



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η αισιοδοξία και οι φιλικές σχέσεις των ατόμων με αναπηρία ως παράμετροι του προφίλ στάσης τους απέναντι στην ζωή: Εκπαιδευτικές Προτάσεις»

Χατζηγιαννίδου Ιωάννα

Ιωάννινα, 2022

Διπλωματική Εργασία:

«Η αισιοδοξία και οι φιλικές σχέσεις των ατόμων με αναπηρία ως παράμετροι του προφίλ στάσης τους απέναντι στην ζωή: Εκπαιδευτικές Προτάσεις»

Χατζηγιαννίδου Ιωάννα

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Επιβλέπων Καθηγητής

Σούλης Σπυρίδων - Γεώργιος, Καθηγητής Π.Τ.Δ.Ε., Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Μέλη

Μορφίδη Ελένη, Επίκουρη Καθηγήτρια Π.Τ.Δ.Ε., Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Κυπριωτάκη Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Π.Τ.Π.Ε., Πανεπιστήμιο Κρήτης

Ιωάννινα, 2022

Στην μητέρα μου

Ευχαριστίες

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση» του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Με τη διεκπεραίωση της μελέτης αυτής, κρίνεται απαραίτητο να δοθούν ευχαριστίες σε όλους όσους με τη στήριξή τους συνέβαλαν στην ολοκλήρωσή της. Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή της παρούσης διπλωματικής εργασίας κύριο Σπυρίδωνα-Γεώργιο Σούλη τόσο για την ουσιαστική καθοδήγηση που μου προσέφερε κατά το σχεδιασμό και την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας όσο και για την πολύτιμη συμβολή του στον εμπλουτισμό των ακαδημαϊκών μου γνώσεων τα τελευταία έτη. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κυρία Μορφίδη Ελένη για τη σημαντική βοήθειά της στο μεθοδολογικό κομμάτι της παρούσης έρευνας. Ακόμη, ευχαριστώ θερμά την κυρία Κυπριωτάκη Μαρία που δέχθηκε να είναι μέλος της τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής κατά την αξιολόγηση της παρούσης διπλωματικής εργασίας. Τέλος, ευχαριστώ όλους όσους δέχθηκαν να συμμετάσχουν στην παρούσα έρευνα, ώστε να καταστεί εφικτή η πραγματοποίησή της, καθώς και την οικογένειά μου για την αμέριστη συμπαράστασή τους κατά τη διεκπεραίωσή της.

Περίληψη

Οι προσωπικές σχέσεις που αναπτύσσει το άτομο από το ξεκίνημα της ζωής του θεωρούνται καθοριστικής σημασίας για την μετέπειτα κοινωνική και συναισθηματική του εξέλιξη. Στο πλαίσιο της κοινωνικής ανάγκης για φιλία από τα άτομα με αναπηρία, θα πρέπει οι συνομήλικοί τους να αναπτύσσουν μαζί τους φιλίες και κοινωνικές σχέσεις που δεν θα χαρακτηρίζονται από οίκτο. Αν και σε αρκετές μελέτες έχουν αναλυθεί οι σχέσεις και οι φιλίες παιδιών και ενηλίκων δίχως αναπηρία, το προφίλ των κοινωνικών σχέσεων των ατόμων με αναπηρία δεν έχει ερευνηθεί επαρκώς. Η παρούσα εργασία επιχειρεί να κατανοήσει τη δημιουργία φιλικών σχέσεων από τα άτομα με αναπηρία και να διερευνήσει εάν η “αισιοδοξία” και η “στάση απέναντι στη ζωή” αποτελούν παράγοντες επίδρασης. Το δείγμα αποτέλεσαν άτομα με αναπηρία, τα οποία κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι η δημιουργία φιλικών σχέσεων είναι ιδιαίτερος σημαντική για τα άτομα με αναπηρία, αλλά και το επίπεδο αισιοδοξίας επιδρά στο προφίλ στάση τους απέναντι στη ζωή. Τα ευρήματα μπορούν να αξιοποιηθούν, ώστε να οργανωθούν εκπαιδευτικές ενημερώσεις και προγράμματα για την αποδοχή των ατόμων με αναπηρία από τους κοινωνικούς εταίρους, προκειμένου να αναπτύσσονται ισότιμες φιλικές σχέσεις ανάμεσα τους.

Λέξεις κλειδιά: φιλία, αναπηρία, αισιοδοξία, στάσεις

Abstract

The optimism and friendship of people with disabilities and their attitude profile towards life

The personal relationships that a person develops from the beginning of his life are considered crucial for his subsequent social and emotional development. In the context of the social need for friendship from people with disabilities, their peers should develop with them friendships and social relationships that will not be characterized by compassion. While many studies have analyzed the relationships and friendships of children and adults without disabilities, the social relations profile of people with disabilities has not been adequately researched. The present work attempts to understand the creation of friendships by people with disabilities and to investigate whether "optimism" and "attitude towards life" are factors of influence. The sample consisted of people with disabilities, who were asked to answer a self-report questionnaire. The results highlighted that building friendships is especially important for people with disabilities, which seems to depend on their level of optimism as well as their attitude towards life. The findings can be used to organize educational updates and programs for the acceptance of people with disabilities by the social partners, in order to develop equal friendships between them.

Keywords: friendship, disability, optimism, attitudes

Περιεχόμενα

| | |
|---|----|
| Περίληψη | 5 |
| Abstract | 6 |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ | 9 |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ | 10 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 12 |
| ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ | 13 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο | 14 |
| ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΩΝ | 14 |
| 1.1. Εννοιολογικός Προσδιορισμός της Αναπηρίας | 14 |
| 1.2. Οπτική Αναπηρία | 16 |
| 1.3. Ακουστική αναπηρία..... | 19 |
| 1.4. Σωματική αναπηρία..... | 22 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο | 26 |
| ΦΙΛΙΑ | 26 |
| 2.1. Η έννοια της «φιλίας» | 26 |
| 2.2. Η αξία της φιλίας..... | 28 |
| 2.3. Φιλία και Αναπηρία | 30 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο | 32 |
| ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ | 32 |
| 3.1. Το συναίσθημα της αισιοδοξίας..... | 32 |
| 3.2. Οφέλη της αισιοδοξίας και Αναπηρία..... | 33 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο | 36 |
| ΠΡΟΦΙΛ ΣΤΑΣΗΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΖΩΗ..... | 36 |
| 4.1. Εννοιολογικός προσδιορισμός του όρου «στάση»..... | 36 |
| 4.2. Δομή των Στάσεων..... | 38 |
| 4.3. Λειτουργία των στάσεων | 39 |
| 4.4. Μέτρηση των στάσεων | 40 |
| 4.5. Στάσεις και Αναπηρία | 41 |
| ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ..... | 43 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο | 44 |
| ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ..... | 44 |
| 5.1. Σκοπός της έρευνας - Ερευνητικά ερωτήματα..... | 44 |

| | |
|---|----|
| 5.2. Ερευνητικό εργαλείο | 45 |
| 5.2.1 Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων | 45 |
| 5.2.2 Ψυχομετρικά εργαλεία..... | 45 |
| 6.3. Συλλογή δεδομένων | 49 |
| 6.4. Περιγραφή δείγματος | 50 |
| 6.5. Στατιστική επεξεργασία δεδομένων..... | 52 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο | 53 |
| ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ | 53 |
| 6.1. Αποτελέσματα..... | 53 |
| 6.1.1 Διερεύνηση της αισιοδοξίας στα Άτομα με Αναπηρία του δείγματος..... | 53 |
| 6.1.2. Διερεύνηση του προφίλ στάσης απέναντι στην ζωή για τα Άτομα με Αναπηρία του δείγματος..... | 54 |
| 6.1.3. Διερεύνηση της φιλίας (αμφίδρομης, μονόδρομης) στα Άτομα με Αναπηρία του δείγματος..... | 56 |
| 6.1.4. Η επίδραση της αισιοδοξίας και των ατομικών στοιχείων στην αμφίδρομη φιλία των ατόμων με αναπηρία του δείγματος;..... | 58 |
| 6.1.5. Η επίδραση της αισιοδοξίας και των ατομικών στοιχείων στην αμφίδρομη φιλία των ατόμων χωρίς αναπηρία του δείγματος..... | 59 |
| 6.1.6 Η επίδραση της αισιοδοξίας και των ατομικών στοιχείων στην μονόδρομη φιλία των ατόμων χωρίς αναπηρία του δείγματος..... | 60 |
| 6.1.7. Η επίδραση της αισιοδοξίας και των ατομικών στοιχείων όσον αφορά το προφίλ στάσης απέναντι στη ζωή των ατόμων με αναπηρία του δείγματος..... | 62 |
| 6.1.8. Η επίδραση της φιλίας και των ατομικών στοιχείων όσον αφορά το προφίλ στάσης απέναντι στη ζωή των ατόμων με αναπηρία του δείγματος | 65 |
| 6.1.9. Η επίδραση της αμφίδρομης φιλίας και των ατομικών στοιχείων όσον αφορά τον παράγοντα της αισιοδοξίας των ατόμων με αναπηρία του δείγματος | 66 |
| 6.1.10. Η επίδραση της αμφίδρομης φιλίας και των ατομικών στοιχείων όσον αφορά τον παράγοντα της αισιοδοξίας των ατόμων με αναπηρία του δείγματος | 67 |
| 6.1.11 Η επίδραση της φιλίας και των ατομικών στοιχείων όσον αφορά τον παράγοντα της αισιοδοξίας των ατόμων με αναπηρία του δείγματος..... | 68 |
| 6.2 Συζήτηση-Συμπεράσματα | 69 |
| 6.3. Περιορισμοί της έρευνας – Προτάσεις για μελλοντική έρευνα | 72 |
| 6.4. Προτάσεις εκπαιδευτικής παρέμβασης | 72 |
| Βιβλιογραφία | 74 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ..... | 79 |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

- Εικόνα 1.** Ποσοστιαία κατανομή στα διάφορα επίπεδα των κατηγορικών δημογραφικών μεταβλητών 51
- Εικόνα 2.** Boxplots της κατανομής του εύρους τιμών της Κλίμακας Προσανατολισμού στη ζωή (lot-r) στις ομάδες ατόμων με αναπηρία 54
- Εικόνα 3.** Boxplots της κατανομής του εύρους τιμών της Κλίμακας lap-r στις ομάδες ατόμων με αναπηρία 56
- Εικόνα 4.** Boxplots της κατανομής του εύρους τιμών της Κλίμακας Φιλίας (αμφιδρομης) της παρούσης μελέτης για το συνολικό δείγμα και τις υποομάδες ξεχωριστά 58

