

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ:
ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ



Διπλωματική εργασία

«Η λειτουργικότητα της οικογένειας ως παράμετρος της ψυχικής ανθεκτικότητας και ικανοποίησης από τη ζωή των αδελφιών ατόμων με αναπηρία: εκπαιδευτικές προεκτάσεις»

Γώρου Κωνσταντίνα

Ιωάννινα, 2021

Διπλωματική εργασία

«Η λειτουργικότητα της οικογένειας ως παράμετρος της ψυχικής ανθεκτικότητας και ικανοποίησης από τη ζωή των αδελφιών ατόμων με αναπηρία: εκπαιδευτικές προεκτάσεις»

Γώρου Κωνσταντίνα

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:

Επιβλέπων: Σούλης Σπυρίδων – Γεώργιος, Καθηγητής Π.Τ.Δ.Ε., Σχολή Επιστημών Αγωγής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Μέλος: Μορφίδη Ελένη, Επίκουρη Καθηγήτρια Π.Τ.Δ.Ε., Σχολή Επιστημών Αγωγής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Μέλος: Κυπριωτάκη Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Π.Τ.Π.Ε., Σχολή Επιστημών Αγωγής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Ιωάννινα, 2021

Ευχαριστίες

Η ολοκλήρωση της διπλωματική αυτής εργασίας πέρασε από διάφορα στάδια τα οποία ήταν ιδιαίτερα απαιτητικά καθώς αποτελεί μια ερευνητική εργασία. Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους συμμετέχοντες στην έρευνα καθώς δίχως αυτούς δεν θα μπορούσα να την φέρω εις πέρας. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Σούλη Σπυρίδωνα-Γεώργιο για την καθοδήγησή του καθώς ήταν ο επιβλέπων καθηγητής μου αλλά και τις καθηγήτριες Μορφίδη Ελένη και Κυπριωτάκη Μαρία. Φυσικά θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερω την οικογένεια μου που ήταν δίπλα μου και με υποστήριζε με υπομονή όλα τα χρόνια της προπτυχιακής και μεταπτυχιακής μου εκπαίδευσης.

Σε αυτούς που νιώθω οικογένεια...

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της λειτουργικότητας της οικογένειας ως παράμετρος της ψυχικής ανθεκτικότητας και ικανοποίησης από τη ζωή των αδελφιών ατόμων με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Το δείγμα της έρευνας διακρίνεται σε τρεις ομάδες, δύο συγκριτικές και μια ομάδα ελέγχου ώστε να καλυφθεί πλήρως το θέμα. Βασικοί στόχοι είναι αφενός η ανάλυση των μεταβλητών σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και αφετέρου η διερεύνηση αυτών σε σύγκριση με τις ομάδες του δείγματος. Ωστόσο στη συγκεκριμένη έρευνα απώτερος στόχος της ήταν να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στα αδέρφια των ατόμων με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες καθώς δεν έχει διερευνηθεί όσο θα έπρεπε στον κόσμο της έρευνας το ζήτημα αυτό. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα παρατηρούνται διαφορές τόσο στην οικογενειακή λειτουργικότητα όσο και στην ψυχική ανθεκτικότητα μεταξύ των ομάδων διερεύνησης. Επίσης παρατηρείται πως η ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας επηρεάζει άμεσα την ικανοποίηση από τη ζωή και πως η οικογενειακή λειτουργικότητα με τη σειρά της επηρεάζει την ψυχική ανθεκτικότητα. Επομένως η συγκεκριμένη έρευνα οδηγείται στο συμπέρασμα ότι θα πρέπει να παρέχεται η κατάλληλη στήριξη από όλους τους φορείς (οικογένεια, σχολείο, κοινωνία) στα αδέρφια των ατόμων με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ώστε να ενισχύονται όλοι οι θετικοί τομείς της ζωής τους.

Λέξεις κλειδιά: οικογενειακή λειτουργικότητα, ψυχική ανθεκτικότητα, ικανοποίηση από τη ζωή, αδέρφια ατόμων με αναπηρία, εκπαιδευτικές προεκτάσεις

“The functioning of the family as a parameter of resilience and life satisfaction of siblings of people with disabilities: educational implications”

Abstract

The aim of this study is to investigate the functioning of the family as a parameter of resilience and life satisfaction of siblings of people with disabilities or special educational needs. The research sample is divided into three groups, two comparison and one control group to fully cover the issue. The main objectives are firstly the analysis of the variables according to the literature review and secondly their investigation in comparison with the groups of the sample. However, in this particular research, the goal was to place special emphasis on the siblings of people with disabilities or special educational needs, as this issue has not been properly explored in the research world. According to the results, there are differences in both family functioning and resilience between the investigation teams. It is also observed that the change of mental resilience directly affects life satisfaction and that family functioning in turn affects mental resilience. Therefore, this research leads to the conclusion that appropriate support should be provided by all institutions (family, school, society) to the siblings of people with disabilities or special educational needs to support all the positive aspects in their lives.

Keywords: family functioning, resilience, life satisfaction, siblings of people with disabilities, educational implications

Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες	3
Περίληψη	5
Abstract	6
Εισαγωγή.....	10
A' Μέρος: Θεωρητικό.....	12
1ο Κεφάλαιο: Οικογενειακή λειτουργικότητα	13
1.1. Οικογένεια.....	13
1.2. Αδέλφια.....	19
1.3. Αναπηρία	23
2ο Κεφάλαιο: Ψυχική Ανθεκτικότητα	26
2.1. Ψυχική Ανθεκτικότητα.....	26
2.2. Εκπαιδευτικές προεκτάσεις.....	36
3ο Κεφάλαιο: Ικανοποίηση από τη ζωή	40
3.1. Ικανοποίηση από τη ζωή	40
3.2. Αναπηρία και ικανοποίηση από τη ζωή	44
B' Μέρος: Ερευνητικό.....	46
4ο Κεφάλαιο: Μέθοδος.....	47
4.1. Σκοπός έρευνας- Ερευνητικά ερωτήματα	47
4.2. Ερευνητικά εργαλεία	48
4.3. Δείγμα.....	52
4.4. Στατιστικές μέθοδοι.....	57
5ο Κεφάλαιο: Αποτελέσματα	59
5.1. Λειτουργικότητα της οικογένειας ανά ομάδα διερεύνησης	59
5.2. Ψυχική ανθεκτικότητα ανά ομάδα διερεύνησης	62
5.3. Ικανοποίηση από τη ζωή ανά ομάδα διερεύνησης.....	65
5.4. Σύγκριση κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών μεταξύ των ομάδων διερεύνησης ως προς τα ερωτηματολόγια.	65
5.5. Συσχετίσεις μεταξύ ερωτηματολογίων	71
6ο Κεφάλαιο: Συζήτηση.....	83
6.1 Συζήτηση- Συμπεράσματα.....	83
6.2. Περιορισμοί της έρευνας- Μελλοντικές προτάσεις	86
Βιβλιογραφία.....	88

Παράρτημα 107

Ευρετήριο Πινάκων

Πίνακας 1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος	55
Πίνακας 2. Ύπαρξη χόμπι και φίλων	56
Πίνακας 3. Λειτουργικότητα οικογένειας ανά ομάδα διερεύνησης	60
Πίνακας 4. Ψυχική Ανθεκτικότητα ανά ομάδα διερεύνησης.....	62
Πίνακας 5. Ικανοποίηση από τη ζωή ανά ομάδα διερεύνησης	65
Πίνακας 6. Οικογενειακοί ρόλοι και Έλεγχος συμπεριφοράς σε σύγκριση με το φύλο ανά ομάδα διερεύνησης	66
Πίνακας 7. Συναισθηματική ανταπόκριση σε σύγκριση με το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα διερεύνησης.....	67
Πίνακας 8. Συναισθηματική εμπλοκή σε σύγκριση με την περιοχή διαμονής ανά ομάδα διερεύνησης	68
Πίνακας 9. Διάσταση Άτομο και ικανοποίηση από την ζωή σε σύγκριση με την μορφή οικογένειας ανά ομάδα διερεύνησης.....	69
Πίνακας 10. Συναισθηματική ανταπόκριση σε σύγκριση με τον αριθμό των αδερφών ανά ομάδα διερεύνησης	70
Πίνακας 11. Γενική Λειτουργικότητα σε σύγκριση με την ύπαρξη χόμπι ανά ομάδα διερεύνησης	71
Πίνακας 12. Συσχετίσεις ερωτηματολογίων για την συγκριτική ομάδα 1	73
Πίνακας 13. Συσχετίσεις ερωτηματολογίων για τη συγκριτική ομάδα 2	76
Πίνακας 14. Συσχετίσεις ερωτηματολογίων για την ομάδα ελέγχου	80
Πίνακας 15. Συσχετίσεις ερωτηματολογίων για την ομάδα ελέγχου (συνέχεια)	82

Εισαγωγή

Η οικογένεια αποτελεί ένα ζωντανό σύστημα (Τσιμπιδάκη, Τσιμπιδάκης, & Πάνου, 2019) το οποίο περιλαμβάνει πολλά υποσυστήματα που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους (Τάνταρος, 2011). Η λειτουργικότητα της οικογένειας μπορεί να επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες (Μυλωνάκου-Κεκέ 2019). Η ψυχική ανθεκτικότητα αντικατοπτρίζει την ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέρχεται στις δυσκολίες που συναντά με επιτυχία (Wright & Masten, 2015) ενώ η ικανοποίηση από τη ζωή αποτελεί την υποκειμενική αξιολόγηση του ατόμου για τη ζωή του (Henrich & Herschbach, 2000). Οι παραπάνω έννοιες αποτελούν τις βασικές μεταβλητές της παρούσας εργασίας, η οποία έχει ως σκοπό να εξεταστούν οι επιδράσεις τους με βασικό πληθυσμό, τα αδέλφια των ατόμων με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Η παρούσα διπλωματική αποτελείται από δύο μέρη, το πρώτο είναι το θεωρητικό και το δεύτερο το ερευνητικό. Στο πρώτο μέρος παρουσιάζονται μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση οι έννοιες των βασικών μεταβλητών αλλά και τα σημαντικά σημεία που συνδέονται με αυτές. Στο δεύτερο μέρος τίθενται όλα όσα αφορούν την έρευνα της μεταπτυχιακής εργασίας.

Συγκεκριμένα στο πρώτο κεφάλαιο αρχικά αναλύεται η έννοια της οικογένειας και της λειτουργικότητας αυτής. Έπειτα γίνεται λόγος για την αναπηρία και τα αδέλφια των ατόμων με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες καθώς αποτελούν το δείγμα της παρούσας έρευνας.

Το δεύτερο κεφάλαιο αφορά την ψυχική ανθεκτικότητα. Γίνεται λόγος για τους παράγοντες που την ενθαρρύνουν ή αντίθετα την μειώνουν καθώς και τις εκπαιδευτικές προεκτάσεις που αποκτά το ζήτημα αυτό.

Στο τρίτο κεφάλαιο αρχικά παρουσιάζεται η έννοια της ικανοποίησης από τη ζωή και έπειτα συνδέεται με την αναπηρία.

Περνώντας στο ερευνητικό μέρος το τέταρτο κεφάλαιο επισημαίνει τον σκοπό και τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας και έπειτα περιγράφεται η μεθοδολογία τη έρευνας. Αναλυτικά περιγράφει τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, το δείγμα και τις στατιστικές μεθόδους.

Το πέμπτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τα αποτελέσματα της έρευνας και τις στατιστικές αναλύσεις.

Τέλος στο έκτο κεφάλαιο βρίσκεται η συζήτηση και τα συμπεράσματα της έρευνας. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων αλλά και η σύνδεση τους με άλλες έρευνες. Οι περιορισμοί και οι προτάσεις για μελλοντική έρευνα κλείνουν τη παρούσα ερευνητική εργασία.

A' Μέρος: Θεωρητικό

Πρώτιστο μέλημα της παρούσας ερευνητικής εργασίας οφείλει να είναι ο προσδιορισμός των εννοιών οι οποίες αντικατοπτρίζουν τις βασικές μεταβλητές της. Κύριες έννοιες που περιλαμβάνουν τα παρακάτω ερωτήματα. Τι εννοούμε λειτουργικότητα της οικογένειας, ψυχική ανθεκτικότητα αλλά και ικανοποίηση από τη ζωή; Ποια είναι τα άτομα με αναπηρία και ποια η επιρροή τους στα αδέλφια τους; Απατώντας στα παραπάνω ερωτήματα με στοιχεία στο πέρασμα του χρόνου θα μπορέσουμε να προχωρήσουμε στην έρευνα και τέλος στην απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων.

1ο Κεφάλαιο: Οικογενειακή λειτουργικότητα

Πράγματι, μπορούμε άραγε, στον αιώνα που διανύουμε, εύκολα να ορίσουμε τι είναι οικογένεια; Το μόνο σίγουρο είναι πως η οικογένεια όπως έχει αποδειχθεί εξακολουθεί να αποτελεί έναν ισχυρό κοινωνικό θεσμό (Γενά & Μπαλαμώτης, 2013), τον οποίο οφείλουμε να ερευνήσουμε σε βάθος καθώς θα μας προσφέρει απαντήσεις σε πολλά ερωτήματα. Αφενός για να κατανοήσουμε ορισμένα ζητήματα και αφετέρου να εξελιχθεί η παρούσα έρευνα. Για αυτό το λόγο ακολουθεί το συγκεκριμένο κεφάλαιο στο οποίο γίνεται λόγος για την οικογένεια και την λειτουργία αυτής όπως και για την αναπηρία μέσα στο πλαίσιο της οικογένειας. Επιπρόσθετα ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στα αδέρφια των ατόμων με αναπηρία, καθώς αποτελούν το δείγμα της ερευνητικής εργασίας.

1.1. Οικογένεια

Η οικογένεια στο πέρασμα του χρόνου έχει δεχθεί πολλές αλλαγές και εξελίξεις. Οι μορφές της οικογένειας διαφοροποιούνται κυρίως ως προς τη δομή της και τις λειτουργίες της. Αυτοί οι παράγοντες καθορίζουν τον τρόπο ζωής της οικογένειας (Μυλωνάκου-Κεκέ 2019). Ένα απλό παράδειγμα είναι η σχέση γονέων και παιδιών όπου παλαιότερα είχε έναν ιεραρχικό χαρακτήρα ενώ σήμερα αλλάζει ή έστω γίνεται μεγάλη προσπάθεια ώστε να αλλάξει θετικά, προς μία σχέση ισότιμης αμοιβαίας αλληλεπίδρασης (Φθενάκης, 2017).

Προς την αναζήτηση του ορισμού της οικογένειας βρέθηκε πως είναι «μία ομάδα ατόμων που συνδέονται μεταξύ τους με δεσμούς αίματος, γάμου ή υιοθεσίας και διαμένουν συνήθως κάτω από την ίδια στέγη» (Μπαμπινιώτης, 2012: 843). Ωστόσο αυτός ο παραδοσιακός ορισμός της οικογένειας τείνει να αλλάξει ως αποτέλεσμα σημαντικών κοινωνικών αλλαγών που έχουν επέλθει κατά το πέρασμα του χρόνου στην κοινωνία (Τάνταρος, 2011). Όταν μιλάμε για ένα παιδί οικογένεια είναι τα άτομα με τα οποία ζει μόνιμα και τα οποία αναλαμβάνουν την ευθύνη για τη φροντίδα και την ανατροφή του (Φθενάκης, 2017).

Στο προσκήνιο της έννοιας της οικογένειας συναντάμε τις κατευθύνσεις του οικοσυστημικού μοντέλου σύμφωνα με τις οποίες η ανάπτυξη και η εξέλιξη του ατόμου λαμβάνει χώρα μέσα στο γενικότερο πλαίσιο ενός συστήματος αλληλεπιδραστικών σχέσεων οι οποίες καταλήγουν να συγκροτούν το περιβάλλον του. Επομένως το άτομο συμμετέχει σε πολλά διαφορετικά συστήματα τα οποία έχουν μεταξύ τους σχέσεις αλληλεπίδρασης και αλληλεξάρτησης (οικογένεια, σχολείο, κοινότητα κ.α.) (Bronfenbrenner, 1989 όπ. αναφ. στο Μυλωνάκου-Κεκέ 2019).

Έχοντας ως βάση την παραπάνω θεώρηση η οικογένεια μπορεί να θεωρηθεί ως μία οντότητα, ως ένα σύστημα ανθρώπων που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους στο πλαίσιο μιας διακριτής οικογενειακής κουλτούρας σύμφωνα με την οποία διαμορφώνουν τις προσδοκίες τους, διανέμουν τους ρόλους τους και νοηματοδοτούν τις σχέσεις τους (Τάνταρος, 2011). Οι σχέσεις μέσα σε αυτό το σύστημα είναι αλληλοεξαρτώμενες και κάθε αλλαγή σε κάποιο στοιχείο του συστήματος είναι δυνατόν να επιφέρει αλλαγές σε ολόκληρο το σύστημα (Ζυγοπούλου, 2020).

Γενικά σύμφωνα με τις απαιτήσεις της κοινωνίας, σήμερα, η οικογένεια πρέπει:

1. Να καλύπτει τις βασικές βιολογικές ανάγκες αλλά και αυτές τις ασφάλειες (π.χ. διατροφή, κατοικία, περίθαλψη κ.α.)
2. Να παρέχει όχι μόνο σωματική αλλά και συναισθηματική φροντίδα και ασφάλεια τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικους προωθώντας και διατηρώντας τη συναισθηματική υγεία και την ισορροπία όλων των μελών της.
3. Να διασφαλίζει όλα εκείνα τα στοιχεία για την οικοδόμηση υγιούς προσωπικότητας των παιδιών που θα προωθούν τη συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών στο πλαίσιο μιας ποιοτικής συναισθηματικής επικοινωνίας όλων των μελών της οικογένειας.
4. Να εξασφαλίζει την κοινωνικοποίηση των παιδιών μαθαίνοντάς τους τις μορφές συμπεριφοράς που είναι αποδεκτές αλλά και χρήσιμες στο κοινωνικό σύνολο.

5. Να εξασφαλίζει ένα περιβάλλον πλούσιο σε ερεθίσματα για την ενεργοποίηση και αξιοποίηση των δυνατοτήτων και κλίσεων των παιδιών (Μυλωνάκου-Κεκέ, 2019).

Ένας όρος που θα μας απασχολήσει είναι αυτός της οικογενειακής λειτουργικότητας, ο οποίος αναφέρεται στις σχέσεις των μελών της οικογένειας, την οργάνωση, τις προσδοκίες και την υποστήριξη (Τσιμπιδάκη, Τσιμπιδάκης, & Πάνου, 2019).

Οι οικογένειες συνεχώς έρχονται αντιμέτωπες με αλλαγές, αφού αποτελούν ένα ζωντανό σύστημα που εξελίσσεται. Οι αλλαγές μπορούν να αφορούν ένα πλήθος παραγόντων (π.χ. η γέννηση ενός παιδιού, το διαζύγιο, ο θάνατος κ.α.) (Τάνταρος, 2011). Όταν έρχονται στο προσκήνιο αυτοί οι αρνητικοί παράγοντες (οι οποίοι, όπως θα δούμε σε επόμενο κεφάλαιο, χαρακτηρίζονται ως παράγοντες επικινδυνότητας), οι οικογένειες θα πρέπει να τους αντιμετωπίσουν. Εάν το καταφέρουν τότε θα χαρακτηριστούν ως ανθεκτικές. Όταν, δηλαδή, μπορούν να διαχειρίζονται με επιτυχία μία αντιξοότητα ή στρεσογόνες συνθήκες. Διαχρονικές μελέτες δείχνουν ότι η οικογενειακή ανθεκτικότητα είναι μία συνεχής διαδραστική διεργασία. Η οικογένεια και ο τρόπος που μεγαλώνουν τα άτομα μέσα σε αυτή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Η καλή επικοινωνία, η οριοθέτηση, η ενίσχυση, η αισιόδοξη στάση ζωής θα βοηθήσουν τα άτομα να την αναπτύξουν και κατ' επέκταση θα μάθουν να διαχειρίζονται το άγχος και να επιλύουν τα προβλήματα που θα συναντούν (Χατζηχρήστου, 2015).

Με λίγα λόγια η έννοια της ανθεκτικότητας της οικογένειας, αναφέρεται στην ικανότητά της να αντέχει τις αντιξοότητες που συναντά και να επανακάμψει από την κρίση (Walsh, 2006 όπ. αναφ. στο Τσιμπιδάκη, Τσιμπιδάκης, & Πάνου, 2019).

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης των δύσκολων γεγονότων είναι πράξεις, συμπεριφορές και σκέψεις που χρησιμοποιούνται για τον χειρισμό και την υπερνίκηση μιας κατάστασης που προκαλεί άγχος. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την επίλυση προβλημάτων που προκύπτουν από την κατάσταση ή και για τη μείωση του στρες που συνδέεται με αυτή (Dale, 2000).

Επιπρόσθετη προκλήση που θα πρέπει η οικογένεια να αντιμετωπίσει είναι και η αναπηρία (Ζαφείρης, Ζαφείρη, & Μουζακίτης, 1999). Η ύπαρξη ενός ατόμου με αναπηρία στην οικογένεια επηρεάζει τη λειτουργία ολόκληρου του συστήματος. Επηρεάζονται τομείς όπως η εκπαίδευση, οι διακοπές, ο ύπνος, τα γεύματα, η εκμάθηση δεξιοτήτων καθημερινής ζωής το παιχνίδι κ.α. Οι γονείς, οι οποίοι έρχονται αντιμέτωποι με τις απαιτήσεις της ανατροφής ενός παιδιού με αναπηρία βιώνουν διάφορα αρνητικά συναισθήματα, τα οποία αφορούν το άτομο με αναπηρία, το κοινωνικό περίγυρο, την σχέση μεταξύ των γονέων κ.α. (Κυπριωτάκη & Φραγγογιάννη, 2010· Κυπριωτάκη, 2005). Ο τρόπος με τον οποίο τα διαχειρίζονται μπορεί να έχει επίδραση και στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Όχι μόνο ,δηλαδή, τους γονείς αλλά και τα αδέρφια του ατόμου με αναπηρία, καθώς μπορούν να παρατηρηθούν συμπεριφορικά και συναισθηματικά προβλήματα (Solomon & Chung, 2012).

Σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση υπάρχουν διαφορετικές έρευνες οι οποίες παρουσιάζουν διαφορετικά αποτελέσματα όσον αφορά τις οικογένειες που έχουν μέλος, άτομο με αναπηρία. Συγκεκριμένα συναντάμε αφενός έρευνες οι οποίες υποστηρίζουν πως ύπαρξη ενός ατόμου με αναπηρία στην οικογένεια μπορεί να επηρεάζει αρνητικά όσον αφορά τη λειτουργία της και αφετέρου άλλες έχουν καταδείξει τη θετική επίδραση που μπορεί να έχει ένα άτομο με αναπηρία στην οικογένεια (Tsibidaki, 2013· Heward, 2011· Seligman & Darling, 2007· Knafli & Gilliss, 2002) Αντίθετα υπάρχουν και έρευνες που υποστηρίζουν πως οι οικογένειες με ένα άτομο με αναπηρία δεν διαφέρουν στη λειτουργία της οικογένειας συγκριτικά με οικογένειες χωρίς άτομα με αναπηρία (Seligman & Darling, 2007· Magil-Evans et al., 2001). Επομένως η οικογενειακή λειτουργικότητα μπορούμε να καταλήξουμε πως επηρεάζεται ποικιλόμορφα από το άτομο με αναπηρία (Di Giulio, Philipov & Jaschinski, 2014).

Σε ένα γενικό πλαίσιο οι έρευνες προτείνουν ότι οι περισσότερες οικογένειες ανταπεξέρχονται σε στρεσογόνα γεγονότα ικανοποιητικά και προσαρμόζονται με επιτυχία (LaForme Fiss et al., 2013· Tsibidaki & Tsampanli, 2009 όπ. αναφ. στο Τσιμπιδάκη, Τσιμπιδάκης, & Πάνου, 2019). Συγκεκριμένα οι οικογένειες παιδιών με αναπηρία εμφανίζουν προσαρμοστικότητα, συνοχή, επικοινωνία, ευελιξία, υψηλό βαθμό συναισθηματικής εμπλοκής και σαφή όρια (Τσιμπιδάκη, 2013).

Μία ακόμη έρευνα η οποία μελέτησε σε βάθος το ζήτημα, απέδειξε πως η καλή λειτουργία της οικογένειας αποτελεί τον καλύτερο προστατευτικό παράγοντα για όλα τα μέλη της οικογένειας του ατόμου με αναπηρία και συγκεκριμένα του ατόμου με εγκεφαλική παράλυση (Guyard, Michelsen, Arnaud & Fauconnier, 2017). Φυσικά σε τύπους αναπηρίας όπως η εγκεφαλική παράλυση η οικογένεια περνά από διάφορα στάδια τα οποία θα πρέπει να διαχειριστεί ώστε να ανταπεξέλθει στην κατάσταση (π.χ. άγχος για τις θεραπείες αποκατάστασης και το κόστος αυτών, έλλειψη χρόνου κ.α.). Ωστόσο με την κατάλληλη ψυχοκοινωνική υποστήριξη και καθοδήγηση θα μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις (Πετρίδου, Εμποριάδου, Χρούσος, & Μπακοπούλου, 2018). Βασικές στρατηγικές αντιμετώπισης που υιοθετούν οι γονείς παιδιών με αναπηρίες είναι ο θετικός τρόπος σκέψης, η ενεργή αναζήτηση πληροφόρησης κ.α. (Dale, 2000). Επίσης οικογενειακή θεραπεία η οποία καθοδηγεί τα μέλη να εργάζονται μαζί, να βρίσκουν νέους τρόπους σκέψης και να διαχειρίζονται τις δυσκολίες μπορεί να βοηθήσει ώστε να βελτιωθεί η λειτουργικότητα της οικογένειας (Solomon & Chung, 2012).

Οι βασικοί παράμετροι που επηρεάζουν γενικότερα τη λειτουργία της οικογένειας είναι: το συναισθηματικό κλίμα, η επικοινωνία, τα όρια, οι συμμαχίες, η σταθερότητα και η προσαρμοστικότητα, η οικογενειακή επάρκεια αλλά και σχέσεις με το περιβάλλον.

Συγκεκριμένα το συναισθηματικό κλίμα σχετίζεται με την οικογενειακή ατμόσφαιρα το είδος και την ποιότητα των σχέσεων όλων των μελών της οικογένειας.

Τα όρια αφορούν τους κανόνες στην οικογένεια οι οποίοι προσδιορίζουν τον τρόπο με τον οποίο τα μέλη θα πρέπει να συμπεριφέρονται μεταξύ τους. Δηλαδή τι επιτρέπεται και τι δεν επιτρέπεται να γίνει. Επιπροσθέτως υπάρχουν κανόνες σχετικά με το πώς δημιουργούνται οι κανόνες, ποιος ή ποιοι τους αποφασίζουν, πότε και πώς αλλάζουν και ποιοι και πώς τους διαπραγματεύονται.

Η σταθερότητα αναφέρεται στην αίσθηση της συνέχειας του οικογενειακού συστήματος, ενώ η προσαρμοστικότητα συνδέεται με την ικανότητα της οικογένειας να ανταποκρίνεται στις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις και συνθήκες.

Η οικογενειακή επάρκεια συνδέεται άμεσα με διεργασίες όπως η λύση συγκρούσεων, η λήψη αποφάσεων και η διαχείριση της συμπεριφοράς των παιδιών.

Επιπρόσθετα ο ποιοτικός χρόνος που περνούν μαζί τα μέλη μιας οικογένειας και η ποιότητα της επικοινωνίας μεταξύ των μελών. Η επικοινωνία η οποία είναι αμφίδρομη και υπάρχει μεταξύ όλων των ατόμων που απαρτίζουν μία οικογένεια είναι ευεργετική όπως και η συνεργασία των μελών της. Καθώς οι οικογένειες που ενεργούν συχνά ως ομάδα χαρακτηρίζονται ως λειτουργικές εφόσον μέσω της συνεργασίας όλα τα μέλη της ομάδας νιώθουν ενεργά και υπεύθυνα.

Η αμοιβαία εκτίμηση μεταξύ των μελών της οικογένειας είναι πολύ σημαντική καθώς με αυτόν τον τρόπο δείχνουν τα μέλη της οικογένειας ενδιαφέρον μεταξύ τους για τις κλίσεις τους και την καθημερινότητά όλων των μελών (Μυλωνάκου-Κεκέ 2019).

Αναλύοντας την λειτουργία της οικογένειας η προσαρμοστικότητα και η συνοχή αποτελούν δύο σημαντικές διαστάσεις, οι οποίες βασίζονται στο πολυσύνθετο μοντέλο (circumplex model) το οποίο μετά από χρόνια ερευνών κατάφεραν να περιγράψουν τους τρόπους με τους οποίους οι οικογένειες μπορούν να αντιμετωπίζουν στρεσογόνες καταστάσεις και να προσαρμόζονται στις απαιτήσεις της οικογενειακής ζωής (Τσιμπιδάκη, Τσιμπιδάκης, & Πάνου, 2019).

Η προσαρμοστικότητα σχετίζεται με το βαθμό ευελιξίας και την ικανότητα του οικογενειακού συστήματος να αλλάξει. Οι οικογένειες, δηλαδή, οι οποίες παρουσιάζουν προσαρμοστικότητα έχουν σαφή αντίληψη των αναγκών των μελών τους και ενεργούν ανάλογα αναπτύσσουν επικοινωνιακές δεξιότητες μέσα από τις οποίες εκφράζουν ανοιχτά τα συναισθήματά τους αποδίδουν θετική νοηματοδότηση στην κατάσταση και προσπαθούν να αντιμετωπίσουν ενεργά τις όποιες δυσκολίες. Φυσικά η προσαρμοστικότητα μπορεί να επηρεαστεί από εξωγενείς παράγοντες (π.χ. οικονομικοί πόροι) και από ενδογενείς παράγοντες (π.χ. αίσθημα θρησκευτικότητας) (Τσιμπιδάκη, Τσιμπιδάκης, & Πάνου, 2019).

Ενώ η συνοχή σχετίζεται με το βαθμό σύνδεσης ή απομάκρυνσης μεταξύ των μελών της οικογένειας (Olson, 1985, όπ. αναφ. στο Τσιμπιδάκη, Τσιμπιδάκης, & Πάνου, 2019).

