφρασης του θυμού με την εργασία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Η ύπαρξη ή μη της σχέσης ανάμεσα στην εργασία και τη συνολική έκφραση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία αποτέλεσε ακόμη ένα ζήτημα προς μελέτη. Μετά την εφαρμογή της ανάλυσης της συσχέτισης τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.277>0.05$ (Πίνακας 252).

Πίνακας 252. Συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική έκφραση του θυμού και την εργασία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Εργασία	Συνολική έκφραση θυμού
Εργασία	Pearson Correlation	1	-,089
	Sig. (2-tailed)		,277
	N	150	150
Συνολική έκφραση θυμού	Pearson Correlation	-,089	1
	Sig. (2-tailed)	,277	
	N	150	150

Η ανάλυση συσχέτισης εφαρμόστηκε και για τον έλεγχο της ύπαρξης της σχέσης ανάμεσα στην εργασία και τις επιμέρους διαστάσεις της συνολικής έκφρασης θυμού (εξωτερίκευση του θυμού, εσωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού) στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Μελετώντας την ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στην εργασία και την εξωτερίκευση του θυμού, βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων (τιμή $p=0.019<0.05$), αλλά η συσχέτιση αυτή έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.191$). Τα άτομα με σωματική αναπηρία που εργάζονταν, είχαν μικρότερο βαθμό εξωτερίκευσης του θυμού από τα άνεργα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 253).

Πίνακας 253. Συσχέτιση ανάμεσα στην εξωτερίκευση του θυμού και την εργασία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Εργασία	Εξωτερίκευση θυμού
Εργασία	Pearson Correlation	1	-,191 [*]
	Sig. (2-tailed)		,019
	N	150	150
Εξωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	-,191 [*]	1
	Sig. (2-tailed)	,019	
	N	150	150

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Ο έλεγχος για την ύπαρξη της σχέσης μεταξύ της εργασίας και της εσωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.01$ και η συσχέτιση αυτή έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.210$). Δηλαδή τα άτομα με σωματική αναπηρία που είχαν εργασία, είχαν μικρότερο βαθμό εσωτερίκευσης του θυμού από τα άνεργα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 254).

Πίνακας 254. Συσχέτιση ανάμεσα στην εσωτερίκευση του θυμού και την εργασία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Εργασία	Εσωτερίκευση θυμού
Εργασία	Pearson Correlation	1	-,210**
	Sig. (2-tailed)		,010
	N	150	150
Εσωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	-,210**	1
	Sig. (2-tailed)	,010	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Κατά τη διερεύνηση της ύπαρξης της σχέσης ανάμεσα στην εργασία και τον έλεγχο του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία, προέκυψε ότι υπάρχει μικρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων (τιμή $p=0.003<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.243$). Δηλαδή στο δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία, οι εργαζόμενοι συμμετέχοντες έχουν μεγαλύτερο βαθμό ελέγχου του θυμού από τους άνεργους συμμετέχοντες (Πίνακας 255).

Πίνακας 255. Συσχέτιση ανάμεσα στον έλεγχο του θυμού και την εργασία στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Correlations			
		Εργασία	Έλεγχος θυμού
Εργασία	Pearson Correlation	1	,243**
	Sig. (2-tailed)		,003
	N	150	150
Έλεγχος θυμού	Pearson Correlation	,243**	1
	Sig. (2-tailed)	,003	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της έκφρασης του θυμού με την οικογενειακή κατάσταση στα άτομα με σωματική αναπηρία

Για να μελετηθεί η ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και τη συνολική έκφραση του θυμού στα άτομα με αναπηρία, χρησιμοποιήθηκε επίσης η ανάλυση συσχέτισης. Ο Πίνακας 256 δείχνει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και τη συνολική έκφραση του θυμού, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.179>0.05$.

Πίνακας 256. Συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική έκφραση του θυμού και την οικογενειακή κατάσταση στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Οικογενειακή κατάσταση	Συνολική έκφραση θυμού
Οικογενειακή κατάσταση	Pearson Correlation	1	-,110
	Sig. (2-tailed)		,179
	N	150	150
Συνολική έκφραση θυμού	Pearson Correlation	-,110	1
	Sig. (2-tailed)	,179	
	N	150	150

Το στατιστικό κριτήριο της ανάλυσης της συσχέτισης χρησιμοποιήθηκε για να διαπιστωθεί εάν υπάρχει σχέση ανάμεσα στη μεταβλητή της οικογενειακής κατάστασης και τις επιμέρους διαστάσεις της συνολικής έκφρασης του θυμού (εσωτερίκευση του θυμού, εξωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού) στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Μετά την εφαρμογή της διμεταβλητής ανάλυσης βρέθηκε ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της εξωτερίκευσης του θυμού, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$. Οι παντρεμένοι συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία έχουν μικρότερο βαθμό εξωτερίκευσης του θυμού σε σχέση με τους άγαμους συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία. Η συσχέτιση έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.374$) (Πίνακας 257).

Πίνακας 257. Συσχέτιση ανάμεσα στην εξωτερίκευση του θυμού και την οικογενειακή κατάσταση στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations	
		Οικογενειακή κατάσταση	Εξωτερίκευση θυμού
Οικογενειακή κατάσταση	Pearson Correlation	1	-,374**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Εξωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	-,374**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Μετά τον έλεγχο της ύπαρξης της σχέσης ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και την εσωτερίκευση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία, προέκυψε ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες (τιμή $p=0.00<0.01$), όμως η συσχέτιση έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.312$). Συγκεκριμένα, στα άτομα με σωματική αναπηρία βρέθηκε ότι οι παντρεμένοι έχουν μικρότερο βαθμό εσωτερίκευσης του θυμού από τους άγαμους (Πίνακας 258).

Πίνακας 258. Συσχέτιση ανάμεσα στην εσωτερίκευση του θυμού και την οικογενειακή κατάσταση στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations	
		Οικογενειακή κατάσταση	Εσωτερίκευση θυμού
Οικογενειακή κατάσταση	Pearson Correlation	1	-,312**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Εσωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	-,312**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Όσον αφορά την ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και τον έλεγχο του θυμού, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει μέτρια ισχυρή θετικά στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Person $r=0.448$). Συγκεκριμένα, οι παντρεμένοι συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία έχουν μεγαλύτερο βαθμό ελέγχου του θυμού από τους άγαμους συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία (Πίνακας 259).

Πίνακας 259. Συσχέτιση ανάμεσα στον έλεγχο του θυμού και την οικογενειακή κατάσταση στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations	
		Οικογενειακή κατάσταση	Έλεγχος θυμού
Οικογενειακή κατάσταση	Pearson Correlation	1	,448**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Έλεγχος θυμού	Pearson Correlation	,448**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της έκφρασης του θυμού με τον αριθμό των παιδιών στα άτομα με σωματική αναπηρία

Για τη μελέτη της ύπαρξης της σχέσης ανάμεσα στον αριθμό των παιδιών και τη συνολική έκφραση του θυμού στα άτομα με αναπηρία εφαρμόστηκε η ανάλυση συσχέτισης. Ο Πίνακας 260 δείχνει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.627>0.05$.

Πίνακας 260. Συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική έκφραση του θυμού και τον αριθμό των παιδιών στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations	
		Αριθμός παιδιών	Συνολική έκφραση θυμού
Αριθμός παιδιών	Pearson Correlation	1	-,040
	Sig. (2-tailed)		,627
	N	150	150
Συνολική έκφραση θυμού	Pearson Correlation	-,040	1
	Sig. (2-tailed)	,627	
	N	150	150

Ο έλεγχος της ύπαρξης των σχέσεων ανάμεσα στον αριθμό των παιδιών και τις επιμέρους διαστάσεις της έκφρασης του θυμού (εξωτερίκευση του θυμού, εσωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού) στα άτομα με σωματική αναπηρία πραγματοποιήθηκε επίσης με την ανάλυση στατιστικής συσχέτισης.

Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον αριθμό των παιδιών και την εξωτερίκευση του θυμού στα άτομα με αναπηρία όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.019<0.05$, αλλά αυτή η σχέση είναι ασθενής (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.192$). Επομένως, οι συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία που έχουν ένα ή περισσότερα παιδιά, έχουν μικρότερο βαθμό εξωτερίκευσης του θυμού (Πίνακας 261).

Πίνακας 261. Συσχέτιση ανάμεσα στην εξωτερίκευση του θυμού και τον αριθμό των παιδιών στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Correlations			
		Αριθμός παιδιών	Εξωτερίκευση θυμού
Αριθμός παιδιών	Pearson Correlation	1	-,192*
	Sig. (2-tailed)		,019
	N	150	150
Εξωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	-,192*	1
	Sig. (2-tailed)	,019	
	N	150	150

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον αριθμό των παιδιών και την εσωτερίκευση του θυμού στα άτομα με αναπηρία όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.018<0.05$, αλλά η συσχέτιση αυτή είναι πολύ ασθενής (συντελεστής Pearson $r=-0.193$). Δηλαδή οι συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία που έχουν ένα ή περισσότερα παιδιά, έχουν μικρότερο βαθμό εσωτερίκευσης του θυμού (Πίνακας 262).

Πίνακας 262. Συσχέτιση ανάμεσα στην εσωτερίκευση του θυμού και τον αριθμό των παιδιών στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations	
		Αριθμός παιδιών	Εσωτερίκευση θυμού
Αριθμός παιδιών	Pearson Correlation	1	-,193 [*]
	Sig. (2-tailed)		,018
	N	150	150
Εσωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	-,193 [*]	1
	Sig. (2-tailed)	,018	
	N	150	150

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Βρέθηκε ακόμη ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στον αριθμό των παιδιών και τον έλεγχο του θυμού στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.001<0.01$, όμως η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι μικρή (συντελεστής Pearson $r=0.265$). Επομένως, οι συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία που έχουν ένα ή περισσότερα παιδιά, έχουν μεγαλύτερο βαθμό ελέγχου του θυμού (Πίνακας 263).

Πίνακας 263. Συσχέτιση ανάμεσα στον έλεγχο του θυμού και τον αριθμό των παιδιών στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations	
		Αριθμός παιδιών	Έλεγχος θυμού
Αριθμός παιδιών	Pearson Correlation	1	,265**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	150	150
Έλεγχος θυμού	Pearson Correlation	,265**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της έκφρασης του θυμού με την ύπαρξη αδερφών στα άτομα με σωματική αναπηρία

Εξετάστηκε επίσης το εάν υπάρχει σχέση ανάμεσα στην ύπαρξη των αδερφών και τη συνολική έκφραση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία. Μετά την εφαρμογή της ανάλυσης συσχέτισης, διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.458>0.05$ (Πίνακας 264).

Πίνακας 264. Συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική έκφραση του θυμού και την ύπαρξη των αδερφών στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations	
		Αδέρφια	Συνολική έκφραση θυμού
Αδέρφια	Pearson Correlation	1	,061
	Sig. (2-tailed)		,458
	N	150	150
Συνολική έκφραση θυμού	Pearson Correlation	,061	1
	Sig. (2-tailed)	,458	
	N	150	150

Η ανάλυση συσχέτισης εφαρμόστηκε επίσης για να εξεταστεί η ύπαρξη σχέσης ανάμεσα στην ύπαρξη αδερφών και τις επιμέρους διαστάσεις της συνολικής έκφρασης του θυμού (εξωτερίκευση του θυμού, εσωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού) στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Όσον αφορά την ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στην ύπαρξη αδερφών και την εξωτερίκευση του θυμού, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει πολύ ασθενής στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων (τιμή $p=0.05$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.161$). Τα άτομα με σωματική αναπηρία που δεν έχουν αδέρφια, έχουν μεγαλύτερο βαθμό εξωτερίκευσης θυμού από τα άτομα με σωματική αναπηρία που έχουν αδέρφια (Πίνακας 265).

Πίνακας 265. Συσχέτιση ανάμεσα στην εξωτερίκευση του θυμού και την ύπαρξη των αδερφών στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Αδέρφια	Εξωτερίκευση θυμού
Αδέρφια	Pearson Correlation	1	,161 [*]
	Sig. (2-tailed)		,050
	N	150	150
Εξωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	,161 [*]	1
	Sig. (2-tailed)	,050	
	N	150	150

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Κατά τη διερεύνηση για την ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στην ύπαρξη των αδερφών και την εσωτερίκευση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία, διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.245>0.05$ (Πίνακας 266).

Πίνακας 266. Συσχέτιση ανάμεσα στην εσωτερίκευση του θυμού και την ύπαρξη των αδερφών στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Αδέρφια	Εσωτερίκευση θυμού
Αδέρφια	Pearson Correlation	1	,095
	Sig. (2-tailed)		,245
	N	150	150
Εσωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	,095	1
	Sig. (2-tailed)	,245	
	N	150	150

Μεταξύ των μεταβλητών της ύπαρξης αδερφών και του ελέγχου του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.054 > 0.05$ (Πίνακας 267).

Πίνακας 267. Συσχέτιση ανάμεσα στον έλεγχο του θυμού και την ύπαρξη των αδερφών στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations	
		Αδέρφια	Έλεγχος θυμού
Αδέρφια	Pearson Correlation	1	-,157
	Sig. (2-tailed)		,054
	N	150	150
Έλεγχος θυμού	Pearson Correlation	-,157	1
	Sig. (2-tailed)	,054	
	N	150	150

Συσχέτιση της έκφρασης του θυμού με τις οικονομικές απολαβές στα άτομα με σωματική αναπηρία

Κατά τη διερεύνηση της ύπαρξης της σχέσης ανάμεσα στις οικονομικές απολαβές και τη συνολική έκφραση του θυμού στα άτομα με αναπηρία, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση συσχέτισης. Ο Πίνακας 268 δείχνει ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.028<0.05$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι αρνητική και πολύ ασθενής (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.179$). Όσο μεγαλύτερες είναι οι οικονομικές απολαβές, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός συνολικής έκφρασης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Πίνακας 268. Συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική έκφραση του θυμού και τις οικονομικές απολαβές στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Οικονομικές απολαβές	Συνολική έκφραση θυμού
Οικονομικές απολαβές	Pearson Correlation	1	-,179*
	Sig. (2-tailed)		,028
	N	150	150
Συνολική έκφραση θυμού	Pearson Correlation	-,179*	1
	Sig. (2-tailed)	,028	
	N	150	150

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Για τη μελέτη των σχέσεων ανάμεσα στις οικονομικές απολαβές και τις επιμέρους διαστάσεις της έκφρασης του θυμού (εξωτερίκευση του θυμού, εσωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού) χρησιμοποιήθηκε επίσης η ανάλυση συσχέτισης.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στις οικονομικές απολαβές και την εξωτερίκευση του θυμού στα άτομα με αναπηρία όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι αρνητική και έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.398$). Όσο μεγαλύτερες είναι οι οικονομικές απολαβές, τόσο μικρότερος ο βαθμός εξωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 269).

Πίνακας 269. Συσχέτιση ανάμεσα στην εξωτερίκευση του θυμού και τις οικονομικές απολαβές στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Οικονομικές απολαβές	Εξωτερίκευση θυμού
Οικονομικές απολαβές	Pearson Correlation	1	-,398**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Εξωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	-,398**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Βρέθηκε επίσης ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στις οικονομικές απολαβές και την εσωτερίκευση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι αρνητική και έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.383$). Όσο μεγαλύτερες είναι οι οικονομικές απολαβές, τόσο μικρότερος ο βαθμός εσωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 270).

Πίνακας 270. Συσχέτιση ανάμεσα στην εσωτερίκευση του θυμού και τις οικονομικές απολαβές στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Οικονομικές απολαβές	Εσωτερίκευση θυμού
Οικονομικές απολαβές	Pearson Correlation	1	-,383**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Εσωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	-,383**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση υπάρχει επίσης ανάμεσα στις οικονομικές απολαβές και τον έλεγχο του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι αρνητική και μέτρια ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.473$). Όσο μεγαλύτερες είναι οι οικονομικές απολαβές, τόσο μεγαλύτερος ο βαθμός ελέγχου του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 271).

Πίνακας 271. Συσχέτιση ανάμεσα στον έλεγχο του θυμού και τις οικονομικές απολαβές στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations	
		Οικονομικές απολαβές	Έλεγχος θυμού
Οικονομικές απολαβές	Pearson Correlation	1	,473**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Έλεγχος θυμού	Pearson Correlation	,473**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της έκφρασης του θυμού με το κόστος ζωής στα άτομα με σωματική αναπηρία

Εφαρμόζοντας την ανάλυση συσχέτισης για να μελετηθεί η ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στο κόστος ζωής και την συνολική έκφραση του θυμού, προέκυψε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.012<0.05$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r= 0.204$). Επομένως, όσο μεγαλύτερο είναι το κόστος ζωής, τόσο μικρότερος ο βαθμός της συνολικής έκφρασης του θυμού στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 272).

Πίνακας 272. Συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική έκφραση του θυμού και το κόστος ζωής στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations	
		Κόστος ζωής	Συνολική έκφραση θυμού
Κόστος ζωής	Pearson Correlation	1	,204*
	Sig. (2-tailed)		,012
	N	150	150
Συνολική έκφραση θυμού	Pearson Correlation	,204*	1
	Sig. (2-tailed)	,012	
	N	150	150

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Η ανάλυση συσχέτισης εφαρμόστηκε και για τη διερεύνηση των σχέσεων ανάμεσα στις επιμέρους διαστάσεις της έκφρασης του θυμού (εξωτερίκευση του θυμού, εσωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού) και το κόστος ζωής στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Ο Πίνακας 273 δείχνει ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο κόστος ζωής και την εξωτερίκευση του θυμού στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.003<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r= 0.241$). Άρα, όσο μεγαλύτερο είναι το κόστος ζωής, τόσο μεγαλύτερος ο βαθμός εξωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με αναπηρία.

Πίνακας 273. Συσχέτιση ανάμεσα στην εξωτερίκευση του θυμού και το κόστος ζωής στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Κόστος ζωής	Εξωτερίκευση θυμού
Κόστος ζωής	Pearson Correlation	1	,241**
	Sig. (2-tailed)		,003
	N	150	150
Εξωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	,241**	1
	Sig. (2-tailed)	,003	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Θετική στατιστικά σημαντική σχέση βρέθηκε επίσης ανάμεσα στο κόστος ζωής και την εσωτερίκευση του θυμού στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.001<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.264$). Όσο μεγαλύτερο είναι το κόστος ζωής, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός εσωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 274).

Πίνακας 274. Συσχέτιση ανάμεσα στην εσωτερίκευση του θυμού και το κόστος ζωής στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Correlations			
		Κόστος ζωής	Εσωτερίκευση θυμού
Κόστος ζωής	Pearson Correlation	1	,264**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	150	150
Εσωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	,264**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο κόστος ζωής και τον έλεγχο του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.002<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.254$). Όσο μεγαλύτερο είναι το κόστος ζωής, τόσο μικρότερος ο βαθμός ελέγχου του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 275).

Πίνακας 275. Συσχέτιση ανάμεσα στον έλεγχο του θυμού και το κόστος ζωής στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations	
		Κόστος ζωής	Έλεγχος θυμού
Κόστος ζωής	Pearson Correlation	1	-,254**
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	150	150
Έλεγχος θυμού	Pearson Correlation	-,254**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της έκφρασης του θυμού με το είδος της αναπηρίας

Η ανάλυση συσχέτισης εφαρμόστηκε επίσης για να εξεταστεί το εάν υπάρχει σχέση ανάμεσα στο είδος της αναπηρίας και τη συνολική έκφραση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία. Ο Πίνακας 276 δείχνει ότι υπάρχει μικρή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων (τιμή $p=0.001<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.270$). Επομένως, άτομα που έχουν επίκτητη αναπηρία, έχουν μεγαλύτερο βαθμό συνολικής έκφρασης του θυμού σε σχέση με τα άτομα που έχουν εκ γενετής αναπηρία.

Πίνακας 276. Συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική έκφραση του θυμού και το είδος της αναπηρίας

		Correlations	
		Είδος αναπηρίας	Συνολική έκφραση θυμού
Είδος αναπηρίας	Pearson Correlation	1	,270**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	150	150
Συνολική έκφραση θυμού	Pearson Correlation	,270**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Εξετάστηκε επίσης εάν υπάρχει σχέση ανάμεσα στο είδος της αναπηρίας και τις επιμέρους διαστάσεις της συνολικής έκφρασης του θυμού (εξωτερίκευση του θυμού, εσωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού) στο δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία με την εφαρμογή της ανάλυσης συσχέτισης.

Όσον αφορά την ύπαρξη της σχέσης μεταξύ του είδους της αναπηρίας και της εξωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία, διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.168>0.05$ (Πίνακας 277).

Πίνακας 277. Συσχέτιση ανάμεσα στην εξωτερίκευση του θυμού και το είδος της αναπηρίας

		Correlations	
		Είδος αναπηρίας	Εξωτερίκευση θυμού
Είδος αναπηρίας	Pearson Correlation	1	,113
	Sig. (2-tailed)		,168
	N	150	150
Εξωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	,113	1
	Sig. (2-tailed)	,168	
	N	150	150

Ο Πίνακας 278 δείχνει ότι μεταξύ των μεταβλητών του είδους της αναπηρίας και της εσωτερίκευσης του θυμού βρέθηκε επίσης ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση (τιμή $p=0.213>0.05$).

Πίνακας 278. Συσχέτιση ανάμεσα στην εσωτερίκευση του θυμού και το είδος της αναπηρίας

Correlations			
		Είδος αναπηρίας	Εσωτερίκευση θυμού
Είδος αναπηρίας	Pearson Correlation	1	,102
	Sig. (2-tailed)		,213
	N	150	150
Εσωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	,102	1
	Sig. (2-tailed)	,213	
	N	150	150

Ελέγχοντας την ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στο είδος της αναπηρίας και του ελέγχου του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσά τους, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.963>0.05$ (Πίνακας 279).

Πίνακας 279. Συσχέτιση ανάμεσα στον έλεγχο του θυμού και το είδος της αναπηρίας

Correlations			
		Είδος αναπηρίας	Έλεγχος θυμού
Είδος αναπηρίας	Pearson Correlation	1	,004
	Sig. (2-tailed)		,963
	N	150	150
Έλεγχος θυμού	Pearson Correlation	,004	1
	Sig. (2-tailed)	,963	
	N	150	150

Συσχέτιση της έκφρασης του θυμού με την ανάγκη για συνοδό στα άτομα με σωματική αναπηρία

Ο έλεγχος για την ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στο είδος της αναπηρίας και τη συνολική έκφραση του θυμού στο δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία πραγματοποιήθηκε επίσης με τη χρήση της ανάλυσης συσχέτισης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες (τιμή $p=0.00<0.01$, η οποία έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.379$). Συγκεκριμένα, τα άτομα με σωματική αναπηρία που δεν έχουν την ανάγκη για συνοδό, έχουν μικρότερο βαθμό συνολικής έκφρασης του θυμού από τα άτομα με σωματική αναπηρία που χρειάζονται συνοδό (Πίνακας 280).

Πίνακας 280. Συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική έκφραση του θυμού και την ανάγκη για συνοδό στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Correlations			
		Ανάγκη για συνοδό	Συνολική έκφραση θυμού
Ανάγκη για συνοδό	Pearson Correlation	1	-,379**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Συνολική έκφραση θυμού	Pearson Correlation	-,379**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Για να μελετηθεί το εάν υπάρχει σχέση ανάμεσα στην ανάγκη για συνοδό και τις επιμέρους διαστάσεις της συνολικής έκφρασης του θυμού (εξωτερίκευση του θυμού, εσωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού) στα άτομα με σωματική αναπηρία, εφαρμόστηκε πάλι η ανάλυση συσχέτισης.