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

| | |
|--|----|
| Πίνακας 1. Έλεγχος αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας της Κλίμακας LAP-R----- | 46 |
| Πίνακας 2. Έλεγχος αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας Κλίμακας LOT-R ----- | 48 |
| Πίνακας 3. Έλεγχος αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας της Κλίμακας Φιλίας ----- | 49 |
| Πίνακας 4. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των τιμών του Τεστ Προσανατολισμού για τη ζωή της παρούσης μελέτης για το συνολικό δείγμα και τις υποομάδες ξεχωριστά----- | 53 |
| Πίνακας 5. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των τιμών της Κλίμακας LAP-R(και των επιμέρους διαστάσεων της) της παρούσης μελέτης για το συνολικό δείγμα και τις υποομάδες ξεχωριστά----- | 54 |
| Πίνακας 6. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις της Κλίμακας Φιλίας(αμφίδρομη, μονόδρομη) της παρούσης μελέτης για το συνολικό δείγμα και τις υποομάδες ξεχωριστά----- | 56 |
| Πίνακας 7. Γραμμική παλινδρόμηση καθεμιάς απο τις ανεξάρτητες μεταβλητές στην αμφίδρομη φιλία ----- | 59 |
| Πίνακας 8. Γραμμική παλινδρόμηση για την επίδραση καθεμιάς απο τις ανεξάρτητες μεταβλητες στην αμφίδρομη φιλία των ατόμων χωρίς αναπηρία του δείγματος | 59 |
| Πίνακας 9. Γραμμική παλινδρόμηση για την επίδραση καθεμιάς από τις ανεξάρτητες μεταβλητές στην μονόδρομη φιλία των ατόμων χωρίς αναπηρία του δείγματος | 60 |
| Πίνακας 10. Γραμμική παλινδρόμηση για την επίδραση καθεμιάς απο τις ανεξάρτητες μεταβλητές στο προφίλ στάσης απέναντι στην ζωή----- | 62 |
| Πίνακας 11. Γραμμικό μοντέλο για την επίδραση της αισιοδοξίας και της εκπαίδευσης στο προφίλ στάσης απέναντι στην ζωή μετά και από στάθμιση των επιμέρους στατιστικά δημογραφικών μεταβλητών----- | 63 |
| Πίνακας 12. Το τελικό γραμμικό μοντελο για την επίδραση της αισιοδοξίας και της εκπαίδευσης, «σταθμισμένων» για τις δημογραφικές παραμέτρους στο προφίλ στάσης απέναντι στην ζωή----- | 63 |
| Πίνακας 13. Επιμέρους διαφορές στο προφίλ στάσης απέναντι στην ζωή μεταξύ των επιπέδων των ανεξάρτητων μεταβλητών ----- | 64 |

| | |
|---|----|
| Πίνακας 14. Γραμμική παλινδρόμηση για την επίδραση καθεμιάς από τις ανεξάρτητες μεταβλητές στο προφίλ στάσης απέναντι στην ζωή----- | 65 |
| Πίνακας 15. Γραμμική παλινδρόμηση για την επίδραση καθεμιάς από τις ανεξάρτητες μεταβλητές στην αισιοδοξία----- | 66 |
| Πίνακας 16. Γραμμική παλινδρόμηση για την επίδραση καθεμιάς από τις ανεξάρτητες μεταβλητές στην αισιοδοξία των ατόμων με αναπηρία του δείγματος----- | 67 |
| Πίνακας 17. Γραμμική παλινδρόμηση για την επίδραση καθεμιάς από τις ανεξάρτητες μεταβλητές στην φιλία----- | 68 |

Εισαγωγή

Μία από τις βασικές θέσεις της Θετικής Ψυχολογίας είναι ότι η αισιοδοξία πέραν του ότι προκαλούν ευχαρίστηση στον άνθρωπο, επιφέρουν επιπλέον μια σειρά από θετικές επιπτώσεις στην ανθρώπινη λειτουργία (Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011). Κάθε μορφή αναπηρίας απαιτεί αλλαγές στην καθημερινότητα της ζωής του ατόμου με σκοπό την αποδοχή της κατάστασής του και την προσαρμογή του σ' αυτήν (Ζώνιου-Σιδέρη, 2011). Τα Άτομα με Αναπηρία μπορεί να διακατέχονται από συναισθήματα ευχαρίστησης ή ευτυχίας και να αντιμετωπίζουν αισιόδοξα την κατάστασή τους. Κατά τη διάρκεια της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής επιδιώκουν την επανένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο (Olkin, 2019). Οι αμοιβαίες εμπειρίες βίωσης θετικών συναισθημάτων δημιουργούν φιλίες και κοινωνικούς δεσμούς που αντέχουν στο χρόνο (Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011). Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η διερεύνηση της φιλίας και της αισιοδοξίας των Ατόμων με Αναπηρία ως παράμετροι του προφίλ στάσης τους απέναντι στην ζωή καθώς και δημογραφικά στοιχεία και δεδομένα που σχετίζονται με την κατάσταση της αναπηρίας. Αναλυτικότερα, η παρούσα μελέτη αποτελείται από 6 κεφάλαια: Στο πρώτο κεφάλαιο επιχειρείται ο προσδιορισμός της αναπηρίας, καταγράφονται βασικοί ορισμοί και γίνεται μια προσπάθεια οριοθέτησης της οπτικής, ακουστικής και κινητικής αναπηρίας. Στο δεύτερο, τρίτο και τέταρτο κεφάλαιο οριοθετούνται αντίστοιχα οι έννοιες της φιλίας, της αισιοδοξίας και της στάσης ενώ παρουσιάζονται και έρευνες σχετικές με τη συσχέτιση αυτών των εννοιών με την αναπηρία. Στο πέμπτο κεφάλαιο περιγράφονται ο σκοπός της έρευνας, τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, καθώς και τα χαρακτηριστικά του δείγματος, παρέχονται πληροφορίες για τα βήματα που ακολουθήθηκαν κατά τη διάρκεια της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα. Συνοψίζοντας, στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας και μετέπειτα επιχειρείται μία ερμηνεία των αποτελεσμάτων, εξετάζεται η συνάφειά τους με προϋπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα, αναφέρονται μεθοδολογικοί περιορισμοί της έρευνας και παρέχονται κατευθύνσεις για μελλοντική βελτίωση και για μελλοντική διαμόρφωση εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, με στόχο την καλλιέργεια διαφόρων δεξιοτήτων στους μαθητές.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΩΝ

1.1. Εννοιολογικός Προσδιορισμός της Αναπηρίας

Ο όρος «αναπηρία» αποτελεί μια δύσκολη διαδικασία καθώς εξαρτάται από τις κοινωνικές και πολιτικές αντιλήψεις αλλά και από την κατάσταση του ατόμου που την εκδηλώνει. Τα «Άτομα με Αναπηρία» δεν έχουν την ίδια αντιμετώπιση κάθε εποχή και από κάθε κοινωνική ομάδα, ενώ ο ίδιος τύπος αναπηρίας αντιμετωπίζεται διαφορετικά από άνθρωπο σε άνθρωπο. Ακόμη, η έννοια της αναπηρίας οριοθετείται διαφορετικά από τον εκάστοτε επιστημονικό κλάδο που τη διερευνά. Επομένως, η διατύπωση ενός ευρέως αποδεκτού ορισμού σχετικά με την αναπηρία είναι δύσκολη, καθώς προσεγγίζεται κάθε φορά με διαφορετικά κριτήρια, όπως τη μειονεκτικότητα που επιφέρει στο άτομο, το είδος της εκπαίδευσης καθώς και την παραγωγική και οικονομική απόδοσή του. Έτσι, τόσο στην ξενόγλωσση όσο και στην ελληνική βιβλιογραφία συναντάμε πληθώρα διατυπώσεων για τον ορισμό της αναπηρίας. Για παράδειγμα, υπάρχουν ορισμοί που επικεντρώνονται στην μειονεκτικότητα που επιφέρει το άτομο. Πρόκειται δηλαδή για ορισμούς προσανατολισμένους στο άτομο ως βιολογικό ον. Όμως, υπάρχουν και ορισμοί για την αναπηρία με βάση τις προσδοκίες που δημιουργούνται ανάμεσα σε αυτό και το κοινωνικό σύνολο. Έτσι, για την ομαδοποίηση των ορισμών της αναπηρίας κεντρικό κριτήριο αποτελεί η κατανόηση της αναπηρίας ως βιολογική κατάσταση (ιατρικο-βιολογικό μοντέλο) ή ως κοινωνική κατάσταση (κοινωνικο-οικοσυστημικό μοντέλο) (Σούλης, 2008).

Στο ιατρικό μοντέλο η αναπηρία οφείλεται σε βιολογικές διεργασίες. Τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζονται ως μη «υγιή» (Σούλης, 2020), καθώς η αναπηρία τους σχετίζεται με την απώλεια, τη βλάβη και την απόκλιση από τις «φυσιολογικές» βιολογικές λειτουργίες του ανθρώπου (Σούλης, 2008). Ο προσδιορισμός των αιτιών που προκαλούν την αναπηρία κρίνεται απαραίτητος, ώστε να δοθεί η κατάλληλη θεραπεία από τους επαγγελματίες υγείας για την αποκατάσταση του ατόμου (Σούλης, 2020). Σύμφωνα με την ταξινόμηση των όρων για την αναπηρία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 1980 (Σούλης, 2008), χρησιμοποιήθηκαν προοδευτικά οι όροι «impairment» (βλάβη-απώλεια σταθερότητας ή λειτουργίας), «disability»

(περιορισμός-μείωση των ικανοτήτων) και «handicap» (αναπηρία-απώλεια της ικανότητας συμμετοχής στις δραστηριότητες). Επομένως, σύμφωνα με το ιατρικό μοντέλο ο μοναδικός επιστημονικός κλάδος που μπορεί να διαχειριστεί την αναπηρία είναι η ιατρική αντιμετώπιση καθώς το άτομο καθίσταται ανάπηρο λόγω της μείωσης των ικανοτήτων του εξαιτίας της ατομικής του βλάβης που δεν του επιτρέπει να συμμετάσχει σε κοινωνικές διεργασίες (Ζήση & Σαββάκης, 2019).

Το κοινωνικο-οικοσυστημικό μοντέλο δίνει έμφαση στους περιβαλλοντικούς και πολιτισμικούς παράγοντες και έτσι η αναπηρία εξετάζεται μέσα στο γενικότερο κοινωνικό και περιβαλλοντικό της πλαίσιο (Ζήση & Σαββάκης, 2019). Στο μοντέλο αυτό, η αναπηρία θεωρείται ως μία «κοινωνική κατασκευή», δηλαδή η κοινωνία «κατασκευάζει» την αναπηρία και τα βασικότερα προβλήματα συνέχονται με τους κοινωνικούς θεσμούς και τη νομοθετική πολιτική (Olkin, 2019). Έτσι, η αναπηρία είναι θέμα κοινωνικών ιδεολογιών και πολιτικών. Οι συνθήκες που επικρατούν στο περιβάλλον και η οργάνωση της κοινωνίας καθορίζουν την δυνατότητα συμμετοχής των ατόμων με αναπηρία στο κοινωνικό γίνεσθαι και όχι η αναπηρία (Σούλης, 2008). Σύμφωνα με το νέο σύστημα ταξινόμησης της αναπηρίας (International Classification of Functioning, Disability and Health) που υιοθέτησε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Σούλης, 2008) η αναπηρία προσδιορίζεται ως ένα σύνθετο και μεταβαλλόμενο φαινόμενο που προκύπτει από την αλληλεπίδραση χαρακτηριστικών του ατόμου και των χαρακτηριστικών του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζει το άτομο (WHO, 2001, όπ. αναφ. στο Σούλης, 2008). Η αναπηρία επομένως, είναι αποτέλεσμα οργανικών ή περιβαλλοντικών αιτιών που δημιουργούν περιορισμούς σε σημαντικούς τομείς της ζωής, όπως η αυτοεξυπηρέτηση, η εκπαίδευση, η ψυχαγωγία και η συμμετοχή στα κοινωνικά δρώμενα (WHO, 2001, όπ. αναφ. στο Σούλης, 2008). Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι τρεις αναπηρίες (οπτική αναπηρία, ακουστική αναπηρία, κινητική αναπηρία) που θα αποτελέσουν το αντικείμενο έρευνας της παρούσης μελέτης όσον αφορά τους λειτουργικούς περιορισμούς που προκύπτουν εξαιτίας της φύσης των συγκεκριμένων αναπηριών.