Εξίσου σημαντικό είναι και το δίκτυο στήριξης της οικογένειας καθώς λειτουργεί σε πολλά επίπεδα από το επίπεδο της οικογένειας μέχρι και το επίπεδο του κράτους και διαδραματίζει έναν κρίσιμο ρόλο καθορίζοντας τον τρόπο που τα άτομα ασχολούνται ή επιλύουν τα προβλήματά τους και το βαθμό στον οποίο τα άτομα επιτυγχάνουν τους στόχους τους (Beeke et al., 2012). Τα δίκτυα στήριξης διαδραματίζουν ένα ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο για την εύρυθμη λειτουργία της οικογένειας και γενικότερα για μία οικογένεια που μεγαλώνει ένα παιδί με αναπηρία. Μπορεί να είναι είτε άτυπα (π.χ. συγγενικό και φιλικό περιβάλλον) είτε τυπικά (π.χ. εκπαίδευση, κέντρο αποκατάστασης κ.α.) (Polita & Tacla, 2014· Τσιμπιδάκη, 2013). Οι οικογένειες οι οποίες έχουν έναν κύκλο φιλικό είτε κοινωνικό στον οποίο μπορούν να απευθυνθούν παρουσιάζουν καλύτερη οικογενειακή προσαρμογή σε σχέση με εκείνες που είναι κοινωνικά απομονωμένες και στερούνται κοινωνικής υποστήριξης.

Επομένως συμπεραίνουμε ότι, όπως έχει ήδη αποδειχθεί, τα δίκτυα στήριξης που προσφέρουν επαφή με άλλους ανθρώπους, συμμετοχή, διασύνδεση κ.α. διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο για μία οικογένεια που έχει άτομα με αναπηρία καθώς βοηθούν την οικογένεια να προσαρμοστεί στη συνθήκη της αναπηρίας και στον ανταποκριθεί σε όλες τις απαιτήσεις (Hui En & Juhari, 2017· Beeke et al., 2012).

Στη συνέχεια ακολουθεί η ενότητα για τα αδέρφια και έπειτα για την αναπηρία. Η ανάλυση αυτών των δύο εννοιών είναι απαραίτητη καθώς αποτελούν το επίκεντρο της ερευνητικής εργασίας.

1.2. Αδέρφια

Έχει διατυπωθεί η θέση ότι τα αδέρφια αποτελούν ένα υποσύστημα του οικογενειακού συστήματος το οποίο είναι σημαντικό για τη ψυχοκοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη του ατόμου αφού αποτελεί την πρώτη ομάδα στην οποία το άτομο θα μάθει να συναλλάσσεται με τους συνομηλίκους και θα το βοηθήσει να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της ευρύτερης κοινωνίας. Επίσης μέσα από την σχέση των αδελφιών μαθαίνει να υποχωρεί, να υποστηρίζει, να ανταγωνίζεται και να ασκεί δεξιότητες που θα του φανούν

χρήσιμες στο μέλλον, όταν θα βρίσκεται έξω από το οικογενειακό σύστημα (Παπαδιωτη-Αθανασίου 2014· Παπαδιώτη, 2000).

Οι σχέσεις που διαμορφώνουν τα αδέρφια μεταξύ τους είναι ποικίλες, καλύπτουν μεγάλο εύρος και φαίνεται ότι σχεδόν πάντα επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από τη σχέση με τους γονείς. Με αυτόν τον τρόπο αναδεικνύεται για άλλη μία φορά η σπουδαιότητα των γονέων στο οικογενειακό πλαίσιο (Woollett, 1999, όπ. αναφ. στο Τάνταρος, 2011· Gano-Philips & Fincham, 1995).

Ο ρόλος των αδελφιών στην οικογένεια με άτομα με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζει ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον παρόλο που οι ερευνητές δεν έχουν ασχοληθεί ποσοτικά το ίδιο όσο άλλα ζητήματα. Η έρευνα στις αδελφικές σχέσεις μέσα από την παρατήρηση άρχισε τη δεκαετία του 1930 όταν διεξήχθη μία σειρά πειραμάτων για να μελετηθεί η αδελφική αντιζηλία (Broderick, 1993 όπ. αναφ. στο Τσιμπιδάκη, Τσιμπιδάκης, & Πάνου, 2019). Έχει αποδειχθεί πως ο δεσμός που αναπτύσσεται ανάμεσα στα αδέρφια είναι ίσως ο πιο μεγάλος σε διάρκεια και μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντικός τόσο στην παιδική ηλικία όσο και στην ενήλικη ζωή. Η σταθερότητα της αδελφικής σχέσης καθιστά δυνατόν δύο άτομα να ασκούν αξιοσημείωτη επιρροή μεταξύ τους μέσω μακροχρόνιων αλληλεπιδράσεων (Τσιμπιδάκη, 2013).

Όσον αφορά στην έρευνα σε οικογένειες παιδιών με αναπηρία αναδεικνύεται ότι τα αδέρφια είναι αυτά που συμμετέχουν στην προσδοκία και τη διέγερση που ακολουθεί η άφιξη ενός νέου ατόμου στην οικογένεια αλλά είναι και αυτά που συμμετέχουν στις δυσκολίες που συνοδεύει τη γέννηση ενός ατόμου με κάποια αναπηρία (Seligman & Darling, 2007).

Αυτά τα αδέρφια μπορεί ενδεχομένως να έχουν αυξημένους παράγοντες κινδύνου τους οποίους άλλοι μπορούν να τους ξεπεράσουν και άλλοι όχι (Tsamparli, Tsibidaki & Roussos, 2011· Seligman & Darling, 2007). Δεν αποτελεί αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι όλα τα αδέρφια ατόμων με αναπηρία θα παρουσιάσουν συναισθηματικά προβλήματα. Έρευνες απέδειξαν ότι τα αδέρφια παρουσιάζουν αυξημένα αισθήματα αλτρουισμού και ανοχής. Συγχρόνως εμφανίζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για ανθρωπιστικά ζητήματα, αποκτούν αυτογνωσία και αυτοεκτίμηση. Επομένως, παρουσιάζεται

μία σχέση που παρά την ύπαρξη δυσκολιών υπάρχουν ισχυρά αισθήματα (Τσιμπιδάκη, Τσιμπιδάκης, & Πάνου, 2019).

Ένα ποσοστό των αδελφιών ατόμων με αναπηρία ή ε.ε.α. βιώνουν στενές, ζεστές και υποστηρικτικές σχέσεις, ενώ ένα άλλο ποσοστό αναφέρει απομόνωση και ενδέχεται να αντιμετωπίζει και συγκρούσεις (Turnbull et al., 2011· Meadan et al., 2010). Οι ανάγκες του ατόμου με αναπηρία συγκεντρώνουν την προσοχή των γονέων, για αυτό το λόγο τα αδέλφια αναγκάζονται να μεγαλώσουν γρήγορα και μερικές φορές χωρίς την απαραίτητη καθοδήγηση και υποστήριξη σε σχέση με τα αδέλφια χωρίς αναπηρία (Nealy, O'Hare, Powers, & Swick, 2012). Αυτό με τη σειρά του μπορεί να προκαλέσει μεγάλη πίεση εντός του οικογενειακού συστήματος, το οποίο όταν είναι εξασθενημένο, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη συνοχή της οικογένειας, αλλά και τις αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης (Zablotsky, Bradshaw & Stuart, 2013).

Υπάρχουν έρευνες που καταδεικνύουν ότι η παρουσία ενός αδελφού με αναπηρία έχει αρνητική επίδραση στις αδελφικές σχέσεις τους (Shivers & Dykens, 2017· Burbidge & Minnes 2014), ενώ άλλες επισημαίνουν θετικά χαρακτηριστικά, όπως την αυξημένη εγγύτητα και λιγότερες συγκρούσεις μεταξύ των αδερφών (Tomney, Barry & Bader, 2012· O'Brien, Slaughter & Peterson, 2011). Κάποιες άλλες έρευνες δεν βρίσκουν καμία διαφορά μεταξύ των παιδιών που έχουν και των παιδιών που δεν έχουν αδελφό με αναπηρία (Doody, Hastings, O'Neill, & Grey, 2010). Επίσης, το οικογενειακό περιβάλλον ή η σοβαρότητα της αναπηρίας και των χαρακτηριστικών της μπορούν να δώσουν μία εξήγηση των ανάμεικτων αποτελεσμάτων αναφορικά με τις αδελφικές σχέσεις (Angell et al., 2012).

Τα αρνητικά συναισθήματα που ενδέχεται να κυριαρχούν είναι η ζήλια, ενοχή, εχθρότητα, ντροπή και απόρριψη (Shivers & Dykens, 2017· Hastings & Petalas, 2013). Από την άλλη, διαπιστώθηκε ότι τόσο τα αδέλφια των ατόμων με αυτισμό, όσο και τα αδέλφια των ατόμων με σύνδρομο Down ανέφεραν μεγαλύτερο θαυμασμό για τα αδέλφια τους και θεωρούν πως είναι λιγότερο ανταγωνιστικά απέναντί τους και συγκρούονται πιο σπάνια μαζί τους συγκριτικά με τα αδέλφια τυπικώς αναπτυσσόμενων ατόμων. Επίσης, ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα εγγύτητας και οικειότητας συγκριτικά με αδέλφια τυπικώς αναπτυσσόμενων ατόμων (Tomney et al., 2012). Μια ακόμη

έρευνα υπογράμμισε το αίσθημα ενσυναίσθησης προς τον αδελφό/ή με κάποια αναπτυξιακή δυσκολία (O'Brien et al., 2011). Στο ίδιο μήκος κύματος, άλλες έρευνες βρήκαν πως η ενημέρωση των μελών της οικογένειας για την αναπηρία του αδελφού τους και πώς αυτή επηρεάζει την συμπεριφορά του, βοηθά στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης και κατανόησης αλλά συμβάλλει και σε πιο θερμές αδελφικές σχέσεις (Ünal & Baran, 2011).

Η διαμόρφωση της προσωπικότητας των αδελφιών αλλά και η σχέση μεταξύ αυτών επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες. Η φύση της αναπηρίας, η ηλικία (Heller & Arnold, 2010), η συμπεριφορά και οι ιδιοσυγκρασίες του ατόμου με αναπηρία, η ποιότητα της σχέσης μεταξύ των γονιών, των αδελφιών και του ατόμου με αναπηρία αντίστοιχα, το μέγεθος της οικογένειας (Orsmond & Seltzer 2009) και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της (Giallo & Gavidia-Payne, 2006), ο χρόνος που αναλογεί στο κάθε παιδί, όπως και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και οι προσδοκίες των γονέων (Dale, 2000· Gallagher & Powell, 1989, όπ. αναφ. στο Τσιμπιδάκη, Τσιμπιδάκης, & Πάνου, 2019). Μία επιπρόσθετη έρευνα σημειώνει πως παρουσιάζεται μεγαλύτερη προσαρμογή όταν τα αδέλφια είναι μεγαλύτερα ηλικιακά από τα άτομα με αναπηρία (Morphosho, Widdows & Gomez, 2009).

Σε μία εκτεταμένη διαπολιτισμική έρευνα, συγκεντρώθηκαν δεδομένα από 822 αδέλφια παιδιών με σύνδρομο Down. Οι ερευνητές ήθελαν να μετρήσουν τα συναισθήματα των αδελφιών προς τα αδέλφια τους με σύνδρομο Down, καθώς και πώς έχει επηρεάσει τη ζωή τους η παρουσία τους. Η πλειονότητα των αδελφών εξέφρασε συναισθήματα περηφάνιας και αγάπης προς τα αδέλφια τους και μόνο το 10% εξέφρασε αρνητικά συναισθήματα, όπως ντροπή, ενώ το 5% αναφέρθηκε στα αδέλφια του ως «βάρος» (Skotko et al., 2011).

Εν κατακλείδι είναι ευρέως αποδεκτό το γεγονός ότι η οικογένεια θεωρείται ως ένας φορέας ισχυρότατων επιδράσεων στην ανάπτυξη του ανθρώπου (Τάνταρος, 2011). Πρέπει να γίνει κατανοητό πως η οικογένεια ενός ατόμου δεν είναι μόνο οι γονείς αλλά φυσικά και τα αδέλφια του τα οποία δεν πρέπει να ξεφεύγουν από το πεδίο έρευνας καθώς ο δεσμός που αναπτύσσεται ανάμεσά τους είναι πιθανότατα ο πιο μεγάλος σε διάρκεια στη ζωή του ατόμου με αναπηρία και μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντικός τόσο στην παιδική του ηλικία όσο και στην ενήλικη ζωή αλλά και σε όλες τις πτυχές

της. Δυστυχώς πολλές έρευνες περιορίζονται στην εξέταση της αλληλεπίδρασης μεταξύ των γονέων και του παιδιού και δεν προεκτείνονται και στις επιδράσεις των υπολοίπων μελών της οικογένειας (Τάνταρος, 2011). Για αυτό το λόγο δημιουργήθηκε η παρούσα ερευνητική εργασία ώστε να «φωτίσει» και αυτό το κομμάτι της οικογένειας, τα αδέρφια των ατόμων με αναπηρία.

1.3. Αναπηρία

Ερευνώντας τον έναν και μοναδικό ορισμό της έννοιας «αναπηρία» ο οποίος θα εκφράζει οποιαδήποτε έκφρασή της φτάσαμε στο λεξικό το οποίο αναφέρει πως η αναπηρία είναι «η απώλεια, συνήθως μόνιμη, της υγείας λόγω βλάβης και διαταραχής, έμφυτης ή επίκτητης, ορισμένων σωματικών, ψυχικών ή πνευματικών λειτουργιών του οργανισμού» (Μπαμπινιώτης, 2012).

Ωστόσο μέσα από την έρευνα για τη σημασία της λέξης αναπηρίας οδηγηθήκαμε στο συμπέρασμα ότι η έννοια αυτή είναι πολυσήμαντη και πολυδιάστατη. Πιο συγκεκριμένα η έννοια της αναπηρίας αλλάζει συνεχώς. Μία συμπεριφορά ή μία πάθηση που συναντούσαμε παλαιότερα και το θεωρούσαμε αναπηρία τώρα δεν είναι και κατ' επέκταση μια συμπεριφορά ή μια πάθηση που θεωρούμε στις μέρες μας αναπηρία στο μέλλον ίσως να μην θεωρείται. «Κάθε εποχή και κάθε κοινωνική ομάδα κατανοεί με το δικό της τρόπο το άτομο με αναπηρία» (Σούλης, 2008). Βρισκόμαστε λοιπόν αντιμέτωποι με μία συνεχώς διαφορετική και καινούργια ερμηνεία η οποία αναιρεί το προηγούμενο και προσθέτει το επόμενο.

Υπάρχουν ορισμοί οι οποίοι είναι διαφορετικά προσανατολισμένοι είτε με βάση τον άνθρωπο ως βιολογικό όν είτε ως κοινωνικό. Η πρώτη εκφράζει το ιατρικό-βιολογικό μοντέλο αντίληψης της αναπηρίας ενώ η δεύτερη το κοινωνικό-οικοσυστημικό μοντέλο. Πιο συγκεκριμένα το πρώτο μοντέλο επισημαίνει ότι τα αίτια της αναπηρίας αφορούν βιολογικές δομές και διεργασίες. Αντίθετα το κοινωνικοοικοσυστημικό μοντέλο, που επηρεάζει την εκπαιδευτική πολιτική της χώρας απέναντι στα άτομα με αναπηρία και το οποίο αποτέλεσε τη βάση για την ανάπτυξη της συνεκπαίδευσης, υποστηρίζει πως το περιβάλλον είναι εκείνο που καθορίζει τον τρόπο που θα βιώσει το

άτομο την αναπηρία του (Σούλης, 2008). Χρησιμοποιούνται δηλαδή, κοινωνικοί όροι για το προσδιορισμό της αναπηρίας υπό την συνεξάρτηση ατόμου και κοινότητας (Σούλης, 2020). Πρέπει να επισημανθεί όμως ότι το πρίσμα μέσα από το οποίο επιλέγουμε να βλέπουμε την αναπηρία έχει άμεσο αντίκτυπο στη ζωή των ατόμων με αναπηρία (Runswick-Cole, Curran, & Liddiard, 2018) καθώς η εστίαση στην ιατρική διάγνωση είναι πιθανό να επισκιάζει τη ζωή των ατόμων με αναπηρία, να επιτείνει την περιθωριοποίησή τους και την εξαίρεση τους από τις προσδοκίες, τις ευκαιρίες και τις φιλοδοξίες που προσφέρονται στα τυπικώς αναπτυσσόμενα άτομα (Runswick-Cole, Curran, & Liddiard, 2018· Goodley, Runswick-Cole, & Liddiard, 2016).

Οι Bleidick και Hagmeister (1977) υποστηρίζουν ότι οι αξίες των εκάστοτε κοινωνιών ορίζουν ποιο άτομο έχει αναπηρία καθώς και το βαθμό της αναπηρίας του (Ζώνιου – Σιδέρη, 1991).

Επομένως η αναπηρία προσδιορίζεται ως ένα σύνθετο και μεταβαλλόμενο φαινόμενο, που οφείλεται στην αλληλεπίδραση των προσωπικών χαρακτηριστικών ενός ατόμου και των χαρακτηριστικών του περιβάλλοντος, μέσα στο οποίο το άτομο ζει. Επομένως η αναπηρία είναι το αποτέλεσμα οργανικών ή περιβαλλοντικών αιτιών, που δημιουργούν ένα σύνολο εμποδίων και περιορισμών σε σημαντικούς τομείς της ζωής όπως η αυτοεξυπηρέτηση, η απασχόληση, η εκπαίδευση, η ψυχαγωγία και η γενικότερη κοινωνική συμμετοχή (WHO 2001).

Ο Jantzen υποστηρίζει ότι η αναπηρία γίνεται φανερή μόνο όταν οι χαρακτηριστικές εκδηλώσεις ενός ατόμου συγκριθούν με τις ικανότητες των υποκειμένων, σύμφωνα με τις εκάστοτε αντιλήψεις, και γίνει αντιληπτό ότι δεν ανταποκρίνονται στις παραπάνω αντιλήψεις (Jantzen, 1974).

Επομένως καταλήγουμε στο αρχικό συμπέρασμα πως δεν υπάρχει ένας καθολικός ορισμός της αναπηρίας, παρά μόνο μια συνεχώς εξελισσόμενη ερμηνεία.

Άτομα με αναπηρία

Εφόσον η έννοια της αναπηρίας όπως έχει ήδη αναφερθεί είναι συνεχώς εξελισσόμενη θα ήταν δύσκολο να κατανοήσουμε ποια είναι τα άτομα με αναπηρία. Το 2008 εκδόθηκε νόμος ώστε να αποσαφηνιστεί ο όρος άτομο με αναπηρία. Σύμφωνα λοιπόν με το άρθρο τρία (3) του Ν.3699/2008 άτομα με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θεωρούνται όσοι «μαθητές για ολόκληρη ή ορισμένη περίοδο της σχολικής τους ζωής εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες μάθησης εξαιτίας αισθητηριακών, νοητικών, γνωστικών, αναπτυξιακών προβλημάτων, ψυχικών και νευροψυχικών διαταραχών οι οποίες, σύμφωνα με τη διεπιστημονική αξιολόγηση, επηρεάζουν τη διαδικασία της σχολικής προσαρμογής και μάθησης. Στους μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες συγκαταλέγονται ιδίως όσοι παρουσιάζουν νοητική αναπηρία, αισθητηριακές αναπηρίες όρασης (τυφλοί, αμβλύωπες με χαμηλή όραση), αισθητηριακές αναπηρίες ακοής (κωφοί, βαρήκοοι), κινητικές αναπηρίες, χρόνια μη ιάσιμα νοσήματα, διαταραχές ομιλίας - λόγου, ειδικές μαθησιακές δυσκολίες όπως δυσλεξία, δυσγραφία, δυσαριθμησία, δυσαναγνωσία, δυσορθογραφία, σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (φάσμα αυτισμού), ψυχικές διαταραχές και πολλαπλές αναπηρίες. Τονίζεται πως οι μαθητές με χαμηλή σχολική επίδοση ως αποτέλεσμα εξωγενών παραγόντων όπως γλωσσικές ή πολιτισμικές ιδιαιτερότητες δεν θεωρούνται μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Στα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανήκουν οι μαθητές με σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες, παραβατική συμπεριφορά λόγω κακοποίησης, γονεϊκής παραμέλησης και εγκατάλειψης ή λόγω ενδοοικογενειακής βίας. Επιπρόσθετα στην ίδια κατηγορία ατόμων, με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες συγκαταλέγονται και οι μαθητές που έχουν μία ή περισσότερες νοητικές ικανότητες και ταλέντα ανεπτυγμένα σε βαθμό που υπερβαίνει κατά πολύ τα προσδοκώμενα για την ηλικιακή τους ομάδα.»

2^ο Κεφάλαιο: Ψυχική Ανθεκτικότητα

Η επόμενη μεταβλητή η οποία διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην συγκεκριμένη έρευνα είναι η «ψυχική ανθεκτικότητα». Στο παρόν κεφάλαιο θα αναλυθεί ο όρος, και η έννοια αυτής όσο και άλλες έννοιες που συνδέονται στενά. Τέλος θα γίνει ιδιαίτερη αναφορά και για τις εκπαιδευτικές προεκτάσεις του ζητήματος.

2.1. Ψυχική Ανθεκτικότητα

Ο όρος της ψυχικής ανθεκτικότητας έχει απασχολήσει την ερευνητική κοινότητα ιδιαίτερα από τη δεκαετία του 1980 και στο πέρασμα του χρόνου υιοθετείται όλο και περισσότερο, καθώς συνεχώς διευρύνεται και εμπλουτίζεται (Πετρογιάννης, 2011). Οι αναπτυξιακοί ψυχολόγοι αρχικά παρατηρούσαν το γεγονός πως παρόλο που κάποια παιδιά βρισκόταν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για εκδήλωση προβλημάτων, φαινόταν ότι επιτυγχάνουν και εξελίσσονται (Masten & Wright, 2010· Richardson 2002). Έτσι ξεκίνησε η έρευνα της ανθεκτικότητας η οποία έστρεψε το επίκεντρο από τα ελλείμματα στη θετική προσαρμογή, στους προστατευτικούς παράγοντες και στις δυνατότητες των ατόμων (Λακιώτη, 2011). Οι ειδικοί υποστήριξαν ότι η μελέτη και η κατανόηση του παραπάνω γεγονότος θα προήγαγε την ανάπτυξη προγραμμάτων και παρεμβάσεων με στόχο την πρόληψη και αντιμετώπιση σημαντικών δυσκολιών των παιδιών (Mastern& Reed, 2002). Για αυτό το λόγο η μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας πήρε τέτοιες διαστάσεις ώστε να αναπτυχθούν και παρεμβάσεις που θα βοηθήσουν στην ενίσχυσή της. Επιπρόσθετα οι εξελίξεις τόσο στον 20ο όσο και στον 21ο αιώνα αλλά και οι δυσκολίες που έρχονται στο φως επηρέασε την μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας (Goldstein & Brooks, 2013).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική έρευνα χρησιμοποιήθηκαν στο παρελθόν διαφορετικοί όροι για να περιγράψουν αυτά τα άτομα. Ωστόσο έχει επικρατήσει ο όρος ψυχική ανθεκτικότητα. Στη διεθνή βιβλιογραφία εμφανίζονται οι όροι resilience και resiliency, που στα ελληνικά μεταφράζονται

και οι δυο ως «ψυχική ανθεκτικότητα», όμως εννοιολογικά είναι διαφορετικοί (Masten, 1999). Σε μια προσπάθεια διασαφήνισης των δυο αυτών εννοιών, οι Luthar και Zelazo (2003) υποστηρίζουν ότι ο όρος resilience ορίζεται ως αλληλεπιδραστικός και βασισμένος στις περιβαλλοντικές επιδράσεις, ενώ ο όρος resiliency σχετίζεται με προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου.

Παρόλο που ο όρος υπάρχει και ερευνάται ήδη από τον 20ο αιώνα έχει διαπιστωθεί η έλλειψη ενός καθολικού ορισμού (Aburn et al., 2016). Οι Fraser και Galinsky (1997) ορίζουν την ψυχική ανθεκτικότητα ως τις εσωτερικές και εξωτερικές δυνάμεις που βοηθούν τα άτομα να αντιστέκονται στο κίνδυνο ή να βελτιώνουν την κατάστασή τους. Δηλαδή, «η ικανότητα ενός ατόμου να ανταποκρίνεται στις προκλήσεις και τις απειλές, να επιβιώνει και να συνεχίζει να ευημερεί» (Wright & Masten, 2015: 5). Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία η ψυχική ανθεκτικότητα είναι η ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζεται σε αντίξοες εμπειρίες (A.P.S., 2015). Μια πιο γενική προσέγγιση του όρου αναφέρεται ως «η ικανότητα ενός δυναμικού συστήματος να προσαρμοστεί επιτυχώς στις διαταραχές που απειλούν τη λειτουργία, τη βιωσιμότητα ή την ανάπτυξή του» (Masten, 2014: 6· Southwick, Bonanno, Masten, Panter- Brick, & Yehuda 2014).

Μια μεταφορική εξήγηση της ψυχικής ανθεκτικότητας είναι πως, το άτομο «λυγίζει» από την αντιξοότητα αλλά τελικά ξαναγυρίζει στην προηγούμενη ισορροπία του, όπως συμβαίνει με ένα δέντρο το οποίο λυγίζει στον δυνατό άνεμο, αλλά επανέρχεται όταν ο άνεμος σταματήσει (Lerore & Revenson, 2006).

Μία ακόμη τοποθέτηση όσον αφορά τον ορισμό είναι πως θα πρέπει να περιλαμβάνει τόσο την έννοια της ανάρρωσης, δηλαδή της ανάκαμψης από την αντιξοότητα και της επιστροφής σε ένα αρχικό επίπεδο υγείας, όσο και την έννοια της διατηρησιμότητας, της ικανότητας δηλαδή να διατηρεί κανείς την υγεία και την ψυχολογική ευεξία του σε ένα δυναμικό και μεταβαλλόμενο περιβάλλον αλλά και να αναπτύσσεται μέσα από την αντιξοότητα (Zautra, Hall & Murray, 2010). Επιπρόσθετα επισημαίνεται πως ο ορισμός είναι στενά συνυφασμένος με το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο βρισκόμαστε καθώς εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από αυτό (Aburn, Gott, & Hoare, 2016)

Πρέπει να γίνει σαφές ότι ο όρος της ψυχικής ανθεκτικότητας δεν σημαίνει ότι τα άτομα μένουν ανεπηρέαστα από το στρες και γενικά τους κινδύνους ή τις δυσμενείς συνθήκες, αντίθετα η χρήση του όρου αφορά τα άτομα τα οποία, παρά τους κινδύνους και τις αντιξοότητες που αντιμετώπισαν διέθεταν τις δεξιότητες, τις ικανότητες αλλά και τις στάσεις ώστε να ξεπεράσουν τα εμπόδια και να εξελιχθούν σε υγιή και παραγωγικά άτομα (Πετρογιάννης, 2011). Επομένως η ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται στη δυναμική διαδικασία της θετικής προσαρμογής παρά την ύπαρξη δύσκολων και αντίξωων συνθηκών και παρά την έκθεση σε παράγοντες επικινδυνότητας (Χατζηχρήστου, Λαμπροπούλου, & Αδαμοπούλου, 2014· Master & Obradovic 2008).

Στο πέρασμα του χρόνου η έρευνα της ψυχικής ανθεκτικότητας πέρασε από διάφορα στάδια. Αρχικά επίκεντρο των ερευνών αποτελούσε το ερώτημα "Ποια είναι τα χαρακτηριστικά των ατόμων που παρουσιάζουν ψυχική ανθεκτικότητα;" Στη συνέχεια το ερώτημα εξελίχθηκε καθώς αναζητήθηκε το πώς αναπτύσσει κανείς τις ιδιότητες της ψυχικής ανθεκτικότητας. Εν τέλει αφού αναζητήθηκαν τα κίνητρα των δυνάμεων που είναι έμφυτα σε όλα τα άτομα και τα οδηγούν στο να επανακάμψουν μετά από τραυματικά γεγονότα (Richardson, 2002) ερευνήθηκε σε βάθος η εφαρμογή των παρεμβάσεων που ενισχύουν την ανθεκτικότητα. Με λίγα λόγια πώς μπορούμε στην πράξη και όχι θεωρητικά να καλλιεργήσουμε την ψυχική ανθεκτικότητα. Για παράδειγμα μέσω της αποτελεσματικότερης γονική λειτουργίας, της εμπλοκής στο σχολείο κ.α. (Masten & Wright, 2010).

Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας δεν περιγράφει κάποιο μόνιμο χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς ενός ατόμου αντίθετα μία εν δυνάμει δυνατότητα του κάθε ατόμου (Reyes & Elias, 2011· Kolar, 2011). Επομένως ο βαθμός της ανθεκτικότητας, μεταβάλλεται και επηρεάζεται τόσο από τη φύση της αντιξοότητας όσο και από το πλαίσιο στο οποίο εμφανίζεται αυτή (Σταλίκας, Δημητριάδου, & Κουδιγκέλη, 2011). Ανάλογα δηλαδή με το πλαίσιο και την αλληλεπίδραση μιας σειράς ατομικών και κοινωνικών παραγόντων τα άτομα μπορεί να είναι ψυχικά ανθεκτικά σε μία περίοδο της ζωής τους αλλά όχι σε άλλες (Rutter, 2006). Παράγοντες όπως η αναπτυξιακή εξέλιξη αλλά και οι μεταβαλλόμενες συνθήκες της ζωής μπορούν να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό την ψυχική ανθεκτικότητα. Με αποτέλεσμα ένα

άτομο είναι δυνατόν να αντιμετωπίσει με επιτυχία στρεσογόνες καταστάσεις του περιβάλλοντος σε μία περίοδο της ζωής του αλλά σε μια μεταγενέστερη περίοδο να αντιδράσει αρνητικά (Luthar, 2006). Η ψυχική ανθεκτικότητα, επομένως, είναι μία μεταβαλλόμενη- συνεχιζόμενη διαδικασία που μπορεί να αλλάζει από χρονική περίοδο σε χρονική περίοδο και όχι μία κατηγορική μεταβλητή που είτε υπάρχει είτε δεν υπάρχει στο άτομο (Ματσόπουλος, 2011).