Όσον αφορά την ύπαρξη της σχέσης μεταξύ της ανάγκης για συνοδό και της εξωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση αυτή είναι ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.621$). Συγκεκριμένα, τα άτομα με σωματική αναπηρία που δεν χρειάζονται συνοδό, έχουν μικρότερο βαθμό εξωτερίκευσης του θυμού από τα άτομα που έχουν την ανάγκη συνοδού (Πίνακας 281).

Πίνακας 281. Συσχέτιση ανάμεσα στην εξωτερίκευση του θυμού και την ανάγκη για συνοδό στα άτομα με σωματική αναπηρία.

		Correlations	
		Ανάγκη για συνοδό	Εξωτερίκευση θυμού
Ανάγκη για συνοδό	Pearson Correlation	1	-,621**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Εξωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	-,621**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Κατά τη διερεύνηση της ύπαρξης της σχέσης ανάμεσα στην ανάγκη για συνοδό και την εσωτερίκευση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών, η οποία έχει μέτρια ισχύ (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.568$). Δηλαδή, οι συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία που δεν έχουν την ανάγκη συνοδού, έχουν μικρότερο βαθμό εσωτερίκευσης του θυμού από τα άτομα με σωματική αναπηρία που χρειάζονται συνοδό (Πίνακας 282).

Πίνακας 282. Συσχέτιση ανάμεσα στην εσωτερίκευση του θυμού και την ανάγκη για συνοδό στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations	
		Ανάγκη για συνοδό	Εσωτερίκευση θυμού
Ανάγκη για συνοδό	Pearson Correlation	1	-,568**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Εσωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	-,568**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Μεταξύ των παραγόντων της ανάγκης για συνοδό και του ελέγχου του θυμού, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις μεταβλητές (τιμή $p=0.00<0.01$), η οποία είναι ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.658$). Δηλαδή στους συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία, εκείνοι που δήλωσαν ότι δεν έχουν την ανάγκη για συνοδό, έχουν μεγαλύτερο βαθμό ελέγχου του θυμού από τους συμμετέχοντες που χρειάζονται συνοδό (Πίνακας 283).

Πίνακας 283. Συσχέτιση ανάμεσα στον έλεγχο του θυμού και την ανάγκη για συνοδό στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Correlations			
		Ανάγκη για συνοδό	Έλεγχος θυμού
Ανάγκη για συνοδό	Pearson Correlation	1	,658**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Έλεγχος θυμού	Pearson Correlation	,658**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της έκφρασης του θυμού με το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στα άτομα με σωματική αναπηρία

Μετά την εφαρμογή της ανάλυσης συσχέτισης διαπιστώθηκε ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις και τη συνολική έκφραση του θυμού στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r= -0.338$). Δηλαδή όσο μικρότερος είναι ο βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός συνολικής έκφρασης του θυμού στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 284).

Πίνακας 284. Συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική έκφραση του θυμού και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Συνολική έκφραση θυμού
Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Pearson Correlation	1	-,338**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Συνολική έκφραση θυμού	Pearson Correlation	-,338**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ο έλεγχος των σχέσεων ανάμεσα στο βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις και τις επιμέρους διαστάσεις έκφρασης του θυμού (εξωτερίκευση του θυμού, εσωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού) στα άτομα με σωματική αναπηρία πραγματοποιήθηκε επίσης με τη χρήση της ανάλυσης συσχέτισης.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις και την εξωτερίκευση του θυμού στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.670$). Όσο μικρότερος είναι ο βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις, τόσο μεγαλύτερος ο βαθμός εξωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 285).

Πίνακας 285. Συσχέτιση ανάμεσα στην εξωτερίκευση του θυμού και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Correlations			
		Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Εξωτερίκευση θυμού
Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Pearson Correlation	1	-,670**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Εξωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	-,670**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε ανάμεσα στο βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις και την εσωτερίκευση του θυμού στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.601$). Όσο μικρότερος είναι ο βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις, τόσο μεγαλύτερος ο βαθμός εσωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 286).

Πίνακας 286. Συσχέτιση ανάμεσα στην εσωτερίκευση του θυμού και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Εσωτερίκευση θυμού
Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Pearson Correlation	1	-,601**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Εσωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	-,601**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ο Πίνακας 287 δείχνει ότι υπάρχει θετικά στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις και τον έλεγχο του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.745$). Όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός ελέγχου του θυμού στα άτομα με αναπηρία.

Πίνακας 287. Συσχέτιση ανάμεσα στον έλεγχο του θυμού και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
	Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Έλεγχος θυμού	
Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Pearson Correlation	1	,745**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Έλεγχος θυμού	Pearson Correlation	,745**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της έκφρασης του θυμού με την πίστη στο Θεό στα άτομα με σωματική αναπηρία

Εφαρμόζοντας την ανάλυση συσχέτισης, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην πίστη στο Θεό και τη συνολική έκφραση του θυμού στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.351$). Επομένως, όσο μικρότερος είναι ο βαθμός πίστης στο Θεό, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός συνολικής έκφρασης του θυμού στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 288).

Πίνακας 288. Συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική έκφραση του θυμού και την πίστη στο Θεό στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Πίστη στο Θεό	Συνολική έκφραση θυμού
Πίστη στο Θεό	Pearson Correlation	1	-,351**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Συνολική έκφραση θυμού	Pearson Correlation	-,351**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Για τη μελέτη των σχέσεων ανάμεσα στις επιμέρους διαστάσεις της έκφρασης θυμού (εξωτερίκευση του θυμού, εσωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού) και την πίστη στο Θεό στα άτομα με σωματική αναπηρία, χρησιμοποιήθηκε επίσης η ανάλυση συσχέτισης.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην πίστη στο Θεό και την εξωτερίκευση του θυμού στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.632$). Δηλαδή, όσο μικρότερος είναι ο βαθμός πίστης στο Θεό, τόσο μεγαλύτερος ο βαθμός εξωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 289).

Πίνακας 289. Συσχέτιση ανάμεσα στην εξωτερίκευση του θυμού και την πίστη στο Θεό στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Correlations			
		Πίστη στο Θεό	Εξωτερίκευση θυμού
Πίστη στο Θεό	Pearson Correlation	1	-,632**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Εξωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	-,632**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση υπάρχει ανάμεσα στην πίστη στο Θεό και την εσωτερίκευση του θυμού στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.601$). Επομένως, όσο μικρότερος είναι ο βαθμός πίστης στο Θεό, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός εσωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 290).

Πίνακας 290. Συσχέτιση ανάμεσα στην εσωτερίκευση του θυμού και την πίστη στο Θεό στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Πίστη στο Θεό	Εσωτερίκευση θυμού
Πίστη στο Θεό	Pearson Correlation	1	-,601**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Εσωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	-,601**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ανάμεσα στην πίστη στο Θεό και τον έλεγχο του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία διαπιστώθηκε θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.707$). Όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός πίστης στο Θεό, τόσο μεγαλύτερος ο βαθμός ελέγχου του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 291).

Πίνακας 291. Συσχέτιση ανάμεσα στον έλεγχο του θυμού και την πίστη στο Θεό στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			Πίστη στο Θεό	Έλεγχος θυμού
Πίστη στο Θεό	Pearson Correlation	1	,707**	
	Sig. (2-tailed)		,000	
	N	150	150	
Έλεγχος θυμού	Pearson Correlation	,707**	1	
	Sig. (2-tailed)	,000		
	N	150	150	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της έκφρασης του θυμού με την για την υγεία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Για τον έλεγχο της ύπαρξης της σχέσης ανάμεσα στην αντίληψη για την υγεία και τη συνολική έκφραση του θυμού, εφαρμόστηκε και πάλι η ανάλυση συσχέτισης. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.364$). Έτσι, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της συνολικής έκφρασης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός αντίληψης για την υγεία τους (Πίνακας 292).

Πίνακας 292. Συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική έκφραση του θυμού και την αντίληψη για την υγεία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Αντίληψη για την υγεία	Συνολική έκφραση θυμού
Αντίληψη για την υγεία	Pearson Correlation	1	-,364**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Συνολική έκφραση θυμού	Pearson Correlation	-,364**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Για να μελετηθούν οι σχέσεις ανάμεσα στις επιμέρους διαστάσεις έκφρασης του θυμού (εξωτερίκευση του θυμού, εσωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού) και στην αντίληψη για την υγεία στα άτομα με σωματική αναπηρία, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση συσχέτισης.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην αντίληψη για την υγεία και την εξωτερίκευση του θυμού στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.704$). Επομένως, όσο μεγαλύτερος ο βαθμός εξωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με αναπηρία, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός αντίληψης για την υγεία τους (Πίνακας 293).

Πίνακας 293. Συσχέτιση ανάμεσα στην εξωτερίκευση του θυμού και την αντίληψη για την υγεία στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations	
		Αντίληψη για την υγεία	Εξωτερίκευση θυμού
Αντίληψη για την υγεία	Pearson Correlation	1	-,704**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Εξωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	-,704**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ισχυρή αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση υπάρχει επίσης ανάμεσα στην αντίληψη για την υγεία και την εσωτερίκευση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία, (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.626$). Δηλαδή, όσο μεγαλύτερος ο βαθμός εσωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με αναπηρία, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός αντίληψης για την υγεία τους (Πίνακας 294).

Πίνακας 294. Συσχέτιση ανάμεσα στην εσωτερίκευση του θυμού και την αντίληψη για την υγεία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Αντίληψη για την υγεία	Εσωτερίκευση θυμού
Αντίληψη για την υγεία	Pearson Correlation	1	-,626**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Εσωτερίκευση θυμού	Pearson Correlation	-,626**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ανάμεσα στην αντίληψη για την υγεία και τον έλεγχο του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία, βρέθηκε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.774$). Έτσι, όσο μεγαλύτερος ο βαθμός ελέγχου του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αντίληψης για την υγεία τους (Πίνακας 295).

Πίνακας 295. Συσχέτιση ανάμεσα στον έλεγχο του θυμού και την αντίληψη για την υγεία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Αντίληψη για την υγεία	Έλεγχος θυμού
Αντίληψη για την υγεία	Pearson Correlation	1	,774**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Έλεγχος θυμού	Pearson Correlation	,774**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχετίσεις της έκφρασης του θυμού με την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα συγγενικά και τα φιλικά πρόσωπα στα άτομα με σωματική αναπηρία

Εξετάστηκαν επίσης οι σχέσεις ανάμεσα στη συνολική έκφραση του θυμού και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα φιλικά και τα συγγενικά πρόσωπα στα άτομα με σωματική αναπηρία με τη χρήση της ανάλυσης συσχέτισης. Ο Πίνακας 163 δείχνει ότι υπάρχει μικρή αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική έκφραση του θυμού και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα συγγενικά πρόσωπα (τιμή $p=0.001<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.260$) και μικρή αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική έκφραση του θυμού και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα φιλικά πρόσωπα (τιμή $p=0.002<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.250$). Επομένως, όσο μικρότερος είναι ο βαθμός ικανοποίησης από τη συναναστροφή με τα φιλικά και τα συγγενικά πρόσωπα, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός συνολικής έκφρασης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 296).

Πίνακας 296. Συσχετίσεις ανάμεσα στη συνολική έκφραση του θυμού και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα συγγενικά και τα φιλικά πρόσωπα στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Συνολική έκφραση θυμού
Ικανοποίηση από τη συναναστροφή με συγγενικά πρόσωπα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,260** ,001 150
Ικανοποίηση από τη συναναστροφή με φιλικά πρόσωπα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,250** ,002 150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Η μελέτη της σχέσεων ανάμεσα στις επιμέρους διαστάσεις του θυμού (εξωτερίκευση του θυμού, εσωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού) και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα φιλικά και τα συγγενικά πρόσωπα στα άτομα με σωματική αναπηρία, πραγματοποιήθηκε επίσης με τη χρήση της ανάλυσης συσχέτισης.

Κατά τη διερεύνηση των σχέσεων ανάμεσα στην εξωτερίκευση του θυμού και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα φιλικά και τα συγγενικά πρόσωπα στα άτομα με σωματική αναπηρία, βρέθηκε ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων. Συγκεκριμένα η εξωτερίκευση του θυμού συσχετίζεται αρνητικά με μέτρια ισχύ με την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα συγγενικά πρόσωπα (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.463$) και συσχετίζεται αρνητικά και ισχυρά με την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα φιλικά πρόσωπα (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.623$). Δηλαδή, όσο μικρότερος είναι ο βαθμός ικανοποίησης από τη συναναστροφή με τα φιλικά και τα συγγενικά πρόσωπα, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός εξωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 297).

Πίνακας 297. Συσχετίσεις ανάμεσα στην εξωτερίκευση του θυμού και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα συγγενικά και τα φιλικά πρόσωπα στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Εξωτερίκευση θυμού
Ικανοποίηση από τη συναναστροφή με συγγενικά πρόσωπα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,463** ,000 150
Ικανοποίηση από τη συναναστροφή με φιλικά πρόσωπα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,623** ,000 150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Μεταξύ των μεταβλητών της εσωτερίκευσης του θυμού και της ικανοποίησης από τη συναναστροφή με τα φιλικά και τα συγγενικά πρόσωπα στα άτομα με σωματική αναπηρία, βρέθηκε ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μέτριας ισχύος. Η εσωτερίκευση του θυμού συσχετίζεται αρνητικά με μέτρια ισχύ με την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα συγγενικά πρόσωπα (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.444$) και συσχετίζεται αρνητικά με μέτρια ισχύ με την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα φιλικά πρόσωπα (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.514$). Άρα, όσο μικρότερος είναι ο βαθμός ικανοποίησης από τη συναναστροφή με τα φιλικά και τα συγγενικά πρόσωπα, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός εσωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 298).

Πίνακας 298. Συσχετίσεις ανάμεσα στην εσωτερίκευση του θυμού και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα συγγενικά και τα φιλικά πρόσωπα στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Εσωτερίκευση θυμού
Ικανοποίηση από τη συναναστροφή με συγγενικά πρόσωπα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,444** ,000 150
Ικανοποίηση από τη συναναστροφή με φιλικά πρόσωπα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,514** ,000 150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Μελετώντας τις σχέσεις ανάμεσα στον έλεγχο του θυμού και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα φιλικά και τα συγγενικά πρόσωπα στα άτομα με σωματική αναπηρία, διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν θετικές στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. Συγκεκριμένα, υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μέτριας ισχύος ανάμεσα στον έλεγχο του θυμού και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα συγγενικά πρόσωπα (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.519$) και ισχυρή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον έλεγχο του θυμού και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα φιλικά πρόσωπα (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.701$). Όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός ικανοποίησης από τη συναναστροφή με τα φιλικά και τα συγγενικά πρόσωπα, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός ελέγχου του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 299).

Πίνακας 299. Συσχετίσεις ανάμεσα στον έλεγχο του θυμού και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα συγγενικά και τα φιλικά πρόσωπα στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Έλεγχος θυμού
Ικανοποίηση από τη συναναστροφή με συγγενικά πρόσωπα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,519** ,000 150
Ικανοποίηση από τη συναναστροφή με φιλικά πρόσωπα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,701** ,000 150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχετίσεις της έκφρασης του θυμού με την ανάγκη για συνοδό και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στα άτομα με σωματική αναπηρία

Για να διερευνηθούν οι σχέσεις ανάμεσα στη συνολική έκφραση του θυμού, την ανάγκη για συνοδό και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις των ατόμων με σωματική αναπηρία, εφαρμόστηκε η ανάλυση συσχέτισης. Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προέκυψε ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μέτριας ισχύος ανάμεσα στη συνολική έκφραση του θυμού και την ανάγκη για συνοδό (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.379$) και αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μέτριας ισχύος ανάμεσα στη συνολική έκφραση του θυμού και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.339$). Επομένως, τα άτομα με σωματική αναπηρία που δεν έχουν την ανάγκη συνοδού, έχουν μικρότερο βαθμό συνολικής έκφρασης του θυμού και ακόμη όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις των συμμετεχόντων, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός συνολικής έκφρασης του θυμού (Πίνακας 300).

Πίνακας 300. Συσχετίσεις ανάμεσα στη συνολική έκφραση του θυμού,, την ανάγκη για συνοδό και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations				
		Ανάγκη για συνοδό	Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Συνολική έκφραση θυμού
Ανάγκη για συνοδό	Pearson Correlation	1	,852**	-,379**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	150	150	150
Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Pearson Correlation	,852**	1	-,339**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	150	150	150
Συνολική έκφραση θυμού	Pearson Correlation	-,379**	-,339**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	150	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Η ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΥΤΥΧΙΑ

Στην πρόταση 34 «Γενικά, θεωρώ τον εαυτό μου ευτυχισμένο» αξιολογείται εάν το άτομο πιστεύει ότι είναι ευτυχισμένο. Από το σύνολο των ατόμων με σωματική αναπηρία, περίπου οι μισοί (το 48,7%) δήλωσαν ότι θεωρούν τον εαυτό τους αρκετά ευτυχισμένο, το 38% απάντησε ότι θεωρεί τον εαυτό του λίγο ευτυχισμένο και το 10% δήλωσε ότι είναι πολύ ευτυχισμένο. Ένα μικρό ποσοστό των ατόμων με σωματική αναπηρία (το 2,7%) απάντησε ότι δε θεωρεί τον εαυτό του καθόλου ευτυχισμένο και ένα ακόμη μικρότερο ποσοστό (το 0,7%) δήλωσε ότι είναι πάρα πολύ ευτυχισμένο (Πίνακας 301).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της θεώρησης του ατόμου ως ευτυχισμένου των ατόμων με σωματική αναπηρία και των ατόμων χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 302 δείχνει ότι ο μέσος όρος της θεώρησης του ατόμου ως ευτυχισμένου των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,68 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,717. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της θεώρησης του ατόμου ως ευτυχισμένου είναι 3,40 και η τυπική απόκλιση είναι 0,666. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της θεώρησης του ατόμου ως ευτυχισμένου ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(298)=-9,013$, $p=0.00<0.01$ (Πίνακας 303). Επομένως, ο μέσος όρος της θεώρησης του ατόμου ως ευτυχισμένου των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 301. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς τη θεώρηση του ατόμου ως ευτυχισμένο

Θεώρηση του ατόμου ως ευτυχισμένο					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	4	2,7	2,7	2,7
	Λίγο	57	38,0	38,0	40,7
	Αρκετά	73	48,7	48,7	89,3
	Πολύ	15	10,0	10,0	99,3
	Πάρα πολύ	1	,7	,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 302. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της θεώρησης του ατόμου ως ευτυχισμένου στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Θεώρηση του ατόμου ως ευτυχισμένου	Ναι	150	2,68	,717	,059
	Όχι	150	3,40	,666	,054

Πίνακας 303. Αποτελέσματα ελέγχου *t*-test της θεώρησης του ατόμου ως ευτυχισμένου στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Θεώρηση του ατόμου ως ευτυχισμένου	Equal variances assumed	,548	,460	-9,013	298	,000	-,720	,080	-,877	-,563
	Equal variances not assumed			-9,013	296,351	,000	-,720	,080	-,877	-,563

Στην πρόταση 35 «Συγκρινόμενος με τους περισσότερους ανθρώπους με τους οποίους συναναστρέφομαι, θεωρώ τον εαυτό μου ευτυχισμένο» αξιολογείται εάν το άτομο θεωρεί τον εαυτό του ευτυχισμένο σε σύγκριση με τους περισσότερους ανθρώπους με τους οποίους συναναστρέφεται. Από το σύνολο των ατόμων με σωματική αναπηρία, οι μισοί συμμετέχοντες (το 51,3%) δήλωσαν ότι θεωρούν τον εαυτό τους αρκετά ευτυχισμένο σε σχέση με εκείνους τους οποίους συναναστρέφονται. Το 30,7% απάντησε ότι είναι λίγο ευτυχισμένο σε σχέση με τους άλλους, το 10% ότι δεν είναι καθόλου ευτυχισμένο σε σύγκριση με τους άλλους και το 7,3% ότι είναι πολύ ευτυχισμένο σε σχέση με τους ανθρώπους που συναναστρέφεται. Ένα πολύ μικρό ποσοστό (το 0,7%) των ατόμων με σωματική αναπηρία απάντησε ότι θεωρεί τον εαυτό του πάρα πολύ ευτυχισμένο σε σύγκριση με τους περισσότερους ανθρώπους με τους οποίους έχει επαφές (Πίνακας 304).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων της θεώρησης του ατόμου ως ευτυχισμένο σε σύγκριση με εκείνους που συναναστρέφεται, των ατόμων με σωματική αναπηρία και των ατόμων χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 305 δείχνει ότι ο μέσος όρος της θεώρησης του ατόμου ως ευτυχισμένο σε σύγκριση με εκείνους που συναναστρέφεται, των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,58 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,797. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της θεώρησης του ατόμου ως ευτυχισμένο σε σύγκριση με εκείνους που συναναστρέφεται, είναι 2,99 και η τυπική απόκλιση είναι 0,675. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της θεώρησης του ατόμου ως ευτυχισμένο σε σύγκριση με εκείνους που συναναστρέφεται, ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(290,244)=-4,769, p=0.00<0.01$ (Πίνακας 306). Επομένως, ο μέσος όρος της θεώρησης του ατόμου ως ευτυχισμένο σε σύγκριση με εκείνους που συναναστρέφεται, των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 304. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς τη θεώρηση του ατόμου ως ευτυχισμένο σε σύγκριση με εκείνους που συναναστρέφεται

Θεώρηση του ατόμου ως ευτυχισμένο σε σύγκριση με εκείνους που συναναστρέφεται					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	15	10,0	10,0	10,0
	Λίγο	46	30,7	30,7	40,7
	Αρκετά	77	51,3	51,3	92,0
	Πολύ	11	7,3	7,3	99,3
	Πάρα πολύ	1	,7	,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 305. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της θεώρησης του ατόμου ως ευτυχισμένο σε σύγκριση με εκείνους που συναναστρέφεται στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics

	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Θεώρηση του ατόμου ως ευτυχισμένο σε σύγκριση με εκείνους που συναναστρέφεται	Ναι	150	2,58	,797	,065
	Όχι	150	2,99	,675	,055

Πίνακας 306. Αποτελέσματα ελέγχου t-test της θεώρησης του ατόμου ως ευτυχισμένο σε σύγκριση με εκείνους που συναναστρέφεται στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper	
Θεώρηση του ατόμου ως ευτυχισμένο σε σύγκριση με εκείνους που συναναστρέφεται	Equal variances assumed	18,935	,000	-4,769	298	,000	-,407	,085	-,574	-,239
	Equal variances not assumed			-4,769	290,244	,000	-,407	,085	-,574	-,239

Στην πρόταση 36 «Μερικοί άνθρωποι είναι σε γενικές γραμμές πολύ ευτυχισμένοι. Απολαμβάνουν τη ζωή άσχετα με το τι συμβαίνει, ζώντας έντονα την κάθε στιγμή. Σε ποιο βαθμό σας ταιριάζει αυτός ο χαρακτηρισμός;» αξιολογείται εάν το άτομο απολαμβάνει τη ζωή, χωρίς να επηρεάζεται από το τι συμβαίνει όπως οι πολύ βιώνοντας έντονα κάθε στιγμή, όπως κάνουν μερικοί πολύ ευτυχισμένοι άνθρωποι. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, το 48% δήλωσε ότι συμφωνεί αρκετά με την πρόταση «Μερικοί άνθρωποι είναι σε γενικές γραμμές πολύ ευτυχισμένοι. Απολαμβάνουν τη ζωή άσχετα με το τι συμβαίνει, ζώντας έντονα την κάθε στιγμή.» και το 32% δήλωσε ότι συμφωνεί λίγο. Ακόμη, το 16,7% των ατόμων με σωματική αναπηρία απάντησε ότι δε συμφωνεί καθόλου με το συγκεκριμένο χαρακτηρισμό και ένα μικρό ποσοστό (το 3,3%) απάντησε ότι συμφωνεί πολύ (Πίνακας 307).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων του βαθμού συμφωνίας με την πρόταση 36, των ατόμων με σωματική αναπηρία και των ατόμων χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 308 δείχνει ότι ο μέσος όρος του βαθμού συμφωνίας με την πρόταση 36, των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,38 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,80. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος του βαθμού συμφωνίας με την πρόταση 36 είναι 2,59 και η τυπική απόκλιση είναι 0,707. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο του βαθμού συμφωνίας με την πρόταση 36 ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(293,520) = -2,372$, $p = 0.018 < 0.01$ (Πίνακας 309). Επομένως, ο μέσος όρος του βαθμού συμφωνίας με την πρόταση 36 των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 307. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς το βαθμό συμφωνίας με την πρόταση «Μερικοί άνθρωποι είναι σε γενικές γραμμές πολύ ευτυχισμένοι. Απολαμβάνουν τη ζωή άσχετα με το τι συμβαίνει, ζώντας έντονα την κάθε στιγμή»

Βαθμός συμφωνίας με την πρόταση «Μερικοί άνθρωποι είναι σε γενικές γραμμές πολύ ευτυχισμένοι...»

