



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

**Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΩΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ ΤΗΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ:
ΜΙΑ ΔΙΑΝΑΠΗΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ**

ΠΑΠΑΣΠΥΡΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΣΟΥΛΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ- ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
Π.Τ.Δ.Ε ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΜΕΛΗ: ΜΟΡΦΙΔΗ ΕΛΕΝΗ, ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
Π.Τ.Δ.Ε. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
Π.Τ.Δ.Ε ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2014

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	5
Abstract	5
Ευχαριστίες.....	6
Εισαγωγή	7
Κεφάλαιο 1: Συναισθηματική νοημοσύνη	8
1.1 Η έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης.....	8
1.2 Μοντέλα συναισθηματικής νοημοσύνης.....	10
1.2.1 Το μοντέλο των Mayer, Salovey & Caruso.....	12
1.2.2 Το μοντέλο του Bar-On.....	15
1.2.3 Το μοντέλο του Goleman	16
Κεφάλαιο 2: Κοινωνική συμπεριφορά	19
2.1 Η έννοια της κοινωνικής συμπεριφοράς	19
2.2 Η έννοια της «θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς»	20
2.3 Αίτια θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς	21
2.4 Η έννοια της «επιθετικότητας»	23
2.5 Αίτια επιθετικότητας	26
Κεφάλαιο 3: Προβλήματα όρασης	29
3.1 Ορισμοί.....	29
3.2 Αιτιολογία	30
3.3 Κοινωνικοσυναισθηματικά χαρακτηριστικά των ατόμων με προβλήματα όρασης.....	31
Κεφάλαιο 4: Προβλήματα ακοής	34
4.1 Ορισμοί.....	34
4.2 Αιτιολογία	35
4.3 Κοινωνικοσυναισθηματικά χαρακτηριστικά των ατόμων με προβλήματα ακοής.....	36
Κεφάλαιο 5: Κινητικά προβλήματα	39
5.1 Ορισμοί.....	39
5.2 Μορφές και αίτια των κινητικών προβλημάτων	39

5.2.1 Εγκεφαλική παράλυση	40
5.2.2 Επιληψία.....	42
5.2.3 Δισχιδής Ράχη.....	44
5.2.4 Ορθοπεδικές και μυοσκελετικές διαταραχές.....	44
5.3 Κοινωνικοσυναισθηματικά χαρακτηριστικά των ατόμων με κινητικά προβλήματα	47
Κεφάλαιο 6: Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με τη συναισθηματική νοημοσύνη ως παράμετρο της κοινωνικής συμπεριφοράς ατόμων με αναπηρία.....	49
Κεφάλαιο 7: Εμπειρική μελέτη	59
7.1 Εισαγωγή.....	59
7.2 Σκοπός - Ερευνητικές Υποθέσεις.....	59
7.3 Δείγμα.....	60
7.4 Ερευνητικά Εργαλεία	64
7.5 Συλλογή ερευνητικών δεδομένων	66
7.6 Στατιστική επεξεργασία δεδομένων	66
7.7 Αποτελέσματα έρευνας	68
7.7.1 Διερεύνηση συναισθηματικής νοημοσύνης στα άτομα με και χωρίς αναπηρία.....	68
7.7.2. Ανάλυση αξιοπιστίας υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης σε κάθε ομάδα ατόμων του δείγματος	70
7.7.3. Έλεγχος κανονικότητας δεδομένων υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης σε κάθε ομάδα ατόμων του δείγματος	71
7.7.4. Σύγκριση μέσω όρων υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης με ατομικά στοιχεία κάθε ομάδας ατόμων του δείγματος	73
7.7.5. Διερεύνηση κοινωνικής συμπεριφοράς στα άτομα με και χωρίς αναπηρία.....	82
7.7.6. Ανάλυση αξιοπιστίας παραμέτρων κοινωνικής συμπεριφοράς σε κάθε ομάδα ατόμων του δείγματος.....	83
7.7.7. Έλεγχος κανονικότητας δεδομένων παραμέτρων κοινωνικής συμπεριφοράς σε κάθε ομάδα ατόμων του δείγματος	84
7.7.8. Σύγκριση μέσω όρων παραμέτρων κοινωνικής συμπεριφοράς με ατομικά στοιχεία κάθε ομάδας ατόμων του δείγματος.....	85
7.7.9. Συσχέτιση υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης με παραμέτρους κοινωνικής συμπεριφοράς σε κάθε ομάδα του δείγματος.....	92

7.8. Συζήτηση	96
7.9 Περιορισμοί έρευνας - Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	105
Βιβλιογραφία.....	108
Ελληνόγλωσση.....	108
Ξενόγλωσση.....	110
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	124
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	125
<i>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ</i>	125
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ	128
<i>Πίνακες δομής δείγματος ανά ατομικό στοιχείο</i>	128

Περίληψη

Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό να ελέγξει τη συναισθηματική νοημοσύνη ατόμων χωρίς αναπηρία και ατόμων με αναπηρία και συγκεκριμένα αυτών με προβλήματα όρασης, προβλήματα ακοής και κινητικά προβλήματα, καθώς και να εξετάσει την επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στη θετική κοινωνική συμπεριφορά και την επιθετικότητά τους. Παράλληλα, η έρευνα εξετάζει αν στοιχεία, όπως το φύλο, η ηλικία, η προέλευση της αναπηρίας, το μορφωτικό επίπεδο είναι ρυθμιστικοί παράγοντες που καθορίζουν το βαθμό συναισθηματικής νοημοσύνης, θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς και επιθετικότητας των ατόμων. Προέκυψε ότι οι παραπάνω δείκτες επιδρούν ποικιλοτρόπως και επομένως τα συμπεράσματα διαφέρουν για κάθε μορφή αναπηρίας. Επιπλέον, βρέθηκε ότι η συναισθηματική νοημοσύνη είναι διαφορετική για κάθε ομάδα του δείγματος και ότι δεν επιδρά με τον ίδιο τρόπο στην κοινωνική συμπεριφορά των ομάδων, αφού σε κάποιες περιπτώσεις η συσχέτιση των δύο παραγόντων είναι σημαντική, ενώ σε άλλες όχι.

Abstract

This research aims to examine the emotional intelligence of people without disabilities and people with disabilities and particularly those with visual impairments, hearing impairments and motor problems, so as to examine the influence of emotional intelligence in their prosocial behavior and aggression. At the same time, the research examines whether items, such as gender, age, origin of disability, educational attainment are regulatory factors that determine the degree of emotional intelligence, prosocial behavior and aggression of people. It was found that these indicators affect variously, therefore the conclusions are different for each form of disability. Furthermore, it was found that emotional intelligence is different for each group of samples and that it does not interfere in the same way in social behavior of groups, since in some cases the correlation of the two factors are significant, but not in others.

Ευχαριστίες

Για την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας απαιτήθηκε συνεχής και επίμονη προσπάθεια. Κατά τη διεξαγωγή της, ήρθα σε επαφή με πολλούς ανθρώπους, καθένας από τους οποίους συνέβαλε σημαντικά στην επιτυχή ολοκλήρωσή της. Σε όλους όσους με βοήθησαν να ολοκληρώσω την παρούσα εργασία οφείλω την ευγνωμοσύνη μου.

Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Σπυρίδωνα – Γεώργιο Σούλη, επιβλέποντα της εργασίας μου, για τη συνεργασία και την επικοινωνία μας, καθώς και για την καθοδήγηση και στήριξη που μου προσέφερε καθόλη τη διάρκεια των σπουδών μου. Οι συμβουλές και οι παρατηρήσεις του υπήρξαν ουσιαστικές και αποτελεσματικές για την εκπόνηση της εργασίας μου. Παράλληλα, ευχαριστώ τους συνεπιβλέποντες καθηγητές, κ. Ελένη Μορφίδη και κ. Γεώργιο Νικολάου για τις σημαντικές συμβουλές που μου παρείχαν με μεγάλη χαρά και υπομονή.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω σε όλους όσους συμμετείχαν ως δείγμα στην έρευνά μου και συμπλήρωσαν υπομονετικά το ερωτηματολόγιο της εργασίας μου. Σύλλογοι ατόμων με αναπηρία και ξεχωριστά κάθε άτομο με και δίχως αναπηρία συνέβαλαν καθοριστικά στην ολοκλήρωση της εργασίας μου, καθώς χωρίς τη βοήθειά τους δεν θα μπορούσε να υλοποιηθεί αυτή η προσπάθεια.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους γονείς και την αδερφή μου, αλλά και τους φίλους μου, οι οποίοι ήταν δίπλα μου σε κάθε προσπάθεια που κατέβαλα σε όλη τη διάρκεια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος.

Εισαγωγή

Σύμφωνα με έρευνες, η κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου βελτιώνεται εφόσον ένα άτομο έχει την ικανότητα να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του, να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα των άλλων, να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του και τα συναισθήματα των άλλων, δηλαδή έχει υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη. Με άλλα λόγια, έρευνες δείχνουν ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δύο αυτών παραγόντων και ότι η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης της κοινωνικής συμπεριφοράς.

Οι έρευνες αυτές ωστόσο, έχουν πραγματοποιηθεί κατά κύριο λόγο σε άτομα χωρίς αναπηρία, ενώ σε άτομα με αναπηρία η διερεύνηση του θέματος είναι ελλιπής, όπως επίσης παρατηρείται και έλλειψη διαναπηρικών ερευνών πάνω στο θέμα, οι οποίες θα μπορούσαν να μελετήσουν την επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στην κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου σε διάφορες ομάδες ατόμων με αναπηρία.

Εξαιτίας αυτού του βιβλιογραφικού ελλείμματος, θεωρήθηκε σημαντικό να διερευνηθεί το πώς η συναισθηματική νοημοσύνη επιδρά στην κοινωνική συμπεριφορά διαφορετικών ομάδων ατόμων με αναπηρία. Κίνητρο δηλαδή της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν τα άτομα με αναπηρία, τα οποία συνιστούν σημαντική μερίδα του πληθυσμού και των οποίων η συναισθηματική νοημοσύνη τίθεται συχνά υπο αμφισβήτηση, όπως και η κοινωνική τους συμπεριφορά.

Σκοπός της έρευνας αυτής είναι να φέρει τον αναγνώστη σε επαφή με τις έννοιες «συναισθηματική νοημοσύνη» και «κοινωνική συμπεριφορά», καθώς και να διερευνήσει τις έννοιες αυτές σε άτομα με προβλήματα όρασης, προβλήματα ακοής και κινητικά προβλήματα, αλλά και σε άτομα χωρίς αναπηρία, ώστε να διαπιστωθούν οι ομοιότητες και οι διαφορές τους με τα άτομα με αναπηρία. Επιπρόσθετα, επιχειρείται να διαπιστωθεί η σύνδεση της συναισθηματικής νοημοσύνης και συγκεκριμένα των παραμέτρων αυτής σε άτομα με και χωρίς αναπηρία με την επιθετικότητα και την θετική κοινωνική συμπεριφορά των ατόμων.

Κεφάλαιο 1: Συναισθηματική νοημοσύνη

1.1 Η έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης

Στις πρώτες μελέτες της νοημοσύνης, δινόταν έμφαση στο λεγόμενο IQ και στην ανάπτυξη μονάδων μέτρησής του. Οι ψυχολόγοι δηλαδή εστίαζαν σε γνωστικές ικανότητες, όπως η επίλυση προβλημάτων, η αναγνώριση επαναλαμβανόμενων διαδικασιών και οι ικανότητες απομνημόνευσης. Ωστόσο, ήδη από το 1920 οι επιστήμονες εντόπισαν και κάτι άλλο πέρα από τη γνωστική ικανότητα και το δείκτη νοημοσύνης και παρότι δεν χρησιμοποιήθηκε εξ αρχής ο όρος «συναισθηματική νοημοσύνη» (emotional intelligence), εντούτοις το ενδιαφέρον τους στράφηκε σε συναισθηματικούς παράγοντες της προσωπικότητας, με αποτέλεσμα να εντοπίζονται πολλές αναφορές –άμεσες ή έμμεσες- στη συναισθηματική νοημοσύνη (βλ. Gardner, 1983· Goleman, 1995· Mayer, & Salovey, 1990· Sternberg, 1985· Thorndike, 1920· Wechsler, 1940, 1943).

Οι ορισμοί που διατυπώθηκαν κατά καιρούς για τη συναισθηματική νοημοσύνη είναι πολλοί. Γενικά, ο όρος «συναισθηματική νοημοσύνη» φαίνεται ότι δεν υφίσταται ως αυθύπαρκτη έννοια, για το λόγο ότι συμπίπτει σε ένα σημαντικό βαθμό με διάφορα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Schulte, Ree, & Caretta, 2004· Zeidner, Matthews, & Roberts, 2001). Έτσι, κάθε ερευνητής την ορίζει με διαφορετικό τρόπο, με αποτέλεσμα ο εννοιολογικός προσδιορισμός της να καθίσταται δύσκολος, ενώ εν τέλει δεν υπάρχει ένας και μόνο κοινώς αποδεκτός ορισμός.

Οι πρώτοι που όρισαν επίσημα τη συναισθηματική νοημοσύνη ήταν οι ψυχολόγοι Mayer & Salovey (1990). Υποστήριζαν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη είναι «...η ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται τα δικά του συναισθήματα και τα συναισθήματα των άλλων, να είναι σε θέση να τα διαφοροποιήσει και να μπορεί να διαχειριστεί αυτές τις γνώσεις, για να κατευθύνει τη σκέψη και τις πράξεις του» (Mayer, & Salovey, 1990, σ. 189). Έπειτα, οι Mayer & Salovey (1997) επαναδιατύπωσαν τον παραπάνω ορισμό και ερμήνευσαν τη συναισθηματική νοημοσύνη ως «... την ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα, να έχει πρόσβαση σε αυτά και να τα γενικεύει, έτσι ώστε να βοηθάει τη σκέψη του, να κατανοεί τα συναισθήματα και τη συναισθηματική γνώση, αλλά και να ρυθμίζει τα συναισθήματα, για να προάγει τη συναισθηματική και διανοητική του ανάπτυξη» (Mayer, & Salovey, 1997, σ. 5).

Παρόμοια, ο Goleman (1995), ψυχολόγος και δημοσιογράφος, διατύπωσε κι αυτός αντίστοιχα το δικό του ορισμό, ο οποίος θεωρείται από τους πιο δημοφιλείς στο χώρο της έρευνας της συναισθηματικής νοημοσύνης. Την όρισε ως την ικανότητα να αναγνωρίζουμε τα συναισθήματά μας (self-awareness) και να τα ελέγχουμε (self-regulation), να δημιουργούμε κίνητρα συμπεριφοράς (self-motivation), να αναγνωρίζουμε τα συναισθήματα των άλλων (empathy) και να χειριζόμαστε σωστά τις σχέσεις μας με τους άλλους (social skills). Πιο συγκεκριμένα, στο μοντέλο του αυτό, ο Goleman (1995) συμπεριέλαβε την ικανότητα του ατόμου να αντέχει στις απογοητεύσεις, τον αυτοέλεγχο, την ενσυναίσθηση, την αυτεπίγνωση, τη ρύθμιση της διάθεσης, την επίλυση των διαφορών κ.ά.

Οι ορισμοί των Mayer & Salovey (1990, 1997) αλλά και του Goleman (1995) αναδεικνύουν τα βασικά στοιχεία που συνθέτουν την έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης. Οι πρώτοι βέβαια κάνουν λόγο περισσότερο για νοητικές ικανότητες, αφού αναφέρονται στη χρήση των συναισθημάτων για προσωπικό όφελος, με σκοπό την προαγωγή της σκέψης (Salovey, Mayer, & Caruso, 2002). Αντίθετα, η συναισθηματική νοημοσύνη του Goleman αναφέρεται κυρίως σε επίκτητες ικανότητες που προσδιορίζουν συγκεκριμένες διαστάσεις της προσωπικότητας, όπως η αυτεπίγνωση, η κινητοποίηση του εαυτού, η διαχείριση σχέσεων, η ενσυναίσθηση κ.ά. (Goleman, 1995).

Μια άλλη αναφορά στη συναισθηματική νοημοσύνη έγινε από τον Bar-On (2000), ο οποίος θεωρεί ότι η συναισθηματική νοημοσύνη «...περιλαμβάνει συναισθηματικές, προσωπικές και κοινωνικές ικανότητες, οι οποίες αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και επηρεάζουν τη συνολική ικανότητα κάποιου να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στις απαιτήσεις και τις πιέσεις του περιβάλλοντός του» (Bar-On, 2000, σ. 373). Ο Bar-On (1997) δηλαδή όσον αφορά στην προσέγγιση του όρου της συναισθηματικής νοημοσύνης, δίνει έμφαση σε συγκεκριμένες ικανότητες, όπως στις διαπροσωπικές ικανότητες, στις ενδοπροσωπικές ικανότητες, στην ικανότητα προσαρμογής στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος, στην ικανότητα διαχείρισης του άγχους.

Σύμφωνα με έναν άλλο ορισμό που δίνεται από τους Petrides, Furnham & Frederickson (2004a), η συναισθηματική νοημοσύνη εκτιμάται ως ένα βασικό χαρακτηριστικό γνώρισμα της προσωπικότητας του ατόμου. Συγκεκριμένα, ορίζεται ως «συστάδα συμπεριφορικών προδιαθέσεων και αυτοαντιλήψεων που αφορούν στην ικανότητα που έχουν τα άτομα να αναγνωρίζουν, να επεξεργάζονται και να

χρησιμοποιούν συναισθηματικά φορτισμένες πληροφορίες προς ίδιον όφελος» (Petrides, Furnham, & Frederickson, 2004a, σ. 278).

Ο Cooper (1997) στον ορισμό της συναισθηματικής νοημοσύνης περιλαμβάνει την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματα τα δικά του και των άλλων και τη διαπροσωπική ικανότητα, αλλά ακόμα προσθέτει στην έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης και άλλες δεξιότητες του ατόμου, όπως η ελαστικότητα, η δημιουργικότητα, η συμπόνια και η διαίσθηση. Οι Sparrow & Knight (2006) υποστήριξαν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη είναι η πρακτική του να παρατηρείς τα συναισθήματα τα δικά σου, αλλά και των άλλων, να τους δίνεις σημασία και νόημα, να τα επεξεργάζεσαι και να τα λαμβάνεις υπόψη σου, όταν είναι να πάρεις αποφάσεις, ενώ η Orioni (1997) υποστήριξε πως είναι ένα είδος έξυπνων τακτικών που περιέχουν θέματα, όπως η ικανότητα να παραμένεις ήρεμος κάτω από πίεση, να αναπτύσσεις κλίμα εμπιστοσύνης στις διαπροσωπικές σου σχέσεις, να είσαι δημιουργικός και να προσπαθείς να αναπτύσσεις τους άλλους.

Λαμβάνοντας υπόψη τους προαναφερθέντες ορισμούς, συνάγεται το συμπέρασμα ότι η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί μια πολυπαραγοντική έννοια και κάθε ερευνητής αναδεικνύει μια διαφορετική έκφασή της. Συνεπώς, οι ορισμοί που έχουν δοθεί για τη συναισθηματική νοημοσύνη δεν ταυτίζονται μεταξύ τους, αλλά λειτουργούν συμπληρωματικά ο ένας στον άλλον και καταδεικνύουν ότι στον όρο «συναισθηματική νοημοσύνη» εμπεριέχονται ικανότητες του ατόμου στο συναισθηματικό τομέα, οι οποίες σχετίζονται όμως και με νοητικές και κοινωνικές ικανότητες.

1.2 Μοντέλα συναισθηματικής νοημοσύνης

Όπως προαναφέρθηκε, υπάρχει μια γενικότερη ασάφεια, αλλά και σύγχυση σχετικά με την έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης, γεγονός που γίνεται φανερό τόσο λόγω των ποικίλων ορισμών που έχουν δοθεί για αυτήν ανά διαστήματα όσο και λόγω των διάφορων θεωρητικών μοντέλων που την πλαισιώνουν. Το κάθε θεωρητικό μοντέλο δηλαδή βασίζεται σε μια συγκεκριμένη θεωρία και μπορεί να ενταχθεί και σε συγκεκριμένη κατηγορία.

Σύμφωνα με την Πλατσίδου (2010), τα διάφορα μοντέλα της συναισθηματικής νοημοσύνης μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις κατηγορίες: 1) Τα «μοντέλα ικανότητας» θεωρούν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται με τα άλλα είδη

νοημοσύνης. Το μοντέλο των Mayer, Salovey & Caruso (1999, 2004, 2008) ανήκει σε αυτήν την κατηγορία. 2) Τα «μοντέλα με πλαίσιο την προσωπικότητα» θεωρούν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη είναι ένα άθροισμα ικανοτήτων προσαρμογής, χαρακτηριστικών και προδιαθέσεων. Στην κατηγορία αυτή, ανήκει το μοντέλο του Bar-On (2000, 2006, 2007). 3) Σύμφωνα με τα «μοντέλα επίδοσης», η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να προβλέψει την επίδοση και την αποτελεσματικότητα κάποιου σε οποιαδήποτε ασχολία του. Χαρακτηριστικό μοντέλο αυτής της κατηγορίας είναι το μοντέλο του Goleman (1995, 1998).

Οι Mayer, Salovey & Caruso (2000) πρότειναν μια ταξινόμηση των μοντέλων σε δύο κατηγορίες, ανάλογα με την πλευρά της συναισθηματικής νοημοσύνης, που εξετάζουν. Τα μοντέλα αυτά είναι: τα «μοντέλα ικανότητας» και τα «μεικτά μοντέλα». Τα μοντέλα ικανότητας θεωρούν τη συναισθηματική νοημοσύνη ως μια ικανότητα που έχει αντιστοιχίες με τα άλλα είδη νοημοσύνης που αναφέρονται σε γνωστικές λειτουργίες (Mayer, Caruso, & Salovey, 2000). Τα μοντέλα ικανότητας δίνουν έμφαση στην αλληλεπίδραση μεταξύ γνωστικών και συναισθηματικών ικανοτήτων και συγκεκριμένα στην αντίληψη, κατανόηση και οργάνωση των συναισθημάτων, με σκοπό την βοήθεια στην κρίση και τη μνήμη του ατόμου. Οι Mayer et al. (2000) εντάσσουν το δικό τους μοντέλο σε αυτήν την κατηγορία. Τα μεικτά μοντέλα ταυτίζονται με τα δύο τελευταία μοντέλα της προηγούμενης ταξινόμησης. Τα μεικτά μοντέλα ορίζουν τη συναισθηματική νοημοσύνη ως ένα συνδυασμό των ικανοτήτων προσαρμογής του ατόμου και των χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς του. Τα μοντέλα αυτά δηλαδή εστιάζουν στις ατομικές διαφορές κατά την οργάνωση και έκφραση των συναισθημάτων, αλλά και σε κοινωνικές δεξιότητες του ατόμου, όπως η ενσυναίσθηση, η προσαρμοστικότητα, η γενική συγκινησιακή κατάσταση κ.ά. και ενσωματώνουν αρκετές πτυχές της προσωπικότητας (Mayer, & Salovey, 1990). Στα μεικτά μοντέλα ανήκουν τα μοντέλα του Bar-On (2000, 2006, 2007) και του Goleman (1995, 1998).

Τα κυρίαρχα μοντέλα συναισθηματικής νοημοσύνης, βάσει των οποίων κατασκευάστηκαν και εργαλεία μέτρησης της συναισθηματικής νοημοσύνης, φαίνεται να είναι τρία: το μοντέλο των Mayer et al. (1999, 2004, 2008), το μοντέλο του Bar-On (2000, 2006, 2007) και το μοντέλο του Goleman (1995, 1998). Υπάρχουν βέβαια και άλλα θεωρητικά μοντέλα που έχουν χρησιμοποιηθεί για την περιγραφή των διαστάσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης και με βάση κάποια από αυτά διαμορφώθηκαν και άλλα εργαλεία μέτρησής της. Στην παρούσα εργασία ωστόσο

μελετώνται μόνο τα τρία κυρίαρχα μοντέλα της συναισθηματικής νοημοσύνης και αναλύονται οι διαστάσεις που αναδεικνύει το κάθε μοντέλο. Συγκεκριμένα:

1.2.1 Το μοντέλο των Mayer, Salovey & Caruso

Οι Αμερικανοί ψυχολόγοι Mayer και Salovey ήταν από τους πρώτους που ασχολήθηκαν με τη μελέτη της συναισθηματικής νοημοσύνης, ήδη από τις αρχές του 1990. Λίγα χρόνια μετά, στην ομάδα προστέθηκε και ο Caruso. Η ομάδα αυτή ασχολήθηκε με την επιστημονική έρευνα και μελέτη της συναισθηματικής νοημοσύνης, αλλά και με την κατασκευή ψυχομετρικών εργαλείων για τη μέτρησή της (Mayer, & Salovey, 1997· Mayer et al., 1999, 2000, 2004, 2008).

Σύμφωνα με το μοντέλο που διατύπωσαν, η συναισθηματική νοημοσύνη περιλαμβάνει τις εξής ικανότητες:

1. αντίληψη, εκτίμηση και έκφραση των συναισθημάτων (Perception, Appraisal and Expression of Emotion)
2. αφομοίωση των συναισθημάτων στον τρόπο σκέψης (Emotional Facilitation of Thinking)
3. κατανόηση και ανάλυση των συναισθημάτων – εφαρμογή της συναισθηματικής γνώσης (Understanding and Analyzing Emotions – Employing Emotional Knowledge)
4. διαχείριση των συναισθημάτων με στόχο τη συναισθηματική και διανοητική ανάπτυξη (Reflective Regulation of Emotions to Promote Emotional and Intellectual Growth) (Mayer, & Salovey, 1997· Mayer et al., 1999).

Με άλλα λόγια, η αντίληψη, εκτίμηση και έκφραση των συναισθημάτων είναι η ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα, τόσο τα δικά του όσο και των άλλων, όπως αυτά αποτυπώνονται στις εκφράσεις του προσώπου, στον τόνο της φωνής, στη στάση του σώματος, στα έργα τέχνης. Ειδικότερα, οι ικανότητες που αποτελούν αυτή τη διάσταση της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι: 1) η ικανότητα αντίληψης των συναισθημάτων μέσω της έκφρασής τους με σωματικές αλλαγές ή με αλλαγές της σκέψης, 2) η ικανότητα αναγνώρισης των συναισθημάτων των άλλων ανθρώπων, των σχεδίων και έργων τέχνης τους μέσω του λόγου και της συμπεριφοράς τους, 3) η ικανότητα του ατόμου να εκφράζει τα συναισθήματα με ακρίβεια, καθώς και τις ανάγκες που σχετίζονται με αυτά τα συναισθήματα, 4) η

ικανότητα να διακρίνει ανάμεσα στην ακριβή και μη ακριβή ή την ειλικρινή και μη ειλικρινή έκφραση των συναισθημάτων (Mayer, & Salovey, 1997).

Η αφομοίωση των συναισθημάτων στον τρόπο σκέψης είναι η ικανότητα του ατόμου να χρησιμοποιεί τα κατάλληλα συναισθήματα που τροφοδοτούν τη σκέψη και να μπορεί να αναλογίζεται με βάση αυτά. Αφορά στην ικανότητα επεξεργασίας συναισθηματικών πληροφοριών (π.χ., «σήμερα είμαι χαρούμενος/-η»), η οποία επηρεάζει αναλόγως τη γνωστική κατάσταση του ατόμου (π.χ., «νιώθω ότι είμαι επαρκής ή ικανός-ή»), εμπλουτίζοντας έτσι τη διαδικασία της σκέψης. Οι ικανότητες που συγκροτούν τη συγκεκριμένη διάσταση της συναισθηματικής νοημοσύνης περιγράφονται ως εξής: 1) τα συναισθήματα δίνουν το προβάδισμα στη σκέψη με το να κατευθύνουν την προσοχή σε σημαντικές πληροφορίες, 2) τα συναισθήματα είναι επαρκώς έντονα και διαθέσιμα, ώστε να μπορούν να χρησιμοποιηθούν βοηθητικά στην κρίση και στη μνήμη αναφορικά με τα συναισθήματα, 3) οι συναισθηματικές διαθέσεις αλλάζουν την προοπτική του ατόμου, ενθαρρύνοντας την εξέταση πολλαπλών οπτικών γωνιών και 4) οι διάφορες συναισθηματικές καταστάσεις υποκινούν διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων (Mayer, & Salovey, 1997).

Η κατανόηση και ανάλυση των συναισθημάτων αφορά στην ικανότητα ερμηνείας των σύνθετων συναισθημάτων και των αλυσιδωτών συναισθηματικών αντιδράσεων, το πώς δηλαδή ένα συναίσθημα πυροδοτεί κάποιο άλλο. Για να συμβεί αυτό, λαμβάνει χώρα μια γνωστική επεξεργασία των συναισθημάτων. Η ικανότητα αυτή διευκολύνει πολύ την κατανόηση των διαπροσωπικών σχέσεων. Πιο συγκεκριμένα, οι ικανότητες που αποτελούν αυτή τη διάσταση της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι: 1) η ικανότητα αναγνώρισης, ονομασίας και συσχέτισης των συναισθημάτων, 2) η ικανότητα ερμηνείας των νοημάτων που επιφέρουν τα συναισθήματα όσον αφορά στις διαπροσωπικές σχέσεις, 3) η ικανότητα κατανόησης περίπλοκων συναισθηματικών αντιδράσεων, όπως για παράδειγμα η ταυτόχρονη συνύπαρξη δύο διαφορετικών συναισθημάτων, 4) η ικανότητα αναγνώρισης των μεταλλαγών του συναισθήματος, όπως για παράδειγμα η μετάβαση από το ένα στο άλλο συναίσθημα (Mayer, & Salovey, 1997).

Η διαχείριση των συναισθημάτων με στόχο τη συναισθηματική και διανοητική ανάπτυξη αναφέρεται στην ικανότητα διαχείρισης τόσο των προσωπικών συναισθημάτων όσο και των συναισθημάτων των άλλων ανθρώπων, με τρόπο ώστε να αντιλαμβάνεται κανείς τι κρύβει πίσω του ένα συναίσθημα και να βρίσκει τους πιο

κατάλληλους κάθε φορά τρόπους για την αντιμετώπιση συναισθημάτων, όπως ο φόβος, η ανησυχία, ο θυμός, η θλίψη. Σε αυτήν τη διάσταση ανήκουν: 1) η ικανότητα του ατόμου να είναι «ανοιχτός» στα συναισθήματά του, δηλαδή να τα υπομένει είτε αυτά είναι ευχάριστα είτε δυσάρεστα, 2) η ικανότητα συνειδητής ενασχόλησης ή αποσύνδεσης από τα συναισθήματα, 3) η ικανότητα γνωστικής επεξεργασίας των συναισθημάτων, όπως προκύπτουν σε σχέση με τον εαυτό ή με τους άλλους, 4) η ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων του εαυτού και των άλλων (Mayer, & Salovey, 1997).

Οι τέσσερις αυτές κατηγορίες ικανοτήτων θεωρείται ότι βρίσκονται σε μια ιεραρχική διάταξη, που μπορεί να αποδοθεί με τη μορφή πυραμίδας. Στα κατώτερα στρώματα της πυραμίδας, βρίσκονται οι ικανότητες που βοηθούν στην εκτέλεση θεμελιωδών ψυχολογικών λειτουργιών, ενώ σε ανώτερα επίπεδα βρίσκονται πιο σύνθετες ικανότητες, που βοηθούν στην επίτευξη προσωπικών στόχων και αυτοδιαχείρισης. Έτσι, στη βάση της πυραμίδας βρίσκεται η ικανότητα αντίληψης, εκτίμησης και έκφρασης των συναισθημάτων και στην κορυφή της πυραμίδας βρίσκεται η ικανότητα διαχείρισης των συναισθημάτων με στόχο τη συναισθηματική και διανοητική ανάπτυξη (Mayer et al., 2008).

Όσον αφορά στη μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης, σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο των Mayer et al. (1999), έχουν κατασκευαστεί δύο κλίμακες με σκοπό τη μέτρηση των ικανοτήτων του ατόμου. Η πρώτη κλίμακα ονομάζεται «Multifactor Emotional Intelligence Scale» (MEIS) και η δεύτερη και πιο βελτιωμένη «Mayer, Salovey, Caruso Emotional Intelligence Scale» (MSCEIS). Το κάθε τεστ περιλαμβάνει τέσσερις κλίμακες, οι οποίες αναφέρονται στη μέτρηση των τεσσάρων διαστάσεων που αναπτύχθηκαν παραπάνω.

Συνοψίζοντας, οι Mayer & Salovey (1997) θεωρούν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη είναι ένα σύνολο νοητικών ικανοτήτων που έχουν πρακτικές προεκτάσεις στην καθημερινή ζωή. Σύμφωνα δηλαδή με αυτό το μοντέλο, ένας συναισθηματικά «ευφυής» άνθρωπος μπορεί να αναγνωρίζει τα συναισθήματα με μεγάλη ευκολία και ακρίβεια, να τα χρησιμοποιεί για να διευκολύνει τη σκέψη του, να τα καταλαβαίνει και να κατανοεί την αιτία πρόκλησής τους και τελικά, να είναι σε θέση να τα διαχειρίζεται με ευχέρεια (Mayer et al., 2004).

1.2.2 Το μοντέλο του Bar-On

Ο Bar-On (1997) θεωρεί ότι η συναισθηματική νοημοσύνη είναι ένα πιο ευρύ πεδίο από αυτό που ορίζουν οι Mayer & Salovey (1997). Στο μοντέλο που ανέπτυξε αναφέρεται σε πέντε διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης, οι οποίες είναι οι εξής:

1. ενδοπροσωπικές ικανότητες (intrapersonal skills)
2. διαπροσωπικές ικανότητες (interpersonal skills)
3. ικανότητα προσαρμογής (adaptability)
4. διαχείριση άγχους (stress management)
5. γενική διάθεση (general mood) (Bar-On, 1997).

Η κάθε διάσταση περιλαμβάνει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Οι ενδοπροσωπικές ικανότητες εμπεριέχουν: τη συναισθηματική αυτό-επίγνωση (emotional self-awareness), τη διεκδικητικότητα (assertiveness), τον αυτοσεβασμό (self-regard), την αυτοπραγμάτωση (self-actualization) και την ανεξαρτησία (independence). Οι διαπροσωπικές ικανότητες περιλαμβάνουν: την ενσυναίσθηση (empathy), την κοινωνική υπευθυνότητα (social responsibility) και την ικανότητα σύναψης διαπροσωπικών σχέσεων (interpersonal relationships). Στην ικανότητα προσαρμογής ανήκουν: η επίλυση προβλημάτων (problem solving), ο έλεγχος της πραγματικότητας (reality testing) και η ικανότητα για ευελιξία (flexibility). Η διαχείριση του άγχους περιλαμβάνει: την ανεκτικότητα στο άγχος (stress tolerance) και τον έλεγχο των παρορμήσεων (impulse control). Τέλος, η γενική διάθεση περιλαμβάνει: την αισιοδοξία (optimism) και την ευτυχία (happiness) (Bar-On, 1997). Ωστόσο, για αυτήν την κατηγορία, τη γενική διάθεση, ο Bar-On υποστήριξε λίγο αργότερα πως δεν αποτελεί κατηγορία ικανοτήτων της συναισθηματικής νοημοσύνης αλλά παράγοντας που την επηρεάζει (Bar-On, 2000).

Ο Bar-On (1997) κατασκεύασε το πρώτο ψυχομετρικό ερευνητικό τεστ για τη μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης, το οποίο ονόμασε «Emotional Quotient Inventory» (EQ-i). Το εργαλείο μέτρησης που κατασκεύασε είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αναφορών, το οποίο περιέχει 133 προτάσεις και μετρά την ικανότητα του ατόμου στις πέντε κατηγορίες της συναισθηματικής νοημοσύνης (ενδοπροσωπικές ικανότητες, διαπροσωπικές ικανότητες, ικανότητα προσαρμογής, διαχείριση του άγχους, γενική διάθεση).

Όπως διαπιστώνει κανείς, το μοντέλο συναισθηματικής νοημοσύνης του Bar-On δίνει έμφαση τόσο στις διαπροσωπικές ικανότητες κάποιου όσο και στις

ενδοπροσωπικές, με σκοπό τη διαχείρισή τους, για την καλύτερη αντιμετώπιση των αλλαγών που συμβαίνουν σε προσωπικό, αλλά και κοινωνικό επίπεδο (Bar-On, 2006). Έτσι, σύμφωνα με τον Bar-On (1997), οι συναισθηματικά «ευφυείς» άνθρωποι είναι γενικά αισιόδοξοι, ευπροσάρμοστοι, αληθινοί και καταφέρνουν να αντιμετωπίζουν με επιτυχία τα προβλήματα που τους δημιουργούν άγχος, χωρίς να χάνουν τον έλεγχο.

1.2.3 Το μοντέλο του Goleman

Ο Goleman (1995) ορίζει τη συναισθηματική νοημοσύνη ως ένα ευρύ σύνολο ικανοτήτων και δεξιοτήτων, οι οποίες παρέχουν στο άτομο τη δυνατότητα να αναγνωρίζει, να κατανοεί και να χρησιμοποιεί πληροφορίες συναισθηματικής φύσεως –οι οποίες αναφέρονται στον εαυτό του ή στους άλλους-, με τρόπο που να οδηγείται σε αποτελεσματική ή και εξαιρετική επίδοση. Μάλιστα, ο Goleman (1998) θεωρεί ότι η συναισθηματική νοημοσύνη δεν είναι εγγενής αλλά μπορεί να βελτιωθεί στην πορεία της ζωής, αφού οι δυνατότητες του ανθρώπου για αυτού του τύπου τη νόηση συμβαδίζουν με την ωριμότητα.

Το θεωρητικό μοντέλο που προτείνει ο Goleman για τη συναισθηματική νοημοσύνη ονομάζεται «Συναισθηματική επάρκεια» (Emotional Competence). Σύμφωνα με αυτό, η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελείται από πέντε διαστάσεις ικανοτήτων, οι οποίες είναι οι εξής:

1. αυτεπίγνωση (Self - Awareness)
2. αυτορρύθμιση (Self – Regulation)
3. παρακίνηση (Self - Motivation)
4. ενσυναίσθηση (Empathy)
5. κοινωνικές δεξιότητες (Social skills) (Goleman, 1995, 1998).

Στην αυτεπίγνωση εντάσσονται: η συναισθηματική επίγνωση, δηλαδή η ικανότητα κάποιου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του και τις επιπτώσεις τους, η αυτοαξιολόγηση, το να γνωρίζει δηλαδή κανείς τις δυνατότητες και τα όριά του και η αυτοπεποίθηση. Η αυτορρύθμιση περιλαμβάνει: τον αυτοέλεγχο, την αξιοπιστία, την ακεραιότητα ήθους, την ευσυνειδησία, την προσαρμοστικότητα και την καινοτομία. Στην παρακίνηση εντάσσεται: η επιθυμία επίτευξης στόχων, η δέσμευση και η επιμονή, η πρωτοβουλία και η αισιοδοξία. Η ενσυναίσθηση περιλαμβάνει: την κατανόηση των άλλων, τον προσανατολισμό προς την εξυπηρέτηση, την ανάπτυξη

των άλλων, την πολιτική αντίληψη, την άνεση στη διαφορετικότητα. Οι κοινωνικές δεξιότητες περιλαμβάνουν: την επιρροή, την ηγεσία, την επικοινωνία, την ανάπτυξη σχέσεων, τη συνεργασία, τη διαχείριση συγκρούσεων, το χειρισμό αλλαγών (Goleman, 1995, 1998).

Οι τρεις πρώτες διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης, δηλαδή η αυτεπίγνωση, η αυτορρύθμιση και η παρακίνηση σχετίζονται με τον εαυτό μας, ενώ οι δύο τελευταίες, δηλαδή η ενσυναίσθηση και οι κοινωνικές δεξιότητες σχετίζονται με τις σχέσεις μας με τους άλλους (Goleman, 1995). Οι πέντε διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι ιεραρχικά αλληλεξαρτώμενες, δηλαδή η μία επηρεάζει την άλλη σε κάποιο βαθμό και οικοδομούνται η μία πάνω στην άλλη. Για παράδειγμα, η αυτορρύθμιση προϋποθέτει την αυτεπίγνωση, όπως και οι κοινωνικές δεξιότητες βασίζονται στην ενσυναίσθηση (Goleman, 1995).

Αυτό το αρχικό μοντέλο συναισθηματικής νοημοσύνης του Goleman (1995, 1998) βελτιώθηκε αργότερα από τους Boyatzis, Goleman & Rhee (2000), οι οποίοι παρουσίασαν τη συναισθηματική νοημοσύνη ως ένα σύνολο ικανοτήτων και δεξιοτήτων που ομαδοποιούνται στις παρακάτω τέσσερις κατηγορίες:

1. αυτεπίγνωση (Self - Awareness)
2. διαχείριση εαυτού (Self – Management)
3. κοινωνική επίγνωση (Social Awareness)
4. διαχείριση σχέσεων (Relationship Management).

Στο νέο μοντέλο οι πέντε συναισθηματικές δεξιότητες ενσωματώθηκαν σε τέσσερις. Σύμφωνα με τη νέα κατηγοριοποίηση, η αυτεπίγνωση περιλαμβάνει: τη συναισθηματική επίγνωση, την αυτοαξιολόγηση και την αυτοπεποίθηση. Η διαχείριση εαυτού περιλαμβάνει: τον αυτοέλεγχο, την επιθυμία επίτευξης στόχων, την πρωτοβουλία, την αξιοπιστία, την ευσυνειδησία, την προσαρμοστικότητα και την αισιοδοξία. Στην κοινωνική επίγνωση εντάσσονται: η ενσυναίσθηση, ο προσανατολισμός προς την εξυπηρέτηση, η επιχειρησιακή επίγνωση και η πολιτική αντίληψη. Τέλος, στη διαχείριση σχέσεων εντάσσονται: η ηγεσία, η επικοινωνία, η διαχείριση συγκρούσεων, η καινοτομία, η επιρροή, η ανάπτυξη των άλλων, η ανάπτυξη σχέσεων, η ομαδικότητα και η συνεργασία (Boyatzis, Goleman, & Rhee, 2000).

Για τη μέτρηση της συναισθηματικής επάρκειας έχει κατασκευαστεί από τους Boyatzis, Goleman, & Rhee (2000) το ερωτηματολόγιο «Emotional Competence Inventory 360» (ECI 360), το οποίο στηρίζεται στο θεωρητικό μοντέλο που

περιγράφεται παραπάνω. Είναι ένα ερωτηματολόγιο που στηρίζεται σε αναφορές άλλων ατόμων για την εκτίμηση της συναισθηματικής επάρκειας ενός ατόμου και μετρά τις συναισθηματικές ικανότητες σχετικά με την απόδοση στο χώρο εργασίας.

Κεφάλαιο 2: Κοινωνική συμπεριφορά

2.1 Η έννοια της κοινωνικής συμπεριφοράς

Ο όρος «κοινωνική συμπεριφορά» ή απλώς «συμπεριφορά» προσδιορίζεται ως «ο τρόπος με τον οποίο κάποιος αντιμετωπίζει τους άλλους» (Μπαμπινιώτης, 1998). Πιο αναλυτικά, ως ψυχολογικός όρος, η «συμπεριφορά» είναι «ο τρόπος με τον οποίο συμπεριφέρεται, ενεργεί κάποιος, το σύνολο των δραστηριοτήτων και ενεργειών με τις οποίες το κάθε μέλος ενός κοινωνικού συνόλου αντιδρά σε ερεθίσματα που δέχεται από το περιβάλλον του (Κριαρά, 1995).

Παρόμοια, η συμπεριφορά μπορεί να οριστεί ως «σύνολο ενεργειών ή εκδηλώσεων με τις οποίες ένα άτομο αντιδρά στα ερεθίσματα που προέρχονται από το κοινωνικό περιβάλλον του» ή αλλιώς ως «ο τρόπος με τον οποίο ενεργεί ένα άτομο, από την άποψη της τήρησης ή όχι των κανόνων που επιβάλλει η ευγένεια, στις κοινωνικές σχέσεις του» (Ινστιτούτο Νεοελληνικών Σπουδών, 1998).

Σε γενικές γραμμές, η κοινωνική συμπεριφορά προσδιορίζεται με βάση κοινωνικούς κανόνες, τους οποίους καλείται να εφαρμόζει το άτομο στις κοινωνικές σχέσεις του. Με βάση την τήρηση ή τη μη τήρηση αυτών των κανόνων, προκύπτει αν το άτομο επιδεικνύει «αρμόζουσα», «σωστή» ή «αποκλίνουσα», «αντικοινωνική» συμπεριφορά.

