



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΕΥΠΑΘΩΝ ΟΜΑΔΩΝ

**«Η ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ Η
ΑΝΑΒΛΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ
ΑΝΑΠΗΡΙΑ: ΔΙΑΝΑΠΗΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ»**

ΚΕΓΚΟΥ ΟΛΓΑ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΣΟΥΛΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΜΕΛΗ: ΥΦΑΝΤΗΣ ΘΩΜΑΣ, ΜΟΡΦΙΔΗ ΕΛΕΝΗ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2014

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη

Ευχαριστίες

1. Εισαγωγή

- 1.1 Διατύπωση του προβλήματος
- 1.2 Σκοπός και σπουδαιότητα της έρευνας
- 1.3 Ερευνητικές Υποθέσεις
- 1.4 Περιορισμοί της έρευνας

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

2. Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (ΙΨΔ).

- 2.1 Ορισμοί
 - 2.1.1 Οι ιδεοληψίες
 - 2.1.2 Οι ψυχαναγκασμοί
- 2.2 Κατηγοριοποίηση ψυχαναγκασμών
- 2.3 Επιδημιολογία
- 2.4 Διαγνωστικά κριτήρια για την ΙΨΔ
- 2.5 Έναρξη και εξέλιξη της ΙΨΔ
- 2.6 Αιτιοπαθογένεια
- 2.7 Συννοσηρότητα

3. Η αναβλητικότητα

- 3.1 Μορφές αναβλητικότητας
- 3.2 Παράγοντες που ενισχύουν την εμφάνιση της αναβλητικότητας
- 3.3 Η ακαδημαϊκή αναβλητικότητα-αναβλητικότητα στη μελέτη
 - 3.3.1 Τύποι ακαδημαϊκής αναβλητικότητας

4. Τύποι αναπηρίας: Ακουστική αναπηρία, Οπτική Αναπηρία, Κινητική Αναπηρία

4.1 Ακουστική αναπηρία

- 4.1.1 Εννοιολογικές διασαφηνίσεις
- 4.1.2 Κριτήρια ταξινόμησης των προβλημάτων ακοής
- 4.1.3 Αίτια ακουστικής αναπηρίας
- 4.1.4 Ψυχολογικές συνέπειες λόγω απώλειας της ακοής

4.2 Οπτική αναπηρία

- 4.2.1 Εννοιολογικές διασαφηνίσεις
- 4.2.2 Αίτια οπτικής αναπηρίας
- 4.2.3 Ψυχολογικές συνέπειες λόγω απώλειας της όρασης

4.3 Κινητική αναπηρία

- 4.3.1 Εννοιολογικές διασαφηνίσεις
- 4.3.2 Μορφές κινητικής αναπηρίας
- 4.3.3 Ψυχολογικές επιπτώσεις λόγω κινητικής αναπηρίας

5. Έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με την ΙΨΔ και την αναβλητικότητα

- 5.1 Έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με την ΙΨΔ
- 5.2 Έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με την αναβλητικότητα
- 5.3 Έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με την σχέση ΙΨΔ και αναβλητικότητας

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

- 6.1 Μεθοδολογία έρευνας
 - 6.1.1 Περιγραφή του δείγματος
 - 6.1.2 Ερευνητικά Εργαλεία
 - 6.1.3 Συλλογή και στατιστική επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας
 - 6.1.4 Ερευνητικά ερωτήματα
- 6.2 Αποτελέσματα έρευνας
- 6.3 Συζήτηση των ευρημάτων και συμπεράσματα
- 6.4 Προτάσεις

7. Βιβλιογραφία

8. Παράρτημα 1

9. Παράρτημα 2

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία μελετά τα συμπτώματα ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής (ΙΨΔ) που εμφανίζουν τα άτομα με αναπηρία και την επίδραση των συμπτωμάτων αυτών στην αναβλητικότητα μελέτης. Ειδικότερα, μελετάται η σχέση της ΙΨΔ και αναβλητικότητας στη μελέτη σε τρία είδη αναπηρίας: την οπτική αναπηρία, την ακουστική αναπηρία και την κινητική αναπηρία. Επιπλέον, πραγματοποιείται σύγκριση των προαναφερόμενων παραγόντων σε άτομα χωρίς καμία αναπηρία. Παράλληλα, εξετάζει αν στοιχεία όπως το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και η οικογενειακή κατάσταση αποτελούν ρυθμιστικούς παράγοντες στην εμφάνιση συμπτωμάτων ΙΨΔ και στην αναβλητικότητας μελέτης. Βρέθηκε ότι οι παραπάνω δείκτες επιδρούν ποικιλοτρόπως και επομένως τα συμπεράσματα διαφέρουν για κάθε μορφή αναπηρίας.

Abstract

This research examines the symptoms of obsessive compulsive disorder (OCD) which appear in people with disability and the impact of these symptoms on procrastination of study. In particular, it investigates the relationship between OCD and procrastination of study at three kinds of disabilities: visual disability, hearing impairment and physical disability. Furthermore, it includes a comparison of these factors in people without disability. At the same time, it considers whether factors such as gender, age, educational level and familial status are regulatory factors in OCD symptoms and procrastination of study. We found that some of these indicators affect variously OCD and procrastination of study, therefore the conclusions are different for each kind of disability.

Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων της ειδίκευσης Εκπαίδευση Κοινωνικά Ευπαθών Ομάδων και κατεύθυνσης Ειδική Αγωγή.

Για την εκπόνηση της μεταπτυχιακής εργασίας χρειάστηκαν περίπου 10 μήνες επίπονης αναζήτησης και προσπάθειας. Σε όλη τη διάρκεια της διεξαγωγής ήρθα σε επαφή με πολλούς ανθρώπους που συνέβαλλαν ουσιαστικά στην ολοκλήρωσή της. Άτομα με αναπηρίες, συλλόγους ΑμεΑ, προέδρους και μέλη σωματείων ΑμεΑ που ήταν πρόθυμοι να αφιερώσουν λίγο από τον χρόνο τους για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, να συνεργαστούν μαζί μου, να συζητήσουν για τα προβλήματα τους και να με παραπέμπουν σε φίλους και γνωστούς του με αναπηρία. Χωρίς την πολύτιμη συνεργασία τους το τελικό αποτέλεσμα δεν θα ήταν το ίδιο.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Σούλη Γεώργιο-Σπυρίδωνα για την πολύτιμη καθοδήγησή του και την υποστήριξη σε όλα τα στάδια της εργασίας, για το χρόνο που διέθετε και το ενδιαφέρον του για την πραγματοποίηση μιας επιστημονικά ολοκληρωμένης και τεκμηριωμένης μελέτης. Επίσης, ευχαριστώ την κ. Μορφίδη Ελένη και τον κ. Υφαντή Θωμά για την βοήθεια και την υποστήριξή τους σε ό, τι πρόβλημα προέκυπτε κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένειά μου, στον σύντροφό μου και στους φίλους μου για τη συμπαράσταση και την υποστήριξή τους όλο αυτό το διάστημα.

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

1.1 Διατύπωση του προβλήματος

Η Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (ΙΨΔ) αποτελεί μια αγχώδη διαταραχή που εμφανίζεται περιστασιακά ή για μεγάλο χρονικό διάστημα σε έναν αρκετά σημαντικό αριθμό ατόμων. Παρότι θεωρείται μια σπάνια πάθηση, αναγνωρίζεται πλέον ως η τέταρτη κατά σειρά συχνότερη ψυχιατρική διαταραχή. Τα άτομα που πάσχουν από ΙΨΔ διαταραχή, εντούτοις, αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα τόσο στο να εντοπίσουν τις πρώτες ενδείξεις, όσο και στο να αποφασίσουν να αναζητήσουν βοήθεια από ειδικό θεραπευτή.

Η ΙΨΔ επιδρά σημαντικά στην επαγγελματική και ακαδημαϊκή επίδοση, στις διαπροσωπικές σχέσεις και, γενικότερα, στην ποιότητα της ζωής του ατόμου. Μία από τις βασικότερες επιπτώσεις της ΙΨΔ είναι η αδυναμία ολοκλήρωσης μιας εργασίας λόγω των έντονων επαναλαμβανόμενων σκέψεων και εμμονών που δημιουργούν άγχος και ανασφάλεια στο άτομο.

Από την άλλη, η αναβλητικότητα είναι ένα φαινόμενο που εμφανίζεται όλο και πιο συχνά στη ζωή μας και κατά κύριο λόγο σε τομείς που σχετίζονται με την εκπαίδευση, όπως η μελέτη. Η αναβλητικότητα χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην αυτορρύθμιση οι οποίες παίρνουν την μορφή της καθυστέρησης στην έναρξη ή και στην ολοκλήρωση απαραίτητων και σημαντικών εργασιών. Αποτελεί μια άσκοπη και εκούσια καθυστέρηση με αρνητικές συνέπειες στην ζωή του ατόμου που είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί και να ξεπεραστεί παρά τις εμφανή προβλήματα που δημιουργεί στην καθημερινή ζωή του ατόμου.

Η παρούσα μελέτη εστιάζει στη σχέση των δύο αυτών παραγόντων δηλαδή στην επίδραση που ενδεχομένως παρουσιάζουν τα συμπτώματα ΙΨΔ διαταραχής στην αναβλητικότητα που εμφανίζει ένα άτομο στη μελέτη του. Ο πληθυσμός που συμμετέχει στην έρευνα αποτελείται, ως επί το πλείστον, από άτομα με αναπηρία αλλά και από άτομα χωρίς αναπηρία που χρησιμοποιούνται ως δείγμα ελέγχου.

1.2 Σκοπός και σπουδαιότητα του προβλήματος

Η έρευνα που έγινε αποσκοπεί στη μελέτη των φαινομένων της ΙΨΔ και της αναβλητικότητας στη μελέτη σε άτομα με αναπηρία και συγκεκριμένα σε άτομα με οπτική αναπηρία, με ακουστική αναπηρία και με κινητική αναπηρία. Τόσο η ΙΨΔ όσο και η αναβλητικότητα μελέτης αποτελούν δύο φαινόμενα που έχουν απασχολήσει έντονα την επιστημονική κοινότητα και έχουν ερευνηθεί σε γενικό πληθυσμό.

Εντούτοις, δεν έχει γίνει καμία σχετική έρευνα σε ειδικό πληθυσμό και, ως εκ τούτου, δεν υπάρχει κάποια σχετική συμπερασματολογία για τα άτομα με αναπηρία και για το πώς τα δύο αυτά φαινόμενα επιδρούν στη ζωή τους. Δεν έχει γίνει καμία σχετική μελέτη που να συνδέει την αναπηρία με την ΙΨΔ και την αναβλητικότητα στη μελέτη, και ως εκ τούτου, δεν γνωρίζουμε το κατά πόσο η αναπηρία μπορεί να αποτελέσει έναν επιπρόσθετο παράγοντα για την εμφάνιση ΙΨΔ ή για την εμφάνιση αναβλητικότητας στη μελέτη.

Επιπλέον, είναι ενδιαφέρον να εξετάσει κανείς συγκριτικά τις ομοιότητες και διαφορές των δύο προαναφερόμενων παραγόντων (ΙΨΔ και αναβλητικότητα μελέτης) αφενός ανάμεσα σε διάφορες μορφές της αναπηρίας. Ειδικότερα, στην παρούσα μελέτη έχουν επιλεγθεί οι ακόλουθες μορφές της αναπηρίας: η οπτική αναπηρία, η ακουστική αναπηρία και η κινητική αναπηρία. Αφού, μελετηθεί κάθε μία ομάδα ξεχωριστά στη συνέχεια ακολουθεί σύγκριση ανάμεσα στις ομάδες αναπηρίας αλλά και ανάμεσα στις αναπηρίες και σε άτομα χωρίς αναπηρία που συνιστά την ομάδα ελέγχου.

Τέλος, εξετάζεται ο ρόλος ορισμένων ακόμα παραγόντων όπως το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και η οικογενειακή κατάσταση στην εμφάνιση ΙΨΔ συμπτωμάτων αλλά και στην αναβλητικότητα μελέτης. Συγκεκριμένα, παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον να εξεταστεί ο τρόπος με τον οποίο ο κάθε προαναφερόμενος παράγοντας επιδρά στην εμφάνιση ΙΨΔ συμπτωμάτων και στην εμφάνιση αναβλητικής συμπεριφοράς στη μελέτη για τα άτομα με αναπηρία ή τα άτομα χωρίς αναπηρία.

1.3 Ερευνητικές υποθέσεις

Για τη μελέτη των ερευνητικών ερωτημάτων αναφορικά με τη σχέση ΙΨΔ και αναβλητικότητας στη μελέτη συντάχθηκε με βάση τους στόχους της έρευνας και την σχετική βιβλιογραφία μια κύρια ερευνητική υπόθεση:

- Υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την επίδραση ΙΨΔ αναφορικά με την αναβλητικότητα στη μελέτη ανάμεσα σε άτομα με αναπηρία και σε άτομα χωρίς αναπηρία.
- Η μορφή της αναπηρίας αποτελεί ρυθμιστικό παράγοντα στην εμφάνιση συμπτωματολογίας ΙΨΔ και, ως, εκ τούτου, επηρεάζει ανάλογα και το μέγεθος της αναβλητικότητας στη μελέτη.
- Το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και η οικογενειακή κατάσταση αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την εμφάνιση της ΙΨΔ και αναβλητικότητας στη μελέτη σε κάθε ομάδα αναπηρίας.

1.4 Περιορισμοί έρευνας

Οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας ήταν οι ακόλουθοι:

1. Ο περιορισμένος αριθμός των συμμετεχόντων στην έρευνα
2. Το δείγμα της έρευνας δεν συγκεντρώθηκε σε πανελλαδικό επίπεδο
3. Δεν υπήρχε ένα ευρύτερο ερωτηματολόγιο ψυχοπαθολογίας και υγείας
4. Δεν υπήρξε ομοιογένεια στις ηλικιακές ομάδες

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 2: Η Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή (ΙΨΔ)

2.1 Ορισμοί

Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (ΙΨΔ) είναι «η αγχώδης εκείνη διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες, ανεπιθύμητες και απaráδεκτες για το άτομο σκέψεις, που συνοδεύονται από δυσφορία και από στερεοτυπικές κινητικές ή νοητικές εκδηλώσεις» (Τζαβέλλας, Χριστοδούλου & Κονταξάκης, 2005:1).

Η ΙΨΔ είναι μια συχνή και χρόνια αγχώδης διαταραχή που χαρακτηρίζεται είτε από ιδεοληψίες (obsessions), είτε από ψυχαναγκασμούς (compulsions), είτε και από τα δύο, ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις που συνιστούν πηγή δυσφορίας για το άτομο και επιδρά αρνητικά στην επαγγελματική, κοινωνική και την συναισθηματική του ζωή (El-Sayegh, Bea & Agelopoulos, 2014). Οι ιδεοληψίες είναι επίμονες ιδέες, παρορμήσεις ή εικόνες, οι οποίες όσο το άτομο προσπαθεί να τις αποφύγει, τόσο πιο επίμονα ξαναγυρίζουν στο νου, προκαλώντας άγχος και αναστάτωση. Η λογική και τα επιχειρήματα είναι αναποτελεσματικά για την απομάκρυνσή τους. Οι ψυχαναγκασμοί είναι ανεπιθύμητες, επίμονες συμπεριφορές που επαναλαμβάνονται. Αν το άτομο προσπαθήσει να αντισταθεί, αυξάνεται υπέρμετρα το άγχος του με αποτέλεσμα να ενδίδει και να τις εκτελεί. Στην ουσία σκοπός των περισσότερων ψυχαναγκασμών είναι η μείωση του άγχους που προκαλούν οι ιδεοληψίες. Οι περισσότεροι πάσχοντες από ΙΨΔ αναγνωρίζουν τον παθολογικό χαρακτήρα αυτών των ψυχαναγκασμών καθώς και ότι είναι ανούσιοι και υπερβολικοί, ωστόσο κρίνεται εξαιρετικά δυσχερές από τους ίδιους να σταματήσουν (Πολεμικός, 2012:306· El-Sayegh, Bea & Agelopoulos, 2014).

Η ΙΨΔ αποτελεί την τέταρτη κατά σειρά από τις συνηθέστερες ψυχιατρικές διαταραχές στις ΗΠΑ, μετά από την κατάθλιψη, την κατάχρηση ουσιών και τις φοβίες (Rasmussen & Eisen, 1992). Παρόλα αυτά, η διάγνωση είναι δύσκολη εξαιτίας της φύσης της διαταραχής και τα περισσότερα άτομα αποφεύγουν να αναζητήσουν βοήθεια κυρίως επειδή ντρέπονται.

Η διάγνωση της ΙΨΔ, σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-IV βασίζεται στην παρουσία είτε ιδεοληψιών, είτε ψυχαναγκασμών, οι οποίοι προκαλούν σημαντική

δυσφορία, καταναλώνουν χρόνο από το άτομο και διαταράσσουν το άτομο από την καθημερινότητά του.

Τα τρία πυρηνικά και πιο αντιπροσωπευτικά χαρακτηριστικά των ατόμων με ΙΨΔ είναι « (α) η παθολογική αμφιβολία, (β) η αδυναμία ολοκλήρωσης και (γ) η μη φυσιολογική αποτίμηση του βαθμού κινδύνου» (Rasmussen & Eisen, 1994 στο Ρούκας & Κονταξάκης, 2004:315).

2.1.1 Οι ιδεοληψίες

«Οι ιδεοληψίες είναι επίμονες και επαναλαμβανόμενες σκέψεις, αμφιβολίες, πεποιθήσεις, φόβοι, εικόνες ή παρορμήσεις, μονήρεις ή πολλαπλές, οι οποίες παρεμβάλλονται μεταξύ των συνήθων σκέψεων του ατόμου προκαλώντας άγχος και δυσφορία. Οι ιδεοληψίες μπορεί να είναι επεισοδιακές ή συνεχείς, εμβόλιμες ή διαδεχόμενες η μία την άλλη και παρουσιάζουν τα εξής χαρακτηριστικά:

- Δεν αποτελούν απλά και μόνο προέκταση συνήθων ανησυχιών της καθημερινής ζωής
- Το άτομο προσπαθεί να τις αγνοήσει, να τις καταπιέσει, ή τέλος να τις εξουδετερώσει με κάποια άλλη εξωτερική πηγή» (Ραμπαβίλας, 2002:383).

2.1.2 Οι Ψυχαναγκασμοί

Οι ψυχαναγκαστικές πράξεις είναι πράξεις που το άτομο δεν μπορεί να αποφύγει αν και γνωρίζει τον παράλογο, γελοίο και ενοχλητικό τους χαρακτήρα. Νιώθει αναγκασμένο να τις πραγματοποιήσει επανειλημμένα και σύμφωνα με ένα τελετουργικό που θυμίζει τελετουργία και η πραγματοποίησή τους προκαλεί κατευνασμό του άγχους που διακατέχει το άτομο (Lempieriere et al. 1995, 214). Σύμφωνα με τον Διεθνή Σύνδεσμο ΙΨΔ όλες οι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές ή τελετουργίες δεν αποτελούν ψυχαναγκασμούς. Για παράδειγμα, η διαδικασία προετοιμασίας για ύπνο, οι θρησκευτικές συνήθειες και η εκμάθηση νέων επιδεξιοτήτων συνεπάγονται την επανάληψη της δραστηριότητας ξανά και ξανά, αλλά αποτελούν ένα φυσιολογικό μέρος της καθημερινής ζωής.

2.2 Κατηγοριοποίηση ψυχαναγκασμών

Σύμφωνα με την Ψυχαναγκαστική-Καταναγκαστική κλίμακα Yale-Brown (Προσαρμογή της Rapoport, 1990), το περιεχόμενο των ψυχαναγκασμών παρουσιάζει πολύ μεγάλη ποικιλία, οι συνηθέστεροι, όμως, τύποι ψυχαναγκασμών είναι οι ακόλουθοι:

- **Ψυχαναγκασμοί Μόλυνσης**
Ενασχόληση με βρωμιές ή μικρόβια
Ενασχόληση ή αηδία με κόπρανα, ούρα, σάλιο κ.τ.λ.
- **Ψυχαναγκασμοί ελέγχου (τσεκαρίσματος)**
Έλεγχος αν η πόρτα είναι κλειδωμένη, αν σβήσαμε τη φωτιά, τα φώτα, αν ελέγξαμε το χειρόφρενο στο αυτοκίνητο κ.α.
- **Ψυχαναγκασμοί με ανάγκη για συμμετρία και τάξη**
Ανησυχία για τη σειρά και τη θέση διαφόρων αντικειμένων, βιβλίων κ.α.
- **Ψυχαναγκασμοί μέτρησης**
Η παρόρμηση επαναληπτικής αρίθμησης μέχρι κάποιον αριθμό (Πολεμικός, 2102:308-309)
- **Ψυχαναγκασμοί ακρίβειας**
Ανάγκη να γίνουν κάποια πράγματα «ακριβώς όπως πρέπει», παθολογική αμφιβολία για το αν έγιναν κάποια πράγματα σωστά ή μπορούσαν να γίνουν καλύτερα, επανάληψη δραστηριοτήτων ξανά και ξανά (Atiq, 2008:4)
- **Νοητικοί ψυχαναγκασμοί**
Προσευχή με σκοπό να αποφευχθεί κάτι κακό, νοητικοί ανασκόπηση των γεγονότων με σκοπό να αποφευχθεί κάτι «κακό» κ.α.

Επίσης, υπάρχουν οι ακόλουθοι ψυχαναγκασμοί:

- **Ψυχαναγκασμοί ταξινόμησης-διευθέτησης**
Αναδιοργάνωση συρταριών μπορεί να γίνει πολλές φορές σε λίγη ώρα
Τακτοποίηση και άδειασμα της βαλίτσας (π.χ. μέχρι να χάσουμε το αεροπλάνο)
- **Ψυχαναγκασμοί συλλογής**
Φύλαγμα παλιών εφημερίδων, αλληλογραφίας, σπάγκου, χαρτιού περιτυλίγματος

- **Επαναλαμβανόμενες τελετουργίες**
Ανεβοκατέβασμα από τη σκάλα, είσοδος-έξοδος από τις πόρτες
- **Διάφοροι ψυχαναγκασμοί**
Ανάγκη για άγγιγμα, μέτρημα, εξομολόγηση κ.τ.λ.
- **Επιθετικοί ψυχαναγκασμοί**
Φόβος ότι θα κάνω κάτι κακό σε άλλους, φόβος ότι θα κάνω κάτι κακό στον εαυτό μου, φόβος ότι θα κάνω κάτι γελοίο
- **Σεξουαλικοί ψυχαναγκασμοί**
Απαγορευμένες ή διαστροφικές σκέψεις ή φαντασιώσεις π.χ. παιδοφιλία, αιμομιξία, ζωοφιλία, ομοφυλοφιλία (Πολεμικός, 2012: 308-309)

Στον πίνακα που ακολουθεί (Atiq, 2008) καταγράφονται συνολικά οι πιο συχνές ιδεοληψίες και οι αντίστοιχοι ψυχαναγκασμοί επακολουθούν.

Πίνακας 1. Συνηθέστερες ιδεοληψίες και ψυχαναγκασμοί στην ΙΨΔ

Ιδεοληψίες	Ψυχαναγκασμοί
1. Ανησυχία για την καθαριότητα (βρωμιά, μικρόβια, ασθένειες)	1. Υπερβολικό-τελετουργικό πλύσιμο χεριών, μπάνιο, ντους, πλύσιμο δοντιών, περιποίηση, καθαρισμός ρουχισμού και προσωπικών αντικειμένων
2. Παθολογικοί φόβοι και αμφιβολίες (πρόκλησης ζημιάς στον εαυτό του και στους άλλους)	2. Επανειλημμένη επιβεβαίωση ότι ο φούρνος, το σίδερο και όλες οι ηλεκτρικές συσκευές είναι απενεργοποιημένες, επανειλημμένος έλεγχος ότι η πόρτα και τα παράθυρα είναι κλειστά έως ότου αποκλειστεί κάθε πιθανότητα ατυχήματος
3. Ανάγκη συμμετρίας και τάξης	3. Τελετουργική τακτοποίηση ξανά και ξανά με συγκεκριμένο τρόπο ώστε να γίνουν όλα συμμετρικά
4. Συλλογή αντικειμένων (θησαυρισμός)	4. Δυσχέρεια κατά την έκθεση των αντικείμενων, συσσώρευση αντικείμενων ασήμαντης αξίας, διαλογή σκουπιδιών ώστε να επιβεβαιωθεί ότι τίποτα σημαντικό δεν έχει πεταχτεί
5. Ανησυχία για κάτι που έγινε λάθος (κάτι τρομερό θα μπορούσε να συμβεί)	5. Επανάληψη (διαβάσματος, γράψιμου, αντιγραφής,, τοποθέτηση πραγμάτων μέσα και έξω από την τσάντα, επανάληψη λέξεων και φράσεων), μέτρηση αντικειμένων, νοητική μέτρηση (ειδικά μέχρι έναν «μαγικό» αριθμό) και μέτρηση βημάτων
6. Θρησκευτικές ιδεοληψίες	6. Υπερβολικές θρησκευτικές τελετουργίες (προσευχή ή επανάληψη

	προσευχών καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας)
7. Σεξουαλικές ιδεοληψίες (απαγορευμένες πράξεις ή επιθετικές σεξουαλικά πράξεις)	7. Άκαμπτες και τελετουργικές σεξουαλικές σχέσεις

Atiq, 2008:4

2.3 Επιδημιολογία

Στις αρχές του 1980 ο επιπολασμός της ΙΨΔ ανερχόταν σε ποσοστό 0,05% του πληθυσμού (Karlan & Sadock, 1985). Σήμερα, ο δια βίου επιπολασμός στον γενικό πληθυσμό για την ΙΔΨ είναι μεταξύ 2 έως και 3% και αυτό καθιστά την ΙΨΔ πιο συχνή από τη σχιζοφρένεια. Αυτό το ποσοστό έχει επιβεβαιωθεί σε πολλά και διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια. Ειδικότερα, άλλες μελέτες έδειξαν επιπολασμό στις ΗΠΑ 3% στο Ισραήλ 2,3%, στη Δανία 4,1%,στη Κορέα 1,9% και στο Πουέρτο Ρίκο 2,5% (Λιακοπούλου, 2012· El-Sayegh, Bea & Agelopoulos 2003). Με βάση τα παραπάνω επιδημιολογικά στοιχεία η ΙΨΔ είναι η τέταρτη συχνότερη ψυχική διαταραχή στις ΗΠΑ μετά τις φοβικές διαταραχές, τη χρήση τοξικών ουσιών και τη μείζονα κατάθλιψη. Επίσης, ο επιπολασμός της ΙΨΔ είναι διπλάσιος σε σχέση με διαταραχές όπως η σχιζοφρένεια και η διαταραχή πανικού.

Πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι η επικράτηση 6 μηνών της διαταραχής είναι περίπου 1,3%, ενώ η αντίστοιχη για όλη τη ζωή φτάνει στο επίπεδο του 2% στο γενικό πληθυσμό. Υπολογίζεται ότι το 10% των εξωτερικών ψυχιατρικών αρρώστων παρουσιάζουν ΙΨΔ εκδηλώσεις (Ραμπαβίλας, 2002: 384).

2.4 Διαγνωστικά κριτήρια για την ΙΨΔ

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV οι ιδεοληψίες ορίζονται ως εξής:

- οι επαναλαμβανόμενες και επίμονες σκέψεις, παρορμήσεις και εικόνες, οι οποίες βιώνονται κάποιες φορές κατά τη διάρκεια της διαταραχής σαν παρείσακτες και απρόσφορες και προκαλούν έντονο άγχος ή ενόχληση

- οι σκέψεις, οι παρορμήσεις ή οι εικόνες δεν αποτελούν απλά υπερβολικές ανησυχίες για προβλήματα της πραγματικής ζωής
- το άτομο προσπαθεί να αγνοεί ή να καταστέλλει τέτοιες σκέψεις, παρορμήσεις ή εικόνες, ή να τις εξουδετερώνει με κάποια άλλη σκέψη ή πράξη
- το άτομο αναγνωρίζει ότι οι ιδεοληπτικές σκέψεις, παρορμήσεις ή εικόνες αποτελούν προϊόν του δικού του νου (δεν επιβάλλονται από έξω).

Αντίστοιχα, οι ψυχαναγκασμοί ορίζονται ως εξής:

- επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (π.χ. πλύσιμο χεριών, τακτοποίηση, έλεγχος) ή νοερές πράξεις (π.χ. προσευχές, μετρήσεις, σιωπηρές επαναλήψεις λέξεων), τις οποίες το άτομο αισθάνεται αναγκασμένο να εκτελέσει σε απάντηση μιας ιδεοληψίας ή σύμφωνα με κανόνες, οι οποίοι πρέπει να εφαρμοστούν αυστηρά
- οι συμπεριφορές ή νοητές πράξεις αποβλέπουν στην αποτροπή ή τη μείωση της ενόχλησης ή στην αποτροπή κάποιου απευκταίου γεγονότος ή κατάστασης. Ωστόσο, αυτές οι συμπεριφορές ή νοερές πράξεις δεν συνδέονται με ρεαλιστικό τρόπο με αυτό, για το οποίο έχουν σχεδιαστεί να εξουδετερώνουν ή να αποτρέπουν, ή είναι σαφώς υπερβολικές.

Σε κάποιο σημείο κατά την πορεία της διαταραχής, το άτομο έχει αναγνωρίσει ότι οι ιδεοληψίες ή οι ψυχαναγκασμοί είναι υπερβολικοί ή παράλογοι. Αυτό δεν ισχύει στα παιδιά.

Οι ιδεοληψίες ή οι ψυχαναγκασμοί προκαλούν έκδηλη ενόχληση, είναι χρονοβόροι (απαιτούν περισσότερο από μία ώρα την ημέρα) ή παρεμποδίζουν σημαντικά τις συνήθειες καθημερινές δραστηριότητες, την επαγγελματική ή σχολική δραστηριότητα ή τις συνήθειες κοινωνικές δραστηριότητες ή σχέσεις (DSM-IV, 206-208).

2.5 Έναρξη και εξέλιξη της ΙΨΔ

Με βάση τις επιδημιολογικές μελέτες που έχουν έως τώρα πραγματοποιηθεί η τυπική έναρξη της διαταραχής προσδιορίζεται περίπου μεταξύ 22 και 35 ετών. Παρόλα αυτά, υπολογίζεται ότι σε ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων η τυπική έναρξη της διαταραχής ήταν στα 17 χρόνια, αλλά η διάγνωση καθυστέρησε μερικά χρόνια λόγω

της μυστικότητας που χαρακτηρίζει τη διαταραχή (Jenike, 2004· Angst, Gamma, Endrass, Hantouche, Goodwin, Ajdacic, Eich & Ressler, 2005). Η ηλικία έναρξης της διαταραχής είναι μικρότερη στους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες, ενώ σε ένα ποσοστό που αγγίζει το 21% των ασθενών η ηλικία έναρξης της διαταραχής προσδιορίζεται σε ηλικίες μικρότερες των 14 ετών (Ρούκας & Κονταξάκης, 2004:2)

Συνήθως η έναρξη της ΙΔΨ είναι βαθμιαία. Πολλοί ασθενείς με ΙΔΨ παρουσιάζουν μια ξαφνική έναρξη των συμπτωμάτων τους μετά από ένα ψυχοπιεστικό γεγονός όπως μια εγκυμοσύνη, μία απώλεια προσώπου ή ένα σεξουαλικό πρόβλημα. Τα περισσότερα άτομα δεν καταφεύγουν στο γιατρό, παρά μόνον όταν φτάνουν σε πλήρες αδιέξοδο. Εξαιτίας της μυστικοπάθειας που περιβάλλει τη διαταραχή υπάρχει συχνά μία καθυστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας ή στην επίσκεψη στον ψυχίατρο. Η πρώτη επίσκεψη στον ψυχίατρο γίνεται 5-15 χρόνια μετά την έναρξη της νόσου, με προφανείς επιπτώσεις σε όλη την κλινική πορεία των πασχόντων (Lancy, Dannon & Zohar, 2008).

Η πορεία της διαταραχής είναι συνήθως χρόνια με υφέσεις και εξάρσεις. Σε ένα μικρό ποσοστό (5%) η πορεία είναι επεισοδιακή με ελάχιστα συμπτώματα ή και τελείως ασυμπτωματική μεταξύ των επεισοδίων. Δεν υπάρχει, όμως, καμία αμφιβολία για τη χρονιότητα της διαταραχής. Σε επαναληπτική έρευνα βρέθηκε ότι το 68% των 25 ατόμων με ΙΨΔ συνέχισαν να έχουν ΙΨΔ 2 με 7 χρόνια αργότερα, ενώ 32% είχαν κάποια άλλη συννοσηρή διαταραχή. Μια άλλη επαναληπτική μελέτη θεραπευμένων ατόμων βρήκε ότι το 43% είχαν ακόμα ΙΨΔ, ενώ 30% κάποια άλλη αγχώδη διαταραχή (Kovacs & Devlin, 1998 στο Wenar & Ring, 2008).

Περίπου 20-30% των ατόμων παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων τους, ενώ 40-50% παρουσιάζουν μέτρια βελτίωση. Το υπόλοιπο 20-40% γίνεται χρόνια πάσχον ή η συμπτωματολογία του επιδεινώνεται (Lancy, Dannon & Zohar, 2008).

2.6 Αιτιοπαθογένεια

Η ΙΨΔ αποτελεί μία τεράστια πρόκληση τόσο για τις εκπαιδευτικές προσεγγίσεις όσο και για την αιτιολογία και την παθογένεια, όπου διάφορες απόψεις έχουν διατυπωθεί. Οι βασικότερες από αυτές σχετίζονται με βιολογικούς, γενετικούς, ψυχολογικούς παράγοντες και με την προσωπικότητα. Ειδικότερα, πολλές κλινικές

μελέτες συνηγορούν υπέρ της υπόθεσης ότι στην ΙΨΔ εμπλέκεται κάποια προβληματική ρύθμιση της σεροτονίνης. Η θεραπεία μέσω επαναπρόσληψης της σεροτονίνης ελαττώνουν την συμπτωματολογία. (Ραμπαβίλας, 2002:382). Από την σκοπιά της γενετικής, έχει διαπιστωθεί ότι από τους συγγενείς πρώτου βαθμού των ατόμων με ΙΨΔ και έναρξή τους από την παιδική ηλικία, το 35% επίσης πάσχουν από αυτήν την διαταραχή (Lenane, Swedo & Leonard, 1990). Αν και το υψηλό ποσοστό συχνά συσχετίζεται με τον υπότυπο πρώιμης έναρξης, παρόλα αυτά υποδεικνύεται μια γενετική συνιστώσα της ΙΨΔ (Lancy, Dannon & Zohar, 2008: 1129). Με βάση τις ψυχολογικές μελέτες που έχουν γίνει παρατηρήθηκε ότι παιδιά με διαταραχή ΙΨΔ μεγαλώνουν σε ένα περιβάλλον όπου κυριαρχεί η αυτοπειθαρχία, ο αυτοέλεγχος η κριτική και η τιμωρία. Συχνά, οι μητέρες αυτών των παιδιών είναι τελειομανείς, ιδιαίτερα σχολαστικές με την καθαριότητα και τους τύπους, ενώ στα χαρακτηριστικά του πατέρα κυριαρχεί η ακαμψία, η αυστηρότητα και η έμφαση στις απαιτήσεις για άνοδο και ανταγωνισμό. (Χριστογιώργος & Σταύρου, 2001:95-96). Τέλος, διάφορες έρευνες έδειξαν ότι το 1/3 των ατόμων με ΙΨΔ παρουσιάζουν τη λεγόμενη «ψυχαναγκαστική προσωπικότητα» με χαρακτηριστικά όπως υπερβολική ευσυνειδησία, τελειοθρία, λεπτολογία, δυσκολία στη λήψη αποφάσεων, ισχυρογνωμοσύνη. Η παρατήρηση αυτή οδήγησε στο συμπέρασμα συνάφειας μεταξύ ΙΨΔ διαταραχής και ψυχαναγκαστικής προσωπικότητας. Παρόλα αυτά, πρόσφατες έρευνες δεν συνηγορούν υπέρ μιας τέτοιας θεώρησης καθώς η ψυχαναγκαστική προσωπικότητα δεν επιφέρει το βαθμό λειτουργικής ανικανότητας που είναι χαρακτηριστικός της ΙΨΔ και είναι δυστονική προς το εγώ (Lancy, Dannon & Zohar, 2008: 1126).

2.7 Συννοσηρότητα

Η ΙΨΔ θα πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί από διάφορες σχετικές εκδηλώσεις που παρατηρούνται:

- σε φυσιολογικά άτομα κάτω από ορισμένες συνθήκες
- κατά τη διαδρομή άλλων ψυχιατρικών διαταραχών
- ή είναι συνυφασμένες με την κλινική εικόνα διαφόρων οργανικών διαταραχών (Χριστοδούλου, 2002:384).

Ωστόσο, η συννοσηρότητα με άλλες διαταραχές είναι υψηλή. Οι ασθενείς με ΙΨΔ συχνά εμφανίζουν και άλλες ψυχιατρικές διαταραχές, οι σημαντικότερες εκ των οποίων είναι οι ακόλουθες:

- Σχιζοφρένεια: Τα ΙΨΔ και τα σχιζοφρενικά συμπτώματα παρουσιάζουν πολλές ομοιότητες μεταξύ τους. Πολλές φορές, τα ΙΔΨ συμπτώματα προηγούνται και ακολουθεί η σχιζοφρενική συμπτωματολογία ή και το αντίθετο. Ως επί το πλείστον, η διαφορική διαγνωστική τοποθέτηση ανάμεσα στα ΙΔΨ συμπτώματα και τη σχιζοφρενική ψύχωση δεν είναι και τόσο εύκολη (Τζαβέλλας, Χριστοδούλου & Κονταξάκης, 2010) και συνήθως βασίζεται στην απουσία άλλων σχιζοφρενικών συμπτωμάτων, από τη λιγότερο περίεργη φύση των συμπτωμάτων και από την επίγνωση του ασθενούς για τη διαταραχή του (Lancy, Dannon & Zohar, 2008:1126).
- Μείζων καταθλιπτικό επεισόδιο. Η συννοσηρότητα μεταξύ ΙΨΔ και κατάθλιψης είναι μεγάλη αφού 30% των καταθλιπτικών ασθενών παρουσιάζουν ΙΨΔ συμπτώματα ενώ 60% περίπου των ΙΨΔ ασθενών παρουσιάζουν κατάθλιψη.
- Παραληρητική διαταραχή (εξωπραγματική παραληρητική διάσταση των ιδεοληψιών, έλλειψη επίγνωσης).
- Ειδικές, κοινωνικές φοβίες. Οι φόβοι στην ΙΨΔ συνήθως περιλαμβάνουν κακό (τραυματισμούς) για τους άλλους περισσότερο, παρά για τον εαυτό τους και στην ΙΨΔ διαταραχή όταν τα άτομα είναι φοβικοί, συνήθως φοβούνται αναπόφευκτα ερεθίσματα όπως ιούς, μικρόβια ή ακαθαρσία σε αντίθεση με τα κλασικά φοβικά αντικείμενα όπως σήραγγες, γέφυρες ή πλήθη.
- Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας (διάχυτη και συνεχής ενασχόληση με την ευταξία, την τελειότητα και τον έλεγχο που συνήθως ενυπάρχει από την πρώιμη ήδη παιδική ηλικία). Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας δεν επιφέρει το βαθμό λειτουργικής ανικανότητας που είναι χαρακτηριστικός στην ΙΨΔ διαταραχή και είναι δυστονική προς το εγώ (Χριστοδούλου, 2002: 384).

Κεφάλαιο 3: Η αναβλητικότητα

Κάνοντας μια ανασκόπηση στη διεθνή βιβλιογραφία για τον όρο «αναβλητικότητα», μπορεί κανείς εύκολα να διαπιστώσει ότι κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί διάφοροι ορισμοί της έννοιας αυτής. Η έννοια «αναβλητικότητα» χρησιμοποιείται, κατά γενική ομολογία, αρκετά συχνά σε διάφορους τομείς της επιστήμης. Δεν έχει, παρόλα αυτά, ακόμα διασαφηνιστεί επαρκώς ο ορισμός της έννοιας και για το λόγο αυτό γίνεται χρήση διάφορων ορισμών, ανάλογα με το είδος της επιστήμης. Ακολουθούν οι πιο αντιπροσωπευτικοί, ούτως ώστε να προσδιοριστεί επαρκώς η έννοια «αναβλητικότητα».

Ο πρώτος ορισμός της αναβλητικότητας έγινε το 1984 από τους Solomon & Rothblum όπου η αναβλητικότητα ορίζεται ως «η άνευ λόγου τάση ενός ατόμου να καθυστερεί τις εργασίες του σε σημείο που μπορεί να οδηγήσει σε δυσφορία» (Sweitzer, 1999:10). Οι Ellis & Knaus (1977) την ορίζουν ως «την αποτυχία έναρξης ή ολοκλήρωσης μιας εργασίας ή δραστηριότητας που πρέπει να γίνει στο άμεσο παρόν». (Ferrari, Johnson & McCown, 1995:7). Κατά τον Schouwenburg (1992:225) η αναβλητικότητα είναι «η πράξη ή η τάση αναβολής για αύριο της πραγματοποίησης εργασιών που πρέπει να γίνουν σήμερα». Παρομοίως, οι Haycock, McCarthy & Skay (1998) ορίζουν την αναβλητικότητα ως «την τάση καθυστέρησης ή αποφυγής ανάληψης ευθυνών, αποφάσεων και πράξεων που είναι απαραίτητο να γίνουν» (LaForge, 2014:1).

Σύμφωνα με την Dryden (2000:265) αναβλητικότητα είναι «η αναβολή εργασιών και καθηκόντων που είναι καλύτερο να γίνουν σήμερα μέχρι την επόμενη ημέρα. Τα άτομα που αναβάλλουν συστηματικά τα καθήκοντα και τις εργασίες τους και δεν είναι σε θέση να ξεκινήσουν μια εργασία με σκοπό την ολοκλήρωσή της αποτελούν το τυπικό δείγμα περιπτώσεων αναβλητικότητας» (Deniz, Tras & Aydogan, 2009:624).

Γενικά, με βάση το σύνολο της διεθνούς βιβλιογραφίας, κάθε ορισμός της αναβλητικότητας θα πρέπει να περιέχει κάποια από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- «Υπάρχει πρόθεση για την έναρξη μίας δραστηριότητας, αλλά υπάρχει καθυστέρηση της έναρξης αυτής για διάφορους λόγους.
- Η καθυστέρηση της έναρξης αυτής δεν σχετίζεται με την καθ' αυτό δραστηριότητα, αλλά με το άτομο.

- Η καθυστέρηση αυτή προκαλεί στο άτομο συναισθηματική δυσφορία.
- Η δραστηριότητα καταλήγει να είναι δυσάρεστη για το άτομο.
- Η καθυστέρηση επαναλαμβάνεται και σε άλλες καταστάσεις» (Barrat, 2010:8).

Η αναβλητικότητα εκδηλώνεται με διάφορες μορφές, με βάση το βαθμό στον οποίο η συμπεριφορά είναι λειτουργική ή δυσλειτουργική για το άτομο που βιώνει (Ferrari, 1994:673). Τις περισσότερες φορές, όμως, αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα με συνέπειες τόσο στο ψυχολογικό και συναισθηματικό κόσμο του όσο και στην καθημερινή ζωή του. Ορισμένες από τις συνέπειες αυτές είναι συναισθήματα όπως λύπη, απελπισία, και αυτό-ενοχοποίηση (Burka & Yuen 1983), μειωμένη εργασία, στασιμότητα στην ακαδημαϊκή εκπαίδευση, τεταμένες σχέσεις, και χάσιμο ευκαιριών (Burka & Yuen 1983, Carr 2001:26). Παρά τις αρνητικές αυτές επιδράσεις και το αυξανόμενο αίτημα για βοήθεια από άτομα που αναβάλλουν συστηματικά σε ακαδημαϊκό και επιχειρηματικό περιβάλλον (Burka & Yuen, 1983), η αναβλητικότητα παραμένει ένα ελάχιστα κατανοητό φαινόμενο (Haycock et al.1998) (LaForge, 2014:1-2).

3.1 Μορφές αναβλητικότητας

Η αναβλητικότητα, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά που την προσδιορίζουν μπορεί να πάρει διάφορες μορφές: νευρωτική αναβλητικότητα, αναβλητικότητα στη λήψη αποφάσεων και παρορμητική αναβλητικότητα.

Η νευρωτική αναβλητικότητα χαρακτηρίζεται από την τάση ενός ατόμου να αποφεύγει να κάνει μία δραστηριότητα, από την οποία δεν θα προκύψει κάποιο είδος απόλαυσης ή ευχαρίστησης. Βασική αιτία της νευρωτικής αναβλητικότητας θεωρείται ο φόβος της αποτυχίας. Το άτομο αποφεύγει συστηματικά την ανάληψη των καθηκόντων που πιστεύει ότι θα αποκαλύψουν τις χαμηλές ικανότητές του ή τις ελλείψεις του (Berzonsky & Ferrari, 1996:598 Rothblum, 1990:498) ή η αναβλητικότητα αποτελεί μια στρατηγική για να αποφευχθεί η αυτογνωσία (Ferrari, Wolfe, Wesley, Schoff & Beck, 1995:366).

Η αναβλητικότητα στη λήψη αποφάσεων οφείλεται, ως επί το πλείστον, σε γνωστικές δυσλειτουργίες όπως αμέλεια αλλά παραπέμπει και στην ανησυχία του

ατόμου για δυνητική έλλειψη κατανόησης ή την έλλειψη ικανότητας σχετικά με την δραστηριότητα, η οποία σε σειρά της σχετίζεται με χαμηλή αυτό-εκτίμηση του ατόμου (Effert & Ferrari, 1989:152).

Η παρορμητική αναβλητικότητα αναφέρεται σε μια συστηματική αποφυγή έναρξης ή ολοκλήρωσης μιας δραστηριότητας μέχρι την τελευταία στιγμή, ούτως ώστε το άτομο να έρθει αντιμέτωπο με την αύξηση της αδρεναλίνης που προκαλεί η ένταση και η διέγερση που θα βιώσει το άτομο στην ύστατη προσπάθειά του να ολοκληρώσει τη δραστηριότητα την τελευταία στιγμή. Άλλωστε αυτή η διέγερση θεωρείται από πολλούς ένα μέσο για την επίτευξη αυξημένης αποδοτικότητας (Barrat, 2010: 16).

Ο Knaus (2000:155-156) διαχωρίζει την αναβλητικότητα σε προσωπική και σε κοινωνική. Η προσωπική αναβλητικότητα αναφέρεται στη συμπεριφορά ενός μόνο ατόμου που επηρεάζει μόνο την προσωπική του ζωή. Χαρακτηριστικά παραδείγματα προσωπικής αναβλητικότητας αποτελούν η υποβολή μιας αίτησης μετά ή λίγο πριν τη λήξη της προθεσμίας, η συστηματική αργοπορία σε προσωπικά ραντεβού. Αντίθετα, η κοινωνική αναβλητικότητα αναφέρεται σε δραστηριότητες των οποίων η καθυστέρηση θα δημιουργήσει δυσανεξία και σε άλλα άτομα όπως ένα άτομο που δεν συμπληρώνει το μέρος τους ένα ομαδικό πρόγραμμα σε εύθετο χρόνο. Αυτές οι δύο κατηγορίες αναβλητικότητας δεν πρέπει απαραίτητα να αντιμετωπίζονται ως αμοιβαία αποκλειόμενες, και υπάρχει η δυνατότητα για επικάλυψη όπως στην περίπτωση ενός καθυστέρησης σε προσωπικό ραντεβού, όπου παρόλο που θεωρείται δείγμα προσωπικής αναβλητικότητας, και κάποιος άλλος θα πρέπει να περιμένει (Barrat, 2010: 10).