Οι παράγοντες επικινδυνότητας (risk factors) ορίζονται ως οι μεταβλητές οι οποίες αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης προβλημάτων σε διάφορους τομείς ανάπτυξης και προσαρμογής των ατόμων (Zolkoski & Bullock, 2012). Επίσης λειτουργούν ως εμπόδια στην ανάπτυξη ενός ικανοποιητικού βαθμού επάρκειας ψυχικής ανθεκτικότητας και διακρίνονται στους ατομικούς, και στους περιβαλλοντικούς (π.χ. οικογένεια, σχολικό περιβάλλον και κοινότητα) (Fraser, 1997). Πολλά είναι τα άτομα που εκτίθενται καθημερινά σε αγχωτικές ή/και τραυματικές καταστάσεις, σε κρίσεις, καταχρήσεις, σε αντίξοες συνθήκες εξαιτίας διαφόρων παραγόντων (π.χ. θάνατος, παραμέληση, βία κ.α.) (Mukund & Dehuri, 2016 όπ. αναφ. στο Παπακωνσταντινοπούλου, 2018). Όσο περισσότερο χρονικό διάστημα ένα άτομο εκτίθεται σε παράγοντες επικινδυνότητας τόσο μεγαλύτερες πιθανότητες έχει η εξέλιξή του να επηρεαστεί αρνητικά και να εμφανιστούν προβλήματα στη συμπεριφορά του. Η εμπειρία, για παράδειγμα, ενός στερημένου οικογενειακού περιβάλλοντος νωρίς στη ζωή αποδυναμώνει την προσαρμογή του παιδιού και αυτό το αρνητικό αποτέλεσμα μεταφέρεται στο μέλλον (Ματσόπουλος, 2011).

Η στρατηγική αντιμετώπισης των γεγονότων που συμβαίνουν στη ζωή και συνδέεται με την ψυχική ανθεκτικότητα διακρίνεται στην ενεργητική και στην παθητική στρατηγική αντιμετώπισης. Η ενεργητική σχετίζεται με συμπεριφορές προσέγγισης και εστίασης στα προβλήματα και περιλαμβάνει τη σχεδίαση από το άτομο για τις ενέργειές του βλέποντας με πιο θετική μάτια τις δύσκολες καταστάσεις. Η παθητική στρατηγική αντιμετώπιση σχετίζεται με την αποφυγή των δυσάρεστων σκέψεων συναισθημάτων και αναμνήσεων (Λακιώτη, 2011).

Στη μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας αυτό που έχει ιδιαίτερη σημασία δεν είναι οι αντίξοες συνθήκες οι οποίες είναι είτε οι μόνιμες

καταστάσεις, στις οποίες γεννιούνται και μεγαλώνουν τα άτομα (π.χ. φτώχεια, προβληματικό οικογενειακό περιβάλλον κ.α.), είτε κάποια απροσδόκητα τραυματικά γεγονότα (π.χ. απώλεια αγαπημένων προσώπων)(Σταλίκας, Κουδιγκέλη και Δημητριάδου, 2008) αλλά οι παράγοντες εκείνοι που κάνουν τη διαφορά και που συμβάλλουν στο να ξεπερνάει το άτομο τις αντιξοότητες και να τα καταφέρνει στη ζωή του εφόσον για να υφίσταται η ψυχική ανθεκτικότητα θα πρέπει να υπάρχει αφενός ένα εμπόδιο και αφετέρου μία επιτυχημένη προσαρμογή του ατόμου στα νέα δεδομένα (Luthar, 2006).

Σε αυτό το πλαίσιο έχουν μελετηθεί αρκετές έννοιες όπως οι εσωτερικές και εξωτερικές δυνατότητες (internal and external assets) (π.χ. καλό νοητικό δυναμικό), οι πηγές στήριξης (resources) και οι προστατευτικοί παράγοντες (protective factors) (Χατζηχρήστου, 2015). Τα εφόδια (κοινωνικά, υλικά κ.α.) που διαθέτει το άτομο και τα χρησιμοποιεί στη διαδικασία προσαρμογής αποτελούν τις πηγές στήριξης.

Ιδιαίτερη σημασία επιβάλλεται να δώσουμε στους προστατευτικούς παράγοντες οι οποίοι συμβάλουν στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας (Hatzichristou et al., 2014). Μπορεί να είναι ποιοτικά χαρακτηριστικά των ίδιων των ατόμων ή των πλαισίων στα οποία ανήκουν τα άτομα (οικογένεια, ευρύτερο περιβάλλον κ.α.) και έχουν ως ρόλο να αμβλύνουν τις επιπτώσεις-συνέπειες των παραγόντων επικινδυνότητας (Esquivel, Doll, & Oades-Sese, 2011) ή να ενισχύουν τα θετικά αποτελέσματα και την επιτυχημένη προσαρμογή του ατόμου (Johnson & Howard, 2007) Στο Σχήμα 1. μπορούμε να κατανοήσουμε την επίδραση που ασκούν οι παράγοντες κινδύνου αλλά και οι προστατευτικοί παράγοντες οι οποίοι βρίσκονται σε μια νοητή ζυγαριά. Σε όποιους δώσουμε περισσότερο βάρος θα έχουμε και τα αντίστοιχα αρνητικά ή θετικά αποτελέσματα (Πετρογιάννης, 2011).



Σχήμα 1. Ζυγός της δυναμικής αλληλεπίδρασης παραγόντων κινδύνου και προστασίας.

Οι προστατευτικοί παράγοντες διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες α) ατομικοί β) οικογενειακοί και γ) περιβαλλοντικοί.

α) Οι ατομικοί προστατευτικοί παράγοντες μπορούν να θεωρηθούν οι καλές γνωστικές λειτουργίες, η θετική αυτοαντίληψη, ο ευπροσάρμοστος χαρακτήρας, η πίστη και η ύπαρξη νοήματος στη ζωή, η αισιοδοξία, ο αυτοέλεγχος, η αίσθηση του χιούμορ κ.α. (Μουστάκα 2010). Η υψηλή αυτοεκτίμηση η αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας και η κατανόηση που έχει κάποιος για τον εαυτό του τα κίνητρα τα δυνατά σημεία και τις αδυναμίες του είναι ιδιότητες που σχετίζονται με μία ισχυρή αίσθηση του εαυτού και ατομικής ταυτότητας και χαρακτηρίζουν τα ανθεκτικά άτομα (Skodol, 2010).

Επιπρόσθετα έχει αποδειχθεί πως πολλές φορές η πίστη-πνευματική πεποίθηση ότι κάποιος βρίσκεται στη ζωή για έναν ανώτερο σκοπό μπορεί να τον βοηθήσει να αντέξει και να επιβιώσει από εξαιρετικά δύσκολες καταστάσεις. Η πνευματικότητα λοιπόν και θρησκευτική πίστη έχει βρεθεί ότι συνδέονται με μεγαλύτερη ανθεκτικότητα καλύτερη σωματική και συναισθηματική ευεξία χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και καλύτερη προσαρμογή στη ζωή (Southwick, Vythilingam & Charney, 2005, όπ. αναφ. στο Λακιώτη, 2011· Kumpfer, 2002).

Όσον αφορά το χιούμορ μπορεί να αποτελέσει έναν προστατευτικό παράγοντα για να το αξιοποιήσει το άτομο όταν βιώνει μία δύσκολη

κατάσταση (Χατζηχρήστου κ.α., 2014). Επίσης, βοηθάει στο να επαναξιολογήσει τις απειλητικές καταστάσεις και να τις δει κάτω από ένα πιο θετικό φως ενώ αποτελεί διαπροσωπική δεξιότητα που ενισχύει την ικανότητα του ατόμου να ξεκινά και να διατηρεί σχέσεις όπως και να προσελκύει κοινωνική στήριξη απαραίτητη για την αντιμετώπιση των αντίξων καταστάσεων (Southwick, Vythilingam & Charney, 2005, όπ. αναφ. στο Λακιώτη, 2011· Kumpfer, 2002).

β) Αντίστοιχα στην οικογένεια οι προστατευτικοί παράγοντες είναι οι καλές σχέσεις το θετικό κλίμα το οργανωμένο περιβάλλον, καλό κοινωνικο-οικονομικό αλλά και μορφωτικό επίπεδο γονέων όπως και η εμπλοκή τους στη μάθηση κ.α. Οι σχέσεις ασφαλούς προσκόλλησης (π.χ. με τους φίλους τους γονείς και άλλους) ενισχύουν την ανθεκτικότητα των ατόμων βοηθώντας να μειωθεί το αρνητικό συναίσθημα (Feder, Nestler, Westphal, & Charney, 2010).

γ) Στο ευρύτερο περιβάλλον η ύπαρξη καλών σχέσεων με συνομηλικούς, φορείς, ομάδες της κοινότητας κ.α. θεωρούνται σημαντικοί προστατευτικοί παράγοντες στο ευρύτερο κοινωνικό περίγυρο. Το υποστηρικτικό κοινωνικό περιβάλλον που παρέχεται στο άτομο θα πρέπει να προσφέρει στήριξη και αποδοχή να του παρέχει ένα κατάλληλο για την ηλικία του πλαίσιο ζωής μέσα στο οποίο να μαθαίνει να αναλαμβάνει ευθύνες, να ακολουθεί κανόνες και να συμμετέχει σε κοινωνικές οικογενειακές σχολικές και άλλες δραστηριότητες, να γίνεται σαφές ότι υπάρχει εμπιστοσύνη απέναντι στις ικανότητες του ατόμου αλλά και ότι υπάρχουν υψηλές προσδοκίες για το μέλλον (Masten, 2000 όπ. αναφ. στο Σταλίκας, Δημητριάδου, & Κουδιγκέλη, 2011).

Ιδιαίτερο ρόλο διαδραματίζει και το σχολείο καθώς έρευνες έχουν δείξει ότι ένα σχολείο που παρέχει τη δυνατότητα στους μαθητές όχι μόνο να αποκτήσουν γνώσεις αλλά και να δημιουργήσουν στενές διαπροσωπικές σχέσεις αποτελεί σημαντικό προστατευτικό παράγοντα και προϋπόθεση για την προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας. Αυτό μπορεί να οδηγήσει στην επίτευξη του στόχου ότι το σχολείο μπορεί να προετοιμάσει τους σημερινούς μαθητές να γίνουν ενήλικοι με ισχυρή ψυχική ανθεκτικότητα ανεξάρτητα με το αν βρισκόταν σε προηγούμενο κίνδυνο (Esquivel, Doll, & Oades-Sese, 2011).

Επομένως η έρευνα στο πεδίο της ψυχικής ανθεκτικότητας αναδεικνύει τρεις βασικούς παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας 1. τα προσωπικά χαρακτηριστικά των ατόμων 2. τα χαρακτηριστικά των οικογενειών τους 3. τα χαρακτηριστικά των κοινωνιών που ζουν τα άτομα (Ματσόπουλος, 2011).

Με μία άλλη οπτική (Benard, 1991) οι προστατευτικοί παράγοντες μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις κατηγορίες: α) φροντίδα και υποστήριξη β) θετικές και υψηλές προσδοκίες και γ) ενθάρρυνση της συμμετοχής των ατόμων.

Πιο συγκεκριμένα στη φροντίδα και υποστήριξη νοείται η παρουσία τουλάχιστον ενός ανθρώπου που εκφράζει το ενδιαφέρον για το άτομο και το κατανοεί ώστε να το ωθεί να κάνει το καλύτερο που μπορεί όταν ο άνθρωπος υποστήριξης είναι παρόν καθώς θα λειτουργήσει ως πρότυπο διαμόρφωσης της δικής του ταυτότητας (π.χ. ο δάσκαλος) (Ματσόπουλος, 2010, όπ. Αναφ. στο Ματσόπουλος, 2011).

Στις θετικές και υψηλές προσδοκίες νοείται ότι οι γονείς θα πρέπει να ενθαρρύνουν τα παιδιά για την εκπαίδευσή τους βοηθώντας τα να επιτύχουν ρεαλιστικούς και θετικούς στόχους. Απώτερος σκοπός είναι η επίτευξη της ενδυνάμωσης, αυτοεκτίμησης, αυτονομίας και της αισιοδοξίας του ατόμου.

Μέσω της ενθάρρυνσης για συμμετοχή ενισχύεται η ανεξαρτησία και το άτομο αναλαμβάνει πρωτοβουλίες ενώ παράλληλα υποβοηθείται η ανάληψη ευθυνών στη ζωή του.

Ψυχικά ανθεκτικά άτομα

Η ανθεκτικότητα δεν μπορεί να θεωρηθεί μόνο ως ένα χαρακτηριστικό προσωπικότητας. Από τη στιγμή που προκύπτει μέσα από διαδικασίες και αλληλεπιδράσεις που δεν σχετίζονται μόνο με το ίδιο το άτομο αλλά και με το περιβάλλον του όπως είναι οι στενές σχέσεις και η κοινωνική στήριξη (Masten & Wright, 2010).

Είναι ουτοπία να πούμε πως υπάρχει ένα συγκεκριμένο προφίλ ανθεκτικού ατόμου ή ανθεκτικές προσωπικότητες. Υπάρχουν μόνο ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά τα οποία φαίνεται να μοιράζονται τα άτομα που χαρακτηρίζονται ως ψυχικά ανθεκτικά. Για παράδειγμα ορισμένες από τις

δεξιότητες που επιτρέπουν στα άτομα να έχουν ψυχική ανθεκτικότητα και να παραμένουν παραγωγικά είναι το υψηλό επίπεδο νοητικών ικανοτήτων, η εύκολη ιδιοσυγκρασία, κάποιες ειδικές κλίσεις και δεξιότητες (ταλέντο) όπως και η κοινωνική επάρκεια, οι δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, η αυτονομία και η αίσθηση του σκοπού και πίστη σε ένα καλύτερο μέλλον (Πετρογιάννης, 2011).

Έρευνες δείχνουν ότι τα άτομα που εμφανίζουν ψυχική ανθεκτικότητα στις σοβαρές αντίξοες συνθήκες χαρακτηρίζονται από μία σειρά προστατευτικών παραγόντων όπως κοινωνικότητα προσωπική αίσθηση επάρκειας και ελέγχου, καλή σχέση με τουλάχιστον ένα γονέα και υποστήριξη από κάποιο άτομο στο ευρύτερο οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον (συγγενή, φίλο, εκπαιδευτικό κ.α.) (Masten, 2011)

Με λίγα λόγια το στοιχείο που καθιστά ένα άτομο ανθεκτικό είναι η σχετική ισχύς των ατομικών χαρακτηριστικών και των εξωγενών προστατευτικών διεργασιών για παράδειγμα υποστήριξη που παρέχεται από τους γονείς, το σχολείου τη γειτονιά ή την κοινότητα απέναντι στην αντίστοιχη επίδραση των παραγόντων επικινδυνότητας (Πετρογιάννης, 2011).

Δυστυχώς οι διεργασίες της ψυχικής ανθεκτικότητας δεν είναι τόσο εύκολες εξαιτίας των παρακάτω θέσεων συγκεντρωτικά: α) η επάρκεια η οποία μετράται βάση των αναπτυξιακών επιτευγμάτων μεταβάλλεται με το χρόνο έτσι ένα άτομο μπορεί να επιδείξει ανθεκτικότητα σε κάποια περίοδο της ζωής του ενώ σε άλλη όχι, β) η έννοια της ανθεκτικότητας καθορίζεται από το περιβάλλον στο οποίο εκδηλώνεται Έτσι έχουμε διαφορετικούς τύπους ανθεκτικότητας (ακαδημαϊκή, συναισθηματική ,κοινωνική, επαγγελματική κ.λπ.) και γ) η έννοια της ανθεκτικότητας είναι σύνθετη αφού προκύπτει από την επίδραση ατομικών (βιολογικών και ψυχολογικών) χαρακτηριστικών αλλά και περιβαλλοντικών παραγόντων (Πετρογιάννης, 2011).

Η ψυχική ανθεκτικότητα δεν διδάσκεται στα άτομα από τη μία μέρα στην άλλη. Αναπτύσσεται και διαμορφώνεται κατά τη διάρκεια της βρεφικής της νηπιακής και της προσχολικής ηλικίας αλλά και μετέπειτα μέσα από τις σχέσεις που βιώνουν τα άτομα με τους γονείς, τα αδέρφια, τους συνομηλικούς τους δασκάλους και άλλα μέλη της κοινότητάς τους (Huffman, Mehlinger, & Kerivan, 2000).

Αυτό σημαίνει πως η ανάπτυξη είναι αποτέλεσμα πολλαπλών αμφίδρομων και πολύπλοκων συναλλαγών οι οποίες συντελούνται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής μεταξύ των βιολογικών και ψυχολογικών χαρακτηριστικών του αναπτυσσόμενου οργανισμού και των κοινωνικών πολιτισμικών παραμέτρων που χαρακτηρίζουν τα μεταβαλλόμενα κοινωνικά περιβάλλοντα στα οποία ζει αναπτύσσεται και συναλλάσσεται το άτομο. Το θεωρητικό μοντέλο της οικοσυστημικής προσέγγισης για την ανάπτυξη του ατόμου αντιμετωπίζει τις πολλαπλές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των περιβαλλοντικών δυνάμεων (τα χαρακτηριστικά του ατόμου αλλά και αυτών που φροντίζουν το άτομο) ως δυναμικούς και αμφίδρομους παράγοντες επιρροής οι οποίοι μπορεί να ενισχύσουν ή να μειώσουν την πιθανότητα ανάπτυξης μιας διαταραχής (Πετρογιάννης 2001).

Σύμφωνα με τους Werner και Smith (1992) τα ανθεκτικά άτομα μας διδάσκουν πως η επιτυχία, η εμπιστοσύνη και η φροντίδα, μπορούν να αναπτυχθούν ακόμα και κάτω από δύσκολες συνθήκες. Μέσα από τα εμπόδια που ξεπερνιούνται με επιτυχία γεννιέται η ελπίδα, ένα δώρο που μπορούμε να μοιραστούμε με ένα άτομο.

Αν θεωρήσουμε ουτοπία να αποκλείσουμε όλους τους παράγοντες επικινδυνότητας μπορούμε να θεωρήσουμε ως εφικτό την ενίσχυση των προστατευτικών παραγόντων ώστε το άτομο παρόλο που θα βρίσκεται αντιμέτωπος με δύσκολες καταστάσεις στη ζωή του να μπορεί να τις ξεπεράσει και να ανταπεξέλθει μπροστά σε αυτές. Ο αγώνας λοιπόν της καλλιέργειας της ψυχικής ανθεκτικότητας έχει σαφέστατα και τις εκπαιδευτικές προεκτάσεις καθώς το σχολείο καλείται να βοηθήσει τα άτομα ώστε στην αλληλεπίδραση μεταξύ παραγόντων επικινδυνότητας και προστατευτικών παραγόντων να υπερισχύσει η δύναμη των τελευταίων. Φυσικά, εάν δομηθεί ένα κατάλληλο περιβάλλον που θα αποπνέει ασφάλεια τότε η καλλιέργεια της ψυχικής ανθεκτικότητας θα είναι μονόδρομος. Για αυτό το λόγο στην επόμενη ενότητα ξεδιπλώνεται το ζήτημα των εκπαιδευτικών προεκτάσεων.

2.2. Εκπαιδευτικές προεκτάσεις

Μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση αποδείχθηκε πως η ψυχική ανθεκτικότητα μπορεί να βοηθήσει στα μέγιστα ώστε το άτομο να ξεπεράσει τις δυσκολίες που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της ζωής του. Πώς όμως μπορεί να καλλιεργηθεί η ψυχική ανθεκτικότητα; Η απάντηση βρίσκεται στο γεγονός πως μπορούμε να την καλλιεργήσουμε είτε στο οικογενειακό είτε στο σχολικό αλλά και κοινωνικό πλαίσιο. Σήμερα το σχολείο αποτελεί ένα σημαντικό χώρο μέσα στον οποίο οι μαθητές εκπαιδεύονται για να ενισχύουν και να αναπτύσσουν κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες (Mylonakou-Keke, 2015). Το σχολικό πλαίσιο μπορεί να θεωρηθεί ως το πιο δομημένο, γεγονός που μπορεί να μας οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι εφόσον το σχολείο προετοιμάζει εκπαιδευτικά του μαθητές να γίνουν μελλοντικοί πολίτες με γνώσεις, αντίστοιχα θα πρέπει να προετοιμάζει και ψυχικά τους μαθητές του να γίνουν πολίτες με ψυχική ανθεκτικότητα ώστε να μπορούν να ανταπεξέλθουν στην αυριανή και συνεχώς εξελισσόμενη κοινωνία.

Η ψυχική ανθεκτικότητα είναι δυνατό να παρατηρηθεί σε πολλά επίπεδα καθώς γίνεται αναφορά στην ψυχική ανθεκτικότητα σε επίπεδο ατόμου, οικογένειας, σχολείου κοινότητας και οικοσυστήματος, όπως έχει ήδη αναφερθεί. Η ενδυνάμωση των ατόμων, των οικογενειών και των κοινοτήτων μέσα από την προαγωγή των προστατευτικών παραγόντων και τη μείωση των παραγόντων επικινδυνότητας θεωρείται σημαντικός προστατευτικός παράγοντας απέναντι στις δυσκολίες της ζωής (Χατζηχρήστου, 2011). Σε μία τέτοια συστημική θεώρηση τα σχολεία, οι οικογένειες και οι κοινότητες συνεργάζονται για να ενισχύσουν την ακαδημαϊκή επιτυχία και ψυχική ευεξία των μαθητών (Esquivel, Doll, & Oades-Sese, 2011).

Η κατανόηση των ατομικών χαρακτηριστικών των μαθητών και ο προσδιορισμός των προστατευτικών παραγόντων στο περιβάλλον τους προσφέρουν τη γνώση για τους τρόπους με τους οποίους οι ειδικοί αλλά και οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί μπορούν να προάγουν την ανθεκτικότητα στα παιδιά (Garmezy & Rutter 1983, όπ. αναφ. στο Πετρογιάννης, 2011).

Στόχος των προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας είναι αφενός η μείωση των παραγόντων

κινδύνου και αφετέρου η καλλιέργεια των θετικών ιδιοτήτων και των προστατευτικών παραγόντων (Λακιώτη, 2011).

Μέσω των κατάλληλων τακτικών πρόληψης και παρέμβασης όπως είναι: α) η ανάπτυξη προγραμμάτων επιμόρφωσης των γονέων β) η επιμόρφωση-κατάρτιση των εκπαιδευτικών, για τους τρόπους με τους οποίους ενθαρρύνεται η ανάπτυξη της ανεξαρτησίας, αυτοεκτίμησης και αυτοαποτελεσματικότητας των παιδιών και γ) η παροχή ευκαιριών στα παιδιά ώστε να εδραιώσουν σχέσεις με υποστηρικτικούς ενήλικους, θα επιτευχθεί η ενδυνάμωση των δεξιοτήτων του ώστε να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις δύσκολες καταστάσεις που έρχονται αντιμέτωποι (Πετρογιάννης, 2011).

Σύμφωνα με έρευνες οι τάξεις και τα σχολεία μπορούν και αυτά να αποτελέσουν ψυχικά ανθεκτικές κοινότητες που παρέχουν στήριξη και καθοδήγηση σε όλους του μαθητές και συμβάλλουν στη διευκόλυνση της ανάπτυξης και της σχολικής τους προσαρμογής (Hatzichristou et al 2010).

Οι Doll, Zucker και Brehm (2009) έχουν αναπτύξει ένα θεωρητικό μοντέλο για την προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας της σχολικής τάξης και τη δημιουργία ευνοϊκού κλίματος για τη μάθηση. Σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο οι τάξεις με ψυχική ανθεκτικότητα έχουν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά που αφορούν αφενός την αυτενέργεια των μαθητών και αφετέρου τις σχέσεις που πλαισιώνουν τη μαθησιακή διαδικασία και προσδιορίζουν το ψυχολογικό κλίμα της τάξης: α) ακαδημαϊκή αποτελεσματικότητα, β) ακαδημαϊκό αυτοπροσδιορισμό, γ) αυτοέλεγχος συμπεριφοράς, δ) θετικές σχέσεις μεταξύ εκπαιδευτικού και μαθητών, ε) θετικές σχέσεις μεταξύ συμμαθητών και στ) αποτελεσματική στενή συνεργασία σχολείου οικογένειας.

Η βιωματική μάθηση, ο διάλογος, η συμμετοχή, ο καταμερισμός ευθυνών, η ένταξη σε μία ομάδα και γενικότερα η παροχή ευκαιριών ιδιαίτερα στα παιδιά που δεν συμμετέχουν, λειτουργούν θετικά ως προς την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητάς τους (Πετρογιάννης, 2011). Επιπρόσθετα το παιχνίδι μπορεί να θεωρηθεί ως μία κατάλληλη δραστηριότητα η οποία μπορεί να δημιουργήσει στα παιδιά θετικά συναισθήματα τα οποία βιώνοντάς τα θα μπορούν να λειτουργήσουν ως θεραπευτικό μέσο για τις δύσκολες καταστάσεις που έχουν περάσει. Με λίγα λόγια το παιχνίδι μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν όχημα χαράς ώστε να διασχίσει το άτομο τον "δρόμο" του στρεσογόνου-τραυματικού γεγονότος (Σταλίκας, Δημητριάδου, & Κουδιγκέλη,

2011). Ένα παράδειγμα παρεμβατικού προγράμματος το οποίο αφορά όλες τις σχολικές βαθμίδες είναι το «ΣΥΝ-ΦΡΟΝΤΙΖΩ» («Connecting for Caring» C4C) από το Κέντρο Έρευνας και Εφαρμογών Σχολικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και την Εταιρεία Σχολικής και Οικογενειακής Συμβουλευτικής και Έρευνας (βλ. σχετικά <http://www.connecting4caring.gr/>).

Φυσικά για να δημιουργηθούν υγιή περιβάλλοντα τα οποία θα οδηγήσουν στην ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας θα πρέπει να συνεργαστούν οι ψυχολόγοι οι παιδαγωγοί-εκπαιδευτικοί αλλά και οι γονείς σε όλη αυτή τη διαδικασία ώστε να δημιουργηθούν και να υλοποιηθούν αποτελεσματικά προγράμματα για την καλλιέργεια της ψυχικής ανθεκτικότητας ήδη από τη μικρή ηλικία (Ματσόπουλος, 2011).

Οι μαθητές που θα διδαχθούν αυτές τις δεξιότητες θα μπορέσουν να αναπτύξουν ρεαλιστικούς στόχους, να μάθουν να επιλύουν προβλήματα και να έχουν σεβασμό τόσο στον εαυτό τους όσο και στους άλλους γύρω τους (Goldstein & Brooks, 2006, όπ. αναφ. στο Ματσόπουλος, 2011).

Όσο σημαντική είναι η ψυχική ανθεκτικότητα για τους μαθητές αντίστοιχα είναι πολύ σημαντική και για τους ενήλικους. Κυρίως η ψυχική ανθεκτικότητα των εκπαιδευτικών που εργάζονται στα σχολεία είναι πολύ σημαντική διότι αυτά τα άτομα συχνά διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στην ψυχική ανθεκτικότητα των σχολείων ενώ δρουν επίσης ως προστατευτικοί ενήλικες στις ζωές των παιδιών που αντιμετωπίζουν δυσκολίες (Χατζηχρήστου, 2011· Masten & Obradovic, 2008). Έχει αποδειχθεί πως εάν οι εκπαιδευτικοί παρουσιάζουν ασταθή συμπεριφορά τότε επηρεάζουν αρνητικά την εξέλιξη των μαθητών τους (Ματσόπουλος, 2011).

Επομένως όλοι οι εμπλεκόμενοι της εκπαιδευτικής διαδικασίας εκπαιδευτικοί, γονείς- αδέρφια, μαθητές θα συμβάλουν ο καθένας με το δικό του τρόπο ώστε τα άτομα που χαρακτηρίζονται ψυχικά ευάλωτα μέσα από τις κατάλληλες διεργασίες να γίνουν ψυχικά ανθεκτικά (Σταλίκας, Δημητριάδου, & Κουδιγκέλη, 2011). Δεν πρέπει να αγνοούμε πως η σχέση σχολείου-οικογένειας-κοινωνίας λειτουργεί ως συγκοινωνούντα δοχεία.

Βασικός, λοιπόν, στόχος του σχολείου θα πρέπει να είναι η καλλιέργεια των ικανοτήτων εκείνων που θα επιτρέψουν στα παιδιά στους εκπαιδευτικούς αλλά και σε όλα τα μέλη του συστήματος της σχολικής κοινότητας να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις αντίξοες συνθήκες που προκύπτουν

αξιοποιώντας και εμπλουτίζοντας τις δυνατότητες τους (Doll, Zucker, & Brehm, 2009). Η Ειδική Παιδαγωγική ως εφαρμοσμένος κλάδος της Παιδαγωγικής, αποτελεί τον επιστημονικό τομέα που έχει βασικό αντικείμενο την αγωγή και την εκπαίδευση μαθητών οι οποίοι παρουσιάζουν κάποια μορφή αναπηρίας η οποία τους παρεμποδίζει να ακολουθούν τη «γενική» αγωγή. Επομένως μπορεί και αυτή με τη σειρά της να αποτελέσει κρίκο της αλυσίδας.

Εν κατακλείδι η ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας δεν μπορεί ποτέ να είναι απλώς ατομική ή οικογενειακή υπόθεση αλλά συλλογική υπόθεση άρσης των υπάρχοντων εμποδίων (κοινωνικών, συμπεριφορικών και θεσμικών) στη ζωή των ατόμων με αναπηρία (RunswickCole & Goodley, 2014). Η συνεργασία σχολείου οικογένειας και κοινότητας έχει αποδειχθεί πως ενισχύει την ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών αφού διασφαλίζει με το κοινωνικό κεφάλαιο της σχέσης εμπιστοσύνης και το υποστηρικτικό περιβάλλον που αποτελούν βασικούς παράγοντες της ψυχικής ανθεκτικότητας (Μυλωνάκου-Κεκέ, 2019).

3^ο Κεφάλαιο: Ικανοποίηση από τη ζωή

Αφού έγινε λόγος για την οικογένεια, τα αδέρφια των ατόμων με αναπηρία, την ψυχική ανθεκτικότητα αλλά και τις εκπαιδευτικές προεκτάσεις αυτών, στο παρόν κεφάλαιο θα παρουσιαστεί η τελευταία μεταβλητή της παρούσας μελέτης. Συγκεκριμένα θα αναλυθεί η έννοια της ικανοποίησης από τη ζωή.