Η «αρμόζουσα» συμπεριφορά φανερώνει την ύπαρξη κοινωνικών δεξιοτήτων. Οι κοινωνικές δεξιότητες μπορούν να περιγραφούν ως «δεξιότητες που ενισχύουν τη συμμετοχή ενός ατόμου σε ευρύτερα κοινωνικά δίκτυα» (Argyris, 1965, σ. 59), ως «δεξιότητες που οδηγούν σε κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά» (Hops, 1983, σ. 5), ως «ικανότητες επιλογής κατάλληλων συμπεριφορών σύμφωνα με το κοινωνικό πλαίσιο, όπως είναι η διακριτικότητα, η δημιουργία φιλικών σχέσεων και η διευθέτηση των συγκρούσεων με ειρηνικό τρόπο» (Taylor, 1994, σ. 186).

Αντίθετα, η «αποκλίνουσα» συμπεριφορά φανερώνει την ύπαρξη κοινωνικών δυσκολιών, την έλλειψη δηλαδή εκείνων των δεξιοτήτων που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην κοινωνική προσαρμογή (Rubin, Hymel, & Mills, 1989). Με άλλα λόγια, η έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων και η ύπαρξη κοινωνικών δυσκολιών μπορούν να περιγραφούν ως δυσκολίες προσαρμογής σε νέες καταστάσεις και γενικότερα συμπεριφορά που αντιβαίνει στους κοινωνικούς κανόνες (Coie, Lochman, Terry, & Hyman, 1992· Pedersen, Vitaro, Barker, & Borge, 2007).

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι η κοινωνική συμπεριφορά έχει θετικές και αρνητικές μορφές ανάλογα με το αν το άτομο αντιδρά στα ερεθίσματα του κοινωνικού περιβάλλοντός του με κοινωνικά αποδεκτό ή μη αποδεκτό τρόπο (Κοκκινάκη, 2006). Βασικές μορφές κοινωνικής συμπεριφοράς είναι η θετική κοινωνική συμπεριφορά ή αλλιώς φιλοκοινωνική συμπεριφορά και η επιθετική συμπεριφορά ή αλλιώς επιθετικότητα, οι οποίες μελετώνται στην παρούσα εργασία.

2.2 Η έννοια της «θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς»

Οι κοινωνικοί ψυχολόγοι άρχισαν να δείχνουν ενδιαφέρον για τη θετική κοινωνική συμπεριφορά ή αλλιώς τη φιλοκοινωνική συμπεριφορά (prosocial behavior) στα τέλη της δεκαετίας του 1950, ενώ μεγάλη ώθηση στην ερευνητική προσπάθεια δόθηκε από τη δεκαετία του 1960, οπότε παρατηρείται μια στροφή του ερευνητικού ενδιαφέροντος από τις αρνητικές προς τις θετικές μορφές της κοινωνικής συμπεριφοράς (Κοκκινάκη, 2006).

Ο όρος χρησιμοποιήθηκε αρχικά, για να χαρακτηρίσει μια κοινωνικά αποδεκτή μορφή επιθετικής συμπεριφοράς (βλ. Bandura, & Walters, 1963· Sears, Rau, & Alpert, 1965· Wispe, 1972), ωστόσο στη συνέχεια άρχισε να χρησιμοποιείται για συμπεριφορές αντίθετες προς την επιθετικότητα, όπως η συμπάθεια, ο αλτρουϊσμός, η φιλανθρωπία κ.ά. (βλ. Bryan, & Test, 1967· Rosenham, & White, 1967) και με αυτήν την έννοια εξακολουθεί να χρησιμοποιείται έως σήμερα.

Ο όρος «θετική κοινωνική συμπεριφορά» θεωρείται ένα αντώνυμο του όρου «αντικοινωνική συμπεριφορά» (antisocial behavior). Η θετική κοινωνική συμπεριφορά μπορεί να οριστεί ως εθελοντική συμπεριφορά που στοχεύει στο να ωφελήσει τον άλλον (Eisenberg, Fabes, & Spinrad, 2007). Με άλλα λόγια, η θετική κοινωνική συμπεριφορά είναι «...οποιαδήποτε ενέργεια που γίνεται με στόχο να ωφελήσει ένα άλλο άτομο» (Aronson, Wilson, & Akert, 2004, σ. 382). Παρόμοιος είναι και ο ορισμός των Twenge, Baumeister, DeWall, Ciarocco, & Bartels (2007), οι οποίοι αναφέρουν για τη θετική κοινωνική συμπεριφορά ότι αποτελείται από ενέργειες, οι οποίες ωφελούν άλλους ανθρώπους ή την κοινωνία ως σύνολο. Τέτοιες ενέργειες θεωρούνται για παράδειγμα, η παροχή βοήθειας, το να μοιράζεσαι κάτι, οι δωρεές, η συνεργασία και ο εθελοντισμός (Brief, & Motowidlo, 1986).

Η θετική κοινωνική συμπεριφορά ξεκινάει από την ηλικία των 12-18 μηνών, οπότε τα παιδιά αρχίζουν να μαθαίνουν να μοιράζονται τα παιχνίδια τους (Parke,

Gauvain, & Schmuckler, 2010), ενώ σταδιακά τα παιδιά αναπτύσσουν μια πεποίθηση ότι το να μοιράζεσαι πράγματα είναι ένα υποχρεωτικό μέρος της κοινωνικής σχέσης (Sanstock, 2007). Κατά την εφηβεία, οι νέοι αναπτύσσουν τη θετική κοινωνική συμπεριφορά και την επιδεικνύουν κυρίως στις σχέσεις τους με τους συνομηλίκους (Amelie, Kokko, Caprara, Pastorelli, Gerbino, Paciello, Côté, Pihl, Vitaro, & Tremblay, 2009), ενώ καθώς ο νέος ωριμάζει, αναπτύσσει περισσότερο τη θετική κοινωνική συμπεριφορά (Gustavo, Crockett, Wolff, & Beal, 2012). Ο όρος «θετική κοινωνική συμπεριφορά» δηλαδή, συνδέεται με επιθυμητά κοινωνικά γνωρίσματα που πρέπει να αναπτύξουν τα παιδιά και χρησιμοποιείται, για να περιγράψει συμπεριφορές τόσο των παιδιών και των νέων όσο και των ενηλίκων.

Η θετική κοινωνική συμπεριφορά μπορεί να υποκινείται από την ενσυναίσθηση και από την ανησυχία για την ευημερία και τα δικαιώματα των άλλων (Sanstock, 2007), καθώς και από εγωιστικές ανησυχίες (Eisenberg et al., 2007). Η θετική κοινωνική συμπεριφορά δηλαδή μπορεί να υπαγορεύεται τόσο από τον αλτρουϊσμό, την επιθυμία δηλαδή του ατόμου να ωφελήσει άλλους, χωρίς να προσβλέπει σε προσωπικά οφέλη (Batson, 1998) όσο και από την ιδιοτέλεια και την ανάδειξη του προσωπικού συμφέροντος. Ωστόσο, και στις δύο περιπτώσεις, όποιο δηλαδή κι αν είναι το κίνητρο, η συμπεριφορά μπορεί να χαρακτηριστεί θετική κοινωνική από τη στιγμή που ωφελεί ένα άλλο άτομο ή γενικότερα την κοινωνία.

2.3 Αίτια θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς

Σύμφωνα με κάποιους ερευνητές, η θετική κοινωνική συμπεριφορά είναι γενετική προδιάθεση, έχει δηλαδή βιολογικές ρίζες (Penner, Dovidio, Piliavin, & Schroeder, 2005). Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με αυτήν την προσέγγιση, ένα μεγάλο μέρος της συμπεριφοράς του ανθρώπου οφείλεται σε ένστικτα και εγγενείς προδιαθέσεις. Αυτές οι προδιαθέσεις συνήθως οδηγούν σε εγωιστικές συμπεριφορές, ωστόσο κάποιες φορές ωθούν το άτομο στο να βοηθάει τους άλλους. Αυτό συμβαίνει, όταν η θετική κοινωνική συμπεριφορά έχει προσαρμοστική λειτουργία, βελτιώνει δηλαδή τις πιθανότητες επιβίωσης και αναπαραγωγής των γονιδίων του ατόμου. (Barash, 1977). Για παράδειγμα, μπορεί να προσφέρουμε βοήθεια, για να συμβάλουμε στην επιβίωση ενός συγγενικού μας προσώπου, το οποίο έχει σε σημαντικό βαθμό κοινά με εμάς γονίδια.

Παρόλο που τα ένστικτα και οι εγγενείς προδιαθέσεις παίζουν σημαντικό ρόλο στην κοινωνική συμπεριφορά, οι παράγοντες αυτοί τροποποιούνται ανάλογα με τις εμπειρίες του ατόμου. Σύμφωνα δηλαδή με άλλες προσεγγίσεις, η θετική κοινωνική συμπεριφορά καλλιεργείται μέσω της κοινωνικοποίησης ή αλλιώς είναι μια συμπεριφορά που μαθαίνεται (Grusec, Goodnow, & Kuczynski, 2000). Η θετική κοινωνική συμπεριφορά μαθαίνεται μέσα από διάφορες διαδικασίες μάθησης. Μια τέτοια διαδικασία μάθησης βασίζεται στη θετική ενίσχυση (επιβράβευση, ανταμοιβή) της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς (συντελεστική μάθηση) (Skinner, 1963) ή ακόμα τα παιδιά μπορούν να μάθουν τη θετική κοινωνική συμπεριφορά, παρακολουθώντας απλώς άλλους να την επιδεικνύουν μέσω μιας διαδικασίας κοινωνικής μάθησης (Bandura, 1977).

Ωστόσο, εκτός από τον παράγοντα της εγγενούς προδιάθεσης και τον παράγοντα της κοινωνικοποίησης, η θετική κοινωνική συμπεριφορά μπορεί να οφείλεται και σε άλλους παράγοντες. Ένας τέτοιος παράγοντας είναι κάποιοι κοινωνικοί κανόνες που ευνοούν την αλληλοβοήθεια μεταξύ των ανθρώπων. Υπό αυτήν την έννοια, η θετική κοινωνική συμπεριφορά μπορεί να ερμηνευθεί ως αποτέλεσμα κανονιστικής επιρροής. Δύο είδη κανόνων θεωρούνται σχετικοί με τη θετική κοινωνική συμπεριφορά. Ο πρώτος κανόνας είναι η αρχή της αμοιβαιότητας. Σύμφωνα με αυτήν την αρχή, οι άνθρωποι φερόμαστε στους άλλους ανάλογα με το πώς μας φέρονται αυτοί. Συνεπώς, βοηθάμε όσους μας έχουν βοηθήσει και αγνοούμε αυτούς που μας έχουν αγνοήσει (Gouldner, 1960). Ένας δεύτερος κανόνας είναι ο κανόνας της κοινωνικής ευθύνης. Σύμφωνα με αυτόν, οφείλουμε να βοηθάμε τον άλλον ανεξάρτητα από τη δική του συμπεριφορά (Teger, 1970). Σε κάποιες περιπτώσεις βέβαια, το άτομο μπορεί να αποδέχεται αυτούς τους κανόνες θεωρητικά, ωστόσο να μην τους εφαρμόζει στην πράξη. Συνεπώς, παρόλο που ο ρόλος της κανονιστικής επιρροής στη θετική κοινωνική συμπεριφορά είναι σημαντικός, δεν θα πρέπει να υπερεκτιμάται.

Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει τη θετική κοινωνική συμπεριφορά είναι το φύλο. Η έρευνα των Eagly & Crowley (1986) έδειξε ότι το φύλο επηρεάζει την εμφάνιση θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς, καθώς οι άντρες και οι γυναίκες διαφέρουν ως προς τις περιστάσεις, στις οποίες προσφέρονται να βοηθήσουν. Οι άντρες προσφέρονται συνήθως να βοηθήσουν σε καταστάσεις που απαιτούν τεχνικές ικανότητες και φυσική δύναμη, ενώ οι γυναίκες σε καταστάσεις που απαιτούν

μακροχρόνια συναισθηματική σχέση (π.χ. να υποστηρίξουν συναισθηματικά κάποιον που βρίσκεται σε δύσκολη θέση).

Το Γνωστικό Μοντέλο των Latane & Darley (1970) αναδεικνύει επιπρόσθετους παράγοντες που συντρέχουν στο αν κάποιο άτομο θα επιδείξει θετική κοινωνική συμπεριφορά και πιο συγκεκριμένα στο αν θα παράσχει βοήθεια σε κάποιον. Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, για να αποφασίσει κάποιος να επέμβει σε ένα περιστατικό, θα πρέπει να αντιληφθεί το περιστατικό ως επείγον, αλλά και να θεωρήσει ότι είναι δική του υποχρέωση να βοηθήσει. Η πιθανότητα μάλιστα να επέμβει κάποιος σε ένα επείγον περιστατικό είναι μεγαλύτερη, όταν είναι ο μοναδικός παρισταμένος, αντίθετα όσο μεγαλώνει ο αριθμός των παρισταμένων τόσο μειώνεται και η πιθανότητα επέμβασης καθενός από αυτούς, καθώς το ποσοστό ευθύνης του κάθε ατόμου μειώνεται (διάχυση ευθύνης).

Επιπλέον, σύμφωνα με Υπολογιστικό Μοντέλο των Παρισταμένων (Bystander-Calculus Model) (Piliavin, Dovidio, Gaertner, & Clark, 1981), η επέμβαση σε ένα επείγον περιστατικό εξαρτάται από τα συναισθήματα που θα προκαλέσει το περιστατικό στο άτομο, αλλά και από το κόστος της παροχής βοήθειας σε σχέση με το κόστος μη παροχής βοήθειας. Όσο μεγαλύτερη είναι η πρόκληση ενός συναισθήματος τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα επέμβασης. Επίσης, όταν το κόστος παροχής βοήθειας είναι χαμηλό και το κόστος μη παροχής βοήθειας είναι υψηλό, τότε το άτομο επεμβαίνει συνήθως άμεσα. Αντίθετα, αν το κόστος παροχής βοήθειας είναι υψηλό και το κόστος μη παροχής βοήθειας είναι επίσης υψηλό, τότε το άτομο επεμβαίνει συνήθως έμμεσα (π.χ. θα καλέσει την αστυνομία). Από την άλλη, όταν το κόστος παροχής βοήθειας είναι υψηλό και το κόστος μη παροχής βοήθειας είναι χαμηλό, το άτομο είναι πιθανότερο να αγνοήσει το περιστατικό και τέλος, όταν το κόστος παροχής βοήθειας είναι χαμηλό και το κόστος μη παροχής βοήθειας είναι επίσης χαμηλό, τότε η αντίδραση του ατόμου εξαρτάται από προσωπικούς κανόνες (π.χ. από την προσωπικότητα του ατόμου).

2.4 Η έννοια της «επιθετικότητας»

Πολλοί μελετητές έχουν αφιερωθεί στην επιστημονική μελέτη της επιθετικότητας, εξακολουθεί ωστόσο να υπάρχει σημαντική διαφωνία σχετικά με την ακριβή έννοια, αλλά και τις αιτίες της. Ο όρος «επιθετικότητα» (aggression) δηλαδή εντοπίζεται στη

βιβλιογραφία με ένα πλήθος εννοιών, ενώ δεν υπάρχει ένας ορισμός που να γίνεται ευρέως αποδεκτός ή να προτιμάται έναντι κάποιων άλλων.

Συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις αναφορικά με την επιθετικότητα θεωρούν ότι οι προθέσεις των συμπεριφορών δεν είναι σημαντικές και θεωρούνται επιθετικές όλες οι συμπεριφορές που προκαλούν σωματική ή/και ψυχολογική βλάβη (Erkuş, 1994). Σύμφωνα με μια διαφορετική προσέγγιση όμως, στην έννοια της επιθετικότητας συμπεριλαμβάνεται η πρόθεση του ατόμου. Συνεπώς, η επιθετικότητα μπορεί να οριστεί ως μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από μια εκ προθέσεως επιβλαβή συμπεριφορά και στάση απέναντι στους άλλους ανθρώπους, ενώ η βλάβη που προκαλεί είναι σωματική και συναισθηματική (Ballard, Rattley, Fleming, & Kidder, 2004).

Η δεύτερη προσέγγιση για την έννοια της επιθετικότητας εστιάζει σε δύο βασικά στοιχεία της επιθετικής συμπεριφοράς. Με άλλα λόγια, προκειμένου να χαρακτηρίσουμε μια συμπεριφορά ως επιθετική, θα πρέπει να συνυπάρχουν δύο βασικά στοιχεία. Πρώτον, θα πρέπει να υπάρχει πρόθεση, δηλαδή το άτομο που πραγματοποιεί τη συμπεριφορά θα πρέπει να την πραγματοποιεί σκόπιμα. Δεύτερον, θα πρέπει η συμπεριφορά να συνεπάγεται την πρόκληση βλάβης, να έχει δηλαδή αρνητικές συνέπειες για τον αποδέκτη της (Baron, & Byrne, 1994· Baron, & Richardson, 1994).

Όπως γίνεται αντιληπτό, στον ορισμό της επιθετικότητας συχνά δίνεται έμφαση στην πρόκληση βλάβης από πρόθεση. Αυτήν η πρόθεση φαίνεται ξεκάθαρα σε κάποια είδη επιθετικής συμπεριφοράς, ωστόσο σε κάποια άλλα είδη δεν φαίνεται ξεκάθαρα, καθώς το άτομο που επιδεικνύει επιθετική συμπεριφορά μπορεί για παράδειγμα, να αρνείται ότι υπήρχε πρόθεση να προκαλέσει βλάβη (Ramírez, 2000).

Σε αυτό το πλαίσιο, οι Anderson & Bushman (2002) διακρίνουν στην εκδήλωση της επιθετικής συμπεριφοράς δύο είδη στόχων, τους βραχυπρόθεσμους και τους μακροπρόθεσμους και υποστηρίζουν ότι η επιθετικότητα χαρακτηρίζεται πάντα από πρόθεση πρόκλησης βλάβης σε κάποιον, αλλά μόνο σε επίπεδο βραχυπρόθεσμων στόχων, ενώ σε επίπεδο μακροπρόθεσμων στόχων αυτή η βλάβη μπορεί να μην είναι εμφανής. Για παράδειγμα, τόσο η σωματική επίθεση όσο και η ληστεία είναι επιθετικές συμπεριφορές, καθώς έχουν ως βραχυπρόθεσμο στόχο να βλάψουν το θύμα. Διαφέρουν όμως όσον αφορά στον μακροπρόθεσμο στόχο, καθώς με τη σωματική επίθεση επιδιώκεται η πρόκληση βλάβης στο θύμα της επιθετικής συμπεριφοράς, ενώ με τη ληστεία επιδιώκεται το κέρδος. Υπό αυτήν την έννοια, η

επιθετική συμπεριφορά πρέπει να ορίζεται σύμφωνα με το βραχυπρόθεσμο στόχο του ατόμου να προκαλέσει βλάβη σε κάποιον.

Με βάση τον προαναφερθέντα ορισμό, η επιθετική συμπεριφορά διακρίνεται σε δύο τύπους (Bushman, & Anderson, 2001). Ο πρώτος τύπος επιθετικής συμπεριφοράς μπορεί να χαρακτηριστεί ως εχθρικός, παρορμητικός, ανεξέλεγκτος, απρογραμμάτιστος, απροκάλυπτος, αρνητικός. Αυτός ο τύπος επιθετικής συμπεριφοράς ορίζεται ως μια πράξη που αποσκοπεί να βλάψει ένα άτομο (βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα) και αποτελεί μια συμπεριφορά απερίσκεπτη και συναισθηματικά φορτισμένη, εμφανίζεται δηλαδή ως αντίδραση σε υποτιθέμενη πρόκληση, προκύπτει από θυμό και χαρακτηρίζεται από την απώλεια ελέγχου της συμπεριφοράς. Ο δεύτερος τύπος επιθετικής συμπεριφοράς μπορεί να χαρακτηριστεί ως ελεγχόμενος, προγραμματισμένος, εποικοδομητικός, θετικός. Αυτός ο τύπος επιθετικής συμπεριφοράς ορίζεται ως ένα μέσο για την επίλυση προβλημάτων ή για την επίτευξη στόχων, όπως η απόκτηση κάποιας ανταμοιβής (π.χ. εξουσία, χρήμα, κυριαρχία κ.ά.) παρά ως ένα μέσο για την πρόκληση βλάβης σε κάποιο άτομο. Αυτού του είδους η επιθετική συμπεριφορά είναι σκόπιμη και με προσανατολισμό στο στόχο, δεν απαιτεί ούτε πρόκληση ούτε θυμό και σε αντίθεση με τον πρώτο τύπο, χαρακτηρίζεται από μια υπο-διέγερση.

Ακόμα, η επιθετικότητα μπορεί να κατηγοριοποιηθεί και με άλλους τρόπους, καθώς θεωρείται ότι υπάρχουν διάφορες μορφές επιθετικής συμπεριφοράς. Ένας τέτοιος τρόπος κατηγοριοποίησης της επιθετικής συμπεριφοράς είναι ο διαχωρισμός ανάμεσα στη φυσική – σωματική και λεκτική επιθετικότητα, ο οποίος διακρίνει αν κάποιος χρησιμοποιεί φυσικά μέσα ή λέξεις, για να βλάψει ένα άλλο πρόσωπο (Berkowitz, 1994· Björkqvist, 1994). Ένας άλλος τρόπος κατηγοριοποίησης είναι ο διαχωρισμός μεταξύ ενεργητικής και παθητικής επιθετικής συμπεριφοράς, ο οποίος αναφέρεται στο βαθμό, στον οποίο κάποιος εμπλέκεται ενεργά σε μια συμπεριφορά που έχει σκοπό να βλάψει κάποιον ή αντίθετα στην πρόκληση βλάβης, χωρίς να κάνει κάτι (Berkowitz, 1993). Τέλος, δύο άλλες μορφές επιθετικής συμπεριφοράς είναι η άμεση και η έμμεση επιθετικότητα. Η άμεση επιθετικότητα περιλαμβάνει μια πρόσωπο με πρόσωπο αντιπαράθεση (φυσική ή λεκτική) μεταξύ του ατόμου που επιδεικνύει επιθετική συμπεριφορά και του θύματος (Baron, & Richardson, 1994), ενώ η έμμεση επιθετικότητα περιλαμβάνει συμπεριφορές που εκτελούνται με πλάγιο τρόπο, για παράδειγμα μέσα από ένα άλλο πρόσωπο ή αντικείμενο, με στόχο πάντα να προκαλέσουν βλάβη (Richardson, & Green, 2003).

2.5 Αίτια επιθετικότητας

Στην ερμηνεία της επιθετικότητας μπορούμε να διακρίνουμε δύο βασικές προσεγγίσεις. Από τη μια, οι βιολογικές προσεγγίσεις θεωρούν ότι η επιθετικότητα είναι γενετικά προκαθορισμένη, ότι δηλαδή οι άνθρωποι είναι από τη φύση τους προγραμματισμένοι να φέρονται επιθετικά. Από την άλλη, οι κοινωνικές προσεγγίσεις εστιάζουν στους κοινωνικούς παράγοντες που προκαλούν ή ευνοούν την επιθετική συμπεριφορά. Στις βιολογικές προσεγγίσεις ανήκουν η φροϋδική και νεο-φροϋδική θεωρία, η εθολογική προσέγγιση και η κοινωνιοβιολογική προσέγγιση. Στις κοινωνικές προσεγγίσεις ανήκουν η Υπόθεση Ματαίωσης – Επιθετικότητας, το Μοντέλο Μεταφοράς – Διέγερσης και η Θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης.

Ξεκινώντας με τις βιολογικές προσεγγίσεις, η φροϋδική θεωρία υποστηρίζει ότι η ανθρώπινη επιθετικότητα προέρχεται από το εγγενές ένστικτο του θανάτου (Θάνατος), το οποίο βρίσκεται σε αντιπαράθεση με το ένστικτο της ζωής (Ερως). Το ένστικτο του θανάτου στα πρώτα στάδια της ζωής έχει στόχο την αυτοκαταστροφή του ατόμου, ενώ σύντομα στρέφεται εναντίον των άλλων. Ωστόσο, σύμφωνα με τον Freud, η υποταγή αυτού του ενστίκτου του ανθρώπου επιτυγχάνεται από την κοινωνία, η οποία μετατρέπει αυτήν την ενέργεια σε αποδεκτή συμπεριφορά (Freud, 1930). Οι ιδέες του Freud επεκτάθηκαν αργότερα και στους νέο-φροϋδιστές, οι οποίοι επίσης θεωρούν την επιθετικότητα εγγενή διαδικασία. Ακόμα, υποστηρίζουν ότι η επιθετικότητα αποτελεί υγιή διέξοδο στα πρωτόγονα ένστικτα του ανθρώπου και της αναγνωρίζουν συνεπώς μια θετική πλευρά (Hartmann, Kris, & Loewenstein, 1949).

Η εθολογική προσέγγιση θεωρεί ότι η επιθετική συμπεριφορά οφείλεται σε εγγενή τάση των ανθρώπων και εκδηλώνεται μόνο όταν είναι παρόντα συγκεκριμένα ερεθίσματα στο περιβάλλον (αποδεσμευτές). Εφόσον δεν υπάρχουν τέτοια ερεθίσματα, η επιθετική συμπεριφορά δεν εκδηλώνεται (Lorenz, 1966).

Η κοινωνιοβιολογική προσέγγιση υποστηρίζει ότι η επιθετική συμπεριφορά έχει αναπτυχθεί εξελικτικά, προκειμένου να διασφαλίζεται η επιβίωση και η αναπαραγωγή του ανθρώπου. Η επιθετικότητα δηλαδή έχει προσαρμοστική λειτουργία. Υπό αυτήν την έννοια, η κοινωνιοβιολογική προσέγγιση αναγνωρίζει ότι η επιθετικότητα μπορεί να αποτελεί μέρος της γενετικής μας κληρονομιάς (Buss, & Kenrick, 1998· Caporael, 1997. Simon, 1990).

Όσον αφορά στις κοινωνικές προσεγγίσεις, η Υπόθεση Ματαίωσης – Επιθετικότητας (Frustration – Aggression Hypothesis) (Marcus, Pedersen, Carlson, & Miller, 2000) υποστηρίζει ότι η επιθετικότητα προκαλείται από κάποια κατάσταση, η

οποία οδηγεί το άτομο σε ματαίωση. Όταν δηλαδή κάποιος παράγοντας εμποδίσει την πραγματοποίηση των στόχων του ατόμου, χρειάζεται να εκτονωθεί η ψυχική του ενέργεια. Η εκτόνωση αυτή συνήθως πραγματοποιείται μέσω επιθετικής συμπεριφοράς κατά του παράγοντα που προκάλεσε τη ματαίωση ή ακόμα κατά κάποιου άλλου παράγοντα, στον οποίο έχει μετατοπιστεί η επιθετικότητα.

Το Μοντέλο Μεταφοράς – Διέγερσης (Excitation – Transfer Model) (Zillmann, 1988) θεωρεί ότι η εκδήλωση επιθετικότητας εξαρτάται από τρεις παράγοντες: α) την ύπαρξη κάποιας εκμαθημένης επιθετικής συμπεριφοράς, β) τη διέγερση από κάποιο ερέθισμα και γ) το αν το άτομο ερμηνεύει τη διέγερση με τέτοιο τρόπο, ώστε η επιθετική αντίδραση να φαίνεται κατάλληλη. Ακόμα, η διέγερση είναι δυνατόν να μετατοπιστεί και η επιθετική συμπεριφορά του ατόμου να στραφεί σε άλλο ερέθισμα από αυτό που την προκάλεσε.

Σύμφωνα με τη Θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης (Social Learning Theory) (Bandura, 1977), η επιθετική συμπεριφορά είναι μια συμπεριφορά που μαθαίνεται. Μέσω της κοινωνικοποίησης δηλαδή, τα άτομα μαθαίνουν να είναι επιθετικά, είτε επειδή η επιθετική τους συμπεριφορά συνδέεται με κάποια αμοιβή (μάθηση μέσω άμεσης εμπειρίας) είτε επειδή βλέπουν κάποιον άλλον να δέχεται μια θετική αμοιβή ως αποτέλεσμα της επιθετικής τους συμπεριφοράς (μάθηση μέσω έμμεσης εμπειρίας). Αυτή η θεωρία φαίνεται μάλιστα να επιβεβαιώνεται από αρκετές έρευνες (Anderson, & Bushman, 2002· Carnagey, & Anderson, 2004· Huesmann, Moise, Podolski, & Eron, 2003· Johnson, Cohen, Smailes, Kasen, & Brook, 2002· Panee, & Ballard, 2002), οι οποίες επιβεβαιώνουν ότι η έκθεση σε εικόνες βίας συσχετίζεται θετικά με την εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς.

Ένας άλλος παράγοντας που έχει συσχετιστεί με την επιθετικότητα είναι το φύλο και οι ορμονικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών. Όπως προκύπτει από έρευνα, οι άνδρες είναι γενικά περισσότερο επιθετικοί από τις γυναίκες (Gladue, 1991), ενώ ο βαθμός επιθετικότητας των ανδρών σχετίζεται θετικά με το επίπεδο τεστοστερόνης στο αίμα τους (Berman, Gladue, & Taylor, 1993).

Τέλος, το Γενικό Συναισθηματικό Μοντέλο της Επιθετικότητας (General Affective Aggression Model) (Lindsay, & Anderson, 2000) ενσωματώνει πολλούς από τους παράγοντες που ευθύνονται για την επιθετική συμπεριφορά και είναι ίσως για αυτό το λόγο και το πληρέστερο μοντέλο για την ερμηνεία της επιθετικότητας. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η επιθετικότητα οφείλεται είτε α) στις διαφορετικές όψεις μιας συγκεκριμένης κατάστασης (π.χ. ματαίωση, παρουσία ερεθισμάτων που

συνδέονται με την επιθετική συμπεριφορά, όπως όπλα) είτε β) στις τάσεις του ατόμου που μπορεί να σχετίζονται με την συγκεκριμένη κατάσταση (π.χ. χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου, στάσεις και πεποιθήσεις του ατόμου σχετικά με την επιθετικότητα).

Κεφάλαιο 3: Προβλήματα όρασης

3.1 Ορισμοί

Τα άτομα με προβλήματα όρασης μπορούν να διακριθούν σε δύο κατηγορίες ανάλογα με το μέγεθος της αισθητηριακής βλάβης: «τυφλά» και «μερικώς βλέποντα». Το μεγαλύτερο πρόβλημα όρασης είναι η τύφλωση, για την οποία έχουν δοθεί αρκετοί ορισμοί.

Σύμφωνα με έναν ορισμό, «τυφλοί θεωρούνται οι άνθρωποι οι οποίοι εξαιτίας κάποιας βλάβης στο οπτικό όργανο αδυνατούν να συλλάβουν τα οπτικά ερεθίσματα και η όρασή τους είναι τόσο μειωμένη που δεν είναι σε θέση να προσανατολιστούν σ' ένα άγνωστο μέρος χωρίς τη βοήθεια κάποιου και να ασκήσουν κάποιο επάγγελμα» (Κυπριωτάκης 2000, σ. 21).

Επιπρόσθετα, «σύμφωνα με τον ιατρικό - νομικό ορισμό που έχει υιοθετήσει η Αμερικάνικη Ιατρική Ένωση κι έχει δεχτεί ο Σύνδεσμος Τυφλών της Αμερικής, αλλά και άλλων χωρών, τυφλό είναι το άτομο του οποίου η κεντρική οπτική οξύτητα δεν υπερβαίνει τα 20/200 στο καλύτερο μάτι ακόμα και με διορθωτικούς φακούς. Στον ορισμό αυτό, ο όρος “οπτική οξύτητα” αναφέρεται στην απόσταση από την οποία μπορούμε να δούμε και ν' αναγνωρίσουμε σύμβολα. Το 20/200 σημαίνει ότι ο τυφλός πρέπει να σταθεί σε απόσταση 20 ποδιών για να διαβάσει ένα σύμβολο που ένα άτομο με φυσιολογική όραση αναγνωρίζει από απόσταση 200 ποδιών» (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995, σ. 239).

Παρόμοιος είναι και ο ορισμός που δίνεται από τον Κρουσταλάκη (2004) για την τύφλωση, σύμφωνα με τον οποίο «τύφλωση είναι η απώλεια της όρασης και από τους δύο οφθαλμούς σε τέτοιο βαθμό, ώστε η οπτική οξύτητα να προσδιορίζεται κάτω από το 1/20» (Κρουσταλάκης, 2004, σ.115).

Με την ίδια λογική ορίζονται και τα μερικώς βλέποντα άτομα, τα οποία αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα όρασης. «Σύμφωνα με το σύστημα νομικής κατηγοριοποίησης, η οπτική τους οξύτητα με διόρθωση είναι μεταξύ 20/70 με 20/200 στο καλύτερο μάτι» (Πολυχρονοπούλου- Ζαχαρογέωργα, 1995, σ. 239).

Επίσης, η Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα (1995), αναφέρει ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει τη μερική τύφλωση ως την αδυναμία που έχουν οι μερικώς βλέποντες να μετρήσουν τα δάχτυλα σε απόσταση μικρότερη ή ίση των είκοσι ποδιών.

Στους παραπάνω ορισμούς τόσο για την τύφλωση όσο και για την μερική τύφλωση μπορεί να προστεθεί και ο εκπαιδευτικός ορισμός, ο οποίος λειτουργεί συμπληρωματικά με τους υπόλοιπους. Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό, τυφλά είναι τα άτομα, τα οποία εξαιτίας των προβλημάτων όρασής τους είναι αναγκαίο να μάθουν ανάγνωση με τη μέθοδο braille ή με ακουστικές μεθόδους (ομιλούντα βιβλία, κασέτες κλπ.), ενώ μερικώς βλέποντες είναι όσοι χρειάζονται μεγεθυντικά όργανα και συσκευές ή μεγάλα τυπογραφικά στοιχεία, για να διαβάσουν (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995, σ. 239).

3.2 Αιτιολογία

Τα αίτια που μπορούν να προκαλέσουν ολική ή μερική απώλεια όρασης είναι πάρα πολλά. Τα πιο συνηθισμένα είναι τα εξής: φλεγμονές, τραύματα και άλλες παρόμοιες ανωμαλίες του κερατοειδούς χιτώνα, διαμπερή τραύματα του κερατοειδούς από μέταλλα, μολυσματικές αρρώστιες κατά τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης, τραύματα στο κεφάλι, θυρεοειδής μυοπάθεια, μηνιγγίτιδα, αγγειακή διαταραχή, ενδοκράνιος όγκος, ειδικές βλάβες στον οπτικό φλοιό (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995).

Ειδικότερα, τα αίτια των προβλημάτων όρασης μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε κληρονομικά και επίκτητα. Στα κληρονομικά αίτια εντάσσονται διάφορα εκφυλιστικά φαινόμενα, όπως η έλλειψη χρωστικής ουσίας στο χοριοειδή, στην ίριδα (αλφισμό) και στον αμφιβληστροειδή, οι διαθλαστικές ανωμαλίες, η καταστροφή ή διαταραχή του οπτικού νεύρου κ.ά. (Κυπριωτάκης, 2000). Αντίθετα, στα επίκτητα αίτια εντάσσονται τα παρακάτω:

1. Μολυσματικές ασθένειες που μπορεί να προσβάλλουν τη μητέρα κατά τη διάρκεια της κυοφορίας (π.χ. η ερυθρά) (Κυπριωτάκης, 2000).
2. Τραύματα κατά την ενδομήτρια ζωή (π.χ. αποτυχημένες προσπάθειες έκτρωσης) (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995).
3. Τραύματα κατά τη γέννηση, τα οποία είναι πιο συχνά σε πρόωρους ή παρατεταμένους τοκετούς (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995).
4. Η ινοπλασία του αμφιβληστροειδή χιτώνα, από την οποία πλήττονται συχνά τα πρόωρα βρέφη, τα οποία τοποθετούνται σε περιβάλλον με πολύ οξυγόνο (θερμοκοιτίδα) (Κυπριωτάκης, 2000).

5. Μολυσματικές ασθένειες κατά την παιδική κυρίως ηλικία (μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα) και αφροδισιακά νοσήματα (σύφιλη, βλενόρροια) (Κυπριωτάκης, 2000).

6. Η εμφάνιση κακοηθειών (όγκων, ινοπλασμάτων) στον ιστό μερών του οπτικού οργάνου (Κυπριωτάκης, 2000).

7. Οι διαθλαστικές ανωμαλίες του ματιού (υπερμετροπία, πρεσβυωπία, μυωπία και αστιγματισμός) που αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα μπορεί να δημιουργήσουν ακόμα και τύφλωση (Κυπριωτάκης, 2000).

8. Τραύματα με αιχμηρά αντικείμενα (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995).

9. Δηλητηριάσεις (Κυπριωτάκης, 2000).

10. Χημικά εγκαύματα του οφθαλμού από παρασιτοκτόνα και εντομοκτόνα (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995).

11. Καταστρεπτική επίδραση ακτινοβολιών (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995).

3.3 Κοινωνικοσυναισθηματικά χαρακτηριστικά των ατόμων με προβλήματα όρασης

Σχετικά με την κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των ατόμων με προβλήματα όρασης, υποστηρίζεται ότι η ανάπτυξη στα άτομα αυτά ακολουθεί τα ίδια στάδια που παρατηρούνται και στα υπόλοιπα άτομα (Warren, 1994). Ωστόσο, δεν μπορεί να παραβλεφθεί το γεγονός ότι τα άτομα με προβλήματα όρασης έχουν μοναδικές κοινωνικές και συναισθηματικές ανάγκες, οι οποίες επηρεάζονται τόσο από ενδογενείς παράγοντες, όπως η φύση και η σοβαρότητα της αναπηρίας τους όσο και από εξωγενείς παράγοντες, όπως ο βαθμός στήριξής τους από το περιβάλλον (Παπαδόπουλος, 2007).

Γενικά, η συνασθηματική ανάπτυξη του παιδιού με προβλήματα όρασης φαίνεται να αποτελεί συνισταμένη της φύσης και έκτασης του προβλήματος, καθώς και των επιδράσεων του κοινωνικού ιστού. Η ψυχική εξέλιξη και ωρίμανσή του βασίζεται κυρίως στη σχέση εξάρτησής του από το περιβάλλον. Τα συναισθήματα που βιώνει, διαφορετικής έντασης και χροιάς για κάθε παιδί, συγκροτούν το συναισθηματικό του κόσμο. Επίσης, η συναισθηματική του κατάσταση επηρεάζεται και από εκείνη των γονιών του. Οι ενοχές των γονιών, η καλυμμένη ή εμφανής απόρριψή του, η

μνησικακία και η επιθετικότητά τους προς το περιβάλλον ή το κλίμα υπερπροστασίας και οίκτου προς το παιδί αποτελούν άμεσα ή έμμεσα συναισθηματικά εμπόδια για την εξέλιξή του (Κρουσταλάκης, 2004).

Η κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των ατόμων με προβλήματα όρασης μπορεί ακόμα να επηρεαστεί και από άλλους παράγοντες. Σύμφωνα με το Λιοδάκη (2000), τέτοιοι παράγοντες είναι: 1) Τα αίτια της τύφλωσης: αν η τύφλωση προκληθεί από τραυματισμό του ματιού, η νοημοσύνη του ατόμου δεν επηρεάζεται, ενώ αν η τύφλωση προέρχεται από ασθένεια, τότε είναι πολύ πιθανό να εμφανιστούν και προβλήματα στη νοημοσύνη του ατόμου. 2) Ο χρόνος εμφάνισης της τύφλωσης: όσα άτομα τυφλώθηκαν μετά το πέμπτο έτος της ηλικίας τους έχουν συνήθως καλύτερη ψυχοκοινωνική ανάπτυξη, αφού ήδη είχαν αποκτήσει αρκετές εμπειρίες. Αν και στην αρχή εμφανίζουν περισσότερα κοινωνικά και συναισθηματικά προβλήματα, όπως αυτοαπόρριψη, απομόνωση, ισχυρό σοκ μετά την τύφλωση, ανασφάλεια, στη συνέχεια της ζωής τους τα άτομα αυτά έχουν λιγότερα προβλήματα ανάπτυξης σε σύγκριση με τα εκ γενετής τυφλά άτομα, τα οποία ζουν, αντικαθιστώντας την αίσθηση της όρασης με τις άλλες αισθήσεις τους.

Ωστόσο, η παρατηρούμενη κακή κοινωνική προσαρμογή ή συμπεριφορά των ατόμων με προβλήματα όρασης δεν οφείλεται απαραιτήτα στους περιορισμούς της όρασης και μόνο (Λιοδάκης, 2000). Τα άτομα με προβλήματα όρασης ζουν σε μια κοινωνία, όπου ισχύουν κανόνες συμπεριφοράς, που αναπτύσσονται κυρίως από τους βλέποντες, οι οποίοι αποτελούν την πλειοψηφία του κοινωνικού συνόλου. Η κοινή διαβίωση με τους βλέποντες πολλές φορές εξαναγκάζει τα άτομα με προβλήματα όρασης να αναπτύξουν συμβιβαστικούς τρόπους συμπεριφοράς. Αντίθετα, η συμπεριφορά των βλέπόντων έναντι των ατόμων με προβλήματα όρασης είναι άστοχη και μη ρεαλιστική, αφού πολλές φορές υποτιμούν ή υπερτιμούν τις ικανότητές τους, θεωρούν ότι έχουν ανάγκη από ιδιαίτερη φροντίδα, εκδηλώνουν υπέρμετρη συμπάθεια, οίκτο ή θαυμασμό για αυτονόητες ικανότητες. Η ασύμμετρη αυτή συμπεριφορά των βλέπόντων έναντι των ατόμων με προβλήματα όρασης μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στην ομαλή ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους. Ο φόβος, η ανασφάλεια, η απομόνωση και τα αισθήματα κατωτερότητας, που αποκομίζουν από τη συμπεριφορά των βλέπόντων, είναι πιθανό να αναστείλουν την αυτοεκτίμησή τους ή να αναπτύξουν σε υπέρμετρο βαθμό την εγωκεντρικότητά τους (Λιοδάκης, 2000).

Τόσο η απώλεια της όρασης όσο και η αρνητική στάση των βλεπόντων δημιουργούν στα άτομα με προβλήματα όρασης προβλήματα στον συναισθηματικό και στον κοινωνικό τομέα. Στην εφηβική τους ηλικία τα παιδιά με προβλήματα όρασης χαρακτηρίζονται κυρίως από υποχωρητικότητα, παθητικότητα, υπερβολική ευαισθησία, αποστασιοποίηση από ομαδικές εκδηλώσεις, χαμηλή αυτοπεποίθηση. Στον αντίποδα αυτών των συναισθημάτων, παρατηρείται επιθετικότητα και ευερεθιστικότητα απέναντι στους άλλους, αντιδράσεις και στάσεις που θεωρούνται αποτέλεσμα των ελλειπόν κοινωνικών εμπειριών αλλά και αντίδραση στα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν λόγω της αναπηρίας τους και του τρόπου που ο κοινωνικός περίγυρος αντιλαμβάνεται την παρουσία τους (Κρουσταλάκης, 2004).

Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με προβλήματα όρασης έχουν πιο πολλές πιθανότητες να έχουν φτωχές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους ή να είναι ακόμα και απομονωμένα (Kekelis, & Sacks, 1992). «Οποιαδήποτε σωματική αναπηρία, όπως τύφλωση ή κώφωση, όχι μόνο μεταστρέφει τις σχέσεις του παιδιού με τον υπόλοιπο κόσμο, αλλά περισσότερο απ' όλα επηρεάζει τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους» (Ξηρομερίτη, 1997, σ. 101).

Παρόμοια είναι και τα ευρήματα διάφορων ερευνών που έχουν γίνει σε άτομα με προβλήματα όρασης. Σε αυτές τις έρευνες, παρότι προκύπτει το συμπέρασμα ότι τα άτομα με προβλήματα όρασης δεν διαφοροποιούνται σημαντικά από τους βλέποντες όσον αφορά στη συνολική εικόνα της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής και στις διαταραχές συμπεριφοράς και συναισθήματος, εντούτοις παρατηρούνται διαφορές σε μεμονωμένες περιοχές της διαπροσωπικής κυρίως προσαρμογής (Huurre, & Aro, 1998· Kef, 2002).