1.2. Οπτική Αναπηρία

Οι περισσότεροι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τον κόσμο κυρίως μέσω της όρασης, η ύπαρξη ή η απουσία της αίσθησης αυτής έχει θεωρηθεί ως σημαντικός παράγοντας ανάπτυξης. Ο νομικός ορισμός της τύφλωσης έχει ως βάση στις μετρήσεις του οπτικού πεδίου και της οπτικής οξύτητας. Όταν η οπτική οξύτητα είναι όχι μεγαλύτερη από 20/70, μετά από διόρθωση που έχει επέλθει για τη βελτίωση της όρασης του ματιού που υπάρχει η βλάβη, το άτομο έχει μερική όραση. Ακολούθως, όταν μετά την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση με γυαλιά ή φακούς επαφής, η οπτική οξύτητα είναι 20/200 ή λιγότερη στο μάτι με τη μεγαλύτερη οξύτητα, το άτομο θεωρείται νομικά τυφλό σύμφωνα με τη Social Security Administration (Στασινός, 1991). Επίσης, νομικά τυφλό μπορεί να θεωρηθεί ένα άτομο με αρκετά περιορισμένο οπτικό πεδίο. Όταν το φυσιολογικό μάτι κοιτάζει ευθεία μπορεί να βλέπει πράγματα σε εύρος περίπου 160° με 170° (ΤΣΙΝΑΡΕΛΗΣ, 2005). Έτσι, ένα νομικά τυφλό άτομο μπορεί να δει περιορισμένα σε μία περιοχή 20° ή και σε μικρότερη απόσταση. Σύμφωνα με την Ελληνική Νομοθεσία στο Άρθρο 1 του Ν.958/1979, ένα άτομο ορίζεται ως τυφλό το άτομο που στερείται παντελώς της αντίληψης του φωτός, δηλαδή παρουσιάζει ολική απώλεια όρασης ή η οπτική οξύτητα είναι μικρότερη του 1/20 της αντίστοιχης φυσιολογικής και δεν μπορεί να διορθωθεί με θεραπεία ή κάποια χειρουργική παρέμβαση (Heward, 2011).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας υπάρχουν τέσσερα είδη ταξινόμησης της οπτικής αναπηρίας: η ήπια, η μέτρια, η σοβαρή εξασθένιση και τέλος η τύφλωση. Στην 11η έκδοση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD-11) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, εφόσον διαπιστωθεί ότι η οπτική οξύτητα στο καλύτερο μάτι ενός ατόμου είναι από 0.3 έως 0.05 και έχει μια αντίστοιχη εξασθένιση στο οπτικό του πεδίο λιγότερο από 20 βαθμούς, τότε μιλάμε για άτομο χαμηλής όρασης (ΤΣΙΝΑΡΕΛΗΣ, 2005). Ένα άτομο έχει μέτρια όραση, όταν παρουσιάζει οπτική οξύτητα χειρότερη από 6/18, σοβαρή εξασθένιση όταν έχει οπτική οξύτητα χειρότερη από 6/60 και τύφλωση όταν η οπτική του οξύτητα είναι χειρότερη από 3/60. Όταν ένα άτομο έχει οπτική οξύτητα 20/200 σημαίνει πως σε απόσταση 20 ποδίων (6 μέτρα) μπορεί να δει αυτό που θα έβλεπε ένα άτομο με φυσιολογική όραση στα 200 μέτρα (60 πόδια). Με άλλα λόγια, όσο αυξάνεται ο παρονομαστής, τόσο μειώνεται η οπτική οξύτητα (Heward, 2011).

Η οπτική αναπηρία, εκτός από νομικούς ορισμό έχει και εκπαιδευτικό ορισμό. Η διαταραχή της όρασης έχει σημαντικό ρόλο στην εκπαιδευτική επίδοση του παιδιού και καθιστά καθοριστική τη σχέση όρασης και μάθησης στην εξέλιξή του. Κατά την εκπαιδευτική διαδικασία, η οπτική αναπηρία των μαθητών αξιολογείται από τους εκπαιδευτικούς ανάλογα με το βαθμό που οι μαθητές χρησιμοποιούν την όραση, την ακοή ή την αφή στη μάθηση. Η λειτουργική αφή και η απτική αντίληψη συνεισφέρουν σημαντικά σε έναν μαθητή με ολική τύφλωση από τη λήψη πληροφοριών μέσω της αντίχνευσης (Ζώνιου-Σιδέρη, 2011), καθώς δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει καθόλου την αίσθηση της όρασης. Αντιθέτως, το λειτουργικά τυφλό παιδί μπορεί να βοηθηθεί από την περιορισμένη όρασή του για να προσλάβει κάποιες πληροφορίες ενισχύοντας αυτές που κατά βάση του προσφέρουν η αφή και η ακοή. Το παιδί όμως με μερική όραση χρησιμοποιεί την όραση ως πρωταρχικό μέσο μάθησης, ενώ η αίσθηση της αφής και τα ακουστικά ερεθίσματα παίζουν ενισχυτικό ρόλο (Heward, 2011).

Το ανθρώπινο μάτι είναι ένα πολυσύνθετο σύστημα από αλληλεξαρτώμενα μέλη (Ζώνιου-Σιδέρη, 2011). Οι οπτικές δομές του ματιού αποτελούνται από το οπτικό, μυϊκό και νευρικό σύστημα. Η καλή λειτουργία των τριών αυτών συστημάτων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την αποτελεσματική όραση (Heward, 2011). Τα αίτια αυτών των διαταραχών ομαδοποιούνται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: διαθλαστικές ανωμαλίες ή σφάλματα, δομικές βλάβες και φλοιώδεις οπτικές βλάβες. Στις διαθλαστικές ανωμαλίες ανήκει η μυωπία και η υπερμετρωπία. Ο καταρράκτης, το γλαύκωμα, ο νυσταγμός και ο στραβισμός είναι ανήκουν στις δομικές βλάβες. Πιο συγκεκριμένα, ο στραβισμός και άλλες παθήσεις του ματιού που σχετίζονται με την οφθαλμική κινητικότητα αν δεν αντιμετωπιστούν εγκαίρως, είναι δυνατόν να οδηγήσουν και ολική απώλεια όρασης

Στις φλοιώδεις οπτικές διαταραχές ανήκει η ανεπαρκής οξυγόνωση κατά τη γέννηση ή αλλιώς υποξία, η κρανιοεγκεφαλική κάκωση, η υδροκεφαλία και οι πιθανές λοιμώξεις του κεντρικού νευρικού συστήματος (Heward, 2011). Επιπροσθέτως, άλλα κύρια αίτια οπτικής αναπηρίας αποτελούν η εκφύλιση της ωχράς κηλίδας που σχετίζεται με την ηλικία, η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, η θόλωση του κερατοειδούς και το τράχωμα οφθαλμών. Το σύνολο των αιτιών της οπτικής αναπηρίας διακρίνονται σε:

- Προγεννητικά αίτια: Τα αίτια αυτά συμβαίνουν κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και ανήκουν πιθανές μολυσματικές ασθένειες κατά το διάστημα

της εγκυμοσύνης, όπως για παράδειγμα η ερυθρά κατά τους τρεις πρώτους μήνες, τα αφροδίσια νοσήματα, όπως η βλεννόρροια και η σύφιλη κ.α. και δηλητηριάσεις. Επίσης, ανήκουν τα διάφορα οικογενειακά εκφυλιστικά φαινόμενα, δηλαδή έλλειψη χρωστικής ουσίας στην ίριδα(αλφισμός), διαθλαστικές ανωμαλίες κα.

- Περιγεννητικά αίτια: Κατά τη διάρκεια του τοκετού μπορεί να συμβούν τραυματισμοί στο κρανίο του βρέφους ή ανοξία, δηλαδή όταν ο εγκέφαλος του βρέφους αποκτά μειωμένη ποσότητα οξυγόνου. Συχνά αίτια της τύφλωσης επίσης αποτελούν οι κακώσεις, τα διάφορα ατυχήματα και οι δηλητηριάσεις.
- Μεταγεννητικά αίτια: Στα αίτια αυτά περιλαμβάνονται μολυσματικές ασθένειες του ατόμου κατά την παιδική ηλικία, όπως η μηνιγγίτιδα, η ιλαρά, η οστρακιά, η ευλογιά κ.α. Ακόμη, αφροδίσια νοσήματα, δηλητηριάσεις, οφθαλμικές κακώσεις, διαταραχές στον μεταβολισμό κ.λ.π. οδηγούν σε οπτική αναπηρία (Ζώνιου-Σιδέρη, 2011).

Επιπτώσεις της οπτικής αναπηρίας

Η οπτική αναπηρία μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη του ατόμου κατά πολλούς τρόπους. Τα άτομα με οπτική αναπηρία σημειώνουν σημαντικές καθυστερήσεις κατά την προσπάθεια απόκτησης κινητικών, κοινωνικών, γνωστικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων οι οποίες σχετίζονται με τις βασικές καθημερινές δραστηριότητές τους (Jessup, Bundy, Broom, & Hancock, 2017). Τα άτομα αυτά αντιλαμβάνονται τον κόσμο με διαφορετικό τρόπο και συνεπώς καλούνται να αντιμετωπίσουν προβλήματα λειτουργικής, κοινωνικής και συναισθηματικής φύσεως, όμως με τις κατάλληλες παρεμβάσεις, την ανάλογη εκπαίδευση και ψυχολογική υποστήριξη μπορούν να έχουν καλή ποιότητα ζωής. Όπως αναφέρθηκε, τα άτομα με οπτική αναπηρία είναι λιγότερο ευκίνητα αντιμετωπίζοντας δυσκολίες στην μετακίνησή τους με ασφάλεια, όπως στη χρήση σκαλοπατιών, στα πεζοδρόμια και τις ράμπες ή στη διέλευση των δρόμων (Olkın, 2019). Αποτελεί, λοιπόν, επιτακτική ανάγκη η διδασκαλία δεξιοτήτων προσανατολισμού στα άτομα με σοβαρά προβλήματα όρασης από την πρώιμη παιδική ηλικία. Ακόμη, τα άτομα με μειωμένη όραση αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα στην οδήγηση και στη στάθμευση. Πιο συγκεκριμένα, δυσκολεύονται στην εκτίμηση των

αποστάσεων, στην αλλαγή λωρίδων κυκλοφορίας, στις διασταυρώσεις και στον υπολογισμό ταχύτητας των άλλων οχημάτων. Στον επαγγελματικό τομέα τα άτομα με οπτική αναπηρία αντιμετωπίζουν αρκετές προκλήσεις. Η συμμετοχή των ατόμων με προβλήματα όρασης μπορεί να συνδέεται με την ίδια την αναπηρία, με μεμονωμένους παράγοντες και με κοινωνικά εμπόδια. Η εργασιακή απασχόληση έχει γενικά θετικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ατόμων με οπτική αναπηρία. Η οικονομική ασφάλεια μπορεί επίσης να διευκολύνει την ανεξάρτητη διαβίωση καθώς και την κοινωνική ένταξη και επαφή (Hodapp, 2003). Στη λειτουργική ικανότητα και στη συναισθηματική και κοινωνική προσαρμογή των ατόμων με οπτική αναπηρία διαδραματίζει βασικό ρόλο το βιοτικό τους επίπεδο και ο κοινωνικός τους περίγυρος. Σύμφωνα με έρευνες, το συναίσθημα του άγχους και της μοναξιάς που βιώνουν τα άτομα με προβλήματα όρασης βρέθηκε να σχετίζεται με μειωμένη οικονομική ευεξία και ψυχική υγεία από τις δραστηριότητες της καθημερινότητας (Ζήση & Σαββάκης, 2019).