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	25	16,7	16,7	16,7
Λίγο	48	32,0	32,0	48,7
Valid Αρκετά	72	48,0	48,0	96,7
Πολύ	5	3,3	3,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 308. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις του βαθμού συμφωνίας με την πρόταση «Μερικοί άνθρωποι είναι σε γενικές γραμμές πολύ ευτυχισμένοι. Απολαμβάνουν τη ζωή άσχετα με το τι συμβαίνει, ζώντας έντονα την κάθε στιγμή» στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics

	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Βαθμός συμφωνίας με την πρόταση "Μερικοί άνθρωποι είναι σε γενικές γραμμές πολύ ευτυχισμένοι..."	Ναι	150	2,38	,800	,065
	Όχι	150	2,59	,707	,058

Πίνακας 309. Αποτελέσματα ελέγχου t-test του βαθμού συμφωνίας με την πρόταση «Μερικοί άνθρωποι είναι σε γενικές γραμμές πολύ ευτυχισμένοι. Απολαμβάνουν τη ζωή άσχετα με το τι συμβαίνει, ζώντας έντονα την κάθε στιγμή» στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Βαθμός συμφωνίας με την πρόταση "Μερικοί άνθρωποι είναι σε γενικές γραμμές πολύ ευτυχισμένοι..."	Equal variances assumed	5,112	,024	-2,372	298	,018	-,207	,087	-,378	-,035
	Equal variances not assumed			-2,372	293,520	,018	-,207	,087	-,378	-,035

Στην πρόταση 37 «Μερικοί άνθρωποι δεν είναι σε γενικές γραμμές πολύ ευτυχισμένοι. Παρότι όμως δεν νιώθουν συνεχώς χάλια, δεν φαίνονται ποτέ τόσο ευτυχισμένοι όσο θα μπορούσαν να είναι. Σε ποιο βαθμό σας περιγράφει αυτός ο χαρακτηρισμός;» αξιολογείται εάν το άτομο, αν και δε νιώθει συνεχώς χάλια, δε δείχνει ποτέ τόσο ευτυχισμένο όσο θα μπορούσε να είναι, όπως κάποιιοι άνθρωποι που δεν είναι γενικά πολύ ευτυχισμένοι. Από το σύνολο των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία, περίπου οι μισοί (το 53,3%) δήλωσαν ότι συμφωνούν λίγο με την πρόταση «Μερικοί άνθρωποι δεν είναι σε γενικές γραμμές πολύ ευτυχισμένοι. Παρότι όμως δεν νιώθουν συνεχώς χάλια, δεν φαίνονται ποτέ τόσο ευτυχισμένοι όσο θα μπορούσαν να είναι». Το 22% απάντησε ότι συμφωνεί πολύ με τη συγκεκριμένη πρόταση και το 14,7% ότι συμφωνεί αρκετά. Ακόμη, το 8,7% απάντησε ότι δε συμφωνεί καθόλου με αυτόν το χαρακτηρισμό και το 1,3% δήλωσε ότι συμφωνεί πάρα πολύ (Πίνακας 310).

Για τη σύγκριση των μέσων όρων του βαθμού συμφωνίας με την πρόταση 37, των ατόμων με σωματική αναπηρία και των ατόμων χωρίς αναπηρία, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test. Ο Πίνακας 311 δείχνει ότι ο μέσος όρος του βαθμού συμφωνίας με την πρόταση 37, των ατόμων με σωματική αναπηρία ισούται με 2,54 και η τυπική απόκλιση ισούται με 0,974. Αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ο μέσος όρος του βαθμού συμφωνίας με την πρόταση 37 είναι 2,15 και η τυπική απόκλιση είναι 0,895. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο του βαθμού συμφωνίας με την πρόταση 37 ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία, $t(295,934)=3,580$, $p=0.00<0.01$ (Πίνακας 312). Επομένως, ο μέσος όρος του βαθμού συμφωνίας με την πρόταση 37 των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μεγαλύτερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς σωματική αναπηρία.

Πίνακας 310. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία ως προς το βαθμό συμφωνίας με την πρόταση «Μερικοί άνθρωποι δεν είναι σε γενικές γραμμές πολύ ευτυχισμένοι. Παρότι όμως δεν νιώθουν συνεχώς χάλια, δεν φαίνονται ποτέ τόσο ευτυχισμένοι όσο θα μπορούσαν να είναι»

Βαθμός συμφωνίας με την πρόταση "Μερικοί άνθρωποι δεν είναι πολύ ευτυχισμένοι..."				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	13	8,7	8,7	8,7
Λίγο	80	53,3	53,3	62,0
Αρκετά	22	14,7	14,7	76,7
Πολύ	33	22,0	22,0	98,7
Πάρα πολύ	2	1,3	1,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 311. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις του βαθμού συμφωνίας με την πρόταση «Μερικοί άνθρωποι δεν είναι σε γενικές γραμμές πολύ ευτυχισμένοι. Παρότι όμως δεν νιώθουν συνεχώς χάλια, δεν φαίνονται ποτέ τόσο ευτυχισμένοι όσο θα μπορούσαν να είναι» στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Group Statistics

	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Βαθμός συμφωνίας με την πρόταση "Μερικοί άνθρωποι δεν είναι πολύ ευτυχισμένοι..."	Ναι	150	2,54	,974	,080
	Όχι	150	2,15	,895	,073

Πίνακας 312. Αποτελέσματα ελέγχου t-test του βαθμού συμφωνίας με την πρόταση «Μερικοί άνθρωποι δεν είναι σε γενικές γραμμές πολύ ευτυχισμένοι. Παρότι όμως δεν νιώθουν συνεχώς χάλια, δεν φαίνονται ποτέ τόσο ευτυχισμένοι όσο θα μπορούσαν να είναι» στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Βαθμός συμφωνίας με την πρόταση "Μερικοί άνθρωποι δεν είναι πολύ ευτυχισμένοι..."	Equal variances assumed	6,765	,010	3,580	298	,000	,387	,108	,174	,599
	Equal variances not assumed			3,580	295,934	,000	,387	,108	,174	,599

Περιγραφικά στατιστικά μέτρα της υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με σωματική αναπηρία

Η εξέταση της υποκειμενικής ευτυχίας έγινε με βάση το άθροισμα των βαθμών της πεντάβαθμης κλίμακας Likert που συγκέντρωσαν οι συμμετέχοντες στα ερωτήματα του ερωτηματολογίου που μελετούσαν το συγκεκριμένο παράγοντα. Όσο πιο υψηλός είναι ο μέσος όρος της συνολικής βαθμολογίας, τόσο μεγαλύτερη είναι η υποκειμενική ευτυχία.

Ο Πίνακας 313 δείχνει τα περιγραφικά στατιστικά μέτρα που υπολογίστηκαν για την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία. Στο δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της υποκειμενικής ευτυχίας είναι 2,78 και η τυπική απόκλιση είναι 0,76. Η βαθμολογία των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία ως προς την υποκειμενική ευτυχία μπορεί να χαρακτηριστεί ως μέτρια σε σχέση με την πεντάβαθμη κλίμακα υπολογισμού της υποκειμενικής ευτυχίας (η μέση τιμή της υποκειμενικής ευτυχίας ισούται περίπου με 3 στην πεντάβαθμη κλίμακα υπολογισμού τύπου Likert, η οποία λαμβάνει τις εξής τιμές: 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ, 5=πάρα πολύ).

Πίνακας 313. Μέτρα κεντρικής τάσης και μέτρα διασποράς της υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με σωματική αναπηρία

Descriptive Statistics													
	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean		Std. Deviation	Variance	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Υποκειμενική ευτυχία	150	3,50	1,00	4,50	416,25	2,7750	,06207	,76014	,578	-,244	,198	-,723	,394

Σύγκριση των μέσων όρων της υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία

Το στατιστικό κριτήριο t-test χρησιμοποιήθηκε επίσης για τη σύγκριση του μέσου όρου της υποκειμενικής ευτυχίας της πειραματικής ομάδας και της ομάδας ελέγχου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της υποκειμενικής ευτυχίας μεταξύ των δύο ομάδων δείγματος. Η τιμή του κριτηρίου έλεγχου είναι $t(282,878) = -5,436$ και η τιμή p ισούται με $p = 0.00 < 0.01$ (Πίνακες 314, 315). Επομένως, ο μέσος όρος της υποκειμενικής ευτυχίας των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων δίχως αναπηρία.

Πίνακας 314. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με και χωρίς αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Υποκειμενική ευτυχία	Ναι	150	2,7750	,76014	,06207
	Όχι	150	3,2050	,60066	,04904

Πίνακας 315. Αποτελέσματα ελέγχου t-test της υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με και χωρίς αναπηρία

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Υποκειμενική ευτυχία	Equal variances assumed	16,935	,000	-5,436	298	,000	-,43000	,07910	-,58567	-,27433
	Equal variances not assumed			-5,436	282,878	,000	-,43000	,07910	-,58571	-,27429

Συσχέτιση της υποκειμενικής ευτυχίας με το φύλο στα άτομα με σωματική αναπηρία

Ακόμη, εξετάστηκε η ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στο φύλο και την υποκειμενική ευτυχία στα άτομα με αναπηρία με την εφαρμογή της διμεταβλητής συσχέτισης. Ο Πίνακας 316 δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες ($p=0.002<0.01$). Οι γυναίκες με σωματική αναπηρία έχουν μικρότερο βαθμό υποκειμενικής ευτυχίας από τους άνδρες. Η συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική, αλλά έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0,248$).

Πίνακας 316. Συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και το φύλο στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations	
		Φύλο	Υποκειμενική ευτυχία
Φύλο	Pearson Correlation	1	-,248**
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	150	150
Υποκειμενική ευτυχία	Pearson Correlation	-,248**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της υποκειμενικής ευτυχίας με την ηλικία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Ελέγχοντας την ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στην ηλικία και την υποκειμενική ευτυχία στα άτομα με σωματική αναπηρία με τη χρήση της διμεταβλητής συσχέτισης, διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες στο δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.204 > 0.05$ (Πίνακας 317).

Πίνακας 317. Συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και την ηλικία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Ηλικία	Υποκειμενική ευτυχία
Ηλικία	Pearson Correlation	1	,104
	Sig. (2-tailed)		,204
	N	150	150
Υποκειμενική ευτυχία	Pearson Correlation	,104	1
	Sig. (2-tailed)	,204	
	N	150	150

Συσχέτιση της υποκειμενικής ευτυχίας με το επίπεδο εκπαίδευσης στα άτομα με σωματική αναπηρία

Για να μελετηθεί η ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και το επίπεδο εκπαίδευσης, εφαρμόστηκε η διμεταβλητή συσχέτιση. Υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης και την υποκειμενική ευτυχία στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι θετική και μέτρια ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.439$). Όσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 318).

Πίνακας 318. Συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και το επίπεδο εκπαίδευσης στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Επίπεδο εκπαίδευσης	Υποκειμενική ευτυχία
Επίπεδο εκπαίδευσης	Pearson Correlation	1	,439**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Υποκειμενική ευτυχία	Pearson Correlation	,439**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της υποκειμενικής ευτυχίας με την εργασία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Επίσης, η ανάλυση συσχέτισης χρησιμοποιήθηκε, για να μελετηθεί το εάν υπάρχει σχέση ανάμεσα στην εργασία και την υποκειμενική ευτυχία στα άτομα με σωματική αναπηρία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.009<0.01$. Τα άτομα με σωματική αναπηρία, τα οποία είχαν εργασία, είχαν μεγαλύτερο βαθμό υποκειμενικής ευτυχίας από τα άτομα με σωματική αναπηρία που δεν είχαν εργασία. Η συσχέτιση είχε μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.213$) (Πίνακας 319).

Πίνακας 319. Συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και την εργασία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Εργασία	Υποκειμενική ευτυχία
Εργασία	Pearson Correlation	1	,213**
	Sig. (2-tailed)		,009
	N	150	150
Υποκειμενική ευτυχία	Pearson Correlation	,213**	1
	Sig. (2-tailed)	,009	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της υποκειμενικής ευτυχίας με την οικογενειακή κατάσταση στα άτομα με σωματική αναπηρία

Ακόμη, διερευνήθηκε εάν υπάρχει σχέση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και την υποκειμενική ευτυχία στα άτομα με σωματική αναπηρία. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στους δύο παράγοντες (τιμή $p=0.00<0.01$). Δηλαδή στα άτομα με σωματική αναπηρία οι παντρεμένοι συμμετέχοντες έχουν μεγαλύτερο βαθμό υποκειμενικής ευτυχίας από τους άγαμους συμμετέχοντες. Η συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών έχει μικρή ισχύ (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.389$) (Πίνακας 320).

Πίνακας 320. Συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και την οικογενειακή κατάσταση στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Οικογενειακή κατάσταση	Υποκειμενική ευτυχία
Οικογενειακή κατάσταση	Pearson Correlation	1	,389**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Υποκειμενική ευτυχία	Pearson Correlation	,389**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της υποκειμενικής ευτυχίας με τον αριθμό των παιδιών στα άτομα με σωματική αναπηρία

Η ανάλυση συσχέτισης εφαρμόστηκε και για την εξέταση της ύπαρξης σχέσης ανάμεσα στον αριθμό των παιδιών και την υποκειμενική ευτυχία. Ο Πίνακας 321 δείχνει ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.00<0.01$, όμως η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες έχει μικρή ισχύ (συντελεστής Pearson $r= 0.282$). Όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των παιδιών, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός υποκειμενικής ευτυχίας των ατόμων με σωματική αναπηρία.

Πίνακας 321. Συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και τον αριθμό των παιδιών στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Correlations			
		Αριθμός παιδιών	Υποκειμενική ευτυχία
Αριθμός παιδιών	Pearson Correlation	1	,282**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Υποκειμενική ευτυχία	Pearson Correlation	,282**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της υποκειμενικής ευτυχίας με την ύπαρξη αδερφών στα άτομα με σωματική αναπηρία

Μελετήθηκε επίσης το εάν υπάρχει σχέση ανάμεσα στην ύπαρξη αδερφών και την υποκειμενική ευτυχία στα άτομα με σωματική αναπηρία με τη χρήση της διμεταβλητής συσχέτισης. Ο Πίνακας 322 δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων (τιμή $p=0.026<0.05$), αλλά η συσχέτιση αυτή είναι πολύ ασθενής (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.181$). Δηλαδή οι συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία που δεν έχουν αδέρφια, έχουν μικρότερο βαθμό υποκειμενικής ευτυχίας από τους συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία που έχουν αδέρφια.

Πίνακας 322. Συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και την ύπαρξη των αδερφών στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Αδέρφια	Υποκειμενική ευτυχία
Αδέρφια	Pearson Correlation	1	-,181*
	Sig. (2-tailed)		,026
	N	150	150
Υποκειμενική ευτυχία	Pearson Correlation	-,181*	1
	Sig. (2-tailed)	,026	
	N	150	150

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Συσχέτιση της υποκειμενικής ευτυχίας με τις οικονομικές απολαβές στα άτομα με σωματική αναπηρία

Η ανάλυση συσχέτισης εφαρμόστηκε για να διερευνηθεί εάν υπάρχει σχέση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και τις οικονομικές απολαβές στα άτομα με αναπηρία. Ο Πίνακας 323 δείχνει ότι υπάρχει θετικά στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι θετική και μέτρια ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.450$). Όσο μεγαλύτερες είναι οι οικονομικές απολαβές, τόσο μεγαλύτερος ο βαθμός υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με αναπηρία.

Πίνακας 323. Συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και τις οικονομικές απολαβές στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Οικονομικές απολαβές	Υποκειμενική ευτυχία
Οικονομικές απολαβές	Pearson Correlation	1	,450**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Υποκειμενική ευτυχία	Pearson Correlation	,450**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της υποκειμενικής ευτυχίας με το κόστος ζωής στα άτομα με σωματική αναπηρία

Μετά την εφαρμογή της ανάλυσης συσχέτισης για τη μελέτη της ύπαρξης της σχέσης ανάμεσα στο κόστος ζωής και την υποκειμενική ευτυχία στα άτομα με αναπηρία διαπιστώθηκε ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων, όπως φαίνεται από την τιμή του $p=0.001<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες έχει μικρή ισχύ (συντελεστής Pearson $r= -0.278$). Επομένως, όσο μεγαλύτερο είναι το κόστος ζωής, τόσο μικρότερος ο βαθμός υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 324).

Πίνακας 324. Συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και το κόστος ζωής στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Correlations			
		Κόστος ζωής	Υποκειμενική ευτυχία
Κόστος ζωής	Pearson Correlation	1	-,278**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	150	150
Υποκειμενική ευτυχία	Pearson Correlation	-,278**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της υποκειμενικής ευτυχίας με το είδος της αναπηρίας

Ακόμη, διερευνήθηκε το εάν υπάρχει σχέση ανάμεσα στο είδος της αναπηρίας και την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία χρησιμοποιώντας την ανάλυση συσχέτισης. Ο Πίνακας 325 δείχνει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.888>0.05$.

Πίνακας 325. Συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και το είδος της αναπηρίας

		Correlations	
		Είδος αναπηρίας	Υποκειμενική ευτυχία
Είδος αναπηρίας	Pearson Correlation	1	,012
	Sig. (2-tailed)		,888
	N	150	150
Υποκειμενική ευτυχία	Pearson Correlation	,012	1
	Sig. (2-tailed)	,888	
	N	150	150

Συσχέτιση της υποκειμενικής ευτυχίας με την ανάγκη για συνοδό στα άτομα με σωματική αναπηρία

Μελετώντας την ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στην ανάγκη για συνοδό και την υποκειμενική ευτυχία στα άτομα με σωματική αναπηρία, εφαρμόστηκε η ανάλυση συσχέτισης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ανάγκη για συνοδό και την υποκειμενική ευτυχία (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.667$). Επομένως, τα άτομα με σωματική αναπηρία που δεν χρειάζονται συνοδό, έχουν μεγαλύτερο βαθμό υποκειμενικής ευτυχίας από τα άτομα με σωματική αναπηρία που έχουν την ανάγκη συνοδού (Πίνακας 326).

Πίνακας 326. Συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και την ανάγκη για συνοδό στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Correlations			
		Ανάγκη για συνοδό	Υποκειμενική ευτυχία
Ανάγκη για συνοδό	Pearson Correlation	1	,667**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Υποκειμενική ευτυχία	Pearson Correlation	,667**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της υποκειμενικής ευτυχίας με το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στα άτομα με σωματική αναπηρία

Μετά την εφαρμογή της ανάλυσης συσχέτισης για τον έλεγχο της ύπαρξης της σχέσης ανάμεσα στο βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις και την υποκειμενική ευτυχία, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στα άτομα με αναπηρία, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.736$). Επομένως, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις, τόσο μεγαλύτερος ο βαθμός υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με αναπηρία (Πίνακας 327).

Πίνακας 327. Συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations	
		Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Υποκειμενική ευτυχία
Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Pearson Correlation	1	,736**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Υποκειμενική ευτυχία	Pearson Correlation	,736**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της υποκειμενικής ευτυχίας με την πίστη στο Θεό στα άτομα με σωματική αναπηρία

Η ανάλυση συσχέτισης εφαρμόστηκε για να ελεγχθεί η ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στην πίστη στο Θεό και την υποκειμενική ευτυχία στα άτομα με σωματική αναπηρία. Ο Πίνακας 328 δείχνει ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00 < 0.01$, η οποία είναι ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.740$). Επομένως, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός πίστης στο Θεό, τόσο μεγαλύτερος ο βαθμός υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με αναπηρία.

Πίνακας 328. Συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και την πίστη στο Θεό στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Correlations			
		Πίστη στο Θεό	Υποκειμενική ευτυχία
Πίστη στο Θεό	Pearson Correlation	1	,740**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Υποκειμενική ευτυχία	Pearson Correlation	,740**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχέτιση της υποκειμενικής ευτυχίας με την αντίληψη για την υγεία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Μετά την εφαρμογή της ανάλυσης της συσχέτισης προέκυψε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην αντίληψη για την υγεία και την υποκειμενική ευτυχία, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$. Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο παράγοντες είναι θετική και εξαιρετικά ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.801$). Επομένως, όσο μεγαλύτερος ο βαθμός υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με αναπηρία, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αντίληψης για την υγεία τους (Πίνακας 329).

Πίνακας 329. Συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και την αντίληψη για την υγεία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations			
		Αντίληψη για την υγεία	Υποκειμενική ευτυχία
Αντίληψη για την υγεία	Pearson Correlation	1	,801**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	150	150
Υποκειμενική ευτυχία	Pearson Correlation	,801**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχετίσεις της υποκειμενικής ευτυχίας με την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα συγγενικά και τα φιλικά πρόσωπα στα άτομα με σωματική αναπηρία

Η ανάλυση συσχέτισης εφαρμόστηκε επίσης για τη μελέτη των σχέσεων ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα φιλικά και τα συγγενικά πρόσωπα στα άτομα με σωματική αναπηρία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μέτριας ισχύος ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα συγγενικά πρόσωπα (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.533$) και ισχυρή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα φιλικά πρόσωπα (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.686$). Επομένως, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός ικανοποίησης από τη συναναστροφή με τα φιλικά και τα συγγενικά πρόσωπα, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 330).

Πίνακας 330. Συσχετίσεις ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και την ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τα συγγενικά και τα φιλικά πρόσωπα στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Υποκειμενική ευτυχία
Ικανοποίηση από τη συναναστροφή με συγγενικά πρόσωπα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,533** ,000 150
Ικανοποίηση από τη συναναστροφή με φιλικά πρόσωπα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,686** ,000 150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχετίσεις της υποκειμενικής ευτυχίας με την ανάγκη για συνοδό και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στα άτομα με σωματική αναπηρία

Η διερεύνηση των σχέσεων ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία, την ανάγκη για συνοδό και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις των ατόμων με σωματική αναπηρία πραγματοποιήθηκε πάλι με τη χρήση της ανάλυσης συσχέτισης. Ο Πίνακας δείχνει ότι η υποκειμενική ευτυχία συσχετίζεται θετικά και ισχυρά με την ανάγκη για συνοδό (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.667$) και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.736$). Έτσι, τα άτομα με σωματική αναπηρία που δεν έχουν ανάγκη για συνοδό, έχουν μεγαλύτερο βαθμό υποκειμενικής ευτυχίας και επίσης όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις των συμμετεχόντων τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός υποκειμενικής ευτυχίας τους (Πίνακας 331).