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά στη διαπροσωπική προσαρμογή των ατόμων με προβλήματα όρασης, έρευνες καταδεικνύουν ότι τα άτομα με προβλήματα όρασης έχουν σημαντικά περισσότερες δυσκολίες στον τομέα των σχέσεων με τους συνομηλίκους, αλλά και περισσότερες διαταραχές διαγωγής από τους βλέποντες (Αθανασόπουλος, 2008· Kalloniatis, & Johnston, 1994· Kef, 1997· Kirkwood, 2004). Διαπιστώνεται δηλαδή ότι στα άτομα με προβλήματα όρασης η επικοινωνία και οι κοινωνικές τους δεξιότητες είναι περιορισμένες, κάτι το οποίο προκύπτει λόγω της μειωμένης κινητικότητας, της έλλειψης του οπτικού ελέγχου και της αδυναμίας μίμησης των εξωτερικών εκφραστικών κινήσεων (Λιοδάκης, 2000· Παπαδόπουλος, 2007).

Κεφάλαιο 4: Προβλήματα ακοής

4.1 Ορισμοί

Όπως τα άτομα με προβλήματα όρασης, έτσι και τα άτομα με προβλήματα ακοής μπορούν να χωριστούν σε κατηγορίες ανάλογα με την έκταση της βλάβης. Σε περίπτωση δηλαδή που υπάρχει ολική απώλεια ακοής, το άτομο είναι κωφό, ενώ σε περίπτωση που υπάρχει μερική απώλεια ακοής, το άτομο είναι βαρήκοο.

Ο Μερακλής (1991) επισημαίνει ότι «με τον όρο απώλεια ακοής εννοούμε την αδυναμία του ακουστικού μηχανισμού να μεταφέρει καθαρά τους ήχους του περιβάλλοντος και ιδιαίτερα της ομιλίας στα κέντρα του εγκεφάλου, για να διαβιβαστούν τα μηνύματα που μεταφέρουν οι ήχοι. Η πολύ σοβαρή ακουστική απώλεια, η κώφωση, δεν επιτρέπει σ' ένα άτομο να ακούει την κανονική ομιλία και από πολύ μικρή απόσταση» (Μερακλής, 1991, σ. 6).

Κατά τον Κρουσταλάκη (2004), η κώφωση πρόκειται για την αδυναμία του ανθρώπου να συλλάβει ακουστικά ερεθίσματα ή σύμφωνα με έναν άλλο ορισμό, κωφά είναι τα άτομα που με ή χωρίς ακουστικό δεν ακούνε την ομιλία (Μπίρτσας, 1995).

Παρόμοια, σύμφωνα με τον Jacobs (1979), ένας άνθρωπος θεωρείται κωφός, όταν η ακοή του έχει απολεσθεί σε τέτοιο βαθμό, ώστε η μάθηση και γενικά η διαβίωσή του να εξαρτάται, κυρίως, από οπτικά μέσα επικοινωνίας, όπως η γραφή, το διάβασμα των χειλιών, η επικοινωνία μέσω χειρών και χειρονομιών.

Αντίστοιχα, ως βαρηκοΐα θα μπορούσε να προσδιοριστεί η μείωση ή η εξασθένηση της ηχητικής οξύτητας λόγω λειτουργικής βλάβης του ενός ή και των δύο αυτιών με επιπτώσεις και στη μαθησιακή διαδικασία (βλ. Κρουσταλάκης, 2004· Mayer, 1990) ή σύμφωνα με έναν άλλο ορισμό, «βαρήκοο είναι το άτομο του οποίου η δυσχέρεια στην ακοή καθιστά δύσκολη, χωρίς όμως να αποκλείει την κατανόηση της ομιλίας μέσω της ακουστικής οδού, με ή χωρίς ακουστικό βοήθημα» (Mooges, 2007, σ. 44).

Σχετικά με τα προβλήματα ακοής, σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι «...όσο μεγαλύτερη είναι η ακουστική απώλεια, τόσο οι δυσκολίες για ανάπτυξη του προφορικού λόγου μεγαλώνουν, από τη μια, γιατί το κωφό άτομο δεν ακούει ένα υπόδειγμα ομιλίας για να το μιμηθεί και από την άλλη, γιατί δε μπορεί να ελέγξει και να κατευθύνει την ομιλία μέσω της ακοής» (Μερακλής 1991, σ. 6). Όπως άλλωστε

αναφέρει ο Στασινός (1991), η αλαλία αποτελεί αναπόφευκτη συνέπεια της κώφωσης λόγω της έλλειψης εσωτερικευμένων ηχητικών ερεθισμάτων.

Ωστόσο, πρέπει να διευκρινιστεί ότι τα κωφά άτομα έχουν διαφορετικές δυνατότητες παραγωγής λόγου μεταξύ τους ανάλογα με το βαθμό της ακουστικής απώλειας και κυρίως ανάλογα με τη χρονική στιγμή που το κάθε άτομο έχασε την ακοή του. Έτσι, τα «μεταγλωσσικά κωφά» άτομα, τα οποία προτού απολέσουν την ακοή τους είχαν μάθει να μιλάνε, συνήθως δεν παρουσιάζουν γλωσσικά προβλήματα σε αντίθεση με τα «προγλωσσικά κωφά» άτομα, τα οποία παρουσίασαν απώλεια ακοής πριν προλάβουν να κατακτήσουν τον προφορικό λόγο και αντιμετωπίζουν έντονα γλωσσικά προβλήματα (Κουμπάνου, & Φτιάκα, 2009).

4.2 Αιτιολογία

Η κώφωση προκαλείται από οργανικές ή λειτουργικές διαταραχές του ακουστικού οργάνου, του ακουστικού νεύρου ή του ακουστικού κέντρου. Τα αίτια της απώλειας ακοής μπορεί να είναι κληρονομικά ή επίκτητα (Κυπριωτάκης, 2000).

Οι πιο σοβαρές βλάβες που οδηγούν στην κώφωση προέρχονται από κληρονομικά αίτια. Τέτοια αίτια είναι η μεταφορά της κώφωσης από τους γονείς στα παιδιά, φαινόμενο που γίνεται πιο συχνό όταν και οι δύο γονείς είναι κωφοί, ο εκφυλισμός του ακουστικού νεύρου ή η ωτοσκλήρυνση σε οποιαδήποτε ηλικία με συνέπεια την κώφωση ή ακόμα και η κακή κατασκευή του ακουστικού οργάνου, η οποία μερικές φορές μπορεί να οδηγήσει σε κώφωση (Κυπριωτάκης, 2000).

Τα επίκτητα αίτια διακρίνονται σε προγεννητικά, περιγεννητικά και μεταγεννητικά:

1. Προγεννητικά αίτια. Πρόκειται για μολυσματικές ασθένειες, όπως η ερυθρά, η ιλαρά, η παρωτίτιδα, ακόμα και η γρίπη, από τις οποίες μπορεί να νοσήσει η μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και ενδέχεται να προκαλέσουν βλάβες ή ανωμαλίες στη δομή του ακουστικού οργάνου.

2. Περιγεννητικά αίτια. Θεωρούνται τραυματισμοί του εγκεφάλου κατά τη στιγμή του τοκετού, έλλειψη οξυγόνου που προκαλεί καταστροφή στα εγκεφαλικά κύτταρα (κέντρο ακοής) και η ασυμβατότητα Rhesus.

3. Μεταγεννητικά αίτια. Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει τις περισσότερες αιτίες που οδηγούν σε κώφωση. Αυτές είναι:

- Μολυσματικές ασθένειες (μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα, οστρακιά, πνευμονία, γρίπη, ωτίτιδα).
- Διάσειση του εγκεφάλου ή του λαβυρίνθου ύστερα από τραυματισμό.
- Εγκεφαλικές αιμορραγίες.
- Ενδοκρανιακοί όγκοι.
- Δηλητηριάσεις.
- Βλάβες του εσωτερικού αυτιού ή του ακουστικού νεύρου (αισθησιο-νευρική απώλεια).
- Η έκθεση σε ήχους υψηλής συχνότητας.
- Ψυχογενετικά αίτια (Κυπριωτάκης, 2000, σ. 31).

4.3 Κοινωνικοσυναισθηματικά χαρακτηριστικά των ατόμων με προβλήματα ακοής

Η κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη του ατόμου με προβλήματα ακοής επηρεάζεται σημαντικά από τις συναισθηματικές διεγέρσεις του περιβάλλοντος κόσμου και κυρίως των γονιών του. Υπάρχει δηλαδή μία ταύτιση της ψυχικής κατάστασης του παιδιού με προβλήματα ακοής με το ασυνείδητο των γονιών του, ενώ προχωρώντας ηλικιακά, το παιδί αναπτύσσει το συναίσθημα που διακρίνει γύρω του σε συναίσθημα της προσωπικής αξίας και προσωπικής δύναμης (Ζάχαρης, 1994).

Σύμφωνα με τον Moores (2007), η κοινωνικοσυναισθηματική προσαρμογή των ατόμων με προβλήματα ακοής μπορεί να επηρεαστεί από το οικογενειακό άγχος, το οποίο παρατηρείται συχνά και προκαλείται από την ανεπαρκή προσαρμογή των γονέων στην παρουσία ενός παιδιού με προβλήματα ακοής. Αισθήματα ενοχής, αλληλοκατηγορίας και εχθρότητας είναι συνήθη. Καθώς οι περισσότεροι γονείς με κωφά παιδιά έχουν φυσιολογική ακοή και μικρή εμπειρία με κωφά άτομα, η κώφωση αποτελεί για αυτούς ένα πρόβλημα δύσκολο να αντιμετωπιστεί, ενώ η επικοινωνία με το παιδί συχνά είναι ελάχιστη. Σε τέτοιες περιπτώσεις, ένα κωφό παιδί, αντιδρώντας στην έλλειψη αποτελεσματικής επικοινωνίας και σε άλλα αρνητικά στοιχεία του περιβάλλοντος, μπορεί να αναπτύξει συμπεριφορές «ανώριμες», «αυτιστικές», «εγωκεντρικές» κ.λπ.

Οι ικανότητες των κωφών ατόμων στον κοινωνικό τομέα επηρεάζονται επίσης από τον τρόπο που αντιμετωπίζει η κοινωνία των ακουόντων τους κωφούς. Οι

ακούοντες αντιμετωπίζουν τους κωφούς όπως και τα υπόλοιπα άτομα με αναπηρία, ως άτομα δηλαδή που παρουσιάζουν έλλειμμα στη λειτουργικότητά τους όσον αφορά στις κοινωνικές απαιτήσεις. Οι αρνητικές προκαταλήψεις και τα στερεότυπα απέναντι στην αναπηρία αποτελούν τις βασικές αιτίες για την κοινωνική απόσταση που διατηρούν οι ακούοντες απέναντι στους κωφούς. Αυτή η κοινωνική απόσταση που διατηρούν τα ακούοντα άτομα από τα άτομα με προβλήματα ακοής έχει ως αποτέλεσμα να αναπτύσσουν τα άτομα με προβλήματα ακοής χαμηλό αυτοσυναίσθημα και ανασφάλεια κατά την κοινωνική συναναστροφή (Λαμπροπούλου, 1999).

Συνήθως τα κωφά παιδιά κωφών γονέων είναι αυτά που υπερτερούν στον κοινωνικό τομέα σε σύγκριση με τα κωφά παιδιά ακουόντων γονέων, καθώς φαίνεται ότι η εξοικείωση της οικογένειας με την ίδια την κώφωση επιδρά θετικά στην αποδοχή και στην όλη ανάπτυξη του παιδιού. Τα κωφά παιδιά κωφών γονέων ωριμάζουν πιο γρήγορα από τα άλλα κωφά παιδιά και υπερτερούν στις ικανότητες προσαρμογής και επικοινωνίας με την ευρύτερη κοινωνία (Λαμπροπούλου, 1999). Εντοπίζεται συνεπώς, μία ανωτερότητα στην κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη των κωφών παιδιών κωφών γονέων σε σύγκριση με τα κωφά παιδιά ακουόντων γονέων.

Επιπρόσθετα, ο βαθμός της ακουστικής απώλειας παίζει σημαντικό ρόλο στην κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Τα χαρακτηριστικά ενός παιδιού με μικρή ακουστική απώλεια είναι από πολλές απόψεις περισσότερο όμοια με ενός ακουόντος παιδιού απ' ό,τι με ενός κωφού παιδιού, του οποίου η μεγάλη απώλεια ακοής προκαλεί σοβαρά προβλήματα σε διάφορους τομείς. Πιο αναλυτικά, τα κωφά παιδιά, αν δεν έχουν λάβει ανάλογη εκπαίδευση, αναπτύσσουν συνήθως τα εξής χαρακτηριστικά στον συναισθηματικό και κοινωνικό τομέα: ενδοστρέφεια, ελλιπή έλεγχο των ενεργειών τους, ενστικτώδεις θυμούς, εγωκεντρισμό, ανασφάλεια, συναισθηματική ανωριμότητα, απειθαρχία. Γενικά τα κωφά παιδιά δεν έχουν εύκολη κοινωνική προσαρμογή και συνήθως περιορίζονται στον εσωτερικό τους κόσμο, ενώ εξαιτίας της έλλειψης επικοινωνίας με το περιβάλλον τους, ενδέχεται να εμφανίσουν προβλήματα συμπεριφοράς (Ηλιάδης, Μεταξάς, & Ψηφίδης, 1988).

Τα προβλήματα των κωφών παιδιών εκτείνονται στη διάρκεια της εφηβείας. Πιο συγκεκριμένα, οι έφηβοι με προβλήματα ακοής στις διαπροσωπικές τους σχέσεις με ακούοντες συνομηλίκους χαρακτηρίζονται από μία διστακτικότητα, τάση για απομόνωση και απόκρυψη της ανικανότητάς τους (Κουτσομητοπούλου, 1994).

Ακόμα, οι νέοι με προβλήματα ακοής εκφράζουν συναισθήματα μοναξιάς και απόρριψης και θεωρούν και οι ίδιοι τις κοινωνικές τους σχέσεις ανεπαρκείς, γεγονός το οποίο προκαλεί συχνά τα κοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι με προβλήματα ακοής (Kirk, & Gallagher, 1983).

Η ενηλικίωση του ατόμου με προβλήματα ακοής χαρακτηρίζεται επίσης από προβλήματα που στρέφονται κυρίως στο πώς αυτά τα άτομα θα μάθουν να ζουν με το μειονέκτημά τους, καθώς και στον τρόπο αντιστάθμισης της ακουστικής ανεπάρκειας. Συνέπεια της ακουστικής απώλειας είναι η δυσκολία επικοινωνίας με τον περιβάλλον τους, της οποίας το μέγεθος εξαρτάται από την ανάγκη τους για επικοινωνία με τους συνανθρώπους. Ακόμα, η δυσκολία να επιτύχουν κοινωνικά τους δημιουργεί ψυχολογικά προβλήματα, όπως συναισθήματα κατωτερότητας, απομάκρυνση, απελπισία, απογοήτευση, φόβο κ.ά. (Holm, & Δάλλα, 1991).

Επιπρόσθετα, τα άτομα με προβλήματα ακοής υποστηρίζεται ότι επιδεικνύουν έλλειψη ανησυχίας, ενδοσκόπησης και ελέγχου της παρόρμησης (Baroff, 1955) και μπορούν να χαρακτηριστούν εγωκεντρικά, με έλλειψη ενσυναίσθησης, παρορμητικά, με απουσία στοχαστικής ενδοσκόπησης (Altshuler, 1962, 1963). Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξε και η Levine (1948), αλλά θεώρησε ότι αυτές οι συμπεριφορές ανατανακλούν φυσιολογικούς μηχανισμούς προσαρμογής, δεδομένου του περιβάλλοντος που αντιμετωπίζουν τα άτομα με προβλήματα ακοής.

Στο ίδιο πλαίσιο, ο Moores (2007) αναφέρει ότι ευρήματα ερευνών επιβεβαιώνουν πως τα άτομα με προβλήματα ακοής χαρακτηρίζονται από συναισθηματική ανωριμότητα, συστολή και ανεπαρκή συναισθηματική προσαρμοστικότητα. Ωστόσο, ο ίδιος αναφέρει ότι υπάρχουν και έρευνες, οι οποίες δείχνουν ότι τα άτομα με προβλήματα ακοής δεν διαφέρουν σημαντικά από τα ακούοντα άτομα στην κοινωνικοσυναισθηματική προσαρμογή και ότι οι συμπεριφορές που αναπτύσσουν είναι παρόμοιες με αυτές των ατόμων χωρίς προβλήματα ακοής. Τέλος, παρόλο που η κοινωνική προσαρμογή των ατόμων με προβλήματα ακοής δεν είναι συνήθως ομαλή, φαίνεται ότι τα περισσότερα άτομα με προβλήματα ακοής δεν εμφανίζουν ψυχιατρικές διαταραχές, αντίθετα τα προβλήματά τους σχετίζονται κυρίως με συναισθήματα ματαιώσης και κατωτερότητας.

Κεφάλαιο 5: Κινητικά προβλήματα

5.1 Ορισμοί

Στην κατηγορία των ατόμων με κινητικά προβλήματα εντάσσονται όλοι όσοι έχουν προβλήματα κίνησης μέλους ή μελών του σώματος. Από ιατρικής πλευράς τα άτομα με κινητικά προβλήματα χωρίζονται συνήθως σε:

- άτομα με νευρολογικές διαταραχές,
- άτομα με ορθοπεδικές – μυοσκελετικές διαταραχές,
- άτομα με εκ γενετής βλάβες,
- άτομα με βλάβες από ατυχήματα,
- άτομα με βλάβες από διάφορες ασθένειες ή με σοβαρά προβλήματα υγείας (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995, σ. 219· Τζούδα, 2005 σ. 88).

Όπως είναι φανερό, τα άτομα με κινητικά προβλήματα αποτελούν μία ετερογενή ομάδα, στην οποία εντάσσονται μια σειρά από ασθένειες που αποδίδονται σε μια ευρεία κλίμακα αιτιών, όπως: τραυματισμός της σπονδυλικής στήλης, διαταραχές του νευρικού συστήματος, μυϊκή δυστροφία, μυοσκελετικές διαταραχές, εγκεφαλική παράλυση κ.λπ. (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995).

Ανεξάρτητα από το πώς προκύπτει και που εμφανίζεται η διαταραχή, η καθεμία απ' αυτές είναι μια πολύπλοκη και μοναδική κατάσταση που μπορεί να επιδράσει με διαφορετικό τρόπο στον κάθε οργανισμό. Σε κάποιες περιπτώσεις, η διαταραχή μπορεί να αντιμετωπιστεί εύκολα ή δύσκολα με ιατρική παρέμβαση, ωστόσο υπάρχουν και περιπτώσεις μη ιάσιμες (Τζούδα, 2005).

5.2 Μορφές και αίτια των κινητικών προβλημάτων

Οι μορφές των κινητικών προβλημάτων είναι πολλές και καθεμία από αυτές οφείλεται σε διαφορετικά αίτια. Οι σημαντικότερες διαταραχές που προκαλούν κινητικά προβλήματα παρουσιάζονται παρακάτω.

5.2.1 Εγκεφαλική παράλυση

Η εγκεφαλική παράλυση ανήκει στην κατηγορία των νευρολογικών διαταραχών και πιο συγκεκριμένα, οφείλεται σε βλάβες στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (Τζούδα, 2005). Δημιουργείται αν προκληθεί βλάβη στον εγκέφαλο κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του και περιλαμβάνει μια ποικιλία συμπτωμάτων (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995). Είναι η πιο συνηθισμένη αλλά και η πιο περίπλοκη διαταραχή. Εμφανίζεται περίπου στα 1-2 άτομα ανά 1.000 του γενικού πληθυσμού (Τζούδα, 2005).

Πιο αναλυτικά, η εγκεφαλική παράλυση αποτελεί σύνδρομο. Χαρακτηρίζεται από μια αμετάβλητη διαταραχή της κίνησης και της στάσης του σώματος που εμφανίζεται ως επί το πλείστον στα πρώτα χρόνια της ζωής. Η δυσλειτουργία εμφανίζεται με πολλές μορφές. Η πιο ελαφρά μορφή μπορεί να είναι μια μικρή έλλειψη ελέγχου κάποιου μέλους του σώματος, ενώ σε σοβαρές περιπτώσεις η εγκεφαλική παράλυση εκτείνεται σε βαθμό που καθιστά το άτομο απόλυτα εξαρτώμενο. Εκτός όμως από το πρόβλημα της κινητικότητας, η εγκεφαλική παράλυση μπορεί να συνοδεύεται και από διαταραχές στη νοημοσύνη, στις αισθήσεις και κατ' επέκταση στην προσαρμογή, στην κοινωνικοποίηση και στην αποδοχή του ατόμου από το περιβάλλον του (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995).

Οι παράγοντες που προκαλούν εγκεφαλική παράλυση είναι πολλοί, εκ των οποίων αρκετοί είναι αμφίβολοι και καθόλου ξεκάθαροι (Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογέωργα, 1995). Μπορούν όμως να ταξινομηθούν στις παρακάτω κατηγορίες: α) προγεννητικοί παράγοντες, β) περιγεννητικοί παράγοντες, γ) μεταγεννητικοί παράγοντες. Στους προγεννητικούς παράγοντες ανήκουν: οι κληρονομικοί παράγοντες, οι ενδομήτριες λοιμώξεις, η ενδομήτρια ασφυξία, η ενδομήτρια εγκεφαλική αιμορραγία, διάφορες ασθένειες της μητέρας κ.ά. Στους περιγεννητικούς παράγοντες ανήκουν: η περιγεννητική ασφυξία, οι τραυματικές μαιευτικές παρεμβάσεις, οι επιπλοκές κατά την καισαρική τομή κ.ά. Τέλος, στους μεταγεννητικούς παράγοντες ανήκουν: οι παιδικές ασθένειες, τα τραύματα στο κεφάλι, οι περιπτώσεις ακτινοβολίας, νεοπλασμάτων, δηλητηριάσεων κ.ά. (Κρουσταλάκης, 2004).

Τα άτομα με εγκεφαλική παράλυση παρουσιάζουν διαφορετικές δυσκολίες και χαρακτηριστικά αναλόγως με το σημείο, στο οποίο εντοπίζεται η βλάβη. Ταξινομούνται έτσι σε ομάδες. Οι κατηγορίες ταξινόμησης είναι δύο: 1) ανάλογα με

το είδος της νευρομυϊκής διαταραχής, 2) ανάλογα με την ανατομική θέση (Τζούδα, 2005).

Ανάλογα με την ανατομική θέση, υπάρχουν οι εξής κατηγορίες:

- Μονοπληγία: προσβολή ενός μέλους (συνήθως κάτω άκρου)
- Ημιπληγία: προσβάλλεται το ημιμόριο του σώματος (άνω και κάτω άκρα)
- Τριπληγία: προσβάλλονται τα κάτω και ένα άνω άκρο
- Παραπληγία: προσβάλλονται τα κάτω άκρα
- Τετραπληγία: προσβάλλονται και τα τέσσερα άκρα
- Διπληγία: προσβάλλονται και τα τέσσερα άκρα αλλά μεγαλύτερη βλάβη έχουν τα κάτω (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995).

Με βάση το είδος της νευρομυϊκής διαταραχής οι πιο γνωστές κατηγορίες είναι οι εξής:

- Σπαστικότητα
- Αθέτωση
- Αταξία
- Υποτονία
- Τρόμος
- Ακαμψία (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995. Τζούδα, 2005).

Η σπαστικότητα χαρακτηρίζεται από το γεγονός ότι οι μύες που είναι υπεύθυνοι για μια κίνηση συσπώνται βίαια και ακούσια, κάτι που έχει ως συνέπεια η κίνηση να είναι ασυγχρόνιστη. Οι σπαστικοί μύες είναι πιο αδύναμοι και αργοί από τους φυσιολογικούς, αντιδρούν έντονα στα ερεθίσματα και κουράζονται πολύ γρήγορα. Η σπαστικότητα προσβάλλει ένα ή περισσότερα μέλη του σώματος, ενώ ο βαθμός σπαστικότητας μπορεί να επηρεαστεί από τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου ή τον περιβαλλοντικό ερεθισμό (Τζούδα, 2005). Τα σπαστικά άτομα αποτελούν το 40- 60% των ατόμων με εγκεφαλική παράλυση (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995).

Η αθέτωση είναι η δεύτερη μεγάλη κατηγορία εγκεφαλικής παράλυσης σε ποσοστό 15-20%. «Τα αθετωσικά άτομα κάνουν άσκοπες, ακανόνιστες, ανεξέλεγκτες και συστρεφόμενες κινήσεις, το κεφάλι τους εκτείνεται συχνά προς τα πίσω, ο λαιμός που προεκτείνεται παραμένει τεταμένος, το στόμα τους μένει μισάνοιχτο ενώ η γλώσσα προεξέχει, γι' αυτό και παρατηρείται συχνά σιελόρροια και τέλος το βάδισμα είναι συστρεφόμενο και ασταθές» (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995, σ.

220). Από την αθέτωση πλήττεται όλο σχεδόν το μυϊκό σύστημα, περισσότερο όμως το πρόσωπο, ο καρπός και τα δάχτυλα (Τζούδα 2005).

Η αταξία έχει ως κύριο χαρακτηριστικό την έλλειψη ισορροπίας και συντονισμού των μυών, κάτι που έχει ως αποτέλεσμα τη μη σταθερότητα των κινήσεων. Το αταξικό άτομο βαδίζει σηκώνοντας τα πόδια ψηλά, δε μπορεί να ισορροπήσει εύκολα και πέφτει. Συνήθως οι οφθαλμοί είναι ασυγχρόνιστοι και χαρακτηρίζονται από νυσταγμό (ξαφνική κίνηση του ματιού). Ανάλογα με το βαθμό της βλάβης εντοπίζεται αταξία σοβαρού, μέτριου ή ήπιου βαθμού και μπορεί στην ήπια μορφή της να μην αναγνωρίζεται. Η αταξία εντοπίζεται όταν αρχίζει το βάδισμα και η σύλληψη με το χέρι (Πολυχρονοπούλου- Ζαχαρογέωργα, 1995).

Η υποτονία εμφανίζεται λόγω χαμηλής τάσης των μυών. Το άτομο δυσκολεύεται στην έναρξη των κινήσεων, δεν αντιδρά στα εξωτερικά ερεθίσματα και δεν κάνει καμιά προσπάθεια να κινηθεί. Η υποτονία τις περισσότερες φορές συνοδεύεται από νοητική καθυστέρηση, μικροκεφαλία και άλλες διαταραχές (Τζούδα, 2005).

Ο τρόμος χαρακτηρίζεται από ακούσιες κινήσεις του σώματος ακανόνιστης μορφής. Παρ' όλα αυτά τα άτομα που έχουν τρόπο μπορούν να ελέγχουν τις κινήσεις τους καλύτερα σε σχέση με τα σπαστικά και αθετωσικά άτομα. (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995).

Η ακαμψία, όπως και ο τρόμος δεν είναι πολύ συνηθισμένη διαταραχή. Σε αντίθεση με τις προηγούμενες διαταραχές, στην ακαμψία εντοπίζεται μια ανίσχυρη και όχι ανώμαλη κίνηση (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995).

5.2.2 Επιληψία

Η επιληψία πρόκειται για μια ξαφνική, σύντομη ή μακρά απώλεια ή διαταραχή συνείδησης που επέρχεται συνήθως με σπασμούς. Οι επιληπτικές κρίσεις εμφανίζονται, όταν τα νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου φορτίζονται με υπερβολική ηλεκτρική ενέργεια. Ο εγκέφαλος τότε αποτυγχάνει προσωρινά να ελέγξει λειτουργίες, όπως είναι η προσοχή, η αντιληπτικότητα, η αίσθηση και ο μυϊκός έλεγχος (Πολυχρονοπούλου- Ζαχαρογέωργα, 1995).

Οι κρίσεις αυτές εμφανίζονται συνήθως στην παιδική ηλικία αλλά κάποιες φορές και αργότερα. Αυτές που εμφανίζονται πριν την ηλικία των 2 ετών φανερώνουν εξελικτική διαταραχή, ενώ αυτές μετά την ηλικία των 25 χρόνων δηλώνουν οργανική βλάβη (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995).

Οι επιληπτικοί σπασμοί είναι επακόλουθο λειτουργικής διαταραχής μιας ομάδας κυττάρων του εγκεφάλου και γι' αυτό εμφανίζονται πιο συχνά σε άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές παρά σε άτομα χωρίς αναπηρίες (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995).

Οι επιληπτικές κρίσεις μπορούν να δημιουργηθούν από οποιαδήποτε βλάβη στον εγκέφαλο. Οι συνηθέστερες αιτίες είναι οι εξής: κληρονομικότητα, έλλειψη οξυγόνου κατά τον τοκετό, σάκχαρο – υπογλυκαιμία, δηλητηριάσεις, τραύματα και κακώσεις κεφαλής, ασθένειες, όπως μηνιγγίτιδα ή εγκεφαλίτιδα, όγκοι, αιματώματα, αιμορραγία, αλκοολισμός, κυκλοφοριακές διαταραχές κ.ά. (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995).

Η επιληψία δεν εμφανίζεται με ενιαίο τρόπο σε όλα τα άτομα, αντίθετα μπορεί να έχει διαφορετική ένταση ή μορφή. Πιο συγκεκριμένα, η επιληψία κατηγοριοποιείται στους εξής τύπους: μεγάλη επιληψία, μικρή επιληψία, ψυχοκινητική επιληψία (Πολυχρονοπούλου – Ζαχαρογέωργα, 1995).

Στη μεγάλη επιληψία το επιληπτικό επεισόδιο συνοδεύεται από σπασμούς. Τα άτομα νιώθουν ένα ιδιότυπο συναίσθημα πριν από την κρίση και έχουν διάφορες ενδείξεις, όπως το να βλέπουν χρώματα ή παραστάσεις, ν' ακούν διάφορους ήχους ή να αισθάνονται παράξενες μυρωδιές. Στη συνέχεια, ακολουθεί μια παράξενη κραυγή, δυσκολία στην αναπνοή και οι μύες σκληραίνουν και γίνονται άκαμπτοι. Ύστερα, χαλαρώνουν και συσπώνται για 2-5 λεπτά. Στο τέλος, το άτομο ησυχάζει, δε θυμάται το επεισόδιο, εκφράζει την επιθυμία να ξεκουραστεί ή να κοιμηθεί και μπορεί να πέσει και σε λήθαργο (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995).

Στη μικρή επιληψία δεν υπάρχει κανένα στοιχείο που να προειδοποιεί το επιληπτικό επεισόδιο που έρχεται, ούτε κραυγή ή σπασμοί. Η κρίση αρχίζει και τελειώνει απότομα, κρατάει λίγα μόνο δευτερόλεπτα και μπορεί να μη γίνει αντιληπτή. Το άτομο μπορεί να φαίνεται ότι ονειροπολεί, να έχει καρφωμένο το βλέμμα του σ' ένα σημείο, ν' ανοιγοκλείνει τα μάτια, ν' αφήσει οτιδήποτε κρατάει από τα χέρια ή ακόμα να γείρει το κεφάλι στον ώμο. Οι κρίσεις αυτές είναι μικρής διάρκειας αλλά ενδέχεται να είναι πολύ τακτικές (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995).

Η ψυχοκινητική επιληψία εμφανίζεται συνηθέστερα στους ενήλικες και πολύ σπάνια στα παιδιά. Το άτομο παρουσιάζει μια παράξενη και ανερμήνευτη συμπεριφορά. Μπορεί να μείνει ακίνητο, να μουρμουρίζει, να σκίζει τα ρούχα του, να

πετά αντικείμενα, να τρέχει, να φωνάζει ή να εκτελεί πράξεις χωρίς ουσία (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995).

Τέλος, υπάρχει και η διάκριση της επιληψίας σε γενικευμένη και σε μερική. Στη γενικευμένη πραγματοποιούνται εκκενώσεις στα κύτταρα μεγάλου τμήματος του εγκεφάλου, ενώ στη μερική ξεκινά από ένα σημείο και εκτείνεται σε ένα μικρό μόνο μέρος του εγκεφάλου (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995).

5.2.3 Δισχιδής Ράχη

Η δισχιδής ράχη είναι η μη φυσιολογική ανάπτυξη ενός μέρους της σπονδυλικής στήλης και των νεύρων που ελέγχουν τους μυς και τις αισθήσεις στο κατώτερο μέρος του σώματος. Χαρακτηριστικό της δισχιδούς ράχης είναι ότι τα οστεώδη στοιχεία της σπονδυλικής στήλης δεν κλείνουν εντελώς και αφήνουν ένα άνοιγμα στο νευρικό σωλήνα (Πολυχρονοπούλου- Ζαχαρογέωργα, 1995).

Η ελαφρότερη μορφή της δισχιδούς ράχης, η λανθάνουσα δισχιδής ράχη ή αλλιώς τυφλή δισχιδής ράχη, δεν παρουσιάζει συμπτώματα παρά μόνο ανεπαίσθητες επιπλοκές στην κίνηση, την ενούρηση και την αίσθηση, λόγω των διαταραχών στο νωτιαίο μυελό. Σε αυτήν την περίπτωση, η μόνη απόδειξη για την ύπαρξη σχισμής είναι μια τούφα μαλλιά ή ένα μικρό λακκάκι που εμφανίζεται στο σημείο της βλάβης (Κρουσταλάκης, 2004. Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995· Τζούδα, 2005).

Στην περίπτωση της μηνιγγοκήλης εμφανίζεται μια κύστη με υγρό σ' οποιαδήποτε σημείο της σπονδυλικής στήλης αλλά δεν υπάρχει καμιά ένδειξη νευρολογικής βλάβης (Κρουσταλάκης, 2004. Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995· Τζούδα, 2005).

Στη μυελομηνιγγοκήλη, η πιο συνηθισμένη μορφή δισχιδούς ράχης, η κύστη περιέχει εκτός από υγρό και νεύρα με μέρος του νωτιαίου μυελού και έχει ως επακόλουθο τη νευρολογική ανικανότητα και πιο συγκεκριμένα, την παράλυση των κάτω άκρων, ακράτεια και έλλειψη ελέγχου των σφιγκτήρων (Πολυχρονοπούλου – Ζαχαρογέωργα, 1995).

5.2.4 Ορθοπεδικές και μυοσκελετικές διαταραχές

Οι ορθοπεδικές και μυοσκελετικές διαταραχές συνήθως περιλαμβάνουν: α) εκ γενετής αναπηρίες, όπως η απουσία κάποιου μέλους του σώματος, β) αρρώστιες (π.χ. πολιομυελίτιδα, φυματίωση οστών κ.ά.) και γ) άλλες μειονεξίες, όπως είναι οι

ακρωτηριασμοί λόγω σοβαρού εγκαύματος ή βλάβης των μυών (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995).

Οι ορθοπεδικές και μυοσκελετικές διαταραχές χωρίζονται σε επίκτητες και συγγενείς. Στις επίκτητες ανήκουν: η μυϊκή δυστροφία, η νεανική ρευματοειδής αρθρίτις, η αιμοφιλία, η πολιομυελίτιδα. Στις συγγενείς ανήκουν οι περιπτώσεις όλων των εκ γενετής βλάβων στα νεύρα ή ελαττωμάτων στους μυς και στα οστά, λόγω κληρονομικών ή προγεννητικών παραγόντων (Κρουσταλάκης, 2004· Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995).

«Η μυϊκή δυστροφία είναι μια προοδευτική διάχυτη αδυναμία όλων των ομάδων των μυών που χαρακτηρίζεται από εκφυλισμό των μυϊκών κυττάρων και την αντικατάστασή τους από λιπώδη ιστό. Προκαλείται έτσι αδυναμία των εκούσιων μυών, όπως είναι του άνω άκρου και των γαστροκνημίων. Οι μύες των πλευρών προσβάλλονται συνήθως εξ ίσου μ' αποτέλεσμα να παρατηρείται μια συμμετρική εξασθένηση του μυϊκού ιστού, ενώ οι μικροί μυες των χεριών προσβάλλονται τελευταίοι» (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995, σ. 233).

Ο πιο γνωστός τύπος μυϊκής δυστροφίας είναι η παιδική (Duchenne). Κληρονομείται από τη μητέρα στο παιδί μέσω ενός εκφυλισμένου γονιδίου, του οποίου είναι φορέας. Κύρια χαρακτηριστικά είναι η αργή κινητική εξέλιξη, οι αδέξιες κινήσεις και οι δυσκολίες μάθησης. Όσο περνούν τα χρόνια, η φθορά των μυών μεγαλώνει και η κατάσταση του ατόμου χειροτερεύει, με αποτέλεσμα γύρω στην ηλικία των δέκα με δώδεκα ετών να μην είναι ικανό το άτομο να περπατά (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995). Άλλος τύπος είναι η νεανική μυϊκή δυστροφία. Συνήθως εμφανίζεται από το 15^ο μέχρι το 20^ο έτος της ηλικίας. Θεωρείται ελαφριάς μορφής σε σχέση με την παιδική και εξελίσσεται πιο αργά (Κρουσταλάκης, 2004).

Η νεανική ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι αγνώστου αιτιολογίας. Είναι μια φλεγμονή στις αρθρώσεις του σώματος που επιφέρει οίδημα και πόνους. Πιο συχνά πλήττονται η αυχενική σπονδυλική στήλη, οι καρποί, τα ισχία και οι αστράγαλοι. Η περίοδος της πάθησης μπορεί να κρατήσει από μερικούς μήνες μέχρι χρόνια και η ακριβής διάρκειά της δε μπορεί να υπολογιστεί (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995).

Η αιμοφιλία είναι μια πάθηση στο αίμα, η οποία είναι περισσότερο συχνή στα αγόρια και κληρονομείται όταν η μητέρα είναι φορέας και ο πατέρας αιμοφιλικός. Κατά την αιμοφιλία το αίμα δεν πήζει φυσιολογικά, με αποτέλεσμα να

δημιουργούνται αιμορραγίες. Αν οι αιμορραγίες αυτές εμφανιστούν στις αρθρώσεις και κυριότερα σε γόνατο, αγκώνα και ώμο προκαλούν έντονους πόνους, οι οποίοι μπορεί να μειώσουν την κίνηση του ατόμου και να προκληθεί αναπηρία (Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, 1995).

Η πολιομυελίτιδα είναι γνωστή και ως «νηπιακή παράλυση» και μεταδίδεται με ιό, ο οποίος βλάπτει τη φαιά ουσία του νωτιαίου μυελού, με αποτέλεσμα το άτομο να οδηγείται σε παράλυση. Η πρόοδος της επιστήμης ωστόσο έχει μειώσει τα θύματά της τα τελευταία χρόνια (Κρουσταλάκης, 2004).

Όσον αφορά στις συγγενείς ορθοπεδικές και μυοσκελετικές διαταραχές, παραδείγματα τέτοιων διαταραχών είναι τα ακόλουθα:

- Έλλειψη και διάφορες παραμορφώσεις των μελών του σώματος.
- Φωκομελία, κατά την οποία από τα χέρια λείπουν βραχίονες και αντιβράχια, ενώ από τα πόδια κνήμες και μηροί και παραμένουν προσκολλημένα πάνω στον κορμό σαν τα πτερύγια της φώκιας.
- Συνδακτυλία, κατά την οποία συνενώνονται δύο ή περισσότερα δάχτυλα στα χέρια ή τα πόδια.
- Ραιβοποδία, η οποία προκαλείται συνήθως από κακή στάση και συμπίεση του εμβρύου λόγω απουσίας αρκετού χώρου. Τα σκέλη είναι καμπύλα κατά τρόπο που να απομακρύνονται τα γόνατα και να συμπλησιάζουν τα πόδια.
- Ραιβόκρανο, κατά το οποίο το κεφάλι έχει πάρει μια μόνιμη κλίση προς τη μια πλευρά του σώματος.
- Βλαιοποδία, στην οποία τα πόδια εκτρέπονται στο σημείο της ποδοκνημικής άρθρωσης προς τα έξω.
- Ιπποποδία, στην περίπτωση της οποίας το βάδισμα γίνεται με το άκρο των δαχτύλων. Η ιπποποδία σημειώνεται συχνά στη σπαστική τετραπληγία.
- Χονδροδυστροφία, η οποία ποτελεί ενδογενή διαταραχή του χόνδρινου ιστού του σκελετού, με αποτέλεσμα να προκαλούνται ατέλειες στα άκρα (Κρουσταλάκης, 2004).

5.3 Κοινωνικοσυναισθηματικά χαρακτηριστικά των ατόμων με κινητικά προβλήματα

Η κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη ενός ατόμου με κινητικά προβλήματα, όπως και ενός ατόμου με προβλήματα όρασης ή προβλήματα ακοής, επηρεάζεται από τη στάση των γονέων. Ο τρόπος δηλαδή που οι γονείς υποδέχονται ένα παιδί με κινητικά προβλήματα στο οικοσύστημα της οικογένειας θέτει τις πρώτες βάσεις για την κοινωνικοσυναισθηματική του ανάπτυξη. Η διαδοχή αρνητικών συναισθημάτων, όπως θλίψη, αγωνία, ενοχή, οίκτος, κατάθλιψη, αλλά και η συχνή εναλλαγή του είδους και της έντασης των συναισθημάτων αυτών δημιουργούν συνήθως τις δυσμενέστερες προϋποθέσεις και οδηγούν στη μη λειτουργική κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού (Finnie, 2009).

Παράλληλα, οι τάσεις υπερπροστασίας και η σχέση υπερβολικής εξάρτησης με τη μητέρα, φαινόμενα που παρατηρούνται συχνά σε τέτοιες περιπτώσεις, δημιουργούν στο παιδί με κινητικά προβλήματα δυσκολίες στην προσαρμογή του στο κοινωνικό περιβάλλον και άγχος και φόβο κατά την κοινωνική αλληλεπίδραση (Finnie, 2009). Οι υπερπροστατευτικοί δηλαδή γονείς δεν βοηθούν την κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού με κινητικά προβλήματα. Αντίθετα, λόγω της μειωμένης κοινωνικής αλληλεπίδρασης που παρέχουν, διαμορφώνουν ένα αγχώδες, εξαρτημένο και φοβισμένο παιδί (Bavin, 1981).

Ο τρόπος που το κάθε παιδί θα αντιδράσει απέναντι στις ψυχοτραυματικές εμπειρίες που αναπόφευκτα θα βιώσει, είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων: των προσωπικών του χαρακτηριστικών, της ηλικίας, του φύλου, των εμπειριών ζωής που έχει (Τσιάντης, 1989). Πλήρη και συστηματικά στοιχεία για τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις των κινητικών προβλημάτων δεν είναι εύκολο να συγκεντρωθούν, ωστόσο είναι φανερό ότι αυτές επηρεάζουν το παιδί και το περιβάλλον του.

Κάποιοι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την ομαλή συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη ενός παιδιού με κινητικά προβλήματα είναι οι ακόλουθοι:

- Ο αποχωρισμός του παιδιού από τους γονείς του: οι λόγοι που δημιουργούν αυτόν τον αποχωρισμό είναι κυρίως η νοσηλεία του παιδιού σε κάποιο νοσοκομείο. Μεγάλη σημασία για το παιδί έχει το είδος αυτής της εμπειρίας, αν δηλαδή συμπίπτει και με άλλα γεγονότα τραυματικού χαρακτήρα. Σε περίπτωση που η εμπειρία αυτή είναι τραυματική για το παιδί, μπορεί να του προκαλέσει ψυχολογικά προβλήματα.

- Οι περιορισμοί της κινητικότητας: η περιορισμένη κινητικότητα δημιουργεί σχέσεις εξάρτησης από την ομάδα των ενηλίκων. Το γεγονός ότι η κινητικότητα αυτών των παιδιών είναι περιορισμένη οδηγεί στην κοινωνική απομόνωσή τους και στην πρόκληση έντονου άγχους και φόβου για τις κοινωνικές συναλλαγές.

- Τα αποτελέσματα ιατρικών και νοσηλευτικών πράξεων: τα άτομα με κινητικά προβλήματα υποβάλλονται συχνά σε ιατρικού τύπου επεμβάσεις, οι οποίες μειώνουν για κάποιο διάστημα την ήδη περιορισμένη κινητικότητά τους. Αυτό τα εξαρτά από το νοσηλευτικό περιβάλλον και αναστέλλει τη φυσική πορεία ωρίμανσης και ανεξαρτητοποίησης που είχαν επιτύχει σε προηγούμενα στάδια, ενώ συχνά η πραγματικότητα αυτή συνοδεύεται από αύξηση άγχους.