1.3. Ακουστική αναπηρία

Όπως και στην περίπτωση της οπτικής αναπηρίας, έτσι και στην ακουστική αναπηρία, μπορούν να διατυπωθούν ορισμοί με βάση διαφορετικών οπτικών εξυπηρετώντας διαφορετικούς σκοπούς. Η ιατρική ορίζει τον βαθμό της κώφωσης από ήπια έως βαριά. Ο εκπαιδευτικός ορισμός της κώφωσης αναφέρεται στην ικανότητα του παιδιού να χρησιμοποιεί την ακοή του για να μαθαίνει την γλώσσα και να κατανοεί τον λόγο συμβάλλοντας στην σχολική επίδοση. Γενικότερα, με τον όρο *απώλεια ακοής* εννοούμε «την αδυναμία του ακουστικού μηχανισμού να μεταφέρει καθαρά τους ήχους του περιβάλλοντος και ιδιαίτερα της ομιλίας στα κέντρα του εγκεφάλου». Η IDEA ορίζει τα προβλήματα ακοής ως την προσωρινή απώλεια ακοής που επηρεάζει αρνητικά την καθημερινότητα του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, ένα άτομο με φυσιολογική ακοή σημαίνει πως έχει επαρκή ακοή για κατανοεί τον λόγο, χωρίς να χρησιμοποιεί κάποιο ειδικό μηχάνημα ή τεχνική. Αντιθέτως, ένα κωφό άτομο δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει την ακοή του για να κατανοήσει την ομιλία ώστε να ανταποκριθεί στις καθημερινές καταστάσεις. Ακόμη και με την υποστήριξη κάποιου ακουστικού βοηθήματος, το κωφό άτομο δεν μπορεί να κατανοήσει τον λόγο καθότι η απώλεια ακοής είναι πολύ μεγάλη (Κουμπάνου & Φτιάκα, 2009). Βαρήκοο είναι το άτομο που έχει σημαντική απώλεια

ακοής είτε στο ένα είτε και στα δυο αυτιά και αντιλαμβάνονται τον ήχο μέσω ακουστικού βοηθήματος. Η ακοή μετριέται σε dB και διακρίνεται σε: φυσιολογική ακοή (0-15 dB), πολύ μικρού βαθμού βαρηκοΐα (15-25 dB), μικρού βαθμού βαρηκοΐα (25-40 dB), μέτριου βαθμού βαρηκοΐα (40-55 dB), μεγάλου βαθμού βαρηκοΐα (55-70 dB), πολύ μεγάλου βαθμού βαρηκοΐα (70-90 dB) και πάρα πολύ μεγάλου βαθμού βαρηκοΐα (91-110 dB).

Τα κωφά άτομα δεν θεωρούν την απώλεια ακοής τους ως μία αναπηρία και για αυτό τον λόγο δεν αποδέχονται τον όρο «πρόβλημα ακοής» καθότι είναι προσβλητικός, επειδή δηλώνει κάποιο έλλειμμα. Η κοινότητα των Κωφών μοιράζεται την ίδια γλώσσα και τις ίδιες κοινωνικές πρακτικές. Όταν γίνεται αναφορά στον ορισμό της απώλειας ακοής, η λέξη «Κωφός» γράφεται με κεφαλαίο *K*, όπως ακριβώς γράφεται και ένα κύριο όνομα (Heward, 2011).

Οι επιδράσεις της απώλειας ακοής του ατόμου στις επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες του επηρεάζονται από τον βαθμό της βαρηκοΐας, την ηλικία έναρξης, την στάση των γονέων καθώς και της παρουσίας ή απουσίας άλλης αναπηρίας. Οι δυσκολίες στην ανάπτυξη του προφορικού λόγου μεγαλώνουν όσο μεγαλύτερη είναι η ακουστική απώλεια η οποία δεν επιτρέπει σε ένα άτομο να ακούσει την κανονική ομιλία ακόμα και από πολύ μικρή απόσταση και έτσι το οδηγούν στην κώφωση. Τα άτομα που απέκτησαν την ακουστική αναπηρία στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής τους ονομάζονται «προγλωσσικοί» κωφοί, ενώ όσοι απέκτησαν την αναπηρία της κώφωσης μετά την κατάκτηση της ομιλίας της γλώσσας τους αναφέρονται ως «μεταγλωσσικοί» κωφοί (Walker, 2013).

Τα περισσότερα βαρήκοα παιδιά εμφανίζουν αρθρωτικές ικανότητες που αντανακλούν το ηχητικό σήμα που λαμβάνουν. Αντικαταστάσεις και αλλοιώσεις είναι το πιο συνηθισμένα λάθη, με τον αριθμό των παραλείψεων να αυξάνεται καθώς αυξάνεται το έλλειμμα της ακοής. Δεν αναμένονται λάθη στην παραγωγή φωνηέντων. Συνήθως δεν εμφανίζουν τα σοβαρά προβλήματα με τη φώνηση, το ρυθμό ομιλίας, την καταληπτότητα, τον έλεγχο του τόνου, και την ποιότητα φωνής που εμφανίζουν τα κωφά παιδιά (Olkin, 2019).

Τα άτομα με κώφωση που έχουν ολική απώλεια ακοής δεν είναι σε θέση να ακούσουν κάποιον ήχο με κανένα βοηθητικό μέσο, αλλά ούτε και να μιλήσουν, αφού η ομιλία

συνδέεται άμεσα με την ακοή. Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί άτομα με κώφωση να μπορούν να εντοπίζουν κάποιους ήχους χρησιμοποιώντας ποικίλα μέσα για να αναπτύξει την «υπολειμματική ακοή». Ένας από τους βασικούς τρόπους επικοινωνίας των ατόμων με ακουστική αναπηρία είναι η χειλεανάγνωση. Πρόκειται για την κατανόηση ενός προφορικού μηνύματος παρατηρώντας το πρόσωπο και τα χείλη του ομιλητή (Heward, 2011). Το κατεξοχήν εργαλείο που δίνει τη δυνατότητα επικοινωνίας των ατόμων με κώφωση είναι η Νοηματική Γλώσσα η οποία βασίζεται στην κίνηση των χεριών, στην στάση, στην κίνηση του σώματος καθώς και στις εκφράσεις του προσώπου, που βοηθούν για να αποδοθεί νόημα. Από την άλλη, τα βαρήκοα άτομα έχουν τη δυνατότητα να επικοινωνούν μέσω της προφορικής γλώσσας που υποβοηθείται από ακουστικά βαρηκοΐας, κοχλιακά εμφυτεύματα και άλλες βοηθητικές συσκευές (Heward, 2011) .

Τα αίτια των διαταραχών του ακουστικού οργάνου, του ακουστικού νεύρου ή του ακουστικού κέντρου και κατά συνέπεια της κώφωσης ή βαρηκοΐας μπορεί να είναι είτε κληρονομικά είτε επίκτητα. Τα κληρονομικά αίτια οφείλονται σε παθολογικά γονίδια αλλά και σε γονιδιακές μεταλλάξεις που συμβαίνουν τυχαία από την επίδραση εξωγενών παραγόντων. Τα επίκτητα αίτια της ακουστικής ανεπάρκειας χωρίζονται σε προγεννητικά, περιγεννητικά και μεταγεννητικά (Olkin, 2019):

- Προγεννητικά αίτια: Τα αίτια αυτά οφείλονται σε επιδράσεις εξωγενών παραγόντων κατά την ενδομήτρια ζωή, όπως ο κυτταρομεγαλοϊός CMV, η ερυθρά της μητέρας καθώς και η προωρότητα του τοκετού.
- Περιγεννητικά αίτια: Ο τραυματισμός κατά τη διάρκεια του τοκετού εξαιτίας ενδοεγκεφαλικής ή ενδοκοχλιακής αιμορραγίας ή οιδήματος, η αδυναμία οξυγόνωσης των εγκεφαλικών κυττάρων ή η υπερβολική νάρκωση που μπορεί να επιφέρει εκφυλισμό των νευρικών μηχανισμών ανήκουν στα περιγεννητικά αίτια.
- Μεταγεννητικά αίτια: Λοιμώξεις, όπως οστρακιά, ιλαρά, μηνιγγίτιδα και μέση ωτίτιδα, η νόσος meniere, τραυματικές βλάβες, όπως για παράδειγμα κατάγματα του λιθοειδούς, χειρουργικά λάθη, διασεισεις, φλεγμονές του μέσου αυτιού, όπως ωτίτιδες, και συναισθηματικοί παράγοντες περιλαμβάνονται σε αυτά τα αίτια.

Επιπτώσεις της ακουστικής αναπηρίας

Η μη τυπική ομιλία των ατόμων με κώφωση είναι σύνηθες φαινόμενο. Η απώλεια ακοής δυσκολεύει στην εκμάθηση λεξιλογίου, γραμματικής και συντακτικού. Επιπλέον, τα παιδιά με προβλήματα ακοής παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη του προφορικού λόγου που είναι αντίστοιχη με το βαθμό της ακουστικής απώλειας που τα διακρίνει με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η επικοινωνία τους με τους άλλους. Η εκπαιδευτική βοήθεια για τη σχολική τους απόδοση κρίνεται απαραίτητη, ωστόσο παρατηρείται να μην είναι πάντα διαθέσιμη η πρόσβασή τους σε παρεμβατικές μεθόδους, γεγονός που έχει αντίκτυπο στην εξέλιξη και την ψυχολογία τους.

Τα ακουστικά βαρηκοΐας διευκολύνουν την καθημερινότητα των ενηλίκων με ήπια έως μέτρια απώλεια ακοής. Επίσης, αποτελούν έναν σημαντικό παράγοντα αναβάθμισης της ποιότητας της ζωής τους όσον αφορά την υγεία, τη σωματική, κοινωνική, συναισθηματική και ψυχική τους ευεξία.

Τα προβλήματα ακοής είναι δυνατόν να προκαλούν ανεπιθύμητα αποτελέσματα στη σωματική και ψυχική υγεία, την ποιότητα ζωής και τη γνωστική λειτουργία σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας. Στην τρίτη ηλικία τα άτομα που πάσχουν από απώλεια ακοής αισθάνονται αποκλεισμένα, καθώς δεν μπορούν να επικοινωνήσουν με τον οικογενειακό και κοινωνικό τους περίγυρο και βιώνουν συναισθήματα μοναξιάς και απογοήτευσης που συχνά τους οδηγούν στην κατάθλιψη. Σημαντική είναι επίσης η διατήρηση των κοινωνικών σχέσεων μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων, ιδίως εκείνων με προβλήματα ακοής (Olkin, 2019).

1.4. Σωματική αναπηρία

Τα άτομα που παρουσιάζουν μικρές ή μεγάλες δυσκολίες στην κίνηση κάποιου ή κάποιων μελών του σώματός τους χαρακτηρίζονται ως άτομα με κινητική αναπηρία. Τα άτομα με σωματική αναπηρία αποτελούν ένα ετερογενές σύνολο ανάλογα με το είδος, την αιτία και την έκταση της κινητικής διαταραχής. Η σωματική αναπηρία ορίζεται ως «η απώλεια της κινητικής λειτουργίας ποικίλου βαθμού ή περιορισμός στις κινήσεις ή τις δραστηριότητες που προκύπτει από παραμόρφωση άκρων, παράλυση

σώματος ή παραμόρφωση που προκαλείται από βλάβη στη δομή ή τη λειτουργία των μερών του σώματος». Τα άτομα με σωματική αναπηρία δεν είναι σε θέση να ασκήσουν κανονικούς κοινωνικούς ρόλους και η καθημερινή τους ζωή επηρεάζεται από κοινωνικούς φραγμούς. Οι αναπηρίες έχουν προκαλέσει σημαντική επιβάρυνση ασθενειών και παρουσίασαν αυξημένη τάση στις τα άτομα με σωματική αναπηρία των αναπτυσσόμενων χωρών αντιμετωπίζουν περισσότερους περιορισμούς στις κοινωνικές δραστηριότητες από ότι τα υγιή άτομα, τα οποία συνδέονται με χαμηλότερο επίπεδο ευεξίας και σχετική κακή ποιότητα ζωής. Η σωματική αναπηρία προέρχεται από ποικίλα αίτια με ανομοιογενείς εκφάνσεις που ανάλογα με τη σοβαρότητά τους επηρεάζουν τη συμμετοχή των ατόμων στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Πρόκειται για μια ετερογενή ομάδα ατόμων που τα κινητικά τους προβλήματα δυσχεραίνουν την προσαρμοστικότητά τους στο κοινωνικό περιβάλλον και καθορίζουν το επίπεδο ποιότητας της ζωής τους (Hodapp, 2003). Η κινητική αναπηρία διακρίνεται σε δύο ευρύτερες ομάδες:

— Μυοσκελετικά προβλήματα που προκαλούνται λόγω μυϊκών ή οστικών παραμορφώσεων, ασθενειών ή εκφυλιστικών παθήσεων που δεν επιτρέπουν στο άτομο να εκτελεί συγκεκριμένες κινήσεις του σώματος. Ως τέτοια προβλήματα αναφέρονται η μυϊκή δυστροφία, η ατελής οστεογένεση και η παραμόρφωση ή απώλεια των άκρων.