Οι Ellis & Knaus (1977) προχωρούν και σε πιο εξειδικευμένο επίπεδο μιλώντας για πέντε βασικές κατηγορίες αναβλητικότητας:

- Η ακαδημαϊκή αναβλητικότητα: η καθυστέρηση στις ακαδημαϊκές δραστηριότητες όπως καθυστέρηση της ολοκλήρωσης των εργασιών ή της μελέτης για εξετάσεις ως την τελευταία στιγμή.
- Η αναβλητικότητα λήψης αποφάσεων που ορίζεται ως η ανικανότητα ενός ατόμου να πάρει αποφάσεις.
- Η νευρωτική αναβλητικότητα, η οποία ορίζεται ως η τάση να αναβάλλει κάποιος τις σημαντικές αποφάσεις της ζωής.

- Η ψυχαναγκαστική αναβλητικότητα που αποτελεί ένα συνδυασμό αναβλητικότητας στη λήψη αποφάσεων και νευρωτικής αναβλητικότητας στο ίδιο πρόσωπο.
- Η αναβλητικότητα ως τρόπος ζωής που αναφέρεται στην γενικότερη δυσκολία στην προγραμματισμό εργασιών και δραστηριοτήτων και στην τήρηση ενός γενικότερου χρονοδιαγράμματος (Ellis & Knaus, 1977 στο Sweitzer, 1999:11).

Όποια μορφή, όμως, και να έχει η αναβλητικότητα, έχει αποδειχθεί ότι όταν πρόκειται για χρόνια κατάσταση, επισκιάζει όλες τις πτυχές της ζωής και προκαλεί πολύ μεγάλη δυσφορία που επηρεάζει την ικανότητα για εργασία (McCown & Johnson, 1991:413). Σε σύγκριση με όσους δεν χρονοτριβούν, αυτοί που αναβάλλουν συστηματικά αναζητούν την τελειότητα, φοβούνται την αποτυχία, είναι περισσότερο απαισιόδοξοι (Lay, 1992:244), και παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους, ειδικά όταν συνειδητοποιούν ότι χρονοτριβούν (McCown, & Johnson, 1991:414). Ανεξάρτητα από το ποια παίρνει μορφή παίρνει η αναβλητικότητα είναι απολύτως σαφές ότι όλες οι μορφές της αναβλητικότητας μπορούν να προκαλέσουν κάποιο βαθμό συναισθηματική αναστάτωση (Sweitzer, 1999:12).

3.2 Παράγοντες που ενισχύουν την εμφάνιση της αναβλητικότητας

Η αναβλητικότητα, όπως όλες οι δυσπροσαρμοστικές λειτουργίες σε συναισθηματικό επίπεδο, εδράζονται σε 3 βασικές αιτίες: α) την αυτό-υποτίμηση, β) την χαμηλή διαχείριση ή ανοχή της ματαιώσης και γ) την εχθρότητα.

Όλοι οι άνθρωποι έχουν την ανάγκη να διακρίνονται για την επάρκεια και την ικανότητα να ανταποκριθούν στις εκάστοτε απαιτήσεις σημαντικών εργασιών και δραστηριοτήτων. Μέσα από την ανταπόκρισή τους αυτή, νιώθουν ότι κατακτούν την αποδοχή και το σεβασμό των σημαντικών για αυτούς προσώπων. Μεγαλώνουν θέτοντας ως άξονες δράσης κάποια «πρέπει», τα οποία προσπαθούν να κατακτήσουν, άσχετα από τις δυνατότητες και επιθυμίες τους. Συνεπώς, όταν καθυστερούν να εκπληρώσουν τις εργασίες τους ή αποτυγχάνουν, θεωρούν ότι έχουν υπάρξει ανίκανοι να συναντήσουν τις προσδοκίες που έχουν επιβάλλει στον εαυτό τους μέσα από το

περιβάλλον τους. Ως αντίδραση ή και προσπάθεια ανταπόκρισης σε αυτά τα «πρέπει», τίθεται η αναβλητικότητα, η οποία δημιουργεί περαιτέρω άγχος, αίσθηση αποτυχίας και ανικανότητας του εαυτού (Ellis & Knaus, 1977: 15-16).

Άμεση συνέπεια με τις υψηλές απαιτήσεις που επιβάλλει το περιβάλλον στον άνθρωπο έχει και η χαμηλή ανοχή ή διαχείριση της ματαιώσης. Το άτομο, θέτοντας υψηλά κριτήρια για μια εργασία που πρέπει να ολοκληρωθεί με απόλυτη επιτυχία, βάζει τον εαυτό του σε μία κατάσταση που του δημιουργεί έντονο άγχος και, ως εκ τούτου, καταφεύγει στην αποφυγή ανάληψης ευθυνών και στην αναβλητικότητα. Η αναβλητικότητα αυτή δημιουργεί περαιτέρω πανικό με αποτέλεσμα το άτομο να αισθάνεται ότι δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στις προσδοκίες που υπάρχουν και να αντέξει το ψυχολογικό βάρος. Τελικά, το άτομο αναβάλλοντας συνεχώς να φέρει εις πέρας τις υποχρεώσεις του, νιώθει θυμό και εχθρότητα. Η εχθρότητα αποτελεί άλλοθι για την αναβλητικότητα. Αυτό σημαίνει ότι το άτομο αντί να αντιμετωπίσει τον εαυτό του, στρέφει τα πυρά σε κάποιον άλλον ως τον κύριο υπαίτιο. Αυτός ο θυμός που στην πραγματικότητα είναι συγκεκαλυμμένος θυμός απέναντι στον εαυτό του, εκδηλώνεται στους άλλους και συμβάλλει στην αναβλητικότητα με διάφορους τρόπους (Πιστεύος, 2010: 28-19).

Ο Steel (2007) επιχειρεί μια πιο πολυδιάστατη προσέγγιση των αιτιών της αναβλητικότητας με βάση το σύνολο των εμπειρικών μελετών που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια. Προσεγγίζει το φαινόμενο από διαφορετικές σκοπιές και αναζητά τα αίτια της αναβλητικότητας σε τέσσερις βασικές κατηγορίες: στα χαρακτηριστικά της εργασίας, στις ατομικές διαφορές, στις συνέπειες και στα δημογραφικά στοιχεία.

Η αναβλητικότητα περιλαμβάνει την εθελοντική επιλογή μιας συμπεριφοράς σε σχέση με κάποια άλλη. Τα άτομα που χρονοτριβούν επιλέγουν τους τομείς στους οποίους χρονοτριβούν και δεν καθυστερούν παράλογα σε όλες τις υποχρεώσεις τους. Ως εκ τούτου, η εμφάνιση της αναβλητικότητας δεν είναι τυχαία αλλά, αντίθετα, συσχετίζεται με τη φύση της ίδιας της εργασίας που αναβάλλεται. Η Briody (1980) σε σχετική μελέτη για την αναβλητικότητα βρήκε το 50% των ατόμων που χρονοτριβούν αποδίδουν τη συμπεριφορά αυτή σε κάποιο χαρακτηριστικό της εργασίας. Τα δύο βασικότερα χαρακτηριστικά εργασίας που σχετίζονται με την αναβλητικότητα είναι η χρονική εγγύτητα των συνεπειών της εργασίας και η αποστροφή για την εργασία.

Έχει παρατηρηθεί ότι όσο πιο μακριά είναι ένα γεγονός χρονικά, τόσο μικρότερο είναι το αντίκτυπο που έχει στις αποφάσεις των ανθρώπων. Ο Johnson (1951) θέτει την χρονική εγγύτητα ως βασικό αίτιο της αναβλητικότητας καθώς είναι

φυσικό να είναι κανείς ιδιαίτερα σχολαστικός με κάτι που συμβαίνει στο άμεσο μέλλον γιατί προσπαθεί να πετύχει τα καλύτερα αποτελέσματα. Αυτή η εγγύτητα και η αμεσότητα της ανταμοιβής ή της τιμωρίας είναι που προκαλεί το άγχος, και κατά συνέπεια, την αναβλητική συμπεριφορά του ατόμου. Το συμπέρασμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με τη μελέτη του Steel (2007), όπου αποδεικνύεται ότι η χρονική εγγύτητα αποτελεί ένα παράγοντα αναστολής της αναβλητικότητας καθώς όσο πλησιάζουν τα χρονικά περιθώρια για τη λήξη μιας εργασίας τόσο το άτομο αγχώνεται και σπεύδει να ολοκληρώσει τα καθήκοντα του εντός των χρονικών περιθωρίων.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό της εργασίας που ενισχύει την αναβλητικότητα με βάση την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας είναι η αποστροφή του ατόμου για τη συγκεκριμένη εργασία. Έχει αποδειχθεί (Milgram, Sroloff & Rosenbaum, 1988 Harris & Sutton, 1983) ότι όταν μία εργασία είναι δυσάρεστη σε ένα άτομο, είναι πολύ πιθανό να καθυστερήσει να την ολοκληρώσει ή να μην την ολοκληρώσει ποτέ. Εξ ορισμού, το άτομο καταφεύγει στην αναζήτηση αρνητικών ερεθισμάτων που θα αποτελέσουν ένα κίνητρο για αυτόν για να αποφύγει την εργασία. Όσο πιο απωθητική είναι για το άτομο η εργασία, τόσο πιο πιθανό να χρονοτριβήσει. Το συμπέρασμα αυτό επιβεβαιώνεται από τον Steel, όπου βρέθηκε ότι όσο περισσότερο δυσάρεστη, βαρετή ή αδιάφορη θεωρείται μία εργασία τόσο περισσότερες είναι οι πιθανότητες να καθυστερήσει κανείς να την εκπληρώσει.

Τα ατομικά χαρακτηριστικά είναι ένας άλλος παράγοντας που συνδέεται με την αναβλητική συμπεριφορά. Το συνηθέστερο ατομικό χαρακτηριστικό που σχετίζεται με την αναβλητικότητα είναι ο νευρωτισμός. Νευρωτισμός είναι η τάση εμφάνισης άγχους, ανησυχίας και αρνητικής συναισθηματικής επίδρασης. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι άνθρωποι που είναι αγχωτικοί και βιώνουν έντονα το αίσθημα της πίεσης είναι εκείνοι που χρονοτριβούν περισσότερο (Brown, 1991· Burka & Yuen, 1983· Ellis & Knaus, 1977). Τοιουτοτρόπως, οι ιδιαίτερα αγχωτικές προσωπικότητες που δίνουν κατακλυσμικές ερμηνείες στα απλά γεγονότα χρονοτριβούν σε σοβαρά καθήκοντα της ζωής αλλά και στις καθημερινές υποχρεώσεις.

Ο νευρωτισμός μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορες μορφές οι βασικότερες εκ των οποίων είναι: οι παράλογες πεποιθήσεις, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, αυτό-υποβαλλόμενη αναπηρία ή αυτομειονεξία και κατάθλιψη. Ο Ellis (1977) χαρακτήρισε τις παράλογες πεποιθήσεις ως ιδέες που είναι εντελώς αυθαίρετες, δεν επιδέχονται απόδειξη ή διάψευση και παρεμποδίζουν την επιδίωξη της ευτυχίας και την εκπλήρωση της επιθυμίας. Από όλες τις παράλογες πεποιθήσεις ο Knaus (1977)

υποστήριξε ότι μόνο δύο είναι στενά συνδεδεμένες με την αναβλητική συμπεριφορά: Η πεποίθηση κάποιου που θεωρεί τον εαυτό του ανεπαρκή και η πεποίθηση ότι η ζωή είναι πάρα πολύ δύσκολη και απαιτητική. Επίσης, ο φόβος της αποτυχίας συνδέεται με την αναβλητική συμπεριφορά, καθώς τα άτομα που υποφέρουν από παράλογες πεποιθήσεις έχουν την τάση να αμφιβάλουν για τον εαυτό τους, τις ικανότητες τους και την αποτελεσματικότητά τους (Bandura, 1997 · Burka & Yeen, 1983· Junge & Bono, 2001). Η αυτομειονεξία είναι μια δυσλειτουργική αυτορρύθμιση δηλαδή η τοποθέτηση εμποδίων που παρακωλύουν τις καλές επιδόσεις. Το κίνητρο της αυτομειονεξίας είναι η προστασία της αυτοεκτίμησης ενός ατόμου καθώς δίνει τον εαυτό του μια εξωτερική αιτία , έναν εξωτερικό παράγοντα που διαδραμάτισε σημαντικό ανασταλτικό ρόλο , σε περίπτωση που αποτύχει να κάνει κάτι καλά (Jones & Berglas, 1978· Smith , Snyder & Handelsman 1982). Τέλος, έρευνες έχουν δείξει ότι η κατάθλιψη έχει άμεση σχέση με την αναβλητικότητα. Η κατάθλιψη, η χαμηλή ενέργεια και η απαισιοδοξία είναι στενά συνδεδεμένα μεταξύ τους και με νεύρωση, παράλογες πεποιθήσεις και αυτοεκτίμηση. Οι McCown ,Johnson & Petzel (1989: 200-202) σε σχετική έρευνά τους βρήκαν ότι τα άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη παρουσιάζουν μειωμένο συναισθηματικό έλεγχο και τείνουν να της καθυστερούν στις δραστηριότητές τους εφόσον, ως επί το πλείστον, έχουν προβλήματα συγκέντρωσης, στερούνται ενεργητικότητας και αισθάνονται κουρασμένοι, συμπτώματα που αποτελούν πρωταρχικές αιτίες αναβολής.

Άλλα ατομικά χαρακτηριστικά που μπορεί να θεωρηθούν αίτια της αναβλητικής συμπεριφοράς είναι η ευσυνειδησία, η τελειομανία, η αφηρημάδα, η αυτοπειθαρχία, η έλλειψη οργάνωσης και η ανάγκη για κίνητρο επίτευξης.

Όσον αφορά τα δημογραφικά στοιχεία, φαίνεται ότι η ηλικία εκείνη που έχει μεγαλύτερη ροπή προς την αναβλητικότητα είναι 19-21 ετών, ενώ όσον αφορά το γένος, φαίνεται να υπάρχει χαμηλή συσχέτιση με την αναβλητικότητα με μία μικρή υπεροχή των ανδρών (Steel, 2007).

3.3 Η ακαδημαϊκή αναβλητικότητα- αναβλητικότητα στη μελέτη

Η αναβλητικότητα στη μελέτη θεωρείται ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της ακαδημαϊκής αναβλητικότητας. Η ακαδημαϊκή αναβλητικότητα αποτελεί μια ειδική μορφή της αναβλητικότητας και εμφανίζεται στην εκτέλεση των ακαδημαϊκών

καθηκόντων δηλαδή στην τήρηση των χρονοδιαγραμμάτων για την εκτέλεση μιας εργασίας, την προετοιμασία για τις εξετάσεις κ.α.. Πραγματοποιείται όταν ένας φοιτητής ή μαθητής παρότι γνωρίζει ότι πρέπει να ολοκληρώσει μία εργασία ή να μελετήσει για τις εξετάσεις μέχρι κάποιο συγκεκριμένο προκαθορισμένο χρονικό όριο, για τον έναν ή για τον άλλον λόγο παραλείπει να παρακινήσει τον εαυτό του να το πράξει εντός του αναμενόμενου χρονικού διαστήματος (Ackerman & Gross, 2005:10-12). Ένας εναλλακτικός ορισμός της ακαδημαϊκής αναβλητικότητας είναι ο εξής: η αναβολή των ακαδημαϊκών στόχων στο σημείο που η βέλτιστη απόδοση γίνεται απίθανη, με αποτέλεσμα ο φοιτητής να επέλθει σε κατάσταση ψυχολογικής δυσφορίας (Ellis & Knaus, 1977· Ferrari, Johnson & McCown, 1995).

Η ακαδημαϊκή αναβλητικότητα είναι ένα πολύ διαδομένο φαινόμενο στα πανεπιστήμια και κολέγια εδώ και πολλές δεκαετίες. Υπολογίζεται ότι το 95% των φοιτητών χρονοτριβούν στην ολοκλήρωση και παράδοση της εργασίας, το 46% σχεδόν πάντα ή πάντα καθυστερούν στη σύνταξη μιας έκθεσης (Solomon & Rothblum, 1984), ενώ 52% των φοιτητών χρονοτριβούν στη μελέτη τους. Μια πιο πρόσφατη έρευνα δείχνει ότι το 50% των φοιτητών χρονοτριβούν με συνέπεια και συστηματικά σε σημείο που τους δημιουργεί σοβαρό πρόβλημα στην ομαλή εξέλιξη των σπουδών τους (Mensink & O'Sullivan, 2000 στο Jiao, DaRos-Voseles, Collins & Onwuegbuzie, 2011: 120-123), ενώ ένα 38% των φοιτητών χρονοτριβούν περιστασιακά (Sweitzer, 1999).

Έχει αποδειχθεί ότι η ακαδημαϊκή αναβλητικότητα συνδέεται άμεσα με την αποτυχία στη ακαδημαϊκή επίδοση. Οι αναβλητικοί φοιτητές εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα καθυστέρησης στο χρονοδιάγραμμα για τα καθήκοντά τους (Lay, 1990:100) και μελέτης σε λιγότερες ώρες από τις προβλεπόμενες (Lay & Burns, 1991). Συχνά επίσης παρατηρούνται φαινόμενα υποβολής εργασιών πέραν της προβλεπόμενης χρονικής προθεσμίας και, κατ' επέκταση, κακής βαθμολογίας.

Οι Solomon & Rothblum (1984) έδειξαν ότι η πλειοψηφία των λόγων που οι φοιτητές χρονοτριβούν συστηματικά έχουν να κάνουν με το φόβο της αποτυχίας, το άγχος των επιδόσεων, την τελειομανία και την έλλειψη αυτοπεποίθησης. Η ακαδημαϊκή αναβλητικότητα διατυπώνεται, σε αυτήν την περίπτωση, ως ένα μοντέλο αποφυγής, σύμφωνα με το οποίο, οι φοιτητές που βιώνουν σε υψηλό βαθμό το αίσθημα της αποτυχίας, πολλαπλασιάζουν το άγχος και την ανησυχία τους όσο πλησιάζει η ώρα την εξέτασης ή της παράδοσης μιας εργασίας. Προκειμένου να μειώσουν την ένταση αυτής της συναισθηματικής φόρτισης και να ανακουφιστούν,

αποφεύγουν ή αναβάλλουν την περαίωση αυτής της εργασίας, δικαιωνίζοντας με αυτόν τον τρόπο μια συμπεριφορά αποφυγής των ευθυνών τους. Άλλοι μελετητές αποδίδουν τους λόγους της ακαδημαϊκής αναβλητικότητας στην κακή διαχείριση του χρόνου ή στην τεμπελιά.

3.3.1 Τύποι ακαδημαϊκής αναβλητικότητας

Η Sapadin (1996) κατηγοριοποιεί τους αναβλητικούς φοιτητές σε έξι βασικές κατηγορίες με βάση τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τους που τους οδηγούν στη συστηματική αναβολή των καθηκόντων τους:

- Ο τελειομανής (The Perfectionist): οι τελειομανείς φοιτητές μπορεί να είναι απρόθυμοι να ξεκινήσουν ή να τελειώσουν μια εργασία ακριβών επειδή δεν επιθυμούν τίποτα λιγότερο από μία τέλεια εργασία. Η πρωταρχική τους ανησυχία είναι να μην υπολείπεται η εργασία τους σε τίποτα με βάση τα δικά τους υψηλά πρότυπα. Επιπλέον, ανησυχούν υπερβολικά για το αν θα απογοητεύσουν τις υψηλές προσδοκίες που τα άτομα του περιβάλλοντος τους έχουν ή θα έπρεπε να έχουν για αυτούς. Την στιγμή που θα πρέπει να ολοκληρώσουν την μελέτη ή την εργασία τους δεν μπορούν να αντισταθούν από το να ξοδέψουν μεγάλο μερίδιο από το χρόνο τους και την ενέργειά τους στο να ελέγχουν και να ξανακάνουν τα ίδια πράγματα.
- Ο ονειροπόλος (The Dreamer): ο ονειροπόλος φοιτητής θέλει να κάνει τη ζωή του εύκολη και ευχάριστη. Οποιαδήποτε δυσκολία αντιμετωπίσει αποτελεί για αυτόν μια αφορμή να σταματήσει ή να καθυστερήσει στις υποχρεώσεις του. Οι ονειροπόλοι φοιτητές είναι ιδιαίτερα επιδέξιοι στην ανάπτυξη και την προώθηση μεγαλεπήβολων ιδεών αλλά φαίνονται ανίκανοι να μετατρέψουν τις ιδέες τους σε πράξη. Οι χαρακτηριστικές δικαιολογίες που προβάλλουν για την αναβλητική συμπεριφορά τους είναι ότι χρειάζονται ένα διάλειμμα ή ότι αυτό που οραματίζονται να κάνουν είναι τόσο σημαντικό που απαιτεί περισσότερο χρόνο από τον προκαθορισμένο.
- Ο πεσιμιστής (The Worrier): οι πεσιμιστές έχουν μια υπερβολική ανάγκη για ασφάλεια που τους αναγκάζει να φοβούνται τον κίνδυνο. Προχωρούν

πολύ δειλά στη ζωή τους βασανιζόμενοι από το ερώτημα «τι θα γίνει εάν». Όταν έρχονται αντιμέτωποι με νέες καταστάσεις γίνονται ιδιαίτερα ανήσυχοι διότι κάτι νέο συνεπάγεται αλλαγή και, ως εκ τούτου, άγνωστες και ενδεχομένως ανεπιθύμητες συνέπειες. Έτσι, τείνουν να αναβάλλουν τη λήψη αποφάσεων για όσο περισσότερο μπορούν. Πολλές φορές, συνειδητά ή μη, αποφεύγουν να ολοκληρώσουν μία εργασία με σκοπό να παραμείνουν σε οικείο για αυτούς έδαφος και να μην έρθουν αντιμέτωποι με κάτι νέο, ακόμα και αν γνωρίζουν ότι η αλλαγή αυτή θα βελτιώσει την ποιότητα της ζωής τους.

- Ο επαναστάτης (The Defier): ο επαναστάτης είναι αυτός που επιδιώκει να ανατρέψει τους κανόνες και το κατεστημένο. Ορισμένοι επαναστάτες είναι υπερήφανοι και δηλώνουν ανοιχτά την αναβλητική συμπεριφορά τους ακριβώς επειδή έρχεται σε αντίθεση με τον λογικό και συνηθισμένο τρόπο που κάνουμε τα πράγματα. Με άλλα λόγια, δημιουργούν και εγκαθιδρύουν μια «ατομικότητα» ενάντια στις προσδοκίες των άλλων. Άλλοι επαναστάτες είναι πιο διακριτικοί επειδή είναι έχουν μικρότερη αντίληψη της λογικής των πράξεων τους. Δεν καμαρώνουν για την αναβλητικότητα που τους χαρακτηρίζει αλλά ούτε αναλαμβάνουν την ευθύνη των πράξεών τους.
- Ο δημιουργός κρίσης (The crisis-maker): ο δημιουργός κρίσης αισθάνεται την ανάγκη να ζει στα άκρα. Είναι εθισμένος στην αδρεναλίνη, του αρέσει να βιώνει έντονες συγκινήσεις, να αντιμετωπίζει συνεχείς προκλήσεις, να παίρνει μέτρα έκτακτης ανάγκης και να καθυστερεί τις δραστηριότητές του μέχρι την τελευταία στιγμή. Για αυτόν τον αναβλητικό τύπο φοιτητή, η αναβλητικότητα αντιστοιχεί με περιπέτεια. Συνήθως, δεν καταφέρνει να φέρει εις πέρας τις εργασίες του και αισθάνεται ηττημένος παρά την «ηρωική» του προσπάθεια.
- Ο Υπερδραστήριος (The Overdoer): Οι υπερδραστήριοι αναβλητικοί φοιτητές αναλαμβάνουν πολλές εργασίες και συμμετέχουν σε πολλές δραστηριότητες επειδή είναι ανίκανοι ή απρόθυμοι να καθορίσουν τις προτεραιότητές τους. Δεν έχουν αφομοιώσει πραγματικά την δεξιότητα λήψης αποφάσεων. Λόγω της πληθώρας των εργασιών, τείνουν να είναι αναποτελεσματικοί στη διαχείριση του χρόνου, την οργάνωση των πόρων

και την επίλυση των συγκρούσεων. Το αποτέλεσμα είναι ότι, ενώ προσπαθούν να κάνουν πολλά πράγματα παράλληλα, εν τέλει αναπόφευκτα αποτυγχάνουν. Συνήθως, είναι σκληρά εργαζόμενοι και ορισμένοι από αυτούς καταφέρνουν να πετύχουν κάποιους από τους στόχους τους αλλά, αργά ή γρήγορα, καταλήγουν στην επαγγελματική εξουθένωση.

- Κάθε μία από αυτές τις έξι μορφές αναβλητικότητας περιλαμβάνει ένα σαφώς διαφορετικό μοντέλο που εμποδίζει την παραγωγική ροή της ενέργειας. Παρόλα αυτά , είναι σπάνιο για ένα άτομο που παρουσιάζει χρόνια αναβλητικότητα να είμαι μόνο μία από αυτά τα στυλ . Αντ' αυτού, σε κάθε άτομο παρατηρείται ένα μείγμα από τις προαναφερόμενες μορφές : ίσως δύο ή τρεις μορφές είναι η πιο συνηθισμένη περίπτωση. (Sweitzer, 1999: 31-35).

Κεφάλαιο 4. Τύποι Αναπηρίας: Ακουστική αναπηρία, Οπτική αναπηρία και Κινητική αναπηρία

4. 1. Ακουστική Αναπηρία

4.1.1 Εννοιολογικές διασαφηνίσεις

Η ακοή είναι ένας δυνατός και ουσιώδης δεσμός του ανθρώπου με το περιβάλλον του. Οι σοβαρές διαταραχές στην ακοή αποτελούν χρόνιο πρόβλημα με σοβαρές επιπτώσεις στην αντίληψη, κατανόηση και έκφραση του προφορικού λόγου, στον έλεγχο της ατομικής και κοινωνικής συμπεριφοράς αλλά και στην κινητική ανάπτυξη. Η κώφωση έχει ονομαστεί από πολλούς ερευνητές «αόρατη αναπηρία» (Φωτιάδου, 2007).

Το φυσιολογικό αυτί δεν ανταποκρίνεται με την ίδια ευαισθησία σε όλες τις συχνότητες. Οι πιο χρήσιμες για την ομιλία συχνότητες είναι ανάμεσα στα 500 Hz και 4000 Hz. Τις συχνότητες αυτές το φυσιολογικό αυτί αρχίζει να τις ακούει σε ένταση από 0 έως 19-20 decibels. Το κατώφλι δηλαδή της ακουστότητας ενός φυσιολογικού αυτιού κυμαίνεται από 0-19 dB. Όταν κάποιος χρειάζεται μεγαλύτερη ένταση για να αρχίσει να ακούει διάφορους ήχους έχει ακουστική απώλεια. Η ακουστική απώλεια δεν μετριέται με ποσοστά αλλά με decibels (dB). (Λαμπροπούλου, Χατζηκάκου & Βλάχου, 2003:23-24).

Είναι απαραίτητο για τους ερευνητές που ασχολούνται με αισθητηριακές απώλειες στην ακοή να υιοθετήσουν μια συγκεκριμένη κοινή ορολογία. Ειδικότερα, οι όροι που έχουν επικρατήσει αφορούν στη διάκριση κώφωσης και βαρηκοΐας. Βαρήκοο είναι εκείνο το άτομο που δυσκολεύεται να αντιληφθεί την ομιλία με την ακοή του μόνο, αν και το μεγαλύτερο ποσοστό των πληροφοριών της ομιλίας το αντιλαμβάνεται από την ακοή του, κάνοντας χρήση ακουστικών βοηθημάτων ή όχι. Η ακουστική βλάβη κυμαίνεται από 35 έως 69 dB. Αντίστοιχα, στη βιβλιογραφία αναφέρεται και η παιδική βαρηκοΐα που υποδηλώνει την απώλεια ακοής σε παιδιά, που μπορεί να είναι εκ γενετής ή επίκτητη, μονόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη και κυμαίνεται από 25-95 dB HL. Όταν με τη βαρηκοΐα δεν παρουσιάζονται άλλα παθολογικά φαινόμενα ή εξελικτικές διαταραχές τότε εμφανίζονται μόνο διαταραχές

στην ανάπτυξη της ομιλίας και της επικοινωνίας και απαιτείται ειδική παρεμβατική αγωγή.

Αντίθετα, η κώφωση αφορά την καθολική απώλεια της ακοής, εκ γενετής ή επίκτητη, μονόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη. Κωφός είναι εκείνο το άτομο που δεν αντιλαμβάνεται την ομιλία με την ακοή και μόνο. Χρησιμοποιεί κυρίως την όραση για να αντιληφθεί τους συνομιλητές του μέσω χειλεανάγνωσης, γραπτής γλώσσας κ.α. Μπορεί να φοράει ακουστικά ή όχι. Η ακουστική βλάβη κυμαίνεται από 70 dB και άνω. (Σάλμοντ, 2004:114-115).

Μία άλλη σημαντική εννοιολογική διασαφήνιση αφορά τη διάκριση μεταξύ προγλωσσικών και μεταγλωσσικών κωφών. Ο όρος προγλωσσικός κωφός χρησιμοποιείται για τους ασθενείς που έχασαν την ακοή τους πριν αποκτήσουν λόγο διά μέσου της ακουστικής οδού. Οι συγγενείς βαρηκοΐες καθώς και οι επίκτητες που εμφανίζονται πριν από τα 2-3 πρώτα χρόνια της ζωής δημιουργούν αδυναμία χρησιμοποίησης κανόνων σύνταξης, γραμματικής και φωνολογίας, πραγματολογικών ή υπεργλωσσικών κανόνων όπως χρόνου, έντασης και τονισμού. Ο όρος μεταγλωσσικός κωφός χρησιμοποιείται για τους ασθενείς που έχασαν την ακοή τους μετά την ανάπτυξη του λόγου. Αυτοί χρησιμοποιούν κανόνες γραμματικής, σύνταξης φωνολογίας και μερικούς υπεργλωσσικούς κανόνες με χαρακτηριστικό τρόπο. Υπάρχει μεγάλη διαφορά στην ακουστική συμπεριφορά μεταξύ προγλωσσικών και μεταγλωσσικών κωφών αλλά και μεταξύ μεταγλωσσικών, ανάλογα με την ηλικία εμφάνισης της βαρηκοΐας, πριν ή μετά τον έβδομο χρόνο (Burian, 1978 στο Φωτιάδου, 2002).

4.1.2 Κριτήρια ταξινόμηση των προβλημάτων ακοής

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι η ταξινόμηση των προβλημάτων ακοής γίνεται με βάση τα ακόλουθα κριτήρια:

- Βαθμός απώλειας ακοής: υπάρχουν διάφορα συστήματα ταξινόμησης των διαταραχών στην ακοή ανάλογα με τον βαθμό απώλειας της ακοής, καθώς τα ακουσολογικά κριτήρια για τα παιδιά είναι περισσότερο αυστηρά από αυτά των ενηλίκων. Αυτό συμβαίνει γιατί τα παιδιά βρίσκονται στην περίοδο ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας και οι ακουστικές ανάγκες

τους είναι ιδιαίτερα αυξημένες σε σχέση με τους ενήλικες. Αντίθετα, οι ενήλικες έχουν αναπτύξει τη γλώσσα και μπορούν ακόμη και με ελλειμματική ακοή να κατανοήσουν γλωσσικά μηνύματα και να συμπληρώσουν τα κενά τους.

- Παθολογία του αυτιού: έχει να κάνει με την οργανική βλάβη που ευθύνεται για την απώλεια της ακοής. Διακρίνεται στις εξής κατηγορίες: νευροαισθητηριακή βαρηκοΐα/κώφωση, βαρηκοΐα αγωγιμότητας, μικτή βαρηκοΐα/κώφωση και κεντρική ακουστική δυσλειτουργία
- Χρόνος έναρξης της απώλειας ακοής: δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στο αν πρόκειται για εκ γενετής ή επίκτητη βαρηκοΐα/κώφωση
- Κληρονομικότητα: το ενδιαφέρον στρέφεται στο αν η βαρηκοΐα ή κώφωση προκλήθηκε από γενετικούς παράγοντες. Η κληρονομική κώφωση είναι αμφοτερόπλευρη, πολύ σοβαρή νευροαισθητηριακή απώλεια ακοής, μη αναστρέψιμη και εμφανίζεται στα πρώτα στάδια της ζωής.
- Πορεία απώλειας της ακοής, η οποία διακρίνεται σε σταθερή βαρηκοΐα, όταν δηλαδή ο βαθμός της δεν μεταβάλλεται με την πάροδο του χρόνου και προοδευτική βαρηκοΐα στις περιπτώσεις που ο βαθμός της αυξάνει σταδιακά με την πάροδο του χρόνου.
- Προγλωσσική βαρηκοΐα/κώφωση που εμφανίζεται πριν από την ανάπτυξη της γλώσσας δηλαδή πριν από το 3ο έτος της ζωής και μεταγλωσσική βαρηκοΐα που εμφανίζεται ενώ το παιδί έχει αρχίσει να μιλάει (Σάλμοντ, 2004:116-117).

4.1.3 Αίτια ακουστικής αναπηρίας

Τα αίτια που μπορεί να προκαλέσουν βαρηκοΐα ή κώφωση είναι κατά το 1/3 άγνωστα και χωρίζονται σε συγγενή και επίκτητα. «Στα συγγενή αίτια υπάγονται γενετικές αιτίες που είναι υπεύθυνες για το 50% της νευροαισθητηριακής βαρηκοΐας και μεταδίδονται με το σωματικό υπολειπόμενο ή επικρατούντα χαρακτήρα, καθώς και με το φυλοσύνδετο χαρακτήρα. Χρωμοσωμικές ανωμαλίες όπως τρισωμία 13-15, τρισωμία 18, τρισωμία 21, σύνδρομο Turner συνοδεύονται συχνά από βαρηκοΐα νευροαισθητηριακού τύπου. Στα συγγενή αίτια ανήκουν επίσης οι ανωμαλίες κατά τη

διάπλαση του έξω, του μέσου και του έσω αυτιού καθώς και η προσβολή του ακουστικού νεύρου από ενδομήτριους παράγοντες όπως ενδομήτριες λοιμώξεις (Αγγελοπούλου, 2005, Remington, 1990 στο Φωτιάδου, 2007), ωτοτοξικά φάρμακα, σακχαρώδη διαβήτη κ.α. Τα επίκτητα αίτια είναι περιγεννητικά (προωρότητα, μικρό για ηλικία κύησης νεογνό, υποξία, τραυματισμοί και εγκεφαλική αιμορραγία κατά τη διάρκεια του τοκετού, πυρηνικός ίκτερος από υπερχολερυθριναιμία) και μεταγεννητικά, που οφείλονται σε οξείες ή χρόνιες φλεγμονές του αυτιού και της μαστοειδούς απόφυσης, τραύματα του αυτιού ή κατάγματα της βάσης του κρανίου, λοιμώδη νοσήματα όπως μηνιγγίτιδα, μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, παρωτίτιδα, χρήση ωτοτοξικών φαρμάκων, αιφνίδια απώλεια της ακοής για άγνωστους λόγους, ωτοσκλήρυνση, ακουστικό τραύμα από υψηλής έντασης άνω των 110 dB, αυτοάνοσες διαταραχές και διαταραχές μεταβολισμού λιπιδίων» (Φωτιάδου, 2007:16).

4.1.4 Ψυχολογικές επιπτώσεις λόγω της απώλειας ακοής

Οι επιπτώσεις της βαρηκοΐας ή κώφωσης εξαρτώνται από το βαθμό της ακουστικής απώλειας και τα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου. Όταν η απώλεια της ακοής ξεκινά σε πολύ μικρή ηλικία επιδρά στην ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας, την κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη, τη συμπεριφορά, την προσοχή και τη σχολική επίδοση (Αγγελοπούλου, 2005).

Οι κωφοί βλέπουν τον εαυτό τους ως μέλη μιας ομάδας που λειτουργεί ως γλωσσική και πολιτισμική μειονότητα. Το επίπεδο αποδοχής τους από την κοινότητα των ακουόντων είναι χαμηλό και για αυτό οι περισσότεροι κωφοί απομονώνονται από την πλειονότητα του κοινωνικού συνόλου για να διατηρήσουν την αξία του και, ως εκ τούτου, την ομοιογένειά τους. Συχνά, έρχονται αντιμέτωποι με διακρίσεις σε πολλαπλά επίπεδα της ζωής τους, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την αυτοεκτίμησή τους. Αποτελέσματα διαφόρων ερευνών έχουν δείξει ότι τα άτομα με ακουστική αναπηρία είναι άτομα ευαίσθητα, και διακρίνονται από ανωριμότητα και δύσκολη προσαρμογή σε νέες καταστάσεις. Έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση και δεν παίρνουν εύκολα αποφάσεις γιατί δεν βρίσκονται σε αρμονία με το περιβάλλον. Επιπλέον, παρουσιάζουν ανασφάλεια, δυσπιστία και καχυποψία προς τους ακούοντες κυρίως όταν το άμεσο περιβάλλον τους δεν τους παρέχει την απαιτούμενη βοήθεια. Έχουν

εγωκεντρισμό, δεν κάνουν σχέδια για το μέλλον, έχουν ξεσπάσματα και συχνά ανεπαρκή ηθική κρίση (Ζαφειράτου-Κουλιούμπα, 1994 στο Μπουντουρέλη, 2009:11).

4.2 Οπτική Αναπηρία

Η ανθρώπινη όραση είναι μια εξαιρετικά πολύπλοκη διαδικασία που περιλαμβάνει ακαριαία αλληλεπίδραση του ματιού και του εγκεφάλου μέσω ενός δικτύου νευρώνων και άλλων αντίστοιχων σημάτων στον εγκεφαλο μέσω οπτικών νευρών. Είναι μια δυναμική διαδικασία που επιτρέπει στον άνθρωπο να συλλέγει και να επεξεργάζεται πληροφορίες από το περιβάλλον του και να προγραμματίζει και να εκτελεί τις κινήσεις του. Έχει αποδειχθεί ότι το 80% των πληροφοριών που δέχεται καθημερινά ο άνθρωπος προέρχονται από το οπτικό σύστημα .

4.2.1 Εννοιολογικές διασαφηνίσεις

Ο όρος «οπτική αναπηρία» περιλαμβάνει προβλήματα όρασης που αφορούν άτομα με χαμηλή όραση ή άτομα με λίγη ή καθόλου όραση. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ιατρική Ένωση και τον ιατρικό ορισμό της τυφλότητας και μερικής τύφλωσης, «τυφλό είναι το άτομο του οποίου η κεντρική οπτική οξύτητα δεν υπερβαίνει τα 20/200 ή 2/20 στο καλύτερο μάτι, ύστερα από την καλύτερη δυνατή ιατρική παρέμβαση. Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία το ποσοστό όρασης πρέπει να είναι κάτω του 1/20». (Κατσούλης & Χαλικιά, 2007:5).

«Μερικώς βλέποντα θεωρούνται τα άτομα των οποίων η οξύτητα με διόρθωση είναι μεταξύ 20/70 με 20/200 ύστερα από την καλύτερη ιατρική παρέμβαση. Όμως μόνο ένα μικρό ποσοστό αυτών που έχουν χαρακτηριστεί τυφλοί δεν έχουν καθόλου όραση και ένας αριθμός νομικά τυφλών μπορεί και διαβάζει ένα μεγεθυμένο κείμενο (Κατσούλης & Χαλικιά, 2007:5).

Σύμφωνα με τον εκπαιδευτικό ορισμό της τυφλότητας και μερικής τύφλωσης, τυφλά θεωρούνται εκείνα τα άτομα, τα οποία ύστερα από την καλύτερη ιατρική παρέμβαση, λόγω των προβλημάτων όρασης είναι απαραίτητο να διδαχθούν με τη μέθοδο Braille ή με ακουστικές μεθόδους. Μερικώς βλέποντα είναι τα άτομα που,

ύστερα από την καλύτερη ιατρική παρέμβαση μπορούν να διαβάσουν κείμενα ή άλλα μεγάλα τυπογραφικά στοιχεία ή με τη βοήθεια μεγεθυντικών οργάνων και συσκευών (Κατσούλης & Χαλικά, 2007:6).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ορίζει την τυφλότητα ως «την ανικανότητα του ατόμου να μετρήσει τα δάκτυλα του χεριού σε απόσταση μικρότερη των δέκα ποδιών, ενώ η μερική τύφλωση ορίζεται ως η αδυναμία του ατόμου να μετρήσουν τα δάκτυλά τους σε απόσταση μικρότερη ή ίση των είκοσι ποδιών (Πολυχρονοπούλου & Ζαχαρογέωργα, 1995:239).

4.2.2 Αίτια της οπτικής αναπηρίας

Τα αίτια της τύφλωσης διακρίνονται αρχικά σε δυο κατηγορίες: σε κληρονομικά και επίκτητα. Κληρονομικά είναι «διάφορα εκφυλιστικά φαινόμενα όπως έλλειψη χρωστικής ουσίας στο χοριοειδή, στην ίριδα, στον αμφιβληστροειδή, σε διαθλαστικές ανωμαλίες, στην καταστροφή ή διαταραχή οπτικού νεύρου, κ.α.»/ (Κυπριωτάκης, 2000:23). Επίκτητα είναι:

- Μολυσματικές ασθένειες που μπορεί να προσβάλλουν τη μητέρα κατά τη διάρκεια της κυοφορίας (Κυπριωτάκης: 2000:23)
- Τραύματα κατά την ενδομήτρια ζωή (Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογέωργα, 1995:243)
- Τραύματα κατά τη γέννηση, τα οποία είναι πιο συχνά σε πρόωρους ή παρατεταμένους τοκετούς
- Μολυσματικές ασθένειες κατά την παιδική ηλικία, αφροδισιακά νοσήματα και άλλες μολυσματικές ασθένειες
- Εμφάνιση κακοηθειών (όγκων, ινοπλασμάτων) στον ιστό του οπτικού οργάνου, το γλαύκωμα
- Διαθλαστικές ανωμαλίες του ματιού (Κυπριωτάκης, 2000:23)
- Τραύματα με αιχμηρά αντικείμενα
- Δηλητηριάσεις
- Διαταραχές στο μεταβολισμό
- Τραύματα από οδικά ατυχήματα και αθλήματα
- Χημικά εγκαύματα του οφθαλμού

- Τραύματα βιομηχανικής φύσης συνήθως από μεταλλωρυχεία και από την καταστρεπτική επίδραση των ακτινοβολιών (Πολυχρονοπούλου, Ζαχαρογέωργα, 1995:243).

4.2.3 Ψυχολογικές συνέπειες λόγω απώλειας της όρασης

Η μερική ή ολική απώλεια όρασης επηρεάζει την ψυχολογία ενός ατόμου άλλοτε σε μικρό βαθμό και άλλοτε με μεγαλύτερο. Η ψυχολογική προσαρμογή του ατόμου με οπτική αναπηρία επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες από το ίδιο το άτομο, την οικογένειά του, το κοινωνικό περιβάλλον, τις ιατρικές υπηρεσίες και τον βαθμό της αναπηρίας.

Τα άτομα που έχασαν πρόσφατα την όρασή τους ή μέρος της όρασης τους είναι αυτά που έχουν σοβαρότερα προβλήματα στην ψυχολογία τους σε σχέση με τους εκ γενετής τυφλούς. Ένα πρόβλημα όρασης επηρεάζει και άλλους τομείς που έχουν σχέση με τις υπόλοιπες αισθήσεις και την κίνηση μελών του σώματος, με την κινητικότητα και τον προσανατολισμό και με την εκπλήρωση βασικών καθημερινών αναγκών. Κατά συνέπεια, το άτομο που χάνει μέρος την όρασή του ή ένα μέρος θα αυτής θα πρέπει να προσαρμοστεί σε νέα δεδομένα προκειμένου να αυτοεξυπηρετείται και να αυτονομηθεί (Κατσούλης & Χαλικιά, 2007).

Οι διαταραχές όρασης δεν συνδέονται με κάποιο συγκεκριμένο τύπο ψυχοπαθολογίας. Παρόλα αυτά, με βάση τη σύγχρονη διεθνή βιβλιογραφία «η δομή της προσωπικότητας του ατόμου έχει μεγαλύτερη επίδραση από ότι η ίδια η αναπηρία του. Στα εφόδια των ατόμων που συμβάλλουν στην ομαλότερη ψυχοκοινωνική του προσαρμογή περιλαμβάνονται η υψηλή νοημοσύνη, το χιούμορ και τα ειδικά ταλέντα που ενδεχομένως έχει και τα οποία μπορούν να καλλιεργηθούν και μετά την απώλεια της όρασης. Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η ηλικία κατά την οποία εμφανίζονται τα πρώτα συμπτώματα απώλειας όρασης. Όσο μικρότερη είναι η ηλικία τόσο πιο δύσκολο για το άτομο να αναπτυχθεί φυσιολογικά ως προς την κινητικότητα, τη γλώσσα, την επικοινωνία, τις γνωστικές ικανότητες και την ικανότητα να δημιουργεί συναισθηματικές σχέσεις με τους συνανθρώπους του. Το αναπτυξιακό στάδιο που διανύει το παιδί όταν για πρώτη φορά γίνεται έκδηλη και γίνεται η διάγνωση της οπτικής αναπηρίας είναι ένας από τους παράγοντες που θα

καθορίσουν τις ψυχολογικές επιπτώσεις στο παιδί και στη μετέπειτα προσαρμογή του στη νέα κατάσταση» (Τσιναρέλης, 2005:27).

Ο ρόλος της οικογένειας διαδραματίζει επίσης πολύ σημαντικό ρόλο στην ομαλή ψυχοκινητική προσαρμογή του ατόμου. Το κατά πόσο η οικογένεια αποδέχεται την κατάσταση του ατόμου είναι πολύ σημαντικό για τον τρόπο που το άτομο βλέπει τον εαυτό του και τον τρόπο που προσαρμόζεται στην αναπηρία του. Η ποιότητα της σχέσης των ατόμων της οικογένειας μεταξύ τους, η προσωπικότητα των γονέων και η παρουσία ή όχι άλλων ψυχοπιεστικών καταστάσεων στη ζωή της οικογένειας όπως άλλες παθήσεις, οικονομικά προβλήματα κ.α. θα διαμορφώσουν το κατάλληλο ή μη έδαφος για την ομαλή προσαρμογή του ατόμου.

Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχολογία του ατόμου με οπτική αναπηρία είναι το κοινωνικό περιβάλλον και, ως επί το πλείστον, το σχολείο και το κοινωνικό δίκτυο συγγενών και φίλων και η ιατρική ομάδα που πρέπει να παρέχει ψυχολογική υποστήριξη του ατόμου και της οικογένειας, την ενημέρωση για τη διάγνωση, τη φύση και την πορεία της διαταραχής. Επιπρόσθετα, η φύση και η πορεία της διαταραχής έχει μεγάλη βαρύτητα καθώς τα προβλήματα όρασης είναι καταστάσεις με χρόνια πορεία και επεισόδια αιφνίδιας επιδείνωσης της όρασης. Η σταδιακή μείωση της όρασης και το απρόβλεπτο της πορείας προκαλεί συναισθήματα ανασφάλειας στο άτομο για το αν θα είναι σε θέση να επιτύχει τους μακροπρόθεσμους στόχους του και δημιουργούνται συναισθήματα ματαίωσης και μείωσης της αυτοεκτίμησης (Τσιναρέλης, 2005:27-32).