3.1. Ικανοποίηση από τη ζωή

Αρχικά ικανοποίηση ορίζεται ως «η ευχαρίστηση που πηγάζει από επιτυχία, πραγματοποίηση επιθυμίας κ.λπ» (Μπαμπινιώτης, 2012: 530). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η ικανοποίηση από την ζωή, εμπεριέχεται σε αυτό που αποκαλούμε ποιότητα ζωής (WHOQOL Group, 1998) και υπάρχει ισχυρή σύνδεση μεταξύ αυτών των όρων (Tzonichaki, Malikiosi-Loizos, & Kleftaras, 2013 · Trillo, & Dickinson, 2012 Guerette & Smedema, 2011). Κατ' επέκταση η ικανοποίηση από τη ζωή είναι «μια διαδικασία στην οποία τα άτομα κρίνουν την ποιότητα της ζωής τους με βάση τα δικά τους μοναδικά κριτήρια» (Pavot & Diener, 1993:164). Πρόκειται για ένα είδος αξιολόγησης των συνθηκών της ζωής, που οδηγούν στην ευχαρίστηση και σχετίζεται με την εκπλήρωση των προσδοκιών και των επιθυμιών που έχει ο καθένας από τη ζωή του (Sousa & Lyubomirsky, 2001· Andrews & Withey 1976). Επιπρόσθετα στον παραπάνω ορισμό συμπληρώνεται και η υποκειμενικότητα καθώς κάθε άτομο αξιολογεί με τους δικούς του υποκειμενικούς παράγοντες (Henrich & Herschbach, 2000). Η εκτίμηση του ατόμου σχετικά με την ικανοποίηση από τη ζωή του είναι το αποτέλεσμα της σύγκρισης ανάμεσα στις συνθήκες της ζωής του και σε ό, τι θεωρεί ο ίδιος κατάλληλο επίπεδο ζωής (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985).

Υπάρχουν δύο διαφορετικές προσεγγίσεις όσον αφορά τους παράγοντες που συντελούν στην ικανοποίηση από τη ζωή. Η πρώτη αναφέρεται στην επίδραση της προσωπικότητας (top-down) και η δεύτερη στην επίδραση του περιβάλλοντος (bottom-up). Συγκεκριμένα στην πρώτη το

άτομο έχει την ικανότητα να βιώνει με θετικό τρόπο τις καταστάσεις και αυτό επηρεάζει την αλληλεπίδρασή του με τον κόσμο, δηλαδή το άτομο βιώνει ευχάριστες στιγμές, επειδή είναι ευτυχισμένο ενώ στη δεύτερη περίπτωση το άτομο θα καταφέρει να είναι ευτυχισμένο στην περίπτωση που οι συνθήκες ζωής του θα του επιτρέψουν να ικανοποιήσει τις ανάγκες του (Γιανναράκη, 2013· Heller, Watson, & Ilies 2004).

Παρόλο που υπάρχει μία γενική αποδοχή όσον αφορά τα σημαντικά στοιχεία της ικανοποιητικής ζωής (π.χ. υγεία, δουλειά, οικογένεια, φίλοι κ.α.), ο καθένας προσδίδει διαφορετική βαρύτητα σε αυτά (Diener et al., 1985). Επομένως πρέπει να αξιολογηθεί σφαιρικά η άποψη των ατόμων για τη ζωή τους και όχι σε συγκεκριμένους τομείς (Pavot & Diener, 2009) εφόσον αντανακλάται ως σύνολο και όχι μεμονωμένα (Lu, Yang, Skora, Wang, Cai, Sun, & Li, 2015). Επίσης πρέπει να αναφερθεί πως δεν πρόκειται για μόνιμο και αντικειμενικό χαρακτηριστικό αλλά για χαρακτηριστικό που επηρεάζεται από περιβαλλοντικούς και ατομικούς παράγοντες (Huebner, 2004).

Συγκεκριμένα η ικανοποίηση από τη ζωή έχει βρεθεί πως επηρεάζεται από τις στενές σχέσεις, τη φιλία, το γάμο την πίστη του ατόμου (Efklides, Kalaitzidou, & Chankin, 2003·Myer, 2000) και ιδιαίτερα από την αυτοεκτίμησή του (Meulemann, 2010). Σύμφωνα με ευρήματα ερευνών, η ικανοποίηση από τη ζωή, εξαρτάται λιγότερο από μεταβλητές όπως η ηλικία, το φύλο ή το εισόδημα και περισσότερο από την ύπαρξη ενός υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου στενών σχέσεων και θρησκευτικής πίστης (Lin, Lin P. & Wu, 2010· Zullig, Ward & Horn, 2006· Meyer, 2000). Μια σειρά από θετικές μεταβλητές, όπως είναι η χαρά, το ενδιαφέρον, η ευχαρίστηση, η έκφραση θετικών συναισθημάτων και η αισιοδοξία, αποδείχθηκαν ερευνητικά ως υπεύθυνες για το αίσθημα ικανοποίησης από τη ζωή και τη δόμηση ισχυρών και ουσιαστικών δεσμών (Danner, Snowdon & Friesen, 2001). Επομένως η ικανοποίηση από τη ζωή μπορεί να ενισχυθεί μέσω της ανάπτυξης παρεμβάσεων θετικής ψυχολογίας (Proctor & Linley, 2014).

Σύμφωνα με τη μελέτη η βίωση θετικών συναισθημάτων η ικανοποίηση από τη ζωή αλλά και η ψυχική ανθεκτικότητα (που έγινε λόγος στο προηγούμενο κεφάλαιο) είναι αλληλένδετα στοιχεία (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels, & Conway, 2009).

Σε αναζήτηση ερευνών και σύμφωνα με τα ευρήματα η σχέση μεταξύ της ικανοποίησης από τη ζωή και των μελλοντικών αποτελεσμάτων είναι αναλογική. Εάν, δηλαδή, το άτομο έχει υψηλά επίπεδα ικανοποίησης ζωής τότε μπορούν να προβλεφθούν θετικά αποτελέσματα ζωής, ενώ αν έχει χαμηλά τότε αναλογικά θα έχει και αρνητικά αποτελέσματα (π.χ. απόρριψη, εγκατάλειψη σχολείου κ.α.) (Frisch et al. 2005 ·Furr & Funder, 1998· Frisch, Cornell, Villanueva, & Retzlaff, 1992). Το ίδιο ισχύει τόσο στα ενήλικα όσο και στα ανήλικα άτομα (Siddall, Huebner, & Jiang, 2013). Για παράδειγμα, αποδείχθηκε πως οι ενήλικες με υψηλή ικανοποίηση στη ζωή δείχνουν μεγαλύτερη επιτυχία στη διαπροσωπική, επαγγελματική και σωματική λειτουργία (Lyubomirsky, King, & Diener 2005). Τα άτομα με υψηλή ικανοποίηση ζωής αναφέρουν πιο θετικές κοινωνικές σχέσεις, μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία και παραγωγικότητα και χαμηλότερα επίπεδα ψυχοπαθολογίας (Lewis, Huebner, Malone, & Valois, 2011).

Έρευνα έδειξε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση και μεταξύ της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με την ικανοποίηση από τη ζωή καθώς αποδείχθηκε πως υπάρχει αντιστρόφως ανάλογη σχέση. Εφόσον όσο αυξανόταν η ικανοποίηση από τη ζωή τόσο μειωνόταν η καταθλιπτική συμπτωματολογία και το αντίθετο, όσο αυξανόταν η καταθλιπτική συμπτωματολογία τόσο μειωνόταν η ικανοποίηση από τη ζωή (Tzonichaki, Malikioti-Loizos, & Kleftras, 2013). Μια ακόμη μελέτη στον επιστημονικό χώρο απέδειξε πως η ικανοποίηση από τη ζωή προστατεύει από τις αρνητικές επιπτώσεις του στρες και την ανάπτυξη ψυχολογικής διαταραχής. Δηλαδή, οι έφηβοι με θετική ικανοποίηση από τη ζωή έχουν αποδειχθεί ότι είναι λιγότερο πιθανό να αναπτύξουν μεταγενέστερες εξωτερικές συμπεριφορές ως αποτέλεσμα αγχωτικών γεγονότων σε σχέση με τους εφήβους με χαμηλή ικανοποίηση ζωής, γεγονός που υποδηλώνει ότι η ικανοποίηση της ζωής ενεργεί ως συντονιστής για την εξωτερική συμπεριφορά (Suldo & Huebner 2004) και αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για μελλοντικές συμπεριφορές (Haranin, Huebner, & Suldo, 2007· Suldo & Huebner, 2006).

Επιπρόσθετα βρέθηκε πως οι μαθητές που είχαν υψηλή ικανοποίηση ζωής παρουσίαζαν υψηλότερη προσαρμοστικότητα και χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικών και συμπεριφορικών ζητημάτων σε σύγκριση με συνομηλίκους με χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή. Εμπειρικά

στοιχεία δείχνουν ότι οι νέοι με εξαιρετικά υψηλά επίπεδα ικανοποίησης ζωής επωφελοούνται από την αυξημένη προσαρμοστική ψυχοκοινωνική λειτουργία, τις ενδοπροσωπικές, διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις, την ακαδημαϊκή επιτυχία και τα μειωμένα προβλήματα συμπεριφοράς, σε σχέση με όσους έχουν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης ζωής (Proctor, Linley, & Maltby, 2010· Gilman και Huebner 2006· Suldo and Huebner 2006). Επίσης όσοι είχαν βιώσει στρεσογόνες καταστάσεις αλλά είχαν υψηλή ικανοποίηση από τη ζωή είχαν λιγότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν αρνητικές συμπεριφορές. Η αυτοεκτίμηση, αποδείχθηκε πως είναι στενά συνυφασμένη με την ικανοποίηση από τη ζωή καθώς άτομα με υψηλότερη ικανοποίηση παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης σε σύγκριση με άτομα που έχουν χαμηλότερη ικανοποίηση ζωής (Proctor, Linley, & Maltby, 2010 · Gilman, Huebner, & Laughlin, 2000· Dew & Huebner, 1994). Αντίστοιχος συσχετισμός υπάρχει και με την αυτο-αποτελεσματικότητα όπως έχουν αποδείξει πολλές έρευνες (Suldo & Shaffer, 2007· Leung, McBride-Chang, & Lai, 2004 · Natvig, Albrektsen, & Qvarnstrøm, 2003).

Διαχρονικές μελέτες έχουν δείξει ότι τα χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή είναι προγενέστερα της θυματοποίησης από συνομήλικους (Martin Huebner, & Valois, 2008). Η αυξημένη ικανοποίηση από τη ζωή σχετίζεται και με ζητήματα του σχολείου όπως, η σχολική ικανοποίηση, η υποστήριξη των εκπαιδευτικών κ.α. (Suldo et al. 2006). Αντιθέτως τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης της ζωής σχετίζονται με την εγκατάλειψη του σχολείου (Frisch et al. 2005 · Lewis et al., 2011).

Παράγοντες όπως η γειτονιά, τα σημαντικά γεγονότα της ζωής και οι οικογενειακές εμπειρίες προστίθενται και αυτοί στο σύνολο που σχετίζονται με την ικανοποίηση από τη ζωή (Huebner, Suldo, Smith, & McKnight 2004 · Ash & Huebner, 2001). Συγκεκριμένα έρευνες έδειξαν ότι οι θετικές σχέσεις γονέα-παιδιού και γενικότερα η γονική υποστήριξη αποτελούν σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για την ανάπτυξη της ικανοποίησης ζωής από το άτομο (Siddall, Huebner, & Jiang, 2013 · Suldo, McMahan, Chappel & Loker, 2012· Stewart & Suldo, 2011).

Ιδιαίτερο ρόλο διαδραματίζουν και οι κοινωνικές σχέσεις στο ζήτημα της ικανοποίησης από τη ζωή. Η μη ένταξη του ατόμου σε κοινωνικές ομάδες προκαλεί άγχος, θλίψη, μοναξιά, ενοχές, αισθήματα που επηρεάζουν την

σωματική και ψυχική υγεία. Επομένως οι κοινωνικοί δεσμοί συμβάλλουν τόσο στην διατήρηση της υγείας όσο και στην αντιμετώπιση αρνητικών γεγονότων. Οι νέοι που αναφέρουν υψηλή ικανοποίηση αναφέρουν περισσότερο θετικές σχέσεις με τους άλλους, (συνομηλίκους και γονείς), χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους, υψηλότερα επίπεδα ελπίδας και μια μεγαλύτερη αίσθηση προσωπικού ελέγχου από ότι αυτοί που αναφέρουν χαμηλότερη ικανοποίηση (Gilman & Huebner, 2006).

Τέλος , σύμφωνα με μια κριτική 141 εμπειρικών μελετών, οι ερευνητές κατέληξαν πως τα άτομα που αναφέρουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή έχουν καλύτερες κοινωνικές και διαπροσωπικές σχέσεις, επιδίδονται σε πιο υγιείς συμπεριφορές, εμφανίζουν λιγότερη αντικοινωνική και βίαιη συμπεριφορά και αναπτύσσουν λιγότερα εξωτερικά προβλήματα μετά από αγχωτικά γεγονότα σε σχέση με τα άτομα που παρουσιάζουν χαμηλή ικανοποίηση ζωής (Proctor & Linley, 2014).

3.2. Αναπηρία και ικανοποίηση από τη ζωή

Το ζήτημα της ικανοποίησης από τη ζωή έχει ερευνηθεί, μερικώς, για τις οικογένειες των ατόμων με αναπηρία. Στο πλαίσιο της έρευνας της ποιότητας ζωής της οικογένειας ατόμων με αναπηρία και συγκεκριμένα του αυτισμού, δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην ικανοποίηση από τη ζωή (Lee et al., 2008· Baker-Ericzen, Brookman-Frazer, & Stahmer, 2005). Οι Lu, Yang, Skora, Wang, Cai, Sun και Li (2015) τονίζουν ότι η μελέτη της ικανοποίησης από τη ζωή σε πληθυσμούς, όπως η οικογένεια ατόμων με αυτισμό, αποτελεί επιτακτική ανάγκη, ώστε να καθοριστούν οι καταστάσεις οι οποίες συμβάλλουν σε χαμηλές τιμές ικανοποίησης από τη ζωή και να αναπτυχθούν οι κατάλληλες θεραπείες. Το είδος της αναπηρίας και ο βαθμός εξάρτησης από την οικογένεια θεωρούνται από τους βασικότερους παράγοντες πρόβλεψης της ικανοποίησης από τη ζωή (Cummins, 2001). Τα αποτελέσματα από το δείγμα των 468 οικογενειών παιδιών με εγκεφαλική παράλυση καταδεικνύουν πως οι ισχυρότεροι προβλεπτικοί παράγοντες που επιδρούν στην ικανοποίηση από τη ζωή του γονέα ήταν η συμπεριφορά του

παιδιού, οι απαιτήσεις του γονέα και η λειτουργικότητα της οικογένειας (Raina et al., 2005, όπ. αναφ. στο Χατζηθεολόγου, 2019).

Η μελέτη της ποιότητας και κατ' επέκταση της ικανοποίησης από τη ζωή, γονέων ατόμων με αναπηρία αποτελεί σύνθετη υπόθεση. Το άγχος, για παράδειγμα, που έχει η οικογένεια του ατόμου με αναπηρία επιδρά αρνητικά στην ποιότητα και κατ' επέκταση στην ικανοποίηση από τη ζωή (Armstrong, 2015). Επίσης τίθεται στο ερευνητικό προσκήνιο και η ανησυχία, που συνεπιφέρει η ανάγκη φροντίδας του ατόμου με αναπηρία, ως τον πρωτεύοντα παράγοντα επίδρασης στο συγκεκριμένο ζήτημα (Hung, Wu, Chiang, Wu & Yeh, 2010). Άλλοι παράγοντες που φαίνεται να επιδρούν αρνητικά είναι το χαμηλό εισόδημα, η απουσία θρησκευτικών πεποιθήσεων και η δυσλειτουργική αλληλεπίδραση με το άτομο με αναπηρία (Hung et al., 2010).

Β' Μέρος: Ερευνητικό

Αφού ολοκληρώθηκε το θεωρητικό μέρος της παρούσας εργασίας, στη συνέχεια θα δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην έρευνα. Αρχικά θα παρουσιαστεί ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα, τα ερευνητικά εργαλεία, το δείγμα και η στατιστική ανάλυση. Δευτερευόντως θα αναφερθούν τα αποτελέσματα της έρευνας και τέλος θα ερμηνευθούν στη συζήτηση και στα συμπεράσματα. Η διπλωματική εργασία θα ολοκληρωθεί με τους περιορισμούς και τις προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

4^ο Κεφάλαιο: Μέθοδος

Το παρόν κεφάλαιο αφορά τη μεθοδολογία της έρευνας. Αρχικά θα επισημανθεί ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα, έπειτα τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, η δειγματοληψία και τέλος η στατιστική ανάλυση ώστε να γίνει κατανοητό πώς έγινε η συγκεκριμένη έρευνα και να οδηγηθούμε στο επόμενο κεφάλαιο, αυτό των αποτελεσμάτων.

4.1. Σκοπός έρευνας- Ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της λειτουργικότητας της οικογένειας ως παράμετρος της ψυχικής ανθεκτικότητας και ικανοποίησης από τη ζωή των αδελφιών ατόμων με αναπηρία.

Τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία τέθηκαν είναι τα ακόλουθα:

1. Υπάρχει διαφορά στη λειτουργικότητα της οικογένειας μεταξύ των ατόμων που έχουν αδέρφια με αναπηρία, ατόμων που έχουν αδέρφια με και χωρίς αναπηρία και των ατόμων που έχουν αδέρφια χωρίς αναπηρία;
2. Υπάρχει διαφορά στην ψυχική ανθεκτικότητα μεταξύ των ατόμων που έχουν αδέρφια με αναπηρία, ατόμων που έχουν αδέρφια με και χωρίς αναπηρία και των ατόμων που έχουν αδέρφια χωρίς αναπηρία;
3. Υπάρχει διαφορά στην ικανοποίηση από τη ζωή μεταξύ των ατόμων που έχουν αδέρφια με αναπηρία, ατόμων που έχουν αδέρφια με και χωρίς αναπηρία και των ατόμων που έχουν αδέρφια χωρίς αναπηρία;
4. Τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ομάδων επηρεάζουν την λειτουργικότητα, την ψυχική ανθεκτικότητα και την ικανοποίηση από τη ζωή;
5. Υπάρχει αλληλεξάρτηση μεταξύ της λειτουργικότητας της οικογένειας, της ψυχικής ανθεκτικότητας και της ικανοποίησης από τη ζωή μεταξύ των ατόμων που έχουν αδέρφια με αναπηρία, ατόμων που έχουν αδέρφια με και χωρίς αναπηρία και των ατόμων που έχουν αδέρφια χωρίς αναπηρία;

4.2. Ερευνητικά εργαλεία

Για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας ως μέσο συλλογής δεδομένων επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου καθώς οι συμμετέχοντες αφενός θα τους ήταν πιο εύκολο να επιλέξουν αυτό που τους αντιπροσωπεύει από μια σειρά έτοιμων απαντήσεων (π.χ. κλίμακα Likert) και αφετέρου θα είχαν ελευθερία χρόνου ώστε να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Επιπρόσθετα με τις ερωτήσεις κλειστού τύπου, διευκολύνεται τόσο ο ερωτώμενος όσο η διαδικασία επεξεργασίας των απαντήσεων (Bryman, 2017). Συγκεκριμένα δόθηκε στους συμμετέχοντες ένα ερωτηματολόγιο 120 ερωτήσεων (βλ. Παράρτημα). Ο χρόνος ολοκλήρωσης κυμαινόταν από 10 έως 15 λεπτά. Χρησιμοποιήθηκαν τρία ψυχομετρικά εργαλεία και γενικά το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από τέσσερις ενότητες.

1. Ερωτήσεις για κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία (ερωτήσεις 1-12).
2. Εργαλείο για την αξιολόγηση της οικογενειακής λειτουργικότητας (Family Assessment Device)(ερωτήσεις 13-72).
3. Εργαλείο για την αξιολόγηση της ψυχικής ανθεκτικότητας (Child and Youth Resilience measure (CYRM-28) ερωτήσεις 73-100).
4. Εργαλείο για την αξιολόγηση της ικανοποίησης από τη ζωή (Life Satisfaction Index (LSI) ερωτήσεις 100-120).

Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία

Οι ερωτήσεις για τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία αφορούσαν τα παρακάτω: φύλο, ηλικία, ιδιότητα, σπουδές και οικονομική κατάσταση των ενηλίκων, περιοχή κατοικίας, ύπαρξη χόμπι και φίλων, μορφή οικογένειας, αριθμών αδελφών και τέλος οι συμμετέχοντες έπρεπε να επιλέξουν αν έχουν α) αδελφό/ή με αναπηρία ή ε.ε.α. β) αδελφό/ή με και χωρίς αναπηρία ή ε.ε.α (για παράδειγμα μπορεί να είχε δύο αδέρφια, ένα με αναπηρία ή ε.ε.α. και ένα χωρίς) ή γ)) αδελφό/ή χωρίς αναπηρία ή ε.ε.α. Με τη συγκεκριμένη ερώτηση θα διαχωριστεί και το δείγμα της έρευνας για το οποίο θα γίνει αναφορά σε επόμενη ενότητα.

Εργαλείο Αξιολόγησης της Οικογενειακής Λειτουργικότητας (Family Assessment Device)

Το Εργαλείο Αξιολόγησης της Οικογενειακής Λειτουργικότητας (Family Assessment Device) βασίζεται στο McMaster Model of Family Functioning (MMFF) (Epstein, Baldwin, & Bishop, 1983). Το μοντέλο προσδιορίζει επτά διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργικότητας.

1. Επίλυση Προβλημάτων: η ικανότητα της οικογένειας να επιλύει προβλήματα σε επίπεδο που διατηρεί αποτελεσματική οικογενειακή λειτουργικότητα.
2. Οικογενειακή Επικοινωνία: η οποία ορίζεται ως η ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των μελών της οικογένειας. Εστιάζει στο αν τα λεκτικά μηνύματα είναι σαφή ως προς το περιεχόμενο και άμεσα με την έννοια ότι το άτομο που απευθύνθηκαν είναι το άτομο για το οποίο προορίζεται το μήνυμα.
3. Οικογενειακοί Ρόλοι: καθιερωμένα πρότυπα συμπεριφοράς για τον χειρισμό ενός συνόλου οικογενειακών λειτουργιών που περιλαμβάνουν παροχή πόρων, παροχή φροντίδας και υποστήριξης, υποστήριξη της προσωπικής ανάπτυξης, διατήρηση και διαχείριση των οικογενειακών συστημάτων. Επιπλέον, περιλαμβάνει την εξέταση του κατά πόσον οι εργασίες ανατίθενται με σαφήνεια και ισοτιμία στα μέλη της οικογένειας και εάν οι εργασίες εκτελούνται υπεύθυνα.
4. Συναισθηματική Ανταπόκριση: αξιολογεί τον βαθμό στον οποίο τα μεμονωμένα μέλη της οικογένειας είναι σε θέση να βιώσουν την κατάλληλη επίδραση σε μια σειρά ερεθισμάτων.
5. Συναισθηματική Εμπλοκή: αφορά το βαθμό στον οποίο τα μέλη της οικογένειας ενδιαφέρονται και αποδίδουν αξία στις δραστηριότητες και τις ανησυχίες του άλλου.
6. Έλεγχος Συμπεριφοράς: αξιολογεί τον τρόπο με τον οποίο μια οικογένεια εκφράζει και διατηρεί πρότυπα για τη συμπεριφορά των μελών της. Η συμπεριφορά σε καταστάσεις διαφόρων ειδών (επικίνδυνες, ψυχολογικές και κοινωνικές) αξιολογείται όπως και τα διαφορετικά πρότυπα ελέγχου (θεωρούνται ευέλικτα, άκαμπτα, ελεύθερα και χαοτικά).

7. Γενική Λειτουργικότητα.

Το συγκεκριμένο εργαλείο αυτοαναφοράς αποτελείται από 60 ερωτήσεις, είναι σύντομο και απευθύνεται σε άτομα από 12 ετών και άνω. Οι απαντήσεις δίνονται σε κλίμακα Likert με τιμές 1= Διαφωνώ απόλυτα έως 4=Συμφωνώ απόλυτα. Η υψηλή βαθμολογία αντικατοπτρίζει ανθυγιεινή λειτουργικότητα και αντίστοιχα η χαμηλή βαθμολογία υγιή λειτουργικότητα. Αξιολογεί τις δομικές και οργανωτικές ιδιότητες των οικογενειών και τα πρότυπα συναλλαγών μεταξύ των μελών της οικογένειας. Στα αποτελέσματα γίνεται διάκριση μεταξύ υγιεινής και ανθυγιεινής οικογενειακής λειτουργικότητας. Επίσης έχει χρησιμοποιηθεί σε έρευνες για την αξιολόγηση της γενικής οικογενειακής λειτουργικότητας για άτομα με τραυματική εγκεφαλική βλάβη(TBI) και τις οικογένειές τους (Yeates, Swift, Taylor, Wade, Drotar, Stancin, & Minich, 2004· Taylor, Yeates, Wade, Drotar, Klein, & Stancin, 1999)

Εργαλείο για την αξιολόγηση της Ψυχικής Ανθεκτικότητας (CYRM-28)

Για τη αξιολόγηση της ψυχικής ανθεκτικότητας επιλέχθηκε το Εργαλείο μέτρησης της Ψυχικής Ανθεκτικότητας Παιδιών και Εφήβων (Child and Youth Resilience Measure) (CYRM-28) (Liebenberg, Ungar, & Van de Vijver, 2012. Ungar & Liebenberg, 2011). Πρόκειται για ένα εργαλείο αυτοαναφοράς σε άτομα ηλικίας 9-23 ετών και στηρίζεται σε σημαντικό θεωρητικό υπόβαθρο και έχει δημιουργηθεί μετά από διεθνείς εμπειρικές έρευνες (Ungar et al., 2008b). Το CYRM-28 αποτελείται συνολικά από 28 ερωτήσεις οι οποίες αξιολογούνται σε μια κλίμακα τύπου Likert με τιμές που εκτείνεται από 1= Καθόλου έως το 5= Πολύ. Η υψηλότερη βαθμολογία συνεπάγεται με υψηλότερο βαθμό ψυχικής ανθεκτικότητας και αντίστοιχα η χαμηλότερη βαθμολογία με χαμηλότερο βαθμό ψυχικής ανθεκτικότητας. Το ψυχομετρικό αυτό εργαλείο υποδιαιρείται σε τρεις υποκλίμακες:

- Άτομο (ατομικοί πόροι): (11 προτάσεις) η υποκλίμακα αναφέρεται σε προσωπικές δεξιότητες (όπως ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, συνεργασία και συνειδητοποίηση των προσωπικών δυνατοτήτων), κοινωνικές δεξιότητες και σχέσεις με τους συνομηλίκους.

- Σχέση με τους γονείς / κηδεμόνες: (7 προτάσεις) η υποκλίμακα αφορά τις σχέσεις με τους γονείς ή τους πρωταρχικούς φροντιστές (συμπεριλαμβανομένης της σωματικής και ψυχολογικής φροντίδας).
- Πλαίσιο: (10 προτάσεις) περιλαμβάνει πνευματικούς (αίσθηση πνευματικότητας ή θρησκευτικής συνείδησης) πολιτισμικούς και εκπαιδευτικούς πόρους. Πόρους που αναφέρονται στις λεγόμενες κοινοτικές πτυχές της ψυχικής ανθεκτικότητας και αφορούν στην αίσθηση συμμετοχής και δέσμευσης με την κοινότητα καθώς και στην αντιλαμβανόμενη αποδοχή και δίκαιη μεταχείριση (Ungar & Liebenberg, 2013a).

Σύμφωνα με σχετική έρευνα έχει διαπιστωθεί επαρκή αξιοπιστία (internal consistency, Cronbach's Alphas από .65 έως .91) Επίσης μέσα από ποιοτικές και μεικτές μεθόδους έρευνας διασφαλίστηκε η εγκυρότητα (content and face validity) σε ποικίλους πληθυσμούς από διάφορες χώρες (Ungar & Liebenberg, 2011).

Εργαλείο για την αξιολόγηση της ικανοποίησης από τη ζωή (Life Satisfaction Index (LSI))

Η Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής αποτελεί την ελληνική έκδοση της αμερικάνικης κλίμακας Life Satisfaction Index (LSI) (Neugarten, Havighurst, & Tobin 1961). Χαρακτηρίζεται ως μια σύντομη κλίμακα αυτοαναφοράς και μέτρησης των συναισθημάτων ικανοποίησης των ατόμων για τη ζωή τους. Η κλίμακα αυτή αποτελείται από 20 ερωτήσεις και επιτρέπει την εκτίμηση του αισθήματος της γενικής ικανοποίησης της ζωής, έτσι όπως τα ίδια τα άτομα το αισθάνονται. Σε κλίμακα τύπου Likert οι συμμετέχοντες μπορούν να επιλέξουν τις τιμές από 1=πολύ λάθος μέχρι 7=πολύ σωστό). Οι ερευνητές αναφέρουν στατιστικά σημαντική συνάφεια ανάμεσα στα αποτελέσματα της Κλίμακας Ικανοποίησης Ζωής και τα αποτελέσματα έρευνας 51 ατόμων που έκαναν κλινικοί ψυχολόγοι ($r=.55$, $p<.001$). Η Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής μεταφράστηκε στα ελληνικά και χρησιμοποιήθηκε από τους Malikiosi- Loizos & Anderson. Στην έρευνα τους αποδείχτηκε ότι η εγκυρότητα και η αξιοπιστία

της παραπάνω κλίμακας ήταν ικανοποιητικές τόσο για το ελληνικό τους δείγμα ($\alpha=.78$), όσο και για το αμερικανικό ($\alpha=.84$)

Αξιοπιστία ερωτηματολογίων

Το ερωτηματολόγιο Λειτουργικότητας της οικογένειας (Family Assessment Device- Epstein), απέδειξε χαμηλή αξιοπιστία σύμφωνα με τον δείκτη α Cronbach 0,601. Το ερωτηματολόγιο της ψυχικής ανθεκτικότητας (CYRM-28) απέδειξε πολύ καλή αξιοπιστία 0,882, όπως και το ερωτηματολόγιο της ικανοποίησης από τη ζωή 0,863.

4.3. Δείγμα

Η συλλογή δεδομένων ξεκίνησε το δεύτερο εξάμηνο του 2020 και ολοκληρώθηκε το 2021. Στο δείγμα της έρευνας μπορούσαν να συμμετέχουν όσοι είχαν αδελφό/ή. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε με δύο τρόπους, είτε έντυπα είτε ηλεκτρονικά. Συγκεκριμένα δινόταν τα ερωτηματολόγια σε έντυπη μορφή, οι συμμετέχοντες τα συμπλήρωναν όταν είχαν χρόνο και έπειτα επιστρεφόταν. Επίσης χρησιμοποιήθηκε το Google Form στο οποίο πιο εύκολα οι συμμετέχοντες συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο ηλεκτρονικά όποτε επιθυμούσαν. Με αυτούς τους τρόπους δεν προκαλούνταν άγχος στους συμμετέχοντες να ολοκληρώσουν γρήγορα το ερωτηματολόγιο αλλά είχαν ελευθερία χρόνου.