— Νευροκινητικά προβλήματα που οφείλονται στην διαταραχή του κεντρικού νευρικού συστήματος, ασθενειών ή εκφυλιστικών παθήσεων που έχουν σαν αποτέλεσμα την αδυναμία του ατόμου να εκτελεί ελεγχόμενες κινήσεις των τμημάτων του σώματος που επηρεάζουν. Στις νευρολογικές διαταραχές ανήκει η εγκεφαλική παράλυση, η δισχιδής ράχη, η πολιομυελίτιδα, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και οι κακώσεις της κεφαλής ή της σπονδυλικής στήλης και η επιληψία.

Τα αίτια που προκαλούν κάποια μορφή κινητικής αναπηρίας είναι ποικίλα και οφείλονται σε προγεννητικούς, περιγεννητικούς ή μεταγεννητικούς παράγοντες. Παρακάτω αναφέρονται ορισμένα παραδείγματα αιτιών σωματικής αναπηρίας:

— Προγεννητικά αίτια: Εδώ περιλαμβάνονται νοσήματα, όπως η ερυθρά, ο ιός του έρπητα, χρωμοσωματικές ανωμαλίες, ενδομήτριες λοιμώξεις, η σύφιλη, το αλκοόλ, το κάπνισμα και η κατάχρηση ναρκωτικών.

– Περιγεννητικά αίτια: Σε αυτήν την κατηγορία ανήκουν παθολογικές καταστάσεις, όπως μία μηχανική κρανιακή κάκωση, υπογλυκαιμία, πρόωρος τοκετός, τραύματα στον τοκετό, λοιμώξεις του κεντρικού νευρικού συστήματος και ενδοκρανιακή αιμορραγία.

– Μεταγεννητικά αίτια: Στα αίτια αυτά περιλαμβάνονται ο νεογνικός ίκτερος, εγκεφαλικές κακώσεις, ενδοκρανιακή αιμορραγία, αγγειακά επεισόδια, επίκτητη εγκεφαλοπάθεια και δηλητηριάσεις (Hodapp, 2003).

Επιπτώσεις της κινητικής αναπηρίας

Η κινητική αναπηρία μειώνει τη λειτουργικότητα των μελών του σώματος και επηρεάζει την αυτόνομη διαβίωση του ατόμου, την ποιότητα ζωής και τη συμμετοχή του στις καθημερινές και κοινωνικές δραστηριότητες. Τα άτομα με σωματική αναπηρία των αναπτυσσόμενων χωρών αντιμετωπίζουν περισσότερους περιορισμούς στις κοινωνικές δραστηριότητες από ότι τα υγιή άτομα, τα οποία συνδέονται με χαμηλότερο επίπεδο ευεξίας και σχετική κακή ποιότητα ζωής. Μερικοί από τους καθοριστικούς παράγοντες ποιότητας ζωής περιλαμβάνουν το άγχος και την κατάθλιψη, την απόδοτικότητα και τη σωματική δραστηριότητα. Η περιορισμένη λειτουργικότητα των ατόμων με κινητική αναπηρία αμβλύνεται με την ύπαρξη απαραίτητων προσαρμογών στο περιβάλλον (ράμπες, αναπηρικά αμαξίδια), ώστε να διευκολύνεται η μετακίνησή τους και η πρόσβασή τους σε εργασιακούς χώρους, κτίρια, δημόσιες συγκοινωνίες και χώρους αναψυχής. Έτσι, η καθημερινότητά τους βελτιώνεται σημαντικά και διευκολύνεται η συμμετοχή τους στις δραστηριότητες της κοινωνίας (McCallion, Carroll, & McCarron, 2020). Η κινητική αναπηρία συχνά συνοδεύεται και από άλλες αναπηρίες, όπως η νοητική αναπηρία, οι επιληπτικές κρίσεις, ο στραβισμός, τα αναπνευστικά προβλήματα, η σιελόρροια και οι δυσκολίες σίτισης, μιλώντας έτσι για συννοσηρότητα. Αποτελέσματα μιας ποιοτικής έρευνας που είχε στόχο τη μελέτη της ποιότητας ζωής σε εφήβους με εγκεφαλική παράλυση έδειξε ότι η βελτίωση της ευεξίας και της ποιότητας ζωής των εφήβων αυτών σχετιζόταν με την εκπαίδευση, τη συμμετοχή στα κοινωνικά δρώμενα, την οικονομική και συναισθηματική στήριξη της οικογένειας και τις αλλαγές που επιφέρει στο άτομο η εφηβεία. Η χαμηλή σωματική δραστηριότητα περιορίζει τις ικανότητες και τις λειτουργίες του σώματος και αυξάνει τον κίνδυνο χρόνιων επιπλοκών μεταξύ των

ατόμων με σωματική αναπηρία. Ερευνητικά αποτελέσματα έδειξαν ότι οι κοινωνικές σχέσεις διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ψυχική υγεία και ευεξία σε άτομα με κινητική αναπηρία (Tough et al., 2017). Η κινητική αναπηρία δεν επιφέρει μόνο φυσικούς περιορισμούς στην καθημερινότητα του ατόμου, αλλά παρεμποδίζει και τη διατήρηση των κοινωνικών δεσμών (Anderson, Falci, & Warner, 2016) με κίνδυνο να προκαλέσει σοβαρά κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα που επηρεάζουν την ψυχική υγεία του ατόμου και ευνοούν την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης. Σε άλλη μελέτη διαπιστώθηκε ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα που παρουσιάστηκαν σε άτομα με τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης οφείλονταν περισσότερο στους περιορισμούς της συμμετοχής τους στις καθημερινές και κοινωνικές δραστηριότητες παρά στην ένταση του πόνου (Müller et al., 2017) που βίωναν εξαιτίας της αναπηρίας τους. Επομένως, η εξασφάλιση υψηλότερων επιπέδων συμμετοχής στο κοινωνικό σύνολο για την ενίσχυση της ικανοποίησης από τη ζωή μετά τον τραυματισμό, καθώς και η αποδοχή του πόνου (Müller et al., 2017), η αισιοδοξία, η αυτοδιαχείριση της αναπηρίας η προσπάθεια υλοποίησης προσδοκιών και η επίλυση προβλημάτων, αποτελούν πιθανούς στόχους των θεραπευτικών παρεμβάσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΦΙΛΙΑ

2.1. Η έννοια της «φιλίας»

Κατά τον αρχαίο Έλληνα φιλόσοφο Αριστοτέλη, τον 4^ο αι. π.Χ. τέθηκε το ζήτημα των φιλικών σχέσεων που αναπτύσσουν οι άνθρωποι μεταξύ τους. Ως φίλο ορίζει κάποιου το άτομο που ενδιαφέρεται για αυτόν και επιθυμεί το καλό προς χάριν του φίλου του και όχι προς όφελος του εαυτού του. Ακόμη, ο φιλόσοφος αναφέρει πως ο φίλος χαίρεται με τις επιτυχίες του φίλου του και λυπάται για τα δεινά που του προκύπτουν. Τέλος, θεωρεί την φιλία αρετή και απαραίτητα αγαθό στην ζωή, ανεξαρτήτως πλούτου, και πως ο καθένας θα ήθελε στην ζωή του έναν φίλο όσα αγαθά κι αν διαθέτει (Arriah, και συν., 2016).

Έτσι, ο ορισμός της φιλίας διατυπώνεται ως εξής « φιλία είναι η σχέση μεταξύ δυο ή περισσότερων ατόμων του ίδιου ή διαφορετικού φύλου, με κύριο χαρακτηριστικό την αμοιβαία πλατωνική αγάπη, αφοσίωση και κατανόηση, χωρίς να υπάρχει κάποιο συμφέρον ή ανώτερος σκοπός» (Ritzer & Stepnisky, 2012).

Η φιλία έχει ως αφετηρία την ανάγκη του ανθρώπου για μία στενή σχέση που διακρίνεται από αμοιβαία εμπιστοσύνη και ενσυναίσθηση, την ικανότητα δηλαδή του ανθρώπου να νιώθει τον άλλον και γενικά να εκφράζονται και να αποκτούν αξία η ελπίδα και η θετική αυτοαντίληψη του ανθρώπου. Παρόλα αυτά είναι λογικό να σκεφτεί κανείς ότι η παιδική φιλιά μπορεί να αντικατοπτρίζει ελλείψεις και υπερβολές που βίωσε το παιδί μέσα στην οικογένεια, οι οποίες προέρχονται είτε από ένα ακατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον είτε από υπερβολικά προστατευτικούς γονείς. Δεν είναι σπάνιο φαινόμενο ορισμένα άτομα να θεωρούν ότι έχουν φίλο κάποιο άτομο και να συμπεριφέρονται σαν να είναι αληθινός φίλος αλλά αντίστοιχα το άλλο άτομο να μην το δέχεται αυτό. Στις κοινωνιομετρικές τεχνικές αυτό γίνεται εμφανές στις μονόδρομες προτιμήσεις δηλαδή στην μονόδρομη φιλιά. Πιο συγκεκριμένα, μονόδρομες φιλίες παρατηρούνται συνήθως στα άτομα που έχουν απορριφθεί από μία παρέα συνομηλίκων και έχουν παραμεληθεί ή έχουν περιθωριοποιηθεί από τους συνομηλίκους τους χωρίς να υπάρχει μία ενεργός απόρριψη. Αυτό συμβαίνει όταν παρατηρείται απουσία αμοιβαιότητας από το ένα μέλος της φιλικής σχέσης, ενώ από

την αντίθετη πλευρά όταν το αίσθημα της φιλίας και της αγάπης είναι αμοιβαίο από όλα τα άτομα της παρέας γίνεται λόγος για μία αμφίδρομη φιλική σχέση (Γαλανάκη, 2011).

Οι σχέσεις των παιδιών με τους συνομηλίκους τους κατά τις φιλικές σχέσεις αποτελούν ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο διευκολύνεται η γνωστική, συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη του (Γαλανάκη, 2011). Το ίδιο το παιδί αποδίδει μεγάλη σημασία στη διαμόρφωση σχέσεων με τους συνομηλίκους του και έτσι τα περισσότερα παιδιά προσπαθούν με όλες τις δυνάμεις τους να διατηρήσουν και να αποκτήσουν φιλίες, διότι έχουν επίγνωση τα οφέλη που μπορούν να αντλήσουν από αυτές τις φιλικές σχέσεις.

Σύμφωνα με έρευνα που μελετούσε τις προθέσεις των παιδιών δίχως αναπηρία να δημιουργήσουν φιλίες με συνομηλίκους τους με σωματική αναπηρία διαπιστώθηκε ότι η θέληση των τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών εξαρτάται από τα κοινωνικά στερεότυπα μέσα στο περιβάλλον στο οποίο ζουν τα ίδια τα παιδιά (Δημητρίου, 2019).

Η φιλία είναι μία κρίσιμη σχέση για τους νέους ενήλικες με αναπηρίες καθώς προσφέρει πρακτική υποστήριξη και απόλαυση και είναι απαραίτητη για την ευημερία και την υγεία των ατόμων με αναπηρίες. Σε έρευνα που διεξήχθη μέσω των ημιδομημένων συνεντεύξεων 10 ενήλικες, ηλικίας 19-32 ετών ρωτήθηκαν για τις σχέσεις φιλίας τους. Προσδιορίστηκαν τέσσερα θέματα, συγκεκριμένα η συντροφικότητα, η ποιότητα της φιλίας καθώς και ο ρόλος της τεχνολογίας στη διαμεσολάβηση των φιλιών. Βρέθηκε πως οι συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία βίωσαν θετικές σχέσεις με τους φίλους τους και δόθηκε ιδιαίτερη σημασία στην κατανόηση από τους φίλους τους αλλά και ο σημαντικός ρόλος των κοινωνικών μέσων δικτύωσης στην διατήρηση αυτών των φιλιών (Dada, Tonsing, & Goldbart, 2020).