4.3 Κινητική Αναπηρία

4.3.1 Εννοιολογικές διασαφηνίσεις

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (W.H.O.) ορίζει την βλάβη (impairment) ως «την οποιαδήποτε απώλεια ή ανωμαλία στην ψυχολογική, σωματική ή ανατομική δομή ή λειτουργία». Στην περίπτωση που η βλάβη αυτή καταλήγει να εμποδίζει το άτομο να εκτελέσει μία δραστηριότητα με τρόπο που θεωρείται φυσιολογικός για όλους τους ανθρώπους, τότε η βλάβη αυτή αποτελεί ανικανότητα (disability). Με τον

όρο «μεινεξία ή αναπηρία» εννοείται η απώλεια ή ο περιορισμός των ευκαιριών κάποιων ατόμων να συμμετέχουν στη ζωή της κοινότητας ισότιμα με άλλους ανθρώπους. Με βάση τον ορισμό αυτό, γίνεται κατανοητό ότι η αναπηρία δεν αποτελεί χαρακτηριστικό ενός ατόμου αλλά μία περιγραφή της σχέσης του ατόμου με το περιβάλλον (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2008:1)

Όσον αφορά την κινητική αναπηρία, δεν έχει διατυπωθεί ένας κοινά αποδεκτός ορισμός, ωστόσο υπάρχουν δύο βασικές προσεγγίσεις. Η πρώτη είναι η ιατρική προσέγγιση ή προσέγγιση της υγείας και επικεντρώνεται στις συνθήκες και τους περιορισμούς που εμποδίζουν την φυσιολογική λειτουργία. Με βάση την προσέγγιση αυτή οι Stone και Collea (1996) ορίζουν την κινητική αναπηρία ως σωματική δυσλειτουργία που έχει αποτέλεσμα τον περιορισμό των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής. Μπορεί να προκληθεί είτε από διαταραχές που αφορούν το νευρικό σύστημα, είτε από ορθοπεδικές ή μυοσκελετικές διαταραχές. Ανεξάρτητα από το που εντοπίζεται η διαταραχή, η καθεμία από αυτές είναι μια ιδιαίτερα περίπλοκη και μοναδική κατάσταση, η οποία μπορεί να επηρεάσει διαφορετικά τον κάθε οργανισμό και, κατ' επέκταση, την κινητικότητά του. Τέτοιου είδους διαταραχές στην υγεία του πάσχοντος αφορούν καταστάσεις, εκ γενετής ή επίκτητες, οι οποίες μπορούν να αντιμετωπιστούν με ιατρική παρέμβαση, αλλά υπάρχουν και περιπτώσεις μη ιάσιμες ιατρικά. Από ιατρικής πλευράς, οι κινητικές διαταραχές ταξινομούνται στις εξής κατηγορίες:

- Νευρολογικές διαταραχές
- Ορθοπεδικές – Μυοσκελετικές διαταραχές
- Εκ γενετής βλάβες
- Βλάβες από ατυχήματα
- Βλάβες από διάφορες ασθένειες (Τζούδα, 2005:88).

Η δεύτερη προσέγγιση είναι η κοινωνική και διατυπώθηκε από την ICF (International Classification of Functioning). Σύμφωνα με αυτήν, κινητική αναπηρία αποτελεί οποιαδήποτε σωματική αναπηρία που επηρεάζει αρνητικά την εκπαιδευτική διαδικασία. Περιλαμβάνει τους ακρωτηριασμούς, την έλλειψη ενός μέλους του σώματος, την εγκεφαλική παράλυση, την πολυεμιλίτιδα και τη φυματίωση οστών. Αφορούν την μείωση ή κατάργηση της κινητικότητας διάφορων μελών του σώματος όπως συμβαίνει στις παραπληγίες, τετραπληγίες, ακρωτηριασμούς, ρευματοειδή αρθρίτιδα κ.α. Τα άτομα με κινητικές αναπηρίες αποτελούν ένα ανομοιογενές σύνολο

ως προς την αιτιολογία της κινητικής διαταραχής που παρουσιάζουν (Barnes & Mercer, 2004).

4.3.2 Μορφές κινητικής αναπηρίας

Οι κινητικές αναπηρίες είναι εμφανείς κατά τη γέννηση ή εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της ζωής ως συνέπεια κάποιας ασθένειας ή κάποιου ατυχήματος. «Ανάλογα με τον χρόνο εμφάνισης των πρώτων συμπτωμάτων οι κινητικές βλάβες διακρίνονται σε:

- Προγεννητικές βλάβες (50%): αφορούν συγγενείς λοιμώξεις όπως έρπης, τοξοπλασματική ερυθρά, συγγενείς ανωμαλίες του κεντρικού νευρικού συστήματος όπως αγεννεσία μεσολοβίου, σύνδρομο Dandy-Walker, συγγενής υδροκέφαλος, χρωμοσωμικές ανωμαλίες ή προγεννητικές μαιευτικές διαταραχές και ενδομήτρια αγγειακά επεισόδια, ενδομήτριες λοιμώξεις (ερυθρά, σύφιλη, ηπατίτιδα κ.α.), ενδομήτρια ασφυξία λόγω αναιμίας, παρατεταμένης εγκυμοσύνης κ.α., ενδομήτρια αιμορραγία λόγω τραυματισμών, διαταραχές μεταβολισμού της εγκύου, υπερβολική ή παρατεταμένη έκθεσή της σε ακτινοβολία, κακή διατροφή, κάπνισμα, ναρκωτικά, αλκοόλ κ.α.
- Περιγεννητικές βλάβες (10-15%): περιλαμβάνουν επιπλοκές τοκετού, λοιμώξεις κεντρικού νευρικού συστήματος, υπερχολεθρινεμία, υπογλυκαιμία, τραύματα τοκετού, καθυστερημένου πρώτη αναπνοή νεογνού, μηχανική κρανιακή κάκωση και ενδοκρινική αιμορραγία του νεογνού.
- Μεταγεννητικές βλάβες (35%): περιλαμβάνουν εγκεφαλική κάκωση, λοιμώξεις, ενδοκρανιακή αιμορραγία, επίκτητη εγκεφαλοπάθεια, νεογνικοί σπασμοί, νεογνικός ίκτερος, ατυχήματα, ακτινοβολία, νεοπλάσματα, δηλητηριάσεις, ανοξία κ.α.» (Αγρέβη, 2008 στο Νικολάου, 2011:13).

Οι κινητικές αναπηρίες ταξινομούνται σε τρεις βασικές κατηγορίες: σε αυτές που προέρχονται από βλάβη του κεντρικού νευρικού συστήματος, αυτές που προέρχονται από βλάβη ορθοπεδικής φύσης και αυτές που σχετίζονται με παραμορφώσεις και δυσμορφίες. Στη συνέχεια, περιγράφεται αναλυτικά κάθε ένα από τα προαναφερόμενα είδη κινητικής αναπηρίας.

Οι σημαντικότερες κινητικές αναπηρίες ή διαταραχές που προκαλούν κινητική αναπηρία που οφείλονται σε νευρολογικές διαταραχές είναι οι ακόλουθες:

- Εγκεφαλική Παράλυση: Σύμφωνα με τον ορισμό του Little club (1959) θεωρείται μια «μόνιμη και μεταβλητή διαταραχή της κινητικότητας και των στάσεων του σώματος, που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια των πρώτων χρόνων και οφείλεται σε εγκεφαλική βλάβη με δυσμενή επίδραση στη διαμόρφωσή του κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης» (Αγρέβη κ.α., 2004:4). Η ταξινόμησή τους γίνεται με βάση το είδος της νευρομυϊκής διαταραχής και την ανατομική θέση. Με βάση τη νευρομυϊκή διαταραχή προκαλεί σπαστικότητα, αθέτωση, αταξία, υποτονία και δυσκαμψία ενώ με βάση την ανατομική θέση της βλάβης προκαλεί μονοπληγία, ημιπληγία, διπλή ημιπληγία, διπληγία, τριπληγία, παραπληγία και τετραπληγία.
- Δισχιδή Ράχη: είναι μια νευρολογική διαταραχή που οφείλεται σε εγγενή ανωμαλία της σπονδυλικής στήλης, η οποία κατά την εμβρυική περίοδο σε κάποιο σημείο της παρουσιάζει ατελή ανάπτυξη με αποτέλεσμα να προσβάλλεται ο νωτιαίος μυελός και να προκαλούνται διάφορες διαταραχές.
- Σκλήρυνση κατά πλάκα: είναι μία χρόνια ασθένεια του κεντρικού νευρικού συστήματος που συμπεριφέρεται σαν αυτοάνοσο νόσημα. Ειδικότερα, το ανοσοποιητικό σύστημα καταπολεμά το περίβλημα της μυελίνης ως «ξένο» και το καταστρέφει σαν να ήταν ένας παθογόνος εισβολέας όπως ένα βακτήριο ή ένας ιός.
- Κακώσεις σπονδυλικής στήλης: προκαλούν βλάβες στα νεύρα του νωτιαίου μυελού. Η αιτία της βλάβης αυτής μπορεί να είναι τραυματική ή όχι. Όσο πιο σοβαρό είναι το μέγεθος της κακώσεως της σπονδυλικής στήλης τόσο πιο μεγάλες είναι οι επιπτώσεις σε επίπεδο κινητικότητας και αισθητικότητας.
- Πολιομυελίτιδα: Ο ιός της πολιομυελίτιδας προσβάλλει το νευρικό ιστό του κεντρικού νευρικού συστήματος του νωτιαίου μυελού ή και του εγκεφάλου. Το άτομο που υπέστη τη νόσο αυτή μπορεί να εμφανίσει από πολύ ήπια συμπτώματα κινητικής διαταραχής μέχρι παράλυση.
- Οι κινητικές αναπηρίες μπορούν επίσης να προκληθούν από ορθοπεδικές ή μυοσκελετικές διαταραχές καθώς επηρεάζουν άμεσα τη συντονισμένη

φυσιολογική λειτουργία των οστών, των αρθρώσεων και των μυών. Οι διαταραχές αυτές οφείλονται σε εκ γενετής διαταραχές όπως η απουσία κάποιου μέλους του σώματος, σε επίκτητες αιτίες όπως ακρωτηριασμοί λόγω εγκαύματος ή βλάβης των μυών και σε σοβαρές ασθένειες όπως η νεανική αρθρίτιδα, η μυϊκή δυστροφία και η αιμοφιλία.

- Μετατραυματικές κακώσεις στα παιδιά (Αγρέβη, κ.α. 2004:5-10).

4.3.3 Ψυχολογικές επιπτώσεις λόγω της κινητικής αναπηρίας

Τα άτομα με κινητική αναπηρία αντιμετωπίζουν στην καθημερινή ζωή τους προβλήματα πρακτικής φύσεως που έχουν σοβαρές ψυχολογικές επιπτώσεις. Τα πρακτικά προβλήματα μπορεί να είναι λιγότερο ή περισσότερο έντονα ανάλογα με το είδος και το βαθμό της αναπηρίας και να παρεμποδίζουν την αυτόνομη κίνηση του ατόμου στο περιβάλλον του.

Ο Schilder υποστηρίζει ότι τα χαρακτηριστικά που αποδίδονται στα άτομα με κινητική αναπηρία οφείλονται στην αντίθεση που υπάρχει μεταξύ «εικόνας του σωματικού Εγώ» (body image) και της πραγματικής εικόνας του σώματος. Η «εικόνα του σωματικού Εγώ» εκλαμβάνεται ως μια μεταβλητή της προσωπικότητας, λόγω της μεγάλης επίδρασής της στην ψυχική εξέλιξη του ατόμου. Η ατελής και διαταραγμένη εικόνα του σώματος έχει αρκετές επιπτώσεις στη λειτουργία του Εγώ. Αρκετοί ανάπηροι πορεύονται με την αυτοσυνειδησία του «χαμένου σώματος» και αρνούνται να συμφιλιωθούν με την κατάστασή τους εκδηλώνουν αρνητικές συμπεριφορές (Πανοπούλου-Μαράτου, 1992).

Ο Adler (1966) υποστηρίζει επίσης ότι η συμπεριφορά των αναπήρων είναι συνήθως ακραία και αιτία αυτής της συμπεριφοράς είναι ο αποκλεισμός στους από την κοινωνία. Ως αντίδραση εμφανίζουν μια επιθετικότητα που θα μπορούσε να ειπωθεί ως απόχρωση νευρωσικής αντίδρασης. Η επιθετικότητα αυτή υποδεικνύει ένα σύμπλεγμα κατωτερότητας που δεν υπερνικήθηκε ποτέ. (Αγρέβη κ.α., 2000:16) Οι Hagmeier (1955) και Ware και συν. (1957) υποστηρίζουν ότι η δομή της προσωπικότητας και η στάση του περίγυρου τους και κατά κύριο λόγο της οικογένειας είναι οι βασικότεροι παράγοντες που θα διαμορφώσουν τη συμπεριφορά και την προσωπικότητα ενός αναπήρου. Η Jansen (1975) διακρίνει τρία είδη στάσεων των αναπήρων ως προς την αναπηρία τους:

- την ενταγμένη: συναισθηματική και ορθολογική επεξεργασία της αναπηρίας, θετική σχέση, αποδοχή.
- την αμφιθυμική: ούτε θετική ούτε αρνητική στάση και συναισθήματα
- τη μη ενταγμένη: έλλειψη συναισθηματικής και ορθολογικής επεξεργασίας της αναπηρίας. (Αγρέβη κ.α., 2004:15)

Μία άλλη σχετική έρευνα που λαμβάνει υπ' όψη και τον παράγοντα της ηλικίας που εμφανίζεται η κινητική διαταραχή παρουσιάζει μια επιπλέον διάκριση των στάσεων:

- η σταθερή και αυξανόμενη ενταγμένη σχέση
- η σταθερή αμφιθυμική σχέση
- η σταθερή και αυξανόμενη μη ενταγμένη σχέση (Ζώνιου- Σιδέρη, 1998)

Στην έρευνα αυτή δίνεται έμφαση στην περίπτωση όπου η κινητική αναπηρία αποκτάται σε μεγάλη ηλικία και περιλαμβάνει μια ξεχωριστή μορφή συνειδητοποίησης της κατάστασης εκ μέρους του ατόμου, πολύ πιο σύντομης, ξαφνικής και απότομης από εκείνης της έμφυτης δυσκολίας. Η αυτοεικόνα του τροποποιείται ή αλλάζει ριζικά και οριστικά, παραχωρώντας τη θέση της σε μια καινούρια και τελείως διαφορετική εικόνα στην οποία καλείται να προσαρμοστεί. Η μη αποδοχή του προβλήματος από το ίδιο το άτομο είναι συχνή σε τέτοιες περιπτώσεις και αποδίδεται συνήθως σε υποσυνείδητες προσπάθειες του ατόμου να προστατεύσει τον εαυτό του από το αναπάντεχο σοκ.

Τα άτομα που αργούν να προσαρμοστούν ή προσαρμόζονται ανεπαρκώς παρουσιάζουν συχνά τον εξής τύπο παθολογικής συμπεριφοράς: είναι δειλοί και μοναχικοί, ενώ παράλληλα τρέφουν έντονα συναισθήματα αγανάκτησης και εχθρότητας προς τα άτομα χωρίς αναπηρία. Επιπλέον, αισθάνονται ότι τα άτομα χωρίς αναπηρία τους οφείλουν πολλά επειδή σε αυτούς έτυχε η αναπηρία. Τα άτομα αυτά διαμορφώνουν για τον εαυτό τους μία εικόνα που τους κάνει να αισθάνονται περιθωριακοί (Αγρέβη κ.α., 2004).

Οι περισσότεροι ερευνητές υποστηρίζουν την αναγκαιότητα αποδοχής της αναπηρίας από το ίδιο το άτομο. Η μη αποδοχή της κινητικής αναπηρίας από το άτομο εσωκλείει και την απόρριψη της συνάντησής του με άτομα που βρίσκονται στην ίδια κατάσταση και έχει ως αποτέλεσμα την εκδήλωση μιας εχθρικής και επιθετικής συμπεριφοράς προς το περιβάλλον τους, οικογενειακό και προσωπικό. Αντίθετα, η αποδοχή της κατάστασης από το ίδιο το άτομο σε συνδυασμό με τη

βοήθεια του κοινωνικού περιγυρου θα επιφέρει τη συναισθηματική εξέλιξη του ατόμου, την επίτευξη της αυτονομίας και την κοινωνική προσαρμογή.

5. 1 Έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με την ΙΨΔ

Έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες σε παγκόσμιο επίπεδο σχετικά με την ΙΨΔ και τις επιπτώσεις της στη ζωή των ανθρώπων που πάσχουν από αυτήν. Στη συνέχεια παρουσιάζονται αναλυτικά τα βασικότερα πορίσματα των ερευνών αυτών:

Σχετικά με το φύλο των ατόμων που πάσχουν από ΙΨΔ οι διάφορες έρευνες που έχουν γίνει συγκλίνουν στο ακόλουθο συμπέρασμα ότι: είναι το ίδιο πιθανό να εμφανίζουν τη διαταραχή τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες, με μία ελαφρά επικράτηση των γυναικών (Weissman et al., 1994). Το συμπέρασμα αυτό επιβεβαιώνεται και από την έρευνα του Geller και συν. (1998) με τη διαφοροποίηση ότι κατά τη διάρκεια της εφηβείας τα αγόρια παρουσιάζουν τη διαταραχή πιο συχνά από ότι τα κορίτσια, διαφορά που δεν εμφανίζεται μεταξύ των ενηλίκων.

Σύμφωνα με άλλες επιδημιολογικές μελέτες, το 41% των ατόμων με ΙΨΔ κυριαρχούν τα ιδεοληπτικού τύπου συμπτώματα στην κλινική εικόνα, στο 31% κυριαρχούν τα ψυχαναγκαστικού τύπου, ενώ στο 28% των ατόμων αναγνωρίζονται τόσο ιδεοληψίες όσο και ψυχαναγκασμοί (Pigott et al., 1994 Weissman et al., 1994). Σύμφωνα με τους Lancu, Dannon & Zohar (2008) τα άτομα που παρουσιάζουν τόσο ιδεοληψίες όσο και ψυχαναγκασμούς αποτελούν τουλάχιστον το 75% των πασχόντων, με τα περισσότερα άτομα να παρουσιάζονται με πολλαπλές ιδεοληψίες και ψυχαναγκασμούς.

Με βάση τα στοιχεία που προκύπτουν από την έρευνα των Foa & Kozaky (1995) το 50 % των ατόμων με ΙΨΔ υποφέρουν τόσο από ιδεοληψίες όσο και από ψυχαναγκασμούς, ενώ ένα 25% των ατόμων θεωρούν ότι τα συμπτώματα που τους διακατέχουν είναι απολύτως λογικά. Πιο συγκεκριμένα, οι Foa & Kozaky(1995) ορίζουν την πιο συχνές ιδεοληψίες και ψυχαναγκασμούς που βασανίζουν τα άτομα με ΙΨΔ. Οι πιο συχνές ιδεοληψίες είναι οι ακόλουθες: πιο συχνή ιδεοληψία σε ποσοστό 37,8% είναι η μόλυνση από το ρύπο, μικρόβια, ιούς (HIV), περιττώματα, χημικές ουσίες, κολλώδεις ουσίες και επικίνδυνα υλικά. Ακολουθεί με ποσοστό 23,6% ο φόβος της ζημιάς (μη κλειδωμένη πόρτα) και με ποσοστό 10% η υπερβολική ανησυχία για την τάξη ή τη συμμετρία. Έπονται με ποσοστό 7,2% οι σωματικές ιδεοληψίες όπου κυριαρχεί ο φόβος για την αρμονία του σώματος και τα σωματικά χαρακτηριστικά. Πέμπτες στη σειρά και ε ποσοστό 5,9% έρχονται οι θρησκευτικές, ιερόσυλες ή βλάσφημες επίμονες σκέψεις και περίπου με ίδιο ποσοστό

5,5% ακολουθούν οι σεξουαλικές ιδεοληψίες (φόβος για παιδοφυλικές ή ομοφυλοφιλικές τάσεις). Τις τελευταίες θέσεις καταλαμβάνουν με ποσοστό 4,8% και 4,3% αντίστοιχα, η συλλογή άχρηστων ή φθαρμένων αντικειμένων και επίμονες σκέψης βιαιότητας και επιθετικότητας.

Στην ίδια έρευνα καταγράφονται επίσης οι συνηθέστεροι ψυχαναγκασμοί των ατόμων με ΙΨΔ: πρώτοι με ποσοστό 28,8% αναφέρονται οι ψυχαναγκασμοί ελέγχου ή τσεκαρίσματος, δεύτεροι με ποσοστό 26,5% οι ψυχαναγκασμοί καθαριότητας και πλυσίματος. Με μικρότερη συχνότητα της τάξεως του 11,1% ακολουθούν οι ψυχαναγκασμοί επαναλαμβανόμενων πράξεων και πολύ κοντά με ποσοστό 10,9% οι διανοητικοί ψυχαναγκασμοί όπως επαναλαμβανόμενες λέξεις ή επαναλαμβανόμενες προσευχές κατά καθορισμένο τρόπο. Στη συνέχεια, έρχονται οι ψυχαναγκασμοί τάξης και συμμετρίας με ποσοστό 5,9% και, τέλος, με ποσοστά 3,5% και 2,1% αντίστοιχα οι ψυχαναγκασμοί συλλογής και μέτρησης.

Σύμφωνα με την έρευνα των Hollander et al. (1996) η ΙΨΔ είναι μια χρόνια ψυχική διαταραχή με σοβαρές και μακροχρόνιες επιπτώσεις στη ζωή των πασχόντων. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι το 66% των πασχόντων από ΙΨΔ παρουσιάζουν χαμηλές επαγγελματικές φιλοδοξίες και το 58% παρουσιάζουν χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις. Επίσης, αποδείχθηκε ότι η ΙΨΔ επηρεάζει αρνητικά την επαγγελματική πορεία και ανέλιξη των ατόμων, καθώς σε ένα ποσοστό 47% των ατόμων τα συμπτώματα της διαταραχής αποτέλεσαν ανασταλτικό παράγοντα στην εργασία τους, ενώ ένα ποσοστό 40% δεν ήταν σε θέση να εργαστεί για ένα χρονικό διάστημα περίπου δύο ετών εξαιτίας των συμπτωμάτων της ΙΨΔ.

Οι Παλέρμου, Ευσταθίου και Καλαντζή-Αζίζι (2009) μελέτησαν σε έρευνα τους τη σχέση γνωσιακού σχήματος της υπευθυνότητας με τις ιδεοψυχαναγκαστικές εκδηλώσεις τύπου ελέγχου και καθαριότητας. Το δείγμα αποτέλεσαν 366 φοιτητές και για τον εντοπισμό των ιδεοψυχαναγκαστικών εκδηλώσεων χρησιμοποίησαν το Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory που αποτελείται από 30 ερωτήσεις που μετρούν τον έλεγχο, την καθαριότητα, τη βραδύτητα και την αμφιβολία. Σύμφωνα με τα ευρήματα προέκυψαν δύο ισοπληθείς ομάδες ατόμων με ιδεοψυχαναγκαστικές εκδηλώσεις: η μία με ψυχαναγκαστικό έλεγχο και η άλλη με ψυχαναγκαστική καθαριότητα. Οι δύο ομάδες δεν βρέθηκαν να διαφέρουν ως προς την ποσοστιαία εκπροσώπηση των δύο φύλων αλλά διαφοροποιούνταν κατά στατιστικών σημαντικό τρόπο ως προς την ηλικία τους, με την ομάδα του ψυχαναγκαστικού ελέγχου να έχει

μέσο όρο ηλικίας τα 20 έτη και την ομάδα ψυχαναγκαστικής καθαριότητας τα 21,87 έτη.

Οι Rucio, Stein, Chiu & Kessler (2010) σε σχετική επιδημιολογική έρευνα τους βρήκαν ότι από τα 9.282 που συμμετείχαν στην έρευνα το 28,2% ανέφεραν ότι αντιμετώπισαν εμμονές ή ψυχαναγκασμούς κάποια στιγμή της ζωής τους. Οι περισσότεροι από αυτούς έχουν βιώσει μόνο ορισμένους τύπους ψυχαναγκασμών όπως τους ψυχαναγκασμούς ελέγχου (15,4%), συλλογής ή αποθησαυρισμού (14,4%) και τάξης και συμμετρίας (9,1%). Υψηλότερη συχνότητα παρουσιάζουν οι ψυχαναγκασμοί ζημιάς (33,8%) και οι θρησκευτικοί ή σεξουαλικοί ψυχαναγκασμοί (29,6%). Επίσης, στην ίδια έρευνα βρέθηκε ότι όσοι αναπτύσσουν ΙΨΔ ξοδεύουν κατά μέσο όρο 8,9 χρόνια ζωής με τη διαταραχή. Η μέση ηλικία έναρξης είναι 19,5 χρόνια. Τα αγόρια εμφανίζουν μια πιο πρώιμη έναρξη, με σχεδόν το ¼ των περιπτώσεων να εμφανίζουν την έναρξη πριν την ηλικία των 10 ετών, σε αντίθεση να τα κορίτσια που παρουσιάζουν μια συσσώρευση των κρουσμάτων μετά την ηλικία των δέκα ετών.

Επίσης, στην ίδια έρευνα βρέθηκε ότι η ΙΨΔ παρουσιάζει υψηλή συννοσηρότητα με αγχώδεις διαταραχές (75,8%), διαταραχές στη διάθεση (63,3%), διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων (55,9%) και διαταραχή χρήσης ουσιών (38,6%). Συνήθως, η ΙΨΔ εμφανίζεται σε άτομα που έχουν ήδη κάποια ψυχική διαταραχή με εξαίρεση τις αγχώδεις διαταραχές, οι οποίες τείνουν να ακολουθήσουν την έναρξη της ΙΨΔ (53,2%) και τη διαταραχή μετατραυματικού στρες, η οποία είτε αρχίζει παράλληλα με την ΙΨΔ (20,7%), είτε ακολουθεί την ΙΨΔ (38,4%), είτε προηγείται από την ΙΨΔ (39,9%). Οι ψυχικές διαταραχές που αποτελούν πιθανό πρόδρομο εμφάνισης ΙΨΔ είναι η διπολική διαταραχή, η αγοραφοβία, η διαταραχή πανικού και η εξάρτηση από το αλκοόλ.

Οι Erfan & Rakhawy (2010) διεξήγαν μια έρευνα σε 44 άτομα με ΙΨΔ (22 Σαουδάραβες και 22 Αιγύπτιους). Η έρευνα έδειξε ότι το 93% του δείγματος εμφάνισε ποικίλλες ιδεοληψίες και το ίδιο ακριβώς ποσοστό (93%) εμφάνισε επίσης ποικίλους ψυχαναγκασμούς. Ακολουθούν οι ιδεοληψίες μόλυνσης (84%) και οι επιθετικές ιδεοληψίες (84%). Μεγάλα ποσοστά παρουσιάζουν οι ψυχαναγκασμοί ελέγχου (81,5%), οι ψυχαναγκασμοί επανάληψης (65%), οι σωματικές εμμονές (65%), οι σεξουαλικές εμμονές (58%) και οι ψυχαναγκασμοί ακρίβειας (58%). Οι λιγότερο συχνοί ψυχαναγκασμοί (32%) αφορούν τη συλλογή και τον αποθησαυρισμό. Όσον αφορά τις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων βρέθηκε ότι οι

γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερους ψυχαναγκασμούς καθαριότητας και μόλυνσης με στατιστικά σημαντική αξία. Επιπλέον, οι γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά σωματικών εμμονών (68% έναντι 55%), ψυχαναγκασμούς ακρίβειας (65% έναντι 44%) και καταμέτρησης (50% έναντι 39%) από τους άνδρες. Από την άλλη, οι άνδρες εμφάνισαν μεγαλύτερα ποσοστά σεξουαλικών εμμονών (67% έναντι 50) επαναλαμβάνοντας ψυχαναγκασμούς (67% έναντι 61%) και συλλογής-αποθησαυρισμού (39% έναντι 31%). Επίσης, δεν βρέθηκε καμία σημαντική στατιστική διαφορά ανάμεσα στα άτομα που κατάγονται από τη Σαουδική Αραβία και σε αυτά που κατάγονται από την Αίγυπτο.

Οι Masellis, Rector & Richter (2003) διεξήγαγαν έρευνα σχετικά με την ποιότητα ζωής των ατόμων με ΙΨΔ. Από την έρευνα αυτή προέκυψαν τα ακόλουθα συμπεράσματα: οι ιδεοληπτικές σκέψεις και εικόνες προκαλούν στο άτομο άγχος και δυσφορία που προσπαθούν να μειώσουν με τις ψυχαναγκαστικές πράξεις. Δεδομένου ότι οι ιδεοληψίες βιώνονται ως ανεξέλεγκτες εισβολές δημιουργούν αγωνία και έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής από ότι οι ψυχαναγκασμοί, οι οποίοι είναι απαραίτητοι στον ασθενή για να διαχειριστεί το άγχος και την αγωνία που τον διακατέχει. Επίσης, η έρευνα αυτή αναδεικνύει τη συννοσηρότητα της ΙΨΔ με την κατάθλιψη. Η μεγαλύτερη διακύμανση στην ποιότητα ζωής των ασθενών με ΙΨΔ παρατηρήθηκε στα άτομα που έπασχαν παράλληλα και από κατάθλιψη. Η θεραπεία της ΙΨΔ φαίνεται να είναι λιγότερο αποτελεσματική όταν υπάρχει συννοσηρότητα με κατάθλιψη και για το λόγο αυτό κρίνεται απαραίτητα η μείωση της κατάθλιψης για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Η επιμονή των καταθλιπτικών συμπτωμάτων μετά την αγωγή προβλέπει υποτροπίαση της κατάστασης και πιθανότητα μακροχρόνιας ύφεσης από τη διαταραχή.

5.2 Έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με την αναβλητικότητα

Η αναβλητικότητα είναι ένα ζήτημα που έχει ερευνηθεί διεξοδικά τα τελευταία χρόνια και κατά κύριο λόγο μία από τις μορφές της, η ακαδημαϊκή αναβλητικότητα. Η ακαδημαϊκή αναβλητικότητα είναι ένα ζήτημα πολύπλοκο με πολλούς παράγοντες να συντείνουν στην δημιουργία του και ποικίλα αποτελέσματα, ως επί το πλείστον αρνητικά. Στη συνέχεια παρατίθενται τα σημαντικότερα

συμπεράσματα των διαφόρων ερευνών που σχετίζονται με την ακαδημαϊκή αναβλητικότητα και ειδικότερα στην αναβλητικότητα στη μελέτη.

Οι Milgram, Batori & Mowrer διεξήγαγαν το 1993 έρευνα σε Πανεπιστήμιο του Ισραήλ σε πρωτοετείς φοιτητές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ακαδημαϊκή αναβλητικότητα έχει μέτρια συσχέτιση με άλλα είδη αναβλητικότητας. Επίσης, η αναβλητικότητα είχε μέτρια συσχέτιση με την συναισθηματική αναστάτωση, ενώ μέτρια ήταν η σχέση της με την υποστήριξη των λόγων που την προκάλεσαν. Με άλλα λόγια, οι φοιτητές με υψηλή αναβλητικότητα και συναισθηματική αναστάτωση έδιναν περισσότερους λόγους για να υποστηρίξουν την αναβλητικότητα τους από ότι οι άλλοι. Ο Milgram λίγο αργότερα το 1998 μαζί με τους Mey-Tel και Levison διεξήγαγαν άλλη μία έρευνα που αφορούσε στην γενική αλλά και ειδική αναβλητικότητα και εξετάζει την γενίκευση αποφυγής καθηκόντων στην ακαδημαϊκή και καθημερινή ζωή των φοιτητών και των γονέων τους και τη σχέση της αναβλητικότητας των φοιτητών με αυτήν των γονέων τους. Βρέθηκε ότι υπάρχει αντιστοιχία μεταξύ αναβλητικότητας της ακαδημαϊκής και της καθημερινής ζωής των φοιτητών και, επίσης, υπάρχει αντιστοιχία μεταξύ της αναβλητικότητας των φοιτητών με αυτήν των γονέων τους. Ένα άλλο ενδιαφέρον που προέκυψε από την αναφερόμενη έρευνα είναι ότι υπάρχει έντονη επιθυμία για αλλαγή της συμπεριφοράς καθώς η αναβλητική συμπεριφορά τόσο στην ακαδημαϊκή ζωή όσο και στην καθημερινή προκαλεί έντονη αναστάτωση.

Σε έρευνα του Steel (2007) διαπιστώθηκαν τα εξής: η αναβλητικότητα είναι ένα φαινόμενο που μειώνεται με την άνοδο της ηλικίας. Κάνει την εμφάνιση της περίπου στην ηλικία των 12 ετών και φτάνει στο αποκορύφωμά της στην ηλικία των 19,5 ετών. Μικρή σχέση αναδεικνύεται μεταξύ του παράγοντα φύλου και αναβλητικότητας, με μια μικρή υπεροχή των ανδρών έναντι των γυναικών, διαφορά όμως μη σημαντική στατιστικά. Υψηλή συσχέτιση παρατηρείται μεταξύ του παράγοντα ευσυνειδησίας και αναβλητικότητας. Εννοιολογικά, η ευσυνειδησία αντικατοπτρίζει την ευθύνη την επιμελή τήρηση του προγράμματος και των επιδιωκόμενων στόχων. Το συμπέρασμα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό καθώς θέτει τη σύνδεση της αναβλητικής συμπεριφοράς με την υψηλή απόδοση και τα κίνητρα και παραπέμπει στις θεωρίες που θέτουν την τελειομανία ως βασική αιτία για την αναβλητικότητα. Επιπλέον, η αναβλητικότητα συνδέεται στενά με τους εξής παράγοντες: διάσπαση προσοχής, οργάνωση, κίνητρα επίτευξης και χάσμα μεταξύ πρόθεσης και δράσης.

Στο χώρο της ελληνικής εκπαίδευσης οι Καλαντζή-Αζίζι και Χατζηδήμου (1996) πραγματοποίησαν μία έρευνα στη Φιλοσοφική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών στην οποία συμμετείχαν 162 φοιτητές, 96 μαθητές της Β΄ Λυκείου και 102 μαθητές της Γ΄ Λυκείου. Προέκυψαν τα ακόλουθα συμπεράσματα: η αναβλητικότητα στην εκπαίδευση αφορά σε συγκεκριμένα καθήκοντα όπως εργασίες, μελέτη για τις εξετάσεις και είναι τύπος συμπεριφοράς. Η αναβλητικότητα δεν είναι απλά μια καθυστέρηση στην εκπλήρωση των καθηκόντων αλλά αλληλεπιδρά στον αιτιώδη τρόπο σκέψης. Η αναβλητικότητα των ακαδημαϊκών καθηκόντων συνδέεται άμεσα με το περίπλοκο φαινόμενο της γενικής αναβλητικής συμπεριφοράς και η συμπεριφορά του αναβλητικού φοιτητή ή μαθητή είναι μη παραγωγική σε αντιληπτικό, γνωστικό, συναισθηματικό και βιολογικό επίπεδο.

Στο Πανεπιστήμιο της Μινεσότα οι Kachgal, Hansen & Nutter (2001) οργάνωσαν σχετική έρευνα στην οποία συμμετείχαν 141. Οι φοιτητές, πράγματι παρουσίασαν αναβλητικότητα στις εργασίες του εξαμήνου, στην εβδομαδιαία μελέτη και στη μελέτη για τις εξετάσεις. Για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα θα έπρεπε να ληφθούν υπόψη διάφοροι παράγοντες όπως η προσωπική κατάσταση, οι επαγγελματικοί και ακαδημαϊκοί παράγοντες. Επίσης, κρίθηκε αναγκαίο να τους δοθεί βοήθεια στο τρόπο διαχείρισης του χρόνου τους και του προγραμματισμού τους στο πλαίσιο των σπουδών τους. Τέλος, οι φοιτητές θα πρέπει να μαθαίνουν να επεξεργάζονται τα προβλήματα συναισθηματικής φύσης που επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την αναβλητική συμπεριφορά αλλά και το πανεπιστημιακό προσωπικό θα πρέπει να εκπαιδευτεί στον εντοπισμό του προβλήματος της αναβλητικότητας τόσο σε γνωστικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο.

Οι Jiao, DaRos-Voseles, Collins & Onwuegbuzie (2011) στην έρευνα τους σχετικά με την ακαδημαϊκή αναβλητικότητα σε ερευνητικές ομάδες μεταπτυχιακών φοιτητών κατέληξαν στα ακόλουθα συμπεράσματα:

Οι ομάδες που παρουσίασαν μεγαλύτερα ποσοστά αναβλητικότητας είναι αυτές είναι αυτές που επέδειξαν αποστροφή και δυσαρέσκεια για την συγκεκριμένη εργασία. Το εύρημα αυτό συμφωνεί αντίστοιχα συμπεράσματα των Ferrari (1991) και Solomon & Rothblum (1984) όπου η αποστροφή για το έργο αποτελεί έναν από τους βασικότερους λόγους για την εμφάνιση αναβλητικής συμπεριφοράς. Ένα άλλο πόρισμα που προέκυψε από την αναφερόμενη έρευνα είναι ότι οι ομάδες με τα χαμηλότερα επίπεδα επίτευξης είναι εκείνους που περιέχουν μεταπτυχιακούς φοιτητές με υψηλή αναβλητικότητα σε διοικητικά καθήκοντα, καθήκοντα

εβδομαδιαίας μελέτης και γραφής και σύνταξης εργασιών. Και αυτό το εύρημα έρχεται σε συμφωνία με προηγούμενες έρευνες όπου υπάρχει υψηλή συσχέτιση μεταξύ ακαδημαϊκής αναβλητικότητας και χαμηλών επιπέδων επίτευξης. Συμπερασματικά, οι δύο βασικότεροι παράγοντες εμφάνισης αναβλητικής συμπεριφοράς σε μεταπτυχιακούς φοιτητές είναι η αποστροφή για την εργασία και η αδυναμία στην εκτέλεση διοικητικών καθηκόντων, συμπέρασμα που παραπέμπει στο ότι οι μεταπτυχιακοί φοιτητές εμφανίζουν προβλήματα στην αυτορρύθμιση όπως τον καθορισμό των στόχων και την εφαρμογή ενός σχεδίου για την επίτευξη επιθυμητών αποτελεσμάτων.

Οι Zarick & Stonebraker (2009) σε μια έρευνα στην οποία συμμετείχαν 200 φοιτητές κατέληξαν στα ακόλουθα συμπεράσματα: οι πιο συχνές αίτιες της αναβλητικής συμπεριφοράς είναι η αποφυγή καθήκοντος, η αβεβαιότητα και ο φόβος της αποτυχίας. Το 95% των φοιτητών απάντησε ότι θεωρεί τον εαυτό του αναβλητικό έστω και περιστασιακά. Επιπλέον, σημειώθηκαν τα εξής πορίσματα: α) Οι άνδρες είναι πιο αναβλητικοί από τις γυναίκες, β) οι φοιτητές που ασχολούνται με τον αθλητισμό, θεωρούν κόστος την αναβλητικότητα και γ) οι φοιτητές με χαμηλές βαθμολογίες δεν αντιμετωπίζουν σοβαρά τα μαθήματα, την μελέτη και την εκπόνηση των εργασιών τους. Επιπλέον, είναι ενδιαφέρον το ακόλουθο συμπέρασμα: η αναβλητικότητα δεν αντιμετωπίζεται ως ένα αρνητικό φαινόμενο από όλους τους φοιτητές. Οι φοιτητές, οι οποίοι σχεδίασαν την αναβλητικότητα τους, εργάστηκαν καλύτερα σε συνθήκες τελευταίας στιγμής και θεωρούν πως η αναβλητικότητα επηρέασε θετικά την ποιότητα της εργασίας τους, καθώς επίσης είναι περήφανοι που κατάφεραν να φέρουν εις πέρας την εργασία τους υπό καταστάσεις πίεσης. Τέλος, παρατηρήθηκε ότι η αναβλητικότητα συνδέεται με τη χαμηλή ποιότητα εργασίας.

5.3 Έρευνες που έχουν γίνει για τη σχέση ΙΨΔ και αναβλητικότητας

Οι έρευνες που μελετάνε τη σχέση ΙΨΔ και αναβλητικής συμπεριφοράς είναι πολύ περιορισμένες. Οι Ferrari & McCown (1994) στην έρευνα μελέτησαν τις τάσεις αναβλητικής συμπεριφοράς σε άτομα που πάσχουν από ΙΨΔ και στους συγγενείς τους. Συγκεκριμένα, το δείγμα αποτέλεσαν 65 άτομα με ΙΨΔ (39 γυναίκες και 26 άνδρες) και 18 συγγενείς τους (11 γυναίκες και 7 άνδρες), οι οποίοι συμπλήρωσαν

τέσσερα σταθμισμένα ερωτηματολόγια που μελετάνε τις ιδεοληψίες και τους ψυχαναγκασμούς (Lynfield Obsessive-Compulsive Scale & Leyton Obsessional Inventory), την αναβλητικότητα στη λήψη αποφάσεων και την αποφευκτική αναβλητικότητα (Mann's Decisional Procrastination Scale & Adult Inventory of Procrastination).

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν είναι τα ακόλουθα: δεν προέκυψαν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα στις κλίμακες που μετράνε την ΙΨΔ. Οι ιδεοληψίες και οι ψυχαναγκασμοί φάνηκαν να έχουν υψηλή συσχέτιση με την αναβλητικότητα στη λήψη αποφάσεων και την αποφευκτική αναβλητικότητα. Επιπλέον, παρατηρήθηκε υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στην αναβλητικότητα λήψης αποφάσεων, τις ιδεοληψίες και τους ψυχαναγκασμούς. Μικρή συσχέτιση παρατηρήθηκε στους παράγοντες ψυχαναγκασμοί και αποφευκτική αναβλητικότητα.

Όσον αφορά τη σύγκριση των ατόμων με ΙΨΔ και των συγγενικών τους προσώπων παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα: τα άτομα με ΙΨΔ παρουσίασαν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα σκορ στις κλίμακες που την αναβλητικότητα στη λήψη αποφάσεων σε σχέση με τους συγγενείς τους χωρίς ΙΨΔ. Αντιθέτως, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στην αναβλητική συμπεριφορά που βασίζεται στην τάση αποφυγής καταστάσεων. Συμπερασματικά, με βάση τα πορίσματα της αναφερόμενης μελέτης οι ιδεοληπτικές σκέψεις συσχετίζονται με την αναβλητικότητα στη λήψη αποφάσεων αλλά όχι με την αποφευκτική αναβλητικότητα, ενώ οι ψυχαναγκαστικές πράξεις συσχετίζονται τόσο με την αναβλητικότητα λήψης αποφάσεων όσο και με την αναβλητική συμπεριφορά που προκύπτει από την αποφυγή καταστάσεων και υποχρεώσεων. Κατά συνέπεια, η αναβλητικότητα στη λήψη αποφάσεων ή η αναποφασιστικότητα θα μπορούσε να αποτελέσει ένα από τα διαγνωστικά κριτήρια για την ΙΨΔ.

Έρευνες που μελετούν τις κοινωνικές επιπτώσεις της ΙΨΔ έχουν δείξει ότι η διαταραχή μπορεί να έχει σοβαρές αρνητικές συνέπειες στην κοινωνικές σχέσεις, και να προκαλέσει οικογενειακή διχόνοια ακόμα και διαζύγιο. Στην έρευνα των Antony et al. (1998) αναφέρεται ότι η ΙΨΔ έχει ιδιαίτερα αρνητικές επιπτώσεις στην εκτέλεση των δραστηριοτήτων αναψυχής και στην ικανότητα του ατόμου να εργαστεί ή να μελετήσει, οδηγώντας σε μειωμένη επαγγελματική ή ακαδημαϊκή δραστηριότητα ή και σε ανεργία. Το οικονομικό κόστος αναφέρεται επίσης και στην έρευνα των Dupont et al. (1995) όπου υπολογίζεται ότι η μειωμένη ικανότητα εργασίας των ατόμων κοστίζει 5,9 δισεκατομμύρια λίρες, ή αλλιώς το 70,4% των ατόμων με ΙΨΔ.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κατατάσσει την ΨΔ ως μία από τις 10 πιο οδυνηρές ασθένειες από την σκοπιά της απώλειας του εισοδήματος και τη μείωση της ποιότητας ζωής (Antony et al, 1998:311-315).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

6.1 Μεθοδολογία Έρευνας

6.1.1. Περιγραφή του δείγματος

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 240 άτομα. Το σύνολο των συμμετεχόντων στην έρευνα χωρίστηκε σε τέσσερις (4) κύριες κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν 60 άτομα με οπτική αναπηρία, δηλαδή με ολική ή μερική τύφλωση. Στην δεύτερη κατηγορία ανήκουν τα άτομα με 60 ακουστική αναπηρία, δηλαδή με ολική ή μερική κώφωση, ενώ στην τρίτη κατηγορία ανήκουν τα άτομα με κινητική αναπηρία, δηλαδή με παραπληγία ή κινητικά προβλήματα. Τέλος, υπάρχει και η κατηγορία των ατόμων χωρίς καμία αναπηρία, η οποία αποτελείται από 56 άτομα.

Στη συνέχεια ακολουθεί περιγραφική στατιστική ανάλυση του συνόλου των συμμετεχόντων στην ερευνητική διαδικασία.

1) Φύλο

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε συμμετείχαν 240 άτομα. Από τους συμμετέχοντες οι 124 ανήκαν στο ανδρικό (ποσοστό 51,7%) και οι 116 στο γυναικείο φύλο (ποσοστό 48,3%).

Πίνακας 1: Φύλο Συμμετεχόντων

ΦΥΛΟ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Αντρες	124	51,7
Γυναίκες	116	48,3
ΣΥΝΟΛΟ	240	100,0

2) Αναπηρία

Το σύνολο των συμμετεχόντων στην έρευνα χωρίστηκε σε τέσσερις (4) κύριες κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία από αυτές συμπεριλήφθηκαν 56 άτομα τα οποία δεν είχαν κανένα πρόβλημα (ποσοστό 23,3%). Η δεύτερη κατηγορία περιελάμβανε 64 άτομα με κινητική αναπηρία εκ των οποίων οι μισοί πάσχουν από κινητικά

προβλήματα (ποσοστό 13,3%) και υπόλοιποι 32 είναι παραπληγικοί (ποσοστό 13,3%). Στην τρίτη ομάδα συμμετείχαν 60 άτομα εκ των οποίων οι 30 πάσχουν από προβλήματα στην όραση (ποσοστό 12,5%) και οι υπόλοιποι 30 με ολική τύφλωση (ποσοστό 12,5%). Τέλος, στην τελευταία κατηγορία ανήκουν 60 άτομα με ακουστική αναπηρία από τα οποία οι 29 πάσχουν με προβλήματα ακοής (ποσοστό 12,1%) και οι 31 είναι κωφοί (ποσοστό 12,9%). Αναλυτικά τα παραπάνω δημογραφικά στοιχεία περιγράφονται στο ακόλουθο γράφημα και πίνακα.

Πίνακας 2: Αναπηρία

ΑΝΑΠΗΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Κανένα Πρόβλημα	56	23,3
Κινητικά Προβλήματα	32	13,3
Παραπληγία	32	13,3
Προβλήματα Όρασης	30	12,5
Τυφλοί	30	12,1
Προβλήματα Ακοής	29	12,0
Κωφοί	31	12,9
ΣΥΝΟΛΟ	240	100,0

3) Είδος Αναπηρίας

Από τους 184 συμμετέχοντες στην έρευνα οι οποίοι έχουν κάποια αναπηρία, οι 75 πάσχουν από την αναπηρία εκ γενετής (ποσοστό 41%) ενώ για τους υπόλοιπους 109 η αναπηρία είναι επίκτητη (ποσοστό 59%).