Πίνακας 331. Συσχετίσεις ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία, την ανάγκη για συνοδό και το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations				
		Ανάγκη για συνοδό	Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Υποκειμενική ευτυχία
Ανάγκη για συνοδό	Pearson Correlation	1	,852**	,667**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	150	150	150
Βαθμός αυτονομίας στις μετακινήσεις	Pearson Correlation	,852**	1	,736**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	150	150	150
Υποκειμενική ευτυχία	Pearson Correlation	,667**	,736**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	150	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχετίσεις της υποκειμενικής ευτυχίας με τις οικονομικές απολαβές και το κόστος ζωής στα άτομα με σωματική αναπηρία

Για να εξεταστούν οι σχέσεις ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία, τις οικονομικές απολαβές και το κόστος ζωής στα άτομα με σωματική αναπηρία, εφαρμόστηκε επίσης η ανάλυση συσχέτισης. Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προέκυψε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μέτριας ισχύος ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και τις οικονομικές απολαβές (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.450$) και μικρή αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και το κόστος της ζωής (τιμή $p=0.001<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.278$). Όσο μεγαλύτερες είναι οι οικονομικές απολαβές τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός υποκειμενικής ευτυχίας, ενώ όσο μεγαλύτερο είναι το κόστος ζωής τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός υποκειμενικής ευτυχίας στους συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία (Πίνακας 332).

Πίνακας 332. Συσχετίσεις ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία, τις οικονομικές απολαβές και κόστος ζωής στα άτομα με σωματική αναπηρία.

		Correlations		
		Οικονομικές απολαβές	Κόστος ζωής	Υποκειμενική ευτυχία
Οικονομικές απολαβές	Pearson Correlation	1	,251**	,450**
	Sig. (2-tailed)		,002	,000
	N	150	150	150
Κόστος ζωής	Pearson Correlation	,251**	1	-,278**
	Sig. (2-tailed)	,002		,001
	N	150	150	150
Υποκειμενική ευτυχία	Pearson Correlation	,450**	-,278**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	
	N	150	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχετίσεις της υποκειμενικής ευτυχίας με την πίστη στο Θεό και την αντίληψη για την υγεία και στα άτομα με σωματική αναπηρία

Η ανάλυση συσχέτισης εφαρμόστηκε και για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ της αντιλαμβανόμενης υγείας, της πίστης στο Θεό και της υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με σωματική αναπηρία. Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προέκυψε ότι η πίστη στο Θεό συσχετίζεται θετικά και ισχυρά με την αντιλαμβανόμενη υγεία (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.653$) και την υποκειμενική ευτυχία (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.740$). Επομένως, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός πίστης στο Θεό, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αντιλαμβανόμενης υγείας των ατόμων με αναπηρία και ο βαθμός της υποκειμενικής ευτυχίας τους (Πίνακας 333).

Πίνακας 333. Συσχετίσεις ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία, την αντίληψη για την υγεία και την πίστη στο Θεό στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations		
		Αντίληψη για την υγεία	Πίστη στο Θεό	Υποκειμενική ευτυχία
Αντίληψη για την υγεία	Pearson Correlation	1	,653**	,801**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	150	150	150
Πίστη στο Θεό	Pearson Correlation	,653**	1	,740**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	150	150	150
Υποκειμενική ευτυχία	Pearson Correlation	,801**	,740**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	150	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Η αντιλαμβανόμενη υγεία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Για τη μελέτη της αντιλαμβανόμενης υγείας στα άτομα με σωματική αναπηρία χρησιμοποιήθηκε η βαθμολογία του μέσου όρου και της τυπική απόκλισης, όπως αυτή προέκυψε από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στο σχετικό ερώτημα του ερωτηματολογίου. Στον Πίνακα 334 παρατίθεται η κατανομή των συχνοτήτων σύμφωνα με την πεντάβαθμη κλίμακα απαντήσεων που αντιστοιχούσε στην ερώτηση «Θεωρείτε τον εαυτό σας υγιή;». Σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες (το 50,7%) με σωματική αναπηρία θεωρούν τον εαυτό τους μέτρια υγιή, το 30% χαρακτήρισε τον εαυτό τους ως λίγο υγιή και το 12% πολύ υγιή. Ακόμη, το 6% δήλωσε ότι δεν θεωρεί τον εαυτό του καθόλου υγιή και ένα μικρό ποσοστό (το 1,3%) απάντησε ότι θεωρεί τον εαυτό του πάρα πολύ υγιή. Υπολογίστηκαν επίσης τα περιγραφικά στατιστικά μέτρα για την αντιλαμβανόμενη υγεία των ατόμων με σωματική αναπηρία. Στο δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία ο μέσος όρος της αντιλαμβανόμενης υγείας είναι 2,73 και η τυπική απόκλιση είναι 0,802 (Πίνακας 335). Γενικά, η βαθμολογία των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία ως προς την αντιλαμβανόμενη υγεία μπορεί να χαρακτηριστεί ως μέτρια σε σχέση με την πεντάβαθμη κλίμακα υπολογισμού της αντιλαμβανόμενης υγείας (η μέση τιμή της αντιλαμβανόμενης υγείας ισούται περίπου με 3 στην πεντάβαθμη κλίμακα υπολογισμού τύπου Likert, η οποία λαμβάνει τις εξής τιμές: 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ, 5=πάρα πολύ).

Πίνακας 334. Η κατανομή των απαντήσεων των ατόμων με σωματική αναπηρία για την αντιλαμβανόμενη υγεία

Αντίληψη για την υγεία				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	9	6,0	6,0	6,0
Λίγο	45	30,0	30,0	36,0
Αρκετά	76	50,7	50,7	86,7
Πολύ	18	12,0	12,0	98,7
Πάρα πολύ	2	1,3	1,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 335. Μέτρα κεντρικής τάσης και μέτρα διασποράς της αντιλαμβανόμενης υγείας στα άτομα με σωματική αναπηρία

	N	Range	Minimu m	Maxim um	Sum	Mean	Std. Deviation	Varian ce	Skewness	Kurtosis			
	Statisti c	Statisti c	Statisti c	Statisti c	Statisti c	Statisti c	Std. Error	Statisti c	Statisti c	Std. Error			
Αντίληψη για την υγεία	150	4	1	5	409	2,73	,065	,802	,643	-,018	,198	,213	,394

Σύγκριση των μέσων όρων της αντιλαμβανόμενης υγείας στα άτομα με και χωρίς αναπηρία

Για τη μελέτη του παράγοντα της αντιλαμβανόμενης υγείας στις δύο ομάδες του δείγματος εφαρμόστηκε πάλι το στατιστικό κριτήριο t-test. Βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέσο όρο της αντιλαμβανόμενης υγείας των ατόμων με σωματική αναπηρία και των ατόμων δίχως αναπηρία. Η τιμή του κριτηρίου έλεγχου είναι $t(279,770) = -13,392$ και η τιμή p ισούται με $p = 0.00 < 0.01$ (Πίνακες 336, 337). Επομένως, ο μέσος όρος της αντιλαμβανόμενης υγείας των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων δίχως αναπηρία.

Πίνακας 336. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της αντίληψης για την υγεία στα άτομα με και χωρίς αναπηρία

Group Statistics					
	Υπαρξη αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αντίληψη για την υγεία	Ναι	150	2,73	,802	,065
	Όχι	150	3,83	,618	,050

Πίνακας 337. Αποτελέσματα ελέγχου t-test της αντίληψης για την υγεία στα άτομα με και χωρίς αναπηρία

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Αντίληψη για την υγεία	Equal variances assumed	11,791	,001	-13,392	298	,000	-1,107	,083	-1,269	-,944
	Equal variances not assumed			-13,392	279,770	,000	-1,107	,083	-1,269	-,944

Συσχετίσεις της αυτοαποτελεσματικότητας με την αντίληψη για την υγεία και την υποκειμενική ευτυχία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Για τον έλεγχο των σχέσεων ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα, την αντίληψη για την υγεία και την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία, εφαρμόστηκε η ανάλυση συσχέτισης. Ο Πίνακας 338 δείχνει ότι η υποκειμενική ευτυχία συσχετίζεται θετικά και πολύ ισχυρά με την αντίληψη για την υγεία (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.801$) και με την αυτοαποτελεσματικότητα (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.924$). Επίσης, υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση ανάμεσα στην αντίληψη για την υγεία και την αυτοαποτελεσματικότητα (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.800$). Επομένως, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αντιλαμβανόμενης υγείας των ατόμων με αναπηρία, τόσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο της υποκειμενικής τους ευτυχίας και της αυτοαποτελεσματικότητάς τους. Ακόμη, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητάς, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Πίνακας 338. Συσχετίσεις ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα, την αντίληψη για την υγεία και την υποκειμενική ευτυχία στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations				
		Αντίληψη για την υγεία	Αυτοαποτελεσμ ατικότητα	Υποκειμενική ευτυχίαε
Αντίληψη για την υγεία	Pearson Correlation	1	,800**	,801**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	150	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα	Pearson Correlation	,800**	1	,924**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	150	150	150
Υποκειμενική ευτυχία	Pearson Correlation	,801**	,924**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	150	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Εξετάστηκαν επίσης οι σχέσεις ανάμεσα στην αντίληψη για την υγεία, την αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος (επιμέρους διάσταση της αυτοαποτελεσματικότητας) και την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία. Μετά τον έλεγχο της ανάλυσης της συσχέτισης βρέθηκε ότι υπάρχει εξαιρετικά ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και την υποκειμενική ευτυχία (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.899$), αλλά και ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και την αντίληψη για την υγεία (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.756$). Δηλαδή όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αντιλαμβανόμενης υγείας των ατόμων με αναπηρία και ο βαθμός της υποκειμενικής τους ευτυχίας (Πίνακας 339).

Πίνακας 339. Συσχετίσεις ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, την αντίληψη για την υγεία και την υποκειμενική ευτυχία στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations		
		Αντίληψη για την υγεία	Αυτοαποτελεσμ ατικότητα για επίλυση προβλήματος	Υποκειμενική ευτυχία
Αντίληψη για την υγεία	Pearson Correlation	1	,756**	,801**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	150	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος	Pearson Correlation	,756**	1	,899**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	150	150	150
Υποκειμενική ευτυχία	Pearson Correlation	,801**	,899**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	150	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Όσον αφορά τις σχέσεις ανάμεσα στην αντιλαμβανόμενη υγεία, την επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας (επιμέρους διάσταση της αυτοαποτελεσματικότητας) και την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει εξαιρετικά ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και την υποκειμενική ευτυχία (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.814$) και ισχυρή στατιστικά σημαντική ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και την αντιλαμβανόμενη υγεία (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.714$). Άρα, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αντιλαμβανόμενης υγείας των ατόμων με αναπηρία και ο βαθμός της υποκειμενικής τους ευτυχίας (Πίνακας 340).

Πίνακας 340. Συσχετίσεις ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας, την αντίληψη για την υγεία και την υποκειμενική ευτυχία στα άτομα με σωματική αναπηρία

		Correlations		
		Αντίληψη για την υγεία	Επίγνωση αυτοαποτελεσμ ατικότητας	Υποκειμενική ευτυχία
Αντίληψη για την υγεία	Pearson Correlation	1	,714**	,801**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	150	150	150
Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας	Pearson Correlation	,714**	1	,814**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	150	150	150
Υποκειμενική ευτυχία	Pearson Correlation	,801**	,814**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	150	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Μελετήθηκαν επίσης οι σχέσεις ανάμεσα στην αντιλαμβανόμενη υγεία, την αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες (επιμέρους διάσταση της αυτοαποτελεσματικότητας) και την υποκειμενική ευτυχία στο δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει εξαιρετικά ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και την υποκειμενική ευτυχία (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.899$) και ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και την αντιλαμβανόμενη υγεία (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.756$). Άρα, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αντιλαμβανόμενης υγείας των ατόμων με αναπηρία και ο βαθμός της υποκειμενικής τους ευτυχίας (Πίνακας 341).

Πίνακας 341. Συσχετίσεις ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες, την αντίληψη για την υγεία και την υποκειμενική ευτυχία στα άτομα με σωματική αναπηρία.

		Correlations		
		Αντίληψη για την υγεία	Αυτοαποτελεσμ ατικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	Υποκειμενική ευτυχία
Αντίληψη για την υγεία	Pearson Correlation	1	,756**	,801**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	150	150	150
Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	Pearson Correlation	,756**	1	,899**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	150	150	150
Υποκειμενική ευτυχία	Pearson Correlation	,801**	,899**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	150	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχετίσεις της αυτοαποτελεσματικότητας με την έκφραση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

Η διερεύνηση για την ύπαρξη των σχέσεων ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα, τις επιμέρους διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες), τη συνολική έκφραση του θυμού, τις επιμέρους διαστάσεις της έκφρασης του θυμού (εξωτερίκευση του θυμού, εσωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού) και την υποκειμενική ευτυχία στο δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία πραγματοποιήθηκε με τη χρήση της ανάλυσης συσχέτισης (Διμεταβλητή Συσχέτιση ή Bivariate Correlation).

Μεταξύ των μεταβλητών της αυτοαποτελεσματικότητας και της συνολικής έκφρασης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία βρέθηκε ότι υπάρχει μικρή αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.362$). Δηλαδή, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητας των ατόμων με σωματική αναπηρία, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός της συνολικής έκφρασης του θυμού τους (Πίνακας 342).

Πίνακας 342. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και τη συνολική έκφραση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Συνολική έκφραση θυμού
	Pearson Correlation	-,362**
Αυτοαποτελεσματικότητα	Sig. (2-tailed)	,000
	N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Εξετάστηκαν επίσης οι σχέσεις ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και τις επιμέρους διαστάσεις της συνολικής έκφρασης του θυμού (εξωτερίκευση του θυμού, εσωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού) στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Στον Πίνακα 343 φαίνεται ότι υπάρχει εξαιρετικά ισχυρή αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και την εξωτερίκευση του θυμού (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.849$). Επομένως, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητας, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός της εξωτερίκευσης του θυμού των ατόμων με σωματική αναπηρία.

Πίνακας 343. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και την εξωτερίκευση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Εξωτερίκευση θυμού
	Pearson Correlation	-,849**
Αυτοαποτελεσματικότητα	Sig. (2-tailed)	,000
	N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ο Πίνακας 344 δείχνει ότι υπάρχει ισχυρή αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και την εσωτερίκευση του θυμού (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.717$). Δηλαδή, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητας των ατόμων με σωματική αναπηρία, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός της εσωτερίκευσης του θυμού τους.

Πίνακας 344. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και την εσωτερίκευση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Εσωτερίκευση θυμού
	Pearson Correlation	-,717**
Αυτοαποτελεσματικότητα	Sig. (2-tailed)	,000
	N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ανάμεσα στη αυτοαποτελεσματικότητα και τον έλεγχο του θυμού βρέθηκε εξαιρετικά ισχυρή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.954$). Έτσι, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητας των ατόμων με σωματική αναπηρία, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός του ελέγχου του θυμού τους (Πίνακας 345).

Πίνακας 345. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και τον έλεγχο του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Έλεγχος θυμού
	Pearson Correlation	,954**
Αυτοαποτελεσματικότητα	Sig. (2-tailed)	,000
	N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Όσον αφορά τη μελέτη της σχέσης ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και τη συνολική έκφραση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μέτριας ισχύος μεταξύ των δύο μεταβλητών (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.364$). Δηλαδή, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός συνολικής έκφρασης του θυμού τους (Πίνακας 346).

Πίνακας 346. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και τη συνολική έκφραση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Συνολική έκφραση θυμού
Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος	Pearson Correlation	-,364**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Μεταξύ των παραγόντων της αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος και της εξωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση, όπως φαίνεται από την τιμή $p=0.00<0.01$ και η συσχέτιση αυτή είναι εξαιρετικά ισχυρή (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.844$). Άρα, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός της εξωτερίκευσης του θυμού τους (Πίνακας 347).

Πίνακας 347. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και την εξωτερίκευση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Εξωτερίκευση θυμού
Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος	Pearson Correlation	-,844**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Στα άτομα με σωματική αναπηρία η αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος συσχετίζεται αρνητικά και ισχυρά με την εσωτερίκευση του θυμού (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.705$). Όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός της εσωτερίκευσης του θυμού τους (Πίνακας 348).

Πίνακας 348. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και την εσωτερίκευση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Correlations		Εσωτερίκευση θυμού
Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος	Pearson Correlation	-,705**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Στον Πίνακα 349 φαίνεται η εξαιρετικά ισχυρή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος και του ελέγχου του θυμού (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.940$). Έτσι, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος των ατόμων με σωματική αναπηρία, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός ελέγχου του θυμού τους.

Πίνακας 349. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και τον έλεγχο του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Correlations		Έλεγχος θυμού
Αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος	Pearson Correlation	,940**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Τα αποτελέσματα για τον έλεγχο της ύπαρξης της σχέσης ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και τη συνολική έκφραση του θυμού έδειξαν ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μέτριας ισχύος μεταξύ της επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας και της συνολικής έκφρασης του θυμού (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.362$). Έτσι, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός συνολικής έκφρασης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 350).

Πίνακας 350. Συσχέτιση ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και τη συνολική έκφραση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Συνολική έκφραση θυμού
Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας	Pearson Correlation	-,362**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Μελετώντας τη σχέση ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και την εξωτερική του θυμού στα άτομα με αναπηρία, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει ισχυρή αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.719$). Άρα, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός εξωτερικής του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 351).

Πίνακας 351. Συσχέτιση ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και την εξωτερική του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Εξωτερική του θυμού
Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας	Pearson Correlation	-,719**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ισχυρή αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση διαπιστώθηκε επίσης ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και την εσωτερική του θυμού στα άτομα με αναπηρία (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.661$). Συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός εσωτερικής του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 352).

Πίνακας 352. Συσχέτιση ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και την εσωτερίκευση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Εσωτερίκευση θυμού
Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας	Pearson Correlation	-,661**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προέκυψε ακόμη ότι η επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας συσχετίζεται θετικά και πολύ ισχυρά με τον έλεγχο του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.812$). Δηλαδή, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός ελέγχου του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 353).

Πίνακας 353. Συσχέτιση ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και τον έλεγχο του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Έλεγχος θυμού
Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας	Pearson Correlation	,812**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Διερευνήθηκε επίσης η σχέση της τρίτης διάστασης της αυτοαποτελεσματικότητας -της αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες- με τη συνολική έκφραση του θυμού στα άτομα με αναπηρία. Ο Πίνακας δείχνει ότι υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μέτριος ισχύος ανάμεσα στις δύο μεταβλητές (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.364$). Συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός συνολικής έκφρασης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 354).

Πίνακας 354. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και τη συνολική έκφραση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Συνολική έκφραση θυμού
Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	Pearson Correlation	-,364**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Κατά την εξέταση της σχέσης μεταξύ της αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και της εξωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με αναπηρία, βρέθηκε ότι υπάρχει εξαιρετικά ισχυρή αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.844$). Επομένως, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός εξωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 355).

Πίνακας 355. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και την εξωτερίκευση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Εξωτερίκευση θυμού
Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	Pearson Correlation	-,844**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Στον Πίνακα 356 φαίνεται η ύπαρξη ισχυρής αρνητικής στατιστικά σημαντικής συσχέτισης μεταξύ της αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και της εσωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.705$). Άρα, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός εσωτερίκευσης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Πίνακας 356. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και την εσωτερίκευση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Εσωτερίκευση θυμού
Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	Pearson Correlation	-,705**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Μεταξύ των μεταβλητών της αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και του ελέγχου του θυμού στα άτομα με αναπηρία διαπιστώθηκε εξαιρετικά ισχυρή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.940$). Όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός ελέγχου του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 357).

Πίνακας 357. Συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και τον έλεγχο του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Έλεγχος θυμού
Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες	Pearson Correlation	,940**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχετίσεις της υποκειμενικής ευτυχίας με την αυτοαποτελεσματικότητα και τις επιμέρους διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με σωματική αναπηρία

Μελετήθηκε ακόμη η ύπαρξη σχέσης ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και την αυτοαποτελεσματικότητα στα άτομα με σωματική αναπηρία. Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προέκυψε ότι υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων (τιμή $p=0.00<0.01$), η οποία είναι εξαιρετικά ισχυρά (συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.924$). Συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αυτοαποτελεσματικότητας, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 358).

Πίνακας 358. Συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και την αυτοαποτελεσματικότητα στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Αυτοαποτελεσματι κότητα
	Pearson Correlation	,924**
Υποκειμενική ευτυχία	Sig. (2-tailed)	,000
	N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Όσον αφορά τη σχέση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και την αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος (επιμέρους διάσταση της αυτοαποτελεσματικότητας) στα άτομα με σωματική αναπηρία, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει εξαιρετικά ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.899$). Συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτοαποτελεσματικότητας για επίλυση προβλήματος, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 359).

Πίνακας 359. Συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και την αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Αυτοαποτελεσματι κότητα για επίλυση προβλήματος
	Pearson Correlation	,899**
Υποκειμενική ευτυχία	Sig. (2-tailed)	,000
	N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Εξαιρετικά ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε επίσης ανάμεσα στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και την υποκειμενική ευτυχία στα άτομα με σωματική αναπηρία (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson

$r=0.814$). Έτσι, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός επίγνωσης της αυτοαποτελεσματικότητας, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 360).

Πίνακας 360. Συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και την επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Επίγνωση αυτοαποτελεσματικότητας
	Pearson Correlation	,814**
Υποκειμενική ευτυχία	Sig. (2-tailed)	,000
	N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Μεταξύ των μεταβλητών της αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες και της υποκειμενικής ευτυχίας διαπιστώθηκε ότι υπάρχει εξαιρετικά ισχυρή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.899$). Επομένως, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτοαποτελεσματικότητας για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 361).

Πίνακας 361. Συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και την αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες
	Pearson Correlation	,899**
Υποκειμενική ευτυχία	Sig. (2-tailed)	,000
	N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συσχετίσεις της υποκειμενικής ευτυχίας με τη συνολική έκφραση του θυμού και τις επιμέρους διαστάσεις της έκφρασης του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

Στον Πίνακα φαίνεται η σχέση ανάμεσα στη συνολική έκφραση του θυμού και την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία. Συγκεκριμένα, υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων, η οποία έχει μέτρια ισχύ (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.440$). Άρα, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της συνολικής έκφρασης του θυμού, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 362).

Πίνακας 362. Συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και τη συνολική έκφραση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Συνολική έκφραση θυμού
	Pearson Correlation	-,440**
Υποκειμενική ευτυχία	Sig. (2-tailed)	,000
	N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προέκυψε ότι η εξωτερίκευση του θυμού -ως επιμέρους διάσταση της συνολικής έκφρασης του θυμού- συσχετίζεται αρνητικά και πολύ ισχυρά με την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.855$). Όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός εξωτερίκευσης του θυμού, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 363).

Πίνακας 363. Συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και την εξωτερίκευση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Εξωτερίκευση θυμού
	Pearson Correlation	-,855**
Υποκειμενική ευτυχία	Sig. (2-tailed)	,000
	N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Διαπιστώθηκε επίσης ότι υπάρχει ισχυρή αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην εσωτερική του θυμού και την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=-0.735$). Όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός εσωτερικής του θυμού, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 364).

Πίνακας 364. Συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και την εσωτερική του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Εσωτερική του θυμού
	Pearson Correlation	-,735**
Υποκειμενική ευτυχία	Sig. (2-tailed)	,000
	N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ακόμη, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι υπάρχει εξαιρετικά ισχυρή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον έλεγχο του θυμού και την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία (τιμή $p=0.00<0.01$, συντελεστής συσχέτισης Pearson $r=0.923$). Επομένως, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός ελέγχου του θυμού, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με σωματική αναπηρία (Πίνακας 365).

Πίνακας 365. Συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και τον έλεγχο του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία

Correlations		Έλεγχος θυμού
	Pearson Correlation	,923**
Υποκειμενική ευτυχία	Sig. (2-tailed)	,000
	N	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

Η παρούσα έρευνα είχε ως στόχο τη διερεύνηση της αυτοαποτελεσματικότητας ως παράγοντα διαχείρισης του θυμού και της υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με σωματική αναπηρία. Εφόσον η αυτοαποτελεσματικότητα αποτελεί βασικό δείκτη πρόβλεψης της ανθρώπινης δράσης και συμπεριφοράς (Bandura, 1997), θεωρείται σημαντικό να μελετηθεί στα άτομα με σωματική αναπηρία, τα οποία έχουν να αντιμετωπίσουν διάφορες προκλήσεις στην καθημερινή τους ζωή. Εξετάστηκαν επίσης δημογραφικά στοιχεία και άλλοι δείκτες που φάνηκε ότι συνδέονται με αυτούς τους τρεις παράγοντες (αυτοαποτελεσματικότητα, διαχείριση του θυμού και υποκειμενική ευτυχία) μετά την επισκόπηση της βιβλιογραφίας.