- Τα αποτελέσματα από τον πόνο και τη σωματική αναπηρία: αυτό που συχνά συμβαίνει είναι η ερμηνεία του πόνου ως τιμωρία προς τη συνολική προσωπικότητα του παιδιού. Η επιθετικότητα που πιθανά εκδηλώνει ένα παιδί με κινητικά προβλήματα προς τους ενήλικους είναι η χρέωση που γίνεται από πλευράς του για τη μη λήψη μέτρων προστασίας του από επώδυνες διαδικασίες. Επίσης, η μειωμένη κινητική δραστηριότητα, η επιθετικότητα και το άγχος είναι σοβαροί ανασταλτικοί παράγοντες για την αυτοπεποίθηση και την κοινωνικοποίηση του παιδιού.

- Η διακοπή της συστηματικής σχολικής φοίτησης: ο σχολικός παράγοντας παίζει σημαντικό ρόλο στην ομαλή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Όταν όμως, για αντικειμενικούς κυρίως λόγους, η φοίτηση διακόπτεται συχνά, ο παράγων αυτός αδρανοποιείται. Αυτό έχει αρνητικές συνέπειες για την πορεία του παιδιού, καθώς το παιδί παραμένει εγκλωβισμένο στο υπερπροστατευτικό -συνήθως- περιβάλλον της οικογένειας (Τσιάντης, 1989).

Όπως διαπιστώνεται, τα άτομα με κινητικά προβλήματα ενδέχεται σε αρκετές περιπτώσεις να εμφανίζουν δυσκολίες στον κοινωνικό και συναισθηματικό τομέα. Τέτοιες δυσκολίες μπορεί να είναι ο σχηματισμός αρνητικής αυτοεικόνας, η έλλειψη αυτοπεποίθησης, ο φόβος και το άγχος, η ελλιπής κοινωνική αλληλεπίδραση, η ανάπτυξη επιθετικής συμπεριφοράς.

Κεφάλαιο 6: Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με τη συναισθηματική νοημοσύνη ως παράμετρο της κοινωνικής συμπεριφοράς ατόμων με αναπηρία

Εξαιτίας του ενδιαφέροντος που προκάλεσε η θεωρία της συναισθηματικής νοημοσύνης, πραγματοποιήθηκαν πολυάριθμες μελέτες, που ερεύνησαν την επίδρασή της σε διάφορους τομείς της ανθρώπινης ζωής. Ένας από αυτούς τους τομείς είναι η κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου, η οποία έχει μελετηθεί σε σχέση με τη συναισθηματική νοημοσύνη σε δεκάδες έρευνες. Σε αυτές τις έρευνες αποδεικνύεται ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων, ότι δηλαδή η συναισθηματική νοημοσύνη επηρεάζει την κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου και αποτελεί παράγοντα πρόβλεψής της.

Πιο αναλυτικά, οι έρευνες των Caruso, Mayer, & Salovey το 2002 και των Engelberg & Sjoberg το 2004 υποστηρίζουν ότι οι συναισθηματικές ικανότητες, συμπεριλαμβανομένων των ικανοτήτων κατανόησης και διαχείρισης συναισθημάτων, συμβάλλουν στην κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου. Ειδικότερα, η έξυπνη επεξεργασία και η σωστή διαχείριση των συναισθηματικών πληροφοριών είναι απαραίτητες για την «επιβίωση» στον κοινωνικό κόσμο, δεδομένου ότι σχετίζονται με τις δεξιότητες έκφρασης κοινωνικά κατάλληλων συναισθημάτων και αποδεκτών συμπεριφορών (Gross, 1998· Keltner, & Krings, 1998).

Στην έρευνα των Lopes, Salovey & Straus το 2003 αποδείχθηκε ότι η συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται θετικά με την καθιέρωση «θερμών» κοινωνικών σχέσεων μεταξύ των εφήβων. Συμπληρωματικά, η έρευνα των Brackett, Mayer & Warner το 2004, η οποία πραγματοποιήθηκε επίσης σε δείγμα εφήβων, απέδειξε ότι η συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται αρνητικά με την εκδήλωση παραβατικών συμπεριφορών στην εφηβική ηλικία.

Στο ίδιο πόρισμα καταλήγουν και αντίστοιχες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν τόσο σε εφήβους όσο και σε παιδιά. Σύμφωνα με αυτές τις έρευνες, η υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται με καλές κοινωνικές σχέσεις και θετική κοινωνική συμπεριφορά, ενώ η χαμηλή συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται με την κοινωνική παρέκκλιση σε σχολικούς ή εξωσχολικούς χώρους, όπως ανέφεραν τα παιδιά, οι γονείς ή οι δάσκαλοί τους (Eisenberg, Fabes, Guthrie, & Reiser, 2000· Izard, Fine, Schultz, Mostow, Ackerman, & Youngstrom, 2001· Denham, Blair, De

Mulder, Levitas, Sawyer, Auerbach-Major, & Queenan, 2003· Fine, Izard, Mostow, Trentacosta, & Ackerman, 2003).

Επιπλέον, πρόσφατες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν όχι μόνο σε παιδιά και εφήβους αλλά και σε ενήλικες δείχνουν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται θετικά με την κοινωνικά αρμόζουσα συμπεριφορά και αρνητικά με την αντικοινωνική συμπεριφορά (Mavroveli, Petrides, Rieffe, & Bakker, 2007· Petrides, Frederickson, & Furnham, 2004· Petrides, Sangareau, Furnham, & Frederickson, 2006). Παρόμοια, η έρευνα των Lopes, Brackett, Nezlek, Schultz, Sellin & Salovey (2004), όπως και η έρευνα των Brackett, Rivers, Shiffman, Lerner & Salovey (2006) συνδέει τη συναισθηματική νοημοσύνη με την κοινωνική επάρκεια και τη μειωμένη χρήση στρατηγικών αντικοινωνικών συμπεριφορών, ενώ ακόμα αναδείχθηκε ότι τα άτομα που σημειώνουν υψηλά σκορ στη συναισθηματική νοημοσύνη θεωρούνται πιο ικανά και με φιλικότερες διαθέσεις από ό,τι τα άτομα με χαμηλότερα σκορ.

Επιπρόσθετα, διαπιστώνεται από έρευνες ότι μαθητές με χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης επιδεικνύουν μεγαλύτερο παρορμητισμό και μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες, κάτι που ενθαρρύνει την ανάπτυξη διάφορων μορφών αντικοινωνικής συμπεριφοράς (Extremera, & Fernandez-Berrocal, 2002· Mestre, Guil, Lopes, Salovey, & Gil-Olarte, 2006). Στο ίδιο αποτέλεσμα καταλήγουν και οι έρευνες με ενήλικες ως δείγμα, στο ότι δηλαδή τα άτομα που έχουν χαμηλή συναισθηματική νοημοσύνη επιδεικνύουν πιο συχνά αντικοινωνική συμπεριφορά (Brackett, & Mayer, 2003· Canto, Fernandez-Berrocal, Guerrero, & Extremera, 2005).

Σε αυτό το πλαίσιο, κινούνται και οι έρευνες των Austin, Saklofske & Egan (2005), Chapman & Hayslip (2005), Day, Therrien & Carroll (2005), Windingstad, McCallum, Mee Bell & Dumn (2011), οι οποίες βρήκαν ότι η κοινωνική προσαρμογή και γενικότερα οι κοινωνικές δεξιότητες των εφήβων και των ενηλίκων, όπως αυτές γίνονται αντιληπτές από τους άλλους που τους γνωρίζουν, σχετίζεται σημαντικά με τις μετρήσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης. Οι συγκεκριμένες έρευνες απέδειξαν ότι τα άτομα με χαμηλή συναισθηματική νοημοσύνη εμφανίζουν αντικοινωνικές συμπεριφορές και άσχημες σχέσεις με τους συνομηλίκους. Από την άλλη, τα παιδιά και οι έφηβοι που συγκεντρώνουν υψηλή βαθμολογία στις αξιολογήσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης θεωρούνται από τους συνομηλίκους τους, τους γονείς και τους δασκάλους τους ότι έχουν αναπτύξει επαρκώς τις κοινωνικές δεξιότητες και χαρακτηρίζονται γενικότερα ως λιγότερο επιθετικοί, συνεργάσιμοι, με μεγαλύτερη

ενσυναίσθηση και πιο στενές διαπροσωπικές σχέσεις (Austin et al., 2005· Ciarrochi, Chan, & Chaputi, 2000).

Η έρευνα των Schutte, Malouff, Bobik, Coston, Greeson, Jedlicka, Rhodes & Wendorf (2001), η οποία διερεύνησε το ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης στις διαπροσωπικές σχέσεις καταλήγει στο συμπέρασμα ότι τα άτομα που έχουν υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη επιδεικνύουν μεγαλύτερη αυτοπαρακολούθηση (selfmonitoring) στις διαπροσωπικές του σχέσεις και μεγαλύτερη ενσυναίσθηση (empathy). Επίσης, στην ίδια έρευνα οι Schutte et al. (2001) βρήκαν ότι τα άτομα με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη είναι πιο συνεργάσιμα και έχουν πιο ανεπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες από τα άτομα με χαμηλή συναισθηματική νοημοσύνη.

Αντίστοιχες με την παραπάνω έρευνες καταλήγουν σε παρόμοιο συμπέρασμα σχετικά με τη σχέση συναισθηματικής νοημοσύνης και διαπροσωπικών σχέσεων, καθώς αποδεικνύουν ότι η υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται με καλές διαπροσωπικές σχέσεις (Extremera, & Fernandez-Berrocal, 2004· Lopes, Salovey, Cote, Beers, 2005). Πιο συγκεκριμένα, από αυτές τις έρευνες προκύπτει το πόρισμα ότι τα άτομα με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη είναι ικανά να κατανοήσουν και να διαχειριστούν όχι μόνο τα δικά τους συναισθήματα αλλά και των άλλων, κάτι που έχει ως αποτέλεσμα να μπορούν να αναπτύξουν φιλική συμπεριφορά προς τους άλλους και καλές διαπροσωπικές σχέσεις.

Παρόμοια, οι Ανδρέου, Γκουλέτσα & Μπανάκα (2007) βρήκαν σε έρευνα που πραγματοποίησαν σε ελληνικό μαθητικό πληθυσμό πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ότι η υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται συστηματικά με τις θετικές αλληλεπιδράσεις των παιδιών στο χώρο του σχολείου. Ωστόσο, υπάρχει και έρευνα που διεξήχθη σε δείγμα χαρισματικών εφήβων, στην οποία διαπιστώθηκε ότι η συναισθηματική νοημοσύνη ελάχιστα συνεισφέρει στην κοινωνική επιτυχία των μαθητών (Woitaszewski, & Aalsma, 2004).

Όσον αφορά στη διερεύνηση της σχέσης της συναισθηματικής νοημοσύνης και της κοινωνικής συμπεριφοράς σε ειδικό πληθυσμό, διαπιστώνεται ότι έχουν γίνει ελάχιστες έρευνες. Ωστόσο, έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες που μελετούν τη συναισθηματική νοημοσύνη των ατόμων με αναπηρία, όπως και έρευνες που μελετούν την κοινωνική συμπεριφορά των ατόμων με αναπηρία. Έρευνες αναφορικά με την συναισθηματική νοημοσύνη και την κοινωνική συμπεριφορά ατόμων με

προβλήματα όρασης, προβλήματα ακοής και κινητικά προβλήματα παρουσιάζονται στη συνέχεια.

Σχετικά με τη συναισθηματική νοημοσύνη των ατόμων με προβλήματα όρασης, οι Galati, Miceli & Sini το 2001 και οι Dyck, Farrugia, Shochet & Holmes-Brown το 2004 εξέτασαν την ικανότητα κατανόησης συναισθημάτων σε τυφλά παιδιά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα τυφλά παιδιά είχαν παρόμοιες επιδόσεις με τα βλέποντα παιδιά αναφορικά με την ικανότητα κατανόησης συναισθημάτων. Στο ίδιο πόρισμα καταλήγει και η έρευνα των Peleg, Katzir, Peleg, Kamara, Brodsky, Hei-Or, Keren & Nevo (2009), η οποία πραγματοποιήθηκε σε ενήλικες με τύφλωση. Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα τυφλά άτομα είχαν παρόμοια επίδοση με τα βλέποντα άτομα στη διαδικασία αξιολόγησης της ικανότητας κατανόησης των συναισθημάτων. Ακόμα, η μελέτη αυτή τεκμηριώνει την υπόθεση ότι η ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων δεν επηρεάζεται από τα προβλήματα όρασης και ότι αυτή η ικανότητα μπορεί να δώσει σημαντικές ενδείξεις για την ανάπτυξη κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων στα άτομα με προβλήματα όρασης.

Από την άλλη, η έρευνα των Minter, Hobson & Pring (1991), η οποία διερεύνησε εάν τυφλά παιδιά είχαν μεγαλύτερη δυσκολία από βλέποντα παιδιά στο να αναγνωρίζουν συναισθήματα μέσω λεκτικών εκφράσεων, έδειξε ότι τα τυφλά παιδιά ήταν λιγότερο ικανά να αναγνωρίσουν συναισθήματα που αποτυπώνονται λεκτικά. Οι δυσκολίες των τυφλών παιδιών στην αναγνώριση των συναισθημάτων, σύμφωνα με την έρευνα, δεν αφορούν γενικευμένες δυσκολίες στην αναγνώριση ήχων ή στη γενική γλωσσική ικανότητα, αλλά αναγνωρίζονται ως ειδικές δυσκολίες στη συγκεκριμένη διάσταση της συναισθηματικής νοημοσύνης. Επίσης, η δυσκολία των παιδιών με προβλήματα όρασης να αναγνωρίζουν συναισθήματα μέσω λεκτικών εκφράσεων διαπιστώνεται και στην έρευνα των Dyck, Farrugia, Shochet & Holmes-Brown (2004).

Αναφορικά με την ικανότητα ρύθμισης συναισθημάτων σε άτομα με προβλήματα όρασης, η έρευνα των Castanho & Otta (1999) έδειξε ότι τα τυφλά παιδιά είναι λιγότερο ικανά από τα βλέποντα παιδιά στο να διαχειριστούν την έκφραση των συναισθημάτων των άλλων ανθρώπων. Με άλλα λόγια, υποστηρίζεται ότι τα τυφλά παιδιά μπορεί να έχουν μειωμένες ικανότητες στη διαχείριση των συναισθημάτων των άλλων ανθρώπων, κάτι μάλιστα που μπορεί να συμβάλλει στην κοινωνική συστολή αυτών των παιδιών.

Όσον αφορά στις κοινωνικές ικανότητες των ατόμων με προβλήματα όρασης, διαπιστώνεται από έρευνα ότι υπάρχουν διαφορές μεταξύ ατόμων με και χωρίς προβλήματα όρασης. Πιο αναλυτικά, οι Van Hasselt, Kazdin & Hersen (1986) κατέγραψαν διαφορές στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή μεταξύ εφήβων με και χωρίς προβλήματα όρασης. Οι ερευνητές επισήμαναν ότι οι έφηβοι με προβλήματα όρασης ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά διαταραχών συμπεριφοράς και συναισθήματος από τους βλέποντες εφήβους της ομάδας ελέγχου.

Στην έρευνα των Buhrow, Hartshorne & Bradley-Johnson (1998) εξετάστηκαν οι απόψεις των γονέων και των εκπαιδευτικών τυφλών μαθητών σχετικά με τις κοινωνικές ικανότητες των τυφλών παιδιών. Παρότι δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στις κοινωνικές ικανότητες μεταξύ τυφλών και βλέπόντων παιδιών, εντούτοις φάνηκε ότι οι μαθητές με τύφλωση εμφάνισαν πιο προβληματικές συμπεριφορές σε σχέση με τους μαθητές χωρίς τύφλωση.

Σε άλλη έρευνα που διεξήχθη με σκοπό να διερευνήσει την ψυχολογική προσαρμογή σε εφήβους με προβλήματα όρασης διαπιστώθηκε ότι οι έφηβοι με προβλήματα όρασης έχουν περισσότερα συναισθηματικά προβλήματα και μεγαλύτερη δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις συγκριτικά με εφήβους χωρίς προβλήματα όρασης, χωρίς ωστόσο οι διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων εφήβων να είναι μεγάλες. Επίσης, από την ίδια έρευνα προέκυψε ότι οι πιο μεγάλοι έφηβοι με προβλήματα όρασης είχαν περισσότερα συναισθηματικά προβλήματα και μεγαλύτερη δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις από τους πιο μικρούς εφήβους με προβλήματα όρασης και ακόμα ότι τα αγόρια με προβλήματα όρασης έδειξαν πιο υψηλό ποσοστό προβλημάτων συμπεριφοράς από τα κορίτσια με προβλήματα όρασης (Pinquart, & Pfeiffer, 2012).

Η έρευνα του Αθανασόπουλου το 2008 κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι έφηβοι με προβλήματα όραση μοιάζουν αρκετά με τους εφήβους χωρίς προβλήματα όρασης αναφορικά με τις διαταραχές συμπεριφοράς και συναισθήματος. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι έφηβοι με προβλήματα όρασης εμφάνισαν μεν μικρότερη θετική κοινωνική συμπεριφορά, καθώς και περισσότερα προβλήματα διαγωγής και προβλήματα στις σχέσεις τους με τους άλλους συγκριτικά με τους εφήβους χωρίς προβλήματα όρασης, ωστόσο οι διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων δεν ήταν σημαντικές.

Παρόμοια, η έρευνα των Loeb & Sarigiani (1986) έδειξε ότι οι έφηβοι με προβλήματα όρασης δεν διαφοροποιούνται σημαντικά αναφορικά με την

ψυχοκοινωνική προσαρμογή σε σχέση με τους εφήβους χωρίς προβλήματα όρασης. Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τις αναφορές των εκπαιδευτικών και των μητέρων των υποκειμένων της έρευνας, οι μαθητές με προβλήματα όρασης δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερα προβλήματα σε τομείς, όπως η επιθετικότητα, η νευρικότητα ή το άγχος, η συναισθηματική συστολή, οι δυσκολίες στις σχέσεις με τους άλλους και η έλλειψη αυτοπεποίθησης. Επίσης, από μία έρευνα, στην οποία αξιολογήθηκαν μέσω παρατήρησης 20 έφηβοι με προβλήματα όρασης σε σχολικό περιβάλλον, φάνηκε ότι η συμπεριφορά τους σε σχολικό περιβάλλον ήταν παρόμοια με την κοινωνική συμπεριφορά βλεπόντων εφήβων (Smith, & Smith, 1983).

Αναφορικά με τα άτομα με προβλήματα ακοής, έρευνες δείχνουν ότι αυτά έχουν μειωμένη συναισθηματική νοημοσύνη, κάτι το οποίο ενδέχεται να επηρεάζει τις κοινωνικές τους δεξιότητες. Πιο αναλυτικά, έρευνες που έχουν γίνει σε κωφά παιδιά έχουν δείξει ότι αυτά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αναγνώριση των συναισθημάτων και ότι για αυτό το λόγο μπορεί να έχουν δυσκολίες στην κοινωνική συναναστροφή, όπως δυσκολία στο να συζητήσουν για τις προσωπικές τους εμπειρίες με άλλους ανθρώπους (Peterson, & Siegal, 1995, 1998).

Επίσης, στην έρευνα των Dyck, Farrugia, Shochet & Holmes-Brown (2004), στην οποία αξιολογήθηκε κατά πόσο τα παιδιά και οι έφηβοι με προβλήματα ακοής έχουν καθυστέρηση στην απόκτηση των ικανοτήτων της αναγνώρισης και της κατανόησης των συναισθημάτων, φάνηκε ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με προβλήματα ακοής εμφάνισαν σοβαρές ελλείψεις σε όλες τις μετρήσεις που έγιναν τόσο για την ικανότητα αναγνώρισης όσο και για την ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων.

Ο Rieffe πραγματοποίησε το 2012 μία έρευνα σχετικά με την ικανότητα αναγνώρισης συναισθημάτων και την ικανότητα ρύθμισης συναισθημάτων σε κωφά παιδιά. Αξιολογήθηκαν 26 κωφά παιδιά σε σύγκριση με 26 ακούοντα παιδιά μέσω διάφορων διεργασιών που έλεγχαν τις ικανότητες αναγνώρισης και ρύθμισης των συναισθημάτων του εαυτού αναφορικά με τέσσερα βασικά συναισθήματα: χαρά, θυμός, θλίψη και φόβος. Τα ευρήματα, όσον αφορά στην ικανότητα αναγνώρισης των συναισθημάτων του εαυτού, έδειξαν ότι τα κωφά παιδιά μπορούσαν να κάνουν διάκριση μεταξύ θετικού και αρνητικού συναισθήματος, ωστόσο εμφάνισαν δυσκολία στη διαφοροποίηση μεταξύ των αρνητικών συναισθημάτων. Επίσης, όσον αφορά στην ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων του εαυτού, τα ευρήματα της έρευνας υπέδειξαν ότι τα κωφά παιδιά είχαν γενικά μεγαλύτερη δυσκολία στη ρύθμιση των

συναισθημάτων τους από τα ακούοντα παιδιά, καθώς οι στρατηγικές ρύθμισης των συναισθημάτων τους φάνηκαν λιγότερο αποτελεσματικές.

Επιπρόσθετα, η έρευνα των Rieffe & Meerum Terwogt το 2002 έδειξε ότι τα κωφά παιδιά έχουν μειωμένη συναισθηματική επάρκεια. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα πορίσματα της έρευνας, τα κωφά παιδιά δυσκολεύονται να κατανοήσουν την αιτία των συναισθημάτων, τι δηλαδή μπορεί να προκάλεσε την ανάπτυξη κάποιου συναισθήματος.

Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγουν και οι έρευνες των Rieffe & Meerum Terwogt (2000) και των Ludlow, Heaton, Rosset, Hills & Deruelle (2010). Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με αυτές τις έρευνες, τα παιδιά με κώφωση έχουν δυσκολία στο να κατανοούν τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων, καθώς δυσκολεύονται πιο πολύ από τα ακούοντα παιδιά να αναγνωρίσουν συναισθήματα μέσω εκφράσεων του προσώπου. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τα ευρήματα μίας άλλης έρευνας, οι προγλωσσικοί κωφοί έχουν πιο μεγάλη δυσκολία στην αναγνώριση συναισθημάτων μέσω εκφράσεων του προσώπου από τους μεταγλωσσικούς κωφούς (Bachara, Raphael, & Phelan, 1980).

Σύμφωνα με μία άλλη έρευνα ωστόσο, που έγινε σε κωφά παιδιά αναφορικά με την ικανότητα αναγνώρισης συναισθημάτων, υποστηρίζεται ότι τα κωφά παιδιά δεν έχουν μεγάλες διαφορές από τα ακούοντα παιδιά στην ικανότητα αναγνώρισης συναισθημάτων μέσα από εκφράσεις του προσώπου και στάσεις του σώματος. Πιο αναλυτικά, σε αυτήν την έρευνα βρέθηκε ότι τα κωφά παιδιά είχαν μικρότερη απόδοση στις δοκιμασίες αναγνώρισης συναισθημάτων συγκριτικά με τα ακούοντα παιδιά, οι διαφορές όμως αυτές δεν ήταν σημαντικές (Sanders, 1985).

Όσον αφορά στην κοινωνική συμπεριφορά των ατόμων με προβλήματα ακοής, σύμφωνα με τη βιβλιογραφική επισκόπηση των Vernon, Sheldon & Greenberg το 1999, αρκετές μελέτες υποστηρίζουν ότι τα προβλήματα ακοής συνδέονται με επιθετικότητα και ανάπτυξη βίαιης συμπεριφοράς κατά την εφηβεία και την ενηλικίωση. Μάλιστα, η ανάπτυξη τέτοιου είδους συμπεριφοράς εκ μέρους των ατόμων με προβλήματα ακοής μπορεί να προκύπτει από το γεγονός ότι κάποιιοι παράγοντες, όπως η μαθησιακή δυσκολία, οι διαταραχές της επικοινωνίας, η εκπαιδευτική υστέρηση και η ανεργία στα άτομα με προβλήματα ακοής δημιουργούν απογοήτευση, η οποία τείνει να εκδηλώνεται με επιθετικότητα, βία και εχθρότητα.

Στην έρευνα των Wauters & Knoors το 2008 αξιολογήθηκαν οι κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με κώφωση και παιδιών χωρίς κώφωση. Τα αποτελέσματα της

έρευνας έδειξαν ότι τα παιδιά με κώφωση εμφανίζουν μικρότερη θετική κοινωνική συμπεριφορά και μεγαλύτερη προβληματική συμπεριφορά από τα παιδιά χωρίς κώφωση.

Επίσης, η έρευνα των Coll, Culter, Thobro, Haas & Powell το 2009, η οποία πραγματοποιήθηκε σε εφήβους με και χωρίς προβλήματα ακοής, έδειξε σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους εφήβους με προβλήματα ακοής και στους εφήβους χωρίς προβλήματα ακοής όσον αφορά στην κοινωνική συμπεριφορά. Πιο αναλυτικά, οι έφηβοι με προβλήματα ακοής παρουσίασαν πιο υψηλά σκορ στην επιθετικότητα, στην καταστροφή ιδιοκτησίας, στην κλοπή και την απάτη και στην παραβίαση κανόνων.

Σύμφωνα με τους Rachford & Furth (1986), συγκρινόμενα με τα ακούοντα παιδιά, τα κωφά παιδιά δείχνουν μικρότερη κατανόηση των κοινωνικών κανόνων, ενώ ακόμα σύμφωνα με τους Murdock & Lybarger (1998), έχουν πιο εχθρικές διαθέσεις προς τους άλλους. Αυτή η κοινωνική έλλειψη μπορεί μάλιστα σύμφωνα με τους Rieffe & Meerum Terwogt (2006), να είναι και η αιτία που τα κωφά παιδιά εμφανίζουν δυσκολίες στην κοινωνική συναναστροφή και στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Επιπρόσθετα, οι Hosie, Russell, Gray, Scott & Hunter (2000) έδειξαν σε έρευνά τους ότι τα κωφά παιδιά εμφανίζουν μικρότερη θετική κοινωνική συμπεριφορά από τα ακούοντα παιδιά και ότι δυσκολεύονται να ακολουθήσουν κοινωνικούς κανόνες. Συγκεκριμένα, με βάση τα αποτελέσματα της έρευνάς τους, τα κωφά παιδιά δείχνουν περισσότερο θυμό και τον εκφράζουν πιο ωμά από τα ακούοντα παιδιά και γενικά είναι λιγότερο ικανά να ελέγξουν και να κρύψουν το θυμό τους. Επιπλέον, παρότι τα ακούοντα παιδιά μπορούν να δώσουν κοινωνικούς λόγους, για τους οποίους δεν πρέπει να εκφράζουν το θυμό τους, τα κωφά παιδιά δυσκολεύονται να εντοπίσουν τέτοιους λόγους, κάτι που ευνοεί την ανάπτυξη πιο εχθρικής συμπεριφοράς εκ μέρους τους.

Αναφορικά με τα άτομα με κινητικά προβλήματα, υποστηρίζεται ότι αυτά εμφανίζουν κοινωνικές και συναισθηματικές δυσκολίες. Σε αυτό το πλαίσιο, πρόσφατα οι Cummins, Piek & Dyck (2005) υλοποίησαν έρευνα σε δείγμα 234 παιδιών με κινητικά προβλήματα και εξέτασαν αν αυτά τα παιδιά έχουν μειωμένη ικανότητα αναγνώρισης συναισθημάτων και αν αυτή συνδέεται με προβλήματα στην κοινωνική συμπεριφορά τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τα παιδιά με κινητικά προβλήματα ήταν λιγότερο ικανά από τους συνομηλίκους τους χωρίς

κινητικά προβλήματα στο να αναγνωρίζουν συναισθήματα και είχαν μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες. Συγκεκριμένα, από την έρευνα προέκυψε ότι τα παιδιά με κινητικά προβλήματα έχουν δυσκολία στο να αναγνωρίζουν συναισθήματα μέσω εκφράσεων του προσώπου και ότι αυτή η δυσκολία των παιδιών συχνά συνδέεται με μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες και ελλιπή αλληλεπίδραση αυτών των παιδιών.

Μία άλλη έρευνα πραγματοποιήθηκε με σκοπό να εξετάσει αν τα κινητικά προβλήματα συσχετίζονται με την ύπαρξη συναισθηματικών δυσκολιών ήδη από τη νηπιακή ηλικία. Πιο αναλυτικά, η έρευνα έγινε σε 41 παιδιά προσχολικής ηλικίας και έδειξε ότι τα κινητικά προβλήματα συσχετίζονται θετικά με την ύπαρξη δυσκολιών στην αναγνώριση και στην κατανόηση συναισθημάτων από τη νηπιακή ακόμα ηλικία, ότι δηλαδή τα νήπια και γενικότερα τα άτομα με κινητικά προβλήματα έχουν μειωμένη ικανότητα αναγνώρισης και κατανόησης συναισθημάτων (Piek, Bradbury, Elsley, & Tate, 2008).

Σύμφωνα με άλλη έρευνα, τα παιδιά με κινητικά προβλήματα έχουν μειωμένες αντιληπτικές ικανότητες, όπως για παράδειγμα, μειωμένη ικανότητα οπτικής επεξεργασίας του χώρου, κάτι που οδηγεί στη μειωμένη ικανότητα αναγνώρισης των συναισθημάτων των άλλων μέσα από εκφράσεις του προσώπου (Erickson, & Schulkin, 2003). Ωστόσο, το να αναγνωρίζει κανείς γρήγορα και σωστά τα συναισθήματα των άλλων μέσω από τις εκφράσεις του προσώπου μπορεί να βοηθήσει στην κοινωνική συνδιαλλαγή και να αναπτύξει τις κοινωνικές δεξιότητες του ατόμου. Αντίθετα, δυσκολίες στην αναγνώριση των συναισθημάτων των άλλων ανθρώπων μπορούν να οδηγήσουν σε μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες και ελλιπή κοινωνική συναναστροφή (Erickson, & Schulkin, 2003· Lemerise, & Aresnio, 2000). Επομένως, προκύπτει το συμπέρασμα ότι τα άτομα με κινητικά προβλήματα μπορεί να παρουσιάζουν μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες λόγω της δυσκολίας αναγνώρισης συναισθημάτων των άλλων ανθρώπων.

Επίσης, σύμφωνα με τους Mangelsdorf, Shapiro & Marzolf (1995) και τον Bronson (2000), η ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων σχετίζεται με τη γνωστική αλλά και την κινητική ανάπτυξη του παιδιού. Η ανάπτυξη της ικανότητας ρύθμισης των συναισθημάτων φαίνεται δηλαδή να αυξάνεται με τη γενικότερη ανάπτυξη του παιδιού και ειδικότερα και με την ανάπτυξη των κινητικών ικανοτήτων του. Επιπλέον, όπως υποστηρίζουν και άλλοι μελετητές, η ανάπτυξη των κινητικών ικανοτήτων του παιδιού διαδραματίζει ρόλο στην ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων, ενώ όσο το παιδί μεγαλώνει βελτιώνει αυτήν την ικανότητα λόγω

των ανεπτυγμένων κινητικών ικανοτήτων του (Kochanska, Coy, & Murray, 2001· Kopp, 1982). Αυτή η παραδοχή μπορεί επομένως να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι τα άτομα με κινητικά προβλήματα λόγω της ελλιπούς κινητικής ανάπτυξης ενδέχεται να εμφανίζουν μειωμένη ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων.

Αναφορικά με την κοινωνική συμπεριφορά των ατόμων με κινητικά προβλήματα, από έρευνες διαπιστώνεται ότι η ύπραξη κινητικών προβλημάτων σε παιδιά και εφήβους είναι ένας παράγοντας ανάπτυξης προβλημάτων συμπεριφοράς. Αν και η αιτιότητα ανάπτυξης τέτοιων προβλημάτων δεν είναι ξεκάθαρη, εντούτοις προκύπτει από έρευνες ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με κινητικά προβλήματα αναπτύσσουν πιο συχνά προβλήματα συμπεριφοράς από ό,τι τα παιδιά και οι έφηβοι χωρίς κινητικά προβλήματα (Howe, Feinstein, Reiss, Molock, & Berger, 1993· McDermott, Coker, Mani, Krishnaswami, Nagle, Barnett-Queen, & Wuori, 1996).

Η έρευνα των Hendricks, De Moor, Oud, Franken & Savelber (2001), η οποία πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 81 παιδιών με κινητικά προβλήματα έδειξε ότι τα παιδιά με κινητικά προβλήματα εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο και στο σπίτι. Πιο αναλυτικά, οι δυσκολίες αυτών των παιδιών εντοπίζονται σε εσωτερικευμένες συμπεριφορές, όπως άγχος και κατάθλιψη αλλά και σε εξωτερικευμένες συμπεριφορές, δηλαδή επιθετική συμπεριφορά προς τους άλλους.

Στην έρευνα των Tseng, Howe, Chuang & Hsieh (2007) αξιολογήθηκε η ψυχοκοινωνική προσαρμογή παιδιών με κινητικά προβλήματα. Σύμφωνα με τα πορίσματα της έρευνας, τα παιδιά με κινητικά προβλήματα έχουν περισσότερα κοινωνικά προβλήματα από τα παιδιά χωρίς κινητικά προβλήματα και πιο συγκεκριμένα εμφανίζουν πιο πολλά προβλήματα ψυχοκοινωνικής προσαρμογής.

Παρόμοια, στην έρευνα των Chen, Tseng, Hu & Cermak (2009), μελετήθηκε η ψυχοκοινωνική προσαρμογή σε 270 παιδιά με κινητικά προβλήματα. Από την έρευνα διπιστώθηκε ότι τα κινητικά προβλήματα συνδέονται με κοινωνικά προβλήματα και προβληματική συμπεριφορά, ιδιαίτερα στα κορίτσια.

Επίσης, στην έρευνα των Vrijmoeth, Monbaliu, Lagast & Prinzie (2012) αξιολογήθηκαν τα προβλήματα συμπεριφοράς σε παιδιά με κινητικά προβλήματα. Από την έρευνα φάνηκε ότι τα παιδιά με κινητικά προβλήματα έχουν συχνά αντικοινωνική-επιθετική και εγωκεντρική συμπεριφορά και κοινωνικά και επικοινωνιακά προβλήματα. Μάλιστα σύμφωνα με την έρευνα, κάποια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η συναισθηματική αστάθεια συσχετίζεται με την εμφάνιση τέτοιων προβλημάτων.

Κεφάλαιο 7: Εμπειρική μελέτη

7.1 Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο της εργασίας παρουσιάζεται η έρευνα που πραγματοποιήθηκε αναφορικά με την επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στην κοινωνική συμπεριφορά ατόμων με και χωρίς αναπηρία. Πιο αναλυτικά, σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζεται ο σκοπός της έρευνας και διατυπώνονται οι ερευνητικές υποθέσεις, περιγράφονται το δείγμα και τα ερευνητικά εργαλεία, η συλλογή των ερευνητικών δεδομένων και η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων και τέλος παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας και ακολουθεί η συζήτηση των ευρημάτων, αλλά και οι περιορισμοί της έρευνας και κάποιες προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

7.2 Σκοπός - Ερευνητικές Υποθέσεις

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της συναισθηματικής νοημοσύνης και συγκεκριμένα των παραμέτρων αυτής (ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του, ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα των άλλων, ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματα των άλλων, ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του) σε άτομα με και χωρίς αναπηρία, καθώς και η σύνδεση αυτών με την επιθετικότητα και την θετική κοινωνική συμπεριφορά των ατόμων. Σύμφωνα με το σκοπό αυτό, βασικοί στόχοι της παρούσας μελέτης είναι: α) η εξέταση του βαθμού των υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης σε άτομα με και χωρίς αναπηρία, β) η συσχέτιση των υποκλιμάκων αυτών με συγκεκριμένα ατομικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, προέλευση αναπηρίας, ύπαρξη αδερφών, σειρά γέννησης, μορφωτικό επίπεδο, ύπαρξη εργασίας, εισόδημα, ύπαρξη κάποιου χόμπι, επαφή με συγγενικά πρόσωπα και επαφή με φιλικά πρόσωπα), γ) η αξιολόγηση της επιθετικότητας και της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς των ατόμων με και χωρίς αναπηρία, δ) η συσχέτιση των δύο αυτών παραγόντων κοινωνικής συμπεριφοράς με τα προαναφερθέντα ατομικά χαρακτηριστικά.

Βάσει αυτών αλλά και της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, οι ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας μελέτης προκύπτει ότι ελέγχουν:

1. Αν η ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του είναι πιο υψηλή στα άτομα χωρίς αναπηρία από ό,τι στα άτομα με αναπηρία
2. Αν η ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα των άλλων είναι πιο υψηλή στα άτομα χωρίς αναπηρία από ό,τι στα άτομα με αναπηρία
3. Αν η ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματα των άλλων είναι πιο υψηλή στα άτομα χωρίς αναπηρία από ό,τι στα άτομα με αναπηρία
4. Αν η ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του είναι πιο υψηλή στα άτομα χωρίς αναπηρία από ό,τι στα άτομα με αναπηρία
5. Αν τα ατομικά χαρακτηριστικά σχετίζονται με τις παραμέτρους της συναισθηματικής νοημοσύνης
6. Αν τα ατομικά χαρακτηριστικά σχετίζονται με τις παραμέτρους της κοινωνικής συμπεριφοράς
7. Αν η ικανότητα των ατόμων με και χωρίς αναπηρία να αναγνωρίζουν τα συναισθήματά τους και τα συναισθήματα των άλλων σχετίζεται θετικά με τη θετική κοινωνική τους συμπεριφορά.
8. Αν η ικανότητα των ατόμων με και χωρίς αναπηρία να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους και τα συναισθήματα των άλλων σχετίζεται θετικά με τη θετική κοινωνική τους συμπεριφορά
9. Αν η ικανότητα των ατόμων με και χωρίς αναπηρία να αναγνωρίζουν τα συναισθήματά τους και τα συναισθήματα των άλλων σχετίζεται αρνητικά με την επιθετικότητά τους
10. Αν η ικανότητα των ατόμων με και χωρίς αναπηρία να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους και τα συναισθήματα των άλλων σχετίζεται αρνητικά με την επιθετικότητά τους

7.3 Δείγμα

Πειραματικές ομάδες της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν τρεις ομάδες ατόμων με αναπηρία και συγκεκριμένα 60 άτομα με προβλήματα όρασης, 60 άτομα με προβλήματα ακοής και 60 άτομα με κινητικά προβλήματα και ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν 60 άτομα χωρίς καμία αναπηρία. Η δομή του δείγματος ανά ατομικό

χαρακτηριστικό είναι: (στο παράρτημα II παρουσιάζονται και οι πίνακες δομής δείγματος ανά ατομικό χαρακτηριστικό)

Φύλο

Στα άτομα με προβλήματα όρασης 38 είναι άνδρες και 22 γυναίκες, ακοής 23 είναι άνδρες και 37 γυναίκες, κινητικά 35 είναι άνδρες και 25 γυναίκες. Στα άτομα χωρίς αναπηρία 26 είναι άνδρες και 34 γυναίκες. Στο σύνολο του δείγματος 122 (50,8%) είναι άνδρες και 118 (49,2%) είναι γυναίκες. (Πίνακας 1, παράρτημα II)

Ηλικία

Στους συμμετέχοντες με προβλήματα όρασης 8 άτομα είναι από 18 έως 25 ετών, 12 άτομα από 26 έως 30 ετών, 11 άτομα από 31 έως 35 ετών, 4 άτομα από 36 έως 40 ετών, 9 άτομα από 41 έως 45 ετών, 5 άτομα από 46 έως 50 ετών και 11 άτομα με ηλικία άνω των 50 ετών. Στα άτομα του δείγματος με προβλήματα ακοής 13 είναι από 18 έως 25 ετών, 11 από 26 έως 30 ετών, 15 άτομα από 31 έως 35 ετών, 7 άτομα από 36 έως 40 ετών, 10 άτομα από 41 έως 45 ετών και 4 άτομα με ηλικία άνω των 50 ετών. Από τους συμμετέχοντες με κινητικά προβλήματα 4 άτομα είναι από 18 έως 25 ετών, 4 άτομα από 26 έως 30 ετών, 11 άτομα από 31 έως 35 ετών, 17 άτομα από 36 έως 40 ετών, 8 άτομα από 41 έως 45 ετών, 9 άτομα από 46 έως 50 ετών και 7 άτομα με ηλικία άνω των 50 ετών. Στους συμμετέχοντες χωρίς αναπηρία 19 άτομα είναι από 18 έως 25 ετών, 14 άτομα από 26 έως 30 ετών, 5 άτομα από 31 έως 35 ετών, 4 άτομα από 36 έως 40 ετών, 6 άτομα από 41 έως 45 ετών, 5 άτομα από 46 έως 50 ετών και 7 άτομα με ηλικία άνω των 50 ετών. Στο σύνολο του δείγματος 44 άτομα είναι από 18 έως 25 ετών (18,3%), 41 από 26 έως 30 ετών (17,1%), 42 από 31 έως 35 ετών (17,5%), 32 από 36 έως 40 ετών (13,3%), 33 από 41 έως 45 ετών (13,8%), 19 από 46 έως 50 ετών (7,9%) και 29 άνω των 50 ετών (12,1%). (Πίνακας 2, παράρτημα II)

Οικογενειακή Κατάσταση

Από τα 240 άτομα του δείγματος 102 είναι άγαμοι/ες (42,5%), 75 έγγαμοι/ες (31,3%), 13 διαζευγμένοι/ες (5,4%), 5 χήροι/ες (2,1%) και 45 διατηρούν σχέση (18,8%). Ανά αναπηρία η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων είναι: Στα άτομα με προβλήματα όρασης 32 είναι άγαμοι/ες, 19 έγγαμοι/ες και 9 σε σχέση. Στα άτομα με προβλήματα ακοής 25 είναι άγαμοι/ες, 13 έγγαμοι/ες, 4 διαζευγμένοι/ες, 3 χήροι/ες και 15 σε σχέση. Από τους συμμετέχοντες με κινητικά προβλήματα 29 είναι άγαμοι/ες, 18 έγγαμοι/ες, 7 διαζευγμένοι/ες, 1 χήρος/α και 5 σε σχέση. Από τους συμμετέχοντες χωρίς αναπηρία 16 είναι άγαμοι/ες, 25 έγγαμοι/ες, 2 διαζευγμένοι/ες, 1 χήρος/α και 16 σε σχέση. (Πίνακας 3, παράρτημα II)

Προέλευση αναπηρίας

Από τα 180 άτομα του δείγματος ατόμων με αναπηρία, επίκτητη η αναπηρία τους ήταν σε 88(48,9%) από αυτά, ενώ εκ γενετής σε 92 (51,1%). Επίκτητα τα προβλήματα όρασης ήταν για 24 άτομα, ενώ εκ γενετής για 36 άτομα. Τα προβλήματα ακοής επήλθαν μεταγενέστερα της γέννησης για 21 άτομα, ενώ για 39 άτομα ήταν εκ γενετής. Τα κινητικά προβλήματα ήταν επίκτητα για 43 άτομα, ενώ εκ γενετής για 17 άτομα. (Πίνακας 4, παράρτημα II)

Αδέρφια

Αδέρφια έχει η πλειοψηφία του δείγματος και συγκεκριμένα από τους 240 συμμετέχοντες οι 213 (88,8%) έχουν αδέρφια και 27 (11,3%) δεν έχουν. Ανά αναπηρία, από τους συμμετέχοντες με προβλήματα όρασης 54 έχουν αδέρφια και 6 δεν έχουν, με προβλήματα ακοής 48 έχουν αδέρφια και 12 δεν έχουν, με κινητικά προβλήματα 54 έχουν και 6 δεν έχουν. Στους συμμετέχοντες δίχως αναπηρία 57 έχουν αδέρφια και 3 δεν έχουν. (Πίνακας 5, παράρτημα II)

Σειρά γέννησης

Η σειρά γέννησης στα άτομα με προβλήματα όρασης είναι πρώτη για 29 από αυτά, δεύτερη για 24 άτομα, τρίτη για 5 άτομα και τέταρτη για 2 άτομα. Στα άτομα με προβλήματα ακοής 32 είναι πρώτοι σε σειρά γέννησης, 19 δεύτεροι, 7 τρίτοι και 2 τέταρτη. Στους συμμετέχοντες με κινητικά προβλήματα 21 είναι πρώτοι σε σειρά γέννησης, 24 δεύτεροι, 12 τρίτοι, 1 τέταρτος/η και 2 πέμπτοι και άνω. Στους συμμετέχοντες χωρίς αναπηρία η σειρά γέννησης είναι πρώτη για 26 από αυτά, δεύτερη για 26 άτομα και τρίτη για 8 άτομα. Στο σύνολο του δείγματος η σειρά γέννησης είναι πρώτη για 108 άτομα (45,0%), δεύτερη για 93 άτομα (38,8%), τρίτη για 32 άτομα (13,3%), τέταρτη για 5 άτομα (2,1%) και πέμπτη και άνω για 2 άτομα (0,8%). (Πίνακας 6, παράρτημα II)