Πίνακας 3: Είδος Αναπηρίας

ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Εκ Γενετής	75	41,0
Επίκτητη	109	59,0
ΣΥΝΟΛΟ	184	100,0

4) Ηλικία

Η μέση ηλικιακή ομάδα των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι η ομάδα 31-35 ετών. Αναλυτικά από τους συμμετέχοντες οι 16 έχουν ηλικία από 15 έως και 20 ετών (ποσοστό 6,7%), οι 47 έχουν ηλικία από 21 έως και 25 ετών (ποσοστό 19,6%), οι 46 έχουν ηλικία από 26 έως και 30 ετών (ποσοστό 19,2%), οι 36 έχουν ηλικία από 31 έως και 35 ετών (ποσοστό 15%), οι 45 έχουν ηλικία από 36 έως και 40 ετών (ποσοστό 18,8%), οι 26 έχουν ηλικία από 41 έως και 45 ετών (ποσοστό 10,8%), οι 23 έχουν ηλικία από 46 έως και 50 ετών (ποσοστό 9,6%) ενώ μόλις ένας συμμετέχοντας είχε ηλικία πάνω από 50 ετών (ποσοστό 0,4%). Αναλυτικά τα παραπάνω δημογραφικά στοιχεία περιγράφονται στο ακόλουθο γράφημα και πίνακα.

Πίνακας 4: Ηλικία

ΑΝΑΠΗΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
15-20 ετών	16	6,7
21-25 ετών	47	19,6
26-30 ετών	46	19,2
31-35 ετών	36	15,0
36-40 ετών	45	18,8
41-45 ετών	26	10,8
46-50 ετών	23	9,6
51 & άνω ετών	1	0,4
ΣΥΝΟΛΟ	240	100,0

5) Εκπαίδευση

Από το σύνολο των 240 ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα οι 10 είχαν φοιτήσει μονάχα στην Πρωτοβάθμια εκπαίδευση και συγκεκριμένα οι μισοί από αυτούς ήταν απόφοιτοι δημοτικού (ποσοστό 2,1%). Στην Δευτεροβάθμια εκπαίδευση είχαν φοιτήσει συνολικά 110 άτομα από τους οποίους οι 24 ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου (ποσοστό 10%), οι 51 ήταν απόφοιτοι Λυκείου (ποσοστό 21,3%) και οι υπόλοιποι 35 απόφοιτοι από ΙΕΚ ή ΤΕΕ (ποσοστό 14,6%). Τέλος στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση είχαν φοιτήσει 120 άτομα από τα οποία οι 34 ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ

(ποσοστό 14,2%), οι 63 ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ (ποσοστό 26,3%), οι 21 κατείχαν μεταπτυχιακό τίτλο (ποσοστό 8,8%) και μόλις 2 είχαν διδακτορικό δίπλωμα (ποσοστό 0,8%). Αναλυτικά τα παραπάνω δημογραφικά στοιχεία περιγράφονται στο ακόλουθο γράφημα και πίνακα.

Πίνακας 5: Εκπαίδευση

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Τάξεις Δημοτικού	5	2,1
Δημοτικό	5	2,1
Γυμνάσιο	24	10,0
Λύκειο	51	21,3
ΤΕΕ ή ΙΕΚ	35	14,6
ΤΕΙ	34	14,2
ΑΕΙ	63	26,3
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	21	8,8
Διδακτορική Διατριβή	2	0,8
ΣΥΝΟΛΟ	240	100,0

6) Οικογενειακή Κατάσταση

Από τους 240 συμμετέχοντες στην έρευνα η πλειοψηφία δήλωσε άγαμη οικογενειακή κατάσταση. Αναλυτικότερα, οι 83 δήλωσαν έγγαμοι (ποσοστό 34,6%), οι 141 δήλωσαν άγαμοι (ποσοστό 58,8%), οι 8 διαζευγμένοι (ποσοστό 3,3%), οι 5 σε διάσταση (ποσοστό 2,1%) και 3 χήροι (ποσοστό 1,3%).

Πίνακας 6: Οικογενειακή Κατάσταση

ΑΝΑΠΗΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Άγαμοι	141	58,8
Έγγαμοι	83	34,6
Διαζευγμένοι	8	3,3
Σε διάσταση	5	2,1

Χήρος	3	1,3
ΣΥΝΟΛΟ	240	100,0

7) Παιδιά

Από τα 240 άτομα με ειδικές ανάγκες η πλειοψηφία και συγκεκριμένα οι 156 δήλωσαν ότι δεν έχουν παιδιά (ποσοστό 65%) ενώ οι 84 ότι έχουν αποκτήσει (ποσοστό 35%).

Πίνακας 7: Παιδιά

Έχετε παιδιά;	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Ναι	84	35,0
Όχι	156	65,0
ΣΥΝΟΛΟ	240	100,0

6.1.2 Ερευνητικά Εργαλεία

Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την διεξαγωγή της έρευνας είναι τα ακόλουθα:

- Η κλίμακα Leyton-CV, ένα εργαλείο που περιγράφει κοινές ιδεοληψίες και ψυχαναγκασμούς και συμβάλλει με σχετική ευκολία, αξιοπιστία και ασφάλεια στον πρώιμο και έγκυρο εντοπισμό της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής. Η κλίμακα Leyton-CV δημιουργήθηκε από ερευνητική ομάδα του Ειδικού Ιατρείου Νευροψυχιατρικών Διαταραχών της Δ' Κλινικής του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών με συντονιστές τους Ρούσσου, Α., Φρανσίζ, Κ., Κουμούλα, Α., Κυριακίδου, Τ. και Καμπάκος, Χ. Επιπλέον, για τον έλεγχο της αξιοπιστίας η ίδια ομάδα υπολόγισε την ευαισθησία και την εξειδίκευση της κλίμακας όσον αφορά τον έλεγχο της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής και των ιδεοψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων. Η ευαισθησία υπολογίστηκε στο 61,3% και η εξειδίκευση στο 78,1% για τον έλεγχο της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής και των ιδεοψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων.

Επιπλέον, από την στατιστική επεξεργασία των μεταβλητών του ερωτηματολογίου δημιουργήθηκαν με βάση τις φορτίσεις οι ακόλουθες έξι κατηγορίες:

1. Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Καθαριότητας- Μόλυνσης: 4, 5, 6, 7
 2. Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Ακρίβειας: 11, 15, 16, 17, 18
 3. Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Ελέγχου: 1, 3, 10, 13
 4. Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Συμμετρίας: 8, 9
 5. Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Μέτρησης-Επανάληψης: 2, 12, 14
 6. Νοητικές Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί: 19, 20
- Ερωτηματολόγιο Ικανοτήτων Μελέτης και Εξετάσεων (EIME) προσαρμοσμένο στα Ελληνικά των Καλαντζή-Αζίζι, Α. και Καραδήμας Ε.Χ. Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 122 ερωτήσεις της βελγικής έκδοσης, οι οποίες μεταφράστηκαν στα ελληνικά και επαναμεταφράστηκαν στα αγγλικά από δύο ομάδες φοιτητών της αγγλικής φιλολογίας, προκειμένου να διασφαλιστεί η ακριβής απόδοση του ερωτηματολογίου. Το εργαλείο εξετάζει πέντε παράγοντες από τους οποίους χρησιμοποιήσαμε μόνο τον έναν: τον παράγοντα αποφυγή-αναβλητικότητα μελέτης το οποίο αξιολογεί την τάση για αναβολή της μελέτης και την έλλειψη προσοχής. Ο παράγοντας αναβλητικότητα στην μελέτη μελετάται μέσα από 11 ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο παρουσίασε υψηλή εσωτερική αξιοπιστία (Cronbach Alpha=0,86-0,65).

Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε μια πεντάβαθμη κλίμακα ανάλογα με τον βαθμό που τους αντιπροσωπεύει (0=Ποτέ, 1=Λίγες φορές, 2=Αρκετές φορές, 3=Πολλές φορές, 4=Πάντα).

6.1.3 Συλλογή και στατιστική επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας

Ένα από τα προβλήματα που είναι πολύ συνηθισμένα σε τέτοιου είδους έρευνες αφορά την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της έρευνας μέσω του ερωτηματολογίου. (Faulkner και συν., 1999). Για τη διασφάλιση και την εγκυρότητα μιας έρευνας πρέπει να υπάρχουν δύο προϋποθέσεις: η μία αφορά το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγιο

σταθμισμένα από ειδικές επιστημονικές ομάδες. Η άλλη προϋπόθεση είναι ο τρόπος χορήγησης του μέσου συλλογής δεδομένων. Επί τούτου, αναφέρουμε ότι τηρήθηκαν όλοι οι κανόνες δεοντολογίας για την επίτευξη της συνεργασίας με τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα διότι χωρίς την ουσιαστική συμμετοχή τους δεν θα ήταν δυνατή η διεξαγωγή και ολοκλήρωση της έρευνας. Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι ο χρόνος τους είναι πολύτιμος εξηγήσαμε από πριν ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου απαιτούσε λίγο χρόνο επιχειρώντας ταυτόχρονα να κεντρίσουμε το ενδιαφέρον των ερωτώμενων.

Ο στατιστικός έλεγχος της αξιοπιστίας όσον αφορά τις θεματικές ενότητες της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής και της αναβλητικότητας στη μελέτη πραγματοποιήθηκε υπολογίζοντας τον συντελεστή αξιοπιστίας άλφα του Cronbach. Οι τιμές που προέκυψαν για τις τέσσερις παραπάνω θεματικές ενότητες τόσο για το ερωτηματολόγιο της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής όσο και της αναβλητικότητας στη μελέτη ήταν 0,862 και 0,851 αντίστοιχα. Επομένως παρατηρούμε ότι δεν μπορεί να απορριφθεί η υπόθεση της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου.

Για την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το SPSS for Windows, version 22 (Statistical Package for Social Sciences). Υπολογίστηκαν οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και οι δείκτες συνάφειας. Για τις ποιοτικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της περιγραφικής στατιστικής. Προκειμένου να εξεταστεί τυχόν συσχέτιση διενεργήθηκε έλεγχος ανεξαρτησίας (χ^2 test και συντελεστής Pearson). Για τα δεδομένα που παρουσίασαν σύμφωνα με το κριτήριο Levene υψηλή διασπορά των διακυμάνσεων, πραγματοποιήθηκαν μη παραμετρικοί έλεγχοι μέσων τιμών (Mann-Whitney U και Wilcoxon W).

9.1.3 Ερευνητικά ερωτήματα

Με βάση την προηγούμενη βιβλιογραφική επισκόπηση που πραγματοποιείται στο θεωρητικό μέρος της εργασίας διατυπώνονται τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιες είναι οι πιο συνήθεις ιδεοληψίες και ψυχαναγκασμοί σε άτομα με οπτική αναπηρία;
2. Ποιες είναι οι πιο συνήθεις ιδεοληψίες και ψυχαναγκασμοί σε άτομα με ακουστική αναπηρία;

3. Ποιες είναι οι πιο συνήθεις ιδεοληψίες και ψυχαναγκασμοί σε άτομα με κινητική αναπηρία;
4. Ποιες είναι οι πιο συνήθεις ιδεοληψίες και ψυχαναγκασμοί σε άτομα χωρίς αναπηρία;
5. Ποιο το μέγεθος της αναβλητικότητας μελέτης στα άτομα με οπτική αναπηρία;
6. Ποιο το μέγεθος της αναβλητικότητας μελέτης στα άτομα με κινητική αναπηρία;
7. Ποιο το μέγεθος της αναβλητικότητας μελέτης στα άτομα με ακουστική αναπηρία;
8. Ποιο το μέγεθος της αναβλητικότητας μελέτης στα άτομα χωρίς αναπηρία;
9. Υπάρχουν διαφορές αναφορικά με την ΙΨΔ και την αναβλητικότητα μελέτης στις τέσσερις υποομάδες (3 ομάδες με αναπηρία και 1 ομάδα χωρίς αναπηρία);
10. Ποια είναι η συσχέτιση ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής και αναβλητικότητας;
11. Ποια η συσχέτιση της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής και αναβλητικότητας στη μελέτη με το φύλο, την ηλικία, την εκπαίδευση και την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων ανά υπό-ομάδα;

6.2 Αποτελέσματα έρευνας

1. Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις ΙΨΔ και αναβλητικότητας στη μελέτη ανά αναπηρία

Σε αυτό το κεφάλαιο εξετάζονται διεξοδικά οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις που αφορούν την ΙΨΔ αρχικά και στη συνέχεια ακολουθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις που αφορούν την αναβλητικότητα στη μελέτη. Η διαδικασία αυτή επαναλαμβάνεται για κάθε ομάδα αναπηρίας (οπτική αναπηρία, κινητική αναπηρία και ακουστική αναπηρία) καθώς και για τα άτομα χωρίς αναπηρία.

A. Ιδεοληψίες και ψυχαναγκασμοί ατόμων με Οπτική Αναπηρία

Για την εξέταση της ΙΨΔ διαταραχής σε άτομα με οπτική αναπηρία μελετήθηκαν οι μέσες τιμές σε κλίμακα μέτρησης από το 0 έως το 4 και οι τυπικές αποκλίσεις. Η τυπική απόκλιση δείχνει το πόσο πολύ «απλώνονται» οι τιμές κατανομής γύρω από τη μέση τιμή. Εκφράζεται σε μονάδες μέτρησης ίδιες με αυτές της μέσης τιμής, και όσο μικρότερη είναι τόσο πιο κοντά στη μέση τιμή είναι οι περισσότερες τιμές της κατανομής. Αν πολλές από τις τιμές της κατανομής βρίσκονται μακριά από τη μέση τιμή, τότε η τυπική απόκλιση είναι μεγαλύτερη.

A1) Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Καθαριότητας- Μόλυνσης

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών γύρω από την καθαριότητα και μόλυνση για τα άτομα που πάσχουν από οπτική αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 4,5,6,7.

Πίνακας 8: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις των Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών Καθαριότητας- Μόλυνσης για τα άτομα με οπτική αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
4.Μίσος για βρώμικα πράγματα	3,12	0,940

5. Φόβος για μολυσμένα αντικείμενα που έχει αγγίξει	1,77	1,332
6. Ανησυχία για την καθαριότητα των αντικειμένων	2,88	1,166
7. Άγχος για την καθαριότητα των χεριών	3,15	0,988

Βασιζόμενοι στον παραπάνω πίνακα μπορούμε να ερμηνεύσουμε το κατά πόσο τα άτομα που πάσχουν από οπτική αναπηρία (με προβλήματα όρασης ή τυφλοί) εμφανίζουν ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα σχετικά με την καθαριότητα ή τη μόλυνση. Θέλοντας να σχολιάσουμε ειδικότερα όλα τα επιμέρους ερωτήματα θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε τα ακόλουθα.

Παρατηρήθηκε ότι τα άτομα που πάσχουν από κάποια μορφής οπτική αναπηρία φαίνεται ανησυχούν ιδιαίτερα για την βρωμιά και τα βρώμικα πράγματα που τους περιβάλλουν (**Question 4 (M.T.=3,12, T.A.=0,940)**) αφού η πλειονότητα τους δήλωσε ότι «πολλές φορές σιχαίνεται τη βρωμιά και τα βρώμικα πράγματα γύρω τους». Από την άλλη μικρότερη σημαντικότητα δείχνουν τα συγκεκριμένα άτομα στην «μόλυνση αντικειμένου που έχει αγγίξει κάποιος άλλος» σημειώνοντας όμως και την μεγάλη μεταβλητότητα που συνοδεύει το δείγμα μας (**Question 5 (M.T.=1,77, T.A.=1,332)**). Στο ερώτημα που αφορά τη προσωπική υγιεινή τους οι πάσχοντες με οπτική αναπηρία φαίνεται και πάλι να ενδιαφέρονται πολύ (**Question 6 (M.T.=2,88, T.A.=1,166)** και **Question 7 (M.T.=3,15 T.A.=0,988)**) αφού οι απαντήσεις τους φαίνεται να συγκλίνουν στο ότι «πολλές φορές τους απασχολεί και τους ενδιαφέρει να είναι αρκετά καθαροί οι ίδιοι και τα χέρια τους».

A2) Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Ακρίβειας

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών γύρω από την ακρίβεια και την αποφασιστικότητα που χαρακτηρίζεται η καθημερινότητα των ατόμων που πάσχουν από οπτική αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 11, 15, 16, 17, 18.

Πίνακας 9: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις των Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών Ακρίβειας για τα άτομα με οπτική αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
11. Ανάγκη να κάνετε κάτι πολλές φορές ώστε να γίνει τέλειο	2,43	0,927
15. Κακές σκέψεις για κάτι που έχετε κάνει λάθος	1,43	1,125
16. Εκτέλεση πράξεων με ένα συγκεκριμένο τρόπο	2,38	0,940
17. Αναποφασιστικότητα	1,92	1,109
18. Ανησυχία για πεπραγμένα που δεν έγιναν σωστά	2,17	0,740

Βασιζόμενοι στον παραπάνω πίνακα μπορούμε να ερμηνεύσουμε το κατά πόσο τα άτομα που πάσχουν από οπτική αναπηρία (με προβλήματα όρασης ή τυφλοί) χαρακτηρίζονται από σκέψεις και πράξεις ψυχαναγκαστικού τύπου αναφορικά με την ακρίβεια και με το αν έχουν εκτελέσει μία πράξη «ακριβώς όπως πρέπει». Θέλοντας να σχολιάσουμε ειδικότερα όλα τα επιμέρους ερωτήματα θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε τα ακόλουθα.

Από τις απαντήσεις του δείγματος στην πρώτη ερώτηση διαφαίνεται καθαρά μια τάση ανησυχίας ώστε να καταφέρουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με τις πράξεις τους αφού «αρκετές φορές μέσα στην καθημερινότητα τους επιλέγουν να κάνουν πράγματα ξανά και ξανά ώστε να γίνουν ακριβώς όπως πρέπει» **Question 11 (M.T.=2,43,T.A.=0,927)**). Επιπλέον, αν και η μεταβλητότητα του δείγματος στην επόμενη ερώτηση είναι αρκετά μεγάλη, διαφαίνεται από τις απαντήσεις η κανονική συμπεριφορά τους δείγματος, αφού «λίγες φορές αισθάνονται τύψεις για κάτι το οποίο είναι κοινώς άκακο» **Question 15 (M.T.=1,43 , T.A.=1,125)**). Στην συνέχεια μπορεί εύκολα να γίνει αντιληπτό η τάση ακρίβειας εκτέλεσης των ενεργειών τους που έχει το σύνολο των εξεταζόμενων αφού η πλειονότητα τους απάντησε «αρκετές φορές» στο ερώτημα αν ανησυχούν πολύ για κάτι που έκαναν όχι όμως ακριβώς όπως το θέλουν (**Question 16 (M.T.=2,38 , T.A.=0,940)**). Όσον αφορά το κομμάτι της αποφασιστικότητας των πράξεων τους η πλειονότητα τους φαίνεται να είναι χαμηλή

αφού οι απαντήσεις του δείγματος δείχνουν ότι «αρκετές φορές δυσκολεύτηκαν στο να πάρουν κάποια απόφαση» (**Question 17 (M.T.=1,92 , T.A.=1,109)**). Τέλος, παρατηρείται μια τάση χαμηλής αυτοπεποίθησης αφού οι απαντήσεις τους κλίνουν στο ότι αρκετά συχνά αμφιβάλλουν για τα πεπραγμένα τους (**Question 18 (M.T.=2,17 , T.A.=0,740)**).

A3) Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Ελέγχου

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών γύρω από τον έλεγχο που ασκούν στις ενέργειές τους τα άτομα που πάσχουν από οπτική αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 1, 3, 10, 13.

Πίνακας 10: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις των Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών Ελέγχου για τα άτομα με οπτική αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
1. Ανάγκη να ελέγξεις πράγματα που δεν είναι ανάγκη να γίνουν	1,88	0,922
3. Ανάγκη για επαναλαμβανόμενο έλεγχο	2,65	0,954
10. Χάσιμο χρόνου για έλεγχο μιας εργασίας	2,45	0,999
13 Πρόβλημα στην ολοκλήρωση μιας εργασίας λόγω επαναλαμβανόμενου ελέγχου	1,87	1,016

Βασιζόμενοι στον παραπάνω πίνακα μπορούμε να ερμηνεύσουμε το κατά πόσο τα άτομα που πάσχουν από οπτική αναπηρία (με προβλήματα όρασης ή τυφλοί) ενδιαφέρονται για τον έλεγχο των καθημερινών τους ενεργειών και εργασιών. Θέλοντας να σχολιάσουμε ειδικότερα όλα τα επιμέρους ερωτήματα θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε τα ακόλουθα:

Οι ερωτηθέντες φαίνεται να συγκλίνουν στην άποψη ότι «αρκετές φορές νιώθουν ότι πρέπει να κάνουν πράγματα αν και κατά βάθος γνωρίζουν ότι δεν είναι απαραίτητο να γίνουν» (**Question 1 (M.T.=1,88 , T.A.=0,922)**). Από την άλλη επιθυμούν τον διαρκή έλεγχο των ενεργειών τους αφού στην σχετική ερώτηση απάντησαν ότι το πράττουν «πολλές φορές» (**Question 3 (M.T.=2,65 , T.A.=0,954)**). Παράλληλα, διαφαίνεται ότι τα άτομα που πάσχουν από κάποια μορφής οπτική αναπηρία να ξοδεύουν αρκετό χρόνο για τον έλεγχο και τελειοποίηση των εργασιών τους (**Question 10 (M.T.=2,45 , T.A.=0,999)**). Παρόλα αυτά, αν και η μεταβλητότητα του δείγματος είναι αρκετά υψηλή πράγμα το οποίο μας εμποδίζει στο να βγάλουμε ένα σαφές αποτέλεσμα φαίνεται η υπέρμετρη ακρίβεια που μπορεί να επιδεικνύουν να τους δυσκολεύει αρκετά για την αποπεράτωση των εργασιών τους (**Question 13 (M.T.=1,87 , T.A.=1,016)**).

A4) Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Συμμετρίας

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών γύρω από την συμμετρία από την οποία χαρακτηρίζονται τα άτομα που πάσχουν από οπτική αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 8,9.

Πίνακας 11: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις των Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών Συμμετρίας για τα άτομα με οπτική αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
8. Τοποθέτηση προσωπικών αντικειμένων με συγκεκριμένο τρόπο πριν κοιμηθείς	2,82	1,242
9. Θυμός όταν κάποιος αλλάξει τα πράγματα στο γραφείο σου	3,10	1,160

Βασιζόμενοι στον παραπάνω πίνακα μπορούμε να ερμηνεύσουμε το κατά πόσο τα άτομα που πάσχουν από οπτική αναπηρία (με προβλήματα όρασης ή τυφλοί) ενδιαφέρονται για την τάξη και συμμετρία στη ζωή τους. Θέλοντας να σχολιάσουμε

ειδικότερα όλα τα επιμέρους ερωτήματα θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε τα ακόλουθα.

Αναλυτικά, τα άτομα της συγκεκριμένης ομάδας επιλέγουν δείχνουν πολύ μεγάλη σημασία στην ευταξία του χώρου τους αφού επιλέγουν «πολύ συχνά στην καθημερινότητα τους να τακτοποιούν τα προσωπικά τους πράγματα με ορισμένο τρόπο» (**Question 8 (M.T.=2,82 , T.A.=1,242)**) ενώ ταυτόχρονα θυμώνουν πολλές φορές όταν ανακατεύεται ο προσωπικό τους χώρο από τρίτους (**Question 9 (M.T.=3,10 , T.A.=1,160)**).

A5) Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Μέτρησης-Επανάληψης

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών γύρω από την μέτρηση και επανάληψη κάποιων συγκεκριμένων αριθμών ή φράσεων από την οποία χαρακτηρίζονται τα άτομα που πάσχουν από οπτική αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 2,12,14.

Πίνακας 12: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις των Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών Μέτρησης-Επανάληψης για τα άτομα με οπτική αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
2. Επαναλαμβανόμενες σκέψεις ή λέξεις	2,43	0,998
12. Ανάγκη για μέτρηση πολλές φορές	1,38	1,180
14.Επανάληψη της πράξης τόσες φορές όσο ο αγαπημένος αριθμός	0,72	1,043

Παρατηρώντας τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώνεται ότι για τα άτομα που πάσχουν από οπτική αναπηρία αρκετά συχνά συμβαίνει να έρχονται ξανά και ξανά σκέψεις ή λέξεις στο μυαλό τους (**Question 2 (M.T.=2,43 , T.A.=0,998)**). Από την άλλη πλευρά αν και η διαφορετικότητα των απαντήσεων δεν μας επιτρέπει να βγάλουμε κάποιο ασφαλές συμπέρασμα για τις ερωτήσεις 12 και 14 φαίνεται τα

συγκεκριμένα άτομα να αποφεύγουν να μετρούν ή να επαναλαμβάνουν αριθμούς (Question 12 (M.T.=1,38 , T.A.=1,180), καθώς και να έχουν κάποιο αγαπημένο αριθμό που τους αρέσει να μετρούν έως εκεί Question 14 (M.T.=0,72 , T.A.=1,043))

A6) Νοητικές Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών γύρω από αριθμούς και φράσεις για την οποία χαρακτηρίζονται τα άτομα που πάσχουν από οπτική αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 19,20.

Πίνακας 13: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις των Νοητικών Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών για τα άτομα με οπτική αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
19.Χρήση φράσεων ή κινήσεων για αποφυγή κακής τύχης	0,77	1,184
20. Χρήση αριθμών ή φράσεων αποφυγή κακής τύχης	0,48	0,892

Εξαιτίας της πολύ υψηλής μεταβλητότητας των απαντήσεων η εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων αν και είναι ριψοκίνδυνη φαίνεται οι ερωτηθέντες να αποφεύγουν να αποφεύγουν να κινούνται ή να μιλούν με κάποιο ειδικό τρόπο (Question 19 (M.T.=0,77 , T.A.=1,184)) καθώς και να έχουν αριθμούς ή λόγια στο μυαλό τους για να διατηρούν μακριά το κακό (Question 20 (M.T.=0,48 , T.A.=0,892)).

A7) Αναβλητικότητα στη Μελέτη σε άτομα με Οπτική Αναπηρία

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις της αποφυγής και αναβλητικότητας με την οποία χαρακτηρίζεται η μελέτη των ατόμων που πάσχουν από οπτική αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι

μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 21 έως 31.

Πίνακας 14: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις της αναβλητικότητας στη Μελέτη για τα άτομα με οπτική αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
21. Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	1,55	1,268
22. Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	2,07	1,313
23. Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	1,90	1,175
24. Επιπόλαιοι-η κατά τη μελέτη	1,75	1,323
25. Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	1,93	1,401
26. Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	2,07	1,313
27. Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	1,85	1,448
28. Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	2,00	1,235
29. Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	1,82	1,384
30. Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	1,68	1,321
31. Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	1,82	1,214

Από το σύνολο των απαντήσεων που δόθηκαν γίνεται εύκολη αντιληπτή η πολύ υψηλή μεταβλητότητα που παρουσιάζει το δείγμα μας. Παρόλα αυτά φαίνεται η ομάδα των ατόμων με οπτική αναπηρία να έχει την τάση αναβλητικότητας στην μελέτη. Συγκεκριμένα, το σύνολο των ερωτηθέντων κλίνει να απαντήσει ότι «αρκετές φορές» κατά τη διάρκεια της μελέτης τους έδειξε σημάδια αναβλητικότητας, επιπολαιότητας και μη τήρηση του προγράμματος μελέτης που έχει θέσει είτε αφιερώνοντας λιγότερο χρόνο για μελέτη είτε ασχολίας τους με άλλες δραστηριότητες είτε με κάποιο άλλο τρόπο αφού οι μέσες τιμές των απαντήσεων στο σύνολο των ερωτήσεων κυμαίνονται μεταξύ του **1,55 έως 2,07**.

**Πίνακας 15: Συγκεντρωτικός Πίνακας Μέσων Τιμών και Τυπικών
Αποκλίσεων για τα άτομα με οπτική αναπηρία**

	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ	2,7292	0,76370
ΑΚΡΙΒΕΙΑ	2,0667	0,65423
ΜΕΤΡΗΣΗΣ-ΕΠΑΝΑΛΗΨΗΣ	1,5111	0,76768
ΕΛΕΓΧΟΥ	2,2125	0,65391
ΣΥΜΜΕΤΡΙΑΣ	2,9583	1,02631
ΝΟΗΤΙΚΟΙ	0,6250	0,91422
ΑΝΑΒΛΗΤΙΚΟΤΗΤΑ	1,8576	0,84693

Παρατηρώντας τον πίνακα 22 μπορούμε να εξάγουμε συμπεράσματα για το σύνολο των ιδεοληψιών-ψυχαναγκασμών που χαρακτηρίζουν τα άτομα με οπτική αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι τα άτομα με οπτική αναπηρία παρουσιάζουν την πιο υψηλή μέση τιμή **(2,9583)** στις ιδεοληψίες και ψυχαναγκασμούς συμμετρίας και ακολουθούν με επίσης υψηλή τιμή οι ιδεοληψίες-ψυχαναγκασμοί καθαριότητας **(2,7292)**. Οι ιδεοληψίες-ψυχαναγκασμοί ελέγχου και οι ιδεοληψίες-ψυχαναγκασμοί ακρίβειας παρουσιάζουν αρκετά υψηλές μέσες τιμές **(2,2125)** και **(2,0667)**. Αντιθέτως, χαμηλότερες εμφανίζονται οι συνολικές μέσες τιμές των ιδεοληψιών-ψυχαναγκασμών μέτρησης-επανάληψης **(1,5111)** και ακόμη χαμηλότερη η μέση τιμή των νοητικών ιδεοληψιών-ψυχαναγκασμών **(0,6250)**. Όσον αφορά την αναβλητικότητα στη μελέτη, φαίνεται ότι τα άτομα με οπτική αναπηρία παρουσιάζουν τάσεις στο να καθυστερούν στο πρόγραμμα της μελέτης τους και να αποφεύγουν να μελετήσουν, αφού η μέση τιμή αναβλητικότητας εμφανίζει ένα δείκτη που πλησιάζει στο μέσο της κλίμακας **(1,8576)**.

B) Ιδεοληψίες και Ψυχαναγκασμοί Ατόμων με Κινητική Αναπηρία

Για την εξέταση της ΙΨΔ διαταραχής σε άτομα με κινητική αναπηρία μελετήθηκαν οι μέσες τιμές σε κλίμακα μέτρησης από το 0 έως το 4 και οι τυπικές αποκλίσεις. Η τυπική απόκλιση δείχνει το πόσο πολύ «απλώνονται» οι τιμές κατανομής γύρω από τη μέση τιμή. Εκφράζεται σε μονάδες μέτρησης ίδιες με αυτές της μέσης τιμής, και όσο μικρότερη είναι τόσο πιο κοντά στη μέση τιμή είναι οι

περισσότερες τιμές της κατανομής. Αν πολλές από τις τιμές της κατανομής βρίσκονται μακριά από τη μέση τιμή, τότε η τυπική απόκλιση είναι μεγαλύτερη.

B1) Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Καθαριότητας- Μόλυνσης

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών γύρω από την καθαριότητα και μόλυνση για τα άτομα που πάσχουν από κινητική αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 4,5,6,7.

Πίνακας 16: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις των Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών Καθαριότητας- Μόλυνσης για τα άτομα με κινητική αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
4.Μίσος για βρώμικα πράγματα	3,22	1,076
5.Φόβος για μολυσμένα αντικείμενα που έχει αγγίζει	1,41	1,191
6.Ανησυχία για την καθαριότητα των αντικειμένων	2,73	1,312
7.Άγχος για την καθαριότητα των χεριών	3,20	1,057

Βασιζόμενοι στον παραπάνω πίνακα μπορούμε να ερμηνεύσουμε το κατά πόσο τα άτομα που πάσχουν από κινητική αναπηρία (με προβλήματα κίνησης ή παραπληγία) ανησυχούν ιδιαίτερα για την καθαριότητα, την προσωπική υγιεινή τους και το κίνδυνο μόλυνσης. Θέλοντας να σχολιάσουμε ειδικότερα όλα τα επιμέρους ερωτήματα θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε τα ακόλουθα.

Η συγκεκριμένη ομάδα φαίνεται να ανησυχεί πολύ την καθαριότητα του περιβάλλοντος της (**Question 4 (M.T.=3,22, T.A.=1,076)**) αφού η πλειονότητα τους δήλωσε ότι «πολλές φορές σιχαίνεται τη βρωμιά και τα βρώμικα πράγματα γύρω τους». Από την άλλη αρκετά μικρότερη σημαντικότητα δείχνουν τα συγκεκριμένα άτομα στην «μόλυνση αντικειμένου που έχει αγγίζει κάποιος άλλος» σημειώνοντας όμως και την μεγάλη μεταβλητότητα που παρουσιάζει το δείγμα μας (**Question 5**

(M.T.=1,41, T.A.=1,191)). Όσον αφορά τη προσωπική υγιεινή τους οι πάσχοντες με κινητική αναπηρία φαίνεται και πάλι να ενδιαφέρονται πολύ (**Question 6** (M.T.=2,73, T.A.=1,312) και **Question 7** (M.T.=3,20 T.A.=1,057)) αφού η απάντηση τους φαίνεται να συγκλίνει στο «πολλές φορές».

B2) Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Ακρίβειας

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών γύρω από την ακρίβεια και την αποφασιστικότητα που χαρακτηρίζεται η καθημερινότητα των ατόμων που πάσχουν από κινητική αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 11, 15, 16, 17, 18.

Πίνακας 17: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις των Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών Ακρίβειας για τα άτομα με κινητική αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
11.Ανάγκη να κάνετε κάτι πολλές φορές ώστε να γίνει τέλειο	2,28	1,303
15.Κακές σκέψεις για κάτι που έχετε κάνει λάθος	1,44	1,258
16.Εκτέλεση πράξεων με ένα συγκεκριμένο τρόπο	1,97	1,208
17.Αναποφασιστικότητα	1,91	1,205
18.Ανησυχία για πεπραγμένα που δεν έγιναν σωστά	1,89	1,086

Βασιζόμενοι στον παραπάνω πίνακα μπορούμε να ερμηνεύσουμε το κατά πόσο τα άτομα που πάσχουν από κινητική αναπηρία (με προβλήματα κίνησης ή παραπληγία) ενδιαφέρονται για την ακρίβεια και την αποφασιστικότητα που χαρακτηρίζεται η καθημερινότητα τους. Θέλοντας να σχολιάσουμε ειδικότερα όλα τα επιμέρους ερωτήματα θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε τα ακόλουθα.

Αξιοσημείωτη στο σύνολο της συγκεκριμένης ομάδας ερωτήσεων είναι η υψηλή μεταβλητότητα που παρουσιάζουν οι απαντήσεις που μας εμποδίζει να βγάλουμε σαφή συμπεράσματα. Από τις απαντήσεις του δείγματος στην πρώτη ερώτηση ξεχωρίζει μια τάση επανάληψης των ενεργειών της συγκεκριμένης αναπηρικής ομάδας ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα **Question 11 (M.T.=2,28,T.A.=1,303)**). Ταυτόχρονα, διαφαίνεται μια κανονική συμπεριφορά να χαρακτηρίζει τους ερωτηθέντες, αφού απάντησαν ότι «λίγες φορές αισθάνονται τύψεις για κάτι το οποίο είναι κοινώς άκακο» **Question 15 (M.T.=1,44 , T.A.=1,258)**). Επιπλέον, εύκολα γίνεται αντιληπτό η τάση που έχει το σύνολο των εξεταζόμενων στην ακρίβεια εκτέλεσης των ενεργειών τους αφού η πλειονότητα τους απάντησε «αρκετές φορές» στο ερώτημα αν ανησυχούν πολύ για κάτι που έκαναν όχι όμως ακριβώς όπως το θέλουν **Question 16 (M.T.=1,97 , T.A.=1,208)**). Ταυτόχρονα, οι ερωτηθέντες φαίνεται στο να δυσκολεύονται αρκετά στη λήψη αποφάσεων **Question 17 (M.T.=1,91 , T.A.=1,205)**) ενώ παρατηρείται και μια τάση χαμηλής αυτοπεποίθησης αφού οι απαντήσεις τους κλίνουν στο ότι αρκετά συχνά αμφιβάλλουν για τα πεπραγμένα τους (**Question 18 (M.T.=1,89 , T.A.=1,086)**).

B3) Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Ελέγχου

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών γύρω από τον έλεγχο που ασκούν στις ενέργειές τους άτομα που πάσχουν από κινητική αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 1, 3, 10, 13.

Πίνακας 18: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις των Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών Ελέγχου για τα άτομα με κινητική αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
1.Ανάγκη να ελέγξεις πράγματα που δεν είναι ανάγκη να γίνουν	1,75	1,155
3.Ανάγκη για επαναλαμβανόμενο έλεγχο	2,06	1,082
10.Χάσιμο χρόνου για έλεγχο μιας εργασίας	2,39	1,255

13.Πρόβλημα στην ολοκλήρωση μιας εργασίας λόγω επαναλαμβανόμενου ελέγχου	1,56	1,167
--	------	-------

Οι ερωτηθέντες φαίνεται να συγκλίνουν στην άποψη ότι «αρκετές φορές» νιώθουν την ανάγκη ότι πρέπει να κάνουν πράγματα τα οποία τα θεωρούν ανούσια (**Question 1 (M.T.=1,75 , T.A.=1,155)**) αν και η διαφορετικότητα των απαντήσεων είναι αρκετά υψηλή. Επιπλέον, επιδιώκουν τον διαρκή έλεγχο των πράξεών τους αφού στην σχετική ερώτηση απάντησαν ότι το πράττουν «αρκετές φορές» (**Question 3 (M.T.=2,06 , T.A.=1,082)**). Παράλληλα, διαφαίνεται ότι τα άτομα που πάσχουν από κάποια μορφής κινητική αναπηρία ξοδεύουν αρκετό χρόνο για τον έλεγχο και τελειοποίηση των εργασιών τους (**Question 10 (M.T.=2,39 , T.A.=1,255)**) καθώς και για την αποπεράτωση τους (**Question 13 (M.T.=1,56 , T.A.=1,167)**) αν και η μεταβλητότητα του δείγματος είναι υψηλή.

B4) Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Συμμετρίας

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών γύρω από την συμμετρία από την οποία χαρακτηρίζονται τα άτομα που πάσχουν από κινητική αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 8,9.

Πίνακας 19: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις των Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών Συμμετρίας για τα άτομα με κινητική αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
8.Τοποθέτηση προσωπικών αντικειμένων με συγκεκριμένο τρόπο πριν κοιμηθείς	2,09	1,256
9.Θυμός όταν κάποιος αλλάξει τα πράγματα στο γραφείο σου	2,42	1,193

Βασιζόμενοι στον παραπάνω πίνακα μπορούμε να ερμηνεύσουμε το κατά πόσο τα άτομα που πάσχουν από κινητική αναπηρία (με προβλήματα κίνησης ή παραπληγία) ενδιαφέρονται για την συμμετρία στη ζωή τους. Θέλοντας να σχολιάσουμε ειδικότερα όλα τα επιμέρους ερωτήματα θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε τα ακόλουθα.

Αναλυτικά, τα άτομα της συγκεκριμένης ομάδας επιλέγουν αρκετά συχνά να τακτοποιούν τα προσωπικά τους είδη με ορισμένο τρόπο πριν κοιμηθούν (**Question 8 (M.T.=2,09 , T.A.=1,256)**) ενώ παράλληλα θυμώνουν αρκετές φορές όταν ανακατεύεται ο προσωπικός τους χώρο από τρίτους (**Question 9 (M.T.=2,42 , T.A.=1,193)**).

B5) Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Μέτρησης-Επανάληψης

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών γύρω από την μέτρηση και επανάληψη από την οποία χαρακτηρίζονται τα άτομα που πάσχουν από κινητική αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 2,12,14.

Πίνακας 20: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις των Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών Μέτρησης-Επανάληψης για τα άτομα με κινητική αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
2.Επαναλαμβανόμενες σκέψεις ή λέξεις	2,19	1,139
12.Ανάγκη για μέτρηση πολλές φορές	1,25	1,234
14.Επανάληψη της πράξης τόσες φορές όσο ο αγαπημένος αριθμός	0,44	0,871

Παρατηρώντας τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώνουμε ότι για τα άτομα που πάσχουν από κινητική αναπηρία αρκετά συχνά συμβαίνει να έρχονται ξανά και ξανά σκέψεις ή λέξεις στο μυαλό τους (**Question 2 (M.T.=2,19 , T.A.=1,139)**).

Αντιθέτως αν και η μεταβλητότητα των απαντήσεων δεν μας επιτρέπει να βγάλουμε κάποιο ασφαλές συμπέρασμα για τις ερωτήσεις 12 και 14 φαίνεται τα συγκεκριμένα άτομα να αποφεύγουν να μετρούν ή να επαναλαμβάνουν αριθμούς αφού η πλειονότητα των απαντήσεων στο συγκεκριμένο ερώτημα συγκλίνει στο «λίγες φορές» (**Question 12 (M.T.=1,25 , T.A.=1,234)**, καθώς και να έχουν κάποιο αγαπημένο αριθμό που τους αρέσει να μετρούν έως εκεί (**Question 14 (M.T.=0,44 , T.A.=0,871)**) αφού εδώ η πλειοψηφία απάντησε «ποτέ».

B6) Νοητικές Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των νοητικών ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών για την οποία χαρακτηρίζονται τα άτομα που πάσχουν από κινητική αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 19,20.

Πίνακας 21: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις των Νοητικών Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών για τα άτομα με κινητική αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
19.Χρήση φράσεων ή κινήσεων για αποφυγή κακής τύχης	0,50	0,873
20.Χρήση αριθμών ή φράσεων αποφυγή κακής τύχης	0,58	0,989

Εξαιτίας της πολύ υψηλής μεταβλητότητας των απαντήσεων η εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων αν και είναι ριψοκίνδυνη φαίνεται οι ερωτηθέντες να αποφεύγουν να κινούνται ή να μιλούν με κάποιο ειδικό τρόπο (**Question 19 (M.T.=0,50 , T.A.=0,873)**) καθώς και να έχουν στο μυαλό τους αριθμούς ή λόγια ώστε να διατηρούν μακριά το κακό (**Question 20 (M.T.=0,58 , T.A.=0,989)**).

B7) Αναβλητικότητα στη Μελέτη

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις της αναβλητικότητας με την οποία χαρακτηρίζεται η μελέτη των ατόμων που

πάσχουν από κινητική αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 21 έως 31.

Πίνακας 22: Μέσες τιμές και Τυπικές Αποκλίσεις της Αναβλητικότητας στη Μελέτη για τα άτομα με κινητική αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
21.Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	1,84	1,198
22.Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	2,11	1,183
23.Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	2,03	1,112
24.Επιπόλαιοι-η κατά τη μελέτη	1,98	1,161
25.Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	1,95	1,253
26.Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	2,14	1,193
27.Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	1,72	1,240
28.Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	2,03	1,168
29.Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	1,69	1,379
30.Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	1,58	1,219
31.Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	1,73	1,336

Από το σύνολο των απαντήσεων που δόθηκαν γίνεται εύκολη αντιληπτή η πολύ υψηλή μεταβλητότητα που παρουσιάζει το δείγμα μας. Παρόλα αυτά φαίνεται η ομάδα των ατόμων με κινητική αναπηρία να έχει την τάση αναβλητικότητας στην μελέτη. Συγκεκριμένα, το σύνολο των ερωτηθέντων κλίνει να απαντήσει ότι αρκετές φορές κατά τη διάρκεια της μελέτης τους έδειξε σημάδια αναβλητικότητας, επιπολαιότητας και μη τήρηση του προγράμματος μελέτης που έχει θέσει είτε αφιερώνοντας λιγότερο χρόνο για μελέτη είτε ασχολίας τους με άλλες δραστηριότητες είτε με κάποιο άλλο τρόπο αφού οι μέσες τιμές των απαντήσεων στο σύνολο των ερωτήσεων κυμαίνεται μεταξύ του **1,58 έως 2,14** . Αντιθέτως, η συγκεκριμένη ομάδα δείχνει να συγκεντρώνεται αρκετά συχνά στο περιεχόμενο των βιβλίων και σημειώσεων τους (**Question 22 (M.T.=2,11 , T.A.=1,183)**)

Πίνακας 23: Συγκεντρωτικός Πίνακας Μέσων Τιμών και Τυπικών Αποκλίσεων για τα άτομα με κινητική αναπηρία

	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ	2,6406	0,76749
ΑΚΡΙΒΕΙΑ	1,8969	0,86629
ΜΕΤΡΗΣΗΣ-ΕΠΑΝΑΛΗΨΗΣ	1,2917	0,79571
ΕΛΕΓΧΟΥ	1,9414	0,86229
ΣΥΜΜΕΤΡΙΑΣ	2,2578	1,00787
ΝΟΗΤΙΚΟΙ	0,5391	0,80329
ΑΝΑΒΛΗΤΙΚΟΤΗΤΑ	1,8920	0,77561

Παρατηρώντας το συγκεντρωτικό πίνακα για τα άτομα με κινητική αναπηρία, μπορούμε να δούμε ότι υψηλότερες μέσες τιμές παρουσιάζουν οι ιδεοληψίες καθαριότητας (**2,6406**) και συμμετρίας, ενώ ακολουθούν οι ιδεοληψίες-ψυχαναγκασμοί ακρίβειας (**1,8969**), ελέγχου (**1,9414**) και μέτρησης επανάληψης (**1,2917**). Πολύ χαμηλή εμφανίζεται η μέση τιμή που αφορά τις νοητικές ιδεοληψίες-ψυχαναγκασμούς (**0,5391**). Οι κινητικά ανάπηροι είναι μια ομάδα που παρουσιάζει μέτρια αναβλητικότητα στη μελέτη (**1,8920**).

Γ) Συνήθεις Ιδεοληψίες και Ψυχαναγκασμοί Ατόμων με Ακουστική Αναπηρία

Για την εξέταση της ΙΨΔ διαταραχής σε άτομα με ακουστική αναπηρία μελετήθηκαν οι μέσες τιμές σε κλίμακα μέτρησης από το 0 έως το 4 και οι τυπικές αποκλίσεις. Η τυπική απόκλιση δείχνει το πόσο πολύ «απλώνονται» οι τιμές κατανομής γύρω από τη μέση τιμή. Εκφράζεται σε μονάδες μέτρησης ίδιες με αυτές της μέσης τιμής, και όσο μικρότερη είναι τόσο πιο κοντά στη μέση τιμή είναι οι περισσότερες τιμές της κατανομής. Αν πολλές από τις τιμές της κατανομής βρίσκονται μακριά από τη μέση τιμή, τότε η τυπική απόκλιση είναι μεγαλύτερη.

Γ1) Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Καθαριότητας- Μόλυνσης

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών γύρω από την καθαριότητα και μόλυνση για τα άτομα που πάσχουν από ακουστική αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 4,5,6,7.

Πίνακας 24: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις των Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών Καθαριότητας- Μόλυνσης για τα άτομα με ακουστική αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
4.Μίσος για βρώμικα πράγματα	2,73	1,300
5.Φόβος για μολυσμένα αντικείμενα που έχει αγγίζει	1,50	1,384
6.Ανησυχία για την καθαριότητα των αντικειμένων	2,88	1,250
7.Άγχος για την καθαριότητα των χεριών	2,93	1,118

Βασιζόμενοι στον παραπάνω πίνακα μπορούμε να ερμηνεύσουμε το κατά πόσο τα άτομα που πάσχουν από ακουστική αναπηρία (με προβλήματα ακοής ή κωφοί) ενδιαφέρονται για την καθαριότητα, την προσωπική υγιεινή τους και το

κίνδυνο μόλυνσης. Θέλοντας να σχολιάσουμε ειδικότερα όλα τα επιμέρους ερωτήματα θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε τα ακόλουθα.