Η παιδική φιλιά αποτελείται από ένα πλήθος αναπτυξιακών λειτουργιών και οι κυριότερες από αυτές είναι η συντροφικότητα, η ανάπτυξη της κοινωνικότητας, η συναισθηματική εγγύτητα και η συναισθηματική οικειότητα, η καθοδήγηση και η βοήθεια, το παιχνίδι και η προαγωγή της ηθικής ανάπτυξης. Όμως, κατά πόσο μία φιλική σχέση επιτελεί αυτές τις λειτουργίες εξαρτάται από την ποιότητα και τη σταθερότητα της σχέσης καθώς και από τα ενδιαφέροντα και τα χαρακτηριστικά που έχουν τα μέλη αυτής.

Οι προσωπικές σχέσεις που αναπτύσσει το άτομο ήδη από τον πρώτο χρόνο της ζωής του είναι καθοριστικής σημασίας για τη μετέπειτα κοινωνική και συναισθηματική του

ανάπτυξη καθώς μέσω αυτών αναπτύσσονται και οι επικοινωνιακές δεξιότητες του αλλά και ο έλεγχος της συναισθηματικής του κατάστασης (Γαλανάκη, 2011). Οι άνθρωποι τείνουν να χρησιμοποιούν τη λέξη «φίλος ή φίλη» όταν αναφέρονται σε ένα σύνολο ανθρώπων χωρίς αυτά απαραίτητα να εντάσσονται στο σύνολο των ατόμων του στενού τους περιβάλλοντος. Για παράδειγμα, είναι πιο εύκολο στην καθημερινότητα να αναφερθούν σε κάποιον άλλον που δεν γνωρίζουν ή δεν θυμούνται το όνομά του για να τον προσφωνήσουν αλλά πολλές φορές ακόμα και σε προσφωνήσεις χρησιμοποιείται η φράση «Αγαπητοί φίλοι και φίλες». Συνεπώς γίνεται αντιληπτό ότι και στον καθημερινό λόγο η λέξη «φίλος» και τα παράγωγα του χρησιμοποιούνται ευρέως. Η ποιότητα της φιλικής σχέσης ανάμεσα σε δύο άτομα σχετίζεται με την ηλικία των ατόμων διότι μεγαλώνοντας οι φιλικές σχέσεις των ανθρώπων γίνονται ουσιαστικότερες και αναθεωρούνται οι αξίες σύμφωνα με τις οποίες συνάπτεται και διατηρείται μία φιλία (Τεήρ, 1982).

Ο φίλος ή η φίλη πρέπει να διακατέχεται από αίσθημα εμπιστοσύνης, αγάπης, συμπαράστασης και αμοιβαιότητας. Ένας καλός φίλος πρέπει να αγαπάει τον φίλο του για αυτό που είναι ακόμη και με τα πιθανά λάθη του και αδυναμίες του απορρίπτοντας τα εγωιστικά κίνητρα.

Με τη φιλία ανοίγεται το «Εγώ» προς το «Εσύ». Αναλυτικότερα, ο πραγματικός φίλος εκδηλώνει έμπρακτα τα συναισθήματά του, καθώς ενθαρρύνει και αποτρέπει το φίλο του και τον βοηθά στις δύσκολες στιγμές υλικά και ηθικά. Η φιλία δεν είναι αποτέλεσμα κάποιου υλικού συμφέροντος. Απαιτείται η συνεχή επικοινωνία, γιατί είναι σχέση που εμπεδώνεται καθημερινά και χρειάζεται επιμονή, υπομονή και μεγάλη προσπάθεια, ώστε να διατηρείται ακλόνητη (Χατζηθωμάς & Αλέφαντος, 1998).

2.2. Η αξία της φιλίας

Η αριστοτελική θεωρία απέδιδε ιδιαίτερο νόημα τη σημασία της φιλίας θεωρώντας πως *«η κοινωνία βασίζεται στη φιλία, μία και οι άνθρωποι δεν θα επέλεγαν να ακολουθήσουν ούτε τον ίδιο δρόμο μαζί με τους εχθρούς τους»* Επομένως, σύμφωνα με το επιχείρημα του η φιλία είναι απαραίτητη για την κοινή ζωή και ο άνθρωπος είναι πάνω από όλα ένα «φύσει» πολιτικό ζώο που σχηματίζει πολιτικές κοινότητες από ανάγκη έτσι ώστε

να εξασφαλίσει την ευδαιμονία του. Ο Αριστοτέλης θεωρεί την φιλία ως «αρετή» ή τουλάχιστον ότι η φιλία προϋποθέτει την «αρετή».

Η φιλία συντελεί στη βελτίωση του χαρακτήρα μας και συμβάλλει στην απόκτηση της αυτογνωσίας και αυτό δικαιολογείται καθώς μέσω του φίλου μας μπορούμε να γνωρίσουμε τα προτερήματα και τα ελαττώματά μας. Συγκεκριμένα, οι φιλικές σχέσεις ευνοούν τη συνεργασία και την ομόνοια των πολιτών που κατ' επέκταση προωθούν τα κοινά συμφέροντα και συμβάλλουν στην αλληλεγγύη των λαών (Μιχαηλίδη-Παπαδάκη, 2012).

Τις δύο τελευταίες δεκαετίες έχουν διεξαχθεί έρευνες που έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα πως η ποιότητα των φιλικών σχέσεων επηρεάζει τη σωματική υγεία, την ευτυχία και την ψυχική ευεξία. Οι φίλοι παρέχουν συναισθηματική και ηθική υποστήριξη, προστασία από το άγχος και τις εξωτερικές απειλές, καθώς και πρακτική και οικονομική στήριξη, όταν υπάρχει ανάγκη (Dunbar, 2018).

Οι φιλικές συγκρούσεις και αντιπαλότητες δεν είναι αρεστές στα παιδιά, καθώς προτιμούν εκείνες που διακρίνονται από οικειότητα, αρμονία και άλλα θετικά χαρακτηριστικά. Θετικά αποτελέσματα επιφέρουν οι φίλιες με καλό υπόβαθρο σε πολλές πτυχές της ανάπτυξης των παιδιών και αυξάνουν την επιτυχία τους στον κοινωνικό κόσμο των συνομηλίκων τους (Νικολάου, 2005).

Συνήθως οι άνθρωποι που προσφέρουν χαρά και ενθάρρυνση και γενικά έχουν μία αισιόδοξη στάση για τη ζωή είναι ευπρόσδεκτοι στις παρέες και απολαμβάνουν καλές φιλικές σχέσεις. Αντιθέτως, οι απαισιόδοξοι άνθρωποι οι οποίοι προκαλούν άγχος και κατάθλιψη δύσκολα επιτυγχάνουν μακροχρόνιες και ικανοποιητικές σχέσεις φιλίας. Με αυτό τον τρόπο τα άτομα αυτά γίνονται αντιπαθητικά και απωθούνται ή απορρίπτονται από μία παρέα. Για αυτήν την απομόνωση ευθύνονται οι ανασφάλειες καθώς τους αναγκάζουν συνεχώς να επιζητούν κάποιες αμοιβές για τον εαυτό τους. Σύμφωνα με την Παπαδάκη Μιχαηλίδη, οι προσπάθειες απόκτησης φιλικών σχέσεων πρέπει να γίνονται σε καλές στιγμές της ζωής, όταν οι άνθρωποι δεν βρίσκονται υπό μία συναισθηματική πίεση και στρες, έτσι ώστε να ξεκινήσουν αρμονικές και δυνατές φιλικές σχέσεις.

Παρομοίως και σε πολλές μελέτες με ενήλικες έχει παρατηρηθεί ότι οι φίλιες και άλλες υποστηρικτικές σχέσεις συμβάλλουν στη σωματική και ψυχική υγεία των ενηλίκων, συμπεριλαμβανομένης της αυτοεκτίμησής τους (Berndt, 2002). Τα παιδιά

επηρεάζονται από τα χαρακτηριστικά των φίλων τους και όσο υψηλότερη είναι η ποιότητα της φιλίας τόσο υψηλότερες είναι οι επιρροές που δέχονται. Σε περιπτώσεις καλών φιλιών με κακώς προσαρμοσμένους φίλους θα πρέπει οι παρεμβάσεις για τη βελτίωση της φιλίας να είναι προσεκτικές, ώστε να αποφευχθούν αρνητικές επιδράσεις (Berndt, 2002).

2.3. Φιλία και Αναπηρία

Η κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών έχει άμεση σχέση με τις φιλικές σχέσεις που αναπτύσσει το άτομο τα πρώτα χρόνια της ζωής του. Παρόλα αυτά, όπως αναφέρεται σε πολλές έρευνες, ορισμένα παιδιά δυσκολεύονται στο να δημιουργήσουν φιλικές σχέσεις, όπως τα παιδιά με αναπηρίες και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αιτίες σε αυτές τις δυσκολίες και τα εμπόδια αποτελεί το χαμηλό επίπεδο αυτοεκτίμησης και τα προβλήματα στις κοινωνικές δεξιότητες. Παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές, όπως είναι τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού, έχουν μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες καθώς το παιδί δυσκολεύεται να επικοινωνεί και αλληλεπιδρά με άτομα του περιβάλλοντος του. Ακόμη, όμως και τα άτομα με νοητική αναπηρία εντάσσονται στα άτομα που δυσκολεύονται να δημιουργήσουν και να συνάψουν φιλικές σχέσεις, για αυτό παρατηρείται τα παιδιά με αναπηρίες, κυρίως νοητικές, να στρέφονται στην σύναψη φιλικών σχέσεων με συγγενικά τους πρόσωπα και σε άτομα που επίσης έχουν νοητική αναπηρία.

Η ύπαρξη στενών φίλων κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία έχει μεγάλη σημασία, καθώς οι φίλοι αναζητούν τη συναισθηματική υποστήριξη μεταξύ τους. Η σύναψη υγιών φιλικών σχέσεων, έπειτα από διάγνωση σοβαρής ασθένειας ή κάποιον τραυματισμό, μπορεί να οδηγήσει στην ενίσχυση της κοινωνικής υποστήριξης (Iglar, Sejkora, Austin, & Davies, 2020). Τα παιδιά και οι έφηβοι με ακουστική αναπηρία καταβάλουν ιδιαίτερες προσπάθειες επιδιώκοντας την καλλιέργεια υψηλής ποιότητας φιλικών σχέσεων. Οι φιλίες των παιδιών με κώφωση είχαν λιγότερα θετικά χαρακτηριστικά απ' ότι των παιδιών με βαρηκοΐα και με φυσιολογική ακοή. Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ακουστική αναπηρία στην εκπαίδευση εξηγούνται από την περιορισμένη πρόσβασή τους στο κοινωνικό τους περιβάλλον παρά τη χρήση ακουστικών βαρηκοΐας ή/και κοχλιακού εμφυτεύματος. Η καλλιέργεια της συνειδητοποίησης της μοναδικής κατάστασης και της θέσης του άλλου στην ομάδα

αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη βελτίωση της ακαδημαϊκής απόδοσης και την κοινωνική ένταξη των παιδιών με ακουστική αναπηρία στο σχολικό περιβάλλον (Rieffe et al., 2018). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας για τη χρήση του υπολογιστή στην επικοινωνία των παιδιών με ακουστική αναπηρία μέσω ιστότοπων στο διαδίκτυο διαπιστώθηκε ότι ενισχύεται η προσπάθειά τους για τη δημιουργία φιλικών σχέσεων (Blom, Marschark, Vervloed, & Knoors, 2014).