Ένα από τα ευρήματα της έρευνας ήταν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άτομα με σωματική αναπηρία και τα άτομα χωρίς σωματική αναπηρία ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα καθώς και ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, την επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και την αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες. Τα άτομα με σωματική αναπηρία έχουν μικρότερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας σε σχέση με τα άτομα δίχως αναπηρία. Η διαφορά που διαπιστώθηκε μεταξύ των ατόμων με και χωρίς σωματική αναπηρία οφείλεται στο γεγονός ότι η σωματική αναπηρία αποτελεί μία αντικειμενική κατάσταση που μπορεί να δημιουργεί περιορισμούς και εμπόδια στην καθημερινή ζωή του ατόμου. Η αναπηρία μπορεί να εμποδίζει τα άτομα να βιώνουν εμπειρίες επιτυχίας στους διάφορους τομείς της καθημερινότητας (π.χ. εργασία, ψυχαγωγία, εκπαίδευση), ώστε να πιστεύουν λιγότερο στις ικανότητές τους σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς αναπηρία. Το εύρημα συμφωνεί με τα αποτελέσματα της έρευνας των Bunketorp-Käll, Andersson και Asker (2007), στην οποία βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες με αναπηρία (άτομα που είχαν υποστεί οξείς τραυματισμούς στον αυχένα) είχαν χαμηλότερα επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας σε σχέση με τους συμμετέχοντες χωρίς αναπηρία.

Στη συγκεκριμένη έρευνα δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ούτε ως προς τη συνολική έκφραση του θυμού ούτε ως προς την εξωτερίκευση του θυμού, την εσωτερίκευση του θυμού και τον έλεγχο του θυμού ανάμεσα στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία. Αυτό σημαίνει ότι η ερευνητική μας υπόθεση απορρίπτεται, καθώς δεν υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την έκφραση του συναισθήματος του θυμού ανάμεσα στα άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία.

Ως προς το βαθμό της υποκειμενικής ευτυχίας βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων με και χωρίς σωματική αναπηρία. Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος της υποκειμενικής ευτυχίας των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι μικρότερος από το μέσο όρο των ατόμων χωρίς αναπηρία. Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, έχοντας ως δείγμα παιδιά με σωματική αναπηρία και παιδιά χωρίς αναπηρία, δείχνουν επίσης ότι τα παιδιά με αναπηρία είχαν χαμηλότερο επίπεδο ευτυχίας σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους, οι οποίοι δεν είχαν αναπηρία (Lindström & Eriksson, 1993· Watson & Keith, 2002). Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξε και η μελέτη των Van Oyen, Tafforeau και Demarest (2001) η οποία πραγματοποιήθηκε σε ενήλικα άτομα με προβλήματα ακοής, δείχνοντας ότι η πειραματική ομάδα (συμμετέχοντες με προβλήματα ακοής) ανέφερε χαμηλότερα επίπεδα υποκειμενικής ευτυχίας σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (συμμετέχοντες δίχως προβλήματα ακοής). Τα άτομα με αναπηρία έχουν να αντιμετωπίσουν διάφορες προκλήσεις και προβλήματα, που προκύπτουν από την κατάσταση της αναπηρίας

τους. Η διαφοροποίηση που εντοπίζεται ως προς την υποκειμενική ευτυχία ανάμεσα στα άτομα και χωρίς σωματική αναπηρία οφείλεται πιθανότατα στο γεγονός ότι η σωματική αναπηρία μειώνει τη λειτουργικότητα των ατόμων, περιορίζοντας τις δραστηριότητες της καθημερινής τους ζωής. Το άτομο με αναπηρία βιώνει ακόμη πιο έντονα τη μείωση της λειτουργικότητά του και την αδυναμία της κάλυψης των αναγκών του, όταν το κοινωνικό περιβάλλον δεν του εξασφαλίζει τις απαραίτητες συνθήκες για προσβασιμότητα και κοινωνική συμμετοχή.

Ένα από τα ευρήματα της έρευνας ήταν ότι οι γυναίκες με σωματική αναπηρία έχουν μικρότερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας σε σχέση με τους άνδρες με σωματική αναπηρία. Τα αποτελέσματα έδειξαν και συσχετίσεις ανάμεσα στο φύλο και τις επιμέρους διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας, αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες). Στατιστικά σημαντικές διαφορές στην αυτοαποτελεσματικότητα ως προς το φύλο βρέθηκαν και στη μελέτη των Thomeé, Währborg, Börjesson, Thomeé, Eriksson και Karlsson (2007), η οποία πραγματοποιήθηκε σε άτομα που είχαν υποστεί ρήξη πρόσθιου χιαστού. Στη συγκεκριμένη μελέτη οι άντρες είχαν υψηλότερα επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας σε σχέση με τις γυναίκες. Η διαφορά ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα μεταξύ των δύο φύλων μπορεί να ερμηνευτεί με βάση τα κοινωνικά στερεότυπα για το ρόλο του κάθε φύλου. Οι άνδρες θεωρούνται πιο ικανοί σε σχέση με τις γυναίκες στο να εκτελέσουν με επιτυχία τις δραστηριότητες που αναλαμβάνουν -ακόμη και εάν αυτές είναι απαιτητικές-, ώστε να ενισχύεται η πίστη στις ικανότητές τους για μελλοντικές επιτυχίες (δηλαδή η αυτοαποτελεσματικότητά τους) (Broverman, Vogel, Broverman, Clarkson, & Rosenkrantz, 1972; Deaux, 1976). Αντίθετα, οι ικανότητες των γυναικών συχνά αμφισβητούνται και η κοινωνία αναμένει την επιτυχία των γυναικών με λιγότερη βεβαιότητα σε σύγκριση με τους άνδρες. Αυτή η αβεβαιότητα για επιτυχία δε δίνει την ευκαιρία στις γυναίκες να ενισχύσουν τις πεποιθήσεις τους για τις ικανότητές τους, ώστε να έχουν χαμηλότερη αίσθηση προσωπικής αποτελεσματικότητας σε σχέση με τους άντρες (Deaux, 1976).

Αν και δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο φύλο και τη συνολική έκφραση του θυμού, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των ανδρών και των γυναικών ως προς τις επιμέρους διαστάσεις της έκφρασης του θυμού (εξωτερίκευση του θυμού, εσωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού). Συγκεκριμένα, προέκυψε ότι οι γυναίκες με σωματική αναπηρία έχουν μεγαλύτερο βαθμό εξωτερίκευσης και εσωτερίκευσης του θυμού και μικρότερο βαθμό έλεγχου του θυμού σε σχέση με τους άνδρες με σωματική αναπηρία. Αυτό επιβεβαιώνεται και από άλλες έρευνες, καθώς φαίνεται ότι οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη συναισθηματική ευαισθησία σε σχέση με τους άντρες και δυσκολεύονται να διαχειριστούν αρνητικά συναισθήματα (Alessandri, Caprara, Steca, & Eisenberg, 2009·Bandura, Caprara, Barbaranelli, Gerbino, & Pastorelli, 2003·Caprara, Alessandri, Barbaranelli, & Vecchione, 2013). Το φύλο είναι ένας παράγοντας που εξηγεί τις διακυμάνσεις στη ψυχική προσαρμογή των ατόμων με σωματική αναπηρία (Elliott, Kurylo, & Rivera, 2005·Elliott & Uswate, 2000).

Ως προς την υποκειμενική ευτυχία υπάρχει μικρή στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες που έχουν σωματική αναπηρία. Οι γυναίκες έχουν μικρότερο βαθμό υποκειμενικής ευτυχίας από τους άνδρες. Προηγούμενες έρευνες επιβεβαιώνουν τη σχέση μεταξύ αυτών των δύο παραγόντων, η οποία όμως δεν είναι πολύ ισχυρή (Diener Suh, Lucas, & Smith, 1999). Οι διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των ανδρών και των γυναικών ως προς την

υποκειμενική ευτυχία μπορεί να οφείλονται στους διαφορετικούς τρόπους συμπεριφοράς μεταξύ των δύο φύλων (Costa, Terracciano, & McCrae, 2001·Nolen-Hoeksema & Rusting 1999). Συγκεκριμένα, οι γυναίκες βιώνουν τα δυσάρεστα συναισθήματα με μεγαλύτερη συχνότητα και μεγαλύτερη ισχύ σε σχέση με τους άνδρες και είναι πιο ευάλωτες συναισθηματικά, όταν συναντούν απρόβλεπτα γεγονότα. Οι διαφορετικές κοινωνικές προσδοκίες για τα δύο φύλα μπορεί επίσης να ευθύνονται για τις διαφορές μεταξύ των ανδρών και των γυναικών ως προς την υποκειμενική ευτυχία (Nolen-Hoeksema, & Rusting, 1999). Οι γυναίκες αισθάνονται συχνά αδύναμες στις σχέσεις τους και νιώθουν ότι δεν έχουν τον έλεγχο στις καθημερινές αποφάσεις, ώστε να έχουν αρνητική διάθεση. Οι ρόλοι των φύλων επηρεάζουν τις συναισθηματικές αντιδράσεις που βιώνουν οι άνδρες και οι γυναίκες καθώς και τον τρόπο με τον οποίο εκδηλώνουν τα συναισθήματά τους (π.χ. εάν τα εξωτερικεύουν ή όχι) (Brody & Hall, 1993·Nolen-Hoeksema, & Rusting, 1999).

Η ηλικία των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν αποτέλεσε δείκτη ούτε της αυτοαποτελεσματικότητας ούτε της έκφρασης του θυμού. Στατιστικά σημαντική σχέση δε βρέθηκε επίσης ανάμεσα στην ηλικία και την υποκειμενική ευτυχία. Το εύρημα αυτό συνάδει με ευρήματα άλλων ερευνών, που δείχνουν ότι η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι μικρή (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Ο βαθμός υποκειμενικής ευτυχίας μειώνεται ελάχιστα ή παραμένει ίδιος όσο ο άνθρωπος μεγαλώνει (Butt & Beiser, 1987·Horley & Lavery, 1995).

Ένα άλλο δημογραφικό στοιχείο που εξετάστηκε ήταν το επίπεδο της εκπαίδευσης. Ο συγκεκριμένος παράγοντας συσχετίζεται με μέτρια ισχύ με την αυτοαποτελεσματικότητα και με την κάθε επιμέρους διάστασή της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες). Τα άτομα με σωματική αναπηρία που είχαν υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης, είχαν και μεγαλύτερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας. Αυτό συμβαίνει, επειδή η εκπαίδευση δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να έχει μία καλύτερη ψυχοκοινωνική προσαρμογή και να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τις διαφορές προκλήσεις και αλλαγές στη ζωή του (Diener Suh, Lucas, & Smith, 1999).

Στατιστικά σημαντική σχέση βρέθηκε ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης και τη συνολική έκφραση του θυμού καθώς και σε καθεμία επιμέρους διάστασή της (εξωτερίκευση του θυμού, εσωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού). Τα άτομα με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης είχαν μικρότερο βαθμό εξωτερίκευσης και εσωτερίκευσης του θυμού και μεγαλύτερο βαθμό ελέγχου του θυμού σε σχέση με τα άτομα με σωματική αναπηρία που είχαν χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης. Οι Bandura, Caprara, Barbaranelli, Gerbino και Pastorelli (2003) αναφέρουν ότι οι άνθρωποι που είναι αποτελεσματικοί στο να διαχειρίζονται την ακαδημαϊκή τους πρόοδο, μπορούν να ρυθμίζουν καλύτερα τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις.

Ακόμη, η υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία συσχετίζεται με το επίπεδο εκπαίδευσης. Όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσής τους, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της υποκειμενικής τους ευτυχίας. Το επίπεδο εκπαίδευσης αποτελεί δείκτη της υποκειμενικής ευτυχίας (Diener, Sandvik, Seidlitz, & Diener, 1993·Hartog & Oosterbeek, 1998), επειδή η εκπαίδευση επιτρέπει στα άτομα να έχουν πρόοδο και να πραγματοποιήσουν τους στόχους τους (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999).

Στην έρευνα βρέθηκε επίσης ότι η εργασία συσχετίζεται με την αυτοαποτελεσματικότητα, αλλά και με καθεμία επιμέρους διάσταση της αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με σωματική αναπηρία (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της

αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες). Δηλαδή τα άτομα που εργάζονται, έχουν μεγαλύτερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας από εκείνα που δεν έχουν εργασία. Αν και δε διαπιστώθηκε συσχέτιση ανάμεσα στην εργασία και τη συνολική έκφραση του θυμού, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εργασία συσχετίζεται με τις επιμέρους διαστάσεις της έκφρασης του θυμού (εξωτερίκευση του θυμού, εσωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού). Τα άτομα με σωματική αναπηρία που εργάζονταν, είχαν μικρότερο βαθμό εξωτερίκευσης και εσωτερίκευσης του θυμού και μεγαλύτερο βαθμό ελέγχου του θυμού από τα άνεργα άτομα με σωματική αναπηρία. Η εργασιακή απασχόληση απασχολεί ιδιαίτερα τα άτομα με αναπηρία, καθώς η έλλειψή της επηρεάζει αρνητικά τη ψυχολογική κατάσταση του ατόμου (Mehnert, Krauss, Nadler, & Boyd, 1990).

Η μεταβλητή της εργασίας συσχετίζεται με την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία. Τα άτομα τα οποία είχαν εργασία, είχαν μεγαλύτερο βαθμό υποκειμενικής ευτυχίας από τα άτομα με σωματική αναπηρία που δεν είχαν εργασία και αυτό φαίνεται και από τα ευρήματα σχετικών ερευνών (Csikszentmihalyi, 1990·Diener Suh, Lucas, & Smith, 1999·Oswald, 1997·Platt & Kreitman, 1985). Η εργασιακή απασχόληση φαίνεται ότι ενισχύει την ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία (Szymanski, 2000).

Διαφοροποίηση στην αυτοαποτελεσματικότητα και στις επιμέρους διαστάσεις της (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες) παρατηρήθηκε επίσης ως προς την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία. Οι παντρεμένοι είχαν μεγαλύτερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας σε σχέση με τους άγαμους. Τα άτομα με σωματική αναπηρία που είναι παντρεμένα, αντλούν περισσότερη ικανοποίηση από τη συμμετοχή τους σε ευχάριστες και διασκεδαστικές δραστηριότητες για αυτούς, αλλά και σε δραστηριότητες που έχουν σημασία για αυτά και θεωρούν ότι μπορούν να τις επιτελέσουν (Krause & Crewe, 1987), ώστε να έχουν υψηλότερη αυτοαποτελεσματικότητα.

Στατιστικά σημαντική σχέση βρέθηκε ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και τις επιμέρους διαστάσεις της έκφρασης του θυμού (εξωτερίκευση του θυμού, εσωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού). Συγκεκριμένα, τα άτομα με σωματική αναπηρία που είχαν παντρευτεί, είχαν μικρότερο βαθμό εξωτερίκευσης και εσωτερίκευσης του θυμού και μεγαλύτερο βαθμό ελέγχου του θυμού σε σχέση με τους ελεύθερους. Αν και η έκφραση του θυμού σε μία στενή διαπροσωπική σχέση (π.χ. στο γάμο) προκαλεί αναστάτωση τη στιγμή που βιώνεται, οι μελέτες του Averill (1982) δείχνουν ότι μπορεί να οδηγήσει σε θετικές αλλαγές στη σχέση.

Οι παντρεμένοι συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία είχαν επίσης μεγαλύτερο βαθμό υποκειμενικής ευτυχίας από τους άγαμους συμμετέχοντες. Έρευνες (Diener, Lucas, & Oishi, 2005·Diener, Gohm, Suh, & Oishi, 1998·Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999) έχουν δείξει ότι η οικογενειακή κατάσταση –και ειδικότερα ο γάμος- αποτελεί έναν ισχυρό δείκτη πρόβλεψης της υποκειμενικής ευτυχίας, με την προϋπόθεση ότι οι σύζυγοι έχουν αναπτύξει και διατηρούν μία ποιοτική σχέση (Berscheid, 2002).

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία προέκυψε ότι η ύπαρξη των παιδιών σχετίζεται θετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα και τις επιμέρους διαστάσεις της (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες). Ακόμη, όσο αυξάνεται ο αριθμός των παιδιών, τόσο

αυξάνεται και ο βαθμός αυτοαποτελεσματικότητας. Οι άνθρωποι που αποφασίζουν να γίνουν γονείς, έρχονται αντιμέτωποι με ποικίλες ευθύνες και υποχρεώσεις. Όταν τα άτομα προσπαθούν να ανταπεξέλθουν στις διάφορες οικογενειακές απαιτήσεις και τα καταφέρνουν με επιτυχία, αναπτύσσουν υψηλή αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας. Δηλαδή η προσαρμογή στο ρόλο του γονέα οδηγεί σε υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα και κυρίως όταν ο γονέας πιστεύει ότι μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ανάπτυξη του παιδιού του (Bandura, 1997).

Η παρουσία των παιδιών συσχετίζεται επίσης με την έκφραση του θυμού. Τα άτομα με σωματική αναπηρία που έχουν παιδιά, έχουν μικρότερο βαθμό εξωτερίκευσης και εσωτερίκευσης του θυμού και μεγαλύτερο βαθμό ελέγχου του θυμού. Η συμβίωση με τα παιδιά σε ένα σπίτι οδηγεί τους γονείς να μαθαίνουν να έχουν περισσότερη υπομονή και να διαχειρίζονται καλύτερα τα αρνητικά συναισθήματά τους. Οι άνθρωποι που ανατρέφουν παιδιά, γνωρίζουν ότι πρέπει να δείχνουν ωριμότητα και υπευθυνότητα απέναντι σε αυτά, καθώς κατανοούν ότι οι υπερβολικές και έντονες αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις μπορούν να διαταράξουν τις οικογενειακές σχέσεις και να επηρεάσουν αρνητικά τη ψυχική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών. Ακόμη, η γέννηση και η ανατροφή των παιδιών δημιουργούν κυρίως θετικά συναισθήματα στους γονείς.

Εκτός από τη θετική σχέση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και την υποκειμενική ευτυχία, βρέθηκε και θετική συσχέτιση ανάμεσα στον αριθμό των παιδιών και την υποκειμενική ευτυχία. Τα άτομα με σωματική αναπηρία που είχαν παιδιά, είχαν μεγαλύτερο βαθμό υποκειμενικής ευτυχίας. Η υποκειμενική ευτυχία αυξανόταν ακόμη περισσότερο, καθώς μεγάλωνε ο αριθμός των παιδιών. Σχετικές μελέτες δείχνουν ότι η ύπαρξη παιδιών επηρεάζει την ευτυχία περισσότερο σε σχέση με άλλα στοιχεία, όπως είναι η εργασία ή το εισόδημα (Freedman, 1978-Headey, Veenhoven, & Wearing, 1991).

Όσον αφορά το δείκτη της ύπαρξης των αδερφών βρέθηκε ότι συσχετίζεται με την αυτοαποτελεσματικότητα, αλλά και με την αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος και την αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες (ως επιμέρους διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας). Τα άτομα με σωματική αναπηρία που έχουν αδέρφια, έχουν μεγαλύτερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας σε σχέση με εκείνους που δεν έχουν αδέρφια. Η ύπαρξη αδερφών σχετίζεται επίσης με την εξωτερίκευση του θυμού, αλλά η συσχέτιση αυτή έχει μικρή ισχύ. Τα άτομα με σωματική αναπηρία που δεν έχουν αδέρφια, έχουν μεγαλύτερο βαθμό εξωτερίκευσης θυμού από τα άτομα με σωματική αναπηρία που έχουν αδέρφια. Επομένως, μια υγιής σχέση με τα αδέρφια πιθανόν συμβάλλει σε καλύτερη διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων. Η θετική συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και την ύπαρξη αδερφών που υποδεικνύεται από τα ευρήματα σχετικών ερευνών (Circirelli, 1989-Dunn, 1996) επιβεβαιώνεται και για τα άτομα με σωματική αναπηρία. Αυτοί που έχουν αδέρφια, βιώνουν συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξη.

Οι οικονομικές απολαβές συσχετίζονται με την αυτοαποτελεσματικότητα και με κάθε επιμέρους διάσταση της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες). Στα άτομα με σωματική αναπηρία, εκείνοι που είχαν υψηλό εισόδημα, είχαν μεγαλύτερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας σε σχέση με εκείνους που λάμβαναν χαμηλό εισόδημα. Συσχέτιση βρέθηκε επίσης ανάμεσα στις οικονομικές απολαβές και τη συνολική έκφραση του θυμού. Ακόμη, όσο πιο υψηλό ήταν το εισόδημα των ατόμων με σωματική αναπηρία, τόσο μικρότερος ήταν ο βαθμός εξωτερίκευσης και εσωτερίκευσης του θυμού και τόσο μεγαλύτερος ήταν ο βαθμός

ελέγχου του θυμού. Η οικονομική κατάσταση του ατόμου με σωματική αναπηρία μπορεί να θεωρηθεί ως μία μεταβλητή η οποία ευθύνεται για τις διαφορές που παρατηρούνται στα άτομα σχετικά με το πώς βιώνουν και διαχειρίζονται τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις (Elliott, Kurylo, & Rivera, 2005). Έρευνες έχουν δείξει ότι το εισόδημα αποτελεί έναν δείκτη που επηρεάζει την υποκειμενική ευτυχία (Diener, Horwitz, & Emmons, 1985·Diener, Sandvik, Seidlitz, & Diener, 1993). Άτομα με υψηλές οικονομικές απολαβές έχουν υψηλότερο επίπεδο ευτυχίας σε σχέση με τα άτομα που έχουν χαμηλό εισόδημα. Η έρευνα του Hampton (2004) επιβεβαιώνει τη θετική συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων και για το άτομα με σωματική αναπηρία. Η θετική στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο εισόδημα και την υποκειμενική ευτυχία παρουσιάζεται και στην παρούσα έρευνα στο δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία.

Το κόστος ζωής αποτελεί έναν άλλο παράγοντα που σχετίζεται αρνητικά με την αυτοαποτελεσματικότητα και την κάθε επιμέρους διάσταση της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες). Όσο αυξάνεται το κόστος ζωής, τόσο μειώνεται η αυτοαποτελεσματικότητα των ατόμων με σωματική αναπηρία. Η μεταβλητή του κόστους ζωής σχετίζεται επίσης με τη συνολική έκφραση του θυμού. Ακόμη, όσο μεγαλύτερο είναι το κόστος ζωής, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός εξωτερικευσης και εσωτερικευσης του θυμού και τόσο μικρότερος είναι ο έλεγχος του θυμού. Παρατηρήθηκε επίσης ότι το κόστος ζωής σχετίζεται με την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία. Όσο μεγαλύτερο είναι το κόστος ζωής, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός υποκειμενικής ευτυχίας. Η οικονομική κατάσταση των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι ένας από τους δείκτες που επηρεάζουν τις συναισθηματικές αντιδράσεις που βιώνουν τα άτομα και την αίσθηση της ικανοποίησής τους από τη ζωή (Elliott, Kurylo, & Rivera, 2005).