Τα άτομα που πάσχουν από κάποιας μορφής ακουστικής αναπηρίας φαίνεται να συγκλίνουν στην άποψη ότι «πολλές φορές μέσα στην καθημερινότητα τους σιχαίνονται τη βρωμιά και τα βρώμικα πράγματα» (**Question 4 (M.T.=2,73, T.A.=1,300)**). Από την άλλη μικρότερη σπουδαιότητα δείχνουν τα συγκεκριμένα άτομα στην «μόλυνση αντικειμένου που έχει αγγίξει κάποιος άλλος» σημειώνοντας όμως και την μεγάλη μεταβλητότητα που παρουσιάζει το δείγμα των απαντήσεων μας (**Question 5 (M.T.=1,50, T.A.=1,384)**). Όσον αφορά τη προσωπική υγιεινή τους διαφαίνεται οι πάσχοντες με ακουστική αναπηρία να δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα (**Question 6 (M.T.=2,88, T.A.=1,250) και Question 7 (M.T.=2,93 T.A.=1,118)**) αφού η απάντηση τους φαίνεται να συγκλίνει στο «πολλές φορές».

Γ2) Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Ακρίβειας

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών γύρω από την ακρίβεια και την αποφασιστικότητα που χαρακτηρίζεται η καθημερινότητα των ατόμων που πάσχουν από ακουστική αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 11, 15, 16, 17, 18.

Πίνακας 25: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις των Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών Ακρίβειας για τα άτομα με ακουστική αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
11.Ανάγκη να κάνετε κάτι πολλές φορές ώστε να γίνει τέλειο	1,82	1,127
15.Κακές σκέψεις για κάτι που έχετε κάνει λάθος	1,68	1,334
16.Εκτέλεση πράξεων με ένα συγκεκριμένο τρόπο	1,95	0,891
17.Αναποφασιστικότητα	1,87	1,186
18.Ανησυχία για πεπραγμένα	1,87	1,217

Βασιζόμενοι στον παραπάνω πίνακα μπορούμε να ερμηνεύσουμε το κατά πόσο τα άτομα που πάσχουν από ακουστική αναπηρία (με προβλήματα ακοής ή κωφοί) ενδιαφέρονται για την ακρίβεια των κινήσεων τους και την αποφασιστικότητα που χαρακτηρίζεται η καθημερινότητα τους. Θέλοντας να σχολιάσουμε ειδικότερα όλα τα επιμέρους ερωτήματα θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε τα ακόλουθα.

Από τις απαντήσεις του δείγματος στην πρώτη ερώτηση διαφαίνεται καθαρά μια τάση τελειομανίας ώστε να καταφέρουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με τις πράξεις τους αφού «αρκετές φορές επαναλαμβάνουν κινήσεις τους ώστε να επιτύχουν το καλύτερο μέσα στην καθημερινότητα τους» **Question 11 (M.T.=1,82,T.A.=1,127)**). Επιπλέον, αν και η μεταβλητότητα του δείγματος στην επόμενη ερώτηση είναι αρκετά μεγάλη, διαφαίνεται από τις απαντήσεις ότι «αρκετές φορές αισθάνονται τύψεις για κάτι το οποίο είναι κοινώς άκακο» **Question 15 (M.T.=1,68 , T.A.=1,334)**). Στην συνέχεια μπορεί εύκολα να γίνει αντιληπτό την τάση που έχει το σύνολο των εξεταζόμενων στην ακρίβεια εκτέλεσης των ενεργειών τους αφού η πλειονότητα τους απάντησε «αρκετές φορές» στο ερώτημα αν ανησυχούν πολύ για κάτι που έκαναν όχι όμως ακριβώς όπως το θέλουν (**Question 16 (M.T.=1,95 , T.A.=0,891)**). Όσον αφορά το κομμάτι της αποφασιστικότητας των πράξεων τους η πλειονότητα τους φαίνεται να είναι χαμηλή αφού οι απαντήσεις του δείγματος δείχνουν ότι «αρκετές φορές» δυσκολεύτηκαν στο να πάρουν κάποια απόφαση αν και η διαφορετικότητα των απαντήσεων είναι αρκετά υψηλή (**Question 17 (M.T.=1,87 , T.A.=1,186)**). Τέλος, παρατηρείται μια τάση χαμηλής αυτοπεποίθησης αφού οι απαντήσεις, αν και η μεταβλητότητα είναι αρκετά υψηλή τους κλίνουν στο ότι αρκετά συχνά αμφιβάλλουν για τα πεπραγμένα τους (**Question 18 (M.T.=1,87, T.A.=1,217)**).

Γ3) Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Ελέγχου

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών γύρω από τον έλεγχο που ασκούν στις ενέργειές τους άτομα που πάσχουν από ακουστική αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 1, 3, 10, 13.

Πίνακας 26: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις των Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών Ελέγχου για τα άτομα με ακουστική αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
1.Ανάγκη να ελέγξεις πράγματα που δεν είναι ανάγκη να γίνουν	1,70	1,253
3.Ανάγκη για επαναλαμβανόμενο έλεγχο	2,50	1,214
10.Χάσιμο χρόνου για έλεγχο μιας εργασίας	2,10	1,115
13.Πρόβλημα στην ολοκλήρωση μιας εργασίας λόγω επαναλαμβανόμενου ελέγχου	1,82	1,295

Βασιζόμενοι στον παραπάνω πίνακα μπορούμε να ερμηνεύσουμε το κατά πόσο τα άτομα που πάσχουν από ακουστική αναπηρία (με προβλήματα ακοής ή κωφοί) ενδιαφέρονται για τον έλεγχο των καθημερινών τους ενεργειών και εργασιών. Θέλοντας να σχολιάσουμε ειδικότερα όλα τα επιμέρους ερωτήματα θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε τα ακόλουθα.

Οι ερωτηθέντες φαίνεται να συγκλίνουν στην άποψη ότι «αρκετές φορές νιώθουν ότι πρέπει να κάνουν πράγματα τα οποία τα θεωρούν ανούσια» (**Question 1 (M.T.=1,70 , T.A.=1,253)**) αν και η μεταβλητότητα των απαντήσεων είναι μεγάλη. Από την άλλη επιθυμούν τον διαρκή έλεγχο των ενεργειών τους αφού στην σχετική ερώτηση απάντησαν ότι το πράττουν «πολλές φορές» (**Question 3 (M.T.=2,50 , T.A.=1,214)**). Παράλληλα, διαφαίνεται ότι τα άτομα που πάσχουν από κάποια μορφής ακουστική αναπηρία να ξοδεύουν αρκετό χρόνο για τον έλεγχο και τελειοποίηση των εργασιών τους (**Question 10 (M.T.=2,10 , T.A.=1,115)**). Παρόλα αυτά, αν και η μεταβλητότητα του δείγματος είναι αρκετά υψηλή πράγμα το οποίο μας εμποδίζει στο να βγάλουμε ένα σαφές αποτέλεσμα φαίνεται ο διαρκής έλεγχος στον οποίο υποβάλλουν τις εργασίες τους να τους δυσκολεύει αρκετά για την αποπεράτωση τους (**Question 13 (M.T.=1,82 , T.A.=1,295)**).

Γ4) Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Συμμετρίας

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών γύρω από την συμμετρία από την οποία χαρακτηρίζονται τα άτομα που πάσχουν από ακουστική αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 8,9.

Πίνακας 27: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις των Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών Συμμετρίας για τα άτομα με ακουστική αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
8.Τοποθέτηση προσωπικών αντικειμένων με συγκεκριμένο τρόπο πριν κοιμηθείς	2,20	1,482
9.Θυμός όταν κάποιος αλλάζει τα πράγματα στο γραφείο σου	2,47	1,214

Βασιζόμενοι στον παραπάνω πίνακα μπορούμε να ερμηνεύσουμε το κατά πόσο τα άτομα που πάσχουν από ακουστική αναπηρία (με προβλήματα ακοής ή κωφοί) ενδιαφέρονται για την συμμετρία στη ζωή τους. Θέλοντας να σχολιάσουμε ειδικότερα όλα τα επιμέρους ερωτήματα θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε τα ακόλουθα.

Αναλυτικά, τα άτομα της συγκεκριμένης ομάδας επιλέγουν αρκετά συχνά στην καθημερινότητα τους να τακτοποιούν τα προσωπικά τους πράγματα με ορισμένο τρόπο (**Question 8 (M.T.=2,20 , T.A.=1,482)**) αν και η μεταβλητότητα των απαντήσεων είναι μεγάλη ενώ ταυτόχρονα θυμώνουν αρκετές φορές όταν ανακατεύεται ο προσωπικό τους χώρο από τρίτους (**Question 9 (M.T.=2,47 , T.A.=1,214)**).

Γ5) Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Μέτρησης-Επανάληψης

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών γύρω από την μέτρηση και επανάληψη από την οποία χαρακτηρίζονται τα άτομα που πάσχουν από ακουστική αναπηρία. Στον

ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 2,12,14.

Πίνακας 28: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις των Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών Μέτρησης-Επανάληψης για τα άτομα με ακουστική αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
2.Επαναλαμβανόμενες σκέψεις ή λέξεις	1,92	1,078
12.Ανάγκη για μέτρηση πολλές φορές	1,53	1,295
14.Επανάληψη της πράξης τόσες φορές όσο ο αγαπημένος αριθμός	1,27	1,313

Καταρχάς θα πρέπει να σημειωθεί ότι η συγκεκριμένη ομάδα ερωτήσεων παρουσίασε πολύ υψηλή μεταβλητότητα στις απαντήσεις. Παρατηρώντας τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώνεται ότι για τα άτομα που πάσχουν από οπτική αναπηρία αρκετά συχνά συμβαίνει να έρχονται ξανά και ξανά σκέψεις ή λέξεις στο μυαλό τους (**Question 2 (M.T.=1,92 , T.A.=1,078)**). Από την άλλη πλευρά φαίνεται τα συγκεκριμένα άτομα ενώ επιλέγουν αρκετές φορές να μετρούν ή να επαναλαμβάνουν αριθμούς (**Question 12 (M.T.=1,53 , T.A.=1,295)**), αποφεύγουν να έχουν κάποιο αγαπημένο αριθμό που τους αρέσει να μετρούν έως εκεί **Question 14 (M.T.=1,27 , T.A.=1,313)** .

Γ6) Νοητικές Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των νοητικών ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών για την οποία χαρακτηρίζονται τα άτομα που πάσχουν από ακουστική αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 19,20.

Πίνακας 29: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις των Νοητικών Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών για τα άτομα με ακουστική αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
19.Χρήση φράσεων ή κινήσεων για αποφυγή κακής τύχης	0,90	1,020
20.Χρήση αριθμών ή φράσεων αποφυγή κακής τύχης	0,77	1,125

Εξαιτίας της πολύ υψηλής μεταβλητότητας των απαντήσεων η εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων αν και είναι ριψοκίνδυνη φαίνεται οι ερωτηθέντες να αποφεύγουν να αποφεύγουν να κινούνται ή να μιλούν με κάποιο ειδικό τρόπο (**Question 19 (M.T.=0,90 , T.A.=1,020)**) καθώς και να έχουν αριθμούς ή λόγια για να διατηρούν μακριά το κακό (**Question 20 (M.T.=0,77 , T.A.=1,125)**).

Δ7) Αναβλητικότητα στη Μελέτη

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις της αναβλητικότητας από την οποία χαρακτηρίζεται η μελέτη των ατόμων που πάσχουν από ακουστική αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 21 έως 31.

Πίνακας 30: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις αναβλητικότητας στη Μελέτη για τα άτομα με ακουστική αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
21.Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	2,20	1,400
22.Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	2,15	1,363
23.Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι	1,98	1,017

με μελέτη		
24.Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	1,77	1,267
25.Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	2,05	1,213
26.Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	1,88	1,195
27.Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	1,85	1,260
28.Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	2,30	1,418
29.Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	1,65	1,351
30.Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	1,98	1,172
31.Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	1,80	1,286

Από το σύνολο των απαντήσεων που δόθηκαν γίνεται εύκολη αντιληπτή η πολύ υψηλή μεταβλητότητα που παρουσιάζει το δείγμα των απαντήσεων μας. Παρόλα αυτά φαίνεται η ομάδα των ατόμων με ακουστική αναπηρία να έχει την τάση αναβλητικότητας στην μελέτη. Συγκεκριμένα, το σύνολο των ερωτηθέντων κλίνει να απαντήσει ότι αρκετές φορές κατά τη διάρκεια της μελέτης τους έδειξε σημάδια αναβλητικότητας, επιπολαιότητας και μη τήρηση του προγράμματος μελέτης που έχει θέσει είτε αφιερώνοντας λιγότερο χρόνο για μελέτη είτε ασχολίας τους με άλλες δραστηριότητες είτε με κάποιο άλλο τρόπο αφού οι μέσες τιμές των απαντήσεων στο σύνολο των ερωτήσεων κυμαίνεται μεταξύ του 1,65 έως 2,30. Αντιθέτως, η συγκεκριμένη ομάδα δείχνει να συγκεντρώνεται αρκετά συχνά στο περιεχόμενο των βιβλίων τους (**Question 22 (M.T.=2,15 , T.A.=1,363)**).

**Πίνακας 31: Συγκεντρωτικός πίνακας Μέσων Τιμών και Τυπικών
Αποκλίσεων για τα άτομα με ακουστική αναπηρία**

	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ	2,5125	0,92680
ΑΚΡΙΒΕΙΑ	1,7967	0,80548
ΜΕΤΡΗΣΗΣ- ΕΠΑΝΑΛΗΨΗΣ	1,5722	0,93497
ΕΛΕΓΧΟΥ	2,0292	0,74942
ΣΥΜΜΕΤΡΙΑΣ	2,3333	1,14487
ΝΟΗΤΙΚΩΝ	0,8333	0,92821
ΑΝΑΒΛΗΤΙΚΟΤΗΤΑ	1,9652	0,76025

Παρατηρώντας τον πίνακα 30 μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι τα άτομα με ακουστική αναπηρία παρουσιάζουν την υψηλότερη μέση τιμή **(2,5125)** στην εμφάνιση ιδεοληψιών-ψυχαναγκασμών καθαριότητας. Επιπλέον, υψηλή είναι και η μέση τιμή **(2,3333)** των ιδεοληψιών-ψυχαναγκασμών συμμετρίας. Τέλος, χαμηλότερες παρουσιάζονται οι μέσες τιμές των ιδεοληψιών-ψυχαναγκασμών ελέγχου **(2,0292)**, των ιδεοληψιών-ψυχαναγκασμών ακρίβειας **(1,7967)** και νοητικών ιδεοληψιών-ψυχαναγκασμών **(0,8333)**. Σχετικά υψηλή είναι και η μέση τιμή της αναβλητικότητας στη μελέτη **(1,9652)**, άρα οι κινητικά ανάπηροι έχουν την τάση να καθυστερούν σκόπιμα τη μελέτη τους.

Δ) Ιδεοληψίες και Ψυχαναγκασμοί Ατόμων Χωρίς Αναπηρία (Δείγμα Ελέγχου)

Για την εξέταση της ΙΨΔ διαταραχής σε άτομα χωρίς αναπηρία μελετήθηκαν οι μέσες τιμές σε κλίμακα μέτρησης από το 0 έως το 4 και οι τυπικές αποκλίσεις. Η τυπική απόκλιση δείχνει το πόσο πολύ «απλώνονται» οι τιμές κατανομής γύρω από τη μέση τιμή. Εκφράζεται σε μονάδες μέτρησης ίδιες με αυτές της μέσης τιμής, και όσο μικρότερη είναι τόσο πιο κοντά στη μέση τιμή είναι οι περισσότερες τιμές της κατανομής. Αν πολλές από τις τιμές της κατανομής βρίσκονται μακριά από τη μέση τιμή, τότε η τυπική απόκλιση είναι μεγαλύτερη.

Δ1) Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Καθαριότητας- Μόλυνσης

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών γύρω από την καθαριότητα και μόλυνση για τα άτομα που δεν πάσχουν από κάποια αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 4,5,6,7.

Πίνακας 32: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις των Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών Καθαριότητας- Μόλυνσης για τα άτομα χωρίς αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
4.Μίσος για βρώμικα πράγματα	2,95	1,182
5.Φόβος για μολυσμένα αντικείμενα που έχει αγγίξει	1,16	0,987
6.Ανησυχία για την καθαριότητα των αντικειμένων	2,29	1,345
7.Αγχος για την καθαριότητα των χεριών	2,75	1,254

Βασιζόμενοι στον παραπάνω πίνακα μπορούμε να ερμηνεύσουμε το κατά πόσο τα άτομα που δεν πάσχουν από κάποια μορφής αναπηρία (δείγμα ελέγχου) ενδιαφέρονται για την καθαριότητα, την προσωπική υγιεινή τους και το κίνδυνο μόλυνσης. Θέλοντας να σχολιάσουμε ειδικότερα όλα τα επιμέρους ερωτήματα θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε τα ακόλουθα.

Τα άτομα που δεν πάσχουν από κάποιας μορφής αναπηρίας φαίνεται να συγκλίνουν στην άποψη ότι «πολλές φορές μέσα στην καθημερινότητα τους σιχαίνονται τη βρωμιά και τα βρώμικα πράγματα» (**Question 4 (M.T.=2,95, T.A.=1,182)**). Από την άλλη ελάχιστη σπουδαιότητα δείχνουν τα συγκεκριμένα άτομα στην «μόλυνση αντικειμένου που έχει αγγίξει κάποιος άλλος» σημειώνοντας όμως και την μεγάλη μεταβλητότητα που παρουσιάζει το δείγμα των απαντήσεων μας (**Question 5 (M.T.=1,16, T.A.=0,987)**). Όσον αφορά τη προσωπική υγιεινή τους διαφαίνεται να δίνουν μεγάλη βαρύτητα στην καθαριότητα των χεριών τους **Question 7 (M.T.=2,75 T.A.=1,254)** και μικρότερη σπουδαιότητα στην προσωπική τους

καθαριότητα (Question 6 (M.T.=2,29, T.A.=1,345) σημειώνοντας και την υψηλή μεταβλητότητα που παρουσιάζουν οι απαντήσεις στο συγκεκριμένο ερώτημα.

Δ2) Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Ακρίβειας

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών γύρω από την ακρίβεια και την αποφασιστικότητα που χαρακτηρίζεται η καθημερινότητα των ατόμων που δεν πάσχουν από κάποια μορφής αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 11, 15, 16, 17, 18.

Πίνακας 33: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις των Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών Ακρίβειας για τα άτομα χωρίς αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
11.Ανάγκη να κάνετε κάτι πολλές φορές ώστε να γίνει τέλειο	1,64	1,103
15.Κακές σκέψεις για κάτι που έχετε κάνει λάθος	1,25	1,116
16.Εκτέλεση πράξεων με ένα συγκεκριμένο τρόπο	1,79	1,074
17.Αναποφασιστικότητα	1,45	1,094
18.Ανησυχία για πεπραγμένα που δεν έγιναν σωστά	1,64	0,999

Βασιζόμενοι στον παραπάνω πίνακα μπορούμε να ερμηνεύσουμε το κατά πόσο τα άτομα που δεν πάσχουν από κάποια μορφής αναπηρία ενδιαφέρονται για την ακρίβεια και την αποφασιστικότητα που χαρακτηρίζεται η καθημερινότητα τους. Θέλοντας να σχολιάσουμε ειδικότερα όλα τα επιμέρους ερωτήματα θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε τα ακόλουθα.

Παρατηρώντας συνολικά τα αποτελέσματα φαίνεται καθαρά η υψηλή μεταβλητότητα που χαρακτηρίζει τις απαντήσεις του δείγματος ελέγχου. Από τις απαντήσεις του δείγματος στην πρώτη ερώτηση διαφαίνεται καθαρά μια τάση

τελειομανίας ώστε να καταφέρουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με τις πράξεις τους «αρκετές φορές» μέσα στην καθημερινότητα τους (**Question 11 (M.T.=1,64,T.A.=1,103)**). Επιπλέον, διαφαίνεται από τις απαντήσεις ότι «λίγες φορές αισθάνονται τύψεις για κάτι το οποίο είναι κοινώς άκακο» (**Question 15 (M.T.=1,25 , T.A.=1,116)**). Στην συνέχεια μπορεί εύκολα να γίνει αντιληπτό την τάση που έχει το σύνολο των εξεταζόμενων την ακρίβεια που επιδεικνύουν στην εκτέλεση των ενεργειών τους αφού η πλειονότητα τους απάντησε «αρκετές φορές» στο ερώτημα αν ανησυχούν πολύ για κάτι που έκαναν όχι όμως ακριβώς όπως το θέλουν (**Question 16 (M.T.=1,79 , T.A.=1,074)**). Όσον αφορά το κομμάτι της αποφασιστικότητας των πράξεων τους η πλειονότητα τους φαίνεται να είναι υψηλή αφού οι απαντήσεις του δείγματος δείχνουν ότι «λίγες φορές δυσκολεύτηκαν στο να πάρουν κάποια απόφαση» (**Question 17 (M.T.=1,45 , T.A.=1,094)**). Τέλος, παρατηρείται μια τάση χαμηλής αυτοπεποίθησης αφού οι απαντήσεις, κλίνουν στο ότι αρκετά συχνά αμφιβάλλουν για τα πεπραγμένα τους (**Question 18 (M.T.=1,64, T.A.=0,999)**).

Δ3) Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Ελέγχου

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών γύρω από τον έλεγχο που ασκούν στις ενέργειές τους άτομα που δεν πάσχουν από κάποια μορφής αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 1, 3, 10, 13.

Πίνακας 34: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις των Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών Ελέγχου για τα άτομα χωρίς αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
1.Ανάγκη να ελέγξεις πράγματα που δεν είναι ανάγκη να γίνουν	1,59	0,968
3.Ανάγκη για επαναλαμβανόμενο έλεγχο	1,70	1,043
10.Χάσιμο χρόνου για έλεγχο μιας εργασίας	1,86	1,086

13.Πρόβλημα στην ολοκλήρωση μιας εργασίας λόγω επαναλαμβανόμενου ελέγχου	0,98	0,944
--	------	-------

Βασιζόμενοι στον παραπάνω πίνακα μπορούμε να ερμηνεύσουμε το κατά πόσο τα άτομα που δεν πάσχουν από κάποια μορφής αναπηρία ενδιαφέρονται για τον έλεγχο των καθημερινών τους ενεργειών και εργασιών. Θέλοντας να σχολιάσουμε ειδικότερα όλα τα επιμέρους ερωτήματα θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε τα ακόλουθα.

Αξιοσημείωτη στο σύνολο των απαντήσεων της συγκεκριμένης ομάδας ερωτήσεων είναι η πολύ υψηλή μεταβλητότητα από την οποία χαρακτηρίζονται. Οι ερωτηθέντες φαίνεται να συγκλίνουν στην άποψη ότι «αρκετές φορές νιώθουν ότι πρέπει να κάνουν πράγματα τα οποία τα θεωρούν ανούσια» (**Question 1 (M.T.=1,59 , T.A.=0,968)**). Από την άλλη επιθυμούν τον διαρκή έλεγχο των ενεργειών τους αφού στην σχετική ερώτηση απάντησαν ότι το πράττουν «αρκετές φορές» (**Question 3 (M.T.=1,70 , T.A.=1,043)**). Παράλληλα, ενώ διαφαίνεται ότι τα συγκεκριμένα άτομα να ξοδεύουν αρκετό χρόνο για τον έλεγχο και τελειοποίηση των εργασιών τους (**Question 10 (M.T.=1,86 , T.A.=1,086)**) παρόλα αυτά αυτό να μην στέκετε εμπόδιο για την αποπεράτωση των εργασιών τους (**Question 13 (M.T.=0,98 , T.A.=0,944)**).

Δ4) Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Συμμετρίας

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών γύρω από την συμμετρία από την οποία χαρακτηρίζονται τα άτομα που δεν πάσχουν από κάποια μορφής αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 8,9.

Πίνακας 35: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις των Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών Συμμετρίας για τα άτομα χωρίς αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
8.Τοποθέτηση προσωπικών αντικειμένων με συγκεκριμένο	1,18	1,252

τρόπο πριν κοιμηθείς		
9.Θυμός όταν κάποιος αλλάξει τα πράγματα στο γραφείο σου	1,95	1,285

Βασιζόμενοι στον παραπάνω πίνακα μπορούμε να ερμηνεύσουμε το κατά πόσο τα άτομα που πάσχουν από δεν πάσχουν από κάποια μορφής αναπηρία ενδιαφέρονται για την συμμετρία στη ζωή τους. Θέλοντας να σχολιάσουμε ειδικότερα όλα τα επιμέρους ερωτήματα θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε τα ακόλουθα.

Αξιοσημείωτη είναι και εδώ η πολύ υψηλή μεταβλητότητα που παρουσιάζει το δείγμα ελέγχου. Αναλυτικά, τα άτομα της συγκεκριμένης ομάδας επιλέγουν σπανίως στην καθημερινότητα τους να τακτοποιούν τα προσωπικά τους πράγματα με ορισμένο τρόπο (**Question 8 (M.T.=1,18 , T.A.=1,252)**) ενώ ταυτόχρονα θυμώνουν λίγες φορές όταν ανακατεύεται ο προσωπικό τους χώρο από τρίτους (**Question 9 (M.T.=1,95 , T.A.=1,285)**).

Δ5) Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Μέτρησης-Επανάληψης

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών γύρω από την μέτρηση και επανάληψη από την οποία χαρακτηρίζονται τα άτομα που δεν πάσχουν από κάποια μορφής αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 2,12,14.

Πίνακας 36: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις των Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών Μέτρησης-Επανάληψης για τα άτομα χωρίς αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
2.Επαναλαμβανόμενες σκέψεις ή λέξεις	1,98	1,018
12.Ανάγκη για μέτρηση πολλές φορές	1,05	1,119
14.Επανάληψη της πράξης τόσες φορές όσο ο αγαπημένος αριθμός	0,29	0,825

Καταρχάς θα πρέπει να σημειωθεί ότι η συγκεκριμένη ομάδα ερωτήσεων παρουσίασε πολύ υψηλή μεταβλητότητα στις απαντήσεις της. Παρατηρώντας τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώνεται ότι για τα άτομα που δεν πάσχουν από κάποια μορφής αναπηρία αρκετά συχνά συμβαίνει να έρχονται ξανά και ξανά σκέψεις ή λέξεις στο μυαλό τους (**Question 2 (M.T.=1,98 , T.A.=1,018)**). Από την άλλη πλευρά φαίνεται τα συγκεκριμένα άτομα ενώ επιλέγουν λίγες φορές να μετρούν ή να επαναλαμβάνουν αριθμούς (**Question 12 (M.T.=1,05 , T.A.=1,119)**, να μην έχουν κάποιο αγαπημένο αριθμό που να τους αρέσει να μετρούν έως εκεί **Question 14 (M.T.=0,29 , T.A.=0,825)** .

Δ6) Νοητικές Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των νοητικών ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών για την οποία χαρακτηρίζονται τα άτομα που δεν πάσχουν από κάποια μορφής αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 19,20.

Πίνακας 37: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις των Νοητικών Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών για τα άτομα χωρίς αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
19.Χρήση φράσεων ή κινήσεων για αποφυγή κακής τύχης	0,23	0,504
20.Χρήση αριθμών ή φράσεων αποφυγή κακής τύχης	0,18	0,508

Από το σύνολο των απαντήσεων φαίνεται οι ερωτηθέντες να μην κινούνται ή να μιλούν με κάποιο ειδικό τρόπο (**Question 19 (M.T.=0,90 , T.A.=0,504)**) καθώς και να μην έχουν αριθμούς ή λόγια για να διατηρούν μακριά το κακό (**Question 20 (M.T.=0,18 , T.A.=0,508)**).

Ε7) Αναβλητικότητα στη Μελέτη

Στην παράγραφο αυτή θα αναλυθούν οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών γύρω από την αναβλητικότητα, με την οποία χαρακτηρίζεται η μελέτη των ατόμων δεν πάσχουν από κάποια μορφής αναπηρία. Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφονται οι μέσες τιμές και αποκλίσεις των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα της έρευνας 21 έως 31.

Πίνακας 38: Μέσες τιμές και Τυπικές αποκλίσεις Αναβλητικότητας στη Μελέτη για τα άτομα χωρίς αναπηρία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
21.Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	1,91	1,149
22.Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	2,30	1,205
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	1,73	1,000
24 Επιτόλαιος-η κατά τη μελέτη	1,39	0,947
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	1,63	1,121
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	1,50	1,079
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	1,52	1,160
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	1,45	1,077
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	1,04	1,044
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	1,13	1,063
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	1,36	1,103

Από το σύνολο των απαντήσεων που δόθηκαν γίνεται εύκολη αντιληπτή η πολύ υψηλή μεταβλητότητα που παρουσιάζει το δείγμα των απαντήσεων μας. Παρόλα αυτά φαίνεται η συγκεκριμένη ομάδα να έχει τάση αναβλητικότητας στην μελέτη. Συγκεκριμένα, το σύνολο των ερωτηθέντων κλίνει να απαντήσει ότι αρκετές φορές κατά τη διάρκεια της μελέτης τους έδειξε σημάδια αναβλητικότητας, και μη συγκέντρωσης είτε αφιερώνοντας λιγότερο χρόνο για μελέτη είτε ασχολίας τους με άλλες δραστηριότητες είτε με κάποιο άλλο τρόπο αφού οι μέσες τιμές των

απαντήσεων στο σύνολο των ερωτήσεων κυμαίνονται μεταξύ του 1,50 έως 1,91. Αντιθέτως, η συγκεκριμένη ομάδα δείχνει μικρά σημάδια επιπολαιότητας (**Question 24 (M.T.=1,39 , T.A.=0,947)**), προσπάθεια τήρησης του χρονοδιαγράμματος μελέτης που έχει θέσει (**Question 28 (M.T.=1,45 , T.A.=1,077)**) και αναγνωρίζει την σπουδαιότητα των προπαρασκευαστικών περιόδων πριν τις εξετάσεις (**Question 29 (M.T.=1,04 , T.A.=1,044)**). Επιπλέον, δήλωσε πως «λίγες φορές» είτε ασχολήθηκε με ασήμαντα πράγματα και όχι με την μελέτη (**Question 30 (M.T.=1,13 , T.A.=1,063)**) είτε επέλεξε την ξεκούραση από το διάβασμα (**Question 31 (M.T.=1,36 , T.A.=1,103)**). Τέλος, η αναγκαία συγκέντρωση που δείχνουν στο περιεχόμενο των βιβλίων και των σημειώσεων τους που διαβάζουν είναι αρκετά υψηλή (**Question 22 (M.T.=2,30 , T.A.=1,205)**).

Πίνακας 39: Συγκεντρωτικός Πίνακας Μέσων Τιμών και Τυπικών Αποκλίσεων για τα άτομα χωρίς αναπηρία

	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ	2,2857	0,91133
ΑΚΡΙΒΕΙΑ	1,5536	0,87469
ΜΕΤΡΗΣΗΣ-ΕΠΑΝΑΛΗΨΗΣ	1,1071	0,70813
ΕΛΕΓΧΟΥ	1,5313	0,75236
ΣΥΜΜΕΤΡΙΑΣ	1,5625	1,08319
ΝΟΗΤΙΚΟΙ	0,2054	0,44494
ΑΝΑΒΛΗΤΙΚΟΤΗΤΑ	1,5406	0,70810

Παρατηρώντας τον Πίνακα 39 μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι τα άτομα χωρίς αναπηρία παρουσιάζουν σχετικά χαμηλές μέσες τιμές στην εμφάνιση ιδεοληψιών-ψυχαναγκασμών, με εξαίρεση τις ιδεοληψίες-ψυχαναγκασμούς της καθαριότητας (**2,2857**). Οι ιδεοληψίες ακρίβειας, ελέγχου και συμμετρίας είναι σε χαμηλό επίπεδο, ενώ εξαιρετικά χαμηλή εμφανίζεται η μέση τιμή για τις νοητικές ιδεοληψίες-ψυχαναγκασμούς (**0,2054**). Επιπλέον , φαίνεται ότι τα άτομα χωρίς αναπηρία εμφανίζουν μια μικρή τάση (**1,5406**) αναβλητικότητας στη μελέτη.

Στ)Συμπεράσματα-Συγκρίσεις

Στην παράγραφο αυτή θα γίνει μια σύγκριση των τεσσάρων ομάδων (άτομα με καμία αναπηρία, άτομα με κινητική αναπηρία, άτομα με οπτική αναπηρία, άτομα με ακουστική αναπηρία) που συμμετείχαν στην έρευνα πάνω στους στα επτά είδη ψυχαναγκασμών-ιδεοληψιών που είναι:

- Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Καθαριότητας- Μόλυνσης
- Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί
- Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Ελέγχου
- Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Συμμετρίας
- Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί Μέτρησης-Επανάληψης
- Νοητικές Ιδεοληψίες-Ψυχαναγκασμοί
- Αναβλητικότητα στη μελέτη

Πίνακας 40: Μέσες Τιμές των Ιδεοληψιών-Ψυχαναγκασμών και της Αναβλητικότητας στη Μελέτη

Ψυχαναγκασμός		ΚΑΜΙΑ	ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	ΟΠΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ
Καθαριότητας- Μόλυνσης	QUESTION 4	2,95	3,22	3,12	2,73
	QUESTION 5	1,16	1,41	1,77	1,50
	QUESTION 6	2,29	2,73	2,88	2,88
	QUESTION 7	2,75	3,20	3,15	2,93
Ακρίβειας	QUESTION 11	1,64	2,28	2,43	1,82
	QUESTION 15	1,25	1,44	1,43	1,68
	QUESTION 16	1,79	1,97	2,38	1,95
	QUESTION 17	1,45	1,91	1,92	1,87
	QUESTION 18	1,64	1,89	2,17	1,87
Ελέγχου	QUESTION 1	1,59	1,75	1,88	1,70
	QUESTION 3	1,70	2,06	2,65	2,50
	QUESTION 10	1,86	2,39	2,45	2,10
	QUESTION 13	0,98	1,56	1,87	1,82
Συμμετρίας	QUESTION 8	1,18	2,09	2,82	2,20
	QUESTION 9	1,95	2,42	3,10	2,47

Μέτρησης- Επανάληψης	QUESTION 2	1,98	2,19	2,43	1,92
	QUESTION 12	1,05	1,25	1,38	1,53
	QUESTION 14	0,29	0,44	0,72	1,27
Νοητικοί	QUESTION 19	0,23	0,50	0,77	0,90
	QUESTION 20	0,18	0,58	0,48	0,77
Αναβλητικότητας στη μελέτη	QUESTION 21	1,91	1,84	1,55	2,20
	QUESTION 22	2,30	2,11	2,07	2,15
	QUESTION 23	1,73	2,03	1,90	1,98
	QUESTION 24	1,39	1,98	1,75	1,77
	QUESTION 25	1,63	1,95	1,93	2,05
	QUESTION 26	1,50	2,14	2,07	1,88
	QUESTION 27	1,52	1,72	1,85	1,85
	QUESTION 28	1,45	2,03	2,00	2,30
	QUESTION 29	1,04	1,69	1,82	1,65
	QUESTION 30	1,13	1,58	1,68	1,98
	QUESTION 31	1,36	1,73	1,82	1,80

Από τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα διακρίνεται όσον αφορά την ΙΨΔ των ομάδων γύρω από την καθαριότητα να συγκλίνει προς την ίδια κατεύθυνση. Συγκεκριμένα, και οι τέσσερις ομάδες δείχνουν πολύ μεγάλη ανησυχία για την καθαριότητα με την ομάδα των κινητικά ανάπηρων να είναι αυτοί που περισσότερο σιχαίνονται τη βρωμιά και ενδιαφέρονται για την καθαριότητα των χεριών τους. Ταυτόχρονα οι ομάδες των οπτικά και ακουστικά αναπήρων είναι αυτές που ενδιαφέρονται περισσότερο για την προσωπική τους καθαριότητα ενώ όλοι οι ερωτηθέντες φαίνεται να μην δίνουν την ανάλογη σημασία στην επαφή με κάτι που έχει αγγίξει κάποιος άλλος αν είναι μολυσμένο. Όσον αφορά την δεύτερη ιδεοληψία διαφαίνεται οι οπτικά ανάπηροι να έρχονται πρώτοι ως προς την ακρίβεια εκτέλεσης των εργασιών πράγμα που τους αναγκάζει να δυσκολεύονται να πάρουν αποφάσεις. Από την άλλη πλευρά οι ακουστικά ανάπηροι είναι αυτοί οι οποίοι δηλώνουν ότι περισσότερα συχνά από τους υπόλοιπους έχουν αισθανθεί τύψεις για κάτι το οποίο είναι κοινώς άκακο.

Γύρω από το κομμάτι ελέγχου των εργασιών τους οι οπτικά ανάπηροι είναι αυτοί οι οποίοι δείχνουν την μεγαλύτερη σημασία αφού από το σύνολο των

ερωτήσεων ξεχωρίζει καθαρά οι τάσεις επίτευξης του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος μέσω του συνεχή και επαναλαμβανόμενου ελέγχου των εργασιών τους. Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί και ότι η ομάδα που δείχνει την μικρότερη σημασία στον έλεγχο είναι τα άτομα που δεν πάσχουν από καμία αναπηρία. Σε ανάλογα συμπεράσματα καταλήγουμε κοιτάζοντας τα αποτελέσματα γύρω από τον ψυχαναγκασμό της συμμετρίας. Οι οπτικά ανάπηροι φαίνεται να είναι αυτοί που ενδιαφέρονται περισσότερο για την ευταξία του χώρου τους και να θυμώνουν περισσότερο όταν κάποιος τρίτος ανακατεύει τα πράγματα τους ενώ στον αντίποδα τα άτομα με καμία αναπηρία είναι αυτοί που δείχνουν την μικρότερη σημασία.

Όσον αφορά την τις ιδεοληψίες και τους ψυχαναγκασμούς γύρω από την μέτρηση-επανάληψη και τις νοητικές ιδεοληψίες και ψυχαναγκασμούς τα άτομα που πάσχουν με ακουστική και με καμία αναπηρία φαίνεται να έρχονται πρώτοι και τελευταίοι αντίστοιχα.

Τέλος, οι ακουστικά ανάπηροι δείχνουν τα μεγαλύτερα σημάδια έλλειψης προσοχής και αναβλητικότητας στην μελέτη καθώς και μη τήρησης του προγράμματος που έχουν θέσει. Όλες οι ομάδες πλην αυτών που δεν έχουν καμία αναπηρία δείχνουν αρκετή επιπολαιότητα και τάσεις ενασχόλησης με άλλες δραστηριότητες κατά την μελέτη ενώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι η ομάδα που δεν πάσχει από καμία αναπηρία καταφέρνει να συγκεντρωθεί περισσότερο στο περιεχόμενο των βιβλίων σημειώνοντας έτσι την μεγαλύτερη βαθμολογία γύρω από την συγκέντρωση που χαρακτηρίζει την μελέτη τους.

Πίνακας 41: Συγκεντρωτικός πίνακας Μέσων Τιμών για όλες τις ομάδες

ΙΔΕΟΛΗΨΙΕΣ- ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΜΟΙ ΑΝΑΒΛΗΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΟΠΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	ΚΑΜΙΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑ
ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ	2,7292	2,6406	2,5125	2,2857
ΑΚΡΙΒΕΙΑ	2,0667	1,8969	1,7967	1,5536
ΜΕΤΡΗΣΗΣ- ΕΠΑΝΑΛΗΨΗΣ	1,5111	1,2917	1,5722	1,1071
ΕΛΕΓΧΟΥ	2,2125	1,9414	2,0292	1,5313
ΣΥΜΜΕΤΡΙΑΣ	2,9583	2,2578	2,3333	1,5625
ΝΟΗΤΙΚΟΙ	0,6250	0,5391	0,8333	0,2054

ΑΝΑΒΛΗΤΙΚΟΤΗΤΑ	1,8576	1,8920	1,9652	1,5406
-----------------------	--------	--------	---------------	--------

Παρατηρώντας τον πίνακα 41 μπορούμε να εξάγουμε τα ακόλουθα συμπεράσματα:

- Τα άτομα με οπτική αναπηρία εμφανίζουν περισσότερες ιδεοληψίες-ψυχαναγκασμούς στην καθαριότητα, την ακρίβεια, τον έλεγχο και τη συμμετρία σε σχέση με όλες τις υπόλοιπες ομάδες.
- Τα άτομα με ακουστική αναπηρία παρουσιάζουν περισσότερες ιδεοληψίες-ψυχαναγκασμούς μέτρησης-επανάληψης και νοητικές ιδεοληψίες-ψυχαναγκασμούς σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες. Επιπλέον, τα άτομα με ακουστική αναπηρία είναι αυτά που παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη αναβλητικότητα στη μελέτη σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες.

2. Συσχέτιση ΙΨΔ και αναβλητικότητας

Στη συνέχεια πραγματοποιείται με βάση το συντελεστή pearson έλεγχος της συσχέτισης της ΙΨΔ διαταραχής ανά ερώτηση και ανά μορφής αναπηρίας (οπτική, κινητική, ακουστική και καμία αναπηρία)

Α) Συσχέτιση ΙΨΔ και αναβλητικότητας στα άτομα με οπτική αναπηρία

Στο κεφάλαιο αυτό μελετάται η συσχέτιση ΙΨΔ και αναβλητικότητας στη μελέτη για τα άτομα με αναπηρία. Ειδικότερα, συσχετίζονται οι ερωτήσεις που αφορούν την ΙΨΔ με τις όλες τις ερωτήσεις που αφορούν την αναβλητικότητα στη μελέτη για τα άτομα με οπτική αναπηρία.

- 1) Συσχέτιση ερώτησης 1 (Νιώθεις συχνά πως πρέπει να κάνεις κάποια πράγματα, αν και κατά βάθος γνωρίζεις ότι δεν είναι ανάγκη να γίνουν;) με αναβλητικότητα**

Πίνακας 42: Συντελεστής Pearson για τη συσχέτιση της ερώτησης 1 με την αναβλητικότητα μελέτης για τα άτομα με οπτική αναπηρία

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p- value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	19,111	16	0,263
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	17,360	16	0,363
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	15,114	16	0,516
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	15,560	16	0,484
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	16,392	16	0,426
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	17,529	16	0,352
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	21,308	16	0,167
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	21,844	16	0,148
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	26,698	16	0,045
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	18,719	16	0,284
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	15,976	16	0,455

Παρατηρούμε ότι τα άτομα με οπτική αναπηρία που νιώθουν συχνά την ανάγκη να κάνουν κάποια πράγματα αν και κατά βάθος γνωρίζουν ότι δεν είναι απαραίτητο να γίνουν παρουσιάζουν πολύ χαμηλή αναβλητικότητα στη μελέτη, με μοναδικό χαρακτηριστικό αναβλητικότητας την τάση τους να χάνουν χρόνο από τη μελέτη τους λόγω της αρνητικής τους στάσης ως προς τον θεσμό των εξετάσεων (Βλ. Πίνακα 42).

Η ίδια διαδικασία ακολουθήθηκε για όλες τις ερωτήσεις που αφορούν την ΙΨΔ και τις ερωτήσεις που αφορούν την αναβλητικότητα στη μελέτη. Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την στατιστική ανάλυση με βάση τον συντελεστή pearson είναι τα ακόλουθα:

- Τα άτομα με οπτική αναπηρία που τους συμβαίνει συχνά να τους έρχονται λέξεις ή σκέψεις στο μυαλό τους παρουσιάζουν χαμηλή αναβλητικότητα μελέτης, με εξαίρεση τις τάσεις τους να ασχολούνται με άλλα πράγματα και όχι με τη μελέτη πριν από τις εξετάσεις και να μελετούν λιγότερο από ότι έχουν προγραμματίσει (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 2).
- Τα άτομα με οπτική αναπηρία που αισθάνονται την ανάγκη να ελέγχουν κάποια πράγματα αρκετές φορές παρουσιάζουν μέτρια αναβλητικότητα μελέτης, καθώς είναι επιπόλαιοι κατά τη μελέτη τους, η προσοχή τους αποσπάται συχνά, δεν τηρούν το πρόγραμμα της μελέτης τους και ονειροπολούν ενώ μελετούν. Επίσης, παρουσιάζουν κακή ποιότητα στη μελέτη τους λόγω της επιθυμίας τους για ανάπαυση (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 3).
- Τα οπτικά ανάπηρα άτομα που σιχαίνονται τη βρωμιά και τα βρώμικα πράγματα παρουσιάζουν χαμηλή αναβλητικότητα μελέτης. Ειδικότερα, ασχολούνται με άλλα ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη και εμφανίζουν κακή ποιότητα μελέτης λόγω της επιθυμίας τους να αναπαυτούν (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακα 4).
- Τα οπτικά ανάπηρα άτομα που νιώθουν ότι είναι μολυσμένο κάτι που έχει αγγίξει κάποιος άλλος παρουσιάζουν πολύ χαμηλή αναβλητικότητα μελέτης και είναι επιπόλαιοι κατά τη μελέτη τους (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακα 5).
- Τα οπτικά ανάπηρα άτομα που ανησυχούν πολύ για την καθαριότητα των χεριών τους παρουσιάζουν κακή ποιότητα στη μελέτη τους, επειδή τους απασχολεί έντονα η επιθυμία τους για ανάπαυση (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακα 6).
- Τα οπτικά ανάπηρα άτομα που πριν κοιμηθούν αισθάνονται την ανάγκη να τακτοποιήσουν τα πράγματα τους με ένα συγκεκριμένο τρόπο έχουν

την τάση να περνούν ώρες χωρίς να κάνουν τίποτα λόγω της αρνητικής τους διάθεσης για τις εξετάσεις (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 7).

- Τα οπτικά ανάπηρα άτομα που θυμώνουν πολύ όταν τους ανακατεύουν τα πράγματα στο χώρο εργασίας τους έχουν την τάση να αποσπάται η προσοχή τους κατά τη μελέτη τους (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 8).
- Τα άτομα με οπτική αναπηρία που έχουν την τάση να επαναλαμβάνουν αριθμούς ή να μετράνε στο μυαλό τους έχουν την τάση να ασχολούνται με άλλα πράγματα και όχι με την μελέτη τους, να είναι επιπόλαιοι και να χάνουν χρόνο από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 9).
- Τα οπτικά ανάπηρα άτομα που δυσκολεύονται να τελειώσουν την εργασία τους γιατί πρέπει να κάνουν κάτι άλλο ξανά και ξανά έχουν την τάση να χάνουν χρόνο από τη μελέτη τους λόγω της αρνητικής τους στάσης για τις εξετάσεις, να ασχολούνται με ασήμαντα ζητήματα και όχι με τη μελέτη και να εμφανίζουν Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 10).
- Τα οπτικά ανάπηρα άτομα που έχουν κάποιο αγαπημένο αριθμό που τους αρέσει να μετράνε μέχρι εκεί, είναι επιπόλαιοι στη μελέτη τους, η προσοχή τους αποσπάται εύκολα και ονειροπολούν κατά τη μελέτη τους (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακα 11).
- Τα οπτικά ανάπηρα άτομα που έχουν συχνά τύψεις ακόμη και για κάτι που κανείς δεν θεωρεί κακό συνηθίζουν να ασχολούνται με άλλα πράγματα και όχι με τη μελέτη (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 12).
- Τα οπτικά ανάπηρα άτομα που δυσκολεύονται να πάρουν αποφάσεις είναι επιπόλαιοι κατά τη μελέτη τους (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 13).
- Τα οπτικά ανάπηρα άτομα που δεν ανησυχούν για το αν κάνανε κάτι ακριβώς όπως έπρεπε συνηθίζουν να ασχολούνται με άλλα πράγματα και όχι με τη μελέτη (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 14).
- Τα οπτικά ανάπηρα άτομα που κινούνται με ειδικό τρόπο για να αποφύγουν τη γρουσουζιά παρουσιάζουν Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 15).