Η φιλία έχει παρατηρηθεί ότι ασκεί θετική επίδραση, ιδιαίτερα στις νέες γυναίκες, στην ψυχική υγεία, στην επιτυχή και δημιουργική απασχόληση και στην ικανοποίηση από τη ζωή. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιρλανδία μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων σε δείγμα 15 γυναικών, ηλικίας 18 έως 30 ετών με ποικίλες αναπηρίες διαπιστώθηκε ότι η δημιουργία και η διατήρηση σημαντικών φιλιών, καθώς και η χρονική στιγμή που αυτές δημιουργούνται, συμβάλλουν στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και απομακρύνουν τα άτομα από την κοινωνική απομόνωση. Επιπλέον, η σύναψη φιλικών σχέσεων διευκολύνει τις σχέσεις στο εργασιακό περιβάλλον και βοηθά στην καλύτερη επαγγελματική απόδοση των Ατόμων με Αναπηρία. Η ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων σε παιδιά με απώλεια ακοής επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, όπως το βαθμό απώλειας ακοής, την ηλικία εμφάνισης του προβλήματος, και τις παρεμβάσεις που δέχεται το παιδί (Ryan, 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ

3.1. Το συναίσθημα της αισιοδοξίας

Σύμφωνα με τους (Scheier & Carver, 1985) η αισιοδοξία ορίζεται ως μία τάση του ατόμου να πιστεύει πως θα τους συμβούν καλά πράγματα. Η έμφαση, δηλαδή δίνεται περισσότερο στην πίστη για ένα καλό αποτέλεσμα παρά για ένα αποτυχημένο αποτέλεσμα. Στην σύγχρονη βιβλιογραφία, η αισιοδοξία αποτυπώνεται ως ένα θετικό χαρακτηριστικό προσωπικότητας με πληθώρα από οφέλη. Για ένα άτομο η αισιοδοξία έχει συσχετιστεί με ένα μειωμένο βίωμα χρόνιου και καταπιεσμένου θυμού, με λιγότερη μοναξιά και μία καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή στις νέες περιστάσεις. Επίσης, έχει σχετιστεί με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή, με λιγότερο άγχος και αρνητική διάθεση, με ταχύτερη ψυχολογική προσαρμογή στη σωματική ασθένεια και υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ευεξίας.

Πολλές μελέτες έχουν αποδείξει πως τα αισιόδοξα άτομα προσαρμόζονται καλύτερα σε ποικίλα δύσκολα γεγονότα, επειδή αντιμετωπίζουν τις δύσκολες καταστάσεις ενεργητικά. Αυτό σημαίνει πως τα αισιόδοξα άτομα έχουν την τάση να προσπαθούν να επιλύουν τα προβλήματα τους χωρίς να αρνούνται ή να περιμένουν να λυθούν από μόνα τους. Επομένως, τα αισιόδοξα άτομα είναι τα άτομα που έχουν θετικές προσδοκίες για το μέλλον και αυτές οι θετικές προσδοκίες τους τα βοηθούν να παραμείνουν κινητοποιημένα ως προς τις προσπάθειες επίλυσης προβλημάτων και πιστεύουν πως οι προσπάθειές τους έχουν κάποια θετική έκβαση. Εντούτοις, έχει διατυπωθεί, από πολλούς σύγχρονους συγγραφείς πως το ο παράγοντας της αισιοδοξίας αποτελεί ένα θετικό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας υποστηρίζοντας ότι η θετική προκατάληψη των αισιόδοξων ανθρώπων πιθανόν να οδηγεί σε μειωμένες συμπεριφορές πρόληψης, δηλαδή ότι δεν θεωρούν ότι υπάρχουν πιθανότητες να συμβεί κάτι αρνητικό (Ganguly & Perera, 2018).

Η αισιοδοξία είναι η τάση να κοιτάζει κανείς την φωτεινή και αισιόδοξη πλευρά της ζωής θεωρώντας ότι η απαισιοδοξία δείχνει μία σκοτεινή αδιέξοδο. Υπάρχουν ουσιαστικές διαφορές στο πως αισιόδοξοι και οι απαισιοδοξοι άνθρωποι αντιμετωπίζουν και διαχειρίζονται τις προκλητικές καταστάσεις της ζωής.

Επομένως, η αισιοδοξία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα της υποκειμενικής ευημερίας (ικανοποίηση από τη ζωή και υποκειμενική ευτυχία) του ατόμου. Τα άτομα με εκμαθημένη αισιοδοξία θεωρούν για μια κατάσταση ή ενέργεια ως υπεύθυνες αιτίες άλλου παράγοντες πέρα από τον εαυτό τους. Για παράδειγμα, για μια παράξενη ή επιθετική συμπεριφορά ενός συναδέλφου θα σκεφτούν πως «κάτι του συμβαίνει και αντιδρά έτσι».

Τα αισιόδοξα άτομα αντιμετωπίζουν θετικά τη ζωή και βρίσκουν τη δύναμη να υπερπηδήσουν τα εμπόδια που θα τους παρουσιαστούν λαμβάνοντας τα κατάλληλα μέτρα (Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011). Παρόλα αυτά κάποιοι συγγραφείς θεωρούν ότι η αισιοδοξία δεν αποτελεί αποκλειστικά θετικό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, καθώς κάποιες φορές η υπερβολή οδηγεί τα άτομα να υπερεκτιμούν τις δυνάμεις τους μη λαμβάνοντας μέτρα πρόληψης, ώστε να οδηγούνται σε επιδίωξη ανέφικτων στόχων και να έχουν αρνητικά αποτελέσματα (Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011). Ωστόσο, κατά τους Armon και Taylor κατά κανόνα τα άτομα με αισιόδοξες αντιλήψεις δε λειτουργούν ανεξέλεγκτα, αλλά αξιολογούν τους κινδύνους, ώστε να επιτύχουν θετική έκβαση των πραγμάτων (Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

3.2. Οφέλη της αισιοδοξίας και Αναπηρία

Η διάθεσή της αισιοδοξίας, δηλαδή αυτή η προσδοκία πώς αυτά που πρόκειται να συμβούν στο μέλλον θα πάνε καλά συνδέεται με μία ευρεία σειρά από θετικές επεμβάσεις μέσα στις οποίες περιλαμβάνονται η καλύτερη απόδοση, η υψηλότερη πιθανότητα επίτευξης ενός στόχου, η υψηλή διανοητική υγεία και η καλή φυσική υγεία (Lestari & Fajar, 2020). Το κατεξοχήν πλεονέκτημα των αισιόδοξων ατόμων για την κατάκτηση ενός καλύτερου ευ ζην φαίνεται ότι προέρχεται από τον χαρακτηριστικό τρόπο με τον οποίο προσεγγίζουν τόσο τα προβλήματά τους αλλά όσο και από συναισθήματα που μειώνουν το στρες. Η αισιοδοξία συνδέεται με την καλή ψυχολογική και φυσιολογική προσαρμογή στους παράγοντες του άγχους και είναι πιθανό να δουν τις θετικές εκβάσεις μιας κατάστασης σαν το πιο λογικό πράγμα που πρόκειται να συμβεί και μπορούν να επενδύσουν μία μεγαλύτερη άσκηση προσπάθειας για να επιτευχθούν οι στόχοι τους. Οι αισιόδοξοι άνθρωποι αντικρίζουν τη ζωή με ευχάριστη διάθεση και αναμένουν καλά αποτελέσματα ακόμη κι όταν τα πράγματα είναι δύσκολα (Carver & Scheier, 1998). Τα ψυχολογικά προβλήματα που

αντιμετωπίζουν τα άτομα με σωματικές αναπηρίες αισθάνονται απελπισία και αβεβαιότητα για το μέλλον τους. Νιώθουν ότι το μέλλον θα είναι θλιβερό. Νιώθουν επίσης φόβο ότι δεν έχουν σωστή εκπαίδευση, δουλειά και θέση στην κοινωνία, δεν μπορούν να εργαστούν κανονικά, αποτυγχάνουν στη ζωή τους, απορρίπτονται και δεν μπορούν να δώσουν το καλύτερο στα αγαπημένα τους πρόσωπα (Senra, Hernandez-Moreno,, Moreno , & Macedo, 2022). Αυτή η συνθήκη δείχνει μη αισιόδοξη (Νικολάου, 2005). Η αισιοδοξία είναι ένας απαραίτητος ψυχοκοινωνικός πόρος για την προστασία της υγείας και τον επηρεασμό της ανθρώπινης λειτουργίας (McCallion, Carroll, & McCarron, 2020). Αποτελέσματα ερευνών έδειξαν ότι τα άτομα με χαμηλότερη αισιοδοξία παρουσίασαν περισσότερη δυσφορία, σε αντίθεση με τα αισιόδοξα άτομα που ανέπτυξαν μηχανισμούς άμυνας για τη διατήρηση της υποκειμενικής ευτυχίας. Έρευνα δεκαπενταετούς παρακολούθησης σε άνδρες τρίτης ηλικίας στην Ολλανδία που αφορούσε την κατάθλιψη έδειξε σημαντικά χαμηλότερη αθροιστική επίπτωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων στα αισιόδοξα άτομα (Carver et al., 2010). Μία ακόμη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές κολλεγίων με αναπηρία εξετάστηκε το προφίλ της ψυχολογικής ανθεκτικότητας τους και τα επίπεδα αισιοδοξίας τους δίνοντας περισσότερη βαρύτητα στην επίδραση της μεταβλητής του φύλου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το γυναικείο φύλο είχε τέσσερις φορές περισσότερο πιο υψηλό προφίλ ψυχολογικής ανθεκτικότητας, αισιοδοξίας και ικανοποίησης από την ακαδημαϊκή πορεία. (Ganguly & Perera, 2018).

Σε έρευνα διαπιστώθηκε πως η αισιοδοξία είναι μία ψυχολογική ιδιότητα που χαρακτηρίζεται ως η γενική προσδοκία ότι θα συμβούν καλά πράγματα ή η πεποίθηση ότι το μέλλον θα είναι ευνοϊκό επειδή δεν μπορεί κανείς να ελέγξει σημαντικά αποτελέσματα. Προηγούμενες μελέτες ανέφεραν ότι τα πιο αισιόδοξα άτομα είναι λιγότερο πιθανό να υποφέρουν από χρόνιες ασθένειες και να πεθάνουν πρόωρα. Έτσι, σε έρευνα διαπιστώθηκε πως η αισιοδοξία είναι ένας σημαντικός ψυχολογικός πόρος για την παράταση της διάρκειας ζωής σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας (Lee, et al., 2019).

Σε πρόσφατη μελέτη για την αισιοδοξία και τα θετικά ή αρνητικά συναισθήματα σε γονείς μικρών παιδιών με αναπτυξιακή καθυστέρηση επηρεάζουν σημαντικά την καθημερινότητά τους. Η μελέτη αυτή προσπάθησε να εξετάσει εάν η αισιοδοξία είναι προστατευτικός παράγοντας για τους γονείς των παιδιών με αναπτυξιακή καθυστέρηση και έτσι βρέθηκε πως η αυξημένη αισιοδοξία προβλέπει και αυξημένα θετικά

συναισθήματα αλλά και μειωμένα αρνητικά συναισθήματα μετά τον έλεγχο της προβληματικής συμπεριφοράς του παιδιού και το άγχος των γονέων. Επιπλέον, βρέθηκε ότι η αισιοδοξία συμβάλλει στη σχέση μεταξύ του άγχους και των θετικών συναισθημάτων στα άτομα με νοητικές και αναπτυξιακές αναπηρίες που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν επίμονα προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς (Kurtz-Nelson & McIntyre, 2017).