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 211 άτομα τα οποία είχαν αδελφό/η. Συγκεκριμένα για το σκοπό της έρευνας το δείγμα χωρίστηκε σε τρεις ομάδες οι οποίες παρουσιάζουν τα παρακάτω δημογραφικά χαρακτηριστικά (**Πίνακας 1**). Συνολικά, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων σε όλες τις ομάδες ήταν γυναίκες, ηλικίας 18-25 ετών. Επίσης οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν εργαζόμενοι. Πάνω από το 50% του δείγματος είχε αποφοιτήσει από μεταλυκειακή εκπαίδευση (IEK). Σχετικά με την οικονομική κατάσταση, στην συγκριτική ομάδα 1 το 40,4% δήλωσε μηνιαίο εισόδημα 501-1000€, στην συγκριτική ομάδα 2 και στην ομάδα ελέγχου το 46,4% και 46,8% δήλωσαν κάτω από 500€ αντίστοιχα. Περισσότεροι από το 80% του δείγματος διαμένουν σε πόλη. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ζει σε πυρηνική

οικογένεια (γονείς και παιδιά). Ακόμη το 68,3% στην συγκριτική ομάδα 1 και το 61,3% στην ομάδα ελέγχου έχει 1 αδερφό/ή ενώ το 75% στην συγκριτική ομάδα 2 έχει 2 αδέρφια. Περισσότεροι από το 75% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι έχουν χόμπι σε όλες τις ομάδες. Επίσης πάνω από το 93% του δείγματος απάντησε ότι έχει φίλους (**Πίνακας 2**).

Στη συνέχεια ακολουθούν τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων ανά ομάδα διερεύνησης.

Άτομα που έχουν αδελφό/ή με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Σε αυτή την ομάδα υπήρχαν 60 άτομα, εκ των οποίων 13 άνδρες (21,7%) και 47 γυναίκες (78,3%). Η ηλικία τους χωρίστηκε στις εξής κατηγορίες: Δημοτικό (3,4%), Φοιτητής/τρια (18-25 ετών) (31%), 26-35 ετών (17,2%), 36-45 ετών (25,9%) και άνω των 45 (22,4%). Η ιδιότητά τους: Μαθητής/τρια (6,7%), Φοιτητής/τρια (18,3%), Εργαζόμενος/η (56,7%), Άνεργος/η (16,7%) και Συνταξιούχος (1%). Όσον αφορά τις σπουδές των ενήλικων συμμετεχόντων, το 27,6% είχαν ολοκληρώσει Γυμνάσιο/Λύκειο, το 56,9% ήταν απόφοιτοι μεταλυκειακής εκπαίδευσης (IEK) και το 15,5% είχε ολοκληρώσει σπουδές στη τριτοβάθμια εκπαίδευση. Η οικονομική κατάσταση των ενηλίκων ανά μήνα ήταν κατά 30,8% κάτω από 500€, 40,4% ,501-1000€, 23,1%, 1001-1500€ και μόνο το 5,8% είχε εισόδημα άνω των 1501€. Το 86,7% κατοικούσε σε πόλη ενώ το 13,3% σε χωριό. Όσον αφορά τη μορφή της οικογένειας το 58,3% ήταν σε πυρηνική, το 18,3% σε εκτεταμένη, το 20% σε μονογονεϊκή ενώ μόνο το 3,3% ζούσε σε επανασυγκροτημένη. Το 68,3% των συμμετεχόντων είχαν έναν/μία αδελφό/ή, το 26,7% 2 αδέρφια, ενώ το 5% είχε πάνω από 2. Κατά πλειοψηφία είχαν χόμπι (90%) και φίλους (98,3%).

Άτομα που έχουν αδελφό/ή με και χωρίς αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Η συγκεκριμένη ομάδα αποτελούνταν από 32 άτομα εκ των οποίων οι 7 ήταν άνδρες (21,9%) και οι 25 γυναίκες (78,1%). Όσον αφορά την ηλικία τους, το 3,6% βρισκόταν στο Δημοτικό, το 39,3% ήταν Φοιτητής/τρια (18-25 ετών), το 14,3% ήταν 26-35 ετών, το 17,9% ήταν 36-45 ετών και το 25% ήταν

άνω των 45 . Η ιδιότητά τους: Μαθητής/τρια (12,5%), Φοιτητής/τρια (25%), Εργαζόμενος/η (40%), Άνεργος/η (18,8%) και Συνταξιούχος (3,1%). Αναφορικά με τις σπουδές των ενήλικων συμμετεχόντων, το 3,1% είχαν ολοκληρώσει Γυμνάσιο/Λύκειο, το 56,7% ήταν απόφοιτοι μεταλυκειακής εκπαίδευσης (IEK) και το 6,7% είχε ολοκληρώσει σπουδές στη τριτοβάθμια εκπαίδευση. Η οικονομική κατάσταση των ενηλίκων ανά μήνα ήταν κατά 46,4% κάτω από 500€, 39,3% 501-1000€, 14,3% μεταξύ 1001€ έως 1500€. Σε πόλη κατοικούσε το 81,3% ενώ το 18,1% σε χωριό. Όσον αφορά τη μορφή της οικογένειας σε πυρηνική ήταν το 65,6%, το 18,8% σε εκτεταμένη, το 6,3% σε μονογονεϊκή ενώ το 9,4% ζούσε σε επανασυγκροτημένη. Το 75% των συμμετεχόντων είχαν 2 αδέρφια, ενώ το 25% είχε πάνω από 2. Κατά πλειοψηφία είχαν φίλους (96,9%) και το 25% δεν είχαν χόμπι ενώ το 75% είχε.

Άτομα που έχουν αδελφό/η χωρίς αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στην τελευταία ομάδα υπήρχαν 119 άτομα, εκ των οποίων 30 άνδρες (25%) και 89 γυναίκες (74,8%). Το 53,8% ήταν Φοιτητής/τρια (18-25 ετών), το 27,4% ήταν 26-35 ετών, το 5,1% ήταν 36-45 ετών και το 13,7% ήταν άνω των 45. Αναφορικά με την ιδιότητά τους ήταν: Φοιτητής/τρια (42,9%), Εργαζόμενος/η (42,9%), Άνεργος/η (11,8%) και Συνταξιούχος (1,7%). Οι ενήλικοι συμμετέχοντες είχαν ολοκληρώσει 25,2% Γυμνάσιο/Λύκειο, το 67,2% ήταν απόφοιτοι μεταλυκειακής εκπαίδευσης (IEK) και το 7,6% είχε ολοκληρώσει σπουδές στη τριτοβάθμια εκπαίδευση. Η οικονομική κατάσταση των ενηλίκων ανά μήνα ήταν κατά 46,8% κάτω από 500€, 34,2% 501-1000€, 11,7% 1001-1500€ και 7,2% είχε εισόδημα άνω των 1501€. Το 84% κατοικούσε σε πόλη ενώ το 16% σε χωριό. Η μορφή της οικογένειας σε ποσοστό 75,6% ήταν πυρηνική, 10,9% σε εκτεταμένη και 12,6% σε μονογονεϊκή. Το 61,3% των συμμετεχόντων είχαν έναν/μία αδελφό/ή, το 28,6% 2 αδέρφια, ενώ το 10,1% είχε πάνω από 2. Κατά πλειοψηφία είχαν φίλους (93,3%) και χόμπι (84,9%) ενώ το 15,1% δεν είχε.

Πίνακας 1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος

	Συγκριτική ομάδα 1 ¹		Συγκριτική ομάδα 2 ²		Ομάδα ελέγχου ³	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Φύλο						
Ανδρας	13	21,7	7	21,9	30	25,2
Γυναίκα	47	78,3	25	78,1	89	74,8
Ηλικία						
Δημοτικού	2	3,4	1	3,6	0	0
Φοιτητή/τριας (18-25)	18	31,0	11	39,3	63	53,8
26-35	10	17,2	4	14,3	32	27,4
36-45	15	25,9	5	17,9	6	5,1
Άνω των 45	13	22,4	7	25,0	16	13,7
Ιδιότητα						
Μαθητής/τρια	4	6,7	4	12,5	1	,8
Φοιτητής/τρια	11	18,3	8	25,0	51	42,9
Εργαζόμενος/η	34	56,7	13	40,6	51	42,9
Ανεργος/η	10	16,7	6	18,8	14	11,8
Συνταξιούχος	1	1,7	1	3,1	2	1,7
Εάν είστε ενήλικας τι σπουδές έχετε ολοκληρώσει;						
Γυμνάσιο/ Λύκειο	16	27,6	11	36,7	30	25,2
Απόφοιτος μεταλυκειακής εκπαίδευσης (IEK)	33	56,9	17	56,7	80	67,2
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	9	15,5	2	6,7	9	7,6
Οικονομική κατάσταση ενήλικα (ανά μήνα)						
Κάτω από 500€	16	30,8	13	46,4	52	46,8
501-1000€	21	40,4	11	39,3	38	34,2
1001-1500€	12	23,1	4	14,3	13	11,7

¹ Αδέρφια ατόμων με αναπηρία

² Αδέρφια ατόμων με και χωρίς αναπηρία

³ Αδέρφια ατόμων χωρίς αναπηρία

Άνω των 1501€	3	5,8	0	0	8	7,2
Σε τι περιοχή κατοικείτε;						
Πόλη	52	86,7	26	81,3	100	84,0
Χωριό	8	13,3	6	18,8	19	16,0
Μορφή οικογένειας						
Πυρηνική (γονείς και παιδιά)	35	58,3	21	65,6	90	75,6
Εκτεταμένη (γονείς, παιδιά και άλλα συγγενικά πρόσωπα)	11	18,3	6	18,8	13	10,9
Μονογονεϊκή (ένας γονέας και παιδιά)	12	20,0	2	6,3	15	12,6
Επανασυγκροτημένη (οικογένεια δεύτερου γάμου)	2	3,3	3	9,4	1	,8
Πόσα αδέρφια έχετε;						
1	41	68,3	0	0	73	61,3
2	16	26,7	24	75,0	34	28,6
πάνω από 2	3	5,0	8	25,0	12	10,1

Πίνακας 2. Ύπαρξη χόμπι και φίλων

	Συγκριτική ομάδα 1		Συγκριτική ομάδα 2		Ομάδα ελέγχου	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Έχετε κάποιο χόμπι;						
Όχι	6	10,0	8	25,0	18	15,1
Ναι	54	90,0	24	75,0	101	84,9
Έχετε φίλους;						
Όχι	1	1,7	1	3,1	5	4,2
Ναι	59	98,3	31	96,9	111	93,3

Ηθική Δεοντολογία

Οι συμμετέχοντες συμμετείχαν εθελοντικά στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Όσον αφορά για τους ανήλικους συμμετέχοντες είχε συμφωνηθεί ήδη προφορικά η συναίνεση από τους γονείς/κηδεμόνες τους. Οποιαδήποτε στιγμή μπορούσαν οι συμμετέχοντες να διακόψουν τη συμπλήρωση και φυσικά δεν χρειαζόταν να δώσουν στοιχεία του ονόματός τους καθώς ήταν ανώνυμο.

4.4. Στατιστικές μέθοδοι

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τους συμμετέχοντες εισήχθησαν στο στατιστικό πρόγραμμα S.P.S.S. 25 (Statistical Package for Social Sciences) προκειμένου να διεξαχθεί η στατιστική τους επεξεργασία και τα τελικά συμπεράσματα. Το επίπεδο σημαντικότητας της έρευνας τέθηκε σε 0,05.

A) Στατιστική επεξεργασία

Παρουσίαση περιγραφικών αποτελεσμάτων με τη μορφή ποσοστιαίων κατανομών, μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων. Σύγκριση με βάση τις ποσοστιαίες κατανομές και τις μέσες τιμές μεταξύ των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος και των ερωτηματολογίων.

B) Έλεγχοι Υποθέσεων

Στοχεύοντας στη σημαντικότητα των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι ανεξαρτησίας με παραμετρικά τεστ καθώς τα δεδομένα ακολουθούσαν την κανονική κατανομή. Συγκεκριμένα, για μεταβλητές δίτιμες εφαρμόστηκε το Student's-t-Test και για μεταβλητές με 3 και άνω τιμές η ανάλυση διακύμανσης (Analysis of variances). Επίσης, χρησιμοποιήθηκε η πολλαπλή σύγκριση post hoc διόρθωση κατά Bonferroni, προκειμένου να διερευνηθεί η διαφορά μεταξύ των 3 ομάδων. Για την ανάλυση της ύπαρξης διαφοράς μεταξύ των 3 ομάδων με τα

κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και τα 3 ερωτηματολόγια πραγματοποιήθηκε πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης (multivariate analysis of variance -MANOVA).

Γ) Ανάλυση Συσχέτισης

Για την αξιολόγηση ύπαρξης ή μη συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης με τη χρήση του συντελεστή Pearson correlation coefficient. Για την ερμηνεία των εν λόγω συντελεστών χρησιμοποιήθηκαν οι οδηγίες του Cohen (1998), οι οποίες επισημαίνουν πως η συσχέτιση 0,10 είναι μικρή, 0,30 είναι μέτρια και 0,50 μεγάλη.

5ο Κεφάλαιο: Αποτελέσματα

Έπειτα από τη εφαρμογή της μεθοδολογίας οδηγούμαστε στα αποτελέσματα της έρευνας. Το πέμπτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τα αποτελέσματα της έρευνας και το στατιστικό μέρος σύμφωνα με τα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν τεθεί.

5.1. Λειτουργικότητα της οικογένειας ανά ομάδα διερεύνησης

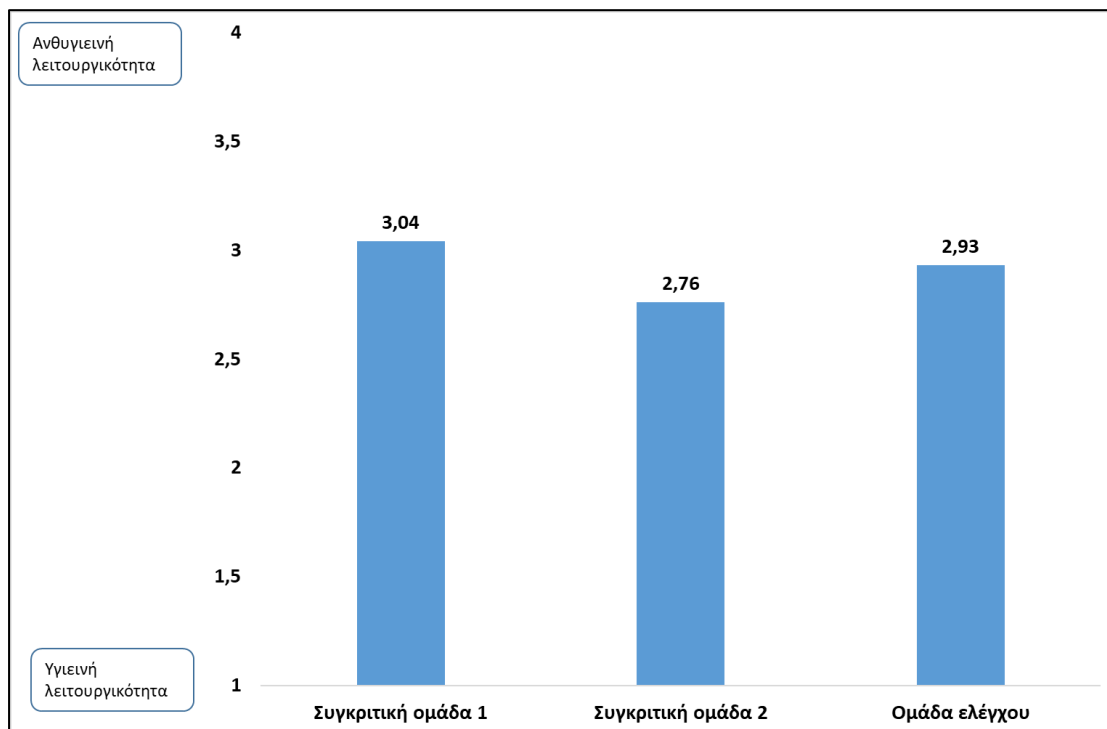
Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα είναι το εξής: «Υπάρχει διαφορά στη λειτουργικότητα της οικογένειας μεταξύ των ομάδων διερεύνησης;».

Η στατιστική ανάλυση απέδειξε διαφορά μεταξύ της διάστασης επίλυση προβλημάτων από την οικογένεια σε σύγκριση με τις ομάδες διερεύνησης (**Πίνακας 3**). Ειδικότερα, σύμφωνα με την ανάλυση Bonferroni, τα άτομα που έχουν αδέρφια με αναπηρία παρουσιάζουν χαμηλή υγιή λειτουργικότητα στην επίλυση προβλημάτων από την οικογένεια (3,04) σε σύγκριση με τα άτομα που έχουν αδέρφια με και χωρίς αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (2,76) ($p=0.012$) (**Γράφημα 1**). Επίσης, διαφορά βρέθηκε και στην διάσταση συναισθηματική ανταπόκριση και συγκεκριμένα τα άτομα που έχουν αδερφό/η με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζουν υψηλότερη υγιή λειτουργικότητα σε σύγκριση με τα άτομα που έχουν αδερφό/η χωρίς αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ($p=0.003$) (**Γράφημα 2**).

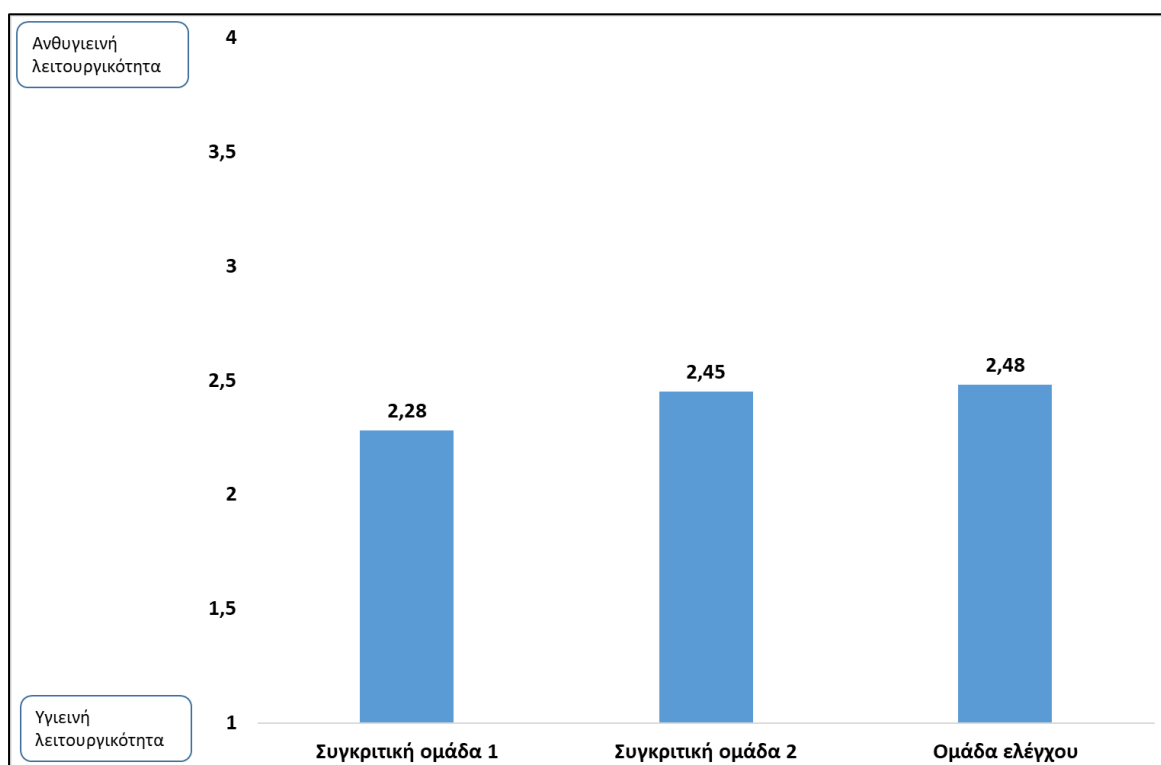
Πίνακας 3. Λειτουργικότητα οικογένειας ανά ομάδα διερεύνησης

		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P value
Επίλυση προβλημάτων από την οικογένεια	Συγκριτική ομάδα 1	60	3,04	0,42	0,015
	Συγκριτική ομάδα 2	32	2,76	0,57	
	Ομάδα ελέγχου	119	2,93	0,42	
Οικογενειακή επικοινωνία	Συγκριτική ομάδα 1	60	2,80	0,25	0,251
	Συγκριτική ομάδα 2	32	2,68	0,36	
	Ομάδα ελέγχου	119	2,76	0,35	
Οικογενειακοί ρόλοι	Συγκριτική ομάδα 1	60	2,46	0,42	0,124
	Συγκριτική ομάδα 2	32	2,59	0,36	
	Ομάδα ελέγχου	119	2,43	0,39	
Συναισθηματική ανταπόκριση	Συγκριτική ομάδα 1	60	2,28	0,28	0,004
	Συγκριτική ομάδα 2	32	2,45	0,44	
	Ομάδα ελέγχου	119	2,48	0,42	
Συναισθηματική εμπλοκή	Συγκριτική ομάδα 1	60	2,10	0,49	0,705
	Συγκριτική ομάδα 2	32	2,18	0,47	
	Ομάδα ελέγχου	119	2,11	0,46	
Έλεγχος συμπεριφοράς	Συγκριτική ομάδα 1	60	2,29	0,32	0,717
	Συγκριτική ομάδα 2	32	2,30	0,35	
	Ομάδα ελέγχου	119	2,26	0,29	
Γενική Λειτουργικότητα	Συγκριτική ομάδα 1	60	2,68	0,26	0,090
	Συγκριτική ομάδα 2	32	2,56	0,19	
	Ομάδα ελέγχου	119	2,65	0,25	

Γράφημα 1. Επίλυση προβλημάτων από την οικογένεια ανά ομάδα διερεύνησης



Γράφημα 2. Συναισθηματική ανταπόκριση ανά ομάδα διερεύνησης



5.2. Ψυχική ανθεκτικότητα ανά ομάδα διερεύνησης

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα είναι το παρακάτω «Υπάρχει διαφορά στην ψυχική ανθεκτικότητα μεταξύ των ομάδων διερεύνησης;».

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι διαστάσεις άτομο και πλαίσιο απέδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τις ομάδες διερεύνησης (Πίνακας 4). Τα άτομα που έχουν αδέρφια με αναπηρία παρουσιάζουν υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα, σε σύγκριση με τα άτομα που έχουν αδερφό/η χωρίς αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ($p=0.030$) και τα άτομα που έχουν αδέρφια με και χωρίς αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ($p=0.033$) ως προς την διάσταση άτομο (ατομικοί πόροι) (Γράφημα 3). Επιπλέον, τα άτομα που έχουν αδέρφια με αναπηρία παρουσιάζουν υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα σχετικά με την διάσταση πλαίσιο, σε σύγκριση με τα άτομα που έχουν αδερφό/η χωρίς αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ($p=0.001$) (Γράφημα 4).

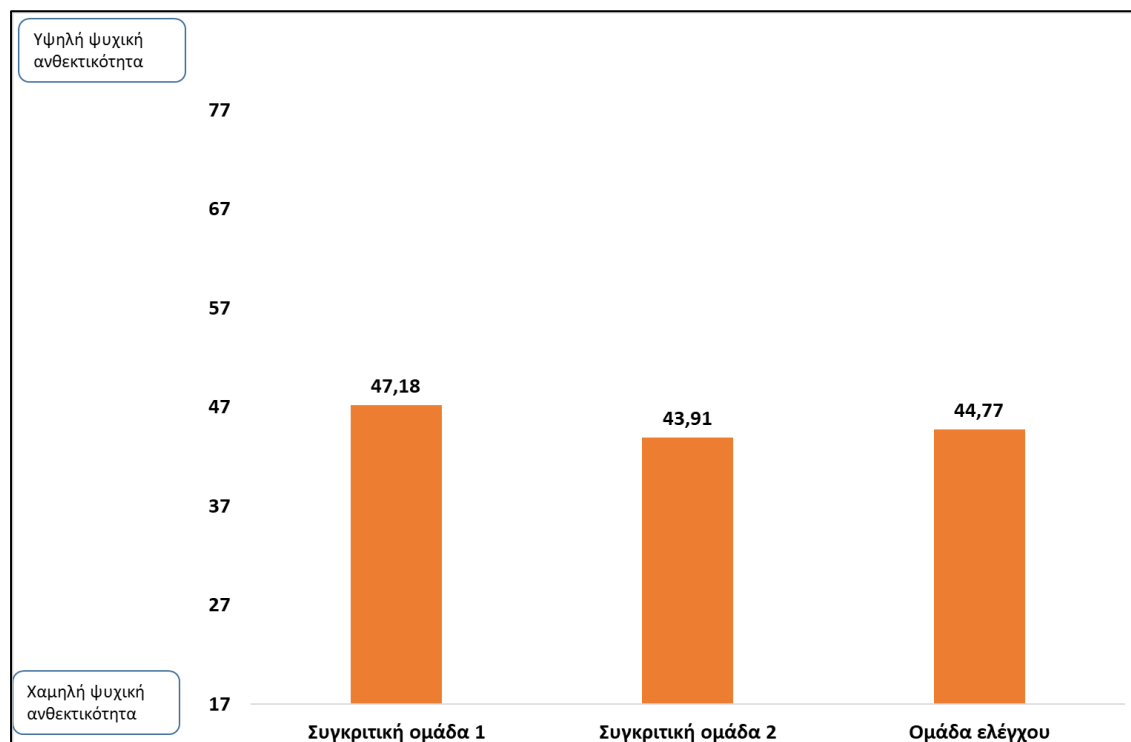
Η συνολική ψυχική ανθεκτικότητα διαφέρει μεταξύ των ομάδων, συγκεκριμένα τα άτομα που έχουν αδέρφια με αναπηρία παρουσιάζουν υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα, σε σύγκριση με τα άτομα που έχουν αδερφό/η χωρίς αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ($p=0.002$) και τα άτομα που έχουν αδέρφια με και χωρίς αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ($p=0.041$) (Γράφημα 5).

Πίνακας 4. Ψυχική Ανθεκτικότητα ανά ομάδα διερεύνησης

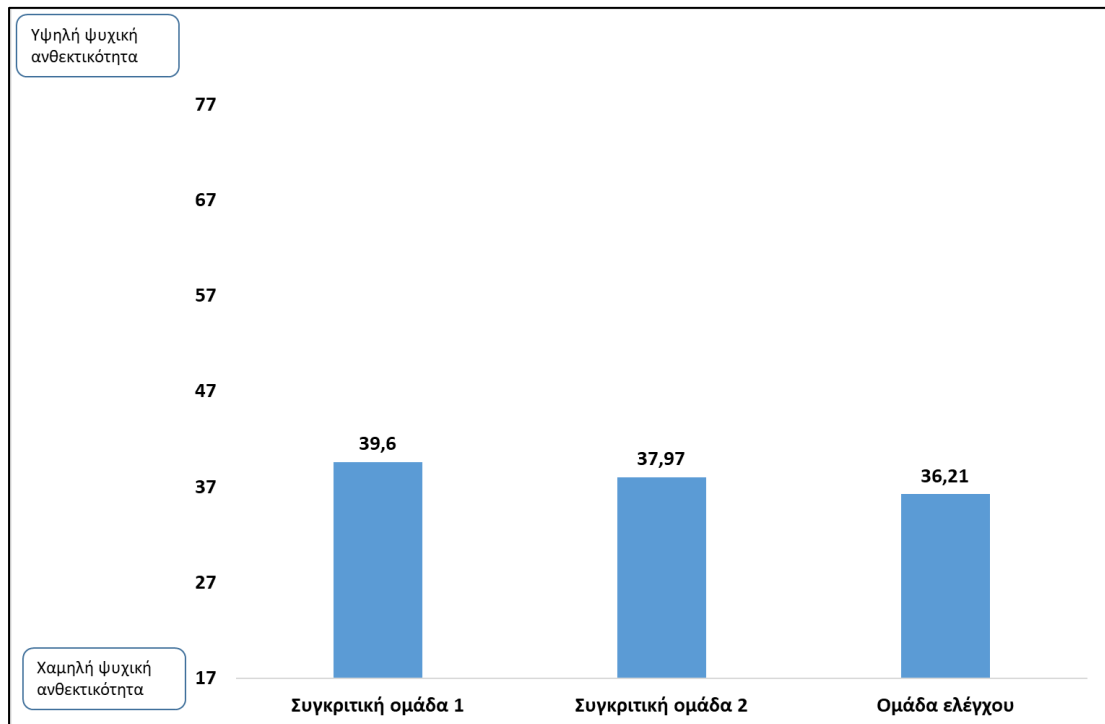
		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P value
Άτομο	Συγκριτική ομάδα 1	60	47,18	4,76	0,012
	Συγκριτική ομάδα 2	32	43,91	6,02	
	Ομάδα ελέγχου	119	44,77	6,28	
Σχέση με τους	Συγκριτική ομάδα	60	29,93	4,09	0,066

γονείς / κηδεμόνες	1				
	Συγκριτική ομάδα 2	32	27,56	5,24	
	Ομάδα ελέγχου	119	28,24	4,82	
Πλαίσιο	Συγκριτική ομάδα 1	60	39,60	4,65	0,001
	Συγκριτική ομάδα 2	32	37,97	4,50	
	Ομάδα ελέγχου	119	36,21	6,47	
Συνολική ψυχική ανθεκτικότητα	Συγκριτική ομάδα 1	60	116,72	9,92	0,002
	Συγκριτική ομάδα 2	32	109,44	12,56	
	Ομάδα ελέγχου	119	109,23	15,01	

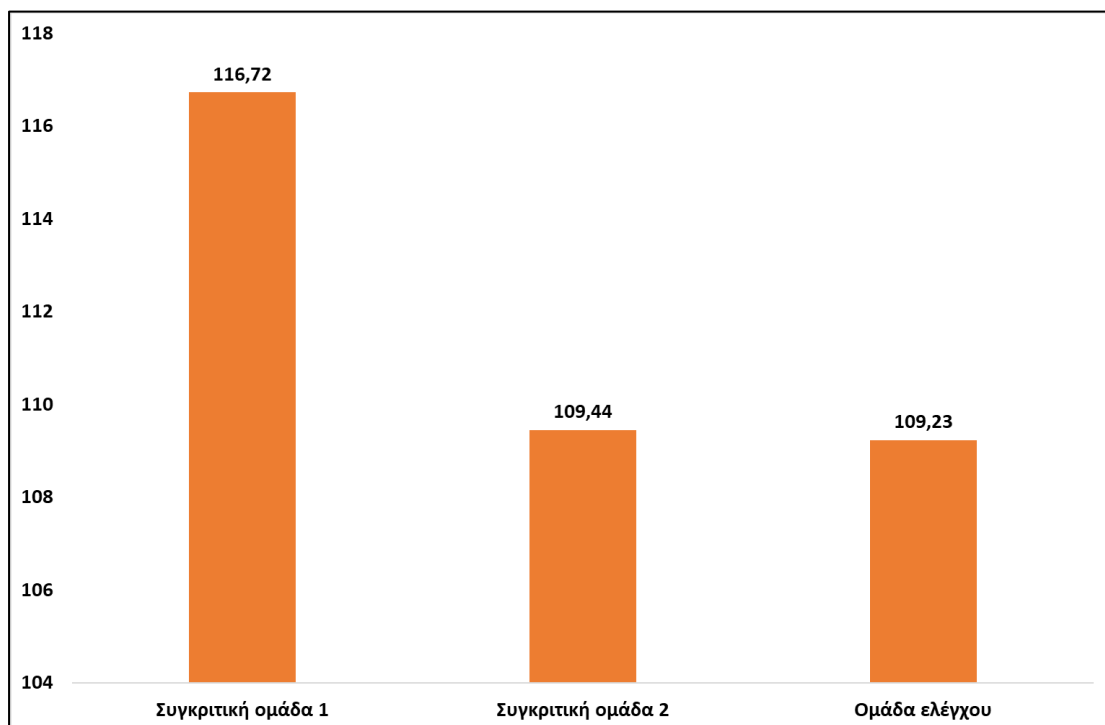
Γράφημα 3. Διάσταση Άτομο ανά ομάδα διερεύνησης



Γράφημα 4. Διάσταση Πλαίσιο ανά ομάδα διερεύνησης



Γράφημα 5. Συνολική ψυχική ανθεκτικότητα ανά ομάδα διερεύνησης



5.3. Ικανοποίηση από τη ζωή ανά ομάδα διερεύνησης

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα είναι το εξής: «Υπάρχει διαφορά στην ικανοποίηση από τη ζωή μεταξύ των ομάδων διερεύνησης;».