Μορφωτικό Επίπεδο

Στους συμμετέχοντες με προβλήματα όρασης 5 είναι απόφοιτοι Δημοτικού, 2 απόφοιτοι Γυμνασίου, 18 απόφοιτοι Λυκείου, 28 έχουν δίπλωμα ΑΕΙ/ΤΕΙ και 7 είναι απόφοιτοι επαγγελματικών σχολών. Από τα άτομα του δείγματος με προβλήματα ακοής 5 είναι απόφοιτοι Δημοτικού, 8 απόφοιτοι Γυμνασίου, 20 απόφοιτοι Λυκείου, 23 έχουν δίπλωμα ΑΕΙ/ΤΕΙ και 4 είναι απόφοιτοι επαγγελματικών σχολών. Από τους συμμετέχοντες με κινητικά προβλήματα 4 είναι απόφοιτοι Δημοτικού, 11 απόφοιτοι Γυμνασίου, 20 απόφοιτοι Λυκείου, 17 έχουν δίπλωμα ΑΕΙ/ΤΕΙ και 8 είναι απόφοιτοι επαγγελματικών σχολών. Ως προς το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων χωρίς αναπηρία

που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα 4 απόφοιτοι Γυμνασίου, 12 είναι απόφοιτοι Λυκείου, 32 έχουν δίπλωμα ΑΕΙ/ΤΕΙ και 10 είναι απόφοιτοι επαγγελματικών σχολών. Στο σύνολο του δείγματος 14 (5,8%) είναι απόφοιτοι Δημοτικού, 25 (10,4%) απόφοιτοι Γυμνασίου, 70 (29,2%) απόφοιτοι Λυκείου, 102 (42,5%) έχουν δίπλωμα ΑΕΙ/ΤΕΙ και 29 (12,1%) είναι απόφοιτοι επαγγελματικών σχολών. (Πίνακας 7, παράρτημα II)

Υπαρξη εργασίας

Η πιο υψηλή ανεργία στα άτομα με αναπηρία του δείγματος σε σχέση με τα άτομα χωρίς αναπηρία είναι εμφανής, καθώς στους συμμετέχοντες με προβλήματα όρασης 26 εργάζονται ενώ 34 δεν εργάζονται, στα άτομα με προβλήματα ακοής επίσης 26 έχουν εργασία, ενώ 34 δεν έχουν ενώ στα άτομα με κινητικά προβλήματα η ανεργία είναι μεγαλύτερη με 20 άτομα να εργάζονται, ενώ 40 δεν έχουν εργασία. Αντίθετα η ανεργία στα άτομα χωρίς αναπηρία είναι πιο χαμηλή με 37 άτομα να έχουν εργασία και 23 να μην έχουν. Στο σύνολο του δείγματος 109 (45,4%) άτομα έχουν εργασία και 131 (54,6%) δεν έχουν. (Πίνακας 8, παράρτημα II)

Εισόδημα

Το εισόδημα των συμμετεχόντων κυμαίνεται από 0 έως 1000 ευρώ για 41 άτομα με προβλήματα όρασης, 47 άτομα με προβλήματα ακοής, 36 άτομα με κινητικά προβλήματα και 49 άτομα χωρίς αναπηρία. Από 1001 έως 1500 ευρώ είναι το εισόδημα για 12 άτομα με προβλήματα όρασης, 9 άτομα με προβλήματα ακοής, 14 άτομα με κινητικά προβλήματα και 11 άτομα χωρίς αναπηρία. Από 1501 έως 2000 ευρώ είναι το εισόδημα για 3 άτομα με προβλήματα όρασης και για 9 άτομα με κινητικά προβλήματα. Από 2001 έως 2500 ευρώ είναι το εισόδημα για 3 άτομα με προβλήματα όρασης και για 1 άτομο με κινητικά προβλήματα. Τέλος, από 2500 ευρώ και άνω είναι το εισόδημα για 1 άτομο με προβλήματα όρασης και για 4 άτομα με προβλήματα ακοής. Το εισόδημα του συνόλου του δείγματος κυμαίνεται από 0 έως 1000 ευρώ για 173 άτομα (72,1%), από 1001 έως 1500 ευρώ για 46 άτομα (19,2%), από 1501 έως 2000 ευρώ για 12 άτομα (5,0%), από 2001 έως 2500 ευρώ για 4 άτομα (1,7%) και άνω των 2500 ευρώ για 5 άτομα (2,1%). (Πίνακας 9, παράρτημα II)

Χόμπι

Χόμπι έχει η πλειοψηφία των συμμετεχόντων τόσο στα άτομα με αναπηρία όσο και στα άτομα χωρίς αναπηρία με τα άτομα όμως με προβλήματα ακοής να παρουσιάζουν το μικρότερο ποσοστό στην ύπαρξη χόμπι. Συγκεκριμένα στα άτομα με προβλήματα όρασης 49 έχουν χόμπι και 11 δεν έχουν, με προβλήματα ακοής 43

έχουν χόμπι και 17 δεν έχουν και στα άτομα με κινητικά προβλήματα 49 έχουν χόμπι και 11 δεν έχουν. Από τα άτομα χωρίς αναπηρία 50 έχουν χόμπι και 10 δεν έχουν. (Πίνακας 10, παράρτημα II)

Επαφή με συγγενικά πρόσωπα

Η επαφή με συγγενικά πρόσωπα είναι στην πλειοψηφία των ατόμων με προβλήματα όρασης ικανοποιητική με 15 άτομα να δηλώνουν μέτρια και 45 ικανοποιητική. Στους συμμετέχοντες με προβλήματα ακοής η επαφή τους με συγγενικά πρόσωπα είναι για 6 άτομα μη ικανοποιητική, για 31 μέτρια και για 23 ικανοποιητική. Στα άτομα του δείγματος με κινητικά προβλήματα 1 άτομο δήλωσε ότι η επαφή του με συγγενικά πρόσωπα είναι μη ικανοποιητική, 18 ότι είναι μέτρια και 41 ότι είναι ικανοποιητική. Από τα άτομα του δείγματος χωρίς αναπηρία 13 δήλωσαν ότι είναι μέτρια και 47 ότι είναι ικανοποιητική. Στο σύνολο του δείγματος 7 άτομα (2,9%) δήλωσαν ότι η επαφή τους με συγγενικά πρόσωπα είναι μη ικανοποιητική, 77 (32,1%) ότι είναι μέτρια και 156 (65,0%) ότι είναι ικανοποιητική. (Πίνακας 11, παράρτημα II)

Επαφή με φιλικά πρόσωπα

Ως προς την επαφή τους με φιλικά πρόσωπα στους συμμετέχοντες με προβλήματα όρασης 2 άτομα δήλωσαν ότι είναι μη ικανοποιητική, 10 μέτρια και 48 ικανοποιητική. Στους συμμετέχοντες με προβλήματα ακοής η επαφή τους με φιλικά πρόσωπα είναι για 22 άτομα μέτρια και για 48 ικανοποιητική. Στα άτομα του δείγματος με κινητικά προβλήματα 8 άτομα δήλωσαν ότι η επαφή τους με φιλικά πρόσωπα είναι μέτρια και 52 ότι είναι ικανοποιητική. Από τα άτομα του δείγματος χωρίς αναπηρία 6 δήλωσαν ότι η επαφή τους με φιλικά πρόσωπα είναι μέτρια και 54 ότι είναι ικανοποιητική. Στο σύνολο του δείγματος 2 άτομα (0,8%) δήλωσαν ότι η επαφή τους με φιλικά πρόσωπα είναι μη ικανοποιητική, 46 (19,2%) ότι είναι μέτρια και 192 (80,0%) ότι είναι ικανοποιητική. (Πίνακας 12, παράρτημα II)

7.4 Ερευνητικά Εργαλεία

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας συγκροτήθηκε ερωτηματολόγιο, στην αρχή του οποίου δίνονται κάποιες γενικές οδηγίες για τη συμπλήρωσή του, καθώς και κάποιες βασικές πληροφορίες σχετικά με την έρευνα, όπως το όνομα του επιστημονικού υπεύθυνου, το όνομα του επιβλέποντα καθηγητή της μεταπτυχιακής ερευνητικής εργασίας και το εκπαιδευτικό ίδρυμα και το τμήμα που πλαισιώνει την

έρευνα. Στη συνέχεια, υπάρχουν 13 ερωτήσεις σχετικά με διάφορα ατομικά στοιχεία και ακολουθούν έπειτα δύο ερωτηματολόγια, καθένα από τα οποία μελετά τις δύο μεταβλητές της έρευνας.

Το πρώτο ερωτηματολόγιο, το οποίο αξιολογεί τη συναισθηματική νοημοσύνη, είναι η Κλίμακα Συναισθηματικής Νοημοσύνης Wong και Law (Wong Law Emotional Intelligence Scale) (WLEIS) (Wong, & Law, 2002), η οποία αποτελείται από 16 ερωτήσεις. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς ως προς την παράμετρο Self-Emotion Appraisal (SEA) που αξιολογεί την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του (ερωτήσεις: 14, 18, 22, 26), την παράμετρο Others' Emotion Appraisal (OEA), που αξιολογεί την ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα των άλλων (ερωτήσεις: 15, 19, 23, 27), την παράμετρο Uses of Emotion (UOE) που αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματα των άλλων (ερωτήσεις: 16, 20, 24, 28) και την παράμετρο Regulation of Emotion (ROE) που αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του (ερωτήσεις: 17, 21, 25, 29).

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο, το οποίο αξιολογεί την κοινωνική συμπεριφορά, είναι το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Συμπεριφοράς για παιδιά Δημοτικού – Γυμνασίου (Social Behavior Questionnaire (Treblay, Loeber, Gagnon, Charlebois, Larivee, & Leblanc, 1991), το οποίο είναι επίσης ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς και το οποίο επαναδιατυπώθηκε, ώστε να ανταποκρίνονται οι ερωτήσεις του σε ενήλικες. Από αυτό το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκαν 2 από τις 7 παραμέτρους που έχει συνολικά. Πιο αναλυτικά, χρησιμοποιήθηκε η παράμετρος Aggression-Disruptiveness, η οποία αξιολογεί την επιθετικότητα του ατόμου (ερωτήσεις: 30, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 41, 44, 47, 49, 51, 52) και η παράμετρος Prosocial behavior, η οποία αξιολογεί τη θετική κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου (ερωτήσεις: 31, 36, 38, 40, 42, 43, 45, 46, 48, 50).

Η Κλίμακα Συναισθηματικής Νοημοσύνης Wong και Law οργανώνει τις απαντήσεις σε επτάβαθμη κλίμακα, στην οποία ο αριθμός 1 σημαίνει διαφωνώ απόλυτα και ο αριθμός 7 συμφωνώ απόλυτα, ενώ το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Συμπεριφοράς για παιδιά Δημοτικού – Γυμνασίου οργανώνει τις απαντήσεις σε τρίβαθμη κλίμακα (ποτέ, μερικές φορές, πάντα). Στο παρόν ερευνητικό ερωτηματολόγιο ωστόσο οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε μια πεντάβαθμη κλίμακα ανάλογα με το βαθμό που ίσχυε η κάθε πρόταση του

ερωτηματολογίου για τον συμμετέχοντα (1=καθόλου, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ, 5=πάρα πολύ).

7.5 Συλλογή ερευνητικών δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν διά χειρός ή στάλθηκαν ταχυδρομικώς στις ομάδες του πληθυσμού κυρίως μέσω ειδικών συλλόγων ατόμων με αναπηρία ή και ατομικά έπειτα από συνεννόηση. Η παράδοση των ερωτηματολογίων στο δείγμα και η επιστροφή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από τον Οκτώβριο του 2013 έως το Φεβρουάριο του 2014, ενώ οι περιοχές, στις οποίες μοιράστηκε το ερωτηματολόγιο είναι οι εξής: νομός Αττικής, νομός Θεσσαλονίκης, νομός Καβάλας, νομός Σερρών, νομός Λάρισας, νομός Ιωαννίνων, νομός Άρτας, νομός Αχαΐας, νομός Αρκαδίας, νομός Κορινθίας, νομός Ηλείας, νομός Ηρακλείου, νομός Σάμου, νομός Κέρκυρας.

Συνολικά μοιράστηκαν 340 ερωτηματολόγια στις ομάδες του πληθυσμού της έρευνας, επεστράφησαν 280 ερωτηματολόγια (ποσοστό ανταπόκρισης 82,3%) και από αυτά ακυρώθηκαν 40 ερωτηματολόγια, καθώς δεν ήταν πλήρως απαντημένα. Από αυτή τη διαδικασία προέκυψε ο τελικός αριθμός των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα, ο οποίος ανέρχεται στα 240 ερωτηματολόγια, δηλαδή 60 ερωτηματολόγια από την κάθε ομάδα πληθυσμού.

7.6 Στατιστική επεξεργασία δεδομένων

Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το SPSS for Windows, version 21.0 (Statistical Package for Social Sciences- Στατιστικό πακέτο εφαρμογών για τις Κοινωνικές Επιστήμες).

Για την ανάλυση των ποιοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της περιγραφικής στατιστικής, υπολογίζοντας τα περιγραφικά στοιχεία μέσος όρος, τυπική απόκλιση και εύρος τιμών.

Η ύπαρξη συνοχής μεταξύ των κλιμάκων υπολογίστηκε μέσω του δείκτη Cronbach α , ο οποίος είναι ένας από τους ευρέως χρησιμοποιούμενους δείκτες αξιοπιστίας και υπολογίστηκε από τον Cronbach (1951). Αλλιώς ονομάζεται και δείκτης εσωτερικής συνάφειας (internal consistency coefficient). Ο δείκτης αυτός μπορεί να ερμηνευτεί ως ο βαθμός συσχέτισης μεταξύ μιας κλίμακας και όλων των

πιθανών κλιμάκων που περιλαμβάνουν τον ίδιο αριθμό θεμάτων και οι οποίες θα μπορούσε να δημιουργηθούν από ένα υποθετικό σύνολο θεμάτων, τα οποία μετρούν το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό. Θεωρητικά μπορεί να κυμαίνεται από το μείον άπειρο έως το 1 (μόνο οι θετικές τιμές έχουν νόημα).

Ενδεικτικές τιμές αξιοπιστίας είναι οι παρακάτω:

- < 0.6 η κλίμακα είναι αναξιόπιστη
- 0.6 το ελάχιστο αποδεκτό όριο
- 0.7 επαρκές
- 0.8 καλύτερο
- 0.9 πολύ υψηλή αξιοπιστία (μάλλον σπάνιο)

Για τον έλεγχο κανονικότητας των δεδομένων των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο Shapiro-Wilk, καθώς το μέγεθος του δείγματος είναι ≤ 50 .

Για τη διερεύνηση της διαφοράς μέσω μεταξύ δύο ομάδων ως προς μια εξαρτημένη μεταβλητή, τα δεδομένα της οποίας ακολουθούν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test ανεξάρτητων δειγμάτων, ενώ τα αριθμητικά δεδομένα με μη κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό ισοδύναμο κριτήριο Mann-Whitney's U. Στην περίπτωση που οι ομάδες ήταν περισσότερες από δύο εφαρμόστηκε η Ανάλυση Διασποράς με ένα παράγοντα (One-Way Anova) όπου τα αριθμητικά δεδομένα ακολουθούσαν την κανονική κατανομή και το μη παραμετρικό ισοδύναμο κριτήριο Kruskal-Wallis στην περίπτωση που δεν υπήρχε κανονικότητα στα αριθμητικά δεδομένα.

Για τον έλεγχο συσχέτισης των υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης και των παραμέτρων κοινωνικής συμπεριφοράς χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson.

Το επίπεδο σημαντικότητας p του ελέγχου ορίστηκε στις τιμές 0.05, 0.01 και 0.001. Οι τιμές του στατιστικού ελέγχου, οι οποίες αντιστοιχούν στο επίπεδο σημαντικότητας p ονομάζονται κρίσιμες τιμές και προσδιορίζουν την ύπαρξη συσχέτισης ή όχι μεταξύ των μεταβλητών. Επίπεδο σημαντικότητας p μικρότερο των κρίσιμων τιμών προϋποθέτει ύπαρξη στατιστικά σημαντικής σχέσης ή διαφοράς μεταξύ των μεταβλητών. Συγκεκριμένα, όσο μικρότερη είναι η κρίσιμη τιμή τόσο πιο στατιστικά σημαντική συσχέτιση ή διαφορά υποδεικνύεται.

7.7 Αποτελέσματα έρευνας

7.7.1 Διερεύνηση συναισθηματικής νοημοσύνης στα άτομα με και χωρίς αναπηρία

Ο βαθμός της συναισθηματικής νοημοσύνης στα άτομα με και χωρίς αναπηρία υπολογίζεται μέσω των επιμέρους υποκλιμάκων αυτής, οι οποίες αξιολογούν την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του (SEA), καθώς και τα συναισθήματα των άλλων (OEA), αλλά και αναφέρονται στην ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματα των άλλων (UOE) καθώς και τα δικά του (ROE). Οι βαθμοί σε κάθε υποκλίμακα των τεσσάρων ομάδων του δείγματος παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα 1, οι οποίοι είναι σε κλίμακα από 1=καθόλου έως 5=πάρα πολύ. Τιμές του μέσου όρου κάθε υποκλίμακας κοντά στο 1 υποδηλώνουν πάρα πολύ χαμηλή ικανότητα του ατόμου στη συγκεκριμένη υποκλίμακα συναισθηματικής νοημοσύνης, τιμές μέσου όρου κοντά στο 2 υποδηλώνουν πολύ χαμηλή, κοντά στο 3 αρκετή, κοντά στο 4 πολύ υψηλή και κοντά στο 5 πάρα πολύ υψηλή.

Συγκεκριμένα ως προς τις τέσσερις υποκλίμακες συναισθηματικής νοημοσύνης προέκυψαν τα εξής:

- Η ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του (SEA) είναι πιο υψηλή στα άτομα χωρίς αναπηρία, για τα οποία ο μέσος όρος της συγκεκριμένης υποκλίμακας είναι 4,1125 (εύρος τιμών 2,25, τυπική απόκλιση 0,67558), ακολουθούν τα άτομα με προβλήματα όρασης με μέσο όρο 4,0250 (εύρος τιμών 2,25, τυπική απόκλιση 0,64391), τα άτομα με κινητικά προβλήματα με μέσο όρο 3,9500 (εύρος τιμών 3,00, τυπική απόκλιση 0,72457) και τα άτομα με προβλήματα ακοής με μέσο όρο 3,7458 (εύρος τιμών 2,75, τυπική απόκλιση 0,79789).

- Η ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα των άλλων (OEA) είναι πολύ υψηλή στα άτομα χωρίς αναπηρία, όπου M.O.=4,0583 (εύρος τιμών 2,00, τυπική απόκλιση 0,60430), από αρκετή έως πολύ υψηλή για τα άτομα με κινητικά προβλήματα, όπου M.O.=3,8208 (εύρος τιμών 3,50, τυπική απόκλιση 0,67191), επίσης από αρκετή έως πολύ υψηλή για τα άτομα με προβλήματα όρασης, όπου M.O.=3,6583 (εύρος τιμών 3,25, τυπική απόκλιση 0,59476) και αρκετή για τα άτομα με προβλήματα ακοής, όπου M.O.=3,35 (εύρος τιμών 3,00, τυπική απόκλιση 0,84523).

- Ως προς την ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματα των άλλων (UOE) οι τέσσερις ομάδες του δείγματος παρουσίασαν πιο μικρές διαφορές με

τα άτομα χωρίς αναπηρία να έχουν με μικρή διαφορά την πιο υψηλή τιμή Μ.Ο. 3,7875 (εύρος τιμών 3,00, τυπική απόκλιση 0,69779), τα άτομα με προβλήματα όρασης παρουσίασαν Μ.Ο. 3,7542 (εύρος τιμών 3,25, τυπική απόκλιση 0,71083) ομοίως με τα άτομα με κινητικά προβλήματα (εύρος τιμών 4,00, τυπική απόκλιση 0,84172), ενώ τα άτομα με προβλήματα ακοής παρουσίασαν τον μικρότερο βαθμό στην υποκλίμακα αυτή με Μ.Ο. 3,5167 (εύρος τιμών 3,00, τυπική απόκλιση 0,69779).

- Στην ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του (ROE) η κατάταξη των ομάδων του δείγματος διαφέρει από τις τρεις προηγούμενες υποκλίμακες, καθώς τα άτομα με προβλήματα όρασης έχουν την πιο υψηλή τιμή με Μ.Ο. 3,6167 (εύρος τιμών 3,00, τυπική απόκλιση 0,59029), ακολουθούν τα άτομα με κινητικά προβλήματα με Μ.Ο. 3,45 (εύρος τιμών 3,00, τυπική απόκλιση 0,76856), με πολύ μικρή διαφορά τα άτομα χωρίς αναπηρία με Μ.Ο. 3,4458 (εύρος τιμών 2,75, τυπική απόκλιση 0,72937) και πιο χαμηλή τιμή εμφανίζουν και σε αυτή την υποκλίμακα τα άτομα με προβλήματα ακοής, όπου Μ.Ο. 3,1042 (εύρος τιμών 3,50, τυπική απόκλιση 0,73832).

Πίνακας 1: Περιγραφικά στοιχεία υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης

Ομάδα ατόμων	Υποκλίμακες Συν. Νοημοσύνης	N	Εύρος τιμών	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Χωρίς αναπηρία	SEA	60	2,25	2,75	5,00	4,1125	,67558
	OEA	60	2,00	3,00	5,00	4,0583	,60430
	UOE	60	3,00	2,00	5,00	3,7875	,69779
	ROE	60	2,75	2,25	5,00	3,4458	,72937
Προβλήματα Όρασης	SEA	60	2,25	2,75	5,00	4,0250	,64391
	OEA	60	3,25	1,75	5,00	3,6583	,59476
	UOE	60	3,50	1,50	5,00	3,7542	,71083
	ROE	60	3,00	2,00	5,00	3,6167	,59029
Προβλήματα Ακοής	SEA	60	2,75	2,25	5,00	3,7458	,79789
	OEA	60	3,00	1,75	4,75	3,3500	,84523
	UOE	60	3,25	1,75	5,00	3,5167	,84355
	ROE	60	3,50	1,25	4,75	3,1042	,73832
Κινητικά Προβλήματα	SEA	60	3,00	2,00	5,00	3,9500	,72457
	OEA	60	3,50	1,50	5,00	3,8208	,67191
	UOE	60	4,00	1,00	5,00	3,7542	,84182
	ROE	60	3,00	1,75	4,75	3,4500	,76856

Συνεπώς, προκύπτει ότι τα άτομα χωρίς αναπηρία παρουσιάζουν πιο υψηλές τιμές συναισθηματικής νοημοσύνης με εξαίρεση την ικανότητα τους να διαχειρίζονται τα

συναισθήματά τους, όπου στα άτομα με προβλήματα όρασης και στα άτομα με κινητικά προβλήματα η ικανότητα αυτή προέκυψε πιο υψηλή. Επίσης, πρέπει να τονιστεί ότι τα άτομα με προβλήματα ακοής παρουσίασαν τις πιο χαμηλές τιμές και στις τέσσερις υποκλίμακες συναισθηματικής νοημοσύνης τόσο ως προς τα άτομα χωρίς αναπηρία αλλά και ως προς τις άλλες δύο ομάδες ατόμων με αναπηρία.

7.7.2. Ανάλυση αξιοπιστίας υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης σε κάθε ομάδα ατόμων του δείγματος

Η εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου ως προς τις τέσσερις υποκλίμακες συναισθηματικής νοημοσύνης εκτιμήθηκε βάσει του δείκτη alpha του Cronbach.

Η συνοχή των δεδομένων του ερωτηματολογίου που αφορά τα άτομα χωρίς αναπηρία στις υποκλίμακες συναισθηματικής νοημοσύνης κρίνεται πολύ καλή, καθώς οι τιμές του δείκτη alpha του Cronbach κυμαίνονται από 0,765 έως 0,835.

Πίνακας 2: Συνοχή δεδομένων υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης σύμφωνα με τον δείκτη εσωτερικής συνάφειας Cronbach α

Ομάδα Ατόμων	Υποκλίμακες Συν. Νοημοσύνης	Cronbach α	Αριθμός ερωτήσεων
Χωρίς αναπηρία	SEA	0,835	4
	OEA	0,765	4
	UOE	0,798	4
	ROE	0,789	4
Προβλήματα Όρασης	SEA	0,751	4
	OEA	0,598	4
	UOE	0,678	4
	ROE	0,590	4
Προβλήματα Ακοής	SEA	0,858	4
	OEA	0,771	4
	UOE	0,826	4
	ROE	0,693	4
Κινητικά Προβλήματα	SEA	0,771	4
	OEA	0,754	4
	UOE	0,823	4
	ROE	0,677	4

Ανάλογα αποτελέσματα προέκυψαν και για τη συνοχή των δεδομένων στις υποκλίμακες συναισθηματικής νοημοσύνης που αφορά τα άτομα με προβλήματα ακοής και με κινητικά προβλήματα, όπου οι τιμές του δείκτη alpha του Cronbach κυμαίνονται από 0,693 έως 0,858 και από 0,677 έως 0,823 αντίστοιχα.

Όχι τόσο καλή συνοχή παρουσίασαν τα δεδομένα του ερωτηματολογίου στις υποκλίμακες OEA (ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα των άλλων) και ROE (ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του), όπου οι τιμές του δείκτη alpha του Cronbach ήταν 0,598 και 0,590 αντίστοιχα. Ως προς τις υποκλίμακες όμως SEA (ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του) και UOE (ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματα των άλλων) η συνοχή των δεδομένων ήταν επαρκής, καθώς οι τιμές του δείκτη alpha του Cronbach ήταν 0,751 και 0,678 αντίστοιχα. (Πίνακας 2)

7.7.3. Έλεγχος κανονικότητας δεδομένων υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης σε κάθε ομάδα ατόμων του δείγματος

Επειδή κάθε ομάδα του δείγματος έχει μέγεθος $n=60 > 50$ το στατιστικό κριτήριο που είναι κατάλληλο να ελέγξει την ύπαρξη ή μη κανονικότητας των δεδομένων των υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης είναι εκείνο των Kolmogorov-Smirnov. Συνεπώς, λαμβάνοντας ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το 5%, διατυπώνουμε τη μηδενική υπόθεση H_0 , η οποία απορρίπτεται αν $p < 0,05$ και την εναλλακτική υπόθεση H_1 οι οποίες είναι:

H_0 : Η κατανομή του δείγματος μας δεν απέχει και πολύ από την κανονική κατανομή

H_1 : Η κατανομή του δείγματος μας απέχει πολύ από την κανονική κατανομή

Πραγματοποιούμε λοιπόν αυτόν τον έλεγχο κανονικότητας για τις τέσσερις υποκλίμακες συναισθηματικής νοημοσύνης σε κάθε ομάδα του δείγματος, οπότε και προκύπτει ο παρακάτω πίνακας 3.

Παρατηρήθηκε ότι στα άτομα χωρίς αναπηρία η κατανομή των δεδομένων των υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης OEA, UOE και ROE απέχει πολύ από την κανονική κατανομή ($\text{sig} < 0,05$), ενώ η κατανομή των δεδομένων της υποκλίμακας συναισθηματικής νοημοσύνης SEA δεν απέχει πολύ από την κανονική κατανομή ($\text{sig} > 0,05$).

Στα άτομα με προβλήματα όρασης η κατανομή των δεδομένων των υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης SEA, OEA και ROE απέχει πολύ από την κανονική κατανομή ($\text{sig}<0,05$), ενώ η κατανομή των δεδομένων της υποκλίμακας συναισθηματικής νοημοσύνης UOE δεν απέχει πολύ από την κανονική κατανομή ($\text{sig}>0,05$).

Στα άτομα με προβλήματα ακοής η κατανομή των δεδομένων των υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης SEA και ROE απέχει πολύ από την κανονική κατανομή ($\text{sig}<0,05$), ενώ η κατανομή των δεδομένων των υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης OEA και UOE δεν απέχει πολύ από την κανονική κατανομή ($\text{sig}>0,05$).

Στα άτομα με κινητικά προβλήματα η κατανομή των δεδομένων και των τεσσάρων υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης απέχει πολύ από την κανονική κατανομή ($\text{sig}<0,05$).

Πίνακας 3: Κριτήριο ύπαρξης κανονικότητας υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης ανά ομάδα του δείγματος

Ομάδα Ατόμων	Υποκλίμακες Συν. Νοημοσύνης	Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Statistic	df	Sig.
Χωρίς αναπηρία	SEA	,127	60	,017
	OEA	,145	60	,003
	UOE	,145	60	,003
	ROE	,146	60	,003
Προβλήματα Όρασης	SEA	,151	60	,002
	OEA	,145	60	,003
	UOE	,131	60	,012
	ROE	,139	60	,005
Προβλήματα Ακοής	SEA	,133	60	,010
	OEA	,096	60	,200*
	UOE	,097	60	,200*
	ROE	,139	60	,005
Κινητικά Προβλήματα	SEA	,144	60	,003
	OEA	,188	60	,000
	UOE	,148	60	,002
	ROE	,213	60	,000

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

7.7.4. Σύγκριση μέσων όρων υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης με ατομικά στοιχεία κάθε ομάδας ατόμων του δείγματος

Προκειμένου να ελεγχθούν οι διαφορές στις τιμές των μέσων όρων σε κάθε υποκλίμακα συναισθηματικής νοημοσύνης ανά ατομικό στοιχείο κάθε ομάδας του δείγματος, χρησιμοποιήθηκε για τα δεδομένα, η κατανομή των οποίων δεν απέχει πολύ από την κανονική, η διαδικασία Ανάλυση Διασποράς με ένα παράγοντα (One-Way Anova) όπου οι ανεξάρτητες μεταβλητές είχαν περισσότερες από δύο κατηγορίες και ο t test έλεγχος ανεξάρτητων δειγμάτων για μεταβλητές με δύο κατηγορίες. Για τον έλεγχο των μέσων όρων των υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης ως προς τα ατομικά στοιχεία κάθε ομάδας του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικά κριτήρια σύγκρισης μέσων όπου η κατανομή των δεδομένα των υποκλιμάκων απέχει πολύ από την κανονική κατανομή. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney (μη παραμετρικό κριτήριο ισοδύναμο του t test ανεξάρτητων δειγμάτων) για τις ανεξάρτητες μεταβλητές με δύο κατηγορίες και το μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal-Wallis (μη παραμετρικό ισοδύναμο του One Way Anova) για τις ανεξάρτητες μεταβλητές με περισσότερες από δύο κατηγορίες.

Στα άτομα του δείγματος χωρίς αναπηρία προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά των μέσων ως προς την υποκλίμακα που αξιολογεί την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του (SEA) πρώτον μεταξύ των ατόμων που έχουν κάποιο χόμπι με τα άτομα που δεν έχουν ($\text{sig}=0,024<0,05$), όπου τα άτομα χωρίς αναπηρία που έχουν κάποιο χόμπι παρουσίασαν πιο υψηλή τιμή σε αυτή την υποκλίμακα (M.O. 4,20) από ό,τι τα άτομα χωρίς αναπηρία που δεν έχουν κάποιο χόμπι (M.O. 3,67) και δεύτερον μεταξύ των ατόμων χωρίς αναπηρία που η επαφή τους με φιλικά τους πρόσωπα είναι ικανοποιητική σε σχέση με τα άτομα που την έκριναν ως μέτρια ($\text{sig}= 0,004<0,01$), όπου τα πρώτα είχαν πιο υψηλό βαθμό στην υποκλίμακα αυτή (M.O. 4,19) από ό,τι τα δεύτερα (M.O. 3,37).

Διαφορά παρουσιάστηκε και στους μέσους όρους των δύο φύλων των ατόμων χωρίς αναπηρία στην υποκλίμακα που αξιολογεί την ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα των άλλων (OEA), όπου οι άνδρες παρουσίασαν χαμηλότερο βαθμό (Mean Rank 23,50) από ό,τι οι γυναίκες (Mean Rank 35,85). Η διαφορά αυτή κρίνεται στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1% ($\text{sig}=0,006<0,01$).

Πίνακας 4: Μέσοι όροι υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης ανά ατομικό στοιχείο των ατόμων χωρίς αναπηρία

		SEA		OEA		UOE		ROE		
		N	M.O.	sig. (p)	Mean Rank	sig. (p)	Mean Rank	sig. (p)	Mean Rank	sig. (p)
Φύλο	Άνδρας	26	4,08	0,797	23,50	0,006	28,35	0,400	28,58	0,452
	Γυναίκα	34	4,23		35,85		32,15		31,97	
Αδέρφια	Ναι	57	4,14	0,108	30,23	0,595	30,52	0,977	30,27	0,677
	Όχι	3	3,50		35,67		30,17		34,83	
Εργασία	Ναι	37	4,14	0,603	31,11	0,730	33,14	0,135	33,19	0,127
	Όχι	23	4,05		29,52		26,26		26,17	
Χόμπι	Ναι	50	4,20	0,024	31,55	0,293	32,71	0,027	31,95	0,147
	Όχι	10	3,67		25,25		19,45		23,25	
Ηλικία	18-25	19	4,22	0,638	30,74	0,692	29,84	0,604	27,05	0,388
	26-30	14	3,98		34,61		36,79		30,57	
	31-35	5	4,40		35,40		31,80		40,30	
	36-40	4	4,12		32,75		33,00		32,63	
	41-45	6	4,29		24,17		28,50		42,17	
	46-50	5	4,05		31,30		28,80		23,50	
	>50	7	3,75		21,71		20,29		26,50	
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	16	4,14	0,647	34,00	0,497	38,09	0,247	34,00	0,083
	Έγγαμος/η	25	4,16		29,74		30,02		35,10	
	Διαζευγμ.	2	3,37		32,00		20,75		12,50	
	Χήρος/α	1	4,00		2,50		19,50		28,00	
	Σε σχέση	16	4,10		29,75		25,56		22,22	
Σειρά Γέννησης	Πρώτο	26	4,1635	0,210	36,17	0,083	33,60	0,448	33,79	0,410
	Δεύτερο	26	4,1827		26,42		28,75		27,38	
	Τρίτο	8	3,7188		25,31		26,13		29,94	
Εκπαίδευση	Γυμνάσιο	4	4,3750	0,299	26,50	0,261	20,13	0,105	29,13	0,907
	Λύκειο	12	3,7917		23,46		21,79		31,42	
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	34	4,1691		31,35		33,49		29,38	
	Επ. Σχολές	10	4,2000		37,65		34,95		33,75	
Εισόδημα	0-1000	49	4,1480	0,395	31,24	0,481	29,67	0,436	30,91	0,700
	1001-1500	11	3,9545		27,18		34,18		28,68	
Επαφή με ΣΠ	Μέτρια	13	3,7885	0,050	26,42	0,337	29,00	0,724	26,42	0,338
	Ικανοποιητική	47	4,2021		31,63		30,91		31,63	
Επαφή με ΦΠ	Μέτρια	6	3,3750	0,004	25,42	0,448	28,75	0,794	28,92	0,814
	Ικανοποιητική	54	4,1944		31,06		30,69		30,68	

Επιπλέον, η ύπαρξη κάποιου χόμπι επηρέασε και την ικανότητα των ατόμων χωρίς αναπηρία να διαχειρίζονται τα συναισθήματα των άλλων (UOE), καθώς τα

άτομα με κάποιο χόμπι παρουσίασαν πιο υψηλό βαθμό (Mean Rank 32,71) στην εν λόγω υποκλίμακα από ό,τι τα άτομα χωρίς αναπηρία που δεν έχουν κάποιο χόμπι (Mean Rank 19,45). Η διαφορά αυτή κρίνεται στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 5% ($\text{sig}=0,027<0,05$). (Πίνακας 4)

Στα άτομα του δείγματος με προβλήματα όρασης σημαντική διαφορά προέκυψε στις υποκλίμακες ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του (SEA) και ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματα των άλλων (UOE) ως προς την προέλευση της αναπηρίας. Συγκεκριμένα τα άτομα των οποίων το πρόβλημα όρασης είναι επίκτητο και όχι εκ γενετής παρουσίασαν πιο υψηλούς βαθμούς στις υποκλίμακες αυτές (SEA M.O. 37,33 έναντι 25,94 και UOE M.O. 3,97 έναντι 3,60). Η διαφορά αυτή ως προς την προέλευση της αναπηρίας κρίνεται στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 5% και στην υποκλίμακα SEA ($\text{sig}=0,012<0,05$) και στην υποκλίμακα UOE ($\text{sig}=0,044<0,05$).

Στατιστικά σημαντική διαφορά των μέσων ως προς την υποκλίμακα που αξιολογεί την ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του (ROE) παρατηρήθηκε πρώτον μεταξύ των ατόμων με προβλήματα όρασης που έχουν κάποιο χόμπι με τα άτομα που δεν έχουν ($\text{sig}=0,039<0,05$), όπου τα άτομα με προβλήματα όρασης που έχουν κάποιο χόμπι παρουσίασαν πιο υψηλή τιμή σε αυτή την υποκλίμακα (Mean Rank 32,68) από ό,τι τα άτομα με προβλήματα όρασης που δεν έχουν κάποιο χόμπι (Mean Rank 20,77) και δεύτερον μεταξύ των ατόμων με προβλήματα όρασης που η επαφή τους με φιλικά τους πρόσωπα είναι ικανοποιητική σε σχέση με τα άτομα που την έκριναν ως μέτρια ή ως μη ικανοποιητική ($\text{sig}=0,029<0,05$), όπου τα πρώτα είχαν πιο υψηλό βαθμό στην υποκλίμακα αυτή (Mean Rank 33,47) από ό,τι τα άτομα με προβλήματα όρασης που έκριναν τη σχέση τους με φιλικά πρόσωπα ως μέτρια (Mean Rank 18,50) ή ως μη ικανοποιητική (Mean Rank 19,25).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει και η επίδραση του μορφωτικού επιπέδου στην ικανότητα των ατόμων με προβλήματα όρασης να διαχειρίζονται τα συναισθήματα άλλων (UOE). Συγκεκριμένα παρατηρείται ότι όσο πιο υψηλό είναι το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων με προβλήματα όρασης τόσο πιο υψηλή είναι και η ικανότητά τους να διαχειρίζονται τα συναισθήματα των άλλων. Αναλυτικά, στα άτομα με προβλήματα όρασης ο βαθμός στη συγκεκριμένη υποκλίμακα στους απόφοιτους Δημοτικού είναι 2,85, στους απόφοιτους Γυμνασίου 3,37, στους απόφοιτους Λυκείου 3,69, σε αυτούς που έχουν δίπλωμα ΑΕΙ/ΤΕΙ 3,92 και στους απόφοιτους

επαγγελματικών σχολών 3,96. Η διαφορά αυτή κρίνεται στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 5% (sig=0,020<0,05). (Πίνακας 5)

Πίνακας 5: Μέσοι όροι υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης ανά ατομικό στοιχείο των ατόμων με προβλήματα όρασης

		SEA		OEA		UOE		ROE		
		N	Mean Rank.	sig. (p)	Mean Rank	sig. (p)	M.O.	sig. (p)	Mean Rank	sig. (p)
Φύλο	Άνδρας	38	29,89	0,722	31,03	0,756	3,73	0,806	30,88	0,822
	Γυναίκα	22	31,55		29,59		3,78		29,84	
Προέλευση Αναπηρίας	Επίκτητη	24	37,33	0,012	35,46	0,069	3,97	0,044	34,96	0,103
	Εκ γενετής	36	25,94		27,19		3,60		27,53	
Αδέρφια	Ναι	54	29,56	0,204	30,75	0,736	3,74	0,560	30,44	0,952
	Όχι	6	39,00		28,25		3,91		31,00	
Εργασία	Ναι	26	25,98	0,077	28,10	0,345	3,75	0,969	26,75	0,142
	Όχι	34	33,96		32,34		3,75		33,37	
Χόμπι	Ναι	49	32,29	0,091	31,52	0,334	3,79	0,341	32,68	0,039
	Όχι	11	22,55		25,95		3,56		20,77	
Ηλικία	18-25	8	34,25	0,838	32,00	0,669	4,00	0,683	35,88	0,343
	26-30	12	26,21		24,38		3,54		24,33	
	31-35	11	34,50		35,86		3,90		36,09	
	36-40	4	26,38		23,50		3,56		17,50	
	41-45	9	32,44		35,22		3,94		26,83	
	46-50	5	34,00		31,30		3,55		35,10	
	>50	11	26,77		29,05		3,65		33,36	
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	32	30,39	0,653	32,00	0,175	3,74	0,822	32,27	0,530
	Έγγαμος/η	19	28,55		24,92		3,71		30,16	
	Σε σχέση	9	35,00		36,94		3,88		24,94	
Σειρά Γέννησης	Πρώτο	29	27,26	0,125	28,38	0,462	3,66	0,322	29,07	0,123
	Δεύτερο	24	31,94		32,40		3,79		29,31	
	Τρίτο	5	46,00		38,20		4,25		47,80	
	Τέταρτο	2	21,50		19,25		3,37		22,25	
Εκπαίδευση	Δημοτικό	5	26,80	0,340	24,10	0,615	2,85	0,020	21,00	0,088
	Γυμνάσιο	2	7,25		22,50		3,37		42,75	
	Λύκειο	18	29,61		29,06		3,69		24,78	
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	28	32,73		31,23		3,92		36,21	
	Επ. Σχολές	7	33,14		38,14		3,96		25,64	
Εισόδημα	0-1000	41	30,23	0,627	31,32	0,622	3,75	0,386	31,17	0,572
	1001-1500	12	26,54		24,29		3,52		24,63	
	1501-2000	3	34,83		35,17		4,00		37,83	
	2001-2500	3	40,83		39,17		4,25		39,50	
	>2500	1	45,00		31,50		4,50		24,50	

Επαφή με ΣΠ	Μέτρια	15	27,37	0,418	26,27	0,272	3,68	0,660	25,03	0,158
	Ικανοποιητική	45	31,54		31,91		3,77		32,32	
Επαφή με ΦΠ	Μη Ικανοποιητική	2	36,00	0,119	37,75	0,176	4,1250	0,278	19,25	0,029
	Μέτρια	10	20,30		21,50		3,4500		18,50	
	Ικανοποιητική	48	32,40		32,07		3,8021		33,47	

Στα άτομα με προβλήματα ακοής στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσιάστηκαν στην υποκλίμακα συναισθηματικής νοημοσύνης που αξιολογεί την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του (SEA) ως προς την ύπαρξη κάποιου χόμπι ($\text{sig}=0,043<0,05$) με τα άτομα που έχουν κάποιο χόμπι (Mean Rank 33,36) να εμφανίζουν πιο υψηλό βαθμό στην συγκεκριμένη υποκλίμακα από ό,τι τα άτομα που δεν έχουν κάποιο χόμπι (Mean Rank 23,36), ως προς την επαφή με συγγενικά πρόσωπα ($\text{sig}=0,006<0,01$), όπου τα άτομα που δήλωσαν ότι η επαφή τους με συγγενικά πρόσωπα είναι ικανοποιητική (Mean Rank 39,00) εμφάνισαν και πιο υψηλή ικανότητα να αναγνωρίζουν τα συναισθήματά τους από ό,τι τα άτομα που έκριναν την επαφή τους με συγγενικά πρόσωπα μέτρια (Mean Rank 26,71) ή μη ικανοποιητική (Mean Rank 17,50) και ως προς την επαφή τους με φιλικά πρόσωπα ($\text{sig}=0,036<0,05$) όπου τα άτομα που δήλωσαν ότι η επαφή τους με φιλικά πρόσωπα είναι ικανοποιητική (Mean Rank 34,08) εμφάνισαν και πιο υψηλή ικανότητα να αναγνωρίζουν τα συναισθήματά τους από ό,τι τα άτομα που έκριναν την επαφή τους με φιλικά πρόσωπα μέτρια (Mean Rank 24,32).