Το είδος της αναπηρίας αποτέλεσε έναν άλλο δείκτη που εξηγούσε τη διακύμανση στη συνολική έκφραση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία. Οι συμμετέχοντες με επίκτητη σωματική αναπηρία είχαν μεγαλύτερο βαθμό συνολικής έκφρασης του θυμού σε σχέση με εκείνους που είχαν εκ γενετής αναπηρία. Οι προκλήσεις που έχει να αντιμετωπίσει ένα άτομο που αποκτά μία αναπηρία, είναι πολλές και διαφορετικής φύσης και αυτό επηρεάζει την ψυχολογική του κατάσταση (Magrab, 1985) και τον τρόπο με τον οποίο βιώνει τα συναισθήματά του. Το εύρημα συμφωνεί με τα συμπεράσματα άλλων ερευνών ότι οι συναισθηματικές αντιδράσεις του ατόμου βασίζονται μεταξύ των άλλων και σε στοιχεία που αφορούν την ίδια κατάσταση της αναπηρίας, όπως είναι η περίοδος απόκτησής της (Elliott, Kurylo, & Rivera, 2005). Και στην έρευνα του Bermond και των συνεργατών του (1991) διαπιστώθηκε ότι υπήρχε μία αύξηση στην ένταση του συναισθήματος του θύμου που βιώνονταν από τα άτομα μετά την απόκτηση της αναπηρίας τους σε σύγκριση με το πώς βιώνονταν το συναίσθημα πριν από την απόκτηση της αναπηρίας.

Ισχυρή αρνητική στατιστικά σημαντική σχέση διαπιστώθηκε ανάμεσα στην ανάγκη για συνοδό και τη αυτοαποτελεσματικότητα, αλλά και την κάθε επιμέρους διάσταση της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες). Τα άτομα με σωματική αναπηρία που χρειάζονταν συνοδό, είχαν μικρότερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας σε σχέση με τα άτομα που δεν είχαν την ανάγκη συνοδού. Το εύρημα αυτό συνδέεται επίσης με το εύρημα αναφορικά με έναν άλλο παράγοντα που εξετάστηκε στην έρευνα, την ικανοποίηση από το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις. Όσο μεγαλύτερος ήταν ο

βαθμός ικανοποίησης για την αυτονομία στις μετακινήσεις, τόσο μεγαλύτερος ήταν ο βαθμός αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με σωματική αναπηρία. Η σοβαρότητα της αναπηρίας αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα που μπορεί να επηρεάσει τις κρίσεις του ατόμου για τις ικανότητές του. Η δυσκολία στις μετακινήσεις λόγω του περιορισμού της κίνησης αποτελεί ένα σοβαρό αντικειμενικό πρόβλημα που επιδρά στην αυτονομία του ατόμου. Το άτομο με σωματική αναπηρία βιώνει συνεχώς εμπειρίες αποτυχίας ως προς την ικανότητα για κίνηση, ώστε να είναι χαμηλή η αίσθηση της προσωπικής του αποτελεσματικότητας. Παρόμοιο εύρημα βρέθηκε και στη μελέτη των Steca, Greco, Monzani, Politi, Gestra, Ferrari, Malfatto και Parati (2013), όπου παρουσιάστηκε συσχέτιση ανάμεσα στη σοβαρότητα της χρόνιας ασθένειας και την αυτοαποτελεσματικότητα.

Ακόμη, τα άτομα που είχαν την ανάγκη για συνοδό και είχαν μικρότερο βαθμό ικανοποίησης από την αυτονομία μετακινήσεις τους, είχαν μεγαλύτερο βαθμό συνολικής έκφρασης του θυμού από εκείνα που δε χρειάζονταν συνοδό και αισθάνονταν ικανοποιημένοι από την αυτονομία στις μετακινήσεις τους. Όσον αφορά τις επιμέρους διαστάσεις της έκφρασης του θυμού, τα άτομα που χρειάζονταν συνοδό και αισθάνονταν λιγότερο ικανοποιημένοι από την αυτονομία τους στις μετακινήσεις, είχαν μεγαλύτερο βαθμό εξωτερίκευσης και εσωτερίκευσης του θυμού και μικρότερο βαθμό ελέγχου του θυμού σε σχέση με τα άτομα που δεν χρειάζονταν συνοδό. Η εμπειρία των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων και η συναισθηματική προσαρμογή συνδέεται με τον τύπο και τη σοβαρότητα της αναπηρίας (Elliott, Kurylo, & Rivera, 2005). Εάν τα άτομα με σωματική αναπηρία δυσκολεύονται να εκτελέσουν κάποιες βασικές δραστηριότητες ή χρειάζονται βοήθεια στις μετακινήσεις τους, αυτό μπορεί να επηρεάσει τη ψυχολογική τους κατάσταση (Li & Moore, 1998·Summers et al., 1991).

Η ανάγκη για συνοδό και η ικανοποίηση από το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις συσχετίζεται με την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία. Τα άτομα που δεν είχαν την ανάγκη συνοδού και αισθάνονταν μικρότερη ικανοποίηση από το βαθμό αυτονομίας στις μετακινήσεις τους, είχαν μικρότερο βαθμό υποκειμενικής ευτυχίας. Η σωματική υγεία του ατόμου σχετίζεται με την υποκειμενική ευτυχία. Όμως, η αντικειμενική κατάσταση που βιώνει το άτομο (η αναπηρία) δεν επηρεάζει σε τόσο μεγάλο βαθμό την υποκειμενική ευτυχία (Watten, Vassend, Myhrer, & Syversen, 1997) σε σύγκριση με τις υποκειμενική κρίσεις του ατόμου για την υγεία του (Diener, Lucas, & Oishi, 2005·Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999).

Γι' αυτό το λόγο, κρίθηκε σκόπιμο να διερευνηθεί επίσης η υποκειμενική αντίληψη που είχαν οι συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία για την υγεία τους. Διαπιστώθηκε ότι η αντιλαμβανόμενη υγεία συσχετίζεται θετικά και ισχυρά με την αυτοαποτελεσματικότητα, αλλά και με την κάθε επιμέρους διάσταση της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες). Η πίστη στις ικανότητες για επίλυση διάφορων προβλημάτων συνδέονται με την καλή αντίληψη για την υγεία (Baker, 2006·Zumberg, Chang, & Sanna, 2008). Τα άτομα με σωματική αναπηρία που θεωρούν τον εαυτό τους υγιή και δεν εστιάζουν συνέχεια στην αναπηρία στην καθημερινότητά τους, έχουν υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα (Snyder, 1998). Ευρήματα πρόσφατων ερευνών δείχνουν η αυτοαποτελεσματικότητα των ατόμων με αναπηρία επηρεάζεται από τις αντιλήψεις που έχουν για την κατάσταση που βιώνουν και για τη συνολική υγεία τους (Brekke, Hjortdahl, & Kvien, 2003·Connolly, Aitken, Tower & Macfarlane, 2014·Lenz & Shortridge-Baggett, 2002).

Ισχυρή συσχέτιση υπάρχει επίσης ανάμεσα στην αντίληψη για την υγεία και την κάθε επιμέρους διάσταση της έκφρασης του θυμού (εξωτερίκευση του θυμού, εσωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού), αλλά και τη συνολική έκφραση του θυμού. Τα άτομα με σωματική αναπηρία που έχουν καλή αντίληψη για την υγεία τους, έχουν μεγαλύτερο βαθμό ελέγχου του θυμού και μικρότερο βαθμό εξωτερίκευσης και εσωτερίκευσης του θυμού. Η καλή διάθεση και η συναισθηματική προσαρμογή στα άτομα με σωματική αναπηρία έχει σχέση με το εάν αποδέχονται την κατάσταση της αναπηρίας και με τις πεποιθήσεις τους για τη σωματική τους κατάσταση (Chang, Downey, & Salata, 2004·Dunn, 2000).

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν επίσης ότι υπάρχει εξαιρετικά ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στην αντιλαμβανόμενη υγεία και την υποκειμενική ευτυχία στα άτομα με σωματική αναπηρία. Ευρήματα ερευνών επιβεβαιώνουν ότι η υποκειμενική αίσθηση της υγείας συσχετίζεται θετικά με την υποκειμενική ευτυχία στα άτομα με σωματική αναπηρία (Diener, Lucas, & Oishi, 2005· Hampton,2004). Επίσης, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι υποκειμενικές αντιλήψεις του ατόμου για την υγεία του έχουν μεγαλύτερη βαρύτητα για την ευτυχία του σε σχέση με την αντικειμενική κατάσταση της αναπηρίας (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999, σ. 287).

Η θρησκευτική πίστη ήταν ένας άλλος παράγοντας που μελετήθηκε στη συγκεκριμένη έρευνα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αυτή συσχετίζεται ισχυρά με την αυτοαποτελεσματικότητα, αλλά και την κάθε επιμέρους διάσταση της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες) στους συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία. Το εύρημα οφείλεται πιθανώς στο ότι αυτός που έχει πίστη στο Θεό, αισθάνεται ικανός να αντιμετωπίσει προβλήματα και δυσκολίες τόσο στην καθημερινή ζωή του όσο και σε διάφορες κρίσιμες περιόδους που μπορεί να βιώσει (McIntosh, Silver, & Wortman, 1993·Pollner, 1989).

Ακόμη, διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με σωματική αναπηρία που πίστευαν στο Θεό, είχαν μεγαλύτερο βαθμό ελέγχου του θυμού και μικρότερο βαθμό εξωτερίκευσης και εσωτερίκευσης του θυμού. Συσχέτιση του παράγοντα υπήρχε και με τη συνολική έκφραση του θυμού. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η θρησκευτική πίστη προσφέρει διάφορα ψυχολογικά οφέλη στο άτομο που πιστεύει στο Θεό και βοηθά στην καλύτερη διαχείριση των συναισθημάτων (McIntosh, Silver, & Wortman, 1993·Pollner, 1989).

Στο δείγμα των ατόμων με σωματική αναπηρία βρέθηκε ότι η πίστη στο Θεό συσχετίζεται ισχυρά με την υποκειμενική ευτυχία. Αυτό επιβεβαιώνεται και από άλλες έρευνες, οι οποίες έχουν δείξει ότι εκείνοι που πιστεύουν στο Θεό, τείνουν να έχουν υψηλότερη αίσθηση υποκειμενικής ευτυχίας (Diener, Lucas, & Oishi, 2005·Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999·Ellison, 1991·Francis, Gilpin, & Robbins, 2000·Koenig, McCullough, & Larson, 2002·Weber, Ruch, Littman-Ovadia, Lavy, & Gai, 2013).

Ένα ακόμη εύρημα της παρούσας έρευνας είναι ότι η αυτοαποτελεσματικότητα των ατόμων με σωματική αναπηρία και οι επιμέρους διαστάσεις της (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες) συσχετίζονται θετικά με το βαθμό ικανοποίησης από τη συναναστροφή με τα φιλικά και συγγενικά πρόσωπα. Αυτό αποδείχθηκε και στη μελέτη των Luszczynska, Gutiérrez-Donā και Schwarzer (2005), όπου διαπιστώθηκε η θετική στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της αυτοαποτελεσματικότητας και της ποιοτικής κοινωνικής ζωής.

Η ικανοποίηση από τη συναναστροφή με τους φίλους και τους συγγενείς συνδέεται επίσης με τη συνολική έκφραση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία. Όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός ικανοποίησης από τη συναναστροφή με τους φίλους και τους συγγενείς, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός συνολικής έκφρασης του θυμού. Ακόμη, τα άτομα με σωματική αναπηρία που είχαν υψηλή βαθμολογία στην ικανοποίηση από τη συναναστροφή με συγγενείς και φίλους, έχουν μικρότερο βαθμό εξωτερίκευσης και εσωτερίκευσης του θυμού και μεγαλύτερο βαθμό ελέγχου του θυμού. Και στην έρευνα των Cooper, Okamura και Gurka (1992) διαπιστώθηκε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στις κοινωνικές δραστηριότητες και την εμπειρία θετικών συναισθημάτων.

Επίσης, ισχυρή θετική συσχέτιση βρέθηκε ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και το βαθμό ικανοποίησης από τη συναναστροφή με τα φιλικά και συγγενικά πρόσωπα. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με συμπεράσματα άλλων ερευνών, οι οποίες δείχνουν ότι οι κοινωνικές και διαπροσωπικές σχέσεις (σχέσεις με τους γονείς, τους φίλους, τις ομάδες και τους συγγενείς) αποτελούν τον ισχυρότερο θετικό δείκτη πρόβλεψης της υποκειμενικής ευτυχίας (Cooper, Okamura, & Gurka, 1992·Krause & Crewe, 1987).

Στην έρευνα διερευνήθηκε επίσης η σχέση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και την έκφραση του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία. Η ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώθηκε, καθώς τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αυτοαποτελεσματικότητα συσχετίζεται αρνητικά με τη συνολική έκφραση του θυμού και ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και τις επιμέρους διαστάσεις της έκφρασης του θυμού (εξωτερίκευση του θυμού, εσωτερίκευση του θυμού και έλεγχος του θυμού). Οι συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία που είχαν υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα, είχαν μεγαλύτερο βαθμό ελέγχου του θυμού και μικρότερο βαθμό εξωτερίκευσης του θυμού και εσωτερίκευσης του θυμού. Η μελέτη των Dahlbeck και Lightsey (2008), που είχε ως δείγμα άτομα με αναπηρία, έδειξε ότι η υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα αποτελεί σημαντικό δείκτη πρόβλεψης της ψυχολογικής προσαρμογής και των συναισθηματικών αντιδράσεων. Στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και το θυμό διαπιστώθηκε και στην έρευνα των Luszczynska, Gutiérrez-Donã και Schwarzer (2005). Στις μελέτες των Zumberg, Chang και Sanna (2008) και των Weber, Ruch, Littman-Ovadia, Lavy, και Gai (2013), όπου βρέθηκε επίσης αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα και την εμπειρία των αρνητικών συναισθημάτων.

Ακόμη, βρέθηκε ότι οι επιμέρους διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες) συσχετίζονταν αρνητικά με τη συνολική έκφραση του θυμού. Επίσης, όσο μεγαλύτερος ήταν ο βαθμός στις επιμέρους διαστάσεις αυτοαποτελεσματικότητας στα άτομα με σωματική αναπηρία, τόσο μεγαλύτερος ήταν ο βαθμός ελέγχου του θυμού και τόσο μικρότερος ήταν ο βαθμός εξωτερίκευσης και εσωτερίκευσης του θυμού. Οι άνθρωποι που έχουν χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα, θεωρούν ότι δεν έχουν τον έλεγχο και δεν μπορούν να διαχειριστούν μία κατάσταση ή ένα πρόβλημα με επιτυχία (ειδικά όταν η κατάσταση είναι απρόβλεπτη και σοβαρή ή όταν το πρόβλημα είναι απαιτητικό και δύσκολο), ώστε να μην μπορούν να οργανώσουν συγκεκριμένες δράσεις για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να σταματούν σύντομα τις οποιασδήποτε προσπάθειες και να βιώνουν αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις με μεγάλη συχνότητα και ένταση (Bandura, 1997).

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προέκυψε ότι η αυτοαποτελεσματικότητα, αλλά και κάθε επιμέρους διάστασή της (αυτοαποτελεσματικότητα για επίλυση προβλήματος, επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαποτελεσματικότητα για αντοχή στις αρνητικές συνέπειες) συσχετίζεται θετικά με την υποκειμενική ευτυχία των ατόμων με σωματική αναπηρία. Η ερευνητική υπόθεση της έρευνας επιβεβαιώθηκε, δείχνοντας ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός αυτοαποτελεσματικότητας, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός υποκειμενικής ευτυχίας στα άτομα με σωματική αναπηρία. Η αυτοαποτελεσματικότητα αποτελεί δείκτη πρόβλεψης της υποκειμενικής ευτυχίας των ατόμων με αναπηρία (Cunningham, Lockwood, & Cunningham, 1991). Σε σχετικές έρευνες (Caprara, Steca, Gerbino, Paciello, & Vecchio, 2006·Karademas, 2006·Karademas, 2007·Luszczyszynska, Gutiérrez-Donã, & Schwarzer, 2005·Magaletta & Oliver, 1999· Weber, Ruch, Littman-Ovadia, Lavy, & Gai, 2013·Zumberg, Chang, & Sanna, 2008) βρέθηκε ότι η αυτοαποτελεσματικότητα συνδεόταν θετικά και ισχυρά με την αίσθηση της προσωπικής ευτυχίας. Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξαν και οι μελέτες των Dahlbeck και Lightsey (2008) και του Hampton (2004) που πραγματοποιήθηκαν σε άτομα με αναπηρία ή χρόνιες ασθένειες.

Διαπιστώθηκε επίσης αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική ευτυχία και τη συνολική έκφραση θυμού στους συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ακόμη ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός υποκειμενικής ευτυχίας, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός της εξωτερίκευσης και της εσωτερίκευσης του θυμού και τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός ελέγχου του θυμού στα άτομα με σωματική αναπηρία. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με το συμπέρασμα της έρευνας των Klaassen, Nyklíček, Traa και de Nijs (2012) που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα ατόμων με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι άτομα που βίωναν συχνά αρνητικά συναισθήματα, παρουσίαζαν χαμηλά επίπεδα υποκειμενικής ευτυχίας. Αντίθετα, η αυτοαποτελεσματικότητα για τη διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων μπορούσε να προβλέψει τη μελλοντική ικανοποίηση από τη ζωή, όπως διαπιστώθηκε και στη μελέτη των Lightsey Jr et al. (2013).

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται από άτομα με σωματική αναπηρία ή κινητικά προβλήματα. Θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο η μελλοντική έρευνα να εστιάσει στην εξέταση του ζητήματος σε δείγμα ατόμων με διαφορετικές μορφές αναπηρίας (π.χ. προβλήματα όρασης, προβλήματα ακοής), για να εξεταστεί και η επίδραση διαφορετικού είδους αναπηρίας στο συγκεκριμένο ζήτημα. Σε περίπτωση που διεξαχθούν τέτοιες έρευνες, η σύγκριση των αποτελεσμάτων που θα προκύψουν από τα δεδομένα των διαφορετικών ομάδων δείγματος (διαφορετικές μορφές αναπηρίας), μπορεί να εξασφαλίσει χρήσιμα συμπεράσματα για την καλύτερη και σε βάθος κατανόηση του θέματος. Επίσης, μία διαχρονική μελέτη της αυτοαποτελεσματικότητας των ατόμων με αναπηρία σε σχέση με τη διαχείριση του θυμού και της υποκειμενικής ευτυχίας θα επέτρεπε την εξέταση του εάν και κατά πόσο μεταβάλλονται οι συγκεκριμένοι παράγοντες και εάν αλλάζουν οι μεταξύ τους σχέσεις στο πέρασμα του χρόνου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, Ν. (2004). *Ειδική Αγωγή: Αναπτυξιακές διαταραχές και χρόνιες μειονεξίες*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.
- Αγρέβη, Α., Αναστασίου, Δ., Αποστόλου, Μ., Αργυροπούλου, Κ., Γεωργαντά, Ε., Γεωργουλέας, Γ., Γιαβρίμης, Π., Κατσαφάνα, Δ., Κρασσάς, Σ., Λυκισάκου, Ν. και συν.(2000). *Μελέτη, σχεδιασμός και ανάπτυξη προγραμμάτων Σ.Ε.Π. σε επίπεδο σχολικής μονάδας και κέντρου Σ.Ε.Π. για άτομα με ειδικές ανάγκες και άτομα κοινωνικά αποκλεισμένα της Ενέργειας 1.1.ε: Επαγγελματικός Προσανατολισμός. Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης και Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΕΠΕΑΕΚ)*.
- Alessandri, G., Caprara, G. V., Steca, P., & Eisenberg, N. (2009). Reciprocal relations among self-efficacy beliefs and prosociality across time. *Journal of Personality*, 77(4), 1229–1259.
- Αριστοτέλης, (2006). *Ηθικά Νικομάχεια, Βιβλία Α'-Δ'* (Εισαγωγή-Μετάφραση-Σχόλια Δ. Λυπουρλής). Θεσσαλονίκη: Εκδ. Ζήτρος.
- Asendorpf, J. B., & van Aken, M. A. G. (1999). Resilient, overcontrolled, and undercontrolled personality prototypes in childhood: Replicability, predictive power, and the trait-type issue. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(4), 815–832.
- Aspinwall, L. G., & Staudinger, U. M. (2002). A Psychology of human strengths: Some central issues of an emerging field. In L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 9-22). Washington, DC: American Psychological Association.
- Averill, J. R. (1982). *Anger and aggression: An essay on emotion*. New York: Springer-Verlag.
- Averill, J. R., & More, T. A. (1993). Happiness. In M. Lewis & J M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions*. New York: Guilford Press.
- Baker, S. R. (2006). Towards an idiographic understanding of the role of social problem solving in daily event, mood and health experience: A prospective daily diary study. *British Journal of Health Psychology*, 11(3), 513–531.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1978). Self-efficacy: Towards a unifying theory of behavioral change. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 1(4), 139-161.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Bandura, A., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Gerbino, M., & Pastorelli, C. (2003). Role of affective self-regulatory efficacy on diverse spheres of psychosocial functioning. *Child Development, 74*(3), 769–782.
- Baron, M., Dutil, E., Berkson, L., Lander, P., & Becker, R. (1987). Hand function in the elderly: Relation to osteoarthritis. *Journal of Rheumatology, 14*(4), 815-819.
- Barrett, K. C., & Campos, J. J. (1987). Perspectives on emotional development II: A functionalist approach to emotions. In J. D. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (2nd ed., pp. 555-578). Oxford: Wiley.
- Βάσιος Σ., Στεργιούλης Ι., & Σαρρής Δ. (2006). *Η ένταξη των παιδιών με κινητικές αναπηρίες στην σχολική διαδικασία*. Ανακοίνωση στο 1ο Εκπαιδευτικό Συνέδριο της Περιφερειακής Διεύθυνσης Α/θμιας & Β/θμιας Εκπαίδευσης Ηπείρου με τίτλο «Το ελληνικό σχολείο και οι προκλήσεις της σύγχρονης κοινωνίας», Ιωάννινα.
- Bentham, J. (1789). *Introduction to the principles and morals of legislation*. London: University of London Athlone Press.
- Ben-Ze'ev, A. (2001). *The subtlety of emotions*. Massachusetts: The MIT Press.
- Bermond, B., Nieuwenhuysse, B., Fasotti, L., & Schwerman, J. (1991). Spinal cord lesions, peripheral feedback and intensities of emotional feelings. *Cognition and Emotion, 5*, 201-220.
- Berscheid, E. (2002). The human's greatest strength: Other human. In L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 37-47). Washington, DC: American Psychological Association.
- Berscheid, E., & Reis, H. T. (1998). Attraction and close relationships. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The Handbook of Social Psychology* (Vol. 2, 4th ed., pp. 193-281). New York: McGraw Hill.
- Blair, E., & Watson, L. (2006). Epidemiology of cerebral palsy. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine, 11*(2), 117-125.
- Bong, M., & Clark, R. E. (1999). Comparison between self-concept and self-efficacy in academic motivation research. *Educational Psychologist, 34*(3), 139-153.
- Brekke, M., Hjortdahl, P., & Kvien, T. K. (2003). Changes in self-efficacy and health status over 5 years: A longitudinal observational study of 306 patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research), 49*(3), 342–348.
- Brody, L. R., & Hall, J. A. (1993). Gender and emotion. In M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 447-460). New York: Guilford Press.