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το ερωτηματολόγιο ικανοποίηση από τη ζωή δεν απέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων, που σημαίνει ότι όλες οι ομάδες είναι εξίσου ικανοποιημένες από τη ζωή χωρίς να επηρεάζει η αναπηρία κάποιου αδερφού/ αδερφής (Πίνακας 5).

Πίνακας 5. Ικανοποίηση από τη ζωή ανά ομάδα διερεύνησης

		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P value
Ικανοποίηση από τη ζωή	Συγκριτική ομάδα 1	60	4,71	0,87	0,163
	Συγκριτική ομάδα 2	32	4,33	0,98	
	Ομάδα ελέγχου	119	4,52	0,95	

5.4. Σύγκριση κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών μεταξύ των ομάδων διερεύνησης ως προς τα ερωτηματολόγια.

Η παρούσα ενότητα δείχνει τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα μεταξύ της σύγκρισης των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και των ομάδων διερεύνησης ως προς τα 3 ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν Απαντά, λοιπόν, στο παρακάτω ερευνητικό ερώτημα: «Τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ομάδων επηρεάζουν την οικογενειακή λειτουργικότητα, την ψυχική ανθεκτικότητα και την ικανοποίηση από τη ζωή;».

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι δεν παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αποδείχθηκαν μη στατιστικά σημαντικά.

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 6** οι άνδρες συμμετέχοντες στην συγκριτική ομάδα 1 παρουσιάζουν υψηλή λειτουργικότητα στους οικογενειακούς ρόλους καθώς και στον έλεγχο της συμπεριφοράς, σε σύγκριση με του υπόλοιπους.

Πίνακας 6. Οικογενειακοί ρόλοι και Έλεγχος συμπεριφοράς σε σύγκριση με το φύλο ανά ομάδα διερεύνησης

	Ομάδες διερεύνησης	Φύλο	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P value
Οικογενειακοί ρόλοι	Συγκριτική ομάδα 1	Άνδρας	2,18	0,38	0,017
		Γυναίκα	2,53	0,41	
	Συγκριτική ομάδα 2	Άνδρας	2,48	0,26	
		Γυναίκα	2,62	0,38	
	Ομάδα ελέγχου	Άνδρας	2,48	0,34	
		Γυναίκα	2,41	0,40	
Έλεγχος συμπεριφοράς	Συγκριτική ομάδα 1	Άνδρας	2,09	0,22	0,049
		Γυναίκα	2,34	0,33	
	Συγκριτική ομάδα 2	Άνδρας	2,24	0,36	
		Γυναίκα	2,32	0,35	
	Ομάδα ελέγχου	Άνδρας	2,29	0,27	
		Γυναίκα	2,25	0,30	

Ο Πίνακας 7 παρουσιάζει την Συναισθηματική ανταπόκριση σε σύγκριση με το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα διερεύνησης. Στην συγκριτική ομάδα 1 τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει Γυμνάσιο/ Λύκειο έχουν υψηλή λειτουργικότητα στην συναισθηματική ανταπόκριση σε σύγκριση με την ομάδα 2 και την ομάδα ελέγχου. Παρόμοια είναι τα αποτελέσματα και για τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει μεταλυκειακή εκπαίδευση (IEK). Αντίθετα, στην συγκριτική ομάδα 2 τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει τριτοβάθμια εκπαίδευση έχουν υψηλή λειτουργικότητα σε σύγκριση με την ομάδα 1 και την ομάδα ελέγχου.

Πίνακας 7. Συναισθηματική ανταπόκριση σε σύγκριση με το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα διερεύνησης

	Ομάδες διερεύνησης	Εάν είστε ενήλικας τι σπουδές έχετε ολοκληρώσει;	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P value
Συναισθηματική ανταπόκριση	Συγκριτική ομάδα 1	Γυμνάσιο/ Λύκειο	2,29	0,34	0.026
		Απόφοιτος μεταλυκειακής εκπαίδευσης (IEK)	2,27	0,26	
		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	2,30	0,27	
	Συγκριτική ομάδα 2	Γυμνάσιο/ Λύκειο	2,79	0,39	
		Απόφοιτος μεταλυκειακής εκπαίδευσης (IEK)	2,32	0,34	
		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	1,83	0,24	
	Ομάδα ελέγχου	Γυμνάσιο/ Λύκειο	2,66	0,51	
		Απόφοιτος μεταλυκειακής εκπαίδευσης (IEK)	2,44	0,37	
		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	2,28	0,35	

Στην ομάδα ελέγχου τα άτομα που διαμένουν σε πόλη έχουν υψηλή λειτουργικότητα στην συναισθηματική εμπλοκή σε σύγκριση με την ομάδα 1 και ομάδα 2. Αντίθετα, στην συγκριτική ομάδα 2 τα άτομα που διαμένουν σε χωριό έχουν υψηλή λειτουργικότητα στην συναισθηματική εμπλοκή σε σύγκριση με την ομάδα 1 και την ομάδα ελέγχου (Πίνακας 8).

Πίνακας 8. Συναισθηματική εμπλοκή σε σύγκριση με την περιοχή διαμονής ανά ομάδα διερεύνησης

	Ομάδες διερεύνησης	Σε τι περιοχή κατοικείτε;	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P value
Συναισθηματική εμπλοκή	Συγκριτική ομάδα 1	Πόλη	2,13	0,50	0,049
		Χωριό	1,91	0,41	
	Συγκριτική ομάδα 2	Πόλη	2,26	0,47	
		Χωριό	1,86	0,31	
	Ομάδα ελέγχου	Πόλη	2,09	0,46	
		Χωριό	2,23	0,49	

Η ψυχική ανθεκτικότητα διαφέρει σημαντικά μεταξύ των ομάδων. Ειδικότερα, στην συγκριτική ομάδα 1 τα άτομα που διαμένουν σε εκτεταμένη οικογένεια έχουν υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα στην διάσταση άτομο (48,73) σε σύγκριση με τους όμοιους τους. Επίσης, υψηλή ανθεκτικότητα στην εν λόγω διάσταση παρατηρήθηκε και στην ομάδα ελέγχου στα άτομα που διαμένουν σε επανασυγκροτημένη οικογένεια (54,00). Ως προς την συνολική ψυχική ανθεκτικότητα, η συγκριτική ομάδα 1 παρουσιάζει υψηλή ανθεκτικότητα σε όλες τις μορφές της οικογένειας σε σύγκριση με την χαμηλότερη ανθεκτικότητα της συγκριτικής ομάδας 2 και της ομάδα ελέγχου (Πίνακας 9).

Σχετικά με την ικανοποίηση από την ζωή, η συγκριτική ομάδα 1 που διαμένει με πυρηνική οικογένεια ή μονογονεϊκή ή επανασυγκροτημένη παρουσιάζει την υψηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή σε σύγκριση με την

ομάδα 2. Αντίθετα, η συγκριτική ομάδα 2 που διαμένει με εκτεταμένη οικογένεια παρουσιάζει την υψηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή σε σύγκριση με την ομάδα 1, αλλά και την ομάδα ελέγχου (Πίνακας 9).

Πίνακας 9. Διάσταση Άτομο και ικανοποίηση από την ζωή σε σύγκριση με την μορφή οικογένειας ανά ομάδα διερεύνησης

	Ομάδες διερεύνησης	Μορφή οικογένειας	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P value
Άτομο	Συγκριτική ομάδα 1	Πυρηνική	46,17	4,65	0,007
		Εκτεταμένη	48,73	4,17	
		Μονογονεϊκή	47,83	5,13	
		Επανασυγκροτημένη	52,50	3,54	
	Συγκριτική ομάδα 2	Πυρηνική	44,62	5,72	
		Εκτεταμένη	46,17	4,26	
		Μονογονεϊκή	43,00	4,24	
		Επανασυγκροτημένη	35,00	6,25	
	Ομάδα ελέγχου	Πυρηνική	45,31	6,05	
		Εκτεταμένη	43,00	8,18	
		Μονογονεϊκή	42,47	5,03	
		Επανασυγκροτημένη	54,00	.	
Συνολική ψυχική ανθεκτικότητα	Συγκριτική ομάδα 1	Πυρηνική	115,80	10,27	0,015
		Εκτεταμένη	119,27	9,17	
		Μονογονεϊκή	115,17	8,67	
		Επανασυγκροτημένη	128,00	12,73	
	Συγκριτική ομάδα 2	Πυρηνική	110,43	11,99	
		Εκτεταμένη	117,50	6,63	
		Μονογονεϊκή	102,50	7,78	
		Επανασυγκροτημένη	91,00	10,15	
	Ομάδα ελέγχου	Πυρηνική	110,68	14,31	
		Εκτεταμένη	108,46	17,86	

		Μονογονεϊκή	99,60	13,04	
		Επανασυγκροτημένη	133,00		
Ικανοποίηση από τη ζωή	Συγκριτική ομάδα 1	Πυρηνική	4,66	0,88	0,006
		Εκτεταμένη	4,64	0,81	
		Μονογονεϊκή	4,74	0,82	
		Επανασυγκροτημένη	5,88	1,10	
	Συγκριτική ομάδα 2	Πυρηνική	4,38	0,86	
		Εκτεταμένη	5,01	0,94	
		Μονογονεϊκή	3,73	0,81	
		Επανασυγκροτημένη	3,07	0,91	
	Ομάδα ελέγχου	Πυρηνική	4,63	0,87	
		Εκτεταμένη	4,29	1,17	
		Μονογονεϊκή	3,94	1,03	
		Επανασυγκροτημένη	5,50	.	

Η συγκριτική ομάδα 2 που έχει 2 αδέρφια παρουσιάζει χαμηλή λειτουργικότητα ως προς την συναισθηματική ανταπόκριση, σε σύγκριση με την 1, ωστόσο η ομάδα ελέγχου που έχει 2 αδέρφια παρουσιάζει χαμηλότερη λειτουργικότητα, σε σύγκριση με την ομάδα 1 και 2. Επίσης, η ομάδα ελέγχου που έχει περισσότερα από 2 αδέρφια παρουσιάζει χαμηλότερη λειτουργικότητα, σε σύγκριση με την ομάδα 1 και 2 (**Πίνακας 10**).

Πίνακας 10. Συναισθηματική ανταπόκριση σε σύγκριση με τον αριθμό των αδερφών ανά ομάδα διερεύνησης

	Ομάδες διερεύνησης	Πόσα αδέρφια έχετε;	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P value
Συναισθηματική ανταπόκριση	Συγκριτική ομάδα 1	1	2,30	0,26	0,023
		2	2,26	0,32	
		πάνω από 2	2,00	0,17	
	Συγκριτική ομάδα 2	2	2,51	0,46	
		πάνω από 2	2,27	0,32	
	Ομάδα	1	2,41	0,39	

	ελέγχου	2	2,56	0,43	
		πάνω από 2	2,72	0,49	

Τα άτομα της συγκριτικής ομάδας 1 και της ομάδας ελέγχου που δεν έχουν χόμπι παρουσιάζουν χαμηλή γενική λειτουργικότητα, σε σύγκριση με την ομάδα 2 (Πίνακας 11).

Πίνακας 11. Γενική λειτουργικότητα σε σύγκριση με την ύπαρξη χόμπι ανά ομάδα διερεύνησης

	Ομάδες διερεύνησης	Έχετε κάποιο χόμπι;	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P value
Γενική λειτουργικότητα	Συγκριτική ομάδα 1	Όχι	2,74	0,38	0,002
		Ναι	2,67	0,24	
	Συγκριτική ομάδα 2	Όχι	2,38	0,16	
		Ναι	2,62	0,15	
	Ομάδα ελέγχου	Όχι	2,78	0,29	
		Ναι	2,62	0,23	

5.5. Συσχετίσεις μεταξύ ερωτηματολογίων

Το τελευταίο ερευνητικό ερώτημα είναι το εξής: «Υπάρχει αλληλεξάρτηση μεταξύ της λειτουργικότητας της οικογένειας, της ψυχικής ανθεκτικότητας και την ικανοποίηση από τη ζωή μεταξύ των ομάδων διερεύνησης;». Οι παρακάτω πίνακες απαντούν με τις ακόλουθες συσχετίσεις.

Ο Πίνακας 12 παρουσιάζει τις συσχετίσεις μεταξύ των ερωτηματολογίων για τα άτομα που έχουν αδέρφια με αναπηρία. Ειδικότερα:

- όσο αυξάνει η ανθυγιεινή λειτουργικότητα στην διάσταση επίλυση προβλημάτων από την οικογένεια, μειώνεται η ψυχική ανθεκτικότητα σε όλες τις διαστάσεις καθώς και η ικανοποίηση από την ζωή.
- όσο αυξάνει η ανθυγιεινή λειτουργικότητα στην διάσταση οικογενειακοί ρόλοι, αυξάνει και η ανθυγιεινή λειτουργικότητα των διαστάσεων Συναισθηματική ανταπόκριση, Συναισθηματική εμπλοκή, Έλεγχος συμπεριφοράς και Γενική Λειτουργικότητα, ενώ μειώνεται η ικανοποίηση από την ζωή.
- όσο αυξάνει η ανθυγιεινή λειτουργικότητα στην διάσταση συναισθηματική εμπλοκή, αυξάνει και η ανθυγιεινή λειτουργικότητα των διαστάσεων Έλεγχος συμπεριφοράς και Γενική Λειτουργικότητα, ενώ μειώνεται η συνολική ψυχική ανθεκτικότητα και η ικανοποίηση από την ζωή.
- όσο αυξάνει η ψυχική ανθεκτικότητα της διάστασης άτομο, αυξάνει και η διάσταση πλαίσιο, η ικανοποίηση από την ζωή και η συνολική ψυχική ανθεκτικότητα.
- όσο αυξάνει η ψυχική ανθεκτικότητα της διάστασης σχέση με τους γονείς / κηδεμόνες, αυξάνει και η διάσταση πλαίσιο, η ικανοποίηση από την ζωή και η συνολική ψυχική ανθεκτικότητα.
- όσο αυξάνει η ψυχική ανθεκτικότητα της διάστασης πλαίσιο, αυξάνει και η συνολική ψυχική ανθεκτικότητα.
- τέλος, όσο αυξάνει η ικανοποίηση από την ζωή, αυξάνει και η συνολική ψυχική ανθεκτικότητα.

Πίνακας 12. Συσχετίσεις ερωτηματολογίων για την συγκριτική ομάδα 1

	Επίλυση προβλημάτων από την οικογένεια	Οικογενειακοί ρόλοι	Συναισθηματική εμπλοκή	Άτομο	Σχέση με τους γονείς / κηδεμόνες	Πλαίσιο	Ικανοποίηση από τη ζωή
Συναισθηματική ανταπόκριση		,412**					
Συναισθηματική εμπλοκή		,447**					
Έλεγχος συμπεριφοράς		,277*	,318*				
Γενική Λειτουργικότητα		,459**	,371**				
Άτομο	-0,354**						
Σχέση με τους γονείς / κηδεμόνες	-0,316*		-,271*				
Πλαίσιο	-0,294*			,299*	,394**		

Ικανοποίηση από την ζωή	-0,356**	-,384**	-,356**	,591**	,290*		
Συνολική ψυχική ανθεκτικότητα	-0,438**		-,289*	,717**	,710**	,775**	,480**

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

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

Ο Πίνακας 13 παρουσιάζει τις συσχετίσεις μεταξύ των ερωτηματολογίων για τα άτομα που έχουν αδέρφια με και χωρίς αναπηρία. Ειδικότερα:

- όσο αυξάνει η ανθυγιεινή λειτουργικότητα στην διάσταση επίλυση προβλημάτων από την οικογένεια, αυξάνεται και η ανθυγιεινή λειτουργικότητα στην διάσταση οικογενειακή επικοινωνία, συναισθηματική ανταπόκριση και συναισθηματική εμπλοκή, ενώ μειώνεται η ψυχική ανθεκτικότητα ως προς την διάσταση σχέση με τους γονείς / κηδεμόνες και η ικανοποίηση από την ζωή.
- όσο αυξάνει η ανθυγιεινή λειτουργικότητα στην διάσταση οικογενειακή επικοινωνία, αυξάνει και η ανθυγιεινή λειτουργικότητα της διάστασης συναισθηματική εμπλοκή, ενώ μειώνεται η ψυχική ανθεκτικότητα ως προς την διάσταση σχέση με τους γονείς / κηδεμόνες, η ικανοποίηση από την ζωή, η συνολική ψυχική ανθεκτικότητα.
- όσο αυξάνει η ανθυγιεινή λειτουργικότητα στην διάσταση συναισθηματική ανταπόκριση, αυξάνει και η ανθυγιεινή λειτουργικότητα συναισθηματική εμπλοκή.
- όσο αυξάνει η ανθυγιεινή λειτουργικότητα στην διάσταση εμπλοκή, μειώνεται η ψυχική ανθεκτικότητα ως προς τις διαστάσεις άτομο και σχέση με τους γονείς / κηδεμόνες, όπως και η συνολική.
- όσο αυξάνει η ψυχική ανθεκτικότητα της διάστασης άτομο, αυξάνει και η διάσταση σχέση με τους γονείς / κηδεμόνες, πλαίσιο, η ικανοποίηση από την ζωή και η συνολική ψυχική ανθεκτικότητα.
- όσο αυξάνει η ψυχική ανθεκτικότητα της διάστασης σχέση με τους γονείς / κηδεμόνες, αυξάνει και η ικανοποίηση από την ζωή και η συνολική ψυχική ανθεκτικότητα.
- όσο αυξάνει η ψυχική ανθεκτικότητα της διάστασης πλαίσιο, αυξάνει και η ικανοποίηση από την ζωή και η συνολική ψυχική ανθεκτικότητα.
- τέλος, όσο αυξάνει η ικανοποίηση από την ζωή, αυξάνει και η συνολική ψυχική ανθεκτικότητα.

Πίνακας 13. Συσχετίσεις ερωτηματολογίων για τη συγκριτική ομάδα 2

	Επίλυση προβλημά των από την οικογένεια	Οικογενεια κή επικοινωνί α	Οικογενεια κοί ρόλοι	Συναισθηματι κή ανταπόκριση	Συναισθηματι κή εμπλοκή	Άτομ ο	Σχέση με τους γονείς / κηδεμόν ες	Πλαίσι ο	Ικανοποίη ση από την ζωή
Οικογενειακή επικοινωνία	,441 [*]								
Συναισθηματι κή ανταπόκριση	,509 ^{**}		,627 ^{**}						
Συναισθηματι κή εμπλοκή	,503 ^{**}	,402 [*]		,555 ^{**}					
Άτομο					-,595 ^{**}				
Σχέση με τους γονείς / κηδεμόνες	-,400 [*]	-,721 ^{**}			-,397 [*]	,462 ^{**}			
Πλαίσιο						,630 ^{**}			

Ικανοποίηση από την ζωή	-,464**	-,458**			-,357*	,589**	,601**	,380*	
Συνολική ψυχική ανθεκτικότητα		-,446*			-,501**	,898**	,718**	,753**	,669**

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

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

Οι **Πίνακες 14, 15** παρουσιάζουν τις συσχετίσεις μεταξύ των ερωτηματολογίων για τα άτομα που δεν έχουν αδέρφια με αναπηρία.

Ειδικότερα:

- όσο αυξάνει η ανθυγιεινή λειτουργικότητα στην διάσταση επίλυση προβλημάτων από την οικογένεια, αυξάνεται και η ανθυγιεινή λειτουργικότητα στην διάσταση οικογενειακή επικοινωνία, συναισθηματική ανταπόκριση και συναισθηματική εμπλοκή, ενώ μειώνονται όλες οι διαστάσεις της ψυχικής ανθεκτικότητας και η ικανοποίηση από την ζωή.
- όσο αυξάνει η ανθυγιεινή λειτουργικότητα στην διάσταση οικογενειακή επικοινωνία, μειώνονται όλες οι διαστάσεις της ψυχικής ανθεκτικότητας και η ικανοποίηση από την ζωή.
- όσο αυξάνει η ανθυγιεινή λειτουργικότητα στην διάσταση οικογενειακοί ρόλοι, αυξάνεται και η ανθυγιεινή λειτουργικότητα στις διαστάσεις συναισθηματική ανταπόκριση, συναισθηματική εμπλοκή, έλεγχος συμπεριφοράς, γενική λειτουργικότητα, ενώ μειώνονται οι διαστάσεις της ψυχικής ανθεκτικότητας και η ικανοποίηση από την ζωή.
- όσο αυξάνει η ανθυγιεινή λειτουργικότητα στην διάσταση συναισθηματική ανταπόκριση, αυξάνεται και η ανθυγιεινή λειτουργικότητα στις διαστάσεις συναισθηματική εμπλοκή, έλεγχος συμπεριφοράς, γενική λειτουργικότητα, ενώ μειώνονται οι διαστάσεις της ψυχικής ανθεκτικότητας και η ικανοποίηση από την ζωή.
- όσο αυξάνει η ανθυγιεινή λειτουργικότητα στην διάσταση έλεγχος συμπεριφοράς, αυξάνεται και η ανθυγιεινή λειτουργικότητα στην διάσταση γενική λειτουργικότητα, ενώ μειώνονται οι διαστάσεις της ψυχικής ανθεκτικότητας και η ικανοποίηση από την ζωή.
- όσο αυξάνει η ανθυγιεινή λειτουργικότητα στην διάσταση γενική λειτουργικότητα, μειώνονται οι διαστάσεις της ψυχικής ανθεκτικότητας και η ικανοποίηση από την ζωή

- όσο αυξάνει η ψυχική ανθεκτικότητα της διάστασης άτομο, αυξάνει και η διάσταση πλαίσιο, σχέση με τους γονείς / κηδεμόνες, πλαίσιο, η ικανοποίηση από την ζωή και η συνολική ψυχική ανθεκτικότητα.
- όσο αυξάνει η ψυχική ανθεκτικότητα της διάστασης σχέση με τους γονείς / κηδεμόνες, αυξάνει η διάσταση πλαίσιο, η ικανοποίηση από την ζωή και η συνολική ψυχική ανθεκτικότητα.
- όσο αυξάνει η ψυχική ανθεκτικότητα της διάστασης πλαίσιο, αυξάνει η ικανοποίηση από την ζωή και η συνολική ψυχική ανθεκτικότητα.
- τέλος, όσο αυξάνει η ικανοποίηση από την ζωή, αυξάνει και η συνολική ψυχική ανθεκτικότητα.

Πίνακας 14. Συσχετίσεις ερωτηματολογίων για την ομάδα ελέγχου

	Επίλυση προβλημάτων από την οικογένεια	Οικογενειακή επικοινωνία	Οικογενειακοί ρόλοι	Συναισθηματική ανταπόκριση	Συναισθηματική εμπλοκή	Έλεγχος συμπεριφοράς	Γενική Λειτουργικότητα
Οικογενειακή επικοινωνία	,387**						
Συναισθηματική ανταπόκριση	,327**		,396**				
Συναισθηματική εμπλοκή	,351**		,478**	,408**			
Έλεγχος συμπεριφοράς			,295**	,278**	,245**		
Γενική Λειτουργικότητα			,358**	,299**	,193*	,304**	
Άτομο	-,358**	-,216*	-,261**	-,413**	-,389**	-,455**	-,217*
Σχέση με τους γονείς / κηδεμόνες	-,396**	-,418**	-,204*	-,481**	-,330**	-,288**	-,223*
Πλαίσιο	-,319**	-,455**		-,217*	-,230*	-,288**	
Ικανοποίηση	-,246**		-,224*	-,376**	-,353**	-,286**	-,266**

από τη ζωή							
Συνολική ψυχική ανθεκτικότητα	-,415**	-,421**	-,195*	-,421**	-,368**	-,407**	-,216*

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

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

Πίνακας 15. Συσχετίσεις ερωτηματολογίων για την ομάδα ελέγχου (συνέχεια)

	Άτομο	Σχέση με τους γονείς / κηδεμόνες	Πλαίσιο	Ικανοποίηση από τη ζωή
Σχέση με τους γονείς / κηδεμόνες	,637**			
Πλαίσιο	,570**	,578**		
Ικανοποίηση από τη ζωή	,610**	,468**	,501**	
Συνολική ψυχική ανθεκτικότητα	,868**	,837**	,855**	,621**

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

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

6ο Κεφάλαιο: Συζήτηση

Με αυτό το κεφάλαιο ολοκληρώνεται η έρευνα και κατ' επέκταση η διπλωματική αυτή εργασία. Εδώ θα γίνει σχολιασμός των αποτελεσμάτων και η απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων. Επιπρόσθετα θα επισημανθούν οι περιορισμοί της αλλά και οι προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

6.1 Συζήτηση- Συμπεράσματα

Σκοπός κάθε έρευνας είναι να οδηγηθούμε στην απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων που έχουν τεθεί. Στη συνέχεια θα απαντηθούν και θα γίνει προσπάθεια να συνδεθούν με άλλες έρευνες που υπάρχουν στον ερευνητικό κόσμο.

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα είναι το ακόλουθο: Υπάρχει διαφορά στη λειτουργικότητα της οικογένειας μεταξύ των ομάδων διερεύνησης; Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι από όλες τις κλίμακες της οικογενειακής λειτουργικότητας υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην κλίμακα «επίλυση προβλημάτων από την οικογένεια» και στην «συναισθηματική ανταπόκριση». Συγκεκριμένα τα άτομα που έχουν αδέρφια με αναπηρία ή ε.ε.α. παρουσιάζουν χαμηλή υγιή λειτουργικότητα στην επίλυση προβλημάτων σε σύγκριση με τα αδέρφια με και χωρίς αναπηρία ή ε.ε.α. Όσον αφορά την συναισθηματική ανταπόκριση παρουσιάζουν υψηλότερη υγιή λειτουργικότητα σε σχέση με τα άτομα που έχουν αδέρφια χωρίς αναπηρία ή ε.ε.α. Επομένως κατανοούμε ότι τα άτομα που έχουν αδέρφια με αναπηρία παρουσιάζουν καλύτερη συναισθηματική ανταπόκριση αλλά χαμηλότερη ικανότητα επίλυσης προβλημάτων. Σύμφωνα με έρευνα που στόχο είχε να διερευνήσει τις σχέσεις και την οικογενειακή λειτουργικότητα των αδελφιών ατόμων με αναπηρία αποδείχθηκε πως παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερο αυτοέλεγχο και συνεργασία από τα αδέρφια ατόμων χωρίς αναπηρία (Mandleco, Olsen, Dyches, & Marshall, 2003).

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα αναφέρεται στο αν υπάρχει διαφορά μεταξύ των ομάδων διερεύνησης στο ζήτημα της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Σύμφωνα με τις μετρήσεις από τις κλίμακες της ψυχικής ανθεκτικότητας παρουσιάζεται στατιστική σημαντική διαφορά στις κλίμακες «άτομο», «πλαίσιο» και «συνολική ψυχική ανθεκτικότητα». Αποδείχθηκε ότι στην κλίμακα ατομικοί πόροι τα αδέλφια των ατόμων με αναπηρία ή ε.ε.α. παρουσιάζουν υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα από τις υπόλοιπες ομάδες όπως και στην κλίμακα πλαίσιο. Επομένως οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι τα αδέλφια των ατόμων με αναπηρία ή ε.ε.α. παρουσιάζουν συνολικά υψηλότερα ποσοστά ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες. Οι Mohan και Kulkarni (2018) σε έρευνά τους για την ψυχική ανθεκτικότητα των γονέων αποδείχθηκε πως οι γονείς που είχαν παιδί με αναπηρία παρουσίαζαν μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα παρά τις αντιξοότητες που βίωναν. Επίσης μία ακόμη μελέτη επισημαίνει ότι ο τρόπος αντιμετώπισης της κατάστασης βοηθούσε γενικότερα στη προσαρμογή, εάν δηλαδή «έβλεπαν» την αναπηρία με θετικό πρόσημο τότε παρατηρούνταν καλύτερη προσαρμογή (Lustig, 2002). Με λίγα λόγια οι οικογένειες των ατόμων με αναπηρία παρά τις δυσκολίες που μπορεί να έχουν στην καθημερινότητά τους παρουσιάζουν υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα γεγονός το οποίο τους επιτρέπει να «περνούν» κάθε εμπόδιο της ζωής τους.