Επιπλέον, στα άτομα με προβλήματα ακοής στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσιάστηκαν στην υποκλίμακα συναισθηματικής νοημοσύνης που αξιολογεί την ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα των άλλων (OEA) ως προς την ύπαρξη κάποιου χόμπι ($\text{sig}=0,034<0,05$) με τα άτομα που έχουν κάποιο χόμπι (M.O. 3,49) να εμφανίζουν πιο υψηλό βαθμό στην συγκεκριμένη υποκλίμακα από ό,τι τα άτομα που δεν έχουν κάποιο χόμπι (M.O. 2,98), ως προς το μορφωτικό τους επίπεδο ($\text{sig}=0,016<0,05$), όπου ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι τα άτομα με προβλήματα ακοής που είναι απόφοιτοι Δημοτικού παρουσίασαν τον υψηλότερο βαθμό (M.O. 4,10) έναντι των ατόμων με προβλήματα ακοής που είναι απόφοιτοι Γυμνασίου (M.O. 2,78), απόφοιτοι Λυκείου (M.O. 3,08), διπλωματούχοι ΑΕΙ/ΤΕΙ (M.O. 3,54) και απόφοιτοι επαγγελματικών σχολών (M.O. 3,75) και τέλος ως προς την επαφή με συγγενικά πρόσωπα ($\text{sig}=0,021<0,05$), όπου τα άτομα που δήλωσαν ότι η επαφή τους με συγγενικά πρόσωπα είναι ικανοποιητική (M.O. 3,71) εμφάνισαν και

πιο υψηλή ικανότητα να αντιλαμβάνονται τα συναισθήματα των άλλων από ό,τι τα άτομα που έκριναν την επαφή τους με συγγενικά πρόσωπα μέτρια (M.O. 3,16) ή μη ικανοποιητική (M.O. 2,91).

Η ικανότητα των ατόμων με προβλήματα ακοής να διαχειρίζονται τα συναισθήματα των άλλων (UOE) παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την ύπαρξη κάποιου χόμπι ($\text{sig}=0,012<0,05$), το μορφωτικό επίπεδο ($\text{sig}=0,032<0,05$), την επαφή με συγγενικά πρόσωπα ($\text{sig}=0,002<0,01$) και την επαφή με φιλικά πρόσωπα ($\text{sig}=0,000<0,001$). Συγκεκριμένα, θετική παρουσιάζεται ότι είναι η ύπαρξη κάποιου χόμπι (M.O. 3,68 έναντι 3,08), η ικανοποίηση από την επαφή με συγγενικά πρόσωπα (M.O. 3,92 έναντι 3,37 και 2,70) και φιλικά πρόσωπα (M.O. 3,79 έναντι 3,03), ενώ αν και η εκπαίδευση φαίνεται να διαδραματίζει θετική επιρροή, παρόλα αυτά ο μέσος όρος των ατόμων με προβλήματα ακοής που είναι απόφοιτοι Δημοτικού (M.O. 3,55) ως προς την ικανότητα τους να διαχειρίζονται τα συναισθήματα των άλλων είναι πιο υψηλός από ότι των ατόμων με προβλήματα ακοής που είναι απόφοιτοι Γυμνασίου (M.O. 2,84) και Λυκείου (M.O. 3,35). Πρέπει να τονισθεί όμως ο μικρός αριθμός ατόμων με προβλήματα ακοής που είναι απόφοιτοι Δημοτικού (N=4) σε σχέση με τα άτομα που είναι απόφοιτοι Γυμνασίου (N=8) και Λυκείου (N=20).

Επιπρόσθετα, η ικανότητα των ατόμων με προβλήματα ακοής να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους (ROE) επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά από την ύπαρξη αδερφών ($\text{sig}=0,023<0,05$), καθώς και από την επαφή με φιλικά πρόσωπα ($\text{sig}=0,008<0,01$). Αναλυτικά, τα άτομα του δείγματος με προβλήματα ακοής που έχουν αδέρφια (Mean Rank 33,04) παρουσίασαν μεγαλύτερη ικανότητα στην διαχείριση των συναισθημάτων τους από ό,τι τα άτομα με προβλήματα ακοής που δεν έχουν αδέρφια (Mean Rank 20,33), ενώ μεγαλύτερη ικανότητα στην διαχείριση των συναισθημάτων τους παρουσίασαν και τα άτομα με προβλήματα ακοής που είναι ικανοποιημένα από την επαφή τους με φιλικά πρόσωπα (Mean Rank 35,01) έναντι των ατόμων που δήλωσαν μέτρια ικανοποιημένοι (Mean Rank 22,70). (Πίνακας 6)

Πίνακας 6: Μέσοι όροι υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης ανά ατομικό στοιχείο των ατόμων με προβλήματα ακοής

		SEA		OEA		UOE		ROE		
		N	Mean Rank.	sig. (p)	M.O.	sig. (p)	M.O.	sig. (p)	Mean Rank	sig. (p)
Φύλο	Άνδρας	23	30,28	0,939	3,3370	0,926	3,7174	0,148	32,76	0,426
	Γυναίκα	37	30,64		3,3581		3,3919		29,09	

Προέλευση Αναπηρίας	Επίκτητη	21	31,71	0,691	3,4881	0,357	3,5833	0,657	30,29	0,944
	Εκ γενετής	39	29,85		3,2756		3,4808		30,62	
Αδέρφια	Ναι	48	31,74	0,269	3,4323	0,133	3,5990	0,132	33,04	0,023
	Όχι	12	25,54		3,0208		3,1875		20,33	
Εργασία	Ναι	26	28,35	0,401	3,3558	0,964	3,7115	0,118	32,52	0,430
	Όχι	34	32,15		3,3456		3,3676		28,96	
Χόμπι	Ναι	43	33,36	0,043	3,4942	0,034	3,6860	0,012	32,49	0,158
	Όχι	17	23,26		2,9853		3,0882		25,47	
Ηλικία	18-25	13	31,54	0,556	3,5192	0,954	3,8269	0,440	31,27	0,962
	26-30	11	29,95		3,1818		3,3864		33,09	
	31-35	15	28,83		3,2833		3,3000		28,63	
	36-40	7	25,14		3,4286		3,3929		30,50	
	41-45	10	29,90		3,3250		3,4500		31,90	
	>50	4	45,75		3,4375		4,0625		24,38	
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	25	29,84	0,739	3,2400	0,242	3,4000	0,904	29,60	0,377
	Έγγαμος/η	13	28,62		3,5577		3,5962		31,15	
	Διαζευγμένος/η	4	28,00		2,6875		3,5625		28,00	
	Χήρος/α	3	43,50		3,0000		3,8333		13,67	
	Σε σχέση	15	31,30		3,6000		3,5667		35,47	
Σειρά Γέννησης	Πρώτο	32	30,08	0,151	3,4609	0,124	3,5234	0,244	29,72	0,557
	Δεύτερο	19	34,87		3,3947		3,6579		34,26	
	Τρίτο	7	18,07		2,6429		2,9643		27,07	
	Τέταρτο	2	39,25		3,6250		4,0000		19,25	
Εκπαίδευση	Δημοτικό	5	44,50	0,228	4,1000	0,016	3,5500	0,032	25,90	0,279
	Γυμνάσιο	8	24,75		2,7813		2,8438		23,56	
	Λύκειο	20	26,43		3,0875		3,3500		27,50	
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	23	32,54		3,5435		3,8804		36,61	
	Επ. Σχολές	4	33,13		3,7500		3,5625		30,00	
Εισόδημα	0-1000	47	29,63	0,080	3,3936	0,595	3,4787	0,096	29,67	0,438
	1001-1500	9	26,83		3,0833		3,3333		30,06	
	>2500	4	49,00		3,4375		4,3750		41,25	
Επαφή με ΣΠ	Μη Ικανοποιητική	6	17,50	0,006	2,9167	0,021	2,7083	0,002	22,00	0,136
	Μέτρια	31	26,71		3,1613		3,3710		28,31	
	Ικανοποιητική	23	39,00		3,7174		3,9239		35,67	
Επαφή με ΦΠ	Μέτρια	22	24,32	0,036	3,0909	0,070	3,0341	0,000	22,70	0,008
	Ικανοποιητική	38	34,08		3,5000		3,7961		35,01	

Στα άτομα με κινητικά προβλήματα τόσο η υποκλίμακα που αξιολογεί την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του (SEA) όσο και η υποκλίμακα που αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του (ROE) παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την ικανοποίηση από την επαφή με φιλικά πρόσωπα ($\text{sig}=0,039<0,05$ & $\text{sig}=0,036<0,05$ αντίστοιχα). Συγκεκριμένα, τα άτομα του δείγματος με κινητικά προβλήματα που δηλώνουν ικανοποιημένα από την επαφή τους με φιλικά πρόσωπα εμφανίζουν υψηλότερους βαθμούς στις υποκλίμακες αυτές από ό,τι τα άτομα του δείγματος με κινητικά προβλήματα που χαρακτηρίζουν την επαφή τους με φιλικά πρόσωπα μέτρια (M.O. 32,31 έναντι 18,75 & M.O. 32,33 έναντι 18,63 αντίστοιχα).

Επίσης, στα άτομα με κινητικά προβλήματα σημαντικά επηρεάζεται η ικανότητά τους να αντιλαμβάνονται τα συναισθήματα των άλλων (OEA) από το αν έχουν αδέρφια ($\text{sig}=0,041<0,05$), την ύπαρξη κάποιου χόμπι ($\text{sig}=0,025<0,05$) και την ικανοποίηση τους από την επαφή τους με συγγενικά πρόσωπα ($\text{sig}=0,001<0,01$). Αναλυτικά, τα άτομα του δείγματος με κινητικά προβλήματα αντιλαμβάνονται καλύτερα τα συναισθήματα των άλλων αν έχουν αδέρφια (Mean Rank 32,01 έναντι 16,92) και αν είναι ικανοποιημένα από την επαφή τους με συγγενικά πρόσωπα έναντι αυτών που είναι μέτρια ικανοποιημένοι (Mean Rank 34,95 έναντι 18,89) (μη ικανοποιημένο δήλωσε μόνο ένα άτομο του δείγματος), ενώ υψηλότερη ένδειξη ικανότητας αντίληψης των συναισθημάτων των άλλων παρουσίασαν τα άτομα που δεν έχουν κάποιο χόμπι έναντι αυτών που έχουν (Mean Rank 41,00 έναντι 28,14). (Πίνακας 7)

Πίνακας 7: Μέσοι όροι υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης ανά ατομικό στοιχείο των ατόμων με κινητικά προβλήματα

		SEA		OEA		UOE		ROE		
		N	Mean Rank.	sig. (p)	Mean Rank	sig. (p)	Mean Rank	sig. (p)	Mean Rank	sig. (p)
Φύλο	Άνδρας	35	27,70	0,138	28,50	0,287	28,81	0,373	27,86	0,160
	Γυναίκα	25	34,42		33,30		32,86		34,20	
Προέλευση Αναπηρίας	Επίκτητη	43	28,97	0,275	29,87	0,653	30,50	1,000	28,69	0,195
	Εκ γενετής	17	34,38		32,09		30,50		35,09	
Αδέρφια	Ναι	54	31,18	0,364	32,01	0,041	31,45	0,202	31,26	0,306
	Όχι	6	24,42		16,92		21,92		23,67	
Εργασία	Ναι	20	29,48	0,746	30,63	0,968	31,13	0,844	28,03	0,431
	Όχι	40	31,01		30,44		30,19		31,74	
Χόμπι	Ναι	49	30,23	0,802	28,14	0,025	30,19	0,773	31,67	0,265
	Όχι	11	31,68		41,00		31,86		25,27	

Ηλικία	18-25	4	27,63	0,531	37,13	0,070	31,38	0,197	44,88	0,085
	26-30	4	28,38		18,38		25,75		25,88	
	31-35	11	23,05		27,00		19,73		26,32	
	36-40	17	32,24		29,15		31,65		25,50	
	41-45	8	36,38		41,13		35,31		31,44	
	46-50	9	27,17		21,56		29,61		27,78	
	>50	7	38,43		41,79		42,50		46,07	
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	29	28,40	0,652	29,09	0,743	29,78	0,749	31,36	0,472
	Έγγαμος/η	18	32,53		31,42		28,69		29,81	
	Διαζευγμένος/η	7	28,43		31,86		32,00		26,64	
	Χήρος/α	1	51,50		52,50		50,00		60,00	
	Σε σχέση	5	34,10		29,10		35,20		27,50	
Σειρά Γέννησης	Πρώτο	21	28,60	0,929	27,86	0,459	27,12	0,186	29,45	0,802
	Δεύτερο	24	30,19		31,08		29,46		28,69	
	Τρίτο	12	33,17		30,13		33,17		35,08	
	Τέταρτο	1	39,00		34,00		42,00		42,00	
	>Πέμπτο	2	34,00		51,75		56,75		30,00	
Εκπαίδευση	Δημοτικό	4	23,88	0,890	18,25	0,454	14,38	0,319	18,88	0,562
	Γυμνάσιο	11	31,73		28,73		31,14		27,82	
	Λύκειο	20	32,45		32,93		29,55		30,83	
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	17	30,35		33,74		35,06		32,15	
	Επ. Σχολές	8	27,56		26,13		30,38		35,69	
Εισόδημα	0-1000	36	27,76	0,243	29,60	0,706	27,82	0,319	28,03	0,100
	1001-1500	14	30,46		34,82		37,93		28,54	
	1501-2000	9	40,56		27,00		29,28		43,72	
	2001-2500	1	39,00		34,00		34,00		28,00	
Επαφή με ΣΠ	Μη Ικανοποιητική	1	16,50	0,248	57,00	0,001	42,00	0,555	6,00	0,255
	Μέτρια	18	25,78		18,89		27,39		28,14	
	Ικανοποιητική	41	32,91		34,95		31,59		32,13	
Επαφή με ΦΠ	Μέτρια	8	18,75	0,039	19,44	0,051	21,94	0,134	18,63	0,036
	Ικανοποιητική	52	32,31		32,20		31,82		32,33	

7.7.5. Διερεύνηση κοινωνικής συμπεριφοράς στα άτομα με και χωρίς αναπηρία

Η κοινωνική συμπεριφορά των ομάδων του δείγματος εξετάστηκε ως προς τις παραμέτρους της επιθετικότητας και της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς του ατόμου. Τα αποτελέσματα στις δύο αυτές παραμέτρους κοινωνικής συμπεριφοράς παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα ανά ομάδα του δείγματος.

Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι πιο υψηλή επιθετικότητα παρουσιάζουν τα άτομα του δείγματος με αναπηρία, εκ των οποίων τα άτομα με κινητικά προβλήματα παρουσιάζουν την πιο υψηλή τιμή με μέσο όρο 2,36, ο οποίος παρόλα αυτά υποδηλώνει χαμηλή επιθετικότητα, ακολουθούν τα άτομα με προβλήματα ακοής με μέσο όρο 2,21 και τα άτομα με προβλήματα όρασης με μέσο όρο 2,10, όπου επίσης οι τιμές αυτών των μέσων όρων υποδηλώνουν χαμηλή επιθετικότητα. Ο βαθμός της επιθετικότητας των ατόμων χωρίς αναπηρία του δείγματος είναι σε πιο χαμηλά επίπεδα, καθώς ο μέσος όρος είναι 1,83.

Η αξιολόγηση της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς των ατόμων του δείγματος παρουσίασε αρκετά έως πολύ υψηλές τιμές στην παράμετρο αυτή της κοινωνικής συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα πιο υψηλή τιμή παρουσίασαν τα άτομα χωρίς αναπηρία (Μ.Ο. 3,67), ακολουθούν τα άτομα με κινητικά προβλήματα (Μ.Ο. 3,53), τα άτομα με προβλήματα όρασης (Μ.Ο. 3,46) και τέλος τα άτομα με προβλήματα ακοής (Μ.Ο. 3,12).

Πίνακας 8: Περιγραφικά στοιχεία παραμέτρων κοινωνικής συμπεριφοράς

Ομάδα ατόμων	Παράμετροι Κοιν. Συμπεριφοράς	N	Εύρος τιμών	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Χωρίς αναπηρία	Επιθετικότητα	60	1,69	1,31	3,00	1,8308	,35486
	Θετική Κοιν. Συμπεριφορά	60	2,10	2,40	4,50	3,6767	,46042
Προβλήματα Όρασης	Επιθετικότητα	60	2,15	1,08	3,23	2,1064	,46394
	Θετική Κοιν. Συμπεριφορά	60	2,40	2,30	4,70	3,4600	,52632
Προβλήματα Ακοής	Επιθετικότητα	60	2,08	1,38	3,46	2,2192	,52723
	Θετική Κοιν. Συμπεριφορά	60	2,30	2,10	4,40	3,1233	,59300
Κινητικά Προβλήματα	Επιθετικότητα	60	2,85	1,15	4,00	2,3615	,59556
	Θετική Κοιν. Συμπεριφορά	60	2,30	2,20	4,50	3,5333	,57891

7.7.6. Ανάλυση αξιοπιστίας παραμέτρων κοινωνικής συμπεριφοράς σε κάθε ομάδα ατόμων του δείγματος

Η συνοχή των δεδομένων του ερωτηματολογίου ως προς τις δύο παραμέτρους κοινωνικής συμπεριφοράς κρίνεται επαρκής για όλες τις ομάδες του δείγματος.

Συγκεκριμένα, στα άτομα χωρίς αναπηρία ο δείκτης εσωτερικής συνάφειας Cronbach α είναι 0,645 για την παράμετρο της επιθετικότητας και 0,744 για την παράμετρο της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς, στα άτομα με προβλήματα όρασης ο δείκτης εσωτερικής συνάφειας Cronbach α είναι 0,662 για την παράμετρο της επιθετικότητας και 0,711 για την παράμετρο της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς, στα άτομα με προβλήματα ακοής ο δείκτης εσωτερικής συνάφειας Cronbach α είναι 0,709 για την παράμετρο της επιθετικότητας και 0,728 για την παράμετρο της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς και στα άτομα με κινητικά προβλήματα ο δείκτης εσωτερικής συνάφειας Cronbach α είναι 0,745 για την παράμετρο της επιθετικότητας και 0,769 για την παράμετρο της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς. (Πίνακας 9).

Πίνακας 9: Συνοχή δεδομένων παραμέτρων κοινωνικής συμπεριφοράς σύμφωνα με τον δείκτη εσωτερικής συνάφειας Cronbach α

Ομάδα Ατόμων	Παράμετροι Κοιν.. Συμπεριφοράς	Cronbach α	Αριθμός ερωτήσεων
Χωρίς αναπηρία	Επιθετικότητα	0,645	13
	Θετική Κοιν. Συμπεριφορά	0,744	10
Προβλήματα Όρασης	Επιθετικότητα	0,662	13
	Θετική Κοιν. Συμπεριφορά	0,711	10
Προβλήματα Ακοής	Επιθετικότητα	0,709	13
	Θετική Κοιν. Συμπεριφορά	0,728	10
Κινητικά Προβλήματα	Επιθετικότητα	0,745	13
	Θετική Κοιν. Συμπεριφορά	0,769	10

7.7.7. Έλεγχος κανονικότητας δεδομένων παραμέτρων κοινωνικής συμπεριφοράς σε κάθε ομάδα ατόμων του δείγματος

Από τον έλεγχο κανονικότητας με το κριτήριο Kolmogorov - Smirnov στα δεδομένα των παραμέτρων κοινωνικής συμπεριφοράς σε κάθε ομάδα του δείγματος προέκυψαν τα εξής:

- Στα άτομα χωρίς αναπηρία η κατανομή των δεδομένων της επιθετικότητας απέχει από την κανονική κατανομή, ενώ η κατανομή των δεδομένων της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς δεν απέχει πολύ από την κανονική κατανομή.

- Στα άτομα με προβλήματα όρασης η κατανομή των δεδομένων της επιθετικότητας δεν απέχει πολύ από την κανονική κατανομή, ενώ η κατανομή των δεδομένων της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς απέχει από την κανονική κατανομή.

- Στα άτομα με προβλήματα ακοής η κατανομή των δεδομένων της επιθετικότητας αλλά και της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς δεν απέχει πολύ από την κανονική κατανομή.

- Στα άτομα με κινητικά προβλήματα η κατανομή των δεδομένων της επιθετικότητας αλλά και της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς απέχει από την κανονική κατανομή.

Πίνακας 10: Κριτήριο ύπαρξης κανονικότητας παραμέτρων κοινωνικής συμπεριφοράς ανά ομάδα του δείγματος

Ομάδα Ατόμων	Παράμετροι Κοιν.. Συμπεριφοράς	Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Statistic	df	Sig.
Χωρίς αναπηρία	Επιθετικότητα	,186	60	,000
	Θετική Κοιν. Συμπεριφορά	,090	60	,200*
Προβλήματα Όρασης	Επιθετικότητα	,104	60	,173
	Θετική Κοιν. Συμπεριφορά	,130	60	,013
Προβλήματα Ακοής	Επιθετικότητα	,952	60	,079
	Θετική Κοιν. Συμπεριφορά	,964	60	,057
Κινητικά Προβλήματα	Επιθετικότητα	,119	60	,033
	Θετική Κοιν. Συμπεριφορά	,123	60	,024

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

7.7.8. Σύγκριση μέσων όρων παραμέτρων κοινωνικής συμπεριφοράς με ατομικά στοιχεία κάθε ομάδας ατόμων του δείγματος

Για τη σύγκριση των μέσων όρων στις κατηγορίες των ατομικών στοιχείων των ομάδων του δείγματος ως προς τις παραμέτρους κοινωνικής συμπεριφοράς εφαρμόστηκαν παραμετρικά κριτήρια όπου η κατανομή των δεδομένων δεν απέχει από την κανονική κατανομή και μη παραμετρικά όπου η κατανομή των δεδομένων απέχει από την κανονική κατανομή, προκειμένου να διαπιστωθούν τυχόν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Στα άτομα χωρίς αναπηρία παρατηρήθηκε ότι η παράμετρος της επιθετικότητας επηρεάζεται σημαντικά από την ύπαρξη κάποιου χόμπι ($\text{sig}=0,032<0,05$), καθώς και από την επαφή με φιλικά πρόσωπα ($\text{sig}=0,011<0,05$). Συγκεκριμένα, τα άτομα του δείγματος χωρίς αναπηρία που δεν έχουν κάποιο χόμπι (Mean Rank 41,25) παρουσίασαν μεγαλύτερο βαθμό επιθετικότητας από ό,τι τα άτομα χωρίς αναπηρία που έχουν κάποιο χόμπι (Mean Rank 28,35). Επίσης τα άτομα χωρίς αναπηρία που δήλωσαν ότι η επαφή τους με φιλικά πρόσωπα είναι μέτρια παρουσίασαν και πολύ υψηλό βαθμό επιθετικότητας (Mean Rank 47,50) έναντι της μέτριας επιθετικότητας που εμφάνισαν τα άτομα χωρίς αναπηρία που χαρακτήρισαν την επαφή τους με φιλικά πρόσωπα ικανοποιητική (Mean Rank 28,61).

Επιπρόσθετα, η ύπαρξη κάποιου χόμπι προέκυψε ότι επηρεάζει σημαντικά και τη θετική κοινωνική συμπεριφορά των ατόμων χωρίς αναπηρία ($\text{sig}=0,013<0,05$), όπου τα άτομα που έχουν κάποιο χόμπι εμφάνισαν πιο θετική κοινωνική συμπεριφορά (Μ.Ο. 3,74) από ό,τι τα άτομα χωρίς αναπηρία που δεν έχουν κάποιο χόμπι (Μ.Ο. 3,35). (Πίνακας 11)

Πίνακας 11: Μέσοι όροι παραμέτρων κοινωνικής συμπεριφοράς ανά ατομικό στοιχείο των ατόμων χωρίς αναπηρία

		Επιθετικότητα		Θετική Κοιν. Συμπεριφορά		
		N	Mean Rank	sig. (p)	M.O	sig. (p)
Φύλο	Άνδρας	26	30,40	0,970	3,6308	0,504
	Γυναίκα	34	30,57		3,7118	
Αδέρφια	Ναι	57	30,55	0,918	3,6930	0,235
	Όχι	3	29,50		3,3667	
Εργασία	Ναι	37	28,00	0,157	3,6973	0,664
	Όχι	23	34,52		3,6435	

Χόμπι	Ναι	50	28,35	0,032	3,7420	0,013
	Όχι	10	41,25		3,3500	
Ηλικία	18-25	19	34,11	0,056	3,7579	0,520
	26-30	14	30,82		3,6357	
	31-35	5	9,30		3,8800	
	36-40	4	41,63		3,7000	
	41-45	6	34,75		3,3333	
	46-50	5	19,90		3,7600	
	>50	7	32,79		3,6143	
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	16	28,22	0,273	3,8313	0,652
	Έγγαμος/η	25	28,30		3,6200	
	Διαζευγμ.	2	46,25		3,6500	
	Χήρος/α	1	9,50		3,5000	
	Σε σχέση	16	35,56		3,6250	
Σειρά Γέννησης	Πρώτο	26	30,94	0,973	3,7077	0,816
	Δεύτερο	26	29,90		3,6731	
	Τρίτο	8	31,00		3,5875	
Εκπαίδευση	Γυμνάσιο	4	43,88	0,403	3,4250	0,434
	Λύκειο	12	31,79		3,5500	
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	34	29,44		3,7324	
	Επ. Σχολές	10	27,20		3,7400	
Εισόδημα	0-1000	49	31,12	0,558	3,7000	0,412
	1001-1500	11	27,73		3,5727	
Επαφή με ΣΠ	Μέτρια	13	36,50	0,159	3,6385	0,738
	Ικανοποιητική	47	28,84		3,6872	
Επαφή με ΦΠ	Μέτρια	6	47,50	0,011	3,5500	0,482
	Ικανοποιητική	54	28,61		3,6907	

Στα άτομα του δείγματος με προβλήματα όρασης προέκυψε ότι η εκπαίδευση επηρεάζει σημαντικά την επιθετικότητα του ατόμου. Τα άτομα με προβλήματα όρασης που είναι απόφοιτοι Λυκείου (Μ.Ο. 2,08) ή διπλωματούχοι ΑΕΙ/ΤΕΙ (Μ.Ο. 1,97) εμφάνισαν τον μικρότερο βαθμό επιθετικότητας συγκριτικά με τα άτομα με προβλήματα όρασης που είναι απόφοιτοι Γυμνασίου (Μ.Ο. 2,80), Δημοτικού (2,23) ή κάποιας επαγγελματικής σχολής (Μ.Ο. 2,38). (Πίνακας 12)

Πίνακας 12: Μέσοι όροι παραμέτρων κοινωνικής συμπεριφοράς ανά ατομικό στοιχείο των ατόμων με προβλήματα όρασης

		Επιθετικότητα			Θετική Κοιν. Συμπεριφορά	
		N	M.O.	sig. (p)	Mean Rank	sig. (p)
Φύλο	Ανδρας	38	2,0789	0,551	30,91	0,812
	Γυναίκα	22	2,1538		29,80	
Προέλευση Αναπηρίας	Επίκτητη	24	2,1667	0,416	32,75	0,414
	Εκ γενετής	36	2,0662		29,00	
Αδέρφια	Ναι	54	2,1125	0,762	31,24	0,323
	Όχι	6	2,0513		23,83	
Εργασία	Ναι	26	2,0178	0,198	30,21	0,911
	Όχι	34	2,1742		30,72	
Χόμπι	Ναι	49	2,0440	0,026	29,21	0,227
	Όχι	11	2,3846		36,23	
Ηλικία	18-25	8	,41514	0,477	30,06	0,370
	26-30	12	,49432		27,58	
	31-35	11	,47350		41,36	
	36-40	4	,17057		25,38	
	41-45	9	,49221		32,67	
	46-50	5	,35082		27,20	
	>50	11	,53183		24,73	
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	32	,42069	0,421	29,44	0,170
	Έγγαμος/η	19	,56954		27,61	
	Σε σχέση	9	,35251		40,39	
Σειρά Γέννησης	Πρώτο	29	,48108	0,504	29,69	0,768
	Δεύτερο	24	,47553		29,85	
	Τρίτο	5	,31435		33,70	
	Τέταρτο	2	,32636		42,00	
Εκπαίδευση	Δημοτικό	5	2,2308	0,039	32,80	0,277
	Γυμνάσιο	2	2,8077		36,50	
	Λύκειο	18	2,0897		28,97	
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	28	1,9753		27,45	
	Επ. Σχολές	7	2,3846		43,29	
Εισόδημα	0-1000	41	2,1220	0,706	32,65	0,407
	1001-1500	12	2,1731		25,67	
	1501-2000	3	1,9487		23,50	
	2001-2500	3	1,7692		35,17	
	>2500	1	2,1538		7,50	
Επαφή με ΣΠ	Μέτρια	15	2,1538	0,651	32,33	0,638
	Ικανοποιητική	45	2,0906		29,89	

Επαφή με ΦΠ	Μη Ικανοποιητική	2	2,4615	0,501	15,75	0,422
	Μέτρια	10	2,1538		28,55	
	Ικανοποιητική	48	2,0817		31,52	

Όσον αφορά την ομάδα του δείγματος με προβλήματα ακοής, σημαντικά παρατηρήθηκε ότι επηρεάζεται η παράμετρος της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς από την προέλευση της αναπηρίας ($\text{sig}=0,011<0,05$), από το αν έχουν αδέρφια ($\text{sig}=0,022<0,05$), από το μορφωτικό επίπεδο ($\text{sig}=0,025<0,05$) και από την επαφή με συγγενικά πρόσωπα ($\text{sig}=0,003<0,01$). Αναλυτικά, η κοινωνική συμπεριφορά των ατόμων με προβλήματα ακοής είναι πιο θετική στα άτομα που το πρόβλημα ακοής τους είναι επίκτητο (Μ.Ο. 3,38) από ό,τι στα άτομα που είναι εκ γενετής (Μ.Ο. 2,98), στα άτομα με προβλήματα ακοής που έχουν αδέρφια (Μ.Ο. 3,21) από ό,τι σε αυτά που δεν έχουν (Μ.Ο. 2,77) και στα άτομα με προβλήματα ακοής που κρίνουν την επαφή τους με συγγενικά πρόσωπα ικανοποιητική (Μ.Ο. 3,33) από ό,τι τα άτομα που την κρίνουν ως μέτρια (Μ.Ο. 3,10) ή μη ικανοποιητική (Μ.Ο. 2,43). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα ότι στο δείγμα ατόμων με προβλήματα ακοής την πιο θετική κοινωνική συμπεριφορά παρουσιάζουν τα άτομα με το μικρότερο επίπεδο μόρφωσης, απόφοιτοι Δημοτικού (Μ.Ο. 3,54), ενώ ακολουθούν οι απόφοιτοι επαγγελματικών σχολών (Μ.Ο.3,37), οι διπλωματούχοι ΑΕΙ/ΤΕΙ (Μ.Ο. 3,30), οι απόφοιτοι Γυμνασίου (Μ.Ο. 2,87) με μικρή διαφορά από τους απόφοιτους Λυκείου (Μ.Ο. 2,86).

Πίνακας 13: Μέσοι όροι παραμέτρων κοινωνικής συμπεριφοράς ανά ατομικό στοιχείο των ατόμων με προβλήματα ακοής

		Επιθετικότητα			Θετική Κοιν. Συμπεριφορά	
		N	M.O.	sig. (p)	M.O.	sig. (p)
Φύλο	Άνδρας	23	2,1873	0,715	3,1391	0,872
	Γυναίκα	37	2,2391		3,1135	
Προέλευση Αναπηρίας	Επίκτητη	21	2,2637	0,635	3,3857	0,011
	Εκ γενετής	39	2,1953		2,9821	
Αδέρφια	Ναι	48	2,2115	0,823	3,2104	0,022
	Όχι	12	2,2500		2,7750	
Εργασία	Ναι	26	2,2781	0,454	3,1038	0,826
	Όχι	34	2,1742		3,1382	

Χόμπι	Ναι	43	2,1592	0,163	3,1930	0,149
	Όχι	17	2,3710		2,9471	
Ηλικία	18-25	13	2,3195	0,816	3,1385	0,921
	26-30	11	2,0979		3,0727	
	31-35	15	2,2718		3,1133	
	36-40	7	2,3077		3,1286	
	41-45	10	2,0615		3,0400	
	>50	4	2,2692		3,4500	
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	25	2,1631	0,892	3,1520	0,971
	Έγγαμος/η	13	2,2722		3,1154	
	Διαζευγμένος/η	4	2,3654		3,2500	
	Χήρος/α	3	2,4103		3,1667	
	Σε σχέση	15	2,1897		3,0400	
Σειρά Γέννησης	Πρώτο	32	2,2452	0,790	3,1625	0,725
	Δεύτερο	19	2,2186		3,1316	
	Τρίτο	7	2,2088		2,8857	
	Τέταρτο	2	1,8462		3,2500	
Εκπαίδευση	Δημοτικό	5	2,3385	0,353	3,5400	0,025
	Γυμνάσιο	8	2,5385		2,8750	
	Λύκειο	20	2,1077		2,8600	
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	23	2,2074		3,3043	
	Επ. Σχολές	4	2,0577		3,3750	
Εισόδημα	0-1000	47	2,2390	0,516	3,1255	0,703
	1001-1500	9	2,2479		3,0222	
	>2500	4	1,9231		3,3250	
Επαφή με ΣΠ	Μη Ικανοποιητική	6	2,3077	0,736	2,4333	0,003
	Μέτρια	31	2,2506		3,1032	
	Ικανοποιητική	23	2,1538		3,3304	
Επαφή με ΦΠ	Μέτρια	22	2,3566	0,126	2,9955	0,206
	Ικανοποιητική	38	2,1397		3,1974	

Στα άτομα με κινητικά προβλήματα παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική διαφορά στην παράμετρο της επιθετικότητας ως προς την επαφή με συγγενικά πρόσωπα ($\text{sig}=0,021<0,05$) και στην παράμετρο της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς ως προς την ύπαρξη εργασίας ($\text{sig}=0,007<0,01$) και την επαφή με φιλικά πρόσωπα ($\text{sig}=0,028<0,05$).

Η επιρροή της επαφής με συγγενικά πρόσωπα στην παράμετρο της επιθετικότητας εντοπίζεται στην υψηλότερη επιθετικότητα που εμφανίζουν τα άτομα

με κινητικά προβλήματα που χαρακτηρίζουν την επαφή τους με συγγενικά πρόσωπα μέτρια (Mean Rank 37,77) από τα άτομα με κινητικά προβλήματα που τη χαρακτηρίζουν ικανοποιητική (Mean Rank 26,66).

Η επαφή με φιλικά πρόσωπα επηρεάζει θετικά την κοινωνική συμπεριφορά των ατόμων με κινητικά προβλήματα, καθώς η θετική κοινωνική συμπεριφορά είναι πιο υψηλή στα άτομα με κινητικά προβλήματα που είναι ικανοποιημένα από την επαφή τους με φιλικά πρόσωπα (Mean Rank 32,44) από ό,τι εκείνα που κρίνουν την επαφή τους με φιλικά πρόσωπα μέτρια (Mean Rank 17,88).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα ότι τα άτομα με κινητικά προβλήματα που έχουν εργασία εμφανίζουν λιγότερο θετική κοινωνική συμπεριφορά (Mean Rank 21,95) από ό,τι τα άτομα με κινητικά προβλήματα που δεν έχουν εργασία (Mean Rank 34,78). (Πίνακας 14) Το αποτέλεσμα αυτό μπορεί να αποδοθεί στις δυσκολίες που πολλές φορές αντιμετωπίζουν τα άτομα με κινητικά προβλήματα στον χώρο εργασίας τους.

Πίνακας 14: Μέσοι όροι παραμέτρων κοινωνικής συμπεριφοράς ανά ατομικό στοιχείο των ατόμων με κινητικά προβλήματα

		Επιθετικότητα			Θετική Κοιν. Συμπεριφορά	
		N	Mean Rank.	sig. (p)	Mean Rank	sig. (p)
Φύλο	Ανδρας	35	30,40	0,958	31,34	0,657
	Γυναίκα	25	30,64		29,32	
Προέλευση Αναπηρίας	Επίκτητη	43	30,26	0,863	29,60	0,527
	Εκ γενετής	17	31,12		32,76	
Αδέρφια	Ναι	54	30,88	0,613	31,90	0,062
	Όχι	6	27,08		17,92	
Εργασία	Ναι	20	27,73	0,383	21,95	0,007
	Όχι	40	31,89		34,78	
Χόμπι	Ναι	49	30,38	0,909	29,49	0,343
	Όχι	11	31,05		35,00	
Ηλικία	18-25	4	28,63	0,823	24,38	0,21
	26-30	4	31,13		22,88	
	31-35	11	31,91		22,86	
	36-40	17	27,09		29,03	
	41-45	8	30,94		37,56	
	46-50	9	38,28		33,00	
	>50	7	26,79		42,64	

Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	29	27,69	0,292	27,45	0,506
	Έγγαμος/η	18	36,28		34,94	
	Διαζευγμένος/η	7	26,43		35,86	
	Χήρος/α	1	53,00		31,50	
	Σε σχέση	5	27,20		24,50	
Σειρά Γέννησης	Πρώτο	21	29,05	0,559	28,76	0,223
	Δεύτερο	24	34,48		27,33	
	Τρίτο	12	28,00		38,08	
	Τέταρτο	1	20,00		18,00	
	>Πέμπτο	2	18,25		47,50	
Εκπαίδευση	Δημοτικό	4	20,25	0,536	40,38	0,372
	Γυμνάσιο	11	35,59		26,05	
	Λύκειο	20	30,18		29,85	
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	17	28,03		34,91	
	Επ. Σχολές	8	34,69		23,94	
Εισόδημα	0-1000	36	30,57	0,997	27,67	0,176
	1001-1500	14	30,57		36,21	
	1501-2000	9	29,78		35,50	
	2001-2500	1	33,50		7,50	
Επαφή με ΣΠ	Μη Ικανοποιητική	1	59,00	0,021	38,50	0,256
	Μέτρια	18	37,67		24,94	
	Ικανοποιητική	41	26,66		32,74	
Επαφή με ΦΠ	Μέτρια	8	34,31	0,506	17,88	0,028
	Ικανοποιητική	52	29,91		32,44	

7.7.9. Συσχέτιση υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης με παραμέτρους κοινωνικής συμπεριφοράς σε κάθε ομάδα του δείγματος

Προκειμένου να ελεγχθούν οι συσχετίσεις των υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης με τις παραμέτρους κοινωνικής συμπεριφοράς, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Πρέπει να σημειωθεί ότι θετική συσχέτιση αντιστοιχεί σε ανάλογη μεταβολή των μεταβλητών, ενώ αρνητική συσχέτιση σε αντιστρόφως ανάλογη μεταβολή των μεταβλητών.

Πίνακας 15: Συσχέτιση υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης με παραμέτρους κοινωνικής συμπεριφοράς στα άτομα χωρίς αναπηρία

		SEA	OEA	UOE	ROE	Aggression	Prosocial
SEA	Pearson Correlation		,552**	,548**	,550**	-,305*	,444**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,018	,000
	N		60	60	60	60	60
OEA	Pearson Correlation	,552**		,583**	,498**	-,250	,518**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,054	,000
	N	60		60	60	60	60
UOE	Pearson Correlation	,548**	,583**		,497**	-,340**	,430**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,008	,001
	N	60	60		60	60	60
ROE	Pearson Correlation	,550**	,498**	,497**		-,379**	,270*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,003	,037
	N	60	60	60		60	60
Aggression	Pearson Correlation	-,305*	-,250	-,340**	-,379**		-,226
	Sig. (2-tailed)	,018	,054	,008	,003		,083
	N	60	60	60	60		60
Prosocial	Pearson Correlation	,444**	,518**	,430**	,270*	-,226	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,037	,083	
	N	60	60	60	60	60	

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

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

Όπως παρατηρούμε στον πίνακα 15, ο οποίος αφορά στην ομάδα του δείγματος ατόμων χωρίς αναπηρία, υπάρχει στατιστικά πολύ σημαντική συσχέτιση ($p < 0,001$) μεταξύ των υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον όμως παρουσιάζει η αρνητική συσχέτιση μεταξύ της επιθετικότητας και των τριών υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης που αφορούν στην ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του (SEA) ($p = 0,018 < 0,05$), την ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματα των άλλων (UOE) ($p = 0,008 < 0,01$),

την ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του (ROE) ($p=0,003<0,01$) αλλά και η θετική συσχέτιση της παραμέτρου που αφορά τη θετική κοινωνική συμπεριφορά με όλες τις υποκλίμακες συναισθηματικής νοημοσύνης SEA ($p=0,000<0,001$), OEA ($p=0,000<0,001$), UOE ($p=0,001<0,01$), ROE ($p=0,037<0,05$).

Ο παρακάτω πίνακας, 16, αφορά στην ομάδα του δείγματος ατόμων με προβλήματα όρασης. Κι εδώ παρατηρείται στατιστικά σημαντική ($p<0,01$) έως πολύ σημαντική συσχέτιση ($p<0,001$) μεταξύ των υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης. Όμως στα άτομα με προβλήματα όρασης η παράμετρος της επιθετικότητας δεν παρουσιάζει συσχέτιση με τις υποκλίμακες συναισθηματικής νοημοσύνης, ενώ η θετική κοινωνική συμπεριφορά των ατόμων με προβλήματα όρασης σχετίζεται θετικά με την υποκλίμακα συναισθηματικής νοημοσύνης που αφορά στην ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα των άλλων (OEA) ($p=0,020<0,05$).

Πίνακας 16: Συσχέτιση υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης με παραμέτρους κοινωνικής συμπεριφοράς στα άτομα με προβλήματα όρασης

		SEA	OEA	UOE	ROE	Aggression	Prosocial
SEA	Pearson Correlation		,468**	,548**	,605**	-,034	,254*
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,796	,050
	N		60	60	60	60	60
OEA	Pearson Correlation	,468**		,612**	,390**	,173	,301*
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,002	,186	,020
	N	60		60	60	60	60
UOE	Pearson Correlation	,548**	,612**		,448**	,026	,186
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,842	,154
	N	60	60		60	60	60
ROE	Pearson Correlation	,605**	,390**	,448**		-,083	,030
	Sig. (2-tailed)	,000	,002	,000		,528	,818
	N	60	60	60		60	60
Aggression	Pearson Correlation	-,034	,173	,026	-,083		,241
	Sig. (2-tailed)	,796	,186	,842	,528		,063
	N	60	60	60	60		60
Prosocial	Pearson Correlation	,254*	,301*	,186	,030	,241	
	Sig. (2-tailed)	,050	,020	,154	,818	,063	
	N	60	60	60	60	60	

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

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

Στα άτομα του δείγματος με προβλήματα ακοής, υπάρχει στατιστικά πολύ σημαντική συσχέτιση ($p < 0,001$) μεταξύ των υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης. Σημειώνεται όμως η αρνητική συσχέτιση μεταξύ της επιθετικότητας και της υποκλίμακας της συναισθηματικής νοημοσύνης που αξιολογεί την ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του (ROE) ($p = 0,037 < 0,05$) αλλά και η θετική συσχέτιση της παραμέτρου που αφορά τη θετική κοινωνική συμπεριφορά των ατόμων με προβλήματα ακοής με όλες τις υποκλίμακες που αφορούν τη συναισθηματική τους νοημοσύνη SEA ($p = 0,000 < 0,001$), OEA ($p = 0,000 < 0,001$), UOE ($p = 0,011 < 0,05$), ROE ($p = 0,039 < 0,05$). (Πίνακας 17)

Πίνακας 17: Συσχέτιση υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης με παραμέτρους κοινωνικής συμπεριφοράς στα άτομα με προβλήματα ακοής

		SEA	OEA	UOE	ROE	Aggression	Prosocial
SEA	Pearson Correlation		,552**	,576**	,598**	-,106	,458**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,419	,000
	N		60	60	60	60	60
OEA	Pearson Correlation	,552**		,559**	,499**	-,033	,601**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,801	,000
	N	60		60	60	60	60
UOE	Pearson Correlation	,576**	,559**		,621**	-,112	,325*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,396	,011
	N	60	60		60	60	60
ROE	Pearson Correlation	,598**	,499**	,621**		-,270*	,267*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,037	,039
	N	60	60	60		60	60
Aggression	Pearson Correlation	-,106	-,033	-,112	-,270*		,033
	Sig. (2-tailed)	,419	,801	,396	,037		,805
	N	60	60	60	60		60
Prosocial	Pearson Correlation	,458**	,601**	,325*	,267*	,033	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,011	,039	,805	
	N	60	60	60	60	60	

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

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

Επιπλέον, στα άτομα του δείγματος με κινητικά προβλήματα, υπάρχει στατιστικά πολύ σημαντική συσχέτιση ($p < 0,01$) έως πάρα πολύ σημαντική ($p < 0,001$) μεταξύ των υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης. Η παράμετρος της επιθετικότητας όμως

στη συγκεκριμένη ομάδα του δείγματος δεν σχετίζεται με καμία από τις υποκλίμακες συναισθηματικής νοημοσύνης, ενώ υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς των ατόμων με κινητικά προβλήματα και τριών υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης, της ικανότητας του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του (SEA) ($p=0,016<0,05$), της ικανότητας του ατόμου να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα των άλλων (OEA) ($p=0,000<0,001$), της ικανότητας του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματα των άλλων (UOE) ($p=0,035<0,05$). (Πίνακας 18)

Πίνακας 18: Συσχέτιση υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης με παραμέτρους κοινωνικής συμπεριφοράς στα άτομα με κινητικά προβλήματα

		SEA	OEA	UOE	ROE	Aggression	Prosocial
SEA	Pearson Correlation		,628**	,514**	,585**	-,091	,309*
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,489	,016
	N		60	60	60	60	60
OEA	Pearson Correlation	,628**		,528**	,354**	-,121	,468**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,006	,356	,000
	N	60		60	60	60	60
UOE	Pearson Correlation	,514**	,528**		,562**	,083	,273*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,526	,035
	N	60	60		60	60	60
ROE	Pearson Correlation	,585**	,354**	,562**		-,018	,191
	Sig. (2-tailed)	,000	,006	,000		,890	,143
	N	60	60	60		60	60
Aggression	Pearson Correlation	-,091	-,121	,083	-,018		,160
	Sig. (2-tailed)	,489	,356	,526	,890		,222
	N	60	60	60	60		60
Prosocial	Pearson Correlation	,309*	,468**	,273*	,191	,160	
	Sig. (2-tailed)	,016	,000	,035	,143	,222	
	N	60	60	60	60	60	

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

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

7.8. Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί η συναισθηματική νοημοσύνη και οι παράμετροί της στα άτομα με αναπηρία αλλά και στα άτομα χωρίς αναπηρία, καθώς και να εξετασθεί η σχέση της συναισθηματικής νοημοσύνης με την κοινωνική συμπεριφορά και πιο συγκεκριμένα την επιθετικότητα και τη θετική κοινωνική συμπεριφορά των ατόμων.