- Broverman, I. K., Vogel, S. R., Broverman, D. M., Clarkson, F. E., & Rosenkrantz, P. S. (1972). Sex-role stereotypes: A current appraisal. *Journal of Social Issues*, 28, 59-78.
- Bunketorp, L., Lindh, M., Carlsson, J., & Stener-Victorin, E. (2006). The effectiveness of a supervised physical training model tailored to the individual needs of patients with whiplash-associated disorders - a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 20(3), 201-217.
- Bunketorp-Käll, L. S., Andersson, C., & Asker, B. (2007). The impact of subacute whiplash-associated disorders on functional self-efficacy: a cohort study. *International Journal of Rehabilitation Research*, 30(3), 221-226.
- Butt, D. S., & Beiser, M. (1987). Successful aging: A theme for international psychology. *Psychology and Aging*, 2(1), 87-94.
- Campbell, A. (1981). *The sense of well-being in America: Recent patterns and trends*. New York: McGraw-Hill.
- Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976). *The quality of American life*. New York: Russell Sage Foundation.
- Caprara, G. V., Alessandri, G., Barbaranelli, C., & Vecchione, M. (2013). The longitudinal relations between self-esteem and affective self-regulatory efficacy. *Journal of Research in Personality*, 47(6), 859-870.
- Caprara, G. V., & Cervone, D. (2002). A conception of personality for a psychology of human strengths: Personality as an agentic, self-regulating system. In L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 61-74). Washington, DC: American Psychological Association.
- Caprara, G. V., Di Giunta, L., Eisenberg, N., Gerbino, M., Pastorelli, C., & Tramontano, C. (2008). Assessing regulatory emotional self efficacy in three countries. *Psychological Assessment*, 20(3), 227-237.
- Caprara, G. V., Steca, P., Gerbino, M., Paciello, M., & Vecchio, G. M. (2006). Looking for adolescents' well-being: Self-efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 15(1), 30-43.
- Caprara, G. V., Vecchione, M., Alessandri, G., Gerbino, M., & Barbaranelli, C. (2011). The contribution of personality traits and self-efficacy beliefs to academic achievement: A longitudinal study. *British Journal of Educational Psychology*, 81(1), 78-96.
- Carlson, R. (1993). *You can feel good again*. New York: Penguin.
- Carver, C. S., Lawrence, J. W., & Scheier, M. F. (1996). A control-process perspective on the origins of affect. In L. L. Martin & A. Tesser (Eds.), *Striving and feeling: Interactions among goals, affect, and regulation* (pp. 11-52). Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Cervone, D., Jiwani, N., & Wood, R. (1991). Goal-setting and the differential influence of self-regulatory processes on complex decision-making performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*(2), 257-266.
- Chang, E. C., Downey, C. A., & Salata, J. L. (2004). Social problem solving and positive psychological functioning: Looking at the positive side of problem solving. In E. C. Chang, T. J. D’Zurilla, & L. J. Sanna (Eds.), *Social problem solving: Theory, research, and training* (pp. 99–116). Washington, DC: American Psychological Association.
- Cicirelli, V. G. (1989). Feelings of attachment to siblings and well-being in later life. *Psychology and Aging*, *4*(2), 211–216.
- Clark, N. M., & Dodge, J. A. (1999). Exploring self-efficacy as a predictor of disease management. *Health Education and Behavior*, *26*(1), 72–89.
- Cohen, S., Gottlieb, B., & Underwood, L. (2000). Theoretical and historical perspectives. In S. Cohen, L. Underwood, & B. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (pp. 3–28). New York: Oxford University Press.
- Connolly, F. R., Aitken, L. M., Tower, M., & Macfarlane, B. (2014). Factors associated with self-efficacy for managing recovery in the trauma intensive care population: A prospective cohort study. *Injury*, *45*(1), 272-278.
- Cooper, H., Okamura, L., & Gurka, V. (1992). Social activity and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, *13*(5), 573-583.
- Costa, P. T., Jr., McCrae, R. R., & Zonderman, A. (1987). Environmental and dispositional influences on well-being: Longitudinal follow-up of an American national sample. *British Journal of Psychology*, *78*, 299–306.
- Costa, P. T. J., Terracciano, A., & McCrae R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: Robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, *81*, 322–331.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: Harper Perennial.
- Cunningham, A. J., Lockwood, G. A., & Cunningham, J. A. (1991). A relationship between perceived self-efficacy and quality of life in cancer patients. *Patient Education and Counseling*, *17*, 71-78.
- Dahlbeck, D. T., & Lightsey, O. R. Jr. (2008). Generalized self-efficacy, coping, and self-esteem as predictors of psychological adjustment among children with disabilities or chronic illnesses. *Children's Health Care*, *37*(4), 293-315.
- Dakin, C. L. (2006). Predictive value of emergency department patients’ self-efficacy beliefs on follow-up care of lacerations. *Australasian Emergency Nursing Journal*, *8*(4), 157-163.

- Deaux, K. (1976). Sex: A perspective on the attribution process. In J. H. Harvey, W. J. Ickes, & R. F. Kidd (Eds.), *New directions in attribution research* (Vol. 1, pp. 335-352). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- DeSteno, D., Petty, R. E., Wegener, D. T., & Rucker, D. D. (2000). Beyond valence in the perception of likelihood: The role of emotion specificity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 397–416.
- Δημητρόπουλος, Α. (2000). *Πρακτική εφαρμογή προγραμμάτων ένταξης παιδιών με κινητικές αναπηρίες*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575.
- Diener, E., (2001). Psychology of well-being (Subjective). In N. J. Smelser, & P. B. Baltes (Eds.), *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences* (pp. 16451–16454). Oxford: Pergamon.
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2002). Will money increase subjective well-being? A literature review and guide to needed research. *Social Indicators Research*, 57, 119-169.
- Diener, E., & Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological Science*, 7(3), 181-185.
- Diener, E., Gohm, C., Suh, E., & Oishi, S. (2000). Similarity of the relations between marital status and subjective well-being across cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 31(4), 419-436.
- Diener, E., Horwitz, J., & Emmons, R. A. (1985). Happiness of the very wealthy. *Social Indicators Research*, 16(3), 263-274.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2005). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 63-73). New York: Oxford University Press.
- Diener, E.; Lucas, R. E., & Scollon, C. N. (2006). Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being. *American Psychologist*, 61(4), 305-314
- Diener, E., Sandvik, E., Seidlitz, L., & Diener, M. (1993). The relationship between income and subjective well-being: Relative or absolute? *Social Indicators Research*, 28(3), 195-223.
- Diener, E., Sapyta, J. J., & Suh, E. (1998). Subjective well-being is essential to well-being. *Psychological Inquiry*, 9(1), 33–37.
- Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13(1), 81–84.
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40(1-2), 189–216.

- Diener, E., & Suh, E. (1998). Age and subjective well-being: An international analysis. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics, 17*, 304-324.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125*(2), 276-302.
- DuBois, D. L., & Flay, B. R. (2004). The healthy pursuit of self-esteem: Comment on and alternative to the Crocker and Park (2004) formulation. *Psychological Bulletin, 130*(3), 415-420.
- Dulany, D. E. (1968). Awareness, rules, and propositional-control: A confrontation with S-R behavior theory. In T. R. Dixon & D. L. Horton (Eds.), *Verbal Behavior and General Behavior Theory* (pp. 340-387). Englewood Cliffs, NJ.: Prentice-Hall.
- Dunn, J. (1996). Brothers and sisters in middle childhood and adolescence: Continuity and change in individual differences. In G. Brody (Ed.), *Sibling relationships: Their causes and consequences* (pp. 31-46). Norwood, NJ: Ablex.
- Dunn, D. S. (2000). Matters of perspective: Some social psychological issues in disability and rehabilitation. In R. G. Frank & T. Elliott (Eds.), *Handbook of rehabilitation psychology* (pp. 565-584). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dweck, C. S. (2000). *Self-theories: Their role in motivation, personality, and development*. Philadelphia: Taylor and Francis.
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1998). Prosocial development. In W. Damon & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (5th ed., pp. 701-778). New York: Wiley.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., & Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*(1), 136-157.
- Eisenberg, N., & Wang, V. O. (2002). Toward a positive psychology: Social developmental and cultural contributions. In L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 117-129). Washington, DC: American Psychological Association.
- Elliott, T. (1999). Social problem-solving abilities and adjustment to recent-onset physical disability. *Rehabilitation Psychology, 44*, 315-352.
- Elliott, T. R., Kurylo, M., & Rivera, P. (2005). Positive growth following acquired physical disability. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 687-699). New York: Oxford University Press.
- Elliott, T., & Richards, J. S. (1999). Living with the facts, negotiating the terms: Unrealistic beliefs, denial and adjustment in the first year of acquired disability. *Journal of Personal and Interpersonal Loss, 4*, 361-381.

- Elliott, T., & Uswatte, G. (2000). Ethnic and minority issues in physical medicine and rehabilitation. In M. Grabois, S. J., Garrison, K. A. Hart, & L. D. Lehmukuhl (Eds.), *Physical medicine and rehabilitation: The complete approach* (pp. 1820–1828). Franklin, NY: Blackwell Science.
- Ellison, C. G. (1991). Religious involvement and subjective well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 32(1), 80-89.
- Emmons, R. A., Colby, P. M., & Kaiser, H. A. (1998). When losses lead to gains: Personal goals and the recovery of meaning. In P. T. P. Wong & P. S. Fry (Eds.), *The human quest for meaning* (pp. 163-178). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Fernández-Ballesteros, R. (2002). Light and dark in the psychology of human strengths: The example of psychogerontology. In L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp.131-147). Washington, DC: American Psychological Association.
- Finucane, A. M., Dima, A., Ferreira, N., & Halvorsen, M. (2012). Basic emotion profiles in healthy, chronic pain, depressed and PTSD individuals. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(1), 14-24.
- Francis, L. J., Gilpin, G., & Robbins, M. (2000). Religion and happiness: A study in empirical theology. *Transpersonal Psychology Review*, 4(2), 17-22.
- Frank, J. D., & Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy* (3rd ed.). Baltimore, MD: Johns Hopkins University.
- Frank, R. G., Thayer, J., Hagglund, K., Veith, A., Schopp, L., Beck, N., Kashani, J., Goldstein, D., Cassidy, J. T., Clay, D., Chaney, J., Hewett, J., & Johnson, J. (1998). Trajectories of adaptation in pediatric chronic illness: The importance of the individual. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 521–532.
- Fredrickson, B. L., & Losada, M. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60(7), 678-686.
- Freedman, J. L. (1978). *Happy people*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Frijda, N. H., & Mesquita, B. (1994). The social rules and functions of emotions. In S. Kitayama & H. R. Markus (Eds.), *Emotion and culture: Empirical studies of mutual influence* (pp. 51-87). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fujita, F., Diener, E., & Sandvik, E. (1991). Gender differences in negative affect and well-being: The case for emotional intensity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 427-434.
- Gallahue, L. D., & Ozmun, C. J. (1998). *Understanding motor development. Infants, children, adolescents, adults* (4th ed.). New York: WCB/McGraw-Hill.

- George, J. M., & Brief, A. P. (1992). Feeling good-doing good: A conceptual analysis of the mood at work-organizational spontaneity relationship. *Psychological Bulletin*, *112*(2), 310-329.
- Gil, K. M., Williams, D. A., Thompson, R. J., & Kinney, T. R. (1991). Sickle cell disease in children and adolescents: The relation of child and parent pain coping strategies to adjustment. *Journal of Pediatric Psychology*, *16*(5), 643-663.
- Gilbert, P. (2007). The evolution of shame as a marker for relationship security: A biopsychosocial approach. In J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 283-309). New York: The Guilford Press.
- Gilbert, D. T., & Wilson, T. D. (2000). Miswanting: Some problems in the forecasting of future affective states. In J. R. Forgas (Ed.), *Feeling and thinking: The role of affect in social cognition* (pp. 178-197). Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.
- Gottman, J. M., Coan, J., Carrere, S. & Swanson, C. (1998). Predicting marital happiness and stability from newlywed interaction. *Journal of Marriage and the Family*, *60*, 5-22.
- Graham, S. M., Huang, J. Y., Clark, M. S., & Hegelson, V. S. (2008). The positives of negative emotions: Willingness to express negative emotions promotes relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *34*(3), 394-406.
- Green, A., Pratt, C., & Grigsby, T. (1984). Self-concept among persons with long-term spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *65*, 751-754.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, *2*(3), 271-299.
- Hagberg, B., Hagberg, G., & Olow, I. (1984). The changing panorama of cerebral palsy in Sweden. IV. Epidemiological trends 1959-78. *Acta Paediatrica Scandinavica*, *73*(4), 433-440.
- Hagberg, B., Hagberg, G., & Olow, I. (1993). The changing panorama of cerebral palsy in Sweden. VI. Prevalence and origin during the birth year period 1983-1986. *Acta Paediatrica*, *82*(4), 387-393.
- Hampton, N. Z. (2004). Subjective well-being among people with spinal cord injuries. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, *48*(1), 31-37.
- Hart, D., & Matsuba, M. K. (2007). The development of pride and moral life. In J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 114-133). New York: The Guilford Press.
- Hartog, J., & Oosterbeek, H. (1998). Health, wealth and happiness: Why pursue a higher education? *Economics of Education Review*, *17*(3), 245-256.

- Headey, B., Veenhoven, R., & Wearing, A. (1991). Top-down versus bottom-up theories of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 24(1), 81-100.
- Heady, B., & Wooden, M. (2004). The effects of wealth and income on subjective well-being and ill-being. *The Economic Record*, 80, Special Issue, S24–S33.
- Heppner, P. P., & Lee, D. (2005). Problem-solving appraisal and psychological adjustment. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 288-298). New York: Oxford University Press.
- Heward, W. L. (2011). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες: Μια εισαγωγή στην Ειδική Εκπαίδευση* (Επιμ.: Α. Δαβάζογλου & Κ. Κόκκινος, Μτφρ: Χ. Λυμπεροπούλου). Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.
- Higgins, R. L. (2005). Reality negotiation. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Hodapp, R. M. (2005). *Αναπτυξιακές θεωρίες και αναπηρία: Νοητική καθυστέρηση, αισθητηριακές διαταραχές και κινητική αναπηρία* (Επιμ. Α. Ζώνιου-Σιδέρη & Η. Σπανδάγου, Μτφ. Μ. Δεληγιάννη). Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Horley, J., & Lavery, J. J. (1995). Subjective well-being and age. *Social Indicators Research*, 34(2), 275-282.
- Horvath-Rose, A. E., Stapleton, D. C., & O'Day, B. (2004). Trends in outcomes for young people with disabilities: Are we making progress?. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 21, 175–187.
- Hudek-Knezevic, J., Kardum, I., & Maglica, B. K. (2005). The sources of stress and coping styles as mediators and moderators of the relationship between personality traits and physical symptoms. *Review of Psychology*, 12, 91-101.
- Hunt, J. McV., Cole, M. W., & Reis, E. E. S. (1958). Situational cues distinguishing anger, fear, and sorrow. *American Journal of Psychology*, 71, 136-151.
- Ickovics, J. R., & Park, C. L. (1998). Thriving: Broadening the paradigm beyond illness to health. *Journal of Social Issues*, 54(2), 237-244.
- Jacobsson, B., & Hagberg, G. (2004). Antenatal risk factors for cerebral palsy. *Best Practice and Research in Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 18(3), 425-436.
- Jones, M. W., Morgan, E., Shelton, J. E., & Thorogood, C. (2007). Cerebral palsy: Introduction and diagnosis (part I). *Journal of Pediatric Health Care*, 21(3), 146-152.
- Käll, L. B. (2009). Psychological determinants of quality of life in patients with whiplash associated disorders-a prospective study. *Disability and Rehabilitation*;31(3), 227-236.
- Karademas, E. C. (2006). Self-efficacy, social support and well-being The mediating role of optimism. *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1281–1290.

- Karademas, E. C. (2007). Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors. *Personality and Individual Differences*, 43(2), 277-287.
- Κασίμος Χ. Δ. (1986). *Πρακτική Παιδιατρική: Νοσήματα - πρόληψη - θεραπεία*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Keltner, D., Ellsworth, P. C., & Edwards, K. (1993). Beyond simple pessimism: Effects of sadness and anger on social perception. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(5), 740-752.
- Ketelaar M., Vermeer, A., Hart, H., van Petegem-van Beek, E., & Helders, P. J. M. (2001) Effects of a functional therapy program on motor abilities of children with cerebral palsy. *Physical Therapy*, 81(9), 1535–1545.
- Klaassen, K., Nyklíček, I., Traa, S., & de Nijs, R. (2012). Distressed personality is associated with lower psychological well-being and life satisfaction, but not disability or disease activity in rheumatoid arthritis patients. *Clinical Rheumatology*, 31(4), 661–667.
- Knoll, N., Rieckmann, N., & Schwarzer, R. (2005). Coping as a mediator between personality and stress outcomes: A longitudinal study with cataract surgery patients. *European Journal of Personality*, 19(3), 229–247.
- Koenig, H., McCullough, M., E., & Larson, D. (2001). *Handbook of religion and health*. Oxford: Oxford University Press.
- Krause, J. S., & Crewe, N. (1987). Prediction of long-term survival of persons with spinal cord injury: An 11-year prospective study. *Rehabilitation Psychology*, 32, 205–213.
- Κρουσταλάκης, Γ. Σ. (1998). *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες στην οικογένεια και το σχολείο: Ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση*. Αθήνα: Του ιδίου.
- Kuban, K. C., & Leviton, A. (1994). Cerebral palsy. *The New England Journal of Medicine*, 330(3), 188-195.
- Kyhlback, M., Thierfelder, T., & Soderlund, A. (2002). Prognostic factors in whiplash-associated disorders. *International Journal of Rehabilitation Research*, 25(3), 181-187.
- Lane, R. E. (2000). *The loss of happiness in market democracies*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Lazarus, R .S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R., & Lazarus, B. (1994). *Passion and reason: Making sense of our emotions*. Oxford: Oxford University Press.
- Leary, M. R. (2000). Affect, cognition, and the social emotions. In J. R. Forgas (Ed.), *Feeling and thinking: The role of affect in social cognition* (pp. 331-356). Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.

- Lee, G. R., Seccombe, K., & Shehan, C. L. (1991). Marital status and personal happiness: An analysis of trend data. *Journal of Marriage and the Family*, 53(4), 839-844.
- Lent, R. W. (2004). Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychosocial adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 51(4), 482-509.
- Lent, R. W., Sheu, H.-B., Singley, D., Schmidt, J. A., Schmidt, L. C., & Gloster, C. S. (2008). Longitudinal relations of self-efficacy to outcome expectations, interests, and major choice goals in engineering students. *Journal of Vocational Behavior* 73(2), 328-335.
- Lent, R. W., Singley, D., Sheu, H., Gainor, K. A., Brenner, B. R., Treistman, D., & Ades, L. (2005). Social cognitive predictors of domain and life satisfaction: exploring the theoretical precursors of subjective well-being. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 429-442.
- Lenz, E. R., & Shortridge-Baggett, L. M. (2002). *Self efficacy in nursing: research and measurement perspectives*. New York: Springer Publishers.
- Levenson, R. W., Ekman, P., & Friesen, W. V. (1990). Voluntary facial action generates emotion-specific autonomic nervous system activity. *Psychophysiology*, 27(4), 363-384.
- Levin, J .B., Lofland, K. R., Cassisi, J. E., Poreh, A. M., & Blonsky, E. R. (1996). The relationship between self efficacy and disability in chronic low back pain patients. *International Journal of Rehabilitation and Health*, 2(1), 19-28.
- Li, L., & Moore, D. (1998). Acceptance of disability and its correlates. *Journal of Social Psychology*, 138(1), 13-25.
- Lightsey Jr, O. R., McGhee, R., Ervin, A., Gharibian Gharghani, G., Rarey, E. B., Daigle, R. P., Wright, K. F., Constantin, D., & Powell, K. (2013). Self-efficacy for affect regulation as a predictor of future life satisfaction and moderator of the negative affect—life satisfaction relationship. *Journal of Happiness Studies*, 14(1), 1-18.
- Lindström. B., & Eriksson, B. (1993). Quality of life for children with disabilities. *Sozial und Praventivmedizin*, 38, 83-89.
- Linnenbrink, E. A., & Pintrich, P. R. (2003). The role of self-efficacy beliefs in student engagement and learning in the classroom. *Reading & Writing Quarterly: Overcoming Learning Difficulties*, 19(2), 119-137.
- Locke, E. A. (2005). Setting goals for life and happiness. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 299-312). New York: Oxford University Press.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). *A theory of goal setting and task performance*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Lucas, R. E. (2007). Adaptation and the set-point model of subjective well-being. *Current Directions in Psychological Science*, 16(2), 75-79.
- Lucas, R. E., & Fujita, F. (2000). Factors influencing the relation between extraversion and pleasant affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(6), 1039–1056.
- Luszczynska, A., Gutiérrez-Donã, B., & Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology*, 40(2), 80-89.
- Lykken, D., & Tellegen, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological Science*, 7(3), 186-189.
- Maddux, J. E. (1999). Expectancies and the social-cognitive perspective: Basic principles, processes, and variables. In I. Kirsch (Ed.), *How expectancies shape behavior* (pp. 17–40). Washington, DC: American Psychological Association.
- Maddux, J. E. (2005). Self-efficacy: The power of believing you can. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 277-287). New York: Oxford University Press.
- Maddux, J. E., & Lewis, J. (1995). Self-efficacy and adjustment: Basic principles and issues. In J. E. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and application* (pp. 37–68). New York: Plenum.
- Maddux, J. E., & Meier, L. J. (1995). Self-efficacy and depression. In J. E. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and application* (pp. 143–169). New York: Plenum.
- Magaletta, P. R., & Oliver, J. M. (1999). The hope construct, will, and ways: Their relations with self-efficacy, optimism and general well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 55(5), 539-551.
- Magnus, K., & Diener, E. (1991). *A longitudinal analysis of personality, life events, and subjective well-being*. Paper presented at the 63rd Annual Meeting of the Midwestern Psychological Association, Chicago.
- Magrab, P. R. (1985). Psychosocial development of chronically ill children. In N. Hobbs & J. M. Perrin (Eds.), *Issues in the care of children with chronic illness* (pp. 698–716). San Francisco: Jossey-Bass.
- Masten, A., Best, K., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1995). Competence, resilience, and psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder and adaptation* (Vol. 2, pp. 715-752). New York: Wiley.

- Masten, A. S., & Reed, M.-G. J. (2005). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74-88). New York: Oxford University Press.
- McCrae R. R., & Costa, P. T., Jr (1994). The stability of personality: Observations and evaluations. *Current Directions in Psychological Science*, 3, 173-175.
- McIntosh, D. N., Silver, R. C., & Wortman, C. B. (1993). Religion's role in adjustment to a negative life event: Coping with the loss of a child. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 812-821.
- Mehnert, T., Krauss, H. H., Nadler, R., & Boyd, M. (1990). Correlates of life satisfaction in those with disabling conditions. *Rehabilitation Psychology*, 35(1), 3-17.
- Mullis, R. L., & Chapman, P. (2000). Age, gender, and self-esteem differences in adolescent coping styles. *The Journal of Social Psychology*, 140(4), 539-541
- Murray, H. A., & Kluckhohn, C. (1949). Outline of a conception of personality. In H. A. Murray & C. Kluckhohn (Eds.), *Personality in nature, society, and culture* (pp. 3-32). New York: Knopf.
- Myers, D .G. (1992). *The pursuit of happiness: Who is happy and why?*. New York: William Morrow.
- Myers, D. G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, 55(1), 56-67.
- Nelms, B. C. (1989). Emotional behaviors in chronically ill children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17(6), 657-668.
- Nolen-Hoeksema, S., & Rusting, C. L. (1999). Gender differences in well-being. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 330-350). New York: Russell Sage Foundation.
- Oatley, K., Keltner, D., & Jenkins, J. M. (2006). *Understanding emotions* (2nd ed.). USA: Blackwell Publishing.
- O'Donnell, M. L., Creamer, M., Elliott, P., Atkin, C., & Kossman, T. (2005). Determinants of quality of life and role-related disability after injury: impact of acute psychological responses. *Journal of Trauma- Injury Infection & Critical Care*, 59(6), 1328-1335.
- O'Leary, A., & Brown, S. (1995). Self-efficacy and the physiological stress response. In J. E. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and application* (pp. 227-248). New York: Plenum.
- O' Leary, A., Shoor, S., Lorig, K., & Holman, H. R. (1988). A cognitive-behavioral treatment for rheumatoid arthritis. *Health Psychology*, 7(6), 527-544.
- Oswald, A. J. (1997). Happiness and economic performance. *Economic Journal*, 107(445), 1815-1831.