Β) Συσχέτιση ΙΨΔ και αναβλητικότητας στα άτομα με ακουστική αναπηρία

Στη συνέχεια ακολουθούν τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τις θετικής συσχετίσεις των ερωτήσεων που αφορούν την ΙΨΔ (1-20) και αναβλητικότητας στη μελέτη (21-31) για τα άτομα με ακουστική αναπηρία.

Συσχέτιση ερώτησης 1 (Νιώθεις συχνά πως πρέπει να κάνεις κάποια πράγματα, αν και κατά βάθος γνωρίζεις ότι δεν είναι ανάγκη να γίνουν;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 43: Συντελεστής Pearson για τη συσχέτιση της ερώτησης 1 με την αναβλητικότητα μελέτης για τα άτομα με ακουστική αναπηρία

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p- value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	36,392	16	,003
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	19,716	16	,233
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	19,410	16	,248
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	15,781	16	,468
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	27,499	16	,036
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	20,079	16	,217
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	33,800	16	,006
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	18,889	16	,274
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	9,001	16	,913
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	25,215	16	,066
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω	17,826	16	,334

επιθυμία ανάπαυση	για			
----------------------	-----	--	--	--

Παρατηρώντας τον Πίνακα 43 μπορούμε να δούμε ότι τα άτομα με ακουστική αναπηρία που αισθάνονται την ανάγκη να κάνουν κάποια πράγματα, αν και κατά βάθος γνωρίζουν ότι δεν είναι απαραίτητο να γίνουν παρουσιάζουν χαμηλή αναβλητικότητα στη μελέτη, καθώς εμφανίζουν μόνο τρεις (3) θετικές συσχετίσεις με τις ερωτήσεις που αφορούν την αναβλητικότητα μελέτης. Ειδικότερα, τα άτομα αυτά έχουν την τάση να ασχολούνται με άλλα πράγματα και όχι με τη μελέτη πριν από περιόδους εξετάσεων, η προσοχή τους αποσπάται συχνά κατά τη διάρκεια της μελέτης και δεν μελετούν σωστά λόγω της τάσης τους να ονειροπολούν.

Πραγματοποιήθηκε, επίσης, μελέτη στατιστικής ανάλυσης για όλες τις ερωτήσεις της ΙΨΔ (1-20) και της αναβλητικότητας στη μελέτη (21-31) για τα άτομα με ακουστική αναπηρία. Τα συμπεράσματα που προέκυψαν είναι ότι τα ακόλουθα:

- Τα ακουστικά ανάπηρα άτομα που επαναλαμβάνουν συχνά λέξεις και σκέψεις στο μυαλό τους ασχολούνται με άλλα πράγματα και όχι με τη μελέτη πριν από εξετάσεις και μελετούν λιγότερο από όσο έχουν προγραμματίσει (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακα 17).
- Τα ακουστικά ανάπηρα άτομα που αισθάνονται την ανάγκη να ελέγχουν κάποια πράγματα αρκετές φορές ενώ μελετούν, η προσοχή τους αποσπάται συχνά (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακα 18).
- Τα ακουστικά ανάπηρα άτομα που σιχαίνονται τη βρωμιά και τα βρώμικα πράγματα δεν μελετούν σωστά επειδή ονειροπολούν και ασχολούνται με άλλα πράγματα και όχι με τη μελέτη (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακα 19).
- Τα άτομα με ακουστική αναπηρία που τους ανησυχεί αρκετά η καθαριότητα του σώματός τους, ασχολούνται συχνά με άλλα πράγματα και όχι με τη μελέτη πριν από εξετάσεις και δεν τηρούν το πρόγραμμα μελέτης τους (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακα 20).
- Τα άτομα με ακουστική αναπηρία που ανησυχούν πολύ για την καθαριότητα των χεριών τους ασχολούνται συχνά με άλλα πράγματα και όχι με τη μελέτη πριν από εξετάσεις και εμφανίζουν επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη τους (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακα 21).

- Τα άτομα με ακουστική αναπηρία που θυμώνουν πολύ όταν τους ανακατεύουν τα πράγματα στο χώρο της εργασίας τους, ενώ μελετούν η προσοχή τους αποσπάται συχνά (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακα 22).
- Τα άτομα με ακουστική αναπηρία που ξοδεύουν πολύ χρόνο για να ελέγξουν αν η εργασία τους είναι τέλεια , ενώ μελετούν η προσοχή τους αποσπάται συχνά (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακα 23).
- Τα άτομα με ακουστική αναπηρία που επαναλαμβάνουν λόγια ή αριθμούς στο μυαλό τους ασχολούνται με άλλα πράγματα και όχι με τη μελέτη πριν από εξετάσεις και είναι επιπόλαιοι και η προσοχή τους αποσπάται εύκολα κατά τη μελέτη τους (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακα 24).
- Τα άτομα με ακουστική αναπηρία που δυσκολεύονται να τελειώσουν την εργασία τους γιατί κάνουν κάτι άλλο ξανά και ξανά μελετούν λιγότερο από όσο έχουν προγραμματίσει και ονειροπολούν κατά τη μελέτη τους (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακα 25).
- Τα άτομα με ακουστική αναπηρία που έχουν έναν αγαπημένο αριθμό και τους αρέσει να μετρούν μέχρι εκεί πολλές φορές ασχολούνται με άλλα πράγματα και όχι με τη μελέτη πριν από εξετάσεις, είναι επιπόλαιοι και μελετούν λιγότερο από όσο έχουν προγραμματίσει (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακα 26).
- Τα άτομα με ακουστική αναπηρία που έχουν τύψεις ακόμα και για κάτι που κανείς δεν θεωρεί κακό ασχολούνται με άλλα πράγματα και όχι με τη μελέτη πριν από εξετάσεις, δεν τηρούν το πρόγραμμα της μελέτης τους, ονειροπολούν και η προσοχή τους αποσπάται εύκολα κατά τη μελέτη τους. Επίσης, χάνουν χρόνο από τη μελέτη τους λόγω της αρνητικής τους στάσης για τις εξετάσεις. (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακα 27).
- Τα άτομα με ακουστική αναπηρία τα οποία ανησυχούν πολύ δεν έκαναν κάτι ακριβώς όπως το ήθελαν δεν τηρούν το πρόγραμμα της μελέτης τους και η προσοχή τους αποσπάται εύκολα ενώ μελετούν (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακα 28).
- Τα άτομα με ακουστική αναπηρία που δυσκολεύονται να πάρουν αποφάσεις ασχολούνται με ασήμαντα ζητήματα και όχι με τη μελέτη (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακα 29).

- Τα άτομα με ακουστική αναπηρία που τους απασχολούν πράγματα που κάνουν επειδή δεν είναι σίγουροι ότι τα κάνουν σωστά συνηθίζουν να ονειροπολούν κατά τη μελέτη τους (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακα 30).
- Τα άτομα με ακουστική αναπηρία που κινούνται ή μιλούν με κάποιο ειδικό τρόπο για να αποφύγουν τη γρουσουζιά παρουσιάζουν απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη τους (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακα 31)
- Τα άτομα με ακουστική αναπηρία που έχουν κάποια αγαπημένα λόγια ή αριθμούς για να κρατούν μακριά το κακό δεν μελετούν σωστά επειδή ονειροπολούν, μελετούν λιγότερο από ότι έχουν προγραμματίσει,, χάνουν χρόνο χωρίς να κάνουν τίποτα λόγω της αρνητικής τους διάθεσης για εξετάσεις και έχουν κακή ποιότητα στη μελέτη τους λόγω της έντονης επιθυμίας τους για ανάπαυση (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακα 32)

Β) Συσχέτιση ΙΨΔ και αναβλητικότητας στα άτομα με κινητική αναπηρία

Στη συνέχεια ακολουθούν τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τις θετικής συσχέτισης των ερωτήσεων που αφορούν την ΙΨΔ (1-20) και αναβλητικότητας στη μελέτη (21-31) για τα άτομα με κινητική αναπηρία.

Συσχέτιση ερώτησης 1 (Νιώθεις συχνά πως πρέπει να κάνεις κάποια πράγματα, αν και κατά βάθος γνωρίζεις ότι δεν είναι ανάγκη να γίνουν;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 44: Συντελεστής Pearson για τη συσχέτιση της ερώτησης 1 με την αναβλητικότητα μελέτης για τα άτομα με κινητική αναπηρία

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p- value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	26,270	16	0,050
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	21,088	16	0,175
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	15,697	16	0,474
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	24,325	16	0,083
25 Απόσπαση	20,938	16	0,181

προσοχής κατά τη μελέτη			
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	27,437	16	0,037
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	28,101	16	0,031
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	23,287	16	0,106
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	31,980	16	0,010
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	27,882	16	0,033
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	24,071	16	0,088

Σύμφωνα με τον πίνακα 44 τα άτομα με κινητική αναπηρία που νιώθουν συχνά την ανάγκη να κάνουν κάποια πράγματα αν και κατά βάθος γνωρίζουν ότι δεν είναι ανάγκη να γίνουν ασχολούνται με άλλα πράγματα και όχι με τη μελέτη πριν από περιόδους εξετάσεων, δεν τηρούν το πρόγραμμα της μελέτης τους, ονειροπολούν και χάνουν χρόνο χωρίς να κάνουν τίποτα λόγω της έντονης επιθυμίας τους για ανάπαυση.

Από τη μελέτη της στατιστικής ανάλυσης για τους θετικούς συσχετισμούς της ΙΨΔ και της αναβλητικότητας στη μελέτη για τα άτομα με κινητική αναπηρία προέκυψαν τα ακόλουθα συμπεράσματα:

- Τα άτομα με κινητική αναπηρία που τους έρχονται συχνά λέξεις ή σκέψεις στο μυαλό τους ξανά και ξανά ασχολούνται με άλλα πράγματα και όχι με τη μελέτη πριν από εξετάσεις, δεν μελετούν συχνά γιατί ονειροπολούν και μελετούν λιγότερο από ότι έχουν προγραμματίσει (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 34).
- Τα άτομα με κινητική αναπηρία που αισθάνονται την ανάγκη να ελέγξουν κάποια πράγματα αρκετές φορές ασχολούνται με άλλα πράγματα και όχι με τη μελέτη πριν από εξετάσεις, είναι επιπόλαιοι, δεν τηρούν το πρόγραμμα μελέτης τους και ονειροπολούν (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 35).

- Τα άτομα με κινητική αναπηρία που σιχαίνονται τη βρωμιά και τα βρώμικα πράγματα δεν μελετούν σωστά επειδή ονειροπολούν (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 36).
- Τα άτομα με κινητική αναπηρία που νιώθουν συχνά σαν να είναι μολυσμένο κάτι που άγγιξαν δεν τηρούν το πρόγραμμα της μελέτης τους (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 37).
- Τα άτομα με κινητική αναπηρία τους ανησυχεί η καθαριότητα του σώματός τους παρουσιάζουν απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη τους (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 38).
- Τα άτομα με κινητική αναπηρία που ξοδεύουν πολύ χρόνο για να ελέγξουν αν η εργασία τους είναι τέλεια παρουσιάζουν απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη τους (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 39).
- Τα άτομα με κινητική αναπηρία που κάνουν κάποια πράγματα πολλές φορές ώστε να γίνουν ακριβώς όπως πρέπει, μελετούν λιγότερο από ότι έχουν προγραμματίσει, περνούν ώρες χωρίς να κάνουν τίποτα λόγω της αρνητικής τους στάσης για τη μελέτη, ασχολούνται με ασήμαντα ζητήματα αντί να μελετούν και εμφανίζουν κακή ποιότητα μελέτης λόγω της επιθυμίας τους για ανάπαυση (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 40).
- Τα άτομα με κινητική αναπηρία που επαναλαμβάνουν αριθμούς ή μετράνε στο μυαλό τους ασχολούνται με άλλα ζητήματα αντί να μελετούν πριν από εξετάσεις, η προσοχή τους αποσπάται εύκολα, ονειροπολούν και χάνουν χρόνο χωρίς να κάνουν τίποτα λόγω της αρνητικής τους στάσης για τις εξετάσεις (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 41).
- Τα άτομα με κινητική αναπηρία που δυσκολεύονται να τελειώσουν την εργασία τους γιατί πρέπει να κάνουν κάτι άλλο ξανά και ξανά ασχολούνται με άλλα πράγματα και όχι με τη μελέτη πριν από εξετάσεις, είναι επιπόλαιοι, δεν τηρούν το πρόγραμμα της μελέτης τους, ονειροπολούν και χάνουν χρόνο χωρίς να κάνουν τίποτα λόγω της αρνητικής τους στάσης για τις εξετάσεις (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 42).
- Τα άτομα με κινητική αναπηρία που μετράνε ή κάνουν κάτι σύμφωνα με τον αγαπημένο τους αριθμό ασχολούνται με άλλα ζητήματα αντί να μελετούν πριν από εξετάσεις και μελετούν λιγότερο από ότι είχαν προγραμματίσει (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 43).

- Τα άτομα με κινητική αναπηρία που έχουν τύψεις για κάτι που δεν είναι κακό δεν μελετούν σωστά επειδή ονειροπολούν (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 44).
- Τα άτομα με κινητική αναπηρία που δυσκολεύονται να πάρουν αποφάσεις ασχολούνται με άλλα ασήμαντα ζητήματα και όχι με τη μελέτη (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 45).
- Τα άτομα με κινητική αναπηρία που δεν είναι σίγουροι ότι έκαναν κάποια πράγματα όπως έπρεπε ασχολούνται με άλλα ζητήματα και όχι με τη μελέτη πριν από τις εξετάσεις, είναι επιπόλαιοι, η προσοχή τους αποσπάται κατά τη μελέτη τους, μελετούν λιγότερο από ότι είχαν προγραμματίσει και εμφανίζουν κακή ποιότητα μελέτης λόγω της επιθυμίας τους για ανάπαυση (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 46).
- Τα άτομα με κινητική αναπηρία που έχουν κάποια λόγια ή αριθμούς για να κρατάνε μακριά το κακό ασχολούνται με άλλα ζητήματα και όχι με τη μελέτη πριν από τις εξετάσεις (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 47).

Δ) Συσχέτιση ΙΨΔ και αναβλητικότητας στα άτομα χωρίς αναπηρία

Στη συνέχεια ακολουθούν τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τις θετικής συσχέτισης των ερωτήσεων που αφορούν την ΙΨΔ (1-20) και αναβλητικότητας στη μελέτη (21-31) για τα άτομα χωρίς αναπηρία.

Από τη μελέτη της στατιστικής ανάλυσης προκύπτουν τα ακόλουθα συμπεράσματα:

- Τα άτομα χωρίς αναπηρία που τους έρχονται ξανά και ξανά λέξεις ή σκέψεις στο μυαλό είναι επιπόλαιοι κατά τη μελέτη τους, μελετούν λιγότερο από ότι είχαν προγραμματίσει, ασχολούνται με ασήμαντα ζητήματα και όχι με τη μελέτη και χάνουν χρόνο χωρίς να κάνουν τίποτα εξαιτίας της αρνητικής τους στάσης για τις εξετάσεις (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 48).
- Τα άτομα χωρίς αναπηρία που αισθάνονται την ανάγκη να ελέγξουν κάποια πράγματα αρκετές φορές ασχολούνται με άλλα ζητήματα και όχι με τη μελέτη πριν από τις εξετάσεις (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 49).

- Τα άτομα χωρίς αναπηρία που ανησυχούν αρκετά για την καθαριότητα των χεριών τους ασχολούνται με άλλα ζητήματα και όχι με τη μελέτη και η μελέτη τους χαρακτηρίζεται από κακή ποιότητα λόγω της επιθυμίας τους για ανάπαυση (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 50).
- Τα άτομα χωρίς αναπηρία που πρέπει πριν κοιμηθούν να τακτοποιήσουν τα πράγματά τους με κάποιο συγκεκριμένο τρόπο συγκεντρώνονται αρκετά στη μελέτη τους αλλά δεν τηρούν το πρόγραμμα της μελέτης τους (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 51).
- Τα άτομα χωρίς αναπηρία που ξοδεύουν πολύ χρόνο για να βεβαιωθούν ότι η εργασία τους είναι τέλεια είναι πιθανόν να ασχολούνται με άλλα πράγματα και όχι με τη μελέτη, είναι επιπόλαιοι, δεν τηρούν το πρόγραμμα της μελέτης τους και μελετούν λιγότερο από ότι έχουν προγραμματίσει (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 52).
- Τα άτομα χωρίς αναπηρία που κάνουν κάποια πράγματα ξανά και ξανά ώστε να γίνουν ακριβώς όπως πρέπει ασχολούνται με άλλα ζητήματα και όχι με τη μελέτη πριν από τις εξετάσεις (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 53).
- Τα άτομα χωρίς αναπηρία που επαναλαμβάνουν αριθμούς ή μετράνε στο μυαλό τους δεν μελετούν σωστά επειδή ονειροπολούν και χάνουν χρόνο χωρίς να κάνουν τίποτα εξαιτίας της αρνητικής τους στάσης για τις εξετάσεις (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 54).
- Τα άτομα χωρίς αναπηρία που έχουν τύψεις ακόμα και για κάτι που δεν είναι κακό είναι επιπόλαιοι, δεν τηρούν το πρόγραμμα της μελέτης τους, ονειροπολούν και χάνουν χρόνο χωρίς να κάνουν τίποτα εξαιτίας της αρνητικής τους στάσης για τις εξετάσεις (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 55).
- Τα άτομα χωρίς αναπηρία που λένε κάποια λόγια ή αριθμούς για να κρατάνε μακριά το κακό ασχολούνται με άλλα ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη (Βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 56).

Επιπλέον πραγματοποιείται έλεγχος συσχέτισης των κατηγοριών ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών που απαρτίζουν το ερωτηματολόγιο με την αναβλητικότητα στη μελέτη. Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα:

Πίνακας 62: Συντελεστής Συσχέτισης Pearson για τη συσχέτιση της ερώτησης 1 με την αναβλητικότητα μελέτης για τα άτομα χωρίς αναπηρία

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p- value)
Καθαριότητας- Μόλυνσης	0,199	0,002
Ακρίβειας	0,329	0,000
Ελέγχου	0,366	0,000
Συμμετρίας	0,157	0,015
Μέτρησης- Επανάληψης	0,378	0,000
Νοητικοί	0,178	0,006

Από τα αποτελέσματα διαφαίνεται συσχέτιση όλων των ομάδων ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών με την αναβλητικότητα στη μελέτη.

Τέλος, πραγματοποιείται έλεγχος για τη συσχέτιση ΙΨΔ και αναβλητικότητας σε όλο το δείγμα των συμμετεχόντων για τις ερωτήσεις 1-20 που αφορούν την ΙΨΔ και τις ερωτήσεις 21-31 που αφορούν την αναβλητικότητα στη μελέτη.

Πίνακας 63: Συντελεστής Pearson για τη συσχέτιση ΙΨΔ με την αναβλητικότητα μελέτης

ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p- value)
2524,085	2014	0,000

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι οι δυο ομάδες ερωτήσεων παρουσιάζουν συσχέτιση (p-value=0,000) και μάλιστα ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης είναι 0,396.

3.Σύγκριση Μέσων Τιμών

1) Σύγκριση των μέσων τιμών ΙΨΔ και αναβλητικότητας στη μελέτη ως προς το φύλο

Πίνακας 64: Μη παραμετρικό τεστ ελέγχου μέσων τιμών για σύγκριση των μέσων τιμών ΙΨΔ και αναβλητικότητας στη μελέτη ως προς το φύλο

ΕΡΩΤΗΣΗ	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Κρίσιμη τιμή (p-value)
1.Ανάγκη να ελέγξεις πράγματα που δεν είναι ανάγκη να γίνουν	6543,500	14293,500	1,250	0,211
2.Επαναλαμβανόμενες σκέψεις ή λέξεις	6811,000	14561,000	0,738	0,461
3.Ανάγκη για επαναλαμβανόμενο έλεγχο	6359,500	13145,500	1,599	0,110
4.Μίσος για βρώμικα πράγματα	7091,000	13877,000	0,200	0,841
5. Φόβος για μολυσμένα αντικείμενα που έχει αγγίζει	6114,000	13864,000	2,080	0,038
6. Ανησυχία για την καθαριότητα των αντικειμένων	6908,000	14658,000	0,549	0,583
7. Άγχος για την καθαριότητα των χεριών	6705,000	14455,000	0,963	0,335
8.Τοποθέτηση προσωπικών αντικειμένων με συγκεκριμένο τρόπο πριν κοιμηθείς	6886,500	14636,500	0,580	0,562
9.Θυμός όταν κάποιος αλλάξει τα πράγματα στο γραφείο σου	6014,500	13764,500	2,255	0,024
10.Χάσιμο χρόνου για έλεγχο μιας εργασίας	6996,000	13782,000	0,376	0,707
11.Ανάγκη να κάνετε κάτι πολλές φορές ώστε να γίνει τέλειο	6379,000	13165,000	1,560	0,119
12.Ανάγκη για μέτρηση πολλές φορές	7086,500	13872,500	0,203	0,839
13.Πρόβλημα στην ολοκλήρωση μιας εργασίας λόγω επαναλαμβανόμενου ελέγχου	6534,000	13320,000	1,267	0,205
14.Επανάληψη της πράξης τόσες φορές όσο ο αγαπημένος αριθμός	6275,000	13061,000	2,010	0,044
15.Κακές σκέψεις για κάτι που έχετε κάνει λάθος	6179,000	13929,000	1,943	0,052
16.Εκτέλεση πράξεων με ένα συγκεκριμένο τρόπο	6895,000	14645,000	0,574	0,566
17.Αναποφασιστικότητα	6362,000	14112,000	1,591	0,112
18.Ανησυχία για πεπραγμένα που δεν	6523,500	14273,500	1,292	0,196

έγιναν σωστά				
19.Χρήση φράσεων ή κινήσεων για αποφυγή κακής τύχης	7139,000	13925,000	0,115	0,909
20.Χρήση αριθμών ή φράσεων αποφυγή κακής τύχης	6868,500	13654,500	0,755	0,450
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	6896,500	14646,500	0,563	0,573
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	7027,500	13813,500	0,314	0,754
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	6967,000	13753,000	0,435	0,663
24 Επιπόλαιοι-η κατά τη μελέτη	6582,500	14332,500	1,169	0,243
25Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	6620,000	14370,000	1,093	0,275
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	6709,500	13495,500	0,923	0,356
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	6156,000	13906,000	1,979	0,048
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	7086,500	14836,500	0,202	0,840
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	6795,000	14545,000	0,759	0,448
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	6757,000	14507,000	0,835	0,404
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	6598,000	14348,000	1,135	0,256

Με βάση τα στοιχεία του Πίνακα 64 μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το φύλο δεν αποτελεί δεν αποτελεί σημαντικό παράγοντα ούτε για την εμφάνιση ιδεοψυχαναγκαστικής συμπτωματολογίας, ούτε στην αναβλητικότητα στη μελέτη. Τα μοναδικά συμπεράσματα τα οποία προέκυψαν είναι τα ακόλουθα:

- Παρατηρείται οι γυναίκες να είναι αυτές που νιώθουν περισσότερο συχνά να είναι κάτι μολυσμένο για κάτι που έχει αγγίξει κάποιος άλλος (p-value=0,038<0,05)

- Παρατηρείται οι γυναίκες να θυμώνουν περισσότερο συχνά σε σύγκριση με τους άντρες όταν κάποιος τρίτος ανακατεύει τα πράγματα τους στο γραφείο ή στο προσωπικό τους χώρο ($p\text{-value}=0,024<0,05$)
- Παρατηρείται οι άντρες να έχουν κάποιον αγαπημένο ή ειδικό αριθμό που τους αρέσει να μετρούν μέχρι εκεί πολλές φορές ή να κάνουν κάτι τόσες φορές όσες είναι αυτός ο αριθμός ($p\text{-value}=0,044<0,05$)
- Παρατηρείται οι γυναίκες να είναι αυτές οι οποίες περισσότερο συχνά αναβάλλουν το διάβασμά τους επειδή ονειροπολούν ($p\text{-value}=0,048<0,05$).

2) Σύγκριση των μέσων τιμών ΙΨΔ και αναβλητικότητας στη μελέτη ως προς την μορφή της αναπηρίας

Πίνακας 65: Μη παραμετρικό τεστ ελέγχου μέσων τιμών για τη σύγκριση των μέσων τιμών ΙΨΔ και αναβλητικότητας στη μελέτη ως προς την μορφή της αναπηρίας

ΕΡΩΤΗΣΗ	χ^2 στατιστικό	Βαθμοί ελευθερίας	Κρίσιμη τιμή (p-value)
1.Ανάγκη να ελέγξεις πράγματα που δεν είναι ανάγκη να γίνουν	2,182	3	0,535
2.Επαναλαμβανόμενες σκέψεις ή λέξεις	8,568	3	0,036
3.Ανάγκη για επαναλαμβανόμενο έλεγχο	24,251	3	0,000
4.Μίσος για βρώμικα πράγματα	5,474	3	0,140
5. Φόβος για μολυσμένα αντικείμενα που έχει αγγίζει	5,701	3	0,127
6. Ανησυχία για την καθαριότητα των αντικειμένων	8,246	3	0,041
7. Άγχος για την καθαριότητα των χεριών	5,653	3	0,130
8.Τοποθέτηση προσωπικών αντικειμένων με συγκεκριμένο τρόπο πριν κοιμηθείς	38,715	3	0,000
9.Θυμός όταν κάποιος αλλάξει τα πράγματα στο γραφείο σου	25,480	3	0,000
10.Χάσιμο χρόνου για έλεγχο μιας εργασίας	10,264	3	0,016
11.Ανάγκη να κάνετε κάτι πολλές φορές ώστε	18,392	3	0,000

να γίνει τέλειο			
12.Ανάγκη για μέτρηση πολλές φορές	4,748	3	0,191
13.Πρόβλημα στην ολοκλήρωση μιας εργασίας λόγω επαναλαμβανόμενου ελέγχου	21,342	3	0,000
14.Επανάληψη της πράξης τόσες φορές όσο ο αγαπημένος αριθμός	30,895	3	0,000
15.Κακές σκέψεις για κάτι που έχετε κάνει λάθος	3,084	3	0,379
16.Εκτέλεση πράξεων με ένα συγκεκριμένο τρόπο	11,800	3	0,008
17.Αναποφασιστικότητα	6,367	3	0,095
18.Ανησυχία για πεπραγμένα που δεν έγιναν σωστά	11,255	3	0,010
19.Χρήση φράσεων ή κινήσεων για αποφυγή κακής τύχης	19,450	3	0,000
20.Χρήση αριθμών ή φράσεων αποφυγή κακής τύχης	11,179	3	0,011
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	7,445	3	0,059
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	1,061	3	0,786
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	2,934	3	0,402
24 Επιπόλαιο-η κατά τη μελέτη	7,354	3	0,061
25Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	4,010	3	0,260
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	10,562	3	0,014
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	2,198	3	0,532
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	13,966	3	0,003
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	10,918	3	0,012
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	15,373	3	0,002

31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	5,006	3	0,171
---	-------	---	-------

Με βάση τις ενδείξεις του Πίνακα 65 μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στη μορφή της αναπηρίας και την εμφάνιση ΙΨΔ καθώς εμφανίζεται συσχέτιση σε 13 από τις 20 ερωτήσεις που αφορούν την ΙΨΔ. Σχετικά με την αναβλητικότητα στη μελέτη μόνο 4 από τις 11 ερωτήσεις εμφανίζουν θετική συσχέτιση. Πιο συγκεκριμένα, μπορούμε να εξάγουμε τα ακόλουθα συμπεράσματα:

- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από προβλήματα στην όραση (και στην συνέχεια αυτοί που πάσχουν με κινητικά, κανένα πρόβλημα και προβλήματα ακοής) να έρχεται ξανά και ξανά σκέψεις και λέξεις στο μυαλό τους ($p\text{-value}=0,036<0,05$).
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από προβλήματα στην όραση (και στην συνέχεια αυτοί που πάσχουν με προβλήματα στην ακοή, κινητικά και κανένα πρόβλημα) να νιώθουν υποχρεωμένοι να ελέγχουν κάποια πράγματα αρκετές φορές ($p\text{-value}=0,000<0,05$)
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από προβλήματα στην ακοή (και στην συνέχεια αυτοί που πάσχουν με προβλήματα στην όραση, με κινητικά προβλήματα και με κανένα πρόβλημα) να τους απασχολεί ιδιαίτερα η προσωπική τους καθαριότητα ($p\text{-value}=0,041<0,05$)
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από προβλήματα στην όραση (και στην συνέχεια αυτοί που πάσχουν με προβλήματα στην ακοή, κινητικά και κανένα πρόβλημα) να ανησυχούν περισσότερο για την τάξη του προσωπικών τους ειδών ($p\text{-value}=0,000<0,05$)
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από προβλήματα στην όραση (και στην συνέχεια αυτοί που πάσχουν με προβλήματα στην ακοή, κινητικά και κανένα πρόβλημα) να θυμώνουν πολύ όταν κάποιος τρίτος τους ανακατεύει τα προσωπικά τους είδη ($p\text{-value}=0,000<0,05$) .
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από προβλήματα στην όραση (και στην συνέχεια αυτοί που πάσχουν με κινητικά, προβλήματα ακοής και κανένα πρόβλημα) να ξοδεύουν αρκετό χρόνο για τον έλεγχο και τελειοποίηση της εργασίας τους ($p\text{-value}=0,016<0,05$).

- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από προβλήματα στην όραση (και στην συνέχεια αυτοί που πάσχουν με κινητικά, προβλήματα ακοής και κανένα πρόβλημα) να τους έρχεται να κάνουν πράγματα ξανά και ξανά ώστε να γίνουν ακριβώς όπως πρέπει ($p\text{-value}=0,000<0,05$).
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από προβλήματα στην όραση (και στην συνέχεια αυτοί που πάσχουν με προβλήματα στην ακοή, κινητικά και κανένα πρόβλημα) να δυσκολεύονται να τελειώσουν την εργασία τους γιατί πρέπει να κάνουν κάτι ξανά και ξανά($p\text{-value}=0,000<0,05$) .
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από προβλήματα στην ακοή (και στην συνέχεια αυτοί που πάσχουν με προβλήματα στην όραση, με κινητικά προβλήματα και με κανένα πρόβλημα) να έχουν κάποιο αγαπημένο ειδικό αριθμό που τους αρέσει να μετρούν έως εκεί($p\text{-value}=0,000<0,05$) .
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από προβλήματα στην όραση (και στην συνέχεια αυτοί που πάσχουν με προβλήματα στην ακοή, κινητικά και κανένα πρόβλημα) να ανησυχούν πολύ εάν κάτι δεν έγινε ακριβώς όπως το ήθελαν ($p\text{-value}=0,008<0,05$).
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από προβλήματα στην όραση (και στην συνέχεια αυτοί που πάσχουν με κινητικά, προβλήματα ακοής και κανένα πρόβλημα) να τους απασχολούν πολύ πράγματα που έκαναν επειδή δεν είναι σίγουροι πως έγιναν αυτά που έπρεπε ($p\text{-value}=0,010<0,05$)ε .
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από προβλήματα στην ακοή (και στην συνέχεια αυτοί που πάσχουν με προβλήματα στην όραση, με κινητικά προβλήματα και με κανένα πρόβλημα) να κινούνται ή να μιλούν με κάποιο ειδικό τρόπο ώστε να αποφύγουν τη γρουσουζιά ($p\text{-value}=0,000<0,05$).
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από προβλήματα στην ακοή (και στην συνέχεια αυτοί που πάσχουν με κινητικά ,προβλήματα στην όραση και κανένα πρόβλημα) να έχουν κάποιους αριθμούς ή λόγια που λένε ώστε να κρατούν μακριά το κακό ($p\text{-value}=0,011<0,05$).
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από κινητικά προβλήματα (και στην συνέχεια με προβλήματα όρασης , ακοής και κανένα πρόβλημα) να μην μπορούν να παραμείνουν πιστοί στο πρόγραμμα μελέτης τους ($p\text{-value}=0,014<0,05$) .

- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από προβλήματα στην ακοή (και στην συνέχεια αυτοί που πάσχουν με κινητικά ,προβλήματα στην όραση και κανένα πρόβλημα) να μελετούν λιγότερες ώρες από αυτές που έχουν προγραμματίσει ($p\text{-value}=0,003<0,05$) .
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από προβλήματα στην όραση (και στην συνέχεια αυτοί που πάσχουν με κινητικά, προβλήματα ακοής και κανένα πρόβλημα) να μην εκμεταλλεύονται τις προπαρασκευαστικές περιόδους των εξετάσεων όπως πρέπει ($p\text{-value}=0,012<0,05$).
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από προβλήματα στην ακοή (και στην συνέχεια αυτοί που πάσχουν με προβλήματα στην όραση, με κινητικά προβλήματα και με κανένα πρόβλημα) να απασχολούνται με ασήμαντα πράγματα και όχι με τη μελέτη($p\text{-value}=0,002<0,05$) .

3) Σύγκριση των μέσων τιμών ΙΨΔ και αναβλητικότητας στη μελέτη ως προς τον τρόπο απόκτησης της αναπηρίας (εκ γενετής ή επίκτητη)

Πίνακας 66: Μη παραμετρικό τεστ ελέγχου μέσων τιμών για τη σύγκριση των μέσων τιμών ΙΨΔ και αναβλητικότητας στη μελέτη ως προς τον τρόπο απόκτησης της αναπηρίας (εκ γενετής ή επίκτητη)

ΕΡΩΤΗΣΗ	X ² στατιστικό	Βαθμοί ελευθερίας	Κρίσιμη τιμή (p-value)
1.Ανάγκη να ελέγξεις πράγματα που δεν είναι ανάγκη να γίνουν	1,284	2	0,526
2.Επαναλαμβανόμενες σκέψεις ή λέξεις	1,919	2	0,383
3.Ανάγκη για επαναλαμβανόμενο έλεγχο	15,630	2	0,000
4.Μίσος για βρώμικα πράγματα	1,829	2	0,401
5. Φόβος για μολυσμένα αντικείμενα που έχει αγγίξει	4,422	2	0,110
6. Ανησυχία για την καθαριότητα των αντικειμένων	10,459	2	0,005
7. Άγχος για την καθαριότητα των χεριών	4,643	2	0,098
8.Τοποθέτηση προσωπικών αντικειμένων με	29,291	2	0,000

συγκεκριμένο τρόπο πριν κοιμηθείς			
9.Θυμός όταν κάποιος αλλάξει τα πράγματα στο γραφείο σου	13,073	2	0,001
10.Χάσιμο χρόνου για έλεγχο μιας εργασίας	6,825	2	0,033
11.Ανάγκη να κάνετε κάτι πολλές φορές ώστε να γίνει τέλειο	8,987	2	0,011
12.Ανάγκη για μέτρηση πολλές φορές	4,178	2	0,124
13.Πρόβλημα στην ολοκλήρωση μιας εργασίας λόγω επαναλαμβανόμενου ελέγχου	18,355	2	0,000
14.Επανάληψη της πράξης τόσες φορές όσο ο αγαπημένος αριθμός	16,632	2	0,000
15.Κακές σκέψεις για κάτι που έχετε κάνει λάθος	2,510	2	0,285
16.Εκτέλεση πράξεων με ένα συγκεκριμένο τρόπο	4,406	2	0,110
17.Αναποφασιστικότητα	6,533	2	0,038
18.Ανησυχία για πεπραγμένα που δεν έγιναν σωστά	3,820	2	0,148
19.Χρήση φράσεων ή κινήσεων για αποφυγή κακής τύχης	14,485	2	0,001
20.Χρήση αριθμών ή φράσεων αποφυγή κακής τύχης	8,870	2	0,012
21.Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	,517	2	0,772
22.Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	,999	2	0,607
23.Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	2,552	2	0,279
24.Επιπόλαιοι-η κατά τη μελέτη	8,847	2	0,012
25.Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	4,016	2	0,134
26.Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	10,478	2	0,005
27.Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	1,947	2	0,378
28.Λιγότερη μελέτη από όση έχει	12,345	2	0,002

προγραμματίζεται			
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	11,892	2	0,003
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	11,706	2	0,003
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	4,915	2	0,086

Στον πίνακα 66 μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση στον τρόπο απόκτησης της αναπηρίας και της ΙΨΔ σε 11 από τις 20 ερωτήσεις που αφορούν την ΙΨΔ. Πιο συγκεκριμένα παρατηρούμε τα ακόλουθα:

- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από επίκτητη αναπηρία να νιώθουν περισσότερο υποχρεωμένοι να ελέγχουν κάποια πράγματα αρκετές φορές (πολύ μικρή διαφορά μεταξύ των αναπήρων)(p-value=0,000<0,05):
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από εκ γενετής αναπηρία να τους απασχολεί περισσότερο η προσωπική τους καθαριότητα (μικρή διαφορά μεταξύ των αναπήρων) (p-value=0,005<0,05)
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από εκ γενετής αναπηρία να ενδιαφέρονται περισσότερο για την τακτοποίηση του προσωπικών τους ειδών (πολύ μικρή διαφορά μεταξύ των αναπήρων) (p-value=0,000<0,05)
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από εκ γενετής αναπηρία να θυμώνουν περισσότερο όταν κάποιος τρίτος τους ανακατεύει τα προσωπικά τους είδη (πολύ μικρή διαφορά μεταξύ των αναπήρων) (p-value=0,001<0,05)
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από εκ γενετής αναπηρία να ξοδεύουν περισσότερο χρόνο για τον έλεγχο και τελειοποίηση της εργασίας τους (πολύ μικρή διαφορά μεταξύ των αναπήρων) (p-value=0,033<0,05)
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από επίκτητη αναπηρία να τους έρχεται να κάνουν πράγματα ξανά και ξανά ώστε να γίνουν ακριβώς όπως πρέπει (πολύ μικρή διαφορά μεταξύ των αναπήρων) (p-value=0,011<0,05)
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από εκ γενετής αναπηρία να δυσκολεύονται να τελειώσουν την εργασία τους γιατί πρέπει να κάνουν κάτι ξανά και ξανά (πολύ μικρή διαφορά μεταξύ των αναπήρων) (p-value=0,000<0,05)

- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από εκ γενετής αναπηρία να έχουν κάποιο αγαπημένο ειδικό αριθμό που τους αρέσει να μετρούν έως εκεί (μικρή διαφορά μεταξύ των αναπήρων) ($p\text{-value}=0,000<0,05$)
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από εκ γενετής αναπηρία να δυσκολεύονται περισσότερο στο να πάρουν αποφάσεις (πολύ μικρή διαφορά μεταξύ των αναπήρων) ($p\text{-value}=0,038<0,05$)
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από εκ γενετής αναπηρία να κινούνται ή να μιλούν περισσότερο με ειδικό τρόπο για να αποφύγουν τη γρυσουζιά (μικρή διαφορά μεταξύ των αναπήρων) ($p\text{-value}=0,001<0,05$)
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από επίκτητη αναπηρία να έχουν κάποιους αριθμούς ή λόγια ώστε να κρατούν μακριά το κακό (πολύ μικρή διαφορά μεταξύ των αναπήρων) ($p\text{-value}=0,012<0,05$)

Αναφορικά με τη συσχέτιση αναβλητικότητας στη μελέτη και του τρόπου απόκτησης της αναπηρίας παρατηρούμε ότι παρουσιάζουν θετική συσχέτιση μόνο 5 από τις 11 ερωτήσεις. Πιο συγκεκριμένα:

- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από επίκτητη αναπηρία να είναι περισσότεροι επιπόλαιοι όταν μελετούν (μικρή διαφορά μεταξύ των αναπήρων) ($p\text{-value}=0,012<0,05$)
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από επίκτητη αναπηρία να μην μπορούν να παραμείνουν πιστοί στο πρόγραμμα μελέτης τους (μικρή διαφορά μεταξύ των αναπήρων) ($p\text{-value}=0,005<0,05$)
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από εκ γενετής αναπηρία να μελετούν λιγότερες ώρες από αυτές που έχουν προγραμματίσει (πολύ μικρή διαφορά μεταξύ των αναπήρων) ($p\text{-value}=0,002<0,05$)
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από επίκτητη αναπηρία να μην εκμεταλλεύονται τις προπαρασκευαστικές περιόδους των εξετάσεων όπως πρέπει (μικρή διαφορά μεταξύ των αναπήρων) ($p\text{-value}=0,003<0,05$)
- Παρατηρείται τα άτομα που πάσχουν από εκ γενετής αναπηρία να απασχολούνται με ασήμαντα πράγματα και όχι με τη μελέτη (μικρή διαφορά μεταξύ των αναπήρων) ($p\text{-value}=0,003<0,05$)

4) Σύγκριση των μέσων τιμών ΙΨΔ και αναβλητικότητας στη μελέτη ως προς την ηλικία

Πίνακας 67: Μη παραμετρικό τεστ ελέγχου μέσων τιμών για τη σύγκριση των μέσων τιμών ΙΨΔ και αναβλητικότητας στη μελέτη ως προς την ηλικία

ΕΡΩΤΗΣΗ	X² στατιστικό	Βαθμοί ελευθερίας	Κρίσιμη τιμή (p-value)
1.Ανάγκη να ελέγξεις πράγματα που δεν είναι ανάγκη να γίνουν	9,665	7	0,208
2.Επαναλαμβανόμενες σκέψεις ή λέξεις	11,355	7	0,124
3.Ανάγκη για επαναλαμβανόμενο έλεγχο	5,666	7	0,579
4.Μίσος για βρώμικα πράγματα	13,078	7	0,070
5. Φόβος για μολυσμένα αντικείμενα που έχει αγγίζει	8,664	7	0,278
6. Ανησυχία για την καθαριότητα των αντικειμένων	10,338	7	0,170
7. Άγχος για την καθαριότητα των χεριών	9,036	7	0,250
8.Τοποθέτηση προσωπικών αντικειμένων με συγκεκριμένο τρόπο πριν κοιμηθείς	8,502	7	0,290
9.Θυμός όταν κάποιος αλλάξει τα πράγματα στο γραφείο σου	14,940	7	0,037
10.Χάσιμο χρόνου για έλεγχο μιας εργασίας	6,896	7	0,440
11.Ανάγκη να κάνετε κάτι πολλές φορές ώστε να γίνει τέλειο	8,346	7	0,303
12.Ανάγκη για μέτρηση πολλές φορές	11,054	7	0,136
13.Πρόβλημα στην ολοκλήρωση μιας εργασίας λόγω επαναλαμβανόμενου ελέγχου	14,324	7	0,046
14.Επανάληψη της πράξης τόσες φορές όσο ο αγαπημένος αριθμός	5,643	7	0,582
15.Κακές σκέψεις για κάτι που έχετε κάνει λάθος	11,524	7	0,117
16.Εκτέλεση πράξεων με ένα συγκεκριμένο τρόπο	2,260	7	0,944
17.Αναποφασιστικότητα	13,681	7	0,057

18.Ανησυχία για πεπραγμένα που δεν έγιναν σωστά	10,027	7	0,187
19.Χρήση φράσεων ή κινήσεων για αποφυγή κακής τύχης	5,425	7	0,608
20.Χρήση αριθμών ή φράσεων αποφυγή κακής τύχης	6,538	7	0,478
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	5,231	7	0,632
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	5,308	7	0,622
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	6,988	7	0,430
24 Επιπόλαιοι-η κατά τη μελέτη	5,983	7	0,542
25Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	12,669	7	0,081
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	6,373	7	0,497
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	11,361	7	0,124
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	11,440	7	0,121
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	3,936	7	0,787
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	9,596	7	0,213
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	8,920	7	0,258

Με βάση τον προηγούμενο πίνακα μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η ηλικία δεν αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την εμφάνιση συμπτωμάτων ΙΨΔ και αναβλητικότητας στη μελέτη, καθώς μόνο 2 ερωτήσεις παρουσιάζουν θετική συσχέτιση.

5) Σύγκριση των μέσων τιμών ΙΨΔ και αναβλητικότητας στη μελέτη ως προς την εκπαίδευση

Πίνακας 68: Μη παραμετρικό τεστ ελέγχου μέσων τιμών για τη σύγκριση των μέσων τιμών ΙΨΔ και αναβλητικότητας στη μελέτη ως προς την εκπαίδευση

ΕΡΩΤΗΣΗ	X² στατιστικό	Βαθμοί ελευθερίας	Κρίσιμη τιμή (p-value)
1.Ανάγκη να ελέγξεις πράγματα που δεν είναι ανάγκη να γίνουν	13,483	8	0,096
2.Επαναλαμβανόμενες σκέψεις ή λέξεις	16,851	8	0,032
3.Ανάγκη για επαναλαμβανόμενο έλεγχο	8,649	8	0,373
4.Μίσος για βρώμικα πράγματα	7,150	8	0,521
5. Φόβος για μολυσμένα αντικείμενα που έχει αγγίζει	8,191	8	0,415
6. Ανησυχία για την καθαριότητα των αντικειμένων	7,460	8	0,488
7. Άγχος για την καθαριότητα των χεριών	6,119	8	0,634
8.Τοποθέτηση προσωπικών αντικειμένων με συγκεκριμένο τρόπο πριν κοιμηθείς	18,578	8	0,017
9.Θυμός όταν κάποιος αλλάξει τα πράγματα στο γραφείο σου	10,196	8	0,252
10.Χάσιμο χρόνου για έλεγχο μιας εργασίας	6,573	8	0,583
11.Ανάγκη να κάνετε κάτι πολλές φορές ώστε να γίνει τέλειο	9,456	8	0,305
12.Ανάγκη για μέτρηση πολλές φορές	16,494	8	0,036
13.Πρόβλημα στην ολοκλήρωση μιας εργασίας λόγω επαναλαμβανόμενου ελέγχου	12,808	8	0,119
14.Επανάληψη της πράξης τόσες φορές όσο ο αγαπημένος αριθμός	11,673	8	0,166
15.Κακές σκέψεις για κάτι που έχετε κάνει λάθος	19,604	8	0,012
16.Εκτέλεση πράξεων με ένα συγκεκριμένο τρόπο	7,204	8	0,515
17.Αναποφασιστικότητα	6,111	8	0,635
18.Ανησυχία για πεπραγμένα που δεν έγιναν σωστά	9,322	8	0,316

19.Χρήση φράσεων ή κινήσεων για αποφυγή κακής τύχης	2,446	8	0,964
20.Χρήση αριθμών ή φράσεων αποφυγή κακής τύχης	10,879	8	0,209
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	11,724	8	0,164
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	10,804	8	0,213
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	21,860	8	0,005
24 Επιπόλαιοι-η κατά τη μελέτη	31,389	8	0,000
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	34,348	8	0,000
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	14,979	8	0,060
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	18,137	8	0,020
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	21,785	8	0,005
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	29,926	8	0,000
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	30,179	8	0,000
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	14,960	8	0,060

Με βάση τα στοιχεία του πίνακα 68 μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η εκπαίδευση δεν αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την εμφάνιση ΙΨΔ, καθώς εμφανίζεται θετική συσχέτιση σε μόνο 4 από τις 20 ερωτήσεις που αφορούν την ΙΨΔ:

- Παρατηρείται τα άτομα που δεν έχουν αποφοιτήσει από εκπαίδευση δημοτικού σχολείου να συμβαίνει περισσότερο συχνά να έρχονται σκέψεις ξανά και ξανά ($p\text{-value}=0,032<0,05$).
- Παρατηρείται οι απόφοιτοι δημοτικού να φροντίζουν περισσότερο την τακτοποίηση των προσωπικών τους ειδών ($p\text{-value}=0,017<0,05$)
- Παρατηρείται οι απόφοιτοι δημοτικού να περισσότερο συχνά να μετρούν ή να επαναλαμβάνουν αριθμούς στο μυαλό τους ($p\text{-value}=0,036<0,05$)

- Παρατηρείται τα άτομα που δεν έχουν αποφοιτήσει από εκπαίδευση δημοτικού σχολείου να έχουν περισσότερο συχνά τύψεις ακόμα και για κάτι το οποίο είναι άκακο ($p\text{-value}=0,012<0,05$).