Όσον αφορά το τρίτο ερευνητικό ερώτημα το οποίο σχετίζεται με τις διαφορές των ομάδων απέναντι στην ικανοποίηση από την ζωή, αποδείχθηκε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Κατά την αναζήτηση σχετικών ερευνών δεν βρέθηκε αντίστοιχη μελέτη που να επιβεβαιώνει ή όχι το παραπάνω αποτέλεσμα.

Επόμενο ερευνητικό ερώτημα αποτελούσε το γεγονός αν τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ομάδων επηρεάζουν την οικογενειακή λειτουργικότητα, την ψυχική ανθεκτικότητα και την ικανοποίηση από τη ζωή. Αρχικά βρέθηκε πως οι άνδρες που έχουν αδελφό/ή με αναπηρία ή ε.ε.α. παρουσιάζουν υψηλή λειτουργικότητα όσον αφορά τους οικογενειακούς ρόλους και τον έλεγχο συμπεριφοράς σε σχέση με τους υπόλοιπους συμμετέχοντες. Επίσης στη συναισθηματική ανταπόκριση φαίνεται πως τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει τριτοβάθμια εκπαίδευση και έχουν αδέλφια με και χωρίς αναπηρία παρουσιάζουν μεγαλύτερη οικογενειακή λειτουργικότητα σε σχέση με τις άλλες ομάδες. Σύμφωνα με αυτό το εύρημα μπορούμε να κατανοήσουμε ότι όσο μεγαλύτερη είναι η εκπαίδευση των

ατόμων τόσο καλύτερη είναι η λειτουργικότητα της οικογένειας. Κατ' επέκταση έχει αποδειχθεί πως η ενημέρωση των μελών της οικογένειας για την αναπηρία του αδελφού τους και πώς αυτή επηρεάζει την συμπεριφορά του, βοηθά στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης και κατανόησης αλλά συμβάλλει και σε πιο θερμές αδελφικές σχέσεις (Ünal & Baran, 2011). Όσον αφορά τον τόπο διαμονής τα αδέρφια ατόμων χωρίς αναπηρία ή ε.ε.α. που κατοικούν σε πόλη έχουν υψηλότερη λειτουργικότητα στην συναισθηματική εμπλοκή σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες. Έρευνα παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά στη λειτουργικότητα της οικογένειας για όσους μένουν στη πόλη με θετικό πρόσημο (Günindi, Şahin, & Demircioğlu, 2012). Ενώ τα αδέρφια ατόμων με και χωρίς αναπηρία ή ε.ε.α. που κατοικούν σε χωριό παρουσιάζουν υψηλότερη λειτουργικότητα στον ίδιο τομέα. Αναφορικά με την ψυχική ανθεκτικότητα αποδείχθηκε πως τα άτομα που έχουν αδέρφια με αναπηρία ή ε.ε.α. παρουσιάζουν υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα σε όποια μορφή οικογένειας και να βρίσκονται. Πρέπει όμως να επισημανθεί πως μέσα σε αυτή την ομάδα όσοι ζουν σε εκτεταμένη οικογένεια παρουσιάζουν μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα σε σχέση με τις υπόλοιπες μορφές της. Όπως έχει αναφερθεί παραπάνω δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ικανοποίηση από τη ζωή σε σχέση με τις ομάδες διερεύνησης, ωστόσο αν συγκρίνουμε τις ομάδες ανάλογα με την μορφή της οικογένειας που ζουν θα βρεθεί πως τα άτομα που έχουν αδέρφια με και χωρίς αναπηρία ή ε.ε.α. και έχουν εκτεταμένη οικογένεια παρουσιάζουν την υψηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες. Σύμφωνα με άλλες έρευνες η ικανοποίηση από τη ζωή, εξαρτάται λιγότερο από μεταβλητές όπως η ηλικία, το φύλο ή το εισόδημα και περισσότερο από την ύπαρξη ενός υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου στενών σχέσεων και θρησκευτικής πίστης (Lin, Lin P. & Wu, 2010· Zullig, Ward & Horn, 2006· Meyer, 2000). Επομένως κατανοούμε πως όσο περισσότερα άτομα υποστήριξης υπάρχουν στην οικογένεια τόσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση από τη ζωή. Στη συνέχεια όσον αφορά τον αριθμό των αδελφιών, όσοι συμμετέχοντες είχαν 2 αδέρφια και άνω παρουσιάζουν χαμηλή οικογενειακή λειτουργικότητα στον τομέα της συναισθηματικής ανταπόκρισης και όσον αφορά τα χόμπι όσοι δεν είχαν παρουσίαζαν χαμηλότερη γενική οικογενειακή λειτουργικότητα. Σχετικές έρευνες δεν βρέθηκαν για τον αριθμό των αδελφιών αλλά και του χόμπι.

Το τελευταίο ερευνητικό ερώτημα αφορά την αλληλεξάρτηση των τριών μεταβλητών της παρούσας έρευνας (οικογενειακή λειτουργικότητα, ψυχική ανθεκτικότητα, ικανοποίηση από τη ζωή) μεταξύ των τριών ομάδων διερεύνησης. Παρατηρήθηκε πως σε κάθε ομάδα διερεύνησης ξεχωριστά, όταν αυξανόταν η ανθυγιεινή λειτουργικότητα μειωνόταν τόσο η ψυχική ανθεκτικότητα όσο και η ικανοποίηση από τη ζωή. Επίσης όταν αυξανόταν η ψυχική ανθεκτικότητα μεγάλωνε και η ικανοποίηση από τη ζωή και το αντίθετο (όταν αυξανόταν η ικανοποίηση από τη ζωή αυξανόταν και η ψυχική ανθεκτικότητα). Το παραπάνω εύρημα βρίσκει σύμφωνη αντίστοιχη έρευνα που χαρακτηρίζει, σύμφωνα με τα αποτελέσματά της, την ψυχική ανθεκτικότητα και την ικανοποίηση από τη ζωή ως αλληλένδετα στοιχεία (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels, & Conway, 2009). Επίσης έρευνες έδειξαν ότι η οικογενειακή λειτουργικότητα και συγκεκριμένα η γονική υποστήριξη αποτελούν σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για την ανάπτυξη της ικανοποίησης από τη ζωή, από το άτομο (Siddall, Huebner, & Jiang, 2013 · Suldo, McMahan, Chappel & Loker, 2012·Stewart & Suldo, 2011). Επομένως οδηγούμαστε στο συμπέρασμα πως η οικογενειακή λειτουργικότητα επηρεάζει την ψυχική ανθεκτικότητα και την ικανοποίηση από τη ζωή αλλά και γενικότερα οι τρεις αυτές μεταβλητές επηρεάζονται μεταξύ τους.

Εν κατακλείδι αναζητώντας συναφείς έρευνες για το ζήτημα της διπλωματικής αυτής εργασίας παρατηρήθηκε πως είναι λίγες σε αριθμό καθώς το ζήτημα των αδελφιών ατόμων με αναπηρία ή ε.ε.α. δεν έχει ερευνηθεί σε βάθος. Επομένως τα παραπάνω συμπεράσματα της έρευνας μας οδηγούν στη δημιουργία νέων ερευνών που θα επικεντρώνονται σε σημαντικά πεδία έρευνας των ατόμων που έχουν αδέρφια με αναπηρία ή ε.ε.α.

6.2. Περιορισμοί της έρευνας- Μελλοντικές προτάσεις

Όπως σε όλες τις έρευνες έτσι και στη συγκεκριμένη υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί. Πιο αναλυτικά ελλοχεύει ο κίνδυνος το δείγμα να μην είναι αντιπροσωπευτικό καθώς χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας, εφόσον το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο μέσω

Google Form. Επιπρόσθετα καθώς τα ερωτηματολόγια ήταν αυτοαναφοράς υπάρχει περίπτωση οι συμμετέχοντες να επέλεξαν τις απαντήσεις σύμφωνα με την κοινωνική αρεστότητα αυτών. Επίσης, τα ευρήματα της έρευνας δεν μπορούν να γενικευτούν καθώς το δείγμα ήταν μικρό σε σχέση με τον πληθυσμό. Τέλος το μεγάλο εύρος της ηλικίας των συμμετεχόντων μπορεί να θεωρηθεί και αυτό ως περιορισμός.

Με τις παραπάνω επισημάνσεις των περιορισμών προκαλείται έντονο ενδιαφέρον ώστε να δημιουργηθούν μελλοντικές έρευνες που να εντρυφούν στο ζήτημα των αδελφιών ατόμων με αναπηρία ή ε.ε.α. Συγκεκριμένα έρευνες θα μπορούσαν να εστιάσουν στις διαφορές που παρουσιάζουν τα αδέλφια ατόμων με αναπηρία ή ε.ε.α. ανάλογα με τη μορφή της αναπηρίας. Επιπρόσθετα θα μπορούσε να συνδυαστεί η έρευνα με την παρέμβαση, δηλαδή να χορηγηθούν τα ερωτηματολόγια πριν και μετά από μια οργανωμένη παρέμβαση που στόχο θα έχει την βελτίωση της ψυχικής ανθεκτικότητας μέσα στο σχολικό πλαίσιο για παράδειγμα. Τέλος μια μεγάλη σε διάρκεια έρευνα η οποία όμως θα είχε αξιοσημείωτη σημασία θα ήταν να εξεταστούν οι μεταβλητές της παρούσας έρευνας στο πέρασμα του χρόνου. Δηλαδή το ίδιο δείγμα να εξεταστεί στην παιδική, εφηβική αλλά και στην ενήλικη ζωή ώστε να δούμε αν παρουσιάζονται αλλαγές στο πέρασμα του χρόνου.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

American Psychiatric Association (2015). *Διαγνωστικά κριτήρια από DSM-5*.
Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.

Bryman, A. (2017). *Μέθοδοι Κοινωνικής Έρευνας*. Αθήνα: Gutenberg.

Γενά, Α. & Μπαλαμώτης, Γ. (2013). *Η οικογένεια του παιδιού με αυτισμό*.
Τόμος Α'. Αθήνα: Gutenberg.

Γιανναράκη, Μ. (2013). *Η σχέση των θετικών συναισθημάτων με την ψυχική ανθεκτικότητα και την ικανοποίηση από τη ζωή. Μια έρευνα σε πληθυσμό της Ελλάδας και της Κύπρου*.(Μεταπτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Ελλάδα).

Ζαφείρης, Α., Ζαφείρη, Ε., & Μουζακίτης, Χ. (1999). *Οικογενειακή Θεραπεία. Θεωρία και πρακτικές εφαρμογές*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ζυγοπούλου, Μ. (2020). Εκπαίδευση και συμβουλευτική γονέων. Στο Χ.,Κ. Συριοπούλου- Δελλή (Επιμ.), *Πρώιμη παρέμβαση & συμβουλευτική της οικογένειας νηπίων και παιδιών με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού (60-99)*. Αθήνα: Gutenberg.

Κυπριωτάκη, Μ., & Φραγγογιάννη, Μ., Ε. (2010). Η οικογένεια στο πλαίσιο της πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης. Στο Κορνηλάκη, Α. Ν., Κυπριωτάκη, Μ. Α. & Μανωλίτσης, Γ. (Επιμ.), *Πρώιμη Παρέμβαση: Διεπιστημονική Θεώρηση (125- 129)*. Αθήνα: Πεδίο.

Κυπριωτάκη, Μ. (2005). Η ποιότητα της συζυγικής σχέσης και η επίδραση της στη συμπεριφορά των πατεράδων απέναντι στα παιδιά. *Επιστήμες Αγωγής*, 2, 59-76.

Λακιώτη, Α. (2011). Η έννοια της Ψυχικής Ανθεκτικότητας. Στο Α. Σταλίκας, Π. Μυτσικίδου (Επιμ.), *Εισαγωγή στη θετική ψυχολογία (117-140)*. Αθήνα: Τόπος.

- Ματσόπουλος, Α. (2011). *Από την ευαλωτότητα στην ψυχική ανθεκτικότητα: Εφαρμογές στο σχολικό πλαίσιο και στην οικογένεια*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Μουστάκα, Ε., Κούτης, Χ., Μπαμπάτσικου, Φ., Σαράφης, Π., Μαλλιαρού, Μ. & Κωνσταντινίδης, Κ. (2010). Ψυχική ευεξία και η σχέση της με το εργασιακό στρες, Έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 4(4), 35-41.
- Μπαμπινιώτης, Γ. Δ. (2012). *Λεξικό για το σχολείο και το γραφείο*. Τόμος 1 Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας.
- Μιλής, Π. (2015). *Η βίωση θετικών συναισθημάτων, το νόημα ζωής και η ψυχική ανθεκτικότητα ως προστατευτικοί παράγοντες στην επαγγελματική εξουθένωση των εκπαιδευτικών*. (Μεταπτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Ελλάδα).
- Μυλωνάκου-Κεκέ, Η. (2019). *Σχολείο, Οικογένεια και Κοινότητα: Συνεργασία, Ενδυνάμωση και Ανάπτυξη*. Αθήνα: Αρμός.
- Νόμος 3699/26-9-2008, ΦΕΚ 199/Α/2-10-2008. Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
- Παπαδιώτη-Αθανασίου, Β. (2000). *Οικογένεια και όρια. Συστημική προσέγγιση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαδιώτη-Αθανασίου, Β. (2014). *Οικογένεια και όρια. Συστημική προσέγγιση*. Αθήνα: Τόπος.
- Παπακωνσταντινοπούλου, Α. (2018). *Η ψυχική ανθεκτικότητα παιδιών σχολικής ηλικίας και διαφοροποίησή τους ως προς τον παράγοντα μαθησιακές δυσκολίες*. (Διδακτορική Διατριβή Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα).
- Πετρίδου, Ε., Εμποριάδου, Μ., Χρούσος, Γ., Μπακοπούλου, Φ. (2018). *Παιδιά και έφηβοι στην Ελλάδα της κρίσης*. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/1478>

- Πετρογιάννης, Κ. (2001). Η μελέτη της ανθρώπινης ανάπτυξης υπό το πρίσμα της οικοσυστημικής προέγγισης του Urie Bronfenbrenner. *Δωδώνη*, τόμ. Λ (μερ. Γ'), 129-212.
- Πετρογιάννης, Κ. (2011). Η ενδυνάμωση της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού- ψυχική ανθεκτικότητα. Στο Σ. Τάνταρος (Επιμ.), *Ανθρώπινη ανάπτυξη & οικογένεια* (85- 115). Αθήνα: Πεδίο.
- Σούλης, Σ.-Γ. (2020). *Σπουδή στη νοητική αναπηρία*. Αθήνα: Gutenberg
- Σούλης, Σ.-Γ. (2008). *Ένα Σχολείο για Όλους. Από την έρευνα στην πράξη. Παιδαγωγική της Ένταξης*. Τόμος Β'. Αθήνα: Gutenberg
- Σταλίκας, Α., Κουδιγκέλη, Φ. & Δημητριάδου. Ε. (2008). Θετικά Συναισθήματα, Ψυχολογική Ανθεκτικότητα και Μάθηση. Στο *Ανάπτυξη της Συναισθηματικής Νοημοσύνης μέσα από τη Συνεργατική Μάθηση*, Κυπριακός Σύνδεσμος Συνεργατικής Μάθησης.
- Σταλίκας, Α., Κουδιγκέλη, Φ. & Δημητριάδου. Ε. (2011). Θετικά Συναισθήματα και Ψυχική Ανθεκτικότητα. Στο Α. Ματσόπουλος (Επιμ.), *Από την ευαλωτότητα στην ψυχική ανθεκτικότητα: Εφαρμογές στο σχολικό πλαίσιο και στην οικογένεια*. Αθήνα: Παπαζήση
- Στασινός, Δ. Π. (2016). *Η ειδική εκπαίδευση 2020 plus: για μια συμπεριληπτική ή ολική εκπαίδευση στο νέο-ψηφιακό σχολείο με ψηφιακούς πρωταθλητές*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Τάνταρος, Σ. (2011). *Ανθρώπινη ανάπτυξη & οικογένεια*. Αθήνα: Πεδίο.
- Τσιμπιδάκη, Α.(2013). *Παιδί με ειδικές ανάγκες, οικογένεια και σχολείο: Μία σχέση σε αλληλεπίδραση*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Τσιμπιδάκη, Α., Τσιμπιδάκης, Χ., & Πάνου, Α.(2019). *Οικογένεια και παιδί με εγκεφαλική παράλυση: Ψυχοπαιδαγωγική και ιατρική διάσταση*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Φθενάκης, Β. (2017). *Η οικογένεια ως χώρος μάθησης: προς μια παιδαγωγική συνεργασία από τα πρώτα βήματα του παιδιού*. Αθήνα: Πατάκη

Χατζηθεολόγου, Ε. (2019) *Οικογενειακή ποιότητα ζωής και ικανοποίηση γονέων από τη ζωή: διερευνητική μελέτη σε οικογένειες παιδιών/ατόμων με αυτισμό* (Μεταπτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Ελλάδα).

Χατζηχρήστου, Χ. (2011). *Σχολική ψυχολογία*. Αθήνα: Τυποθήτω.

Χατζηχρήστου, Χ. Λαμπροπούλου, Α., & Αδαμοπούλου, Ε., (2014). *Ψυχική ανθεκτικότητα*. Ανακτήθηκε από: <https://www.slideshare.net/italianoascuola/ss-58983346>

Χατζηχρήστου, Χ. (2015). *Πρόληψη και Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας στο Σχολείο και στην Οικογένεια*. Αθήνα: Gutenberg

Ξενόγλωσση

Aburn, G., Gott, M., & Hoare, K. (2016). What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of Advanced Nursing*, 72 (5), 980–1000

Agaibi, C.E. & Wilson, J.P. (2005). Trauma, PTSD, and Resilience. A Review of the Literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(3), 195-216.

Andrews, F. M. & Withey, S. B. (1976). *Social Indicators of Well-being: Americans' Perceptions of Life Quality*, Plenum. New York, in press.

Angell, M. E., Meadan, H., & Stoner, J. B. (2012). Experiences of siblings of individuals with autism spectrum disorders. *Autism Research and Treatment*. doi: 10.1155/2012/949586

Armstrong, N. (2015). The health-related quality of life in mothers of surviving deaf blind adult children with congenital rubella syndrome in the United States. *European Scientific Journal*, 11(10).

Ash, C., & Huebner, E. S. (2001). Environmental events and life satisfaction reports of adolescents: A test of cognitive mediation. *School Psychology International*, 22, 320–336.

- Baker-Ericzén, M. J., Brookman-Fraze, L., & Stahmer, A. (2005). Stress levels and adaptability in parents of toddlers with and without autism spectrum disorders. *Research and practice for persons with severe disabilities, 30*(4), 194-204
- Beeke, C. et al. (2012). Ποιότητα ζωής. Στο Μ. Santos (Επιμ.), *Εγκεφαλική παράλυση. Εγχειρίδιο κατάρτισης για γονείς και δασκάλους. Ανάπτυξη πακέτων κατάρτισης για την υποστήριξη γονιών και εκπαιδευτικών παιδιών με εγκεφαλική παράλυση (3-18 ετών) (75-100)*. CP-PACK, Lifelong Learning Programme. Ankara.
- Benard, B. (1991). *Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school and community*. Portland, OR: Northwest Regional Educational Laboratory.
- Boerner, K., & Cimarolli, V. R. (2005). Optimizing rehabilitation for adults with visual impairment: attention to life goals and their links to well-being. *Clinical Rehabilitation, 19*(7), 790-798
- Burbidge, J., & Minnes, P. (2014). Relationship quality in adult siblings with and without developmental disabilities. *Family Relations, 63*(1), 148-162.
- Cohn, M.A., Fredrickson, B.L., Brown, S.L., Mikels, J.A. & Conway, A.M. (2009). Happiness unpacked: Positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion, 9*, 361-368.
- Cummins, R. A. (2001) The subjective well-being of people caring for a family member with a severe disability at home: a review, *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 26*(1), 83-100.
- Dale, N. (2000). *Τρόποι συνεργασίας με οικογένειες παιδιών με ειδικές ανάγκες* (Μ.Αποστολή, Μτφ. & Β. Καπετάνιος, Επιμ.). Αθήνα: ΕΛΛΗΝ (πρωτότυπη έκδοση:1996).
- Danner, D.D., Snowdon, D.A. & Friesen, W.V. (2001). Positive emotion in early life and longevity: findings from the nun study. *Journal of Personality & Social Psychology, 80*, 804-813

- Dew, T., & Huebner, E.S. (1994). Adolescents' perceived quality of life: An exploratory investigation. *Journal of School Psychology, 33*, 185–199
- Di Giulio, P., Philipov, D. and Jaschinski, I. (2014). Families with disabled children in different European countries, Families and Societies Working Paper Series No. 23. Retrieved from <https://www.medbox.org/pdf/5e148832db60a2044c2d47d4>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71–75.
- Doody, M. A., Hastings, R. P., O'Neil, I S., & Grey, I. M. (2010). Sibling relationships in adults who have siblings with or without intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 31*(1), 224-31. doi: 10.1016/j.ridd.2009.09.007.
- Doll, B. Zucker, S., & Brehm, K. (2009). *Σχολικές τάξεις που προάγουν την ψυχική ανθεκτικότητα: Πώς να δημιουργήσουμε ευνοϊκό περιβάλλον για μάθηση*. Επιστημονική επιμέλεια ελληνικής έκδοσης και πρόλογος Χ. Χατζηχρήστου. Μετάφραση: Ε. Θεοχαράκη, Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting "rethinking early intervention". *Topics in Early Childhood Special Education, 20*(2), 95–104. doi:10.1177/027112140002000205
- Efklides, A., Kalaitzidou, M., & Chankin, G. (2003). Subjective quality of life in old age in Greece: The effect of demographic factors, emotional state and adaptation to aging. *European Psychologist, 8*(3), 178–191. doi:10.1027/1016-9040.8.3.178
- Epstein, N.B., Baldwin, L.M., & Bishop, D.S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy, 9*, 171-180
- Esquivel, G.B., Doll, B., & Oades-Sese, G. V. (2011). Introduction to the special issue: Resilience in schools. *Psychology in the Schools, 48*(7), 649-651.

- Feder, A., Nestler, E.J., Westphal, M. & Charney, D.S. (2010). Psychological Mechanisms of Resilience to Stress. In J.W. Reich, A.J. Zautra & J.S. Hall (Eds.), *Handbook of Adult Resilience*. New York, London: The Guilford Press
- Fraser, M.W. & Galinsky, M.J. (1997). Toward a resilience-based model of practice. In. M.W Fraser (Ed.), *Risk and resilience in childhood an ecological perspective*. Washington, DC: NASW Press.
- Fraser, M.W. (Ed.) (1997). *Risk and resilience in childhood*. Washington, DC: NASW Press.
- Frisch, M.B, Cornell, J., Villanueva, M., & Retzlaff, P.J. (1992). Clinical validation of the Quality of Life Inventory: A measure of life satisfaction for use in treatment planning and outcome assessment. *Psychological Assessment, 4*, 92-101.
- Frisch, M.B., Clark, M.P., Rouse, S.V., Rudd, M.D., Paweleck, J.L., Greenston, A., & Kopplin, D.A. (2005). Predictive and treatment validity of life satisfaction and the Quality of Life Inventory. *Assessment, 12*, 66-78
- Furr, R. M., & Funder, D. (1998). A multimodal analysis of personal negativity. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 1580-1591.
- Giallo, R., & Gavidia-Payne, S. (2006). Child, parent and family factors as predictors of adjustment for siblings of children with a disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*(12), 937-948. doi:10.1111/j.1365-2788.2006.00928.x.
- Gilman, R., Huebner, E. S., & Laughlin, J. E. (2000). A first study of the Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale with adolescents. *Social Indicators Research, 52*, 135–160.
- Goldstein, S., & Brooks, R. B. (2013). Why Study Resilience. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (2nd ed., pp. 3- 14). New York. NY: Springer.

- Goodley, D., Runswick-Cole, K., & Liddiard, K. (2016). The DisHuman child. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, 37(5), 770-784. doi: 10.1080/01596306.2015.1075731
- Grotberg, E. (1995). *The International Resilience Project: Promoting resilience in children*. ERIC Database, #ED 383424.
- Group development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment (1998). *Psychological Medicine*, 28(3), 551–558. doi: 10.1017/S0033291798006667
- Guerette, A. R., & Smedema, S. M. (2011). The relationship of perceived social support with well-being in adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 105(7), 425-439
- Gutman, L., Brown, J., Akerman, R., & Obolenskaya, P. (2010) Change in wellbeing from childhood to adolescence: risk and resilience [Wider Benefits of Learning Research Report No. 34]. Centre for Research on the Wider Benefits of Learning, Institute of Education, University of London: London.
- Günindi, Y., Sahin, F. T. , & Demircioglu, H., (2012). Functions of the family: Family structure and place of residence. *Energy Education Science and Technology part B: Social and Educational Studies* , 4(1), 549-556.
- Guyard, A., Michelsen, S., Arnaud, C., & Fauconnier, J. (2017). Family adaptation to cerebral palsy in adolescents: A European multicenter study. *Research in Developmental Disabilities*, 61, 138-150. doi: 10.1016/j.ridd.2016.11.010.
- Haranin, E. C., Huebner, E. S., & Suldo, S. M. (2007). Predictive and incremental validity of global and domain-based adolescent life satisfaction reports. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 25, 127–138
- Hastings, R. P. & Petalas, M. A. (2014), Self-reported behaviour problems and sibling relationship quality by siblings of children with autism

spectrum disorder. *Child Care Health Development*, 40(6), 833-839.
doi:10.1111/cch.12131

Hatzichristou, C., Lykitsakou, K., Lampropoulou, A. & Dimitropoulou, P. (2010). Promoting the well-being of school communities: A systemic approach. In B. Doll, W. Phohl, & J. Yoon (Eds.), *Handbook of Prevention Science*, (zpp. 255-274). New York: RoutledgeHuffman, L.C., Mehlinger, S.L., & Kerivan, A.S. (2000). Risk factors for academic and behavioral problems at the beginning of school (Part I). Bethesda: NIMH.

Hatzichristou, C., Adamopoulou, E., & Lampropoulou, A. (2014). A multilevel approach of promoting resilience and positive school climate in the school community during unsettling times. In S. Prince-Embury & D. H. Saklofske (Eds.), *Resilience interventions for youth in diverse populations* (299–325). New York, NY: Springer.

Heller, T., & Arnold, C. K. (2010). Siblings of adults with developmental disabilities: psychosocial outcomes, relationships, and future planning. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7(1), 16-25.
doi: 10.1111/j.1741-1130.2010.00243.x.

Heller, D., Watson, D., & Ilies, R. (2004). The role of person versus situation in life satisfaction: A critical examination. *Psychological bulletin*, 130(4), 574.

Henrich, G., & Herschbach, P. (2000). Questions on Life Satisfaction (FLZM): A short questionnaire for assessing subjective quality of life. *European Journal of Psychological Assessment*, 16(3), 150-159

Heward, W.L.(2011). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες: Μια εισαγωγή στην ειδική παιδαγωγική* (Χ. Λυμπεροπούλου, Μτφ. & Α. Δαβάζογλου & Κ. Κόκκινος, Επιμ.). Αθήνα: Τόπος Μεταίχμιο (πρωτότυπη έκδοση: 2007).

Huebner, E. S. (2004). Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents. *Social Indicators Research*, 66, 3-33

- Huebner, E. S., Suldo, S. M., Smith, L. C., & McKnight, C. G. (2004). Life satisfaction in children and youth: Empirical foundations and implications for school psychologists. *Psychology in the Schools, 41*, 81–93.
- Hui En, G.A., & Juhari, R. (2017). *Maternal appraisal, social support and parenting stress among mothers of children with cerebral palsy. International Journal for Studies on Children, Women, Elderly and Disabled People, 1*, 1-8.
- Hung, J. W., Wu, Y. H., Chiang, Y. C., Wu, W. C., & Yeh, C. H. (2010). Mental health of parents having children with physical disabilities. *Chang Gung Medical Journal, 33*(1), 82–91.
- Huffman, L.C., Mehlinger, S.L., & Kerivan, A.S. (2000). *Risk factors for academic and behavioral problems at the beginning of school (Part I)*. Bethesda: NIMH
- Jantzen, W. (1974) *Sozialisation und Behinderung*. Gießen
- Johnson, B., & Howard, S. (2007). Causal chain effects and turning points in young people's lives: a resilience perspective. *Journal of Student Wellbeing, 1*, 1-15.
- Knafl, K., & Gilliss, C.L. (2002). Families and chronic illness: A synthesis of current research. *Journal of Family Nursing, 8*(3), 178-198.
- Kolar, K.(2011). Resilience: Revisiting the concept and its utility for social research. *International Journal of Mental Health & Addiction, 9*(4), 421-433.
- LaForme Fiss, A., Chiarello, L.A., Bartlett, D., Palisano, R.J., Jeffries, L., Almasri, N. and Chang, H.-J. (2014), Family ecology of young children with cerebral palsy. *Child Care Health Development, 40*(4), 562-571. doi: 10.1111/cch.12062

- Lee, L. C., Harrington, R. A., Louie, B. B., & Newschaffer, C. J. (2008). Children with autism: Quality of life and parental concerns. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(6), 1147-1160
- Leontopoulou, S. (2006). Resilience of Greek youth at an educational transition point: the role of locus of control and coping strategies as resources. *Social Indicators Research*, 76, 95-126.
- Leontopoulou, S. (2010). An Exploratory Study of Altruism in Greek Children: Relations with Empathy, Resilience and Classroom Climate. *Psychology*, 1(5), 377-385.
- Lepore, S. J., & Revenson, T. A. (2006). Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration. In L. G. Calhoun, & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth, research and practice* (24-46). Mahwah, NJ: Routledge.
- Leung, C. Y. W., McBride-Chang, C., & Lai, B. P. Y. (2004). Relations among maternal parenting style, academic competence, and life satisfaction in Chinese early adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 24(2), 113-143.
- Lewis, A. D., Huebner, E. S., Malone, P. S., & Valois, R. F. (2011). Life satisfaction and student engagement in adolescents. *Journal of Youth Adolescence*, 40(3), 249–262.
- Liebenberg, L., Ungar, M., & Van de Vijver, F. R. R. (2012). Validation of the Child and Youth Resilience Measure-28 (CYRM-28) Among Canadian youth with complex needs. *Research on Social Work Practice*, 22(2), 219-226.
- Lin J.D., Lin P.Y., & Wu C.L., (2010). Wellbeing perception of institutional caregivers working for people with disabilities: Use of Subjective Happiness Scale and Satisfaction with Life Scale analyses. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 1083-1090.
- Lu, M., Yang, G., Skora, E., Wang, G., Cai, Y., Sun. Q., Li, W. (2015). Self-esteem, social support, and life satisfaction in Chinese parents of

- children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 17, 70-77.
- Luthar, S. S., & Zelazo, L. B. (2003). Research on resilience: An integrative review. In S.S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (1-25). New York: Cambridge
- Lustig, D. C. (2002). Family coping in families with a child with a disability. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 37(1), 14–22. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/23879579>
- Luthar, S. S., (2006). Resilience in development : A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (2nd edition, pp. 739-795). New York: Wiley.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803–855
- Magill-Evans J, Darrah J, Pain K, Adkins R, Kratochvil M. (2001). Are families with adolescents and young adults with cerebral palsy the same as other families? *Developmental Medicine Child Neurology*, 43(7):466-72. doi: 10.1017/s0012162201000858.
- Malikiosi-Loizos, M., & Anderson, L. R. (1994). Reliability of a Greek Translation of the Life Satisfaction Index. *Psychological Reports*, 74(3_suppl), 1319–1322. doi:10.2466/pr0.1994.74.3c.1319
- Mandleco, B., Olsen, S. F., Dyches, T., & Marshall, E. (2003). The Relationship between Family and Sibling Functioning in Families Raising a Child with a Disability. *Journal of Family Nursing*, 9(4), 365–396. doi:10.1177/1074840703258329
- Martin, K., Huebner, E. S., & Valois, R. F. (2008). Does life satisfaction predict victimization experiences in adolescence? *Psychology in the Schools*, 45, 705–714.