- Pagan-Rodriquez, R. (2009), Onset of disability and life satisfaction: Evidence from the German Socio-Economic Panel. *European Journal of Health Economics*, 11(5), 471-485.
- Παντελιάδης, Χ., & Παπαβασιλείου Α. (2002). *Εγκεφαλική παράλυση. Σύγχρονη προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Γιαχούδη-Γιαπούλη.
- Παπάνης, Ε., Γιαβρίμης, Π., & Βίκη, Α. (2009). *Καινοτόμες προσεγγίσεις στην Ειδική Αγωγή: Εκπαιδευτική έρευνα για τις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού*. Αθήνα: Εκδόσεις Ι. Σιδέρης.
- Parducci, A. (1984). Value judgments: Toward a relational theory of happiness. In J. R. Eiser (Ed.), *Attitudinal judgment* (pp. 3-21). New York: Springer-Verlag.
- Parkes, J., & McCusker, C. (2008). Common psychological problems in cerebral palsy. *Paediatrics and Child Health*, 18(9), 427-431.
- Pellino T., Tluczek A., Collins M., Trimborn S., Norwick H., & Engelke Z. (1998) Increasing self-efficacy through empowerment: pre-operative education for orthopedic patients. *Orthopedic Nursing*, 17(4), 48–51, 54–59.
- Pinquart, M., Silbereisen, R. K., & Juang, P. (2004). Moderating effects of adolescents' self-efficacy beliefs on psychological responses to social change. *Journal of Adolescent Research*, 19(3), 340–359.
- Platt, S., & Kreitman, N. (1985). Parasuicide and unemployment among men in Edinburgh 1968-82. *Psychological Medicine*, 15(1), 113-123.
- Pollner, M. (1989). Divine relations, social relations, and well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 30(1), 92-104.
- Poloma, M. M., & Pendleton, B. F. (1991). The effects of prayer and prayer experiences on measures of general well-being. *Journal of Psychology and Theology*, 19, 71-83.
- Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογέωργα, Σ. (1995). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*. Αθήνα: Της ίδιας.
- Rand, A. (1964). *The virtue of selfishness*. New York: Signet.
- Reilly, S., & Morgan, A. (2008). Dysphagia is prevalent in children with severe cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(8), 567.
- Rintala, D., Young, J., Hart, K., Clearman, R., & Fuhrer, M. (1992). Social support and the wellbeing of persons with spinal cord injury living in the community. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 37(3), 155–163.
- Ross, W. D. (1999). *Αριστοτέλης*. Αθήνα: Μ.Ι.Ε.Τ.
- Ross, M., Eyman, A., & Kishchuk, N., (1986). Determinants of subjective well-being. In J. M. Olson, C. P. Herman, & M. Zanna (Eds.), *Relative deprivation and social comparison* (pp. 79-93). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Roulstone, A., & Prideaux, S. (2012). *Understanding Disability Policy*. Bristol: Policy Press.
- Rozin, P., Lowery, L., Imada, S., & Haidt, J. (1999). The CAD triad hypothesis: A mapping between three moral emotions (contempt, anger, disgust) and three moral codes (community, autonomy, divinity). *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(4), 574-586.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (2002). Ironies of the human condition: Well-being and health on the way to mortality. In L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 271-288). Washington, DC: American Psychological Association.
- Sanna, L. J. (1992). Self-efficacy theory: Implications for social facilitation and social loafing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(5), 774-786.
- Scheff, T. J. (2007). Runaway Nationalism: Alienation, shame, and anger. . In J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 426-439). New York: The Guilford Press.
- Schiaffino, K. M., & Revenson, T. A. (1992). The role of perceived self-efficacy, perceived control, and causal attributions in adaptation to rheumatoid arthritis: Distinguishing mediator from moderator effects. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 709-718.
- Schiaffino, K. M., Revenson, T. A., & Gibofsky, A. (1991). Assessing the impact of self-efficacy beliefs on adaptation to rheumatoid arthritis. *Arthritis Care and Research*, 4(4), 150-157.
- Schmidt, A. M., & DeShon, R. P. (2010). The moderating effects of performance ambiguity on the relationship between self-efficacy and performance. *Journal of Applied Psychology*, 95(5), 572-581.
- Schwarzer, R. (Ed.). (1992). *Self-efficacy: Thought control of action*. Washington, DC: Hemisphere.
- Schwarzer, R., Boehmer, S., Luszczynska, A., Mohamed, N. E., & Knoll, N. (2005). Dispositional self-efficacy as a personal resource factor in coping after surgery. *Personality and Individual Differences*, 39(4), 807-818.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.

- Sherman, N. (2004). Virtue and emotional demeanor. In A. S. Manstead, N. Frijda & A. Fischer (Eds.), *Feelings and emotions: The Amsterdam symposium* (σσ. 441-454). Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.
- Sherrill, C. (1998). *Adapted physical activity, recreation and sport: Crossdisciplinary and lifespan* (5th ed.). Boston, Mass: WCB/McGraw-Hill.
- Shevell, M. I., Majnemer, A., & Morin, I. (2003). Etiologic yield of cerebral palsy: A contemporary case series. *Pediatric Neurology*, 28(5), 352-359.
- Smith, C. A., & Kirby, L. D. (2000). Consequences require antecedents: Toward a process model of emotion elicitation. In J. R. Forgas (Ed.), *Feeling and thinking: The role of affect in social cognition* (pp. 83-106). Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press
- Shmotkin, D. (1990). Subjective well-being as a function of age and gender: A multivariate look for differentiated trends. *Social Indicators Research*, 23(3), 201-230.
- Shoor, S. M., & Holman, H. R. (1984). Development of an instrument to explore psychological mediators of outcome in chronic arthritis. *Transactions of the Association of American Physicians*, 97, 325-331.
- Snyder, C. R. (1998). A case for hope in pain, loss, and suffering. In J. H. Harvey, J. Omarzu, & E. Miller (Eds.), *Perspectives on loss: A sourcebook* (pp. 63-79). Washington, DC: Taylor and Francis.
- Σούλης, Σ.-Γ. (2008). *Ένα σχολείο για όλους: Από την έρευνα στην πράξη. Παιδαγωγική της ένταξης. Τόμος Β'.* Αθήνα: Gutenberg.
- Σπάρταλη, Ι. (2008). Εισαγωγή στις νευρομυϊκές διαταραχές-Η αντιμετώπισή τους στο σχολείο. Στο Δ. Κουτσούκη (Επιμ.), Σεμινάριο εξειδίκευσης “Αναβάθμιση και επέκταση του θεσμού της εκπαίδευσης ατόμων με σοβαρά προβλήματα υγείας, που βρίσκονται για μεγάλο χρονικό διάστημα σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή στο σπίτι, στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση”. 2^ο Επιχειρηματικό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης και Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης του ΥΠΕΠΘ (ΕΠΕΑΕΚ II). Ανακτήθηκε την 23.04.2014 από <http://repository.edulll.gr/697>.
- Σπετσιώτης, Ι., & Σταθόπουλος, Σ. (2003). *Παιδαγωγική και διδακτική των παιδιών με κινητικά προβλήματα.* Αθήνα: Εκδόσεις Ωρίων.
- Σταλίκας, Αναστάσιος, Τριλίβα Σοφία, Ρούσση, Πάτσια (2009). *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα: Μια συλλογή και παρουσίαση των ερωτηματολογίων, δοκιμασιών και καταλόγων καταγραφής χαρακτηριστικών στον ελληνικό χώρο.* Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Steca, P., Greco, A., Monzani, D., Politi, A., Gestra, R., Ferrari, G., Malfatto, G., & Parati, G. (2013). How does illness severity influence depression, health satisfaction and life satisfaction in patients with cardiovascular disease? The mediating role of illness perception and self-efficacy beliefs. *Psychology & Health*, 28(7), 765-783.
- Stokes, M., (Ed.) (1998). *Neurological Physiotherapy.* London: Mosby.

- Summers, J. D., Rapoff, M. A., Varghese, G., Porter, K., & Palmer, R. (1991). Psychosocial factors in chronic spinal cord injury pain. *Pain, 47*, 183–189.
- Szymanski, E. M. (2000). Disability and vocational behavior. In R. G. Frank & T. Elliott (Eds.), *Handbook of rehabilitation psychology* (pp. 499– 517). Washington, DC: American Psychological Association.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist, 38*, 1161–1173.
- Taylor R. G., & Chatters, L. C. (1988). Church members as a source of informal social support. *Review of Religious Research, 30*(2), 193-202.
- Tecklin, J. S. (1999). *Pediatric Physical Therapy* (3rd ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Tedeschi, R. G., & Kilmer, R. P. (2005). Assessing strengths, resilience, and growth to guide clinical interventions. *Professional Psychology: Research and Practice, 36*, 230–237.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (1998). Posttraumatic growth: Conceptual issues. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 1–22). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Tellegen, A., Lykken, D. T., Bouchard. T. J., Wilcox, K. J., Segal, N. L., and Rich, S. (1988). Personality similarity in twins reared apart and together. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(6), 1031–1039.
- Thomeé, P., Währborg, P., Börjesson, M., Thomeé, R., Eriksson, B. I., & Karlsson, J. (2007). Self-efficacy, symptoms and physical activity in patients with an anterior cruciate ligament injury: a prospective study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 17*(3), 238-245.
- Τζούδα, Β. Π. (2005). *Εκπαιδευτικές και επαγγελματικές προσδοκίες μαθητών με κινητική αναπηρία στη δευτεροβάθμια δημόσια ειδική εκπαίδευση στην Ελλάδα: Μια μελέτη για τους παράγοντες των εκπαιδευτικών και επαγγελματικών προσδοκιών των μαθητών με κινητική αναπηρία των ειδικών σχολείων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Σύγκριση με γενικά σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.* (Διδακτορική Διατριβή). Πάτρα: Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Πατρών.
- Thompson, S. C. (2005). The role of personal control in adaptive functioning. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 202-213). New York: Oxford University Press.
- Van Oyen, H., Tafforeau, J., & Demarest, S. (2001). The impact of hearing disability on well-being and health. *Sozial und Praventivmedizin, 46*(5), 335-343.
- Van Zundert, R .M .P., Ferguson, S. G., Shiffman, S., & Engels, R. C. M. E. (2010). Dynamic effects of self-efficacy on smoking lapses and relapse among adolescents. *Health Psychology, 29*(3), 246-254.

- Vecchio, G. M., Gerbino, M., Pastorelli, C., Del Bove, G., & Caprara, G. V. (2007). Multi-faceted self-efficacy beliefs as predictors of life satisfaction in late adolescence. *Personality and Individual Differences, 43*(7), 1807–1818.
- Veenhoven R. (1991). Is happiness relative? *Social Indicators Research, 24*(1), 1-34.
- Vygotsky, L. S. (1987). Emotions and their development in childhood. In R. W. Rieber, & A. S. Carton (Eds.), *Collected works of L. S. Vygotsky* (Vol. 1, pp. 325-337). New York: Plenum.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1992). On traits and temperament: General and specific factors of emotional experience and their relation to the five-factor model. *Journal of Personality, 60*, 441–476.
- Watson, S. M. R., & Keith, K. D. (2002). Comparing the quality of life of school-age children with and without disabilities. *Mental Retardation, 40*(4), 304–312.
- Watten, R. G., Vassend, D., Myhrer, T., & Syversen, J. L. (1997). Personality factors and somatic symptoms. *European Journal of Personality, 11*(1), 57-68.
- Weber, M., Ruch, W., Littman-Ovadia, H., Lavy, S., & Gai, O. (2013). Relationships among higher-order strengths factors, subjective well-being, and general self-efficacy – The case of Israeli adolescents. *Personality and Individual Differences, 55*(3), 322-327.
- Weitlauf, J., Cervone, D., & Smith, R. E. (2001). Assessing generalization in perceived self-efficacy: Multi-domain and global assessments of the effects of self-defense training for women. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27*, 1683-1691.
- White, J. M. (1992). Marital status and well-being in Canada: An analysis of age group variations. *Journal of Family Issues, 13*(3), 390-409.
- Williams, S. L. (1995). Self-efficacy, anxiety, and phobic disorders. In J. E. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and application* (pp. 69–107). New York: Plenum.
- Winnick, P. J. (2000). *Adapted physical education and sport* (3rd ed.). New York: Human Kinetics Publishers.
- Witter, R. A., Okun, M. A., Stock, W. A., & Haring, M. J. (1984). Education and subjective well-being: A meta-analysis. *Education Evaluation and Policy Analysis, 6*(2), 165-173.
- Wong, E. M.-L. , Chan, S. W.-C., & Chair, S.-Y. (2010) Effectiveness of an educational intervention on levels of pain, anxiety and self-efficacy for patients with musculoskeletal trauma. *Journal of Advanced Nursing 66*(5), 1120–1131.
- Wright, B. A. (1983). *Physical disability: A psychosocial approach*. New York: Harper and Row.

- Χρυσάγης, Ν. (2007). Κινητικές αναπηρίες. Στο Δ. Κουτσούκη (Επιμ.), Εκπαιδευτικό Υλικό του Προγράμματος «Προώθηση προγραμμάτων φυσικής δραστηριότητας σε ειδικά σχολεία με στόχο την κοινωνική ένταξη μαθητών με κινητικές – πολλαπλές αναπηρίες» (σελ. 91-119). 2^ο Επιχειρηματικό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης και Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης του ΥΠΕΠΘ (ΕΠΕΑΕΚ ΙΙ). Ανακτήθηκε από <http://repository.edulll.gr/796>.
- Χρυσάγης, Ν. (2008). Εγκεφαλική παράλυση. Στο Δ. Κουτσούκη (Επιμ.), Σεμινάριο εξειδίκευσης «Αναβάθμιση και επέκταση του θεσμού της εκπαίδευσης ατόμων με σοβαρά προβλήματα υγείας, που βρίσκονται για μεγάλο χρονικό διάστημα σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή στο σπίτι, στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση». 2^ο Επιχειρηματικό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης και Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης του ΥΠΕΠΘ (ΕΠΕΑΕΚ ΙΙ). Ανακτήθηκε από <http://repository.edulll.gr/697>.
- Yeh, M., Chen, H., & Liu, P. (2005) Effects of multimedia with printed nursing guide in education on self-efficacy and functional activity and hospitalization in patients with hip replacement. *Patient Education and Counseling*, 57(2), 217–224
- Zajonc, R. B. (1998). Emotions. In D. Gilbert, T. Fiske, G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (4th ed., pp. 591-631). New York: Mc Graw Hill.
- Zajonc, R. B. (2000). Feeling and thinking: Closing the debate over the independence of affect. In J. R. Forgas (Ed.), *Feeling and thinking: The role of affect in social cognition* (pp. 31-58). Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.
- Zumberg, K. M., Chang, E. C., & Sanna, L. J. (2008). Does problem orientation involve more than generalized self-efficacy? Predicting psychological and physical functioning in college students. *Personality and Individual Differences* 45(4), 328-332.
- Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (1998). *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους: Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Φύλο

1. Άνδρας 2. Γυναίκα

2. Ηλικία

1. 15-18 2. 19-24 3. 25-30 4. 31-39 5. 40-49 6. 50 και άνω

3. Οικογενειακή κατάσταση

1. Ελεύθερος/η 2. Σε σχέση 3. Έγγαμος/η 4. Διαζευγμένος/η 5. Χήρος/α

4. Αριθμός παιδιών

1. Κανένα 2. 1 παιδί 3. 2 παιδιά 4. 3 παιδιά 5. 4 παιδιά και άνω

5. Έχετε αδέρφια;

1. Ναι 2. Όχι

6. Επίπεδο εκπαίδευσης

1. Απόφοιτος/η Δημοτικού 2. Απόφοιτος/η Γυμνασίου 3. Απόφοιτος/η Λυκείου
4. Πτυχιούχος Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι 5. Μεταπτυχιακός τίτλος 6. Διδακτορικός τίτλος

7. Εργασία

1. Μαθητής/τρια 2. Φοιτητής/τρια 3. Άνεργος/η 4. Δημόσιος υπάλληλος
5. Ιδιωτικός υπάλληλος 6. Ελεύθερος επαγγελματίας 7. Συνταξιούχος

8. Ποιες είναι οι οικονομικές σας απολαβές;

1. 0-500 € 2. 501-999 € 3. 1000-1499 € 4. 1500 € και άνω

9. Το κόστος ζωής σας είναι...

1. 0-500 € 2. 501-999 € 3. 1000-1499 € 4. 1500 € και άνω

10. Η αναπηρία σας είναι....

1. Εκ γενετής 2. Επίκτητη

11. Χρειάζεστε συνοδό;

1. Ναι 2. Όχι

12. Πόσο ικανοποιητικό κρίνετε το βαθμό αυτονομίας σας κατά τις μετακινήσεις;

1. Καθόλου 2. Λίγο 3. Αρκετά 4. Πολύ 5. Πάρα πολύ

13. Πόσο ικανοποιητική είναι η συναναστροφή σας με συγγενικά πρόσωπα;

1. Καθόλου 2. Λίγο 3. Αρκετά 4. Πολύ 5. Πάρα πολύ

14. Πόσο ικανοποιητική είναι η συναναστροφή σας με φιλικά πρόσωπα;

1. Καθόλου 2. Λίγο 3. Αρκετά 4. Πολύ 5. Πάρα πολύ

15. Θεωρείτε τον εαυτό σας υγιή;

1. Καθόλου 2. Λίγο 3. Αρκετά 4. Πολύ 5. Πάρα πολύ

16. Πιστεύετε στο Θεό;

1. Καθόλου 2. Λίγο 3. Αρκετά 4. Πολύ 5. Πάρα πολύ

Σημειώστε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στην επιλογή που σας φαίνεται ότι σας αντιπροσωπεύει πιο πολύ.

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
17. Πόσο ικανός/-ή είστε να οργανώσετε το χρόνο σας ώστε να αντιμετωπίσετε τις ανάγκες που προκύπτουν από κάποιο πρόβλημα;	1	2	3	4	5
18. Πόσο καλά μπορείτε να εφαρμόσετε μια απόφαση για να επιλύσετε ένα πρόβλημα;	1	2	3	4	5
19. Πόσο εύκολα μπορείτε να σκεφτείτε πιθανές λύσεις για να ξεπεράσετε μια δυσκολία;	1	2	3	4	5
20. Πόσο καλά μπορείτε να ελέγξετε τον εαυτό σας και να ενεργήσετε με ψυχραιμία όταν αντιμετωπίζετε μια δύσκολη κατάσταση;	1	2	3	4	5
21. Πόσο ικανός/-ή είστε να προβείτε στις κατάλληλες ενέργειες ώστε να επιλύσετε ή να αντιμετωπίσετε ένα πρόβλημα που σας απασχολεί;	1	2	3	4	5
22. Σε ποιο βαθμό μπορείτε να σχεδιάσετε /προγραμματίσετε ενέργειες που θα δώσουν λύση σε ένα πρόβλημα ή δυσκολία;	1	2	3	4	5
23. Πόσο ικανός/-ή είστε να προσδιορίσετε τι είναι αυτό που σας απασχολεί κάθε στιγμή;	1	2	3	4	5
24. Πόσο ικανός/-ή είστε να προσδιορίσετε τα αίτια ενός προβλήματος;	1	2	3	4	5
25. Πόσο καλά γνωρίζετε τι πρέπει να κάνετε, πώς, δηλαδή, να συμπεριφερθείτε, ώστε να ξεπεράσετε ένα πρόβλημα;	1	2	3	4	5
26. Πόσο μπορείτε να βασιστείτε στον εαυτό σας και τις ικανότητές σας, ώστε να αντιμετωπίσετε κάποιο πρόβλημα;	1	2	3	4	5
27. Σε ποιο βαθμό μπορείτε να αποφύγετε άσκοπες ενέργειες στο χειρισμό ενός προβλήματος ή μιας δυσκολίας;	1	2	3	4	5
28. Πόσο εύκολα μπορείτε να ακολουθήσετε τους συνήθεις ρυθμούς σας μετά τη μεσολάβηση ενός προβλήματος;	1	2	3	4	5
29. Σε ποιο βαθμό επαρκούν οι σωματικές σας δυνάμεις για να αντέξετε τις συνέπειες ενός προβλήματος;	1	2	3	4	5
30. Σε ποιο βαθμό επαρκεί η ψυχική σας αντοχή για να αντέξετε τις συνέπειες ενός προβλήματος (π.χ., έντονο άγχος, θλίψη, θυμός, επιθετικότητα κ.ά.);	1	2	3	4	5

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
31. Πόσο καλά θεωρείτε ότι μπορείτε γενικά να αντέξετε τις αρνητικές συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος ή μιας άσχημης κατάστασης;	1	2	3	4	5
32. Πόσο καλά θεωρείτε ότι μπορείτε γενικά να αντέξετε τις αρνητικές συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος ή μιας άσχημης κατάστασης ακόμα και όταν αυτές γίνουν εξαιρετικά δυσάρεστες;	1	2	3	4	5
33. Γενικά, θεωρώ τον εαυτό μου ευτυχισμένο	1	2	3	4	5
34. Συγκρινόμενος με τους περισσότερους ανθρώπους με τους οποίους συναναστρέφομαι, θεωρώ τον εαυτό μου ευτυχισμένο	1	2	3	4	5
35. Μερικοί άνθρωποι είναι σε γενικές γραμμές πολύ ευτυχισμένοι. Απολαμβάνουν τη ζωή άσχετα με το τι συμβαίνει, «ζώντας έντονα την κάθε στιγμή». Σε ποιο βαθμό σας ταιριάζει αυτός ο χαρακτηρισμός;	1	2	3	4	5
36. Μερικοί άνθρωποι δεν είναι σε γενικές γραμμές πολύ ευτυχισμένοι. Παρότι όμως δεν νιώθουν συνεχώς χάλια, δεν φαίνονται ποτέ τόσο ευτυχισμένοι όσο θα μπορούσαν να είναι. Σε ποιο βαθμό σας περιγράφει αυτός ο χαρακτηρισμός;	1	2	3	4	5

Όταν είμαι θυμωμένος/-η ή εξοργισμένος/-η.....	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
37. Ελέγχω τα νεύρα μου	1	2	3	4	5
38. Εκφράζω το θυμό μου	1	2	3	4	5
39. Το κρατώ μέσα μου	1	2	3	4	5
40. Είμαι υπομονετικός/η με τους άλλους	1	2	3	4	5
41. Κάνω μούτρα ή κατσουφιάζω	1	2	3	4	5
42. Αποτραβιέμαι συναισθηματικά από τους ανθρώπους	1	2	3	4	5
43. Κάνω σαρκαστικά σχόλια στους άλλους	1	2	3	4	5
44. Διατηρώ την ψυχραιμία μου	1	2	3	4	5

Όταν είμαι θυμωμένος/-η ή εξοργισμένος/-η.....	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
45. Κάνω πράγματα, όπως το να βροντοχτυπάω πόρτες	1	2	3	4	5
46. Βράζω μέσα μου αλλά δεν το δείχνω	1	2	3	4	5
47. Ελέγχω τη συμπεριφορά μου	1	2	3	4	5
48. Λογοφέρνω με τους άλλους	1	2	3	4	5
49. Έχω την τάση να κρατάω κακία που δεν τη λέω σε κανένα	1	2	3	4	5
50. Επιτίθεμαι σε ό,τι με εξοργίζει	1	2	3	4	5
51. Μπορώ να συγκρατήσω τον εαυτό μου από το να χάσω την ψυχραιμία μου	1	2	3	4	5
52. Κατακρίνω αρκετά τους άλλους στα κρυφά	1	2	3	4	5
53. Είμαι πιο θυμωμένος/η απ' ό,τι θα ήθελα να παραδεχτώ	1	2	3	4	5
54. Ηρεμώ πιο γρήγορα από τους περισσότερους ανθρώπους	1	2	3	4	5
55. Λέω κακίες	1	2	3	4	5
56. Προσπαθώ να ανεχτώ και να καταλάβω	1	2	3	4	5
57. Εκνευρίζομαι πολύ περισσότερο από όσο καταλαβαίνουν οι άλλοι	1	2	3	4	5
58. Χάνω την ψυχραιμία μου	1	2	3	4	5
59. Αν κάποιος με ενοχλεί, συνήθως του λέω πώς αισθάνομαι	1	2	3	4	5
60. Ελέγχω το αίσθημα του θυμού μου	1	2	3	4	5