Η εξέταση του βαθμού των υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης σε άτομα με και χωρίς αναπηρία ήταν ο πρώτος βασικός στόχος της έρευνας. Από αυτή την εξέταση, διαπιστώθηκε ότι η ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του, η ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα των άλλων και η ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματα των άλλων είναι πιο υψηλές στα άτομα χωρίς αναπηρία. Επιβεβαιώθηκαν επομένως οι ερευνητικές υποθέσεις 1, 2 και 3, σύμφωνα με τις οποίες τα άτομα χωρίς αναπηρία αναμενόταν να εμφανίσουν πιο υψηλές τιμές σε αυτές τις υποκλίμακες της συναισθηματικής νοημοσύνης. Αυτά τα ευρήματα συμφωνούν και με ευρήματα άλλων ερευνών, σύμφωνα με τα οποία τα άτομα με προβλήματα όρασης, προβλήματα ακοής και κινητικά προβλήματα σημειώνουν πιο χαμηλό βαθμό από τα άτομα χωρίς καμία αναπηρία στην ικανότητα αναγνώρισης και διαχείρισης συναισθημάτων (Bronson, 2000· Castanho, & Otta, 1999· Dyck et al., 2004· Erickson, & Schulkin, 2003· Ludlow et al., 2010· Mangelsdorf et al., 1995· Minter et al., 1991· Rieffe, 2012· Rieffe, & Meerum Terwogt, 2000), γεγονός που μπορεί να αοφείλεται τόσο στους περιορισμούς που προκύπτουν από την ίδια την αναπηρία όσο και στην έλλειψη αποτελεσματικής εκπαίδευσης αναφορικά με τη συναισθηματική γνώση στα άτομα με αναπηρία.

Αξιοσημείωτο είναι ωστόσο ότι η ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του είναι πιο υψηλή στα άτομα με προβλήματα όρασης και στα άτομα με κινητικά προβλήματα από ό,τι στα άτομα χωρίς αναπηρία. Επομένως, η ερευνητική υπόθεση 4, σύμφωνα με την οποία αναμενόταν να εμφανίσουν τις πιο υψηλές τιμές τα άτομα χωρίς αναπηρία, δεν επιβεβαιώθηκε. Αυτό το συμπέρασμα έρχεται σε αντίθεση με τις προαναφερθείσες έρευνες, οι οποίες αναγνωρίζουν μία αδυναμία των ατόμων με αναπηρία συγκριτικά με τα άτομα χωρίς αναπηρία στην ικανότητα διαχείρισης των συναισθημάτων.

Η συσχέτιση των υποκλιμάκων της συναισθηματικής νοημοσύνης με συγκεκριμένα ατομικά χαρακτηριστικά ήταν ο δεύτερος βασικός στόχος της έρευνας. Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψε ότι ορισμένα ατομικά χαρακτηριστικά

συσχετίζονται με ορισμένες υποκλίμακες της συναισθηματικής νοημοσύνης τόσο στα άτομα χωρίς αναπηρία όσο και στα άτομα με αναπηρία, επομένως η ερευνητική υπόθεση 5 σε άλλες περιπτώσεις επιβεβαιώνεται και σε άλλες όχι. Όσον αφορά στα άτομα χωρίς αναπηρία, διαπιστώθηκε ότι: 1) Οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερο βαθμό στην ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα των άλλων, εύρημα που προκύπτει και από άλλες έρευνες, σύμφωνα με τις οποίες οι γυναίκες έχουν υψηλότερη γενική συναισθηματική νοημοσύνη από τους άνδρες και ειδικότερα υπερέχουν στην αντίληψη και κατανόηση συναισθημάτων (Bar-On, 2000· Petrides, & Furnham, 2000· Schutte, Malouff, Hall, Haggerty, Cooper, Golden, & Dornheim, 1998). 2) Τα άτομα που έχουν κάποιο χόμπι παρουσίασαν πιο υψηλή τιμή στις υποκλίμακες που αξιολογούν την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του και την ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματα των άλλων. Όπως φαίνεται, αυτές οι ικανότητες είναι σημαντικές σε ομαδικές δραστηριότητες και για αυτό το λόγο ενδέχεται να τις αναπτύσσουν τα άτομα που έχουν κάποιο χόμπι, το οποίο γίνεται ομαδικά. 3) Τα άτομα που έχουν ικανοποιητική επαφή με φιλικά πρόσωπα παρουσίασαν πιο υψηλή τιμή στην ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του. Αυτό το εύρημα είναι σύμφωνο με τα αποτελέσματα μίας άλλης έρευνας, σύμφωνα με την οποία υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ικανότητας αναγνώρισης συναισθημάτων και της ανάπτυξης ικανοποιητικών φιλικών σχέσεων (Adams, 2011), όπως επίσης είναι σύμφωνο με το αποτέλεσμα μιας έρευνας, που δείχνει ότι η ανάπτυξη φιλιών επιδρά στην ανάπτυξη της συναισθηματικής γνώσης του ατόμου (Dunsmore, & Karn, 2004).

Όσον αφορά στα άτομα με προβλήματα όρασης, η συσχέτιση των υποκλιμάκων της συναισθηματικής νοημοσύνης με τα ατομικά χαρακτηριστικά έδειξε ότι: 1) Τα άτομα που το πρόβλημα όρασης είναι εκ γεννητής και όχι επίκτητο εμφάνισαν πιο χαμηλούς βαθμούς στις υποκλίμακες ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του και ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματα των άλλων. Μάλιστα η αδυναμία των εκ γεννητής τυφλών ατόμων στην αναγνώριση συναισθημάτων διαπιστώνεται και σε άλλη έρευνα (Minter et al., 1991). 2) Τα άτομα που έχουν κάποιο χόμπι παρουσίασαν πιο υψηλή τιμή στην ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του, γεγονός που δείχνει ότι η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου μέσα από την ενασχόληση με κάποιο χόμπι αναδεικνύεται σημαντική για τα άτομα με αναπηρία, καθώς τα χόμπι τους προσφέρουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν δεξιότητες στο συναισθηματικό τομέα (Schleien, Ray, &

Green, 1997). 3) Τα άτομα που η επαφή τους με φιλικά πρόσωπα είναι ικανοποιητική είχαν πιο υψηλό βαθμό στην ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του. Αυτό το εύρημα μπορεί να συνδεθεί με το γεγονός ότι η συνασθηματική ανάπτυξη του ατόμου με προβλήματα όρασης σχετίζεται με τις επιδράσεις που δέχεται το άτομο από το στενό του περίγυρο, στον οποίο συγκαταλέγονται και τα φιλικά πρόσωπα (Κρουσταλάκης, 2004). 4) Τα άτομα με πιο υψηλό μορφωτικό επίπεδο εμφάνισαν πιο υψηλό βαθμό στην ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματα των άλλων. Αυτό το εύρημα ανταποκρίνεται στη γενική παραδοχή ότι η εκπαίδευση στα άτομα με προβλήματα όρασης μπορεί να ενθαρρύνει την ανάπτυξη ποικίλων κοινωνικοσυνασθηματικών δεξιοτήτων.

Όσον αφορά στα άτομα με προβλήματα ακοής, προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα: 1) Τα άτομα που έχουν κάποιο χόμπι σημείωσαν πιο υψηλό βαθμό στις υποκλίμακες που αξιολογούν την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του, την ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα των άλλων και την ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματα των άλλων. Όπως άλλωστε διαπιστώνεται, οι ομαδικές ψυχαγωγικές δραστηριότητες προσφέρουν στα άτομα με αναπηρία τη δυνατότητα να συμμετέχουν σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και να αναπτύσσουν φιλίες αλλά και πολλές δεξιότητες που σχετίζονται με την κοινωνική συνδιαλλαγή (Schleien et al., 1997). 2) Τα άτομα που η επαφή τους με συγγενικά πρόσωπα είναι ικανοποιητική εμφάνισαν πιο υψηλή ικανότητα να αναγνωρίζουν τα συναισθήματά τους, να αντιλαμβάνονται τα συναισθήματα των άλλων και να διαχειρίζονται τα συναισθήματα των άλλων. Αυτό το συμπέρασμα μπορεί να συσχετιστεί με το ότι η συνασθηματική ανάπτυξη του ατόμου με προβλήματα ακοής επηρεάζεται σημαντικά από τις συνασθηματικές διεγέρσεις του περιβάλλοντος κόσμου και ιδίως των γονιών του (Ζάχαρης, 1994). Επιπρόσθετα, δεδομένο φαίνεται να είναι ότι οι γονείς μέσω της κοινωνικοποίησης καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την ανάπτυξη συνασθηματικής νοημοσύνης στα παιδιά τους (Saarni, 1999, 2000· Salovey, & Sluyter, 1997). 3) Τα άτομα που η επαφή τους με φιλικά πρόσωπα είναι ικανοποιητική είχαν πιο υψηλό βαθμό στην ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του, στην ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματα των άλλων και στην ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του, γεγονός που δείχνει την εξάρτηση της συνασθηματικής ανάπτυξης του ατόμου με προβλήματα ακοής από την αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του (Ζάχαρης, 1994). 4) Τα άτομα που έχουν

αδέρφια σημείωσαν πιο υψηλό βαθμό στην ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του. Αυτό το εύρημα δεν προκαλεί εντύπωση, καθώς έχει διαπιστωθεί ότι η ύπραξη αδερφών βοηθάει στην υγιή συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού (Διαμαντόπουλος, 1995). 5) Οι απόφοιτοι Δημοτικού σημείωσαν τον πιο υψηλό βαθμό στην ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα των άλλων αλλά και υψηλότερο βαθμό από ό,τι οι απόφοιτοι Γυμνασίου και Λυκείου στην ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματα των άλλων. Αυτό το εύρημα προκαλεί εντύπωση, ωστόσο μπορεί να αποδοθεί στο μικρό αριθμό ατόμων με προβλήματα ακοής που είναι απόφοιτοι Δημοτικού. Άλλωστε, όπως προκύπτει από έρευνα, η συναισθηματική νοημοσύνη στα άτομα με προβλήματα ακοής σχετίζεται με την επίδραση του σχολείου και τις βιωματικές εμπειρίες του ατόμου (Sanders, 1985).

Για τα άτομα με κινητικά προβλήματα προέκυψαν τα εξής: 1) Τα άτομα που έχουν ικανοποιητική επαφή με φιλικά πρόσωπα είχαν υψηλότερο βαθμό στις υποκλίμακες που αναφέρονται στην ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του και στην ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του. Διαπιστώνεται δηλαδή ότι η συναισθηματική ανάπτυξη των ατόμων με κινητικά προβλήματα επηρεάζεται από τη στάση του περιβάλλοντος, κυρίως των γονέων, αλλά ενδεχομένως και των φιλικών προσώπων (Finnie, 2009). 2) Τα άτομα που έχουν αδέρφια και που η επαφή τους με συγγενικά πρόσωπα είναι ικανοποιητική σημείωσαν πιο υψηλή βαθμολογία στην ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα των άλλων, γεγονός που δείχνει για μία ακόμη φορά τη συσχέτιση της συναισθηματικής ανάπτυξης του ατόμου με κινητικά προβλήματα με τις αντιδράσεις της οικογένειας (Finnie, 2009) αλλά και το σημαντικό ρόλο της οικογένειας στην ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης του ατόμου (Saarni, 1999, 2000· Salovey, & Sluyter, 1997). 3) Τα άτομα που δεν έχουν κάποιο χόμπι είχαν υψηλότερο βαθμό στην ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα των άλλων, ένα εύρημα που προκαλεί έκπληξη, καθώς γενικά τα χόμπι στα άτομα με αναπηρία έχουν ευεργετική επίδραση όσον αφορά στην ανάπτυξη κοινωνικοσυναισθηματικών ικανοτήτων (Schleien et al., 1997).

Τρίτος βασικός στόχος της έρευνας ήταν η αξιολόγηση της επιθετικότητας και της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς των ατόμων με και χωρίς αναπηρία. Από αυτήν την αξιολόγηση διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με αναπηρία σημείωσαν πιο υψηλό βαθμό επιθετικότητας από ό,τι τα άτομα χωρίς αναπηρία, εύρημα το οποίο είναι σύμφωνο με άλλες αντίστοιχες έρευνες (Buhrow et al., 1998· Coll et al., 2009·

Hendricks et al., 2001· Murdock, & Lybarger, 1998· Rachford, & Furth, 1986· Van Hasselt et al., 1986· Vernon et al., 1999· Vrijmoeth et al., 2012). Αυτή η αυξημένη επιθετικότητα των ατόμων με αναπηρία μπορεί να αποδοθεί ως αντίδραση στα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν λόγω της αναπηρίας τους αλλά και της στάσης που διατηρούν τα άτομα χωρίς αναπηρία απέναντί τους, η οποία χαρακτηρίζεται από μία θεώρηση για κοινωνικό έλλειμα των ατόμων με αναπηρία και από μία αποστασιοποίηση από τα άτομα με αναπηρία (Κρουσταλάκης, 2004· Λαμπροπούλου, 1999). Σημαντικό ωστόσο είναι να αναφερθεί ότι τα άτομα με προβλήματα όρασης είχαν το μικρότερο βαθμό επιθετικότητας από τα άτομα με αναπηρία, γεγονός που ανταποκρίνεται στα ευρήματα ερευνών, σύμφωνα με τα οποία τα άτομα με προβλήματα όρασης δεν διαφέρουν σημαντικά από τα βλέποντα άτομα στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή και δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερα προβλήματα στον τομέα της επιθετικότητας (Αθανασόπουλος, 2008· Loeb, & Sarigiani, 1986· Pinguart, & Pfeiffer, 2012· Smith, & Smith, 1983).

Από την αξιολόγηση της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς του δείγματος διπιστώθηκε ότι τα άτομα με αναπηρία είχαν χαμηλότερο βαθμό από τα άτομα χωρίς αναπηρία. Αντίστοιχες έρευνες καταλήγουν σε παρόμοια συμπεράσματα (Hosie et al., 2000· Howe et al., 1993· McDermott et al., 1996· Wauters, & Knoors, 2008). Στην αξιολόγηση της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς σημαντική είναι η διαπίστωση ότι τα άτομα με προβλήματα ακοής σημείωσαν το χαμηλότερο βαθμό από τα άτομα με αναπηρία. Αυτό το εύρημα ταυτίζεται με ευρήματα αντίστοιχων ερευνών, οι οποίες αναφέρουν ότι τα άτομα με προβλήματα ακοής έχουν χαμηλότερο βαθμό θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς από τα άτομα χωρίς αναπηρία (Hosie et al., 2000· Wauters, & Knoors, 2008), γεγονός που μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη αποτελεσματικής επικοινωνίας των ατόμων με προβλήματα ακοής με το περιβάλλον (Moores, 2007).

Τέταρτος βασικός στόχος της έρευνας ήταν η συσχέτιση της επιθετικότητας και της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς με συγκεκριμένα ατομικά χαρακτηριστικά. Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψε ότι κάποια ατομικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν τις δύο παραμέτρους της κοινωνικής συμπεριφοράς, ενώ κάποια άλλα όχι, επομένως σε κάποιες περιπτώσεις η ερευνητική υπόθεση 6 επιβεβαιώνεται, ενώ σε άλλες όχι. Όσον αφορά στα άτομα χωρίς αναπηρία, προέκυψε ότι: 1) Τα άτομα που έχουν κάποιο χόμπι εμφάνισαν μικρότερο βαθμό επιθετικότητας και μεγαλύτερο βαθμό θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς, καθώς όπως έχει προαναφερθεί, η ύπαρξη ενός χόμπι προσφέρει στο άτομο τη δυνατότητα ανάπτυξης

κοινωνικοσυναισθηματικών ικανοτήτων. 2) Τα άτομα που η επαφή τους με φιλικά πρόσωπα είναι ικανοποιητική είχαν πιο μικρό βαθμό επιθετικότητας, γεγονός που δεν προκαλεί εντύπωση, καθώς διαπιστώνεται ότι οι ικανοποιητικές φιλικές σχέσεις συνδέονται με τη θετική κοινωνική συμπεριφορά, ενώ οι μη ικανοποιητικές φιλικές σχέσεις συνδέονται με την επιθετικότητα (Seban, 2003).

Όσον αφορά στα άτομα με προβλήματα όρασης, το βασικό συμπέρασμα που προέκυψε από τη συσχέτιση της επιθετικότητας και της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς με ατομικά χαρακτηριστικά ήταν ότι οι απόφοιτοι Λυκείου και οι διπλωματούχοι ΑΕΙ/ΤΕΙ εμφάνισαν το μικρότερο βαθμό επιθετικότητας. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με την κοινή παραδοχή ότι η εκπαίδευση μπορεί να συμβάλλει καθοριστικά στην κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου κυρίως μέσα από την κοινωνικοποιητική λειτουργία του σχολείου, που σχετίζεται με τη συμμόρφωση των μαθητών σε κοινωνικούς κανόνες (Κωνσταντίνου, 2001).

Για τα άτομα με προβλήματα ακοής, τα συμπεράσματα που προέκυψαν είναι τα παρακάτω: 1) Τα άτομα που το πρόβλημα ακοής τους είναι επίκτητο σημείωσαν πιο υψηλό βαθμό στη θετική κοινωνική συμπεριφορά. Το εύρημα αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι τα εκ γενετής κωφά άτομα ανήκουν στην κατηγορία των προγλωσσικών κωφών, οι οποίοι λόγω των έντονων γλωσσικών προβλημάτων ενδέχεται να αναπτύσσουν δυσκολίες κατά την κοινωνική επαφή, αντίθετα οι μεταγλωσσικοί κωφοί που συνήθως δεν παρουσιάζουν γλωσσικά προβλήματα είναι λογικό να έχουν πλεονέκτημα στον κοινωνικό και επικοινωνιακό τομέα (Κουμπάνου, & Φτιάκα, 2009). 2) Τα άτομα που έχουν αδέρφια και που κρίνουν την επαφή τους με συγγενικά πρόσωπα ικανοποιητική είχαν πιο θετική κοινωνική συμπεριφορά, εύρημα το οποίο μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι τα συγγενικά πρόσωπα και ιδίως οι γονείς μέσω των συναισθηματικών αντιδράσεών τους παίζουν καθοριστικό ρόλο στην κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου με προβλήματα ακοής (Ζάχαρης, 1994). 3) Τα άτομα με το μικρότερο επίπεδο μόρφωσης, οι απόφοιτοι Δημοτικού, εμφάνισαν την πιο υψηλή θετική κοινωνική συμπεριφορά. Το εύρημα αυτό μπορεί να οφείλεται στο μικρό αριθμό ατόμων με προβλήματα ακοής που είναι απόφοιτοι Δημοτικού ή ακόμα και στην πιθανή ανασφάλεια αυτών των ατόμων, η οποία μπορεί να οδηγεί σε μικρότερη επιθετικότητα και μεγαλύτερη εμφάνιση θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς.

Όσον αφορά στα άτομα με κινητικά προβλήματα, προέκυψαν τα εξής: 1) Τα άτομα που η επαφή τους με συγγενικά πρόσωπα είναι ικανοποιητική εμφάνισαν μικρότερη

επιθετικότητα, όπως επίσης τα άτομα που η επαφή τους με φιλικά πρόσωπα είναι ικανοποιητική εμφάνισαν πιο υψηλό βαθμό θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς. Διαπιστώνεται δηλαδή ότι η κοινωνική ανάπτυξη των ατόμων με κινητικά προβλήματα επηρεάζεται από τη στάση του στενού περιβάλλοντος και την ποιότητα της αλληλεπίδρασης του ατόμου με αυτό (Finnie, 2009). 2) Τα άτομα που έχουν εργασία εμφάνισαν χαμηλότερη θετική κοινωνική συμπεριφορά, ένα εύρημα που μπορεί να οφείλεται στις δυσκολίες που πιθανόν αντιμετωπίζουν τα άτομα με κινητικά προβλήματα στον χώρο εργασίας τους.

Αναφορικά με τη συσχέτιση των υποκλιμάκων της συναισθηματικής νοημοσύνης με τις παραμέτρους της κοινωνικής συμπεριφοράς, παρατηρήθηκαν σημαντικά συμπεράσματα τόσο για τα άτομα χωρίς αναπηρία όσο και για τα άτομα με αναπηρία. Με βάση αυτή τη συσχέτιση, επήλθε η επιβεβαίωση ή η μη επιβεβαίωση των ερευνητικών υποθέσεων. Η ερευνητική υπόθεση 7, σύμφωνα με την οποία προβλεπόταν να σχετίζεται θετικά η ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του και τα συναισθήματα των άλλων με τη θετική κοινωνική συμπεριφορά επαληθεύτηκε πλήρως για τα άτομα χωρίς αναπηρία, για τα άτομα με προβλήματα ακοής και για τα άτομα με κινητικά προβλήματα, ενώ επαληθεύτηκε μερικώς για τα άτομα με προβλήματα όρασης, αφού φάνηκε ότι η θετική κοινωνική συμπεριφορά συσχετίζεται μόνο με την ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα των άλλων. Από τη σύγκριση με άλλες έρευνες διαπιστώνεται ότι προκύπτουν παρόμοια συμπεράσματα, καθώς σε αυτές τις έρευνες υποστηρίζεται ότι η ικανότητα αναγνώρισης συναισθημάτων επιδρά θετικά στη θετική κοινωνική συμπεριφορά όλων των ομάδων του δείγματος (Austin et al., 2005· Ciarrochi et al., 2000· Cummins et al., 2005· Denham et al., 2003· Eisenberg et al., 2000· Erickson, & Schulkin, 2003· Izard et al., 2001· Lemerise, & Aresnio, 2000· Mavroveli et al., 2007· Peleg et al., 2009· Peterson, & Siegal, 1995, 1998· Petrides et al., 2004· Petrides et al., 2006).

Η ερευνητική υπόθεση 8, σύμφωνα με την οποία προβλεπόταν να σχετίζεται θετικά η ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του και τα συναισθήματα των άλλων με τη θετική κοινωνική συμπεριφορά επαληθεύτηκε για τα άτομα χωρίς αναπηρία και για τα άτομα με προβλήματα ακοής, επαληθεύτηκε μερικώς για τα άτομα με κινητικά προβλήματα, αφού φάνηκε ότι η θετική κοινωνική συμπεριφορά συσχετίζεται μόνο με την ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματα των άλλων, ενώ δεν επαληθεύτηκε για τα άτομα με προβλήματα

όρασης. Άλλες αντίστοιχες έρευνες δείχνουν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα της διαχείρισης συναισθημάτων και του παράγοντα της θετικής κοινωνικής συμπεροφοράς, ωστόσο αυτές οι έρευνες αφορούν κυρίως σε άτομα χωρίς αναπηρία (Austin et al., 2005· Caruso et al., 2002· Castanho, & Otta, 1999· Ciarrochi et al., 2000· Engelberg, & Sjoberg, 2004· Gross, 1998· Keltner, & Krings, 1998· Lopes et al., 2003), ενώ η διερεύνηση του συγκεκριμένου θέματος σε άτομα με αναπηρία είναι ελλιπής.

Η ερευνητική υπόθεση 9, σύμφωνα με την οποία προβλεπόταν να σχετίζεται αρνητικά η ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του και τα συναισθήματα των άλλων με την επιθετικότητα δεν επαληθεύτηκε για τα άτομα με αναπηρία και επαληθεύτηκε μερικώς για τα άτομα χωρίς αναπηρία, αφού φάνηκε ότι η επιθετικότητα σχετίζεται μόνο με την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του. Αυτά τα συμπεράσματα είναι αντιθετικά σε σχέση με τα συμπεράσματα αντίστοιχων ερευνών, σύμφωνα με τα οποία η ικανότητα αναγνώρισης συναισθημάτων επιδρά αρνητικά στην εμφάνιση της επιθετικότητας όλων των ομάδων του δείγματος (Brackett et al., 2004· Cummins et al., 2005· Day et al., 2005· Erickson, & Schulkin, 2003· Extremera, & Fernandez-Berrocal, 2002· Fine et al., 2003· Lemerise, & Aresnio, 2000· Lopes et al., 2004· Mestre et al., 2006· Peleg et al., 2009· Peterson, & Siegal, 1995, 1998· Petrides et al., 2004· Petrides et al., 2006· Windingstad et al., 2011). Συνεπώς, αυτό το εύρημα της παρούσας έρευνας αναδεικνύει άλλους παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στην εμφάνιση επιθετικότητας στα άτομα με αναπηρία, όπως βίωση καταστάσεων ματαιώσης (Grusec et al., 2000) ή ελλείψεις στην κοινωνικοποίησή τους (Marcus et al., 2000).

Η ερευνητική υπόθεση 10, σύμφωνα με την οποία προβλεπόταν να σχετίζεται αρνητικά η ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του και τα συναισθήματα των άλλων με την επιθετικότητα επαληθεύτηκε για τα άτομα χωρίς αναπηρία, επαληθεύτηκε μερικώς για τα άτομα με προβλήματα ακοής, αφού φάνηκε ότι η επιθετικότητα σχετίζεται μόνο με την ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του και δεν επαληθεύτηκε για τα άτομα με προβλήματα όρασης και για τα άτομα με κινητικά προβλήματα. Όσον αφορά στα άτομα χωρίς αναπηρία, τα συμπεράσματα αυτά είναι σύμφωνα με τα συμπεράσματα και άλλων αντίστοιχων ερευνών (Brackett et al., 2004· Brackett et al., 2006· Canto et al., 2005· Chapman, & Hayslip, 2005· Extremera, & Fernandez-Berrocal, 2002· Lopes et al., 2004). Όσον αφορά στα άτομα χωρίς αναπηρία, διαπιστώνεται μία έλλειψη αντίστοιχων ερευνών

εκτός από την περίπτωση των ατόμων με προβλήματα όρασης, για τα οποία αντίστοιχη έρευνα κατέληξε σε αντίθετο σε σχέση με την παρούσα έρευνα αποτέλεσμα, καθώς διαπιστώθηκε ότι οι μειωμένες ικανότητες στη διαχείριση των συναισθημάτων μπορεί να σχετίζονται με μειωμένες κοινωνικές ικανότητες αυτών των ατόμων (Castanho, & Otta, 1999), γεγονός που δείχνει την αιτία των πιθανών ελλείψεων των ατόμων με προβλήματα όρασης στον κοινωνικό τομέα.

7.9 Περιορισμοί έρευνας - Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να αποτυπώσει τη συναισθηματική νοημοσύνη και τη σχέση της με την επιθετικότητα και τη θετική κοινωνική συμπεριφορά σε άτομα με προβλήματα όρασης, προβλήματα ακοής, κινητικά προβλήματα, αλλά και σε άτομα χωρίς αναπηρία. Για να επιτευχθεί αυτό απόλυτα, θα πρέπει το δείγμα να αποτελείται από μεγαλύτερη μερίδα του πληθυσμού της χώρας, καθώς επίσης και τα άτομα να είναι από όλες τις περιφέρειες της χώρας.

Ένας επίσης σημαντικός περιορισμός αποτελεί η επιλογή δύο υποκλιμάκων από τις εφτά που συμπεριλάμβανε το ερωτηματολόγιο κοινωνικής συμπεριφοράς, η επιθετικότητα και η θετική κοινωνική συμπεριφορά, προκειμένου να υπάρχει ανταπόκριση από τους συμμετέχοντες, καθώς συχνά σε μεγάλης έκτασης ερωτηματολόγια πολλές ερωτήσεις δεν συμπληρώνονται ή συμπληρώνονται με βιασύνη χωρίς να είναι αντιπροσωπευτικές.

Επιπλέον, πρέπει να τονισθεί ότι η έρευνα αυτή απευθυνόταν σε ενήλικες, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει δείγμα από μέλη της μαθητικής κοινότητας, στα οποία όμως η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι απόλυτα αναγκαία, καθώς στις μέρες μας οι σχολικές αλλά και κοινωνικές απαιτήσεις είναι αυξημένες, ενώ τα συναισθήματα και οι σχέσεις παραμελούνται. Παρατηρείται έντονα στην εποχή μας ότι μεγάλο ποσοστό των νέων (περίπου 1 στους 5) έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Συνήθως προβλήματα διαταραχής συμπεριφοράς εμφανίζονται πιο συχνά στα αγόρια, ενώ τα κορίτσια πιθανότερο να έχουν προβλήματα κατάθλιψης και άγχους (Ταμπάκη, 2009).

Η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης των μαθητών μπορεί να θεωρηθεί ως βασικό μέσο πρόληψης διαφόρων προβλημάτων, όπως το άγχος της υψηλής σχολικής επίδοσης, της αναγνώρισης από τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς και τους συμμαθητές τους, αλλά και ως μέσο αντιμετώπισής τους. Αναπτύσσοντας την συναισθηματική τους νοημοσύνη, οι μαθητές μπορούν να αποκτήσουν την αίσθηση της αυτο-αποτελεσματικότητας, της υποστήριξης από την οικογένεια, το σχολείο και τους φίλους. Επιπρόσθετα, η συναισθηματική νοημοσύνη ενισχύει την ικανότητα της αποτελεσματικής επικοινωνίας, της ανάπτυξης στενών και ουσιαστικών σχέσεων, της ικανοποιητικής διαχείρισης ποικίλων συναισθημάτων, της σωστής επίλυσης προβλημάτων και συγκρούσεων. Ενισχύει την αυτοεκτίμηση, τη συμπάθεια και την ευαισθησία απέναντι στους άλλους, την ουσιαστική συμμετοχή στη σχολική διαδικασία (Ταμπάκη, 2009).

Αν λάβει κανείς υπόψη ότι το μεγαλύτερο μέρος της συναισθηματικής νοημοσύνης του ατόμου αναπτύσσεται μέσω της εκπαίδευσης, διαπιστώνεται ο ρόλος που καλείται να διαδραματίσει η εκπαίδευση τόσο για τα άτομα χωρίς αναπηρία όσο και για τα άτομα με αναπηρία. Ο ίδιος ο Goleman (1998) θεωρεί ότι η συναισθηματική νοημοσύνη δεν είναι μία εγγενής ικανότητα, αντίθετα οι δυνατότητες του ανθρώπου για αυτού του τύπου τη νόηση συμβαδίζουν με την ωριμότητα και επομένως μπορούν να αναπτυχθούν μέσω της εκπαίδευσης.

Μέσω μιας κατάλληλα σχεδιασμένης εκπαίδευσης και μιας ποικιλίας βιωματικών τεχνικών, όπως είναι για παράδειγμα η ομαδική συζήτηση με συνομηλίκους αλλά και διάφορες παρουσιάσεις από καταρτισμένους εκπαιδευτικούς, οι νέοι μπορούν να καλλιεργήσουν δεξιότητες που θα τους βοηθήσουν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής. Αυτές οι δεξιότητες είναι η αναγνώριση των συναισθημάτων, αλλά και η διαχείριση των συναισθημάτων του εαυτού και των άλλων.

Η ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων κρίνεται σημαντικός εκπαιδευτικός στόχος, ο οποίος χρειάζεται να ενταχθεί στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα ως μάθημα, ώστε να αναπτύξουν τα άτομα με και χωρίς αναπηρία από μικρή ηλικία την ικανότητα να χρησιμοποιούν τη συναισθηματική γνώση κατά τη συναναστροφή τους με τους άλλους. Με αυτόν τον τρόπο, μπορεί να αναπτυχθούν οι συναισθηματικές ικανότητες του ατόμου, αλλά και οι κοινωνικές και να βελτιωθεί η συμπεριφορά του προς τους άλλους, η οποία σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να είναι προβληματική.

Σε αυτό το πλαίσιο, κρίνεται απαραίτητο να επιμορφωθούν κατάλληλα οι εκπαιδευτικοί όλων των βαθμίδων μέσα από ανάλογα προγράμματα, ώστε να είναι σε θέση να ανταποκριθούν στο αίτημα για μία εκπαίδευση που θα προσανατολίζεται στην ολόπλευρη ανάπτυξη της προσωπικότητας των μαθητών. Χρειάζεται δηλαδή να αποκτήσουν οι εκπαιδευτικοί γνώσεις αναφορικά με το ρόλο που μπορεί να παίξει η συναισθηματική νοημοσύνη στην κοινωνική συμπεριφορά των μαθητών τους, αλλά και τρόπους, μέσω των οποίων μπορούν να επιτύχουν το στόχο της ενίσχυσης των κοινωνικοσυναισθηματικών ικανοτήτων των μαθητών τους.

Η σημασία της ενίσχυσης της συναισθηματικής νοημοσύνης των ατόμων με και χωρίς αναπηρία από μικρή ηλικία προβάλλει την ανάγκη να διερευνηθεί το θέμα της επίδρασης της συναισθηματικής νοημοσύνης στη συμπεριφορά του ατόμου σε μαθητικό πληθυσμό, ώστε να είναι δυνατή η γενίκευση των αποτελεσμάτων, που προκύπτουν από την παρούσα έρευνα. Προτείνεται δηλαδή μελλοντικές έρευνες να

μελετήσουν το θέμα, ώστε να διαπιστωθεί αν επιδρά η συναισθηματική νοημοσύνη στην κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου ήδη από νεαρή ηλικία.

Καθώς η κοινωνική ένταξη των ατόμων με αναπηρία αποτελεί κεντρικό ζήτημα της εκπαίδευσής τους, φαίνεται να είναι επιτακτική ανάγκη να προσδιοριστεί ένας αποτελεσματικός τρόπος ενίσχυσης των κοινωνικών τους ικανοτήτων. Είναι δηλαδή σημαντικό μέσα από την κατάλληλη εκπαίδευση να αναπτύξουν τα άτομα με αναπηρία όλα τα εφόδια, που θα τους προετοιμάσουν κατάλληλα για τις προκλήσεις της καθημερινής ζωής. Η ενίσχυση της συναισθηματικής νοημοσύνης τους φαίνεται να αποτελεί ένα σημαντικό μέρος αυτής της προσπάθειας.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

- Αθανασόπουλος, Β. Α. (2008). *Έφηβοι με σοβαρά προβλήματα όρασης: έννοια του εαυτού, διαταραχές συμπεριφοράς και συναισθήματος και κοινωνική τους στήριξη* (Διδακτορική διατριβή). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.
- Ανδρέου, Ε., Γκουλέτσα, Μ., & Μπανάκα, Μ. (2007). Συναισθηματική νοημοσύνη, ενδοπροσωπικός/εξοπροσωπικός έλεγχος και κοινωνικές αλληλεπιδράσεις μαθητών/-τριών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Ανακτήθηκε από: <http://conf2007.edu.uoi.gr/Praktika/922-1083.pdf>
- Διαμαντόπουλος, Α. (1995). *Αισθάνομαι – Η ψυχή στην οικογένεια*. Αθήνα: Ναύπακτος.
- Ηλιάδης, Θ., Μεταξάς, Σ., & Ψηφίδης, Α. (1988). *Διαταραχές Ακοής και Ομιλίας στα Παιδιά: Αιτιολογία, Διάφωση, Αντιμετώπιση*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων & Περιοδικών.
- Holm, U., & Δάλλα, Ο. (1991). Λογοπεδική Παρέμβαση στην Εφηβική Ηλικία και Ενηλίκων. Στο: Πανελλήνιος Σύλλογος Ειδικών στις Διαταραχές του Λόγου (Επιμ.), *Βαρηκοΐα – Κώφωση στην παιδική και εφηβική ηλικία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ινστιτούτο Νεοελληνικών Σπουδών (Ίδρυμα Μανόλη Τριανταφυλλίδη). (1998). Συμπεριφορά. Στο: *Λεξικό της Κοινής Νεοελληνικής*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Kirkwood, R. (2004). Ο έφηβος. Στο: Α. Ζώνιου – Σιδέρη & Ε. Ντεροπούλου – Ντέρου (Επιμ.), *Παιδιά και νέοι με προβλήματα όρασης: η πρόσβαση στην εκπαίδευση* (σ. 191-199). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κοκκινάκη, Φ. (2006). *Κοινωνική Ψυχολογία: Εισαγωγή στη μελέτη της κοινωνικής συμπεριφοράς*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Κουμπάνου, Α., & Φτιάκα, Ε. (2009). *Από το περιθώριο στο μάτι του κυκλώνα: Η εκπαίδευση των κωφών στην Κύπρο*. Αθήνα: Πεδίο.
- Κουτσομητοπούλου, Ε. (1994). Η ψυχολογία των παιδιών με προβλήματα ακοής. Στο: Μ. Καϊλα, Ν. Πολεμικός, & Γ. Φιλίππου (Επιμ.), *Άτομα με ειδικές ανάγκες* (τόμ. Α). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κριαρά, Ε. (1995). Συμπεριφορά. Στο: *Νέο Ελληνικό Λεξικό: Λεξικό της Σύγχρονης Ελληνικής Δημοτικής Γλώσσας*. Αθήνα: Εκδοτική Αθηνών.

- Κρουσταλάκης, Γ. (2004). *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες στην οικογένεια και το σχολείο*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Κυπριωτάκης, Α. (2000). *Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους*. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Κωνσταντίνου, Χ. Ι. (2001). *Η Πρακτική του Εκπαιδευτικού στην Παιδαγωγική Επικοινωνία: Ο Αυταρχισμός ως Κυρίαρχο Γνώρισμα της Υπαρκτής Σχολικής Πραγματικότητας*. Αθήνα: Gutenberg.
- Λαμπροπούλου, Β. (1999). *Διάγνωση – Αποκατάσταση Βαρηκοΐας – Συμβουλευτική Γονέων και Έγκαιρη Παρέμβαση*. Επιμόρφωση Εκπαιδευτικών και Ειδικών Επιστημόνων ΣΜΕΑΕ Κωφών και Βαρηκόων (2^ο Εκπαιδευτικό Πακέτο Επιμόρφωσης). Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα.
- Λιοδάκης, Δ. (2000). *Εκπαιδευτικά προγράμματα για τυφλούς*. Αθήνα: Ατραπός.
- Μερακλής, Β. (1991). Ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών και νεαρών ατόμων με ακουστική απώλεια στην Κύπρο. Στο: Α. Κουμπάνου, & Ε. Φτιάκα (Επιμ.). (2009). *Από το περιθώριο στο μάτι του κυκλώνα: Η εκπαίδευση των κωφών στην Κύπρο*. Αθήνα: Πεδίο.
- Mooges, D. F. (2007). *Εκπαίδευση και κώφωση: ψυχολογική προσέγγιση, αρχές και πρακτικές* (Μτφ.: Χ. Λυμπεροπούλου). Α. Ζώνιου – Σιδέρη & Ε. Ντεροπούλου – Ντέρου (Επιμ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μπαμπινιώτης, Γ. (1998). Συμπεριφορά. Στο: *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας Με Σχόλια για τη σωστή χρήση των λέξεων: Ερμηνευτικό, Ορθογραφικό, Ετυμολογικό, Συνωνύμων – Αντιθέτων, Κυρίων Ονομάτων, Επιστημονικών όρων, Ακρωνυμίων*. Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε.
- Μπίρτσας, Χ. (1995). *Διδακτικά Προγράμματα για παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*. Αθήνα: Συμυριωτάκη.
- Ξηρομερίτη, Α. (1997). *Ειδική εκπαίδευση*. Πάτρα: Πανεπιστήμιο Πατρών.
- Παπαδόπουλος, Κ. (2007). *Εκπαίδευση Ατόμων με προβλήματα όρασης* (Πανεπιστημιακές Σημειώσεις). Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.
- Πλατσίδου, Μ. (2010). *Η συναισθηματική νοημοσύνη: Θεωρητικά μοντέλα, τρόποι μέτρησης και εφαρμογές στην εκπαίδευση και την εργασία*. Αθήνα: Gutenberg.
- Πολυχρονοπούλου - Ζαχαρογέωργα, Σ. (1995). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*. Αθήνα: Ατραπός.
- Στασινός, Δ. Π. (1991). *Η ειδική εκπαίδευση στην Ελλάδα*. Αθήνα: Gutenberg.

- Ταμπάκη, Σ. (2009). Η συναισθηματική νοημοσύνη στο Σχολείο. Ανακτήθηκε από:
<http://www.ssneond.sch.gr>
- Treblay, R. E., Loeber, R., Gagnon, C., Charlebois, P., Larivee, S., & Leblanc, M. (1991). *Social Behavior Questionnaire*. Μτφ: Α. Αντωνοπούλου.
- Τσιάντης, Ι. (1989). Ψυχοκοινωνικά προβλήματα παιδιών με χρόνιες σωματικές παθήσεις. Στο: Ι. Τσιάντης, & Σ. Μανωλόπουλος (Επιμ.), *Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής* (Α' τόμ.). Αθήνα: Καστανιώτη.
- Τζούδα, Β. (2005). *Εκπαιδευτικές και Επαγγελματικές Προσδοκίες μαθητων με κινητική αναπηρία στη Δευτεροβάθμια Δημόσια Ειδική Εκπαίδευση στην Ελλάδα* (Διδακτορική διατριβή). Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα. em behavior in visually handicapped adolescents. *Journal of Clinical Child*
- Wong, C. S., & Law, K. S. (2002). *Wong Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS)*. Προσαρμογή: Κ. Καφέτσιος.
- Ζάχαρης, Δ. (1994). *Ψυχολογία της βρεφικής και νηπιακής ηλικίας* (Πανεπιστημιακές σημειώσεις). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.

Ξενόγλωσση

- Adams, E. J. (2011). Teaching Children to Name Their Feelings. *Young Children*, 66(3), 66-67.
- Altshuler, K. (1962). Psychiatric Consideration in the Adult Deaf. *American Annals of the Deaf*, 107(4), 560-561.
- Altshuler, K. (1963). Sexual Patterns and Family Relationships. In: J. Rainer, K. Altshuler & F. Kallman (Eds.), *Family and Mental Health Problems in a Deaf Population* (pp. 187-204). New York: New York State Psychiatric Institute.
- Amelie, N. V., Kokko, K., Caprara, G. V., Pastorelli, C., Gerbino, M. G., Paciello, M., Côté, S., Pihl, R. O., Vitaro, F., & Tremblay, R. E. (2009). Prosocial development from childhood to adolescence: a multi-informant perspective with Canadian and Italian longitudinal studies. *Child Psychology and Psychiatry*, 50(5), 590–598.
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53, 27-51.

- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). The effects of media violence on society. *Science, 295*, 2377-2378.
- Argyris, C. (1965). Explorations in interpersonal competence. *Journal of Applied Behavioral Science, 1*(1), 58-63.
- Aronson, E., Wilson, T., & Akert, R. (2004). *Social Psychology, Media and Research Update* (4th ed.). Upper Saddle River, N.J.: Pearson Education.
- Austin, E. J., Saklofske, D. H., & Egan, V. (2005). Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences, 38*(3), 547-558.
- Bachara, G. H., Raphael, J., & Phelan, W. J. (1980). Empathy development in deaf preadolescents. *American Annals of the Deaf, 125*, 38-41.
- Ballard, M. E., Rattley, K. T., Fleming, W. C., & Kidder, A. P. (2004). School aggression and dispositional aggression among middle school boys. *Research in Middle Level Education Online, 27*(1), 1-11.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A., & Walters, R. (1963). *Social Learning and Personality Development*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Barash, D. P. (1977). *Sociobiology of Behavior*. New York: Elsevier.
- Baroff, g. (1955). *A psychomotor, Psychometric and Projective Study of Mentally Defective Twins*. Ph. D. diss., New York University.
- Bar-On, R. (1997). *Bar-On Emotional Quotient Inventory: Technical Manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (2000). Emotional and Social Intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory. In: R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *The Handbook of Emotional Intelligence: Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace* (pp. 363-388). San Francisco: John Wiley & Sons, Inc.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psichothema, 18*, 13-25.
- Bar-On, R. (2007). The impact of emotional intelligence on giftedness. *Gifted Education International, 23*(2), 122-137.
- Baron, R. A., & Byrne, D. (1994). *Social Psychology: Understanding Human Interaction* (7th ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.

- Baron, R. A., & Richardson, D. R. (1994). *Human aggression*. New York: Plenum Press.
- Batson, C. D. (1998). Altruism and prosocial behavior. In: D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The Handbook of Social Psychology* (4th ed.) (pp. 282-316). New York: McGraw-Hill.
- Bavin, J. (1981). Parents' problems. In: N. Finnie (Eds.), *Handling the Young Cerebral Palsied Child at Home*. London: W. Heinemann Medical Books Ltd.
- Berkowitz, L. (1993). *Aggression: Its causes, Consequences, and Control*. New York: McGraw-Hill.
- Berkowitz, L. (1994). Is something missing? Some observations prompted by the cognitive-neoassociationist view of anger and emotional aggression. In: R. Huesman (Ed.), *Aggressive Behavior: current perspectives* (pp. 35-60). New York: Plenum Press.
- Berman, M., Gladue, B., & Taylor, S. (1993). The effects of hormones, Type A behavior pattern, and provocation on aggression in men. *Motivation and Emotion*, *17*, 125-138.
- Björkqvist, K. (1994). Sex differences in physical, verbal and indirect aggression: A review of recent research. *Sex Roles*, *30*, 177-188.
- Boyatzis, R. E., Goleman, D., & Rhee, K. S. (2000). Clustering Competence in Emotional Intelligence: Insights from the Emotional Competence Inventory (ECI). In: R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *The Handbook of Emotional Intelligence: Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace* (pp. 343-362). San Francisco: John Wiley & Sons, Inc.
- Brackett, M., Mayer, J. D., & Warner, R. M. (2004). Emotional intelligence and the prediction of behavior. *Personality and individual differences*, *36*, 1387-1402.
- Brackett, M. A., Rivers, S. E., Shiffman, S., Lerner, N., & Salovey, P. (2006). Relating emotional abilities to social functioning: a comparison of self-report and performance measures of emotional intelligence. *Journal of Personality and Social Psychology*, *91*(4), 780-795.
- Brief, A. P., & Motowidlo, S. J. (1986). Prosocial organizational behaviors. *The Academy of Management Review*, *11*(4), 710-725.
- Bronson, M. B. (2000). *Self-regulation in early childhood: Nature and nurture*. New York: Guilford Press.

- Bryan, J. H., & Test, M. A. (1967). Models and helping: naturalistic studies in aiding behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 400-407.
- Buhrow, M. M., Hartshorne, T. S., & Bradley-Johnson, S. (1998). Parents' and Teachers' Ratings of the Social Skills of Elementary-Age Students Who Are Blind. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 92(7), 503-511.
- Bushman, B. J., & Anderson, C. A. (2001). Is it time to pull the plug on hostile versus instrumental aggression dichotomy? *Psychological Review*, 108, 273-279.
- Buss, D. M., & Kenrick, D. T. (1998). Evolutionary social psychology. In: D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of Social Psychology* (4th ed.) (pp. 982-1026). Boston: McGraw-Hill.
- Canto, J., Fernandez-Berrocal, P., Guerrero, F., & Extremera, N. (2005). Funcion protectora de las habilidades emocionales en las adicciones. In: J. Romay Martinez, & R. Garcia Mira (Eds.), *Psicologia Social y Problemas Sociales* (pp. 583-590). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Caporael, L. R. (1997). The evolution of truly social cognition: The core configurations model. *Personality and Social Psychology Review*, 1, 276-298.
- Carnagey, N. L., & Anderson, C. A. (2004). Violent video game exposure and aggression: A literature review. *Minerva Psichiatrica*, 45, 1-18.
- Caruso, D. R., Mayer, J. D., & Salovey, P. (2002). Relation of an ability measure of emotional intelligence to personality. *Journal of Personality Assessment*, 79(2), 306-320.
- Castanho, A. P., & Otta, E. (1999). Decoding spontaneous and posed smiles of children who are visually impaired and sighted. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 93, 659-665.
- Chapman B. P., & Hayslip, B. (2005). Incremental Validity of a Measure of Emotional Intelligence. *Journal of Personality Assessment*, 85(2), 154-169.
- Chen, Y. W., Tseng, M. H., Hu, F. C., & Cermak, S. A. (2009). Psychosocial Adjustment and Attention in Children with Developmental Coordination Disorder Using Different Motor Testes. *Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal*, 30(6), 1367-1377.
- Ciarrochi, J. V., Chan, A. Y. C., & Chaputi, P. (2000). A Critical Evaluation of the Emotional Intelligence Construct. *Personality and Individual Differences*, 28(3), 1101-1113.

- Coie, J. D., Lochman, J. E., Terry, R., & Hyman, C. (1992). Predicting early adolescent disorder from childhood aggression and peer rejection. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*(5), 783-792.
- Coll, K. M., Culter, M. M., Thobro, P., Haas, R., & Powell, S. (2009). An Exploratory Study of Psychosocial Risk Behaviors of Adolescents Who Are Deaf or Hard of Hearing: Comparisons and Recommendations. *American Annals of the Deaf, 154*(1), 30-35.
- Cooper, R. K. (1997). *EQ map interpretation guide*. San Francisco: AIT and Essi Systems.
- Cummins, A., Piek, J. P., & Dyck, M. J. (2005). Motor coordination, empathy and social behavior in school-aged children. *Developmental Medicine and Child Neurology, 47*, 437-442.
- Day, A. L., Therrien D. L., & Carroll, S. A. (2005). Predicting psychological health: assessing the incremental validity of emotional intelligence beyond personality. Type A behaviour and daily hassles. *European Journal of Personality, 19*(6), 519-536.
- Denham, S., Blair, K., De Mulder, E., Levitas, J., Sawyer, K., Auerbach-Major, S., & Queenan, P. (2003). Preschool emotional competence: pathway to social competence? *Child Development, 74*(1), 238-256.
- Dunsmore, J. C., & Karn, M. A. (2004). The Influence of Peer Relationships and Maternal Socialization on Kindergartners' Developing Emotion Knowledge. *Early Education and Development, 15*(1), 39-56).
- Dyck, M. J., Farrugia, C., Shochet, I. M., & Holmes-Brown, M. (2004). Emotion Recognition/Understanding ability in Hearing or Vision-Impaired Children: Do Sounds, Sights, or Words Make the Difference? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(4), 789-800.
- Eagly, A. H., & Crowley, M. (1986). Gender and helping behavior: A meta analytic review of the social psychological literature. *Psychological Review, 100*, 283-308.
- 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*, 136-157.

- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Spinrad, T. L. (2007). Prosocial Development: Social, Emotional, and Personality Development. *Handbook of Child Psychology*. doi: 10.1002/9780470147658.chpsy0311
- Engelberg, E., & Sjoberg, L. (2004). Emotional Intelligence, Affect Intensity, and Social Adjustment. *Personality and Individual Differences*, 37(3), 533-542.
- Erickson, K., & Schulkin, J. (2003). Facial expression of emotion: A cognitive neuroscience perspective. *Brain and Cognition*, 52, 52-60.
- Erkuş, A. (1994). *Psikoloji terimleri sözlüğü*. Ankara: Doruk Yayınları.
- Extremera, N., & Fernandez-Berrocal, P. (2002). La inteligencia emocional en el aula como factor protector de conductas problema: violencia, impulsividad, y desajuste emocional. In: F. A. Munoz, B. Molina, & F. Jimenez (Eds.), *Actas I Congreso Hispanoamericano de Educacion y Cultura de Paz* (pp. 599-605). Editorial Universidad de Granada: Granada.
- Extremera, N., & Fernandez-Berrocal, P. (2004). El papel de la inteligencia emocional en alumnado: evidencias empiricas. *Electronic Journal of Educational Psychology*, 6(2), 363-382.
- Fine, S. E., Izard, C. E., Mostow, A. J., Trentacosta, C. J., & Ackerman, B. P. (2003). First grade emotion knowledge as a predictor of fifth grade self-reported internalizing behaviors in children from economically disadvantaged families. *Development and Psychopathology*, 15, 331-342.
- Finnie, N. (2009). *Finnie's Handling the Young Child with Cerebral Palsy at Home*. London: Elsevier Science.
- Freud, S. (1930). *Civilization and its Discontents*. London: Hogarth Press.
- Galati, D., Miceli, R., & Sini, B. (2001). Judging and coding facial expressions of emotions in congenitally blind children. *International Journal of Behavioral Development*, 25(3), 268-278.
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. London: Heinemann.
- Gladue, B. (1991). Aggressive behavioral characteristics, hormones, and sexual orientation in men and women. *Aggressive Behavior*, 17, 313-326.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative-review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.

- Grusec, J. E., Goodnow, J. J., & Kuczynski, L. (2000). New directions in analyses of parenting contributions to children's acquisition of values. *Child Development, 71*(1), 205–211.
- Gustavo, C., Crockett, L. J., Wolff J. M., & Beal, S. J. (2012). The Role of Emotional Reactivity, Self-regulation, and Puberty in Adolescents' Prosocial Behaviors. *Social Development, 21*(4), 667–685.
- Hartmann, H., Kris, E., & Loewenstein, R. M. (1949). Notes on a theory of aggression. *Psychoanalytic Study of the Child, 3-4*, 139-144.
- Hendricks, A. H. C., De Moor, J. M. H., Oud, J. H. L., Franken, W. M., & Savelber, M. M. H. W. (2001). Behaviour problems of young motor disabled children at home and in the therapeutic toddler class. *European Journal of Special Needs Education, 16*(1), 15-28.
- Hops, H. (1983). Children's social competence and skill: Current research practices and future directions. *Behavior Therapy, 14*(1), 3-18.
- Hosie, J. A., Russell, P. A., Gray, C. D., Scott, C., & Hunter, N. (2000). Knowledge of display rules in prelingually deaf and hearing children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 41*, 389-398.
- Howe, G. W., Feinstein, C., Reiss, D., Molock, S., & Berger, K. (1993). Adolescent adjustment of chronic physical disorders: Comparing neurological and non-neurological conditions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 34*, 1153-1171.
- Huesmann, L. R., Moise, T. J., Podolski, C. L., & Eron, L. D. (2003). Longitudinal relations between children's exposure to TV violence and their aggressive and violent behavior in young adulthood : 1977-1992. *Developmental Psychology, 39*, 201-221.
- Hurre, T. M., & Aro, H. M. (1998). Psychosocial development among adolescents with visual impairment. *European Child and Adolescent Psychiatry, 7*, 73-78.
- Izard, C. E., Fine, S., Schultz, D., Mostow, A. J., Ackerman, B., & Youngstrom, E. (2001). Emotion knowledge as a predictor of social behavior and academic competence in children at risk. *Psychological Science, 12*, 18-23.
- Jacobs, L. (1979). *A deaf adult speaks out*. Washington: Gallaudett College Press.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Smailes, E. M., Kasen, S., & Brook, J. S. (2002). Television viewing and aggressive behavior during adolescence and adulthood. *Science, 295*, 2468-2471.

- Kalloniatis, M., & Johnston, A. W. (1994). Visual environment adaptation problems of partially sighted children. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 88, 234-243.
- Kef, S. (1997). The personal networks and social supports of blind and visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91, 236-244.
- Kef, S. (2002). Psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96(1), 22-37.
- Kekelis, L. S., & Sacks, Z. (1992). The Effects of Visual Impairment on Children's Social Interactions in Regular Education Programs. In: S. Z. Sacks, L. S. Kekelis & R. J. Gaylord-Ross (Eds.), *The Development of Social Skills by Blind and Visual Impaired Students*. New York: American Foundation for the Blind.
- Keltner, D., & Kring, A. M. (1998). Emotion, social function, and psychopathology. *Review of General Psychology*, 2, 320-342.
- Kirk, A. S., & Gallagher, J. J. (1983). *Educating Exceptional Children* (4th ed.). New Jersey Palo Alto London: Houghton Mifflin Company Boston.
- Kochanska, G., Coy, K. C., & Murray, K. Y. (2001). The development of self-regulation in the first four years of life. *Child Development*, 72(4), 1091-1111.
- Kopp, C. (1982). Antecedents of self-regulation: A developmental perspective. *Developmental Psychology*, 18, 199-214.
- Latane, B., & Darley, J. (1970). *The unresponsive bystander: Why doesn't he help?* New York: Appleton-Century-Crofts.
- Lemerise, E. A., & Aresnio, W. F. (2000). An integrated model of emotion process and cognition in social information processing. *Child Development*, 71, 107-118.
- Levine, E. (1948). *An Investigation into the Personality of Normal and Deaf Adolescent Girls*. Ph. D. diss., New York University.
- Lindsay, J. J., & Anderson, C. A. (2000). From antecedent conditions to violent actions: A general affective aggression model. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 533-547.
- Loeb, R. C. & Sarigiani, P. (1986). The impact of hearing impairment of self-perceptions of children. *Volta Review*, 88, 89-100.
- Lopes, P. N., Brackett, M. A., Nezlek, J. B., Schultz, A., Sellin, I., & Salovey, P. (2004). Emotional intelligence and social interaction. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 1028-1034.

- Lopes, L., Salovey, P., Cote, S., Beers, M. (2005). Emotional regulation abilities and the quality of social interaction. *Emotion, 5*, 113-118.
- Lopes, P. N., Salovey, P., & Straus, R. (2003). Emotional intelligence, personality, and the perceived quality of social relationships. *Personality and individual differences, 35*, 641-658.
- Lorenz, K. (1966). *On Aggression*. New York: Harcourt, Brace and World.
- Ludlow, A., Heaton, P., Rosset, D., Hills, P., & Deruelle, C. (2010). Emotion recognition in children with profound and severe deafness: Do they have a deficit in perceptual processing? *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 32*(9), 923-928.
- Mangelsdorf, S. C., Shapiro, J. R., & Marzolf, D. (1995). Developmental and temperament differences in emotion regulation in infancy. *Child Development, 66*, 1817-1828.
- Marcus, N. A., Pedersen, W. C., Carlson, M., & Miller, N. (2000). Displaced aggression is alive and well: A meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 670-689.
- Mavroveli, S., Petrides, K. V., Rieffe, C., & Bakker, F. (2007). Trait emotional intelligence, psychological well-being, and peer-rated social competence in adolescence. *British Journal of Developmental Psychology, 25*, 263-275.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence, 27*, 267-298.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2000). Selecting a Measure of Emotional Intelligence: The Case for Ability Scales. In: R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *The Handbook of Emotional Intelligence: Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace* (pp. 320-342). San Francisco: John Wiley & Sons, Inc.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, cognition and personality, 9*(3), 185-211.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In: P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional Development and Emotional Intelligence: Educational Implications* (pp. 3-31). New York: BasicBooks.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2000). Emotional Intelligence as Zeitgeist, as Personality and as a Mental Ability. In: R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *The Handbook of Emotional Intelligence: Theory, Development,*

- Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace* (pp. 92-117). San Francisco: John Wiley & Sons, Inc.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2002). *The Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT): User's manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2004). Emotional Intelligence: Theory, finding and implications. *Psychological Inquiry, 15*, 197-215.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2008). Emotional Intelligence: New ability or electric mix of traits? *American Psychologist, 63*, 503-517.
- Mayer, M. (1990). Hearing Impairment. Στο: E. Meyen (Ed.), *Exceptional Children in Today's Schools*. Denver: Love Publishing Co.
- McDermott, S., Coker, A. L., Mani, S., Krishnaswami, S., Nagle, R. J., Barnett-Queen, L. L., & Wuori, D. F. (1996). A population-based analysis of behaviour problems in children with cerebral palsy. *Journal of Pediatric Psychology, 21*, 447-463.
- Mestre, J. M., Guil, R., Lopes, P., Salovey, P., & Gil-Olarte, P. (2006). Emotional intelligence and social and academic adaptation to school. *Psicothema, 18*, 112-117.
- Minter, M. E., Hobson, R. P., & Pring, L. (1991). Recognition of vocally expressed emotion by congenitally blind children. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 85*(10), 411-415.
- Murdock, T. B., & Lybarger, R. L. (1998). An attributional analysis of aggression among children who are deaf. *Journal of the American Deafness and Rehabilitation Association, 31*, 10-22.
- Orioli, E. (1997). *EQ Map*. San Francisco: Essi Systems.
- Panee, C. D., & Ballard, M. E. (2002). High versus low aggressive priming during video-game training: Effects on violent action during game play, hostility, heart rate, and blood pressure. *Journal of Applied Social Psychology, 32*, 2458-2474.
- Parke, R., Gauvain, M., & Schmuckler, M. (2010). *Child Development: A contemporary view point*. New York: McGraw-Hill.
- Pedersen, S., Vitaro, F., Barker, E. D., & Borge, A. I. H. (2007). The time of middle-childhood peer rejection and friendship: Linking early behaviour to early-adolescent adjustment. *Child Development, 78*(4), 1037-1051.

- Peleg, G., Katzir, G., Peleg, O., Kamara, M., Brodsky, L., Hei-Or, H., Keren, D., & Nevo, E. (2009). Facial expressions in various emotional states in congenitally blind and sighted subjects. *Israel Journal of Ecology & Evolution*, *55*(1), 11-30.
- Penner, L. A., Dovidio, J. F., Piliavin, J. A., & Schroeder, D. A. (2005). Prosocial Behavior: Multilevel Perspectives. *Annual Review of Psychology*, *56*, 365-392.
- Peterson, C., & Siegal, M. (1995). Deafness, conversation and theory of mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *36*, 459-474.
- Peterson, C., & Siegal, M. (1998). Changing focus on the representational mind. Deaf, autistic and normal hearing children's concepts of false photos, false drawings and false beliefs. *British Journal of Developmental Psychology*, *16*, 301-320.
- Petrides, K. V., Frederickson, N., & Furnham, A. (2004). The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behaviour at school. *Personality and Individual Differences*, *36*, 277-293.
- Petrides, K. V., Furnham, A. (2000). Gender differences in measured and self-estimated trait emotional intelligence. *Sex Roles*, *42*, 449-461.
- Petrides, K. V., Furnham, A., & Frederickson, N. (2004a). Emotional intelligence. *The Psychologist*, *17*(10), 574-577.
- Petrides, K. V., Sangareau, Y., Furnham, A., & Frederickson, N. (2006). Trait emotional intelligence and children's peer relations at school. *Social Development*, *15*, 537-547.
- Piek, J. P., Bradbury, G. S., Elsley, S. C., & Tate, L. (2008). Motor Coordination and Social-Emotional Behaviour in Preschool-Aged Children. *International Journal of Disability, Development and Education*, *55*(2), 143-151.
- Piliavin, J. A., Dovidio, J. F., Gaertner, S. L., & Clark, R. D. I. (1981). *Emergency Intervention*. New York: Academic Press.
- Pinquart, M., & Pfeiffer, J. P. (2012). Psychological Adjustment in Adolescents with Vision Impairment. *International Journal of Disability, Development, and Education*, *59*(2), 145-155.
- Rachford, D., & Furth, H. G. (1986). Understanding friendship and social rules in deaf and hearing adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *7*, 391-402.
- Ramírez, J. M. (2000). *Agresión: Un enfoque psicobiológico*. Valencia: Promolibro.
- Rieffe, C. (2012). Awareness and regulation of emotions in deaf children. *British Journal of Developmental Psychology*, *30*(4), 477-492.

- Rieffe, C., & Meerum Terwogt, M. (2000). Deaf children's understandings of emotions: Desires take precedence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *41*, 601-608.
- Rieffe, C., & Meerum Terwogt, M. (2002). Relatie tussen theory of mind en de social-emotionele ontwikkeling bij dove kinderen. In: A. Vyt, M. van Aken, J. D. Bosch, R. J. van der Gaag, & A. J. J. M. Ruijsenaars (Eds.), *Jaarboek oontwikkelingspsychologie, orthopedagogiek en kinderpsychiatrie* (pp. 168-192). Houten, The Netherlands: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Rieffe, C., & Meerum Terwogt, M. (2006). Anger communication in deaf children. *Cognition & Emotion*, *20*(8), 1261-1273.
- Richardson, D. S., & Green, L. R. (2003). Defining direct and indirect aggression: the Richardson Conflict Response Questionnaire. *International Review of Social Psychology*, *16*, 11-30.
- Rosenham, D. L., & White, G. M. (1967). Observation and rehearsal as determinants of prosocial behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, *5*, 423-431.
- Rubin, K. H., Hymel, S., & Mills, R. (1989). Sociability and social withdrawal in childhood: Stability and outcomes. *Journal of Personality*, *57*(2), 237-255.
- Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. New York: Guilford Press.
- Saarni, C. (2000). The social context of emotional development. In: M. Lewis & J. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed., pp. 306-322). New York: Guilford Press.
- Salovey, P., Mayer, J. D., & Caruso, D. R. (2002). *The positive Psychology of Emotional Intelligence*. U.S.A.: Oxford University Press.
- Salovey, P., & Sluyter, D. J. (1997). *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*. New York: Basic Books.
- Sanders, G. (1985). The perception and decoding of expressive emotional information by hearing and hearing-impaired children. *Early Child Development and Care*, *21*(1-3), 11-26.
- Sanstock, J. W. (2007). *A Topical Approach to Life Span Development* (4th ed). New York: McGraw-Hill.
- Schleien, S. J., Ray, M. T., & Green, F. P. (1997). *Community recreation and people with disabilities: Strategies for inclusion* (2nd ed.). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

- Schulte, M. J., Ree, M. J., & Caretta, T. R. (2004). Emotional intelligence, not much more than g and personality. *Personality and individual differences, 37*, 1059-1068.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Bobik, C., Coston, T. D., Greeson, C., Jedlicka, C., Rhodes, E., & Wendorf, G. (2001). Emotional intelligence and interpersonal relations. *Journal of Social Psychology, 141*(4), 523-536.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences, 25*, 167-177.
- Sears, R. R., Rau, L., & Alpert, R. (1965). *Identification and Child Rearing*. Stanford: Stanford University Press.
- Seban, A. M. (2003). The Friendship Features of Preschool Children: Links with Prosocial Behavior and Aggression. *Social Development, 12*(2), 249-268.
- Simon, H. A. (1990). A mechanism for social selection and successful altruism, *Science, 250*, 1665-1668.
- Skinner, B. F. (1963). Operant behavior. *American Psychologist, 18*, 503-515.
- Smith, T. E. C., & Smith, B. L. (1983). Using Participant-Observation to Determine the Social Behavior of Visually Handicapped Children. *Education of the Visually Handicapped, 15*(1), 30-36.
- Sparrow, T., & Knight, A. (2006). *Applied Emotional Intelligence: The Importance of Attitudes in Developing Emotional Intelligence*. England: John Wiley & Sons, Inc.
- Sternberg, R. J. (1985). *The triarchic mind: A new theory of human intelligence*. New York: Penguin.
- Taylor, J. F. (1994). *Helping Your Hyperactive/Attention Deficit Child*. Rocklin CA: Prima Pub.
- Teger, A. (1970). *Defining the socially responsible response*. Unpublished manuscript.
- Thorndike, E. L. (1920). Intelligence and its uses. *Harper's Magazine, 140*, 227-235.
- Tseng, M. H., Howe, T. H., Chuang, I. C., & Hsieh, C. L. (2007). Cooccurrence of problems in activity level, attention, psychosocial adjustment. Reading and writing in children with developmental coordination disorder. *International Journal of Rehabilitation Research, 30*(4), 327-332.

- Twenge, J. M., Baumeister, R. F., DeWall, N. C., Ciarocco, N. J., Bartels, M. J. (2007). Social Exclusion Decreases Prosocial Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(1), 56-66.
- Van Hasselt, V. B., Kazdin, A. E., & Hersen, M. (1986). Assessment of problem behavior. *Psychology*, 15, 134-141.
- Vernon, M., Sheldon, F., & Greenberg, S. (1999). Violence in deaf and hard-of-hearing people. A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 4, 259-272.
- Vrijmoeth, C., Monbaliu, E., Lagast, E., & Prinzie, P. (2012). Behavioral problems in children with motor and intellectual disabilities: Prevalence and associations with maladaptive personality and marital relationship. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 1027-1038.
- Warren, D. H. (1994). *Blindness and children: An individual differences approach* (2nd ed.). New York: American Foundation for the Blind.
- Wauters, L. N., & Knoors, H. (2008). Social Integration of Deaf Children in Inclusive Settings. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 13(1), 21-36.
- Wechsler, D. (1940). Non-intellective factors in general intelligence. *Psychological Bulletin*, 37, 444-445.
- Wechsler, D. (1943). Non-intellective factors in general intelligence. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 38(1), 101-103.
- Windingstad, S., McCallum, R. S., Mee Bell, S., & Dumn, P. (2011). Measures of Emotional Intelligence and Social Acceptability in Children: A Concurrent Validity Study. *Canadian Journal of School Psychology*, 26(2), 107-126.
- Wispe, L. G. (1972). Positive forms of social behavior: an overview. *Journal of Social Issues*, 28, 1-19.
- Woitaszewski, S. A., & Aalsma, M. C. (2004). The Contribution of Emotional Intelligence to the Social and Academic Success of Gifted Adolescents as Measured by the Multifactor Emotional Intelligence Scale – Adolescent Version. *Roeper Review: A Journal on Gifted Education*, 27(1), 25-30.
- Zeidner, M., Matthews, G., & Roberts R. D. (2001). Slow down you move too fast: emotional intelligence remains an “elusive” intelligence. *Emotion*, 1, 265-275.
- Zillmann, D. (1988). Cognition-excitation interdependencies in aggressive behavior. *Aggressive Behavior*, 14, 51-64.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Στο πλαίσιο ερευνητικής εργασίας που διεξάγεται θα σας παρακαλούσαμε να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο. Σας παρακαλούμε θερμά να απαντήσετε ειλικρινά σε όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Τα στοιχεία σας θα παραμείνουν απολύτως ανώνυμα.

Επιστημονικός υπεύθυνος: Αικατερίνη Παπασπύρου
Επιβλέπων καθηγητής: Σπυρίδων – Γεώργιος Σούλης

Σημειώστε με ένα (X) την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει.

1. Φύλο

Άντρας Γυναίκα

2. Ηλικία

18-25 26-30 31-35 36-40 41-45 46-50 51 και άνω

3. Οικογενειακή κατάσταση

Άγαμος/-η Έγγαμος/-η Διαζευγμένος/-η Χήρος/-α Σε σχέση

4. Έχετε κάποιο είδος αναπηρίας;

Κανένα Προβλήματα όρασης Προβλήματα ακοής Κινητικά προβλήματα

5. Αν ναι, η αναπηρία σας είναι:

Επίκτητη Εκ γενετής

6. Έχετε αδέρφια;

Ναι Όχι

7. Αν ναι, ποια είναι η σειρά γέννησής σας;

Το πρώτο παιδί της οικογένειας Το δεύτερο παιδί της οικογένειας Το τρίτο παιδί της οικογένειας Το τέταρτο παιδί της οικογένειας Έχω 4 ή και περισσότερα αδέρφια μεγαλύτερα από εμένα

8. Εκπαίδευση

Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο ΑΕΙ/ΤΕΙ Επαγγελματικές σχολές

9. Εργάζεστε;

Ναι Όχι

10. Συνολικά εισοδήματα το μήνα σε ευρώ0-1000 1001-1500 1501-2000 2001-2500 2501 και άνω **11. Έχετε κάποιο χόμπι;**Ναι Όχι **12. Συναναστροφή με συγγενικά πρόσωπα**Μη ικανοποιητική Μέτρια Ικανοποιητική **13. Συναναστροφή με φιλικά πρόσωπα**Μη ικανοποιητική Μέτρια Ικανοποιητική

Σημειώστε με έναν κύκλο το βαθμό που ισχύει κάθε πρόταση για σας. Αν π.χ. μια πρόταση δεν ισχύει καθόλου, κυκλώστε το 1 ή αν ισχύει πάρα πολύ, κυκλώστε το 5.

1	2	3	4	5
καθόλου	λίγο	αρκετά	πολύ	πάρα πολύ

14	Τις περισσότερες φορές μπορώ να καταλάβω την αιτία που αισθάνομαι έτσι.	1	2	3	4	5
15	Πάντα μπορώ να καταλάβω πώς αισθάνονται οι φίλοι μου με βάση την συμπεριφορά τους.	1	2	3	4	5
16	Πάντα θέτω στόχους για τον εαυτό μου και μετά βάζω τα δυνατά μου για να τους πετύχω.	1	2	3	4	5
17	Μπορώ με την λογική να ελέγξω τον θυμό μου και να ανταπεξέλθω στις δυσκολίες.	1	2	3	4	5
18	Έχω μια καλή κατανόηση των συναισθημάτων μου.	1	2	3	4	5
19	Είμαι καλός παρατηρητής των συναισθημάτων των άλλων.	1	2	3	4	5
20	Πάντα 'λέω στον εαυτό μου' ότι είμαι ένα άξιο και ικανό άτομο.	1	2	3	4	5
21	Είμαι απόλυτα ικανός να ελέγξω τα συναισθήματά μου.	1	2	3	4	5
22	Πάντα καταλαβαίνω πώς αισθάνομαι πραγματικά.	1	2	3	4	5
23	Είμαι ευαίσθητος στα συναισθήματα και την συγκινησιακή κατάσταση των άλλων ανθρώπων.	1	2	3	4	5
24	Είμαι ένα άτομο με ισχυρά κίνητρα.	1	2	3	4	5
25	Όταν θυμώνω, πάντα μπορώ να ηρεμήσω γρήγορα.	1	2	3	4	5
26	Πάντα γνωρίζω αν είμαι χαρούμενος/-η ή όχι.	1	2	3	4	5
27	Έχω μια καλή κατανόηση των συναισθημάτων των	1	2	3	4	5

	ανθρώπων γύρω μου.					
28	Πάντα παρακινώ τον εαυτό μου να καταφέρει το καλύτερο.	1	2	3	4	5
29	Έχω καλό έλεγχο των συναισθημάτων μου.	1	2	3	4	5

30	Δεν στέκομαι λεπτό ακίνητος/-η.	1	2	3	4	5
31	Συμφιλιώνω άλλα άτομα, όταν τσακώνονται.	1	2	3	4	5
32	Έχω πολλά νεύρα.	1	2	3	4	5
33	Δεν με νοιάζει αν καταστρέψω πράγματα των άλλων.	1	2	3	4	5
34	Δεν μοιράζομαι με άλλους τα πράγματά μου.	1	2	3	4	5
35	Τσακώνομαι εύκολα με κάποιον.	1	2	3	4	5
36	Όταν αντιλαμβάνομαι κάποιον μόνο του σε ένα χώρο, του πιάνω την κουβέντα.	1	2	3	4	5
37	Δεν με συμπαθούν οι άλλοι.	1	2	3	4	5
38	Υπερασπίζομαι κάποιον, όταν του επιτίθενται άδικα.	1	2	3	4	5
39	Είμαι οξύθυμος/-η.	1	2	3	4	5
40	Βοηθώ κάποιον να μαζέψει τα πράγματα που του έχουν πέσει.	1	2	3	4	5
41	Δεν υπακούω σε κανόνες.	1	2	3	4	5
42	Λέω καλά λόγια για άτομα που δεν τα πάνε τόσο καλά σε μια ασχολία.	1	2	3	4	5
43	Δείχνω συμπάθεια σε άτομα που κάνουν λάθη γνωστικού περιεχομένου.	1	2	3	4	5
44	Λέω ψέματα.	1	2	3	4	5
45	Προσφέρομαι να βοηθήσω κάποιον που έχει δυσκολία με μια δραστηριότητα.	1	2	3	4	5
46	Βοηθώ κάποιον που αισθάνεται άρρωστος.	1	2	3	4	5
47	Φοβερίζω τους άλλους.	1	2	3	4	5
48	Καθησυχάζω κάποιον που κλαίει.	1	2	3	4	5
49	Βάζω τα κλάματα.	1	2	3	4	5
50	Παρατάω δραστηριότητες στη μέση.	1	2	3	4	5
51	Προσφέρομαι να τακτοποιήσω ένα χώρο που έχω χρησιμοποιήσει.	1	2	3	4	5
52	Δεν ενδιαφέρομαι για τους άλλους.	1	2	3	4	5

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Πίνακες δομής δείγματος ανά ατομικό στοιχείο

Πίνακας 1: Φύλο

		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Χωρίς Αναπηρία	Συχνότητα	26	34	60
	% μερικού συνόλου	10,8%	14,2%	25,0%
Προβλήματα Όρασης	Συχνότητα	38	22	60
	% μερικού συνόλου	15,8%	9,2%	25,0%
Προβλήματα Ακοής	Συχνότητα	23	37	60
	% μερικού συνόλου	9,6%	15,4%	25,0%
Κινητικά Προβλήματα	Συχνότητα	35	25	60
	% μερικού συνόλου	14,6%	10,4%	25,0%
Σύνολο	Συχνότητα	122	118	240
	% του Συνόλου	50,8%	49,2%	100,0%

Πίνακας 2: Ηλικία

		Ηλικία							Σύνολο
		18-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	>50	
Χωρίς Αναπηρία	Συχνότητα	19	14	5	4	6	5	7	60
	% μερικού συνόλου	7,9%	5,8%	2,1%	1,7%	2,5%	2,1%	2,9%	25,0%
Προβλήματα Όρασης	Συχνότητα	8	12	11	4	9	5	11	60
	% μερικού συνόλου	3,3%	5,0%	4,6%	1,7%	3,8%	2,1%	4,6%	25,0%
Προβλήματα Ακοής	Συχνότητα	13	11	15	7	10	0	4	60
	% μερικού συνόλου	5,4%	4,6%	6,3%	2,9%	4,2%	0,0%	1,7%	25,0%
Κινητικά Προβλήματα	Συχνότητα	4	4	11	17	8	9	7	60
	% μερικού συνόλου	1,7%	1,7%	4,6%	7,1%	3,3%	3,8%	2,9%	25,0%
Σύνολο	Συχνότητα	44	41	42	32	33	19	29	240
	% του Συνόλου	18,3%	17,1%	17,5%	13,3%	13,8%	7,9%	12,1%	100,0%

Πίνακας 3: Οικογενειακή Κατάσταση

		Οικογενειακή Κατάσταση					Σύνολο
		Άγαμος/η	Έγγαμος/η	Διαζευγμένος/η	Χήρος/α	Σε σχέση	
Χωρίς Αναπηρία	Συχνότητα	16	25	2	1	16	60
	% μερικού συνόλου	6,7%	10,4%	0,8%	0,4%	6,7%	25,0%
Προβλήματα Όρασης	Συχνότητα	32	19	0	0	9	60
	% μερικού συνόλου	13,3%	7,9%	0,0%	0,0%	3,8%	25,0%
Προβλήματα Ακοής	Συχνότητα	25	13	4	3	15	60
	% μερικού συνόλου	10,4%	5,4%	1,7%	1,3%	6,3%	25,0%
Κινητικά Προβλήματα	Συχνότητα	29	18	7	1	5	60
	% μερικού συνόλου	12,1%	7,5%	2,9%	0,4%	2,1%	25,0%
Σύνολο	Συχνότητα	102	75	13	5	45	240
	% του Συνόλου	42,5%	31,3%	5,4%	2,1%	18,8%	100,0%

Πίνακας 4: Προέλευση Αναπηρίας

		Προέλευση Αναπηρίας		Σύνολο
		Επίκτητη	Εκ γενετής	
Προβλήματα Όρασης	Συχνότητα	24	36	60
	% μερικού συνόλου	13,3%	20,0%	33,3%
Προβλήματα Ακοής	Συχνότητα	21	39	60
	% μερικού συνόλου	11,7%	21,7%	33,3%
Κινητικά Προβλήματα	Συχνότητα	43	17	60
	% μερικού συνόλου	23,9%	9,4%	33,3%
Σύνολο	Συχνότητα	88	92	180
	% του Συνόλου	48,9%	51,1%	100,0%

Πίνακας 5: Αδέρφια

		Αδέρφια		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Χωρίς Αναπηρία	Συχνότητα	57	3	60
	% μερικού συνόλου	23,8%	1,3%	25,0%
Προβλήματα Όρασης	Συχνότητα	54	6	60
	% μερικού συνόλου	22,5%	2,5%	25,0%
Προβλήματα Ακοής	Συχνότητα	48	12	60
	% μερικού συνόλου	20,0%	5,0%	25,0%
Κινητικά Προβλήματα	Συχνότητα	54	6	60
	% μερικού συνόλου	22,5%	2,5%	25,0%
Σύνολο	Συχνότητα	213	27	240
	% του Συνόλου	88,8%	11,3%	100,0%

Πίνακας 6: Σειρά Γέννησης

		Σειρά Γέννησης					Σύνολο
		Πρώτο	Δεύτερο	Τρίτο	Τέταρτο	Πέμπτο και άνω	
Χωρίς Αναπηρία	Συχνότητα	26	26	8	0	0	60
	% μερικού συνόλου	10,8%	10,8%	3,3%	0,0%	0,0%	25,0%
Προβλήματα Όρασης	Συχνότητα	29	24	5	2	0	60
	% μερικού συνόλου	12,1%	10,0%	2,1%	0,8%	0,0%	25,0%
Προβλήματα Ακοής	Συχνότητα	32	19	7	2	0	60
	% μερικού συνόλου	13,3%	7,9%	2,9%	0,8%	0,0%	25,0%
Κινητικά Προβλήματα	Συχνότητα	21	24	12	1	2	60
	% μερικού συνόλου	8,8%	10,0%	5,0%	0,4%	0,8%	25,0%
Σύνολο	Συχνότητα	108	93	32	5	2	240
	% του Συνόλου	45,0%	38,8%	13,3%	2,1%	0,8%	100,0%

Πίνακας 7: Μορφωτικό Επίπεδο

		Εκπαίδευση					Σύνολο
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΑΕΙ/ΤΕΙ	Επαγγελματικές Σχολές	
Χωρίς Αναπηρία	Συχνότητα	0	4	12	34	10	60
	% μερικού συνόλου	0,0%	1,7%	5,0%	14,2%	4,2%	25,0%
Προβλήματα Όρασης	Συχνότητα	5	2	18	28	7	60
	% μερικού συνόλου	2,1%	0,8%	7,5%	11,7%	2,9%	25,0%
Προβλήματα Ακοής	Συχνότητα	5	8	20	23	4	60
	% μερικού συνόλου	2,1%	3,3%	8,3%	9,6%	1,7%	25,0%
Κινητικά Προβλήματα	Συχνότητα	4	11	20	17	8	60
	% μερικού συνόλου	1,7%	4,6%	8,3%	7,1%	3,3%	25,0%
Σύνολο	Συχνότητα	14	25	70	102	29	240
	% του Συνόλου	5,8%	10,4%	29,2%	42,5%	12,1%	100,0%

Πίνακας 8: Ύπαρξη Εργασίας

		Εργασία		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Χωρίς Αναπηρία	Συχνότητα	37	23	60
	% μερικού συνόλου	15,4%	9,6%	25,0%
Προβλήματα Όρασης	Συχνότητα	26	34	60
	% μερικού συνόλου	10,8%	14,2%	25,0%
Προβλήματα Ακοής	Συχνότητα	26	34	60
	% μερικού συνόλου	10,8%	14,2%	25,0%
Κινητικά Προβλήματα	Συχνότητα	20	40	60
	% μερικού συνόλου	8,3%	16,7%	25,0%
Σύνολο	Συχνότητα	109	131	240
	% του Συνόλου	45,4%	54,6%	100,0%

Πίνακας 9: Εισόδημα

		Εισόδημα					Σύνολο
		0-1000	1001-1500	1501-2000	2001-2500	>2500	
Χωρίς Αναπηρία	Συχνότητα	49	11	0	0	0	60
	% μερικού συνόλου	20,4%	4,6%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%
Προβλήματα Όρασης	Συχνότητα	41	12	3	3	1	60
	% μερικού συνόλου	17,1%	5,0%	1,3%	1,3%	0,4%	25,0%
Προβλήματα Ακοής	Συχνότητα	47	9	0	0	4	60
	% μερικού συνόλου	19,6%	3,8%	0,0%	0,0%	1,7%	25,0%
Κινητικά Προβλήματα	Συχνότητα	36	14	9	1	0	60
	% μερικού συνόλου	15,0%	5,8%	3,8%	0,4%	0,0%	25,0%
Σύνολο	Συχνότητα	173	46	12	4	5	240
	% του Συνόλου	72,1%	19,2%	5,0%	1,7%	2,1%	100,0%

Πίνακας 10: Ύπαρξη Χόμπι

		Χόμπι		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Χωρίς Αναπηρία	Συχνότητα	50	10	60
	% μερικού συνόλου	20,8%	4,2%	25,0%
Προβλήματα Όρασης	Συχνότητα	49	11	60
	% μερικού συνόλου	20,4%	4,6%	25,0%
Προβλήματα Ακοής	Συχνότητα	43	17	60
	% μερικού συνόλου	17,9%	7,1%	25,0%
Κινητικά Προβλήματα	Συχνότητα	49	11	60
	% μερικού συνόλου	20,4%	4,6%	25,0%
Σύνολο	Συχνότητα	191	49	240
	% του Συνόλου	79,6%	20,4%	100,0%

Πίνακας 11: Επαφή με Συγγενικά Πρόσωπα

		Επαφή με Συγγενικά Πρόσωπα			Σύνολο
		Μη Ικανοποιητική	Μέτρια	Ικανοποιητική	
Χωρίς Αναπηρία	Συχνότητα	0	13	47	60
	% μερικού συνόλου	0,0%	5,4%	19,6%	25,0%
Προβλήματα Όρασης	Συχνότητα	0	15	45	60
	% μερικού συνόλου	0,0%	6,3%	18,8%	25,0%
Προβλήματα Ακοής	Συχνότητα	6	31	23	60
	% μερικού συνόλου	2,5%	12,9%	9,6%	25,0%
Κινητικά Προβλήματα	Συχνότητα	1	18	41	60
	% μερικού συνόλου	0,4%	7,5%	17,1%	25,0%
Σύνολο	Συχνότητα	7	77	156	240
	% του Συνόλου	2,9%	32,1%	65,0%	100,0%

Πίνακας 12: Επαφή με Φιλικά Πρόσωπα

		Επαφή με Φιλικά Πρόσωπα			Σύνολο
		Μη Ικανοποιητική	Μέτρια	Ικανοποιητική	
Χωρίς Αναπηρία	Συχνότητα	0	6	54	60
	% μερικού συνόλου	0,0%	2,5%	22,5%	25,0%
Προβλήματα Όρασης	Συχνότητα	2	10	48	60
	% μερικού συνόλου	0,8%	4,2%	20,0%	25,0%
Προβλήματα Ακοής	Συχνότητα	0	22	38	60
	% μερικού συνόλου	0,0%	9,2%	15,8%	25,0%
Κινητικά Προβλήματα	Συχνότητα	0	8	52	60
	% μερικού συνόλου	0,0%	3,3%	21,7%	25,0%
Σύνολο	Συχνότητα	2	46	192	240
	% του Συνόλου	0,8%	19,2%	80,0%	100,0%