- Masten, A. S. (1999). Resilience comes of age: Reflections on the past and outlook for the next generation of research. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Longitudinal research in the social and behavioral sciences. Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 281-296). New York, NY: Plenum.
- Masten, A. S. & Reed, M-G. J. (2002). Resilience in development. In C.R. Snyder & S.J.Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Masten, A. S., Herbers, J. E., Cutuli, J.J., & Lafavor, T.L. (2008). Promoting competence and resilience in the school context. *Professional School Counselor, 12*, 76-84.
- Masten, A.S. & Obradovic, J. (2008). Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and Society, 13*(1).
- Masten, A.S. & Wright, M.O. (2010). Resilience over the Lifespan: Developmental Perspectives on Resistance, Recovery, and Transformation. In J.W. Reich, A.J. Zautra, & J.S. Hall (Eds.), *Handbook of Adult Resilience*. New York, London: The Guilford Press.
- Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Developmental Psychopathology, 23*, 141-154.
- Masten, A.S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development, 85*(1), 6-20.
- Meulemann, H. (2010). Self-Concern, Self-Transcendence, and Well-Being. *European Sociological Review, 26*(4), 385-399. Retrieved July 28, 2021, from <http://www.jstor.org/stable/40784568>
- Mohan, R., & Kulkarni, M. (2018). Resilience in Parents of Children with Intellectual Disabilities. *Psychology and Developing Societies, 30*(1), 19–43. doi:10.1177/0971333617747321

- Mophosho, M., Widdows, J., & Gomez, M.T. (2009). Relationships between adolescent children and their siblings with cerebral palsy: A pilot study. *Journal on Developmental Disabilities, 15*(3), 81-87.
- Mukund, B., & Dehuri B. K. (2016). Building Resilience in School Children: Need of The Hour. *Global Journal for Research Analysis, 5*(10), 279-282.
- Meyer, D. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist, 55*, 56- 67.
- Mylonakou- Keke, I.(2015). Social Pedagogy and School Community. Preventing Bullying in Schools and Dealing with Diversity: Two Sides of the Same Coin. *International Journal of Social Pedagogy,4*(1), 65-84.
- Natvig, G. K., Albrektsen, G., & Qvarnstrøm, U. (2003). Associations between psychosocial factors and happiness among school adolescents. *International journal of nursing practice, 9*(3), 166–175.
- Nealy, C., O'Hare, L., Powers, J, & Swick, D. (2012). The impact of autism spectrum disorders on the family: A qualitative study of mothers' perspectives. *Journal of Family Social Work, 15*(3), 187-201. doi:10.1080/10522158.2012.675624
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology, 31*, 134–143.
- O'Brien, K., Slaughter, V., & Peterson, C. C. (2011). Sibling influences on theory of mind development for children with ASD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*(6), 713-719. doi: 10.1111/j.1469-7610.2011.02389.x.
- Orsmond, G. I., & Seltzer, M. M. (2009). Adolescent siblings of individuals with an autism spectrum disorder: Testing a diathesis-stress model of sibling well-being. *Journal of autism and developmental disorders, 39*(7), 1053-65. doi: 10.1007/s10803-009-0722- 7.

- Pavot, W., & Diener, E. (1993). The review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5, 164–172.
- Polita, N.B., & Tacla M.T.G.M. (2014). Network and social support to families of children with cerebral palsy. *Escola Anna Nery*, 18(1), 75-81.
- Proctor, C., & Linley, P. A. (2014). Life satisfaction in youth. In G. A. Fava & C. Ruini (Eds.), *Increasing psychological well-being in clinical and educational settings: Interventions and cultural contexts* (199–215). Springer Science + Business Media. doi: 10.1007/978-94-017-8669-0_13
- Proctor, C., Linley, P. A., & Maltby, J. (2010). Very happy youths: Benefits of very high life satisfaction among youths. *Social Indicators Research*, 98(3), 519–532. doi: 10.1007/s11205-009-9562-2.
- Proctor, C. L., Linley, P.A., & Maltby, J. (2008). Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of Happiness Studies*, 10(5), 583-630 doi: 10.1007/s10902-008-9110-9.
- Reyes, J.A., & Eliaw, M.J. (2011). Fostering social-emotional resilience among Latino youth. *Psychology in the Schools*, 48(7), 723-737.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Science*, 1094, 1-12.
- Richardson, G.E. (2002). The Metatheory of Resilience and Resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.
- Runswick-Cole, K., Curran, T., & Liddiard, K. (Eds.) (2018). *The Palgrave Handbook of Disabled Children's Childhood Studies*. Palgrave Macmillan, London.
- Seligman M., & Darling, B. (2007). *Ordinary families, special children* (3rd ed.). New York: The Guilford Press.
- Shivers, C. M., & Dykens, M. E. (2017) Adolescent siblings of individuals with and without intellectual and developmental disabilities: Self-reported

- empathy and feelings about their brothers and sisters. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 122(1), 62-77. doi:10.1352/1944-7558-122.1.62
- Siddall, J., Huebner, E. S., & Jiang, X. (2013). A prospective study of differential sources of school-related social support and adolescent global life satisfaction. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1), 107–114
- Skodol, A.E. (2010). The Resilient Personality. In J.W. Reich, A.J. Zautra & J.S. Hall (Eds.), *Handbook of Adult Resilience*. New York, London: The Guilford Press.
- Skotko, B. G., Levine, S. P., & Goldstein, R. (2011). Having a brother or sister with down syndrome: Perspectives from siblings. *American Journal of Medical Genetics*, 155(10), 2348-2359. doi: 10.1002/ajmg.a.34228
- Solomon, A. H., & Chung B. (2012). Understanding autism: How family therapists can support parents of children with autism spectrum disorders. *Family Process*, 51(2), 250-64. doi: 10.1111/j.1545-5300.2012.01399.x.
- Sousa, L., & Lyubomirsky, S. (2001). Life satisfaction. In J. Worell, (Ed.), *Encyclopedia of Women and Gender: Sex Similarities and Differences and the Impact of Society on Gender* (667-76). San Diego: CA, Academic Press
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter- Brick, C., & Yehuda, R. (2014) Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5 (1), 25338, doi: 10.3402/ejpt.v5.25338.
- Stewart, T., & Suldo, S. (2011). Relationships between social support sources and early adolescents' mental health: The moderating effect of student achievement level. *Psychology in the Schools*, 48(10), 1016–1033.

- Suldo, S.M., & Huebner, E.S. (2004). Does life satisfaction moderate the effects of stressful life events on psychopathological behavior during adolescence? *School Psychology Quarterly*, *19*, 93-105
- Suldo, S. M., & Huebner, E. S. (2006). Is extremely high life satisfaction during adolescence advantageous? *Social Indicators Research*, *78*, 179–203.
- Suldo, S. M., Riley, K. N., & Shaffer, E. J. (2006). Academic correlates of children and adolescents' life satisfaction. *School Psychology International*, *27*(5), 567–582.
- Suldo, S. M., & Shaffer, E. J. (2007). Evaluation of the Self-Efficacy Questionnaire for Children in Two Samples of American Adolescents. *Journal of Psychoeducational Assessment*, *25*(4), 341–355
- Suldo, S. M., McMahan, M. M., Chappel, A. M., & Loker, T. (2012). Relationships Between Perceived School Climate and Adolescent Mental Health Across Genders. *School Mental Health*, *4*(2), 69–80.
- Taylor, H. G., Yeates, K. O., Wade, S. L., Drotar, D., Klein, S. K., & Stancin, T. (1999). Influences on first-year recovery from traumatic brain injury in children. *Neuropsychology*, *13*(1), 76–89. doi: 10.1037/0894-4105.13.1.76
- Tomeny, T. S., Barry, T. D., Bader, S. H. (2012). Are typically-developing siblings of children with an autism spectrum disorder at risk for behavioral, emotional, and social maladjustment? *Research in Autism Spectrum Disorders*, *6*(1), 508-518.
- Trillo, A. H., & Dickinson, C. M. (2012). The impact of visual and nonvisual factors on quality of life and adaptation in adults with visual impairment. *Investigative ophthalmology & visual science*, *53*(7), 4234-4241.
- Tsamparli, A., Tsibidaki, A. & Roussos, P. (2011). Siblings in Greek families. Raising a child with disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*, *13*(1), 1-19.

- Tsibidaki, A. (2013). Marital relationship in Greek families raising a child with a severe disability. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 11(1), 25-50.
- Tzonichaki, I., Malikiosi-Loizos, M., & Kleftaras, G. (2013). The role of level functioning, life satisfaction and leisure activities in elderly depressive symptomatology. *To Vima tou Asklipiou*. 12(4). 409-427.
- Ungar, M., & Liebenberg, L. (2011). Assessing resilience across cultures using mixed methods: Construction of the child and youth resilience measure. *Journal of Mixed Methods Research* 5(2), 126–149
- Ungar, M. & Liebenberg, L. (2013a). Contextual Factors Related to School Engagement and Resilience: A Study of Canadian Youth with Complex Needs. *Journal of Child and Youth Development*, 1(1), 3-26.
- Ungar, M. & Liebenberg, L. (2013b). Ethnocultural factors, resilience, and school engagement. *School Psychology International* 34(5) 514–526
- Ünal, N., & Baran, G. (2011). Behaviors and attitudes of normally developing children toward their intellectually disabled siblings. *Psychological Reports*, 108(2), 553-562. doi:10.2466/07.10.21.PR0.108.2.553-562
- Werner, E.E. & Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High-risk children from birth to adulthood*. New York: Cornell University Press.
- Werner E .E. and Smith R.S. (2001) Journeys from childhood to midlife: Risk, Resilience, and Recovery .A review of the literature. *Trauma, Violence and Abuse*, 6(3), 195-216.
- World Health Organization (2001). International classification of functioning, disability and health: ICF. World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/iris/handle/10665/42407>
- Wright M.O., Masten A.S. (2015). Pathways to Resilience in Context. In L. Theron, L. Liebenberg, M. Ungar (Eds.), *Youth Resilience and Culture. Cross-Cultural Advancements in Positive Psychology*, (3-22), vol 11. Springer, Dordrecht.

- Yeates, K., Swift, E., Taylor, H., Wade, S., Drotar, D., Stancin, T., and Minich, N. (2004). Short and long-term social outcomes following pediatric traumatic brain injury. *Journal of the International Neuropsychological Society* 10, 412-426. doi: 10.1017/S1355617704103093
- Zablotsky, B., Bradshaw, C. P., & Stuart, E. (2013). The association between mental health, stress, and coping supports in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(6), 1380-1393. doi: 10.1007/s10803-012-1693-7
- Zautra, A.J. Hall, J.S. & Murray, K.E. (2010). Resilience: A New Definition of Health for People and Communities. In J.W. Reich, A.J. Zautra & J.S. Hall (Eds.), *Handbook of Adult Resilience*. New York, London: The Guilford Press.
- Zolkoski, M.S., & Bullock, L.M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34, 2295-2303.
- Zullig K.J., Ward R.M., & Horn T., (2006). The association between perceived spirituality, religiosity and life satisfaction: The mediating role of self-related health. *Social Indicators Research*, 79, 255-274

Παράρτημα

Αγαπητοί/ές συμμετέχοντες/ουσες

Η παρούσα έρευνα θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Είναι ανώνυμη και έχει μικρή διάρκεια συμπλήρωσης. Απευθύνεται σε άτομα που έχουν αδέρφια με ή δίχως αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Φυσικά η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη και η διάρκεια μικρή. Με τη συμπλήρωση του παρακάτω ερωτηματολογίου θα δώσετε την πολύτιμη βοήθειά σας ώστε να ολοκληρωθεί με επιτυχία η συγκεκριμένη έρευνα.

Ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας! Για οποιαδήποτε πληροφορία μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου goroukonstantina@gmail.com.

Η ερευνήτρια Γώρου Κωνσταντίνα

Ερωτηματολόγιο

Συμπληρώστε με Χ το κουτάκι που σας αντιπροσωπεύει

1. **Φύλο:** Γυναίκα Άνδρας

2. Ηλικία:

Δημοτικού Γυμνάσιου Λυκείου Φοιτητή/τριας (18-25)
26-35 36-45 Άνω των 45

3. Ιδιότητα:

Μαθητής/τρια Φοιτητής/τρια Εργαζόμενος/η
Άνεργος/η Συνταξιούχος

4. Εάν είστε ενήλικας τι σπουδές έχετε ολοκληρώσει;

Γυμνάσιο/ Λύκειο Απόφοιτος μεταλυκειακής εκπαίδευσης (ΙΕΚ)
Τριτοβάθμια εκπαίδευση

5. Οικονομική κατάσταση ενήλικα (ανά μήνα):

Κάτω από 500€ 501-1000€ 1001-1500€ Άνω των 1501€

6. Σε τι περιοχή κατοικείτε;

Πόλη Χωριό

7. Μορφή οικογένειας:

Πυρηνική (γονείς και παιδιά)

Εκτεταμένη (γονείς, παιδιά και άλλα συγγενικά πρόσωπα)

Μονογονεϊκή (ένας γονέας και παιδιά)

Επανασυγκροτημένη (οικογένεια δεύτερου γάμου)

8. Πόσα αδέρφια έχετε;

1

2

πάνω από 2

9. Έχετε αδέρφια με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ;

Έχω αδερφό/η **με** αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Έχω αδερφό/η **χωρίς** αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Έχω αδέρφια **με** και **χωρίς** αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

10. Ο/η αδερφός/η με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζει:

Νοητική Αναπηρία Οπτική Αναπηρία Ακουστική Αναπηρία

Ψυχικές Διαταραχές Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος ΔΕΠ-Υ

Σωματική Αναπηρία Χρόνια νοσήματα

Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες Χαρισματικότητα

11. Έχετε κάποιο χόμπι;

Ναι

Όχι

12. Έχετε φίλους;

Ναι

Όχι

*Επιλέξτε έναν αριθμό από το 1-4 που αντιπροσωπεύει την απάντησή σας σε κάθε ερώτηση σύμφωνα με τις παρακάτω επιλογές:

	Διαφωνώ Απόλυτα	Μάλλον Διαφωνώ	Μάλλον Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
13. Είναι δύσκολο να προγραμματίσουμε οικογενειακές δραστηριότητες γιατί παρανοούμε ο ένας τον άλλον.	1	2	3	4
14. Λύνουμε τα περισσότερα καθημερινά προβλήματα του σπιτιού.	1	2	3	4
15. Όταν κάποιος είναι αναστατωμένος, οι άλλοι ξέρουν το γιατί.	1	2	3	4
16. Όταν ζητάς από κάποιον να κάνει κάτι, πρέπει μετά να ελέγξεις αν το έκανε.	1	2	3	4
17. Αν κάποιος έχει προβλήματα, οι άλλοι εμπλέκονται υπερβολικά.	1	2	3	4
18. Σε περιόδους κρίσης, μπορούμε να στραφούμε ο ένας στον άλλον για υποστήριξη.	1	2	3	4
19. Σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, δεν ξέρουμε τι να κάνουμε.	1	2	3	4
20. Μερικές φορές μας τελειώνουν τα πράγματα που χρειαζόμαστε.	1	2	3	4
21. Διστάζουμε να δείξουμε τρυφερότητα ο ένας στον άλλον.	1	2	3	4
22. Φροντίζουμε ώστε τα μέλη να ανταποκρίνονται στις οικογενειακές τους ευθύνες.	1	2	3	4
23. Δε μιλάμε ο ένας στον άλλον για τη θλίψη που ενδεχομένως νιώθουμε.	1	2	3	4
24. Συνήθως κάνουμε πράξη αυτό που αποφασίζουμε σχετικά με τα προβλήματα.	1	2	3	4
25. Λαμβάνεις το ενδιαφέρον των άλλων όταν κάτι είναι σημαντικό για αυτούς.	1	2	3	4
26. Δεν μπορείς να καταλάβεις πώς αισθάνεται ο άλλος από αυτά που λέει.	1	2	3	4
27. Οι εργασίες της οικογένειας δεν κατανέμονται αρκετά.	1	2	3	4

	Διαφωνώ Απόλυτα	Μάλλον Διαφωνώ	Μάλλον Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
28. Τα άτομα της οικογένειας γίνονται αποδεκτά για αυτό που είναι.	1	2	3	4
29. Εύκολα τη γλιτώνεις όταν παραβιάζεις τους κανόνες.	1	2	3	4
30. Οι άνθρωποι λένε τα πράγματα ξεκάθαρα αντί να τα λένε με υπονοούμενα.	1	2	3	4
31. Μερικοί από εμάς δεν ανταποκρινόμαστε συναισθηματικά.	1	2	3	4
32. Σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, ξέρουμε τι να κάνουμε.	1	2	3	4
33. Αποφεύγουμε να συζητάμε για τους φόβους και τις ανησυχίες μας.	1	2	3	4
34. Είναι δύσκολο να μιλήσουμε μεταξύ μας για τρυφερά συναισθήματα.	1	2	3	4
35. Δυσκολευόμαστε να πληρώσουμε τους λογαριασμούς.	1	2	3	4
36. Όταν η οικογένεια προσπαθεί να λύσει ένα πρόβλημα, συνήθως συζητάμε μετά εάν η λύση ήταν αποτελεσματική ή όχι.	1	2	3	4
37. Είμαστε υπερβολικά εγωκεντρικοί.	1	2	3	4
38. Μπορούμε να εκφράσουμε συναισθήματα ο ένας στον άλλον	1	2	3	4
39. Δεν έχουμε σαφείς προσδοκίες ως προς τις συνήθειες προσωπικής υγιεινής.	1	2	3	4
40. Δε δείχνουμε την αγάπη που έχουμε ο ένας για τον άλλον.	1	2	3	4
41. Μιλάμε στους ανθρώπους απευθείας, χωρίς να χρησιμοποιούμε μεσάζοντες.	1	2	3	4
42. Ο καθένας μας έχει συγκεκριμένα καθήκοντα και ευθύνες.	1	2	3	4
43. Υπάρχουν πολλά αρνητικά συναισθήματα μέσα στην οικογένεια.	1	2	3	4
44. Έχουμε κανόνες για το ξύλο.	1	2	3	4

	Διαφωνώ Απόλυτα	Μάλλον Διαφωνώ	Μάλλον Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
45. Εμπλεκόμαστε με τα άλλα μέλη της οικογένειας μόνο όταν κάτι μας ενδιαφέρει.	1	2	3	4
46. Δεν υπάρχει χρόνος για να διερευνήσουμε προσωπικά ενδιαφέροντα.	1	2	3	4
47. Συχνά δε λέμε αυτό που εννοούμε.	1	2	3	4
48. Νιώθουμε ότι μας δέχονται όπως είμαστε.	1	2	3	4
49. Δείχνουμε ενδιαφέρον ο ένας για τον άλλον μόνο όταν υπάρχει προσωπικό όφελος.	1	2	3	4
50. Αντιμετωπίζουμε αποτελεσματικά σχεδόν κάθε συναισθηματική αναστάτωση που δημιουργείται.	1	2	3	4
51. Η τρυφερότητα έρχεται σε δεύτερη μοίρα στην οικογένειά μας σε σχέση με άλλα πράγματα.	1	2	3	4
52. Συζητάμε μεταξύ μας ποιος θα κάνει τις δουλειές του σπιτιού.	1	2	3	4
53. Η λήψη αποφάσεων αποτελεί πρόβλημα για την οικογένειά μας.	1	2	3	4
54. Στην οικογένειά μας δείχνουμε ενδιαφέρον ο ένας για τον άλλον μόνο όταν μπορούμε να βγάλουμε κάτι από αυτό.	1	2	3	4
55. Είμαστε ειλικρινείς μεταξύ μας.	1	2	3	4
56. Δεν ακολουθούμε κανόνες ή πρότυπα.	1	2	3	4
57. Όταν ζητάς από κάποιον να κάνει κάτι, πρέπει να του το υπενθυμίσεις.	1	2	3	4
58. Είμαστε σε θέση να παίρνουμε αποφάσεις σχετικά με την αντιμετώπιση των προβλημάτων.	1	2	3	4
59. Όταν παραβιάζονται οι κανόνες, δεν ξέρουμε τι να περιμένουμε.	1	2	3	4
60. Στην οικογένειά μας όλα επιτρέπονται.	1	2	3	4
61. Εκφράζουμε τρυφερότητα.	1	2	3	4
62. Αντιμετωπίζουμε προβλήματα που αφορούν συναισθήματα.	1	2	3	4

	Διαφωνώ Απόλυτα	Μάλλον Διαφωνώ	Μάλλον Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
63. Δεν τα πάμε καλά μεταξύ μας.	1	2	3	4
64. Δε μιλάμε ο ένας στον άλλο όταν είμαστε θυμωμένοι.	1	2	3	4
65. Γενικά, δεν είμαστε ικανοποιημένοι από τα οικογενειακά καθήκοντα που μας έχουν ανατεθεί.	1	2	3	4
66. Αν και οι προθέσεις μας είναι καλές, παρεμβαίνουμε υπερβολικά ο ένας στη ζωή του άλλου.	1	2	3	4
67. Υπάρχουν κανόνες σχετικά με επικίνδυνες καταστάσεις.	1	2	3	4
68. Εκμυστηρευόμαστε ο ένας στον άλλον.	1	2	3	4
69. Κλαίμε φανερά.	1	2	3	4
70. Δεν έχουμε αρκετά μεταφορικά μέσα.	1	2	3	4
71. Όταν δε μας αρέσει κάτι που έκανε κάποιος, του το λέμε.	1	2	3	4
72. Προσπαθούμε να σκεφτόμαστε διαφορετικούς τρόπους για την επίλυση προβλημάτων.	1	2	3	4

*Επιλέξτε έναν αριθμό από το 1-5 που αντιπροσωπεύει την απάντησή σας σε κάθε ερώτηση σύμφωνα με τις παρακάτω επιλογές:

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ
73. Έχω ανθρώπους που θέλω να τους μοιάσω.	1	2	3	4	5
74. Συνεργάζομαι και μοιράζομαι με ανθρώπους γύρω μου.	1	2	3	4	5
75. Η εκπαίδευση είναι σημαντική για μένα.	1	2	3	4	5
76. Ξέρω πώς να συμπεριφέρομαι σε διαφορετικές καταστάσεις (όπως στο σχολείο, στο σπίτι, στην εκκλησία).	1	2	3	4	5
77. Οι γονείς/κηδεμόνες μου με προσέχουν, συνήθως ξέρουν που βρίσκομαι και τι κάνω.	1	2	3	4	5

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ
78. Αισθάνομαι ότι οι γονείς/κηδεμόνες μου ξέρουν πολλά για εμένα (για παράδειγμα, ποιοι είναι οι φίλοι μου, τι μου αρέσει να κάνω).	1	2	3	4	5
79. Υπάρχει αρκετό φαγητό στο σπίτι όταν πεινάω.	1	2	3	4	5
80. Προσπαθώ να ολοκληρώσω τις δραστηριότητες που ξεκινώ.	1	2	3	4	5
81. Η πίστη στο Θεό μου δίνει δύναμη.	1	2	3	4	5
82. Είμαι περήφανος/η για τις ρίζες μου (για παράδειγμα, ξέρω από πού προέρχεται η οικογένειά μου ή ξέρω για την ιστορία της οικογένειάς μου).	1	2	3	4	5
83. Οι άλλοι με θεωρούν ευχάριστη παρέα.	1	2	3	4	5
84. Μιλώ στην οικογένειά μου για το πώς νιώθω (για παράδειγμα, όταν είμαι πληγωμένος, λυπημένος).	1	2	3	4	5
85. Όταν τα πράγματα δεν πάνε όπως τα θέλω, μπορώ να το αντιμετωπίσω χωρίς να πληγώνω τον εαυτό μου ή τους άλλους (για παράδειγμα, χωρίς να τους χτυπάω ή να τους βρίζω).	1	2	3	4	5
86. Αισθάνομαι ότι οι φίλοι μου με υποστηρίζουν.	1	2	3	4	5
87. Ξέρω που μπορώ να ζητήσω βοήθεια.	1	2	3	4	5
88. Νιώθω ότι ανήκω στο σχολείο/πανεπιστήμιο/δουλειά μου.	1	2	3	4	5
89. Νομίζω ότι η οικογένειά μου είναι δίπλα μου στις δύσκολες στιγμές (για παράδειγμα, όταν είμαι άρρωστος/η ή όταν έχω κάνει κάποιο λάθος).	1	2	3	4	5
90. Νομίζω ότι οι φίλοι μου είναι δίπλα μου στις δύσκολες στιγμές (για παράδειγμα, όταν είμαι άρρωστος/η ή όταν έχω κάνει κάποιο λάθος).	1	2	3	4	5
91. Μου φέρονται δίκαια.	1	2	3	4	5
92. Έχω ευκαιρίες να δείξω στους άλλους ότι μεγαλώνω και ότι μπορώ να τα καταφέρω μόνος μου.	1	2	3	4	5
93. Ξέρω σε τι είμαι καλός/ή.	1	2	3	4	5
94. Συμμετέχω σε θρησκευτικές δραστηριότητες (όπως στην εκκλησία).	1	2	3	4	5

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ
95. Νομίζω ότι είναι σημαντικό να βοηθάω στην κοινότητά μου.	1	2	3	4	5
96. Αισθάνομαι ασφαλής όταν είμαι με την οικογένειά μου.	1	2	3	4	5
97. Έχω ευκαιρίες να μάθω πράγματα που θα μου φανούν χρήσιμα όταν μεγαλώσω (όπως να μαγειρεύω, να δουλεύω και να βοηθάω τους άλλους).	1	2	3	4	5
98. Μου αρέσει ο τρόπος που η οικογένειά μου τιμά τις εορτές και τα έθιμά μας.	1	2	3	4	5
99. Μου αρέσει ο τρόπος που η κοινότητά μου τιμά τις εορτές και τα έθιμά μας.	1	2	3	4	5
100. Είμαι περήφανος/η που είμαι μέλος της κοινότητας.	1	2	3	4	5

*Επιλέξτε έναν αριθμό από το 1-7 που αντιπροσωπεύει την απάντησή σας σε κάθε ερώτηση σύμφωνα με τις παρακάτω επιλογές:

	Πολύ λάθος	Αρκετά λάθος	Λίγο λάθος	Αβέβαιος/η	Λίγο σωστό	Αρκετά σωστό	Πολύ σωστό
101. Αυτά είναι τα καλύτερά μου χρόνια.	1	2	3	4	5	6	7
102. Αυτό τον καιρό αισθάνομαι άνετα με τη σεξουαλική μου ζωή.	1	2	3	4	5	6	7
103. Αυτή είναι η χειρότερη εποχή της ζωής μου.	1	2	3	4	5	6	7
104. Αισθάνομαι κατάθλιψη πολύ συχνά σε σύγκριση με άλλα άτομα.	1	2	3	4	5	6	7
105. Αυτά που κάνω μου φαίνονται πιο ενδιαφέροντα παρά ποτέ.	1	2	3	4	5	6	7
106. Έχω ετοιμάσει τα σχέδιά μου για το τι θα κάνω σ' ένα μήνα ή σ' ένα χρόνο από τώρα.	1	2	3	4	5	6	7
107. Καθώς μεγαλώνω, τα πράγματα μου φαίνονται καλύτερα απ' ό,τι πίστευα ότι θα μου φαινότουσαν.	1	2	3	4	5	6	7
108. Καθώς ανατρέχω την μέχρι σήμερα ζωή μου, αισθάνομαι αρκετά ικανοποιημένος/η.	1	2	3	4	5	6	7

	Πολύ λάθος	Αρκετά λάθος	Λίγο λάθος	Αβέβαιος/η	Λίγο σωστό	Αρκετά σωστό	Πολύ σωστό
109. Λίγο-πολύ απέκτησα ό,τι περίμενα από τη ζωή.	1	2	3	4	5	6	7
110. Όταν σκέφτομαι το παρελθόν, νομίζω ότι δεν απέκτησα τα σημαντικά πράγματα που ήθελα από τη ζωή.	1	2	3	4	5	6	7
111. Παρόλα όσα λένε, ο μέσος άνθρωπος πάει προς το χειρότερο και όχι προς το καλύτερο.	1	2	3	4	5	6	7
112. Στη ζωή μου δόθηκαν περισσότερες ευκαιρίες απ' ότι στους περισσότερους άλλους ανθρώπους που γνωρίζω.	1	2	3	4	5	6	7
113. Η ζωή μου θα μπορούσε να είναι πιο ευτυχισμένη απ' ότι είναι τώρα.	1	2	3	4	5	6	7
114. Έχω καλή εμφάνιση συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου.	1	2	3	4	5	6	7
115. Προσδοκώ ότι θα μου συμβούν ενδιαφέροντα και ευχάριστα πράγματα στο μέλλον.	1	2	3	4	5	6	7
116. Αισθάνομαι γερασμένος/η και κάπως κουρασμένος/η.	1	2	3	4	5	6	7
117. Ακόμη και αν μπορούσα, δεν θα άλλαζα το παρελθόν.	1	2	3	4	5	6	7
118. Έχω πάρει πολλές ανόητες αποφάσεις συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου.	1	2	3	4	5	6	7
119. Αισθάνομαι την ηλικία μου, αλλά δεν με πειράζει.	1	2	3	4	5	6	7
120. Είμαι το ίδιο ευτυχισμένος/η όπως όταν ήμουν νεώτερος/η.	1	2	3	4	5	6	7

Ευχαριστώ θερμά για τη βοήθειά σας!