Αντίθετα, υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα εκπαίδευση και αναβλητικότητας στη μελέτη καθώς συσχετίζονται θετικά 7 από τις 11 ερωτήσεις. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι τα άτομα που δεν έχουν αποφοιτήσει από το Δημοτικό Σχολείο και έχουν παρακολουθήσει μόνο κάποιες τάξεις εμφανίζουν υψηλή αναβλητικότητα στη μελέτη και πιο συγκεκριμένα:

- Παρατηρείται τα άτομα που δεν έχουν αποφοιτήσει από εκπαίδευση δημοτικού σχολείου να ασχολούνται περισσότερο με άλλες δραστηριότητες παρά την μελέτη ($p\text{-value}=0,005<0,05$)
- Παρατηρείται τα άτομα που δεν έχουν αποφοιτήσει από εκπαίδευση δημοτικού σχολείου να είναι περισσότεροι επιπόλαιοι όταν μελετούν ($p\text{-value}=0,000<0,05$).
- Παρατηρείται τα άτομα που δεν έχουν αποφοιτήσει από εκπαίδευση δημοτικού σχολείου να τους αποσπούν πολλά πράγματα την προσοχή ($p\text{-value}=0,000<0,05$)
- Παρατηρείται τα άτομα που δεν έχουν αποφοιτήσει από εκπαίδευση δημοτικού σχολείου να μην διαβάζουν επειδή ονειροπολούν ($p\text{-value}=0,020<0,05$)
- Παρατηρείται τα άτομα που δεν έχουν αποφοιτήσει από εκπαίδευση δημοτικού σχολείου να μελετούν λιγότερες ώρες από αυτές που έχουν προγραμματίσει ($p\text{-value}=0,005<0,05$)
- Παρατηρείται τα άτομα που δεν έχουν αποφοιτήσει από εκπαίδευση δημοτικού σχολείου να μην εκμεταλλεύονται τις προπαρασκευαστικές περιόδους των εξετάσεων όπως πρέπει ($p\text{-value}=0,000<0,05$)
- Παρατηρείται τα άτομα που δεν έχουν αποφοιτήσει από εκπαίδευση δημοτικού σχολείου να απασχολούνται περισσότερο με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη ($p\text{-value}=0,000<0,05$)

6) Σύγκριση των μέσων τιμών ΙΨΔ και αναβλητικότητας στη μελέτη ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Πίνακας 69: Μη παραμετρικό τεστ ελέγχου μέσων τιμών για τη σύγκριση των μέσων τιμών ΓΨΔ και αναβλητικότητας στη μελέτη ως προς την οικογενειακή κατάσταση

ΕΡΩΤΗΣΗ	X² στατιστικό	Βαθμοί ελευθερίας	Κρίσιμη τιμή (p-value)
1.Ανάγκη να ελέγξεις πράγματα που δεν είναι ανάγκη να γίνουν	3,505	4	0,477
2.Επαναλαμβανόμενες σκέψεις ή λέξεις	1,249	4	0,870
3.Ανάγκη για επαναλαμβανόμενο έλεγχο	1,851	4	0,763
4.Μίσος για βρώμικα πράγματα	5,502	4	0,240
5. Φόβος για μολυσμένα αντικείμενα που έχει αγγίξει	7,535	4	0,110
6. Ανησυχία για την καθαριότητα των αντικειμένων	4,580	4	0,333
7. Άγχος για την καθαριότητα των χεριών	4,471	4	0,346
8.Τοποθέτηση προσωπικών αντικειμένων με συγκεκριμένο τρόπο πριν κοιμηθείς	4,732	4	0,316
9.Θυμός όταν κάποιος αλλάξει τα πράγματα στο γραφείο σου	2,225	4	0,694
10.Χάσιμο χρόνου για έλεγχο μιας εργασίας	1,011	4	0,908
11.Ανάγκη να κάνετε κάτι πολλές φορές ώστε να γίνει τέλειο	1,159	4	0,885
12.Ανάγκη για μέτρηση πολλές φορές	2,477	4	0,649
13.Πρόβλημα στην ολοκλήρωση μιας εργασίας λόγω επαναλαμβανόμενου ελέγχου	,321	4	0,988
14.Επανάληψη της πράξης τόσες φορές όσο ο αγαπημένος αριθμός	1,918	4	0,751
15.Κακές σκέψεις για κάτι που έχετε κάνει λάθος	2,921	4	0,571
16.Εκτέλεση πράξεων με ένα συγκεκριμένο τρόπο	,247	4	0,993
17.Αναποφασιστικότητα	1,557	4	0,817

18.Ανησυχία για πεπραγμένα που δεν έγιναν σωστά	,291	4	0,990
19.Χρήση φράσεων ή κινήσεων για αποφυγή κακής τύχης	4,764	4	0,312
20.Χρήση αριθμών ή φράσεων αποφυγή κακής τύχης	1,085	4	0,897
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	6,389	4	0,172
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	1,119	4	0,891
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	2,032	4	0,730
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	8,819	4	0,066
25Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	6,601	4	0,159
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	2,347	4	0,672
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	2,588	4	0,629
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	2,417	4	0,660
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	3,778	4	0,437
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	1,927	4	0,749
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	,505	4	0,973

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι δεν υπήρχαν διαφορές στις μέσες τιμές ως προς την οικογενειακή κατάσταση για καμία από τις ηλεγμένες προτάσεις.

7) Παιδιά

Πίνακας 70: Μη παραμετρικό τεστ ελέγχου μέσων τιμών Σύγκριση των μέσων τιμών ΙΨΔ και αναβλητικότητας στη μελέτη ως προς την απόκτηση παιδιών

ΕΡΩΤΗΣΗ	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Κρίσιμη τιμή (p-value)
---------	----------------	------------	---	------------------------

1.Ανάγκη να ελέγξεις πράγματα που δεν είναι ανάγκη να γίνουν	5982,500	18228,500	1,150	0,250
2.Επαναλαμβανόμενες σκέψεις ή λέξεις	6250,000	18496,000	0,613	0,540
3.Ανάγκη για επαναλαμβανόμενο έλεγχο	5415,500	17661,500	2,287	0,022
4.Μίσος για βρώμικα πράγματα	5743,000	17989,000	1,679	0,093
5. Φόβος για μολυσμένα αντικείμενα που έχει αγγίξει	5132,000	17378,000	2,870	0,004
6. Ανησυχία για την καθαριότητα των αντικειμένων	5879,000	9449,000	1,362	0,173
7. Άγχος για την καθαριότητα των χεριών	6348,000	18594,000	0,423	0,673
8.Τοποθέτηση προσωπικών αντικειμένων με συγκεκριμένο τρόπο πριν κοιμηθείς	5656,000	17902,000	1,784	0,074
9.Θυμός όταν κάποιος αλλάξει τα πράγματα στο γραφείο σου	6332,500	9902,500	0,440	0,660
10.Χάσιμο χρόνου για έλεγχο μιας εργασίας	5988,000	18234,000	1,134	0,257
11.Ανάγκη να κάνετε κάτι πολλές φορές ώστε να γίνει τέλειο	6092,000	18338,000	0,925	0,355
12.Ανάγκη για μέτρηση πολλές φορές	6046,500	18292,500	1,021	0,307
13.Πρόβλημα στην ολοκλήρωση μιας εργασίας λόγω επαναλαμβανόμενου ελέγχου	6147,000	18393,000	0,817	0,414
14.Επανάληψη της πράξης τόσες φορές όσο ο αγαπημένος αριθμός	6027,500	18273,500	1,204	0,228
15.Κακές σκέψεις για κάτι που έχετε κάνει λάθος	5317,500	17563,500	2,481	0,013
16.Εκτέλεση πράξεων με ένα συγκεκριμένο τρόπο	6030,500	18276,500	1,055	0,291
17.Αναποφασιστικότητα	6265,000	18511,000	0,576	0,564
18.Ανησυχία για πεπραγμένα που δεν έγιναν σωστά	5894,000	18140,000	1,333	0,183
19.Χρήση φράσεων ή κινήσεων για αποφυγή κακής τύχης	6503,500	10073,500	0,110	0,912
20.Χρήση αριθμών ή φράσεων αποφυγή κακής τύχης	6278,500	18524,500	0,669	0,503

21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	6124,000	9694,000	0,855	0,393
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	6223,000	9793,000	0,658	0,511
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	5965,000	9535,000	1,190	0,234
24 Επιπόλαιοι-η κατά τη μελέτη	6187,000	18433,000	0,733	0,463
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	5740,000	17986,000	1,625	0,104
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	6147,500	18393,500	0,811	0,418
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	6455,500	18701,500	0,193	0,847
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	6388,500	9958,500	0,327	0,743
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	5844,500	18090,500	1,416	0,157
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	6468,000	18714,000	0,169	0,866
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	6303,000	18549,000	0,499	0,618

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι δεν υπήρχαν διαφορές στις μέσες τιμές ως προς την ύπαρξη παιδιών παρά μόνο στις παρακάτω ερωτήσεις:

- Παρατηρείται τα άτομα που έχουν παιδιά να νιώθουν περισσότερο υποχρεωμένοι να ελέγχουν κάποια πράγματα αρκετές φορές ($p\text{-value}=0,022<0,05$)
- Παρατηρείται τα άτομα που έχουν παιδιά να νιώθουν περισσότερο συχνά πως κάτι που έχει αγγίξει κάποιος άλλος είναι μολυσμένο ($p\text{-value}=0,004<0,05$)
- Παρατηρείται τα άτομα που έχουν παιδιά να νιώθουν περισσότερο συχνά τύψεις ακόμα και για κάτι που δεν το θεωρεί κακό ($p\text{-value}=0,013<0,05$)

6.3 Συζήτηση των ευρημάτων και συμπεράσματα

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να μελετηθεί η σχέση ΙΨΔ και αναβλητικότητας στη μελέτη σε άτομα με αναπηρία και συγκεκριμένα σε άτομα με οπτική, κινητική και ακουστική αναπηρία. Επίσης, ερευνήθηκε η σχέση ΙΨΔ και αναβλητικότητας στη μελέτη σε άτομα χωρίς αναπηρία, για να διερευνηθεί αν η αναπηρία αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την εμφάνιση ΙΨΔ συμπτωματολογίας αλλά και για την εμφάνιση αναβλητικής συμπεριφοράς στη μελέτη.

Σύμφωνα με την ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας, «ένα από τα αντιπροσωπευτικά χαρακτηριστικά των ατόμων με ΙΨΔ είναι η αδυναμία ολοκλήρωσης» (Rasmussen, Eisen, 1994 στο Ρούκας, Κονταξάκης, 2004:315). Με βάση το χαρακτηριστικό αυτό διατυπώθηκε η βασική ερευνητική υπόθεση, κατά την οποία η ύπαρξη ΙΨΔ συμπτωματολογίας μπορεί να αποτελέσει παράγοντα μη ολοκλήρωσης ή αλλιώς αναβλητικότητας στη μελέτη. Η υπόθεση αυτή επαληθεύεται στην παρούσα έρευνα, όπου βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ των δύο βασικών παραγόντων, δηλαδή μεταξύ ΙΨΔ και αναβλητικότητας στη μελέτη. Συγκεκριμένα, με βάση τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης, η ύπαρξη ΙΨΔ συμπτωμάτων, δηλαδή η ύπαρξη ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης αναβλητικότητας στη μελέτη.

Το πόρισμα αυτό επιβεβαιώνεται από αντίστοιχη έρευνα των Hollander, Known, Stein et al. (1996) όπου η ΙΨΔ έχει μακροχρόνιες επιπτώσεις στη ζωή των ατόμων. Συγκεκριμένα το 58% των ατόμων που πάσχουν από ΙΨΔ παρουσιάζουν χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις και σε ένα ποσοστό 47% των ατόμων τα ΙΨΔ συμπτώματα αποτέλεσαν ανασταλτικό παράγοντα στην εργασία τους (Samar, Scott & Agelopoulous, 2003:825). Επίσης, οι Antony et al. (1998) αναφέρουν ότι η ΙΨΔ έχει ιδιαίτερα αρνητικές επιπτώσεις στην ικανότητα του ατόμου να μελετήσει και να εργαστεί, οδηγώντας σε μειωμένη επαγγελματική και ακαδημαϊκή δραστηριότητα (Antony, Roth, Swinson et al, 1998:311-315).

Η θετική αυτή συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων εμφανίζεται τόσο στις ομάδες με αναπηρία όσο και στα άτομα χωρίς αναπηρία. Αυτό σημαίνει ότι τα ΙΨΔ συμπτώματα επηρεάζουν με τον ίδιο ακριβώς τρόπο την αναβλητικότητα στη μελέτη στα άτομα με ή χωρίς αναπηρία.

Ειδικότερα, στην παρούσα έρευνα μελετήθηκε η ύπαρξη συγκεκριμένων ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών που χαρακτηρίζουν τα άτομα με οπτική, κινητική και ακουστική αναπηρία, αλλά και χωρίς καμία αναπηρία.

Τα άτομα με οπτική αναπηρία είναι μια ομάδα που εμφάνισε τις υψηλότερες τιμές στην εμφάνιση ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών. Σε κλίμακα μέτρησης από το 0 έως το 4, τα άτομα με οπτική αναπηρία παρουσίασαν υψηλές τιμές (πάνω από 2) στην εμφάνιση ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών συμμετρίας, καθαριότητας, ελέγχου και ακρίβειας. Αντίθετα, οι τιμές για την εμφάνιση ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών μέτρησης-επανάληψης είναι χαμηλές, και ακόμη χαμηλότερες παρουσιάζονται οι νοητικές ιδεοληψίες και ψυχαναγκασμοί.

Σύμφωνα με τα ευρήματα αυτά, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι τα άτομα με οπτική αναπηρία αποτελούν μια ομάδα με μεγάλες ανησυχίες σχετικά με την συμμετρία και την τάξη των αντικειμένων του προσωπικού τους χώρου, αφού φαίνεται να αντιμετωπίζουν μεγάλες δυσκολίες όταν τα προσωπικά τους αντικείμενα δεν είναι σε κάποια συγκεκριμένη θέση και θυμώνουν πολύ αν κάποιος τους αλλάξει τις συγκεκριμένες θέσεις όπου θα πρέπει σύμφωνα με αυτούς να βρίσκεται το κάθε αντικείμενο. Το εύρημα αυτό, όμως, δικαιολογείται απόλυτα και σχετίζεται με τη φύση της οπτικής αναπηρίας. Τα τυφλά ή μερικώς τυφλά άτομα τοποθετούν τα προσωπικά τους αντικείμενα σε συγκεκριμένες θέσεις, οι οποίες είναι σταθερές και δεν αλλάζουν συχνά, γιατί αυτό κάνει τη ζωή τους ευκολότερη και είναι ένας τρόπος για να αντιμετωπίσουν τα μειονεκτήματα που προκύπτουν από την αναπηρία τους. Ως εκ τούτου, είναι λογικά να ανησυχούν ιδιαίτερα και να εμφανίζουν ιδεοληπτικές σκέψεις σχετικά με την τάξη και την συμμετρία στον προσωπικό τους χώρο αλλά και να προβαίνουν σε ψυχαναγκαστικές πράξεις όπως να τοποθετούν τα ρούχα τους σε συγκεκριμένη θέση πριν κοιμηθούν.

Επιπλέον, παρατηρούμε ότι τα άτομα με οπτική αναπηρία εμφανίζουν συχνούς προβληματισμούς σχετικά με την καθαριότητα των προσωπικών τους αντικειμένων και τους σώματός τους και αρκετές φορές ανησυχούν για την μετάδοση μικροβίων, ιών και μολύνσεων μέσω μολυσμένων αντικειμένων, με τα οποία ενδεχομένως έχουν έρθει σε επαφή.

Λιγότερες είναι οι ιδεοληψίες και ψυχαναγκασμοί που παρουσιάζουν στη ζωή τους και έχουν να κάνουν με την ακρίβεια και την τελειομανία, γεγονός που υποδεικνύει ότι οι οπτικά ανάπηροι δεν διακατέχονται από πολλά συναισθήματα αβεβαιότητας για το αν έχουν κάνει κάποιες πράξεις «ακριβώς όπως πρέπει», δεν

είναι ιδιαίτερα αναποφάσιστοι και δεν βασανίζονται συχνά από τύψεις για πράγματα που ενδεχομένως έχουν κάνει λάθος. Σχεδόν ανύπαρκτες παρουσιάζονται οι νοητικές ιδεοληψίες και ψυχαναγκασμοί για τα οπτικά ανάπηρα άτομα, πράγμα που σημαίνει ότι δεν χρησιμοποιούν κάποια αγαπημένα λόγια ή αριθμούς και δεν κάνουν συγκεκριμένες κινήσεις για να αποφύγουν την κακή τύχη ή να αποφύγουν την γρουσουζιά.

Σχετικά με την αναβλητικότητα μελέτης των οπτικά αναπήρων ατόμων, παρατηρούμε ότι υπάρχουν τάσεις να καθυστερούν τη μελέτη τους ή να χρονοτριβούν κατά τη διάρκεια της μελέτης τους που κυμαίνονται σε μέτρια επίπεδα.

Τα άτομα με κινητική αναπηρία παρουσιάζουν αρκετά διαφοροποιημένα αποτελέσματα. Υψηλότερη είναι η τιμή των ιδεοληψιών-ψυχαναγκασμών καθαριότητας και μόλυνσης και στη συνέχεια ακολουθούν οι ιδεοληψίες και οι ψυχαναγκασμοί συμμετρίας. Αυτό σημαίνει ότι η πρωταρχική ανησυχία των ατόμων με κινητική αναπηρία σχετίζεται με ζητήματα καθαριότητας των προσωπικών αντικειμένων και του σώματός τους και ταλαιπωρούνται συχνά από δυσάρεστες σκέψεις σχετικά με μικρόβια και μολυσμένα αντικείμενα με τα οποία έχουν έρθει σε επαφή. Επιπρόσθετα, σε μέτρια επίπεδα κυμαίνονται οι ιδεοληψίες και οι ψυχαναγκασμοί ελέγχου των ατόμων με κινητική αναπηρία. Αυτό σημαίνει ότι συχνά τα άτομα αυτά αισθάνονται την ανάγκη να ελέγξουν αν έχουν κάνει ή αν έχουν ξεχάσει να κάνουν κάτι ή ότι ξοδεύουν αρκετό χρόνο στο να ελέγξουν αν μια εργασία του έχει γίνει τέλεια. Λίγο συχνότερες εμφανίζονται στα κινητικά ανάπηρα άτομα οι ιδεοληψίες και οι ψυχαναγκασμοί μέτρησης επανάληψης οι δυσάρεστες δηλαδή σκέψεις που τους αναγκάζουν να επαναλαμβάνουν πράγματα ή να μετράνε μέχρι έναν συγκεκριμένο αριθμό, ενώ σε πολύ χαμηλά επίπεδα παρουσιάζονται οι νοητικές ιδεοληψίες και ψυχαναγκασμοί. Συνεπώς, πολύ λίγες φορές τα κινητικά ανάπηρα άτομα χρησιμοποιούν συγκεκριμένα λόγια, αριθμούς ή κινήσεις για να διώξουν μακριά την κακή τύχη.

Αναφορικά με την αναβλητικότητα μελέτης των ατόμων με κινητική αναπηρία μπορούμε να συμπεράνουμε ότι κυμαίνεται, επίσης, σε μέτρια επίπεδα όπως η αντίστοιχη αναβλητικότητα των ατόμων με οπτική αναπηρία. Αυτό σημαίνει ότι τόσο οι οπτικά όσο και οι κινητικά ανάπηροι συνηθίζουν να χρονοτριβούν κατά τη διάρκεια της μελέτης, να μην παραμένουν πιστοί στο πρόγραμμα μελέτης τους και ασχολούνται με άλλα ασήμαντα πράγματα αντί να μελετήσουν.

Η επόμενη ομάδα με αναπηρία που μελετήθηκε είναι τα άτομα με ακουστική αναπηρία και προέκυψαν τα ακόλουθα αποτελέσματα: Τα ακουστικά ανάπηρα άτομα παρουσιάζουν την υψηλότερη τιμή στις ιδεοληψίες και τους ψυχαναγκασμούς καθαριότητας. Αυτό σημαίνει ότι συχνά βασανίζονται από σκέψεις που αφορούν την καθαριότητα των προσωπικών αντικειμένων και τους σώματός τους ενώ ανησυχούν ιδιαίτερα για το αν έχουν έρθει σε επαφή με κάποιο μολυσμένο αντικείμενο που αποτελεί εστία μικροβίων. Επιπλέον, τα ακουστικά ανάπηρα άτομα εμφανίζουν λίγο συχνότερα ιδεοληπτικά και ψυχαναγκαστικά συμπτώματα σχετικά με την τάξη και τη συμμετρία των προσωπικών αντικειμένων τους αλλά και σχετικά με τον έλεγχο των πράξεών τους. Αισθάνονται, κατά συνέπεια, συχνά την ανάγκη να τοποθετήσουν τα προσωπικά τους αντικείμενα με συγκεκριμένο τρόπο και συχνά, επίσης, αισθάνονται την ανάγκη να ελέγξουν αν έχουν ξεχάσει να κάνουν κάτι ή να ελέγξουν αν το έχουν κάνει σωστά. Επίσης, χαμηλότερες εμφανίζονται οι τάσεις των ακουστικά αναπήρων ατόμων να κάνουν κάποια πράγματα «ακριβώς όπως πρέπει» και ως εκ τούτου να βασανίζονται από ανησυχία ή τύψεις για κάτι που ενδεχομένως δεν έγινε τέλεια. Ακόμη χαμηλότερες παρουσιάζονται οι τάσεις τους να χρησιμοποιούν συγκριμένα λόγια, αριθμούς ή κινήσεις για να αποφύγουν την γρουσουζιά και την κακή τύχη.

Όσον αφορά την αναβλητικότητα μελέτης των ακουστικά αναπήρων μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι αποτελούν την ομάδα με την υψηλότερη αναβλητικότητα με πολύ μικρή, όμως, διαφορά από τις υπόλοιπες ομάδες. Ειδικότερα, και οι τρεις ομάδες με αναπηρία που εξετάστηκαν παρουσίασαν τάσεις αναβλητικότητας στη μελέτη που κυμαίνονται σε μέτρια επίπεδα με βάση την κλίμακα μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε. Με πολύ μικρή διαφορά προηγούνται τα άτομα με ακουστική αναπηρία, ενώ ακολουθεί η ομάδα με κινητική αναπηρία και τελευταία η ομάδα με οπτική αναπηρία, με ελάχιστη διαφορά.

Τα άτομα χωρίς καμία αναπηρία αποτέλεσαν το δείγμα ελέγχου για την έρευνα. Οι τιμές που παρουσίασαν τόσο στην εμφάνιση ΙΨΔ όσο και στην εμφάνιση αναβλητικότητας στη μελέτη είναι αρκετά χαμηλότερες από αυτές των ατόμων με αναπηρία. Συγκεκριμένα, οι μοναδικές ιδεοληψίες και ψυχαναγκασμοί που ξεπερνούσαν το μέσο όρο της κλίμακας που χρησιμοποιήθηκε (από το 0 έως το 4) αφορούν την καθαριότητα. Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα χωρίς αναπηρία ανησυχούν αρκετά για την καθαριότητα των προσωπικών τους αντικειμένων και του σώματος τους και συχνά προβληματίζονται για τα μικρόβια που μεταφέρονται μέσω μολυσμένων αντικειμένων. Ακολουθούν οι ιδεοληψίες και οι ψυχαναγκασμοί που

σχετίζονται με την συμμετρία και την τάξη των προσωπικών αντικειμένων, της ακρίβειας και τελειομανίας που χαρακτηρίζει τις πράξεις τους και του ελέγχου των πράξεών τους, οι οποίες όμως κυμαίνονται κάτω του μετρίου επιπέδου. Κατά συνέπεια, τα άτομα χωρίς αναπηρία λίγες φορές προβληματίζονται για τη θέση των προσωπικών τους αντικειμένων και δεν θυμώνουν αν κάποιος αλλάξει τη θέση των αντικειμένων αυτών. Λίγες φορές, επίσης, τους απασχολεί το αν έχουν εκτελέσει κάποιες πράξεις «ακριβώς όπως πρέπει» και αισθάνονται τύψεις και προβληματισμούς για το αν έχουν κάνει κάτι τέλεια. Επιπλέον, λίγες φορές δείχνουν να αισθάνονται την ανάγκη να ελέγξουν αν έχουν κάνει κάτι ή να ελέγξουν αν το έχουν κάνει σωστά. Τέλος, ακόμη πιο σπάνια τους συμβαίνει να έχουν την ανάγκη να μετρήσουν μέχρι κάποιον αριθμό ή να επαναλάβουν μια πράξη τόσες φορές όσες είναι ένας αγαπημένος αριθμός. Σχεδόν ανύπαρκτη εμφανίζεται και εδώ η τάση των μη αναπήρων να χρησιμοποιήσουν συγκεκριμένα λόγια, αριθμούς και κινήσεις για να αποφύγουν την κακή τύχη και να διώξουν μακριά το κακό.

Η αναβλητικότητα μελέτης στα άτομα με αναπηρία δεν παρουσιάζει μεγάλη απόκλιση από αυτών χωρίς αναπηρία. Εμφανίζεται ελαφρώς χαμηλότερη σε σχέση με την αναβλητικότητα μελέτης αλλά η διαφορά είναι ασήμαντη. Συνεπώς, η αναβλητικότητα της μελέτης είναι μια τάση που υπάρχει σε όλες τις ομάδες σε επίπεδα που κυμαίνονται λίγο χαμηλότερα του μετρίου.

Σχετικά με το ερευνητικό αυτό ερώτημα που αφορά τη συνηθέστερη μορφή ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών για τα άτομα με αναπηρία, βρέθηκε ότι τόσο τα άτομα με ακουστική και κινητική αναπηρία όσο και τα άτομα χωρίς αναπηρία εμφανίζουν συχνότερα ιδεοληψίες και ψυχαναγκασμούς που αφορούν την καθαριότητα και την μόλυνση. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με προηγούμενη σχετική έρευνα των Foa & Kozaky (1995) όπου οι ιδεοληψίες και οι ψυχαναγκασμοί καθαριότητας και μόλυνσης είναι οι πιο συχνές με ποσοστό υπεροχής 37,8% και περιγράφονται ως φόβος για μόλυνση από ρύπο, μικρόβια, ιούς, περιττώματα, χημικές ουσίες, κολλώδεις ουσίες και επικίνδυνα υλικά. Επίσης, το εύρημα αυτό συμφωνεί με την προϋπάρχουσα βιβλιογραφία όπου οι ιδεοληψίες και οι ψυχαναγκασμοί καθαριότητας εμφανίζονται ως οι πιο κοινές εκδηλώσεις ΙΨΔ και σχετίζονται με την ακαθαρσία ή τα μικρόβια και ακολουθείται από πλύσιμο ή αποφυγή πιθανόν μολυσμένων αντικειμένων όπως πόμολων σε πόρτες, διακοπών φωτισμού, εφημερίδων, χέρια ανθρώπων ή τηλεφώνων. Αποτέλεσμα τα άτομα να πλένουν τα χέρια τους υπερβολικά και μερικές φορές αποφεύγουν να βγαίνουν από το

σπίτι τους εξαιτίας του φόβου τους για τα μικρόβια (Lancu, Dannon & Zohar, 2008:1125).

Το εύρημα αυτό, όμως, δεν ισχύει για τα άτομα με οπτική αναπηρία όπου τα αποτελέσματα διαφοροποιούνται με τις ιδεοληψίες και τους ψυχαναγκασμούς συμμετρίας και τάξης να κατέχουν την πρώτη θέση. Αυτό συνεπάγεται ότι τα άτομα με οπτική αναπηρία παρουσιάζουν σοβαρές ανησυχίες σχετικά με την τάξη των προσωπικών τους αντικειμένων, τη συμμετρία στον προσωπικό τους χώρο και θυμώνουν αν κάποιος αλλάξει την θέση των προσωπικών τους αντικειμένων στο γραφείο ή στο χώρο εργασίας τους. Για τα άτομα με ακουστική και κινητική αναπηρία οι ιδεοληψίες και οι ψυχαναγκασμοί συμμετρίας και τάξης έρχονται δεύτερες και ακολουθούν οι ιδεοληψίες και οι ψυχαναγκασμοί ελέγχου. Τα άτομα με ακουστική αναπηρία εμφανίζουν υψηλότερους δείκτες αλλά με μικρή διαφορά σε σχέση με τα άτομα με κινητική αναπηρία στην εμφάνιση των αναφερόμενων ΙΨΔ συμπτωμάτων. Με τα συμπεράσματα αυτά δεν είναι σύμφωνη και η έρευνα των Foa & Kozaky (1995), όπου οι συνηθέστερες ιδεοληψίες και ψυχαναγκασμοί αφορούν αρχικά την καθαριότητα, όπως προαναφέρθηκε, και στη συνέχεια τον έλεγχο (23,6%) και την συμμετρία (10%).

Τα άτομα χωρίς αναπηρία παρουσιάζουν, όπως προαναφέρθηκε, συχνότερα ιδεοληψίες και ψυχαναγκασμούς στην καθαριότητα και δεύτερες συχνότερες παρουσιάζουν τις ιδεοληψίες συμμετρίας και με μικρή διαφορά ακολουθούν οι ιδεοληψίες και οι ψυχαναγκασμοί ακρίβειας. Παρόλα αυτά, οι μέσες τιμές των ΙΨΔ συμπτωμάτων είναι αρκετά χαμηλότερες από τις αντίστοιχες των ατόμων με αναπηρία, με εξαίρεση τις ιδεοληψίες και τους ψυχαναγκασμούς καθαριότητας. Συνεπώς, προκύπτει το συμπέρασμα ότι η αναπηρία αποτελεί έναν παράγοντα που συμβάλλει στην ανάπτυξη περαιτέρω τάσεων ΙΨΔ συμπτωμάτων σε σχέση με τα μη ανάπηρα άτομα.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το συμπέρασμα ότι τα οπτικά ανάπηρα άτομα εμφανίζουν υψηλότερες μέσες τιμές σε 4 από τις 6 κατηγορίες ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών που μελετήθηκαν στην παρούσα έρευνα. Αυτό σημαίνει ότι τα οπτικά ανάπηρα άτομα εμφανίζουν μεγαλύτερες τάσεις ανάπτυξης ΙΨΔ σε σχέση με τα ακουστικά, κινητικά ανάπηρα και μη ανάπηρα άτομα. Επίσης, παρατηρείται ότι οι ακουστικά ανάπηροι εμφανίζουν υψηλότερους δείκτες στις ιδεοληψίες και ψυχαναγκασμούς μέτρησης και επανάληψης και στις νοητικές ιδεοληψίες και ψυχαναγκασμούς με ελάχιστη διαφορά από τους οπτικά ανάπηρους.

Η αναβλητικότητα μελέτης είναι ένας άλλος παράγοντας που μελετήθηκε στην παρούσα έρευνα. Το συμπέρασμα το οποίο προέκυψε είναι ότι όλες οι ομάδες που ερευνήθηκαν δηλαδή τα άτομα με οπτική κινητική και ακουστική αναπηρία εμφανίζουν παρόμοιους δείκτες στην αναβλητικότητα μελέτης. Ειδικότερα, και οι τέσσερις ομάδες εμφάνισαν δείκτες λίγο χαμηλότερους από την μέση τιμή, γεγονός που δείχνει ότι όλες οι ομάδες εμφανίζουν μια μέση αναβλητικότητα στη μελέτη. Με πολύ μικρή διαφορά προηγούνται τα άτομα με ακουστική αναπηρία, δεύτεροι έρχονται οι κινητικά ανάπηροι και τρίτοι οι οπτικά ανάπηροι. Με λίγο μικρότερη διαφορά ακολουθούν τα άτομα χωρίς αναπηρία. Αυτό συνεπάγεται ότι δεν υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στην αναπηρία και την αναβλητικότητα μελέτης και ότι τόσο οι ανάπηροι όσο και οι μη ανάπηροι έχουν τις ίδιες πιθανότητες να εμφανίσουν κάποια στιγμή στην ζωή τους αναβλητική συμπεριφορά στη μελέτη τους.

Αναφορικά με τον παράγοντα φύλο, δεν βρέθηκε θετική συσχέτιση στην εμφάνιση ΙΨΔ. Αυτό συμφωνεί με προηγούμενη έρευνα των Weissman, Bland et al. (1994) κατά την οποία είναι το ίδιο πιθανό να εμφανίσουν την ΙΨΔ τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες (Lancu, Dannon & Zohar, 2008:1124). Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγουν και οι Geller et al. (1998) με τη διαφοροποίηση ότι κατά τη διάρκεια της εφηβείας τα αγόρια παρουσιάζουν τη διαταραχή πιο συχνά από ότι τα κορίτσια, διαφορά που δεν εμφανίζεται μεταξύ των ενηλίκων (Wenar, Kerig, 2000:367).

Παρομοίως, δεν προέκυψε θετική συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στην αναβλητικότητα μελέτης. Με το πόρισμα αυτό συμφωνεί σχετική με την αναβλητικότητα έρευνα του Steel (2007), όπου Μικρή σχέση αναδεικνύεται μεταξύ του παράγοντα φύλου και αναβλητικότητας, με μια μικρή υπεροχή των ανδρών έναντι των γυναικών, διαφορά όμως μη σημαντική στατιστικά (Steel, 2007:71).

Για τον παράγοντα μορφή της αναπηρίας και την εμφάνιση ΙΨΔ συμπτωμάτων προκύπτει θετική συσχέτιση, καθώς αποδείχθηκε ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν κάποια στιγμή στη ζωή τους ΙΨΔ. Υψηλότερη είναι η συσχέτιση που παρουσιάζεται μεταξύ οπτικής αναπηρίας και ΙΨΔ, για λόγους που αναπτύχθηκαν προηγουμένως. Δεν ισχύει το ίδιο για τη συσχέτιση οπτικής αναπηρίας και αναβλητικότητας στη μελέτη, αλλά ούτε και σε κανένα άλλο είδος αναπηρίας.

Επιπλέον, παρατηρείται θετική συσχέτιση μεταξύ εκ γενετής αναπηρίας και ΙΨΔ, δηλαδή τα άτομα τα οποία έχουν αναπηρία εκ γενετής έχουν περισσότερες

πιθανότητες να εμφανίσουν ιδεοληψίες και ψυχαναγκασμούς. Δεν ισχύει το ίδιο και για την αναβλητικότητα μελέτης, όπου η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Η ηλικία είναι άλλος ένας παράγοντας που μελετήθηκε και σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας δεν αποτελεί σημαντικό παράγοντα ούτε για την εμφάνιση ΙΨΔ διαταραχής αλλά ούτε και για την εμφάνιση αναβλητικότητας στη μελέτη. Το πόρισμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα του Steel (2007) όπου βρέθηκε η αναβλητικότητα είναι ένα φαινόμενο που μειώνεται με την άνοδο της ηλικίας. Κάνει την εμφάνιση της περίπου στην ηλικία των 12 ετών και φτάνει στο αποκορύφωμά της στην ηλικία των 19,5 ετών.

Το ίδιο ισχύει και για την εκπαίδευση και την εμφάνιση ΙΨΔ όπου δεν προέκυψε θετική συσχέτιση. Αντίθετα, συσχετίστηκαν θετικά οι παράγοντες εκπαίδευση και αναβλητικότητα στη μελέτη. Βρέθηκε ότι τα άτομα που δεν έχουν ολοκληρώσει τη φοίτησή τους στο Δημοτικό Σχολείο και έχουν παρακολουθήσει μόνο κάποιες τάξεις του Δημοτικού, εμφανίζουν υψηλή κλίμακα στην τάση αναβλητικότητας στη μελέτη. Στην έρευνα μας βρέθηκε αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στον παράγοντα ηλικία και αναβλητικότητα μελέτης. Η οικογενειακή κατάσταση και η απόκτηση παιδιών αποτελούν, επίσης, παράγοντες που δεν συσχετίζονται θετικά ούτε με την εμφάνιση ΙΨΔ αλλά ούτε και με την εμφάνιση αναβλητικότητας στη μελέτη.

Ένα άλλο ενδιαφέρον πόρισμα που προέκυψε αφορά τη θετική συσχέτιση εκπαιδευτικού επιπέδου και αναβλητικότητας στη μελέτη. Με βάση τα στοιχεία της έρευνας βρέθηκε ότι τα άτομα που εμφανίζουν πολύ χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, δηλαδή δεν έχουν ολοκληρώσει τη φοίτησή τους στο Δημοτικό Σχολείο και έχουν παρακολουθήσει μόνο ορισμένες τάξεις του Δημοτικού Σχολείου εμφανίζουν αυξημένη αναβλητικότητα στη μελέτη. Το συμπέρασμα αυτό είναι αρκετά λογικό, δεδομένου ότι τα άτομα με τόσο χαμηλό μορφωτικό επίπεδο θα δυσκολεύονται να μελετήσουν, αφού η δεξιότητα της μελέτης στην πραγματικότητα δεν έχει ποτέ κατακτηθεί και η μελέτη θα αποτελεί για αυτούς μια δυσάρεστη υποχρέωση. Με το εύρημα αυτό συμφωνεί και η έρευνα των Zarick & Stonebraker (2009) όπου βρέθηκε ότι μία από τις βασικότερες αιτίες της αναβλητικής συμπεριφοράς είναι η αποφυγή καθήκοντος, η αβεβαιότητα και ο φόβος της αποτυχίας. Επίσης, οι Ferrari (1991) και Solomon & Rothblum (1984) εμφανίζουν την αποστροφή για το συγκεκριμένο καθήκον ως έναν από τους βασικότερους λόγους για την εμφάνιση αναβλητικής συμπεριφοράς.

6.4 Προτάσεις

Με βάση τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την παρούσα έρευνα διατυπώνονται οι ακόλουθες προτάσεις:

Τα άτομα με αναπηρία εμφανίζουν υψηλούς δείκτες στην εμφάνιση ΙΨΔ συμπτωματολογίας, γεγονός που αποδεικνύει τη συσχέτιση ανάμεσα στην αναπηρία και στην εμφάνιση αγχωδών διαταραχών και, ειδικότερα, ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής. Κατά συνέπεια, θα πρέπει να παρέχεται στα άτομα με αναπηρία ειδική ψυχολογική υποστήριξη και ειδική εκπαίδευση σχετική με την αντιμετώπιση αγχογόνων καταστάσεων. Ακόμη περισσότερο, θα πρέπει να ενισχυθεί η μέριμνα αυτή για τα άτομα με οπτική αναπηρία, τα οποία εμφανίζουν υψηλότερους δείκτες στην εμφάνιση ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών σε σχέση με τις υπόλοιπες εξεταζόμενες ομάδες αναπηρίας αλλά και σε σχέση με τα άτομα χωρίς αναπηρία.

Αναφορικά με την αναβλητικότητα στη μελέτη, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει μια γενική τάση συστηματικής αποφυγής της μελέτης και αποτυχίας έναρξης ή ολοκλήρωσης μιας εργασίας. Αυτό συνεπάγεται ότι τα άτομα με αναπηρία παρουσιάζουν προβλήματα στην αυτορρύθμιση και στη διαχείριση του χρόνου τους και των καθηκόντων τους. Ως εκ τούτου, κρίνεται απαραίτητη μια επιπρόσθετη εκπαίδευση σχετικά με τις δεξιότητες αυτορρύθμισης, ούτως ώστε τα άτομα αυτά να μην καθυστερούν στην εκτέλεση των υποχρεώσεων τους που αφορούν τη μελέτη και να είναι σε θέση να ολοκληρώσουν σημαντικές εργασίες εντός του προβλεπόμενου χρόνου.

7. Βιβλιογραφία

Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, Ν. (2005). *Ειδική Αγωγή, αναπτυξιακές διαταραχές και χρόνιες μειονεξίες*. Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

Αγρέβη, Α. κ.α. (2008). Η επαγγελματική προετοιμασία και ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες-Άτομα με κινητικές αναπηρίες, ΕΠΕΑΕΚ: Πρόσβαση για όλους, Αθήνα. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://1kesyp-v.thess.sch.gr/neaamea/ameaa/yphresies/AMEAKinitikesAnapiries.pdf> (3/2/2014).

Ackerman, D. S., Gross, B. L. (2005). My instructor made me do it: Task characteristics of procrastination. *Journal of Marketing Education*, 27, 5-13.

Alsobrook, J.P. & Pauls, D.L. (1998). The genetics of obsessive-compulsive disorder. In: Jenike, M.A., Baer, L., Minichiello W.E. *Obsessive-compulsive disorders: practical management (3rd ed.)*. St. Louis: Mosby.

Angst, J., Gamma, A., Endrass, J., Hantouche, E., Goodwin, R., Ajdacic, V., Eich, D., Rossler, W. (2005). Obsessive-compulsive syndromes and disorders: significance of comorbidity with bipolar and anxiety syndromes. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 255, 65-71.

Antony, M.M., Roth, D., Swinson, R.P. et al, (1998). Illness intrusiveness in individuals with panic disorder, obsessive-compulsive disorder, or social phobia. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186:311-315.

Atiq, R. (2008). Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychiatry*, 11(2), 2-10.

Barnes, C, Mercer, G. (2004). Theorising and Researching Disability from a Social Model Perspective. In C. Barnes and G.Mercer (eds). *Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research*, 1-17.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

Barrat, N.A. (2010). *An empirical phenomenology Investigation of Procrastinating Behaviour*. Grahamstown, Rhodes University. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο <http://eprints.ru.ac.za/2499/2/BARRATT-PhD-TR11-224.pdf> (10/01/2014).

- Berzonsky, M. D., & Ferrari, J. R. (1996). Identity orientation and decisional strategies. *Personality and Individual Differences*, 20, 597-606.
- Briody, R. (1980). An exploratory study of procrastination. Doctoral dissertation, Brandeis University. *Dissertation Abstracts International*, 41, 590.
- Brown, R. T. (1991). Helping students confront and deal with stress and procrastination. *Journal of College Student Psychotherapy*, 6, 87-102.
- Burian, K. (1978), Προβλήματα από τις διαταραχές της ακοής στο μικρό παιδί. *Εξάγωνο Roche*, 4:18-20.
- Burka, J., & Yuen. L. (1983) *Procrastination: why you do it, what to do about it*. Reading MA: Addison-Wesley.
- Carr, N. G. (2001) Curbing the procrastination instinct. *Harvard Business Review*, 79, 26.
- Deniz, M.E., Tras, Z., Didem, A. (2009). An investigation of Academic Procrastination, Lotus of Control, and Emotional Intelligence. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 9, 623-632.
- Dryden, W. (2000). Dealing with Procrastination: The REBT Approach and a Demonstration Session. *Journal of Rational-Emotive-Cognitive-Behavior Therapy*, 30: 264-281.
- Effert, B. R., & Ferrari, J. R. (1989). Decisional procrastination: Examining personality correlates. *Journal of Social Behaviour & Personality*, 4(1), 151-161.
- Emmelkamp, P.M.G. & Van Oppen, P., (1995). Obsessive-compulsive disorder: Assessment and treatment, in Y. Kasvikis (ed), *25 years of scientific progress in behavioural and cognitive therapies*, 1, 76-105.
- Ellis, A., & Knaus, W. J. (1977). *Overcoming procrastination*. New York: Institute for Rational Living.
- El-Sayegh, S., Bea, S. & Agelopoulos, A., (2003). Obsessive-compulsive disorder: Unearthing a hidden problem. *Cleveland clinic journal of medicine*, 70(10), 824-840.

Erfan, S, Rakhawy, M. (2010). The Impact of Obsessive Compulsive Disorder on Patient's life: Atranscultural Perspective. *Official Journal of The institute of Psychiatry* 17(2), 25-32.

Esquirol, E., (1838). *Traite des maladies mentales considerees sous le rapport medical, hygienique et medico-legal*. Paris: Bailliere.

Ferrari, J. R. (1994). Dysfunctional procrastination and its relationship with self-esteem, interpersonal dependency, and self-defeating behaviours. *Personality and Individual Differences*, 17(5), 673-679.

Ferrari, J. R., Johnson, J. L., & McCown, W. (1995) (Ed.). *Procrastination and task avoidance: Theory, research, and treatment*. New York: Plenum.

Ferrari, J.R, McCown, W. (1994). Procrastination tendencies among obsessive-compulsive disorder and their relatives. *J Clin Psychology*, 50(2), 162-167.

Ferrari, J. R., Wolfe, R. N., Wesley, J. C., Schoff, L. A., & Beck, B. L. (1995). Ego-identity and academic procrastination among university students. *Journal of College Student Development*, 36, 361-367.

Foa, E.B., Kozaky, M.J (1995). *Psychological treatment for obsessive-compulsive disorder*. In: Mavissakalian MR, Prien RF, editors. Long-Term Treatments of Anxiety Disorders. Washington, DC: American Psychiatric Press,285–309.

Freud, S. (1894). Les psychonevroses de defense. In: *Nevrose, psychose et prevention* (283-286). Paris: PUF.

Ζαφειράτου-Κουλιούμπα, Ε., 1994, *Γνωριμία με την Κώφωση*, Αθήνα: Έλλην.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α. *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους*. Αθήνα, Βιβλιογονία

Geller, D., Biederman, J., Jones, J., Park, K., Schawartz, S., Shapiro, S. & Cofey, B (1998). Is juvenile obsessive-compulsive disorder a developmental subtype of disorder? A review of the pediatric literature. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 420-427.

Harris, N. N., & Sutton, R. I. (1983). Task procrastination in organizations: A framework for research. *Human Relations*, 36, 987–995.

Haycock, L. A., McCarthy, P. & Skay, C. L. (1998) Procrastination in college students: the role of self-efficacy and anxiety. *Journal of Counseling & Development*, 76, 317-324

Hollander, E., Kwon, J.H., Stein, D.J. et al (1996). Obsessive-compulsive and spectrum disorders: overview and quality of life issues. *J Chin Psychiatry*:57(8):3-6.

Janet, P. (1903). *Les obsessions et la psychasthenie*. Paris.

Jenike, M.A. (2004). Clinical practice. Obsessive-compulsive disorder. *N Engl J Med*, 350, 259-265.

Jiao, Q.G., DaRos-Voseles, D.A., Collins, K.M.T., Onwuegbuzie, A.J. (2011). Academic procrastination and the performance of graduate-level cooperative groups in research methods courses. *Journal of the Scholarship of Teaching and Learning*, 11(1), 119-138.

Jones, E. E., & Berglas, S. (1978). Control of attributions about the self through self-handicapping strategies: The appeal of alcohol and the role of underachievement. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 4, 200–206.

Judge, T. A., & Bono, J. E. (2001). Relationship of core self-evaluations traits—self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability—with job satisfaction and job performance: A metaanalysis. *Journal of Applied Psychology*, 86, 80–92.

Καλαντζή-Αζίζι, Α., Χατζηδήμου, Σ. (1996). Ερμηνευτική προσέγγιση της αναβλητικότητας στα μαθητικά/φοιτητικά καθήκοντα. *Νέα Παιδεία*, 80,89-111

Kachgal, M., Hansen, L. S., & Nutter, K. J. (2001). Academic procrastination prevention/intervention strategies and recommendations. *Journal of Developmental Education*, 25, 14-24.

Κατσούλης, Φ., Χαλικά, Ι. (2007). *Εισαγωγή στην εκπαίδευση των μαθητών με μερική ή ολική απώλεια όρασης. Διαναπηρικός Οδηγός Επιμορφωσης*.ΕΠΕΑΕΚ: Πρόσβαση για όλους. Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Τμήμα Ψυχολογίας. Αθήνα.