Η αισιοδοξία παίζει σημαντικό ρόλο στην προσαρμογή των ανθρώπων σε καταστάσεις άγχους. Επιτρέπει στους ανθρώπους να σκέφτονται θετικά και τους καλλιεργεί την πεποίθηση ότι θα ξεπεράσουν τις ανησυχίες και τα άγχη της καθημερινής ζωής αξιοποιώντας τις ικανότητές τους. Προηγούμενες μελέτες είχαν δείξει ότι οι θετικές πεποιθήσεις έχουν θετική σχέση με διάφορες διαστάσεις της ποιότητας ζωής (Umukoro, 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΠΡΟΦΙΛ ΣΤΑΣΗΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΖΩΗ

4.1. Εννοιολογικός προσδιορισμός του όρου «στάση»

Τον όρο «στάση» στη διεθνή βιβλιογραφία τον εντοπίζουμε με τον όρο «attitude». Οι στάσεις αντιπροσωπεύουν τον κεντρικό άξονα της αντίληψης των κοινωνικών φαινομένων του ανθρώπου. «Στάση» σημαίνει γνώση, συναίσθημα, ιδεολογία. Στάσεις είναι ο τρόπος με τον οποίο αξιολογούμε ένα αντικείμενο. Ο καθένας μας έχει αποκτήσει τη δική τους στάση απέναντι σε διάφορα κοινωνικά ζητήματα. Αυτές οι διαφορετικές στάσεις διαμορφώνονται από μικρή ηλικία και πολλές φορές είναι σταθερές και δεν δέχονται κάποια αλλαγή (Craig & Baucum, 2007). Όταν μία πράξη είναι αντίθετη της ιδεολογίας που πρεσβεύουμε, τότε κάθε προσπάθεια αλλαγής παραμένει στο επίπεδο της ρητορικής. Έτσι, ο καθένας έχει τα δικά του στερεότυπα και προκαταλήψεις και τα δικά του ιδεολογικά στεγανά πλαίσια στα οποία μπορεί να εμμένει με αρκετά δογματικό τρόπο. Οι αρχικοί ορισμοί για τον όρο «στάσεις» περιλάμβαναν γνωστικά, συναισθηματικά, παρακινητικά και συμπεριφορικά στοιχεία.

Αρχικά, ο όρος «στάση» εννοείται η αξιολόγηση αντικειμένων συμπεριφοράς που περιέχουν οτιδήποτε μπορεί να έχει κατά νου ένα άτομο, το οποίο μπορεί να είναι συγκεκριμένο ή αφηρημένο (Bohner & Dickel, 2011). Ένας από τους πρώτους ερευνητές που επιχείρησε να προσδιορίσει εννοιολογικά την έννοια των στάσεων ήταν ο διακεκριμένος Αμερικάνος ψυχολόγος Gordon Allport (1935), ο οποίος όρισε την στάση ως «μία νοερή και νευρική κατάσταση ετοιμότητας, η οποία είναι οργανωμένη με βάση εμπειρίες, ώστε να κατευθύνει και να επηρεάζει δυναμικά τις αντιδράσεις του ατόμου προς αντικείμενα και συνθήκες με τις οποίες σχετίζεται» (Craig & Baucum, 2007).

Ο ανθρωπολόγος C. Kluckhohn διατύπωσε την αξία ως εξής: «η αξία είναι μια σαφής ή υπονοούμενη σύλληψη του επιθυμητού, χαρακτηριστική ενός ατόμου ή κάποιας ομάδας, και η οποία επηρεάζει την επιλογή προτύπων, μεσών και δράσεων που υπάρχουν στην κοινωνία». Οι αξίες αναφέρονται σε συλλήψεις, σε ιδέες, σε συμπεριφορά που η κοινωνία αξιολογεί ως επιθυμητές (Ritzer & Stepnisky, 2012).

Αντιθέτως, οι στάσεις δεν περιέχουν, το βαθιά ριζωμένο, στην επιθυμητή συμπεριφορά της κοινωνίας στοιχείο, που χαρακτηρίζει τις αξίες.

Οι ψυχολόγοι Zimbardo και Leippe ορίζουν τη στάση, ως μια αξιολογική διάθεση, που στηρίζεται στις γνώσεις, τις συναισθηματικές αντιδράσεις και την προσωπική συμπεριφορά του παρελθόντος. Η στάση, δηλαδή, μπορεί από μόνη της να επηρεάσει τις γνωστικές λειτουργίες, τις συναισθηματικές ανταποκρίσεις και τις μελλοντικές εντάσεις και συμπεριφορές ενός ατόμου.

Κατά τον ψυχολόγο Mednick «στάση είναι η διάθεση για δράση με ένα συγκεκριμένο τρόπο, έναντι μιας πτυχής του περιβάλλοντος, συμπεριλαμβανομένων και άλλων ατόμων». Επίσης, κατά τον ψυχολόγο Bernstein, «στάση είναι η διάθεση για μια συγκεκριμένη, γνωστική, συναισθηματική αντίδραση προς ένα άτομο, ένα αντικείμενο, μια ομάδα ή μία κατάσταση» (Αζιζί-Καλαντζή, Βλάχου, & Ζώνιου-Σιδέρη, 1996).

Ο όρος «στάση» είναι κάπως ρευστός. Ανήκει στην ίδια εννοιολογική σφαίρα με τον όρο «γνώμη», «πεποίθηση», «αξία». Ο Lemon δίνει μία ξεκάθαρη ανάλυση για όσους επιθυμούν να μελετήσουν τον όρο «στάση» αλλά επίσης αναφέρει ότι αυτή η ευρεία χρήση του όρου οφείλεται στο γεγονός της ασάφειας, δηλαδή της συσχέτισης με πολλούς ακόμη όρους και ο κάθε ερευνητής μπορεί να την προσαρμόσει στους δικούς του σκοπούς (Γαλανάκη, 2011).

Μεταξύ των θεωρητικών που έχουν εκδηλώσει προτίμηση για το Τρισδιάστατο Μοντέλο συμπεριλαμβάνεται οι Ostrom και Breckler. Σύμφωνα με το Τρισδιάστατο Μοντέλο, τα στερεότυπα αντιπροσωπεύουν το γνωστικό συστατικό των στάσεων και διαμορφώνονται από συστηματικές αρχές, σύμφωνα με τις οποίες η θαλπωρή και η ικανότητα σχηματίζουν τις βασικές διαστάσεις των εντυπώσεων που σχηματίζουν οι άνθρωποι για τους άλλους (Ritzer & Stepnisky, 2012). Η κοινωνική συμπεριφορά επηρεάζεται επίσης από τις αντιλήψεις των ατόμων αλλά και από τα συναισθηματικά και συμπεριφορικά στοιχεία των συμπεριφορών. Συγκεκριμένα, η συναισθηματική συνιστώσα αναφέρεται στην αξιολόγηση ενός αντικειμένου στάσης με κάποιο βαθμό εύνοιας ή δυσμένειας (Eagly & Chaiken, 1993).

4.2. Δομή των Στάσεων

Η δομή των στάσεων έχει απασχολήσει εκτενώς την επιστημονική κοινότητα. Στη βιβλιογραφία υπάρχουν τρία μοντέλα που περιγράφουν τον τρόπο με τον οποίο δομούνται οι στάσεις, με επικρατέστερο το Τρισδιάστατο Μοντέλο. Δηλαδή, το μοντέλο που αποτελείται από τρία δομικά στοιχεία, το συναισθηματικό στοιχείο, δηλαδή τα συναισθήματα που μας προκαλούνται απέναντι στο αντικείμενο. Το γνωστικό στοιχείο, δηλαδή τις πεποιθήσεις και τις αντιλήψεις που έχουμε για το αντικείμενο. Τέλος, το συμπεριφορικό στοιχείο που αφορά πράξεις που αφορούν το αντικείμενο. Συγκεκριμένα:

- Το Μονοδιάστατο Μοντέλο, σύμφωνα με το οποίο μία στάση αποτελείται από ένα συναίσθημα ή μια αξιολόγηση σε σχέση με ένα αντικείμενο.
- Το Δισδιάστατο Μοντέλο, αναφέρει πως μια στάση αποτελείται από μια νοητική ετοιμότητα για δράση και ότι καθοδηγεί τις αξιολογικές μας κρίσεις, δηλαδή ότι είναι κάτι μέσα μας που επηρεάζει τις αποφάσεις μας σχετικά με το τι είναι καλό ή κακό, επιθυμητό ή ανεπιθύμητο.
- Το Τρισδιάστατο Μοντέλο (Three-Component Model), το οποίο αποτελεί και την πλέον σημαντική προσέγγιση των ερευνητών θεωρείται ως το επικρατέστερο στις κοινωνικές επιστήμες. Ισχυρίζεται ότι μια στάση αποτελείται από γνωστικές (κρίνω και αξιολογώ), συναισθηματικές (νιώθω) και συμπεριφορικές (συγκεκριμένη ετοιμότητα για δράση) συνιστώσες (Appiah, et al., 2016).

Τα παραπάνω τρία δομικά στοιχεία των στάσεων, σύμφωνα με το Τρισδιάστατο Μοντέλο, βοηθούν το άτομο να αξιολογήσει ένα εξωτερικό ερέθισμα και κατόπιν να διαμορφώσει θετικές ή αρνητικές εντυπώσεις για το ερέθισμα αυτό. Κάθε μία από τις τρεις παραπάνω συνιστώσες αλληλεπιδρούν σε πολλές περιπτώσεις με τις άλλες δύο και πραγματοποιείται κατά αυτό τον τρόπο ανταλλαγή πληροφοριών και στοιχείων, προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι το άτομο θα διαμορφώσει μια στάση (Αζιζί-Καλαντζή, Βλάχου, & Ζώνιου-Σιδέρη, 1996).

4.3. Λειτουργία των στάσεων

Η λειτουργική θεωρία των στάσεων αναπτύχθηκε από τον D.Katz και τους συνεργάτες του. Η θεωρία του Katz θεωρείται ότι είναι επηρεασμένη από την ψυχανάλυση, επειδή υιοθετεί ορισμένες αρχές της ψυχαναλυτικής θεωρίας, παρά το γεγονός ότι ο Katz δεν είναι ψυχαναλυτής (Αζιζί-Καλαντζή, Βλάχου, & Ζώνιου-Σιδέρη, 1996). Ωστόσο η θεωρία πράγματι μπορεί να χαρακτηριστεί ως ψυχοδυναμική, επειδή προσεγγίζει το χώρο των στάσεων από την άποψη των σκοπιμοτήτων των στάσεων. Σύμφωνα με τον Katz (1960) υπάρχουν διάφορα είδη στάσεων, που το καθένα εξυπηρετεί μια διαφορετική λειτουργία και είναι οι εξής: α) η γνωσιακή, β) η προσαρμοστική/ωφελμιστική λειτουργία (συντελεστικότητα), γ) η άμυνα του εγώ και δ) η έκφραση αξιών. Συγκεκριμένα:

- 1) η γνωσιακή λειτουργία η οποία βοηθάει το άτομο να επεξεργάζεται τις πληροφορίες που λαμβάνει με έναν τρόπο πιο απλό.
- 2) η προσαρμοστική λειτουργία που αναφέρεται στο γεγονός ότι μέσω μίας στάσης το άτομο μπορεί να φτάσει στο επιθυμητό επίπεδο των στόχων του χωρίς να έχει αρνητικές συνέπειες. Ο γνωστικός λειτουργικός ρόλος των στάσεων, ικανοποιεί τις ανάγκες του ανθρώπου να διατηρεί μια οργανωμένη, σταθερή και νοερή αντίληψη του περιβάλλοντος του. Επίσης, περιλαμβάνει τις ανταμοιβές και τις τιμωρίες που συνδέονται με ένα αντικείμενο στάσης.
- 3) η άμυνα του εγώ-προστασία της αυτοεκτίμησης: περιλαμβάνει την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και βασίζεται στην αρχή της ψυχανάλυσης, δηλαδή ότι κάθε άτομο αποκτά ψυχικούς μηχανισμούς, όπως την άρνηση και την προβολή, στην προσπάθειά του να προστατεύσει τον εαυτό του. Η λειτουργία αυτή μπορεί να βοηθήσει τους ανθρώπους να διαφυλάξουν την αυτοεκτίμησή τους και τέλος,
- 4) η έκφραση