Κυπριωτάκης, Α. (2000). *Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους*. Αθήνα, Εκδ. Γρηγόρη.

Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (1985). *Modern synopsis of comprehensive textbook of psyckiatry/IV* (4th ed.). Baltimore:Williams & Wilkings.

Knaus, W. J. (2000). Procrastination, blame, and change. *Journal of Social Behavior & Personality*, 15(5), 153-166.

Kovacs, M., & Devlin, B. (1998). Internalizing disorders in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39, 47-63.

Λαμπροπούλου Β., Χατζηκακού Κ., Βλάχου Γ. (2003). Η ένταξη και η συμμετοχή των κωφών και βαρήκοων μαθητών σε σχολεία με ακούοντες μαθητές – Οδηγίες για τους εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Πανεπιστήμιο Πατρών, Π.Τ.Δ.Ε., Μονάδα Αγωγής Κωφών. Πάτρα.

Λιακοπούλου, Μ. (2012). Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή της παιδικής και εφηβικής ηλικίας και η δια βίου συνέχειά της. *Ψυχιατρική*, 23(1), 101-106.

La Forge, M.C. (n.d.). *Applying Explanatory Style to Academic Procrastination*. Clemson University. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://abeweb.org/proceedings/proceedings05/laforge.pdf> (18/02/2014).

Lancu, I., Dannon, P.N. & Zohar, J. (2008). Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Στο: Gelder, M.G., Lopez-Ibor, J.J., Andreasen, N (Eds), *Oxford: Σύγχρονη Ψυχιατρική* (1124-1134). Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

Lay, C. H. (1990). Working to schedule on personal projects: An assessment of person-project characteristics and trait procrastination. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5, 91–103.

Lay, C. H. (1992). Self-Handicappers and Procrastinators: A Comparison of Their Practice Behavior Prior to an Evaluation. *Journal of Research in Personality*, 26, 242-257.

Lay, C. H., & Burns, P. (1991). Intentions and behavior in studying for an examination: The role of trait procrastination and its interaction with optimism. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6, 605–617.

Lemperiere, T., Feline, A. et al., (1995). Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων. Στοιχεία κοινωνικής ψυχιατρικής και εφαρμογές της στην Ελλάδα (Τομ. 1). Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Lenane, M.C., Swedo, S.E., Leonard, H., et al. (1990). Psychiatric disorders in first degree relatives of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of American Academy of child and Adolescent Psychiatry*, 29, 407-412.

Lenci, P., Cassano G., et al. OCD: Familial developmental history, symptomatology, comorbidity and course with special reference to gender-related differences. *Br J Psychiatry*, 169, 101-107

Lindsay, M., Craig, R. & Andrews, G., (1997). Controlled trial of exposure and response prevention in obsessive-compulsive disorder. *British Journal of Psychiatry*, 171, 135-139.

Μάνου Ν., (1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Μπουντουρέλη Α., (2009). *Στάσεις και αναπαραστάσεις της ελληνικής κοινωνίας απέναντι στην κοινότητα των κωφών και την ελληνική νοηματική γλώσσα*. Μεταπτυχιακή εργασία. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Universite du Maine, Θεσσαλονίκη, 2000.

Masellis, M, A Rector, N., A Richter, M. (2003). Quality of Life in OCD: Differential Impact of Obsessions, Compulsions and Depression Comorbidity. *Can J Psychiatry* 48, 72-77

McCown, W., Johnson, J. (1991). Personality and Chronic Procrastination by University Students during an Academic Exam Period. *Personality and Individual Differences*. 12, 413-415.

McCown, W., Johnson, J., & Petzel, T. (1989). Procrastination, a principal components analysis. *Personality and Individual Differences*, 10, 197-202.

Milgram, A. N., Mowrer, D., & Batori, G. (1993). Correlates of Academic Procrastination. *Journal of school Psychology*, 3,(1), 487-500.

Milgram, N. A., Sroloff, B., & Rosenbaum, M. (1988). The procrastination of everyday life. *Journal of Research in Personality*, 22, 197–212.

Νικολάου, Ο. (2011). *Αυτοπροσδιορισμός και δίκτυα κοινωνικής στήριξης των ατόμων με κινητική αναπηρία*. Διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Θεσσαλονίκη.

Παλέρμου, Β., Ευσταθίου, Γ, Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2009). Η σχέση του γνωσιακού σχήματος της υπευθυνότητας με τις ιδεοψυχαναγκαστικές εκδηλώσεις τύπου ελέγχου και καθαριότητας. *Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρία*, 20(3), 239-244.

Πανοπούλου-Μαράτου, Ο. (1992). *Θεωρίες της προσωπικότητας*. Πανεπιστημιακές σημειώσεις. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Φιλοσοφικών και Κοινωνικών σπουδών, Κρήτη.

Πιστεύος, Σ. (2012). *Πρόγραμμα Ομαδικής Συμβουλευτικής Παρέμβασης για την διερεύνηση/μείωση της αναβλητικότητας σε φοιτητές πανεπιστημίου*. Διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Πατρών. Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών, Παιδαγωγικό Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πάτρα. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <http://nemertes.lis.upatras.gr/jspui/handle/10889/5531?mode=full> (5/11/2013)

Πολεμικός, Ν. (2012). *Ψυχαναγκαστική-Καταναγκαστική διαταραχή στα παιδιά*. Στο: Πολεμικός, Ν., *Ψυχολογικά Μελετήματα Παιδιών και Εφήβων. Θέματα ανάπτυξης, διαταραχών, πρόληψης*. Αθήνα: Εκδοτικός Όμιλος Ίων.

Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογέωργα, Σ. (1995). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*. Αθήνα.

Προκοπάκη, Κ. *Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Αιτιολογικές θεωρίες και σύγχρονες ερευνητικές κατευθύνσεις*. Διαθέσιμο στον ηλεκτρονικό ιστότοπο http://www.iatrikionline.gr/IB_82/ideopsyx.htm (23/10/2013)

Pedinelli, J.L., Gimenez, G., Bertagne, P. & Pirlot, G. (2008). *Κλινικές δομές. Νευρώσεις, ψυχώσεις, διαστροφές*. Πάτρα: Opportuna.

Pigott, T.A.(1994). Obsessive compulsive disorder. Comorbidity conditions. *J Clin Psychiatry*, 55, 15-27.

- Ραμπαβίλας, Α.(2002). Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή. Στο: Χριστοδούλου Γ.Ν. και συν., *Ψυχιατρική* (Τομ. 1, σελ 381-385). Αθήνα: Βήτα.
- Ρούκας, Δ.Κ., Κονταξάκης, Β.Π. (2005). Το φάσμα των ιδιοψυχαναγκαστικών διαταραχών. *Ψυχιατρική*, 16(4), 313-327.
- Rasmussen, S.A. & Eisen J.L. (1992). The epidemiology and differential diagnosis of obsessive compulsive disorder. *J Clin Psychiatry* 53(4), 4-10.
- Rasmussen, S.A. & Eisen J.L. (1994). The epidemiology and differential diagnosis of obsessive compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*, 55, 5-10.
- Remington, J.S. (1990). The tragedy of toxoplasmosis. *Pediatr Infect Dis*, 9, 762-763.
- Rothblum, E. D. (1990). Fear of failure: The psychodynamic, need achievement, fear of success, and procrastination models. In H. Leitenberg (Ed.), *Handbook of social and evaluation anxiety* (pp. 497-537). New York: Plenum.
- Ruscio, A.M., Stein, D.J., Chiu, W.T., Kessler, R.C. (2010). The epidemiology of Obsessive-Compulsive Disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Mol Psychiatry*, 15(1),53-63.
- Σαλμόντ, Ε. (2004). *Συμβουλευτική οικογένειας ατόμων με ειδικές ανάγκες. Πρώιμη παρέμβαση: Η περίπτωση της κώφωσης*. Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης. Αθήνα. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/22485#page/1/mode/2up> (08/01/2014).
- Sapadin, L. (1996). *It's About Time: The Six Styles of Procrastination and How to Overcome Them*. New York, NY: Penguin.
- Schouwenburg, H. (1992). Procrastinators and fear of failure: an exploration of reasons for procrastination. *European Journal of Personality*, 6: 225-236.
- Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1984). Academic Procrastination: Frequency and Cognitive-Behavioral Correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 503-509.

Steel, P. (2007). The Nature of Procrastination: A Meta-Analytic and Theoretical Review of Quintessential Self-Regulatory Failure. *Psychological Bulletin*, 133 (1), 65–94.

Sue, D., Sue, D. & Sue S., (1995). *Understanding Abnormal Behaviour* (5th ed.). New York: Houghton Mifflin Company.

Sweitzer, N.,G. (1999). “*Fiddle-Dee-Dee, I’ ll think about it tomorrow*”:Overcoming academic procrastination in higher education. California, USA: Biola University.

Τζαβέλλας, Η.Ο., Χριστοδούλου, Ν.Γ. & Κονταξάκης, Β.Π. (2005). Η επαλληλία ψυχοσικών και ιδεοψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων. *Ψυχιατρική*,16, 43-48.

Τζούδα, Β. (2005). *Εκπαιδευτικές και επαγγελματικές προσδοκίες μαθητών με κινητική αναπηρία στη Δευτεροβάθμια Δημόσια Ειδική Εκπαίδευση στην Ελλάδα*. Διδακτορική διατριβή. Πανεπιστήμιο Πατρών, Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών. Τμήμα Παιδαγωγικό Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πάτρα.

Τσιναρέλης, Γ. (2005). *Εκπαίδευση και άτομα με προβλήματα όρασης*. Αθήνα. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://repository.edulll.gr/edulll/retrieve/3679/1084.pdf> (3/1/2014)

Tallis F., (1992/1998), *Understanding obsessions and compulsions. A self-help manual*. London: Sheldon Press.

Weissman, M.M. & Bland R.C. et al. (1994). The cross national collaborative group. The cross national epidemiology of obsessive compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*, 55,5-10.

Wenar, C. & Kerig, P.K. (2008). Εξελικτική Ψυχοπαθολογία. Από τη βρεφική ηλικία στην εφηβεία (μεταφρ. Δ. Μαρκουλής, Ε. Γεωργακά). Αθήνα: Gutenberg.

Φωτιάδου, Γ.Ε. (2007). *Άσκηση και Αισθητηριακές Διαταραχές*. Σημειώσεις: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού. Τομέας Βιολογίας της Άσκησης. Θεσσαλονίκη. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.phed.auth.gr/etefaa/mod/resource/view.php?id=747> (14/01/2014)

Χριστογιώργος, Σ.Μ. & Σταύρου, Ε. (2001). Ψυχαναγκαστική-Καταναγκαστική Διαταραχή. Στο Τσιάντης, Γ., *Εισαγωγή στην Παιδοψυχιατρική*, 91-104. Αθήνα: Καστανιώτη.

Zarick, L. M., Stonebraker, R. (2009). I'll Do It Tomorrow: The Logic of Procrastination. *College Teaching*, 57(4), 211-215.

8. Παράρτημα 1

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε τα παρακάτω στοιχεία. Σημειώστε την απάντηση στο τετράγωνο που βρίσκεται αριστερά από κάθε απάντηση.

Φύλο: Άντρας ☐ Γυναίκα ☐

Έχετε: Παραπληγία	☐	Κινητικά προβλήματα	☐
Τύφλωση	☐	Προβλήματα όρασης	☐
Κώφωση	☐	Προβλήματα ακοής	☐

Τίποτα από τα παραπάνω ☐

Η αναπηρία σας είναι: Εκ γενετής ☐
Επίκτητη ☐

Ηλικία: 15-20 ετών ☐ 20-25 ετών ☐ 25-30 ετών ☐ 30-35 ετών ☐
35-40 ετών ☐ 40-45 ετών ☐ 45-50 ετών ☐

Εκπαίδευση: Τάξεις Δημοτικού	☐	ΤΕΕ ή ΙΕΚ	☐
Δημοτικό	☐	ΤΕΙ	☐
Γυμνάσιο	☐	ΑΕΙ	☐
Λύκειο	☐	Μεταπτυχιακές σπουδές	☐

Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος	☐	Έγγαμος	☐
Σε διάσταση	☐	Χήρος-α	☐
Διαζευγμένος-η	☐		

Έχετε παιδιά; Ναι ☐ Όχι ☐

Έχετε μπροστά σας μια σειρά ερωτήσεων. Αφού διαβάσετε προσεκτικά κάθε πρόταση σημειώστε με ένα «X» στο κουτάκι που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο. Μπορείτε να επιλέξετε μεταξύ πέντε εναλλακτικών απαντήσεων από το «ποτέ» έως το «πάντα». Προσπαθήστε να απαντήσετε όσο το δυνατόν πιο αυθόρμητα. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και εάν επιθυμείτε μπορούμε να σας κοινοποιήσουμε τα αποτελέσματα μετά από το τέλος της έρευνας. Θα χρησιμοποιηθεί καθαρά για ερευνητικούς σκοπούς.

	Ποτέ	Λίγες φορές	Αρκετές φορές	Πολλές φορές	Πάντα
1. Νιώθεις συχνά πως πρέπει να κάνεις κάποια πράγματα, αν και κατά βάθος γνωρίζεις ότι δεν είναι ανάγκη να γίνουν;					
2. Συμβαίνει ποτέ να έρχονται ξανά και ξανά σκέψεις ή λέξεις στο μυαλό σου;					
3. Είσαι υποχρεωμένος να ελέγχεις κάποια πράγματα αρκετές φορές;					
4. Σιχαίνεσαι τη βρωμιά και τα βρόμικα πράγματα;					
5. Νιώθεις ποτέ σαν να είναι μολυσμένο κάτι που έχει αγγίξει κάποιος άλλος;					
6. Σε απασχολεί κάπως αν είσαι αρκετά καθαρός;					
7. Σε ενδιαφέρει πολύ να είναι τα χέρια σου αρκετά καθαρά;					
8. Πριν κοιμηθείς πρέπει να τακτοποιήσεις τα πράγματά σου με ορισμένο τρόπο;					
9. Θυμώνεις πολύ όταν σου ανακατεύουν τα πράγματα στο γραφείο σου ή στο χώρο εργασίας σου;					
10. Ξοδεύεις πολύ επιπλέον χρόνο για να ελέγξεις την εργασία σου ή για να βεβαιωθείς ότι είναι τέλεια;					
11. Σου έρχεται ποτέ να κάνεις κάποια πράγματα ξανά και ξανά κάποιες φορές, ώστε να γίνουν «ακριβώς όπως πρέπει»;					
12. Σου έρχεται ποτέ να μετράς πολλές φορές ή να επαναλαμβάνεις αριθμούς στο μυαλό σου;					

13. Δυσκολεύεσαι ποτέ να τελειώσεις την εργασία σου ή άλλες δουλειές, γιατί πρέπει να κάνεις κάτι ξανά και ξανά;					
14. Έχεις κάποιον αγαπημένο ή ειδικό αριθμό που σου αρέσει να μετράς μέχρι εκεί πολλές φορές, ή να κάνεις κάτι τόσες φορές όσες είναι αυτός ο αριθμός;					
15. Έχεις συχνά τύψεις, ακόμη και για κάτι που κανείς δεν το θεωρεί κακό;					
16. Ανησυχείς πολύ εάν κάτι δεν το έκανες ακριβώς όπως το ήθελες;					
17. Δυσκολεύεσαι να πάρεις αποφάσεις;					
18. Σε απασχολούν πολύ πράγματα που έκανες, επειδή δεν είσαι σίγουρος πως έκανες αυτά που έπρεπε;					
19. Κινείσαι ή μιλάς με κάποιο ειδικό τρόπο για να αποφύγεις τη γρουσουζιά;					
20. Έχεις κάποιους αριθμούς ή λόγια που λες επειδή κρατούν μακριά το κακό;					

21. Επιτρέπω στον εαυτό μου, παρόλο που θα έπρεπε να συγκεντρωθώ στο διάβασμα πριν τις εξετάσεις, να ασχοληθεί με άλλα πράγματα.					
22. Όταν μελετώ, συγκεντρώνομαι επαρκώς σε ό, τι περιέχεται στις σημειώσεις και στα βιβλία μου.					
23. Είναι πιθανό να ασχοληθώ με άλλες δραστηριότητες παρά με τη μελέτη.					
24. Μπορεί να είμαι επιπόλαιος/η όταν μελετώ.					
25. Πολλά πράγματα μου αποσπούν την προσοχή όταν μελετώ.					
26. Δεν μπορώ να παραμείνω πιστός/ή στο πρόγραμμα μελέτης μου.					
27. Μου συμβαίνει να μην έχω διαβάσει όσο θα έπρεπε επειδή ονειροπολώ.					
28. Μελετώ λιγότερες ώρες από όσες έχω προγραμματίσει.					
29. Οι εξετάσεις και οι προπαρασκευαστικές περίοδοι που προηγούνται μου είναι τόσο δυσάρεστες που ξοδεύω ολόκληρες ώρες χωρίς να κάνω τίποτα.					
30. Είμαι απασχολημένος/η με ασήμαντα θέματα και όχι με την μελέτη.					
31. Μελετώ λιγότερο καλά επειδή μια πιθανότητα ανάπαυσης τριγυρνά συνεχώς στο κεφάλι μου.					

Υπεύθυνη έρευνας: Κέγκου Όλγα

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας!

9. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Α)Συσχέτιση ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής και αναβλητικότητας στα άτομα με οπτική αναπηρία

- 1) Συσχέτιση ερώτησης 1 (Νιώθεις συχνά πως πρέπει να κάνεις κάποια πράγματα, αν και κατά βάθος γνωρίζεις ότι δεν είναι ανάγκη να γίνουν;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 1: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p- value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	19,111	16	,263
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	17,360	16	,363
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	15,114	16	,516
24 Επιπόλαιοι-η κατά τη μελέτη	15,560	16	,484
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	16,392	16	,426
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	17,529	16	,352
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	21,308	16	,167
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	21,844	16	,148
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	26,698	16	,045
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	18,719	16	,284
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	15,976	16	,455

2. Συσχέτιση ερώτησης 2 (Συμβαίνει ποτέ να έρχονται ξανά και ξανά σκέψεις ή λέξεις στο μυαλό σου;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 2: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	26,909	16	,043
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	16,183	16	,440
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	18,992	16	,269
24 Επιπόλειος-η κατά τη μελέτη	20,071	16	,217
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	10,539	16	,837
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	15,555	16	,484
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	19,379	16	,250
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	29,029	16	,024
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	17,748	16	,339
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	15,350	16	,499
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	13,246	16	,655

3. Συσχέτιση ερώτησης 3 (Είσαι υποχρεωμένος να ελέγχεις κάποια πράγματα αρκετές φορές;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 3: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	13,416	12	,340
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	14,387	12	,277
23 Πιθανή ενασχόληση με	15,333	12	,224

άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη			
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	25,624	12	,012
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	32,067	12	,001
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	22,674	12	,031
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	26,268	12	,010
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	16,296	12	,178
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	17,956	12	,117
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	14,809	12	,252
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	36,941	12	,000

4) Συσχέτιση ερώτησης 4 (Σιχαίνεσαι τη βρωμιά και τα βρόμικα πράγματα;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 4: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	18,559	12	,100
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	19,310	12	,081
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	16,048	12	,189
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	12,614	12	,398
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	7,425	12	,828
26 Μη τήρηση του προγράμματος	13,958	12	,303

μελέτης			
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	17,881	12	,119
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	15,739	12	,204
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	19,959	12	,068
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	11,345	12	,500
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	21,320	12	,046

5. Συσχέτιση ερώτησης 5 (Νιώθεις ποτέ σαν να είναι μολυσμένο κάτι που έχει αγγίξει κάποιος άλλος;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 5: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	12,032	16	,742
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	23,609	16	,098
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	9,735	16	,880
24 Επιπόλειος-η κατά τη μελέτη	26,870	16	,043
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	21,433	16	,162
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	18,499	16	,296
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	24,816	16	,073
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	18,406	16	,301
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	25,246	16	,066

30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	15,401	16	,495
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	22,686	16	,122

7) Συσχέτιση ερώτησης 7 (Σε ενδιαφέρει πολύ να είναι τα χέρια σου αρκετά καθαρά) με αναβλητικότητα

Πίνακας 6: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	10,730	12	,552
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	15,025	12	,240
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	11,293	12	,504
24 Επιπόλαιοι-η κατά τη μελέτη	13,079	12	,363
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	17,039	12	,148
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	13,891	12	,308
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	10,757	12	,550
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	17,375	12	,136
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	17,081	12	,147
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	18,326	12	,106
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	22,772	12	,030

8) Συσχέτιση της ερώτησης 8 (Πριν κοιμηθείς πρέπει να τακτοποιήσεις τα πράγματά σου με ορισμένο τρόπο;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 7: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	12,197	16	,730
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	10,342	16	,848
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	8,847	16	,920
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	22,417	16	,130
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	9,376	16	,897
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	11,007	16	,809
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	14,416	16	,568
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	14,767	16	,542
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	27,572	16	,036
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	8,668	16	,926
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	17,223	16	,371

9) Συσχέτιση της ερώτησης 9 (Θυμώνεις πολύ όταν σου ανακατεύουν τα πράγματα στο γραφείο σου ή στο χώρο εργασίας σου;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 8: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	12,385	16	,717

22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	11,881	16	,752
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	22,115	16	,140
24 Επιπόλειος-η κατά τη μελέτη	13,872	16	,608
25 Αποσπασή προσοχής κατά τη μελέτη	28,385	16	,028
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	15,909	16	,459
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	11,945	16	,748
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	19,606	16	,239
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	20,787	16	,187
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	18,158	16	,315
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	17,700	16	,342

12. Συσχέτιση της ερώτησης 12 (Σου έρχεται ποτέ να μετράς πολλές φορές ή να επαναλαμβάνεις αριθμούς στο μυαλό σου;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 9: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	32,056	16	,010
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	23,218	16	,108
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	16,496	16	,419
24 Επιπόλειος-η κατά τη μελέτη	27,062	16	,041

25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	17,396	16	,360
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	14,734	16	,544
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	20,228	16	,210
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	11,360	16	,787
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	35,860	16	,003
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	22,243	16	,136
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	22,065	16	,141

13. Συσχέτιση της ερώτησης 13 (Δυσκολεύεσαι ποτέ να τελειώσεις την εργασία σου ή άλλες δουλειές, γιατί πρέπει να κάνεις κάτι ξανά και ξανά;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 10: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	16,946	16	,389
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	18,569	16	,292
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	11,539	16	,775
24 Επιπόλαιοι-η κατά τη μελέτη	25,484	16	,062
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	17,378	16	,362
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	20,244	16	,209
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	22,826	16	,118
28 Λιγότερη μελέτη από όση	16,322	16	,431

έχει προγραμματιστεί			
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	28,057	16	,031
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	29,823	16	,019
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	32,027	16	,010

14) Συσχέτιση ερώτησης 14 (Έχεις κάποιον αγαπημένο ή ειδικό αριθμό που σου αρέσει να μετράς μέχρι εκεί πολλές φορές, ή να κάνεις κάτι τόσες φορές όσες είναι αυτός ο αριθμός;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 11: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	10,730	12	,552
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	17,087	12	,146
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	13,409	12	,340
24 Επιπόλειος-η κατά τη μελέτη	28,644	12	,004
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	25,823	12	,011
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	18,578	12	,099
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	24,584	12	,017
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	15,538	12	,213
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	10,024	12	,614
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη	18,582	12	,099

μελέτη			
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	20,624	12	,056

15) Συσχέτιση της ερώτησης 15 (Έχεις συχνά τύψεις, ακόμη και για κάτι που κανείς δεν το θεωρεί κακό;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 12: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	18,826	16	,278
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	14,010	16	,598
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	29,900	16	,019
24 Επιπόλειος-η κατά τη μελέτη	22,284	16	,134
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	26,002	16	,054
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	22,905	16	,116
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	21,251	16	,169
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	21,595	16	,157
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	19,843	16	,227
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	28,269	16	,029
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	10,116	16	,861

17) Συσχέτιση ερώτησης 17 (Δυσκολεύεσαι να πάρεις αποφάσεις;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 13: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ	ΒΑΘΜΟΙ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
--	-------------	--------	------------------------

	PEARSON	ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	23,774	16	,095
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	21,081	16	,175
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	23,685	16	,097
24 Επιπόλαιοι-η κατά τη μελέτη	35,397	16	,004
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	14,671	16	,549
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	14,383	16	,570
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	14,838	16	,537
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	14,021	16	,597
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	23,800	16	,094
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	25,423	16	,063
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	21,005	16	,178

18. Συσχέτιση της ερώτησης 18 (Σε απασχολούν πολύ πράγματα που έκανες, επειδή δεν είσαι σίγουρος πως έκανες αυτά που έπρεπε;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 14: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	28,830	16	,025
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	14,312	16	,575
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες	25,254	16	,065

δραστηριότητες και όχι με μελέτη			
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	13,347	16	,647
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	13,723	16	,619
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	14,414	16	,568
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	12,714	16	,694
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	13,856	16	,609
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	15,829	16	,465
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	14,433	16	,567
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	18,146	16	,315

19) Συσχέτιση της ερώτησης 19 (Κινείσαι ή μιλάς με κάποιο ειδικό τρόπο για να αποφύγεις τη γρουσουζιά;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 15: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	15,535	16	,486
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	11,795	16	,758
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	19,443	16	,246
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	14,801	16	,539
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	25,829	16	,056
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	20,224	16	,210
27 Μη σωστή μελέτη λόγω	18,856	16	,276

ονειροπόλησης			
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	17,748	16	,339
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	21,391	16	,164
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	15,519	16	,487
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	27,141	16	,040

B) Συσχέτιση ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής και αναβλητικότητας στα άτομα με ακουστική αναπηρία

2) Συσχέτιση ερώτησης 1 (Νιώθεις συχνά πως πρέπει να κάνεις κάποια πράγματα, αν και κατά βάθος γνωρίζεις ότι δεν είναι ανάγκη να γίνουν;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 16: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	36,392	16	,003
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	19,716	16	,233
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	19,410	16	,248
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	15,781	16	,468
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	27,499	16	,036
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	20,079	16	,217
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	33,800	16	,006
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	18,889	16	,274
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη	9,001	16	,913

λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις			
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	25,215	16	,066
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	17,826	16	,334

2. Συσχέτιση ερώτησης 2 (Συμβαίνει ποτέ να έρχονται ξανά και ξανά σκέψεις ή λέξεις στο μυαλό σου;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 17: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	29,992	16	,018
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	17,479	16	,355
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	15,907	16	,459
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	8,870	16	,919
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	22,023	16	,142
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	17,514	16	,353
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	22,082	16	,141
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	34,891	16	,004
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	12,750	16	,691
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	13,523	16	,634
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	15,292	16	,503

3. Συσχέτιση ερώτησης 3 (Είσαι υποχρεωμένος να ελέγχεις κάποια πράγματα αρκετές φορές;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 18: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	23,184	16	,109
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	18,402	16	,301
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	19,156	16	,261
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	22,439	16	,130
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	29,092	16	,023
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	15,919	16	,459
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	15,236	16	,507
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	18,541	16	,293
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	16,670	16	,407
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	26,184	16	,051
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	20,261	16	,209

4) Συσχέτιση ερώτησης 4 (Σιχαίνεσαι τη βρωμιά και τα βρώμικα πράγματα;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 19: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν	24,787	16	,074

από εξετάσεις			
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	16,370	16	,427
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	8,743	16	,924
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	17,258	16	,369
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	24,050	16	,088
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	17,888	16	,330
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	36,785	16	,002
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	17,775	16	,337
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	19,068	16	,265
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	28,505	16	,027
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	23,319	16	,105

6) Συσχέτιση ερώτησης 6 (Σε απασχολεί κάπως αν είσαι αρκετά καθαρός;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 20: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	26,959	16	,042
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	18,855	16	,276
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	21,371	16	,165
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	11,557	16	,774
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	23,709	16	,096
26 Μη τήρηση του	27,693	16	,034

προγράμματος μελέτης			
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	18,710	16	,284
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	11,615	16	,770
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	12,107	16	,737
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	14,632	16	,552
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	17,723	16	,340

7) Συσχέτιση ερώτησης 7 (Σε ενδιαφέρει πολύ να είναι τα χέρια σου αρκετά καθαρά) με αναβλητικότητα

Πίνακας 21: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	30,294	16	,017
22Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	27,098	16	,040
23Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	9,408	16	,896
24 Επιπόλαιοι-η κατά τη μελέτη	17,307	16	,366
25Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	15,611	16	,480
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτη	12,138	16	,734
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	15,951	16	,456
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	21,596	16	,157
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής	17,441	16	,358

στάσης για τις εξετάσεις			
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	21,924	16	,146
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	21,780	16	,150

9) Συσχέτιση της ερώτησης 9 (Θυμώνεις πολύ όταν σου ανακατεύουν τα πράγματα στο γραφείο σου ή στο χώρο εργασίας σου;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 22: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	20,385	16	,203
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	17,983	16	,325
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	16,317	16	,431
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	18,470	16	,297
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	30,947	16	,014
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	12,353	16	,719
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	16,292	16	,433
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	12,490	16	,710
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	14,154	16	,587
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	13,926	16	,604
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	17,788	16	,336

10) Συσχέτιση της ερώτησης 10 (Ξοδεύεις πολύ επιπλέον χρόνο για να ελέγξεις την εργασία σου ή για να βεβαιωθείς ότι είναι τέλεια;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 23: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	24,321	16	,083
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	25,222	16	,066
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	16,201	16	,439
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	19,996	16	,220
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	27,049	16	,041
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	20,411	16	,202
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	17,183	16	,374
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	22,287	16	,134
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	13,066	16	,668
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	19,371	16	,250
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	22,269	16	,135

12. Συσχέτιση της ερώτησης 12 (Σου έρχεται ποτέ να μετράς πολλές φορές ή να επαναλαμβάνεις αριθμούς στο μυαλό σου;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 24: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και	31,542	16	,011

όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις			
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	15,563	16	,484
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	31,206	16	,013
24 Επιπόλαιοι-η κατά τη μελέτη	34,615	16	,004
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	26,779	16	,044
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	23,438	16	,103
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	9,981	16	,868
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	19,148	16	,261
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	11,239	16	,795
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	23,548	16	,100
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	24,030	16	,089

13. Συσχέτιση της ερώτησης 13 (Δυσκολεύεσαι ποτέ να τελειώσεις την εργασία σου ή άλλες δουλειές, γιατί πρέπει να κάνεις κάτι ξανά και ξανά;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 25: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	21,649	16	,155
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	22,950	16	,115
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	16,012	16	,452
24 Επιπόλαιοι-η	20,335	16	,206

κατά τη μελέτη			
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	24,075	16	,088
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	14,149	16	,588
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	35,274	16	,004
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	30,852	16	,014
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	15,487	16	,489
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	25,878	16	,056
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	16,691	16	,406

14) Συσχέτιση ερώτησης 14 (Έχεις κάποιον αγαπημένο ή ειδικό αριθμό που σου αρέσει να μετράς μέχρι εκεί πολλές φορές, ή να κάνεις κάτι τόσες φορές όσες είναι αυτός ο αριθμός;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 26: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	26,706	16	,045
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	18,157	16	,315
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	18,136	16	,316
24 Επιπόλαιοι-η κατά τη μελέτη	36,187	16	,003
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	17,792	16	,336
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	18,842	16	,277
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	16,080	16	,447
28 Λιγότερη	33,200	16	,007

μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί			
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	25,593	16	,060
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	39,722	16	,001
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	26,152	16	,052

15) Συσχέτιση της ερώτησης 15 (Έχεις συχνά τύψεις, ακόμη και για κάτι που κανείς δεν το θεωρεί κακό;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 27: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	39,230	16	,001
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	15,340	16	,500
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	19,989	16	,221
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	24,681	16	,076
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	29,092	16	,023
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	26,944	16	,042
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	29,658	16	,020
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	14,719	16	,545
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	29,873	16	,019
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	22,474	16	,129

31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	16,337	16	,430
---	--------	----	------

16) Συσχέτιση της ερώτησης 16 (Ανησυχείς πολύ εάν κάτι δεν το έκανες ακριβώς όπως το ήθελες;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 28: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	21,464	16	,161
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	14,459	16	,565
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	19,492	16	,244
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	17,078	16	,381
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	31,154	16	,013
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	31,245	16	,013
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	17,223	16	,371
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	18,448	16	,298
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	19,937	16	,223
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	10,332	16	,849
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	14,574	16	,556

17) Συσχέτιση ερώτησης 17 (Δυσκολεύεσαι να πάρεις αποφάσεις;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 29: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και	19,408	16	,248

όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις			
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	24,803	16	,073
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	18,192	16	,313
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	16,164	16	,442
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	21,193	16	,171
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	19,537	16	,242
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	19,526	16	,242
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	19,914	16	,224
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	12,892	16	,681
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	29,404	16	,021
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	10,628	16	,832

18. Συσχέτιση της ερώτησης 18 (Σε απασχολούν πολύ πράγματα που έκανες, επειδή δεν είσαι σίγουρος πως έκανες αυτά που έπρεπε;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 30: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	21,437	16	,162
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	21,852	16	,148
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	21,264	16	,169
24 Επιπόλαιος-η	14,463	16	,564

κατά τη μελέτη			
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	22,496	16	,128
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	23,260	16	,107
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	37,643	16	,002
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	16,577	16	,413
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	25,405	16	,063
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	19,007	16	,268
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	21,554	16	,158

19) Συσχέτιση της ερώτησης 19 (Κινείσαι ή μιλάς με κάποιο ειδικό τρόπο για να αποφύγεις τη γρουσουζιά;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 31: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	13,000	16	,673
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	19,407	16	,248
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	25,143	16	,067
24 Επιπόλαιοι-η κατά τη μελέτη	22,337	16	,133
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	35,549	16	,003
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	13,335	16	,648
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	20,433	16	,201

28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	20,331	16	,206
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	10,102	16	,861
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	17,522	16	,353
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	10,631	16	,832

20) Συσχέτιση της ερώτησης 20 (Έχεις κάποιους αριθμούς ή λόγια που λες επειδή κρατούν μακριά το κακό;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 32: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	12,250	16	,727
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	24,822	16	,073
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	20,374	16	,204
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	17,664	16	,344
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	16,500	16	,419
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	17,307	16	,366
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	48,632	16	,000
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	33,543	16	,006
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	27,882	16	,033
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	20,511	16	,198

31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	19,854	16	,227
---	--------	----	------

A)Συσχέτιση ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής και αναβλητικότητας στα άτομα με κινητική αναπηρία

3) Συσχέτιση ερώτησης 1 (Νιώθεις συχνά πως πρέπει να κάνεις κάποια πράγματα, αν και κατά βάθος γνωρίζεις ότι δεν είναι ανάγκη να γίνουν;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 33: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	26,270	16	,050
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	21,088	16	,175
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	15,697	16	,474
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	24,325	16	,083
25Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	20,938	16	,181
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	27,437	16	,037
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	28,101	16	,031
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	23,287	16	,106
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	31,980	16	,010
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	27,882	16	,033
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	24,071	16	,088

2. Συσχέτιση ερώτησης 2 (Συμβαίνει ποτέ να έρχονται ξανά και ξανά σκέψεις ή λέξεις στο μυαλό σου;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 34: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	27,923	16	,032
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	11,243	16	,794
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	17,839	16	,333
24 Επιπόλαιοι-η κατά τη μελέτη	17,550	16	,351
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	16,317	16	,431
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	16,260	16	,435
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	28,437	16	,028
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	29,997	16	,018
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	18,026	16	,322
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	18,115	16	,317
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	21,536	16	,159

3. Συσχέτιση ερώτησης 3 (Είσαι υποχρεωμένος να ελέγχεις κάποια πράγματα αρκετές φορές;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 35: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	45,269	16	,000
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	24,596	16	,077
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες	19,071	16	,265

δραστηριότητες και όχι με μελέτη			
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	30,744	16	,015
25Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	19,611	16	,238
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	30,558	16	,015
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	30,065	16	,018
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	19,758	16	,231
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	18,629	16	,288
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	18,497	16	,296
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	25,209	16	,066

4) Συσχέτιση ερώτησης 4 (Σιχαίνεσαι τη βρωμιά και τα βρόμικα πράγματα;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 36: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	25,883	16	,056
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	12,346	16	,720
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	19,499	16	,244
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	14,947	16	,529
25Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	11,324	16	,789
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	18,701	16	,284

27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	27,535	16	,036
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	18,541	16	,293
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	18,256	16	,309
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	22,568	16	,126
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	21,837	16	,149

5. Συσχέτιση ερώτησης 5 (Νιώθεις ποτέ σαν να είναι μολυσμένο κάτι που έχει αγγίξει κάποιος άλλος;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 37: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	17,483	16	,355
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	18,264	16	,309
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	18,941	16	,272
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	22,270	16	,135
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	19,047	16	,266
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	38,154	16	,001
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	13,143	16	,662
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	22,300	16	,134
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	13,574	16	,630
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα	24,706	16	,075

και όχι με τη μελέτη			
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	22,936	16	,115

6) Συσχέτιση ερώτησης 6 (Σε απασχολεί κάπως αν είσαι αρκετά καθαρός;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 38: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	13,521	16	,634
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	9,284	16	,901
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	10,775	16	,823
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	23,145	16	,110
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	27,033	16	,041
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	17,940	16	,327
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	22,162	16	,138
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	22,562	16	,126
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	17,500	16	,354
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	14,898	16	,532
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	8,932	16	,916

10) Συσχέτιση της ερώτησης 10 (Ξοδεύεις πολύ επιπλέον χρόνο για να ελέγξεις την εργασία σου ή για να βεβαιωθείς ότι είναι τέλεια;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 39: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	16,958	16	,388
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	14,403	16	,569
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	19,919	16	,224
24 Επιπόλαιοι-η κατά τη μελέτη	22,097	16	,140
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	29,103	16	,023
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	10,411	16	,844
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	19,450	16	,246
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	22,434	16	,130
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	24,092	16	,088
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	20,427	16	,202
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	16,718	16	,404

11) Συσχέτιση ερώτησης 11 (Σου έρχεται ποτέ να κάνεις κάποια πράγματα ξανά και ξανά κάποιες φορές, ώστε να γίνουν «ακριβώς όπως πρέπει»;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 40: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	16,533	16	,416
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	20,701	16	,190
23 Πιθανή	13,150	16	,662

ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη			
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	17,752	16	,339
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	21,223	16	,170
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	15,816	16	,466
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	18,008	16	,323
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	29,567	16	,020
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	35,458	16	,003
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	27,641	16	,035
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	28,078	16	,031

12. Συσχέτιση της ερώτησης 12 (Σου έρχεται ποτέ να μετράς πολλές φορές ή να επαναλαμβάνεις αριθμούς στο μυαλό σου;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 41: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	27,582	16	,035
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	16,433	16	,423
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	32,514	16	,009
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	21,262	16	,169
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	26,784	16	,044
26 Μη τήρηση του προγράμματος	19,638	16	,237

μελέτης			
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	30,180	16	,017
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	23,686	16	,097
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	28,916	16	,025
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	19,640	16	,237
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	20,377	16	,204

13. Συσχέτιση της ερώτησης 13 (Δυσκολεύεσαι ποτέ να τελειώσεις την εργασία σου ή άλλες δουλειές, γιατί πρέπει να κάνεις κάτι ξανά και ξανά;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 42: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	39,186	16	,001
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	31,277	16	,072
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	20,029	16	,219
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	31,458	16	,012
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	23,926	16	,091
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	27,311	16	,038
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	28,732	16	,026
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	22,169	16	,138
29 Χάσιμο χρόνου	31,619	16	,011

από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις			
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	26,223	16	,051
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	36,150	16	,003

14) Συσχέτιση ερώτησης 14 (Έχεις κάποιον αγαπημένο ή ειδικό αριθμό που σου αρέσει να μετράς μέχρι εκεί πολλές φορές, ή να κάνεις κάτι τόσες φορές όσες είναι αυτός ο αριθμός;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 43: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	28,409	16	,028
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	8,640	16	,928
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	23,156	16	,110
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	19,601	16	,239
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	23,520	16	,101
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	16,139	16	,443
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	19,517	16	,243
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	29,076	16	,023
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	15,360	16	,498
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	21,106	16	,174
31 Κακή ποιότητα	19,045	16	,266

στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση			
--	--	--	--

15) Συσχέτιση της ερώτησης 15 (Έχεις συχνά τύψεις, ακόμη και για κάτι που κανείς δεν το θεωρεί κακό;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 44: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	22,957	16	,115
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	18,664	16	,286
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	13,889	16	,607
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	13,539	16	,633
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	21,793	16	,150
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	14,050	16	,595
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	26,926	16	,042
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	14,936	16	,529
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	16,864	16	,394
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	21,057	16	,176
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	16,209	16	,438

17) Συσχέτιση ερώτησης 17 (Δυσκολεύεσαι να πάρεις αποφάσεις;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 45: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και	22,072	16	,141

όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις			
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	24,483	16	,079
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	24,653	16	,076
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	25,766	16	,057
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	18,549	16	,293
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	18,121	16	,317
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	14,998	16	,525
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	15,762	16	,470
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	26,134	16	,052
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	29,832	16	,019
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	22,979	16	,114

18. Συσχέτιση της ερώτησης 18 (Σε απασχολούν πολύ πράγματα που έκανες, επειδή δεν είσαι σίγουρος πως έκανες αυτά που έπρεπε;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 46: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	31,080	16	,013
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	21,206	16	,171
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	25,413	16	,063

24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	39,607	16	,001
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	32,046	16	,010
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	17,022	16	,384
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	22,549	16	,126
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	28,803	16	,025
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	20,314	16	,206
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	16,040	16	,450
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	35,470	16	,003

20) Συσχέτιση της ερώτησης 20 (Έχεις κάποιους αριθμούς ή λόγια που λες επειδή κρατούν μακριά το κακό;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 47: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	32,365	16	,009
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	15,896	16	,460
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	23,638	16	,098
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	19,917	16	,224
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	12,596	16	,702
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	11,102	16	,803
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	17,702	16	,342

28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	16,279	16	,434
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	17,978	16	,325
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	17,987	16	,325
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	17,045	16	,383

Α)Συσχέτιση ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής και αναβλητικότητας στα άτομα χωρίς αναπηρία

2. Συσχέτιση ερώτησης 2 (Συμβαίνει ποτέ να έρχονται ξανά και ξανά σκέψεις ή λέξεις στο μυαλό σου;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 48: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	12,881	16	0,681
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	18,127	16	0,317
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	19,086	16	0,264
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	22,462	16	0,033
25Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	24,634	16	0,077
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	17,032	16	0,384
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	26,196	16	0,051
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	36,106	16	0,003
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής	32,216	16	0,001

στάσης για τις εξετάσεις			
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	26,407	16	0,049
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	15,697	16	0,474

3. Συσχέτιση ερώτησης 3 (Είσαι υποχρεωμένος να ελέγχει κάποια πράγματα αρκετές φορές;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 49: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις			
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	27,093	16	0,040
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	19,065	16	0,265
24 Επιπόλαιοι-η κατά τη μελέτη	17,123	16	0,378
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	15,076	16	0,237
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	9,147	16	0,907
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	19,830	16	0,228
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	19,261	16	0,255
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	20,676	16	0,191
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	9,383	16	0,670
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	16,872	16	0,394
	23,858	16	0,093

7) Συσχέτιση ερώτησης 7 (Σε ενδιαφέρει πολύ να είναι τα χέρια σου αρκετά καθαρά) με αναβλητικότητα

Πίνακας 50: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	16,891	16	,393
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	24,349	16	,082
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	29,785	16	,019
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	13,596	12	,327
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	23,774	16	,095
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	18,717	16	,284
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	15,869	16	,462
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	21,941	16	,145
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	12,399	12	,414
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	16,874	16	,394
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	32,601	16	,008

8) Συσχέτιση της ερώτησης 8 (Πριν κοιμηθείς πρέπει να τακτοποιήσεις τα πράγματά σου με ορισμένο τρόπο;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 51: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με	14,242	16	,581

άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις			
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	26,682	16	,045
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	18,351	16	,304
24 Επιπόλαιοι-η κατά τη μελέτη	14,824	12	,251
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	11,396	16	,784
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	26,978	16	,042
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	13,179	16	,660
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	12,437	16	,713
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	9,422	12	,667
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	14,839	16	,536
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	14,295	16	,577

10) Συσχέτιση της ερώτησης 10 (Ξοδεύεις πολύ επιπλέον χρόνο για να ελέγξεις την εργασία σου ή για να βεβαιωθείς ότι είναι τέλεια;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 52: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	18,609	16	,289
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	20,783	16	,187
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	44,616	16	,000

24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	28,047	12	,005
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	14,913	16	,531
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	31,760	16	,011
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	24,926	16	,071
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	34,431	16	,005
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	14,231	12	,286
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	36,267	16	,003
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	20,725	16	,189

11) Συσχέτιση ερώτησης 11 (Σου έρχεται ποτέ να κάνεις κάποια πράγματα ξανά και ξανά κάποιες φορές, ώστε να γίνουν «ακριβώς όπως πρέπει»;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 53: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	27,029	16	,041
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	20,286	16	,208
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	15,914	16	,459
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	12,253	12	,426
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	11,802	16	,758
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	21,993	16	,143
27 Μη σωστή μελέτη λόγω	15,858	16	,463

ονειροπόλησης			
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	14,407	16	,568
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	13,755	12	,317
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	19,204	16	,258
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	18,553	16	,293

12. Συσχέτιση της ερώτησης 12 (Σου έρχεται ποτέ να μετράς πολλές φορές ή να επαναλαμβάνεις αριθμούς στο μυαλό σου;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 54: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	9,340	16	,899
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	11,384	16	,785
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	19,664	16	,236
24 Επιπόλαιοι-η κατά τη μελέτη	9,700	12	,642
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	17,544	16	,351
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	7,353	16	,966
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	27,675	16	,035
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	16,410	16	,425
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	26,556	12	,009

30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	8,170	16	,944
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	18,432	16	,299

15) Συσχέτιση της ερώτησης 15 (Έχεις συχνά τύψεις, ακόμη και για κάτι που κανείς δεν το θεωρεί κακό;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 55: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	18,103	16	,318
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	17,479	16	,355
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	25,428	16	,063
24 Επιπόλαιος-η κατά τη μελέτη	21,485	12	,044
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	23,073	16	,112
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	30,249	16	,017
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	28,587	16	,027
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	23,184	16	,109
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	22,806	12	,029
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	24,818	16	,073
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	19,160	16	,260

20) Συσχέτιση της ερώτησης 20 (Έχεις κάποιους αριθμούς ή λόγια που λες επειδή κρατούν μακριά το κακό;) με αναβλητικότητα

Πίνακας 56: Συντελεστής Pearson

	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ PEARSON	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΚΡΙΣΙΜΗ ΤΙΜΗ (p-value)
21 Ενασχόληση με άλλα πράγματα και όχι με μελέτη πριν από εξετάσεις	3,781	8	,876
22 Επαρκή συγκέντρωση στη μελέτη	7,632	8	,470
23 Πιθανή ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και όχι με μελέτη	9,748	8	,283
24 Επιπόλαιοι-η κατά τη μελέτη	12,211	6	,057
25 Απόσπαση προσοχής κατά τη μελέτη	10,524	8	,230
26 Μη τήρηση του προγράμματος μελέτης	10,355	8	,241
27 Μη σωστή μελέτη λόγω ονειροπόλησης	8,962	8	,346
28 Λιγότερη μελέτη από όση έχει προγραμματιστεί	8,557	8	,381
29 Χάσιμο χρόνου από τη μελέτη λόγω αρνητικής στάσης για τις εξετάσεις	10,782	6	,095
30 Ενασχόληση με ασήμαντα θέματα και όχι με τη μελέτη	19,563	8	,012
31 Κακή ποιότητα στη μελέτη λόγω επιθυμίας για ανάπαυση	11,979	8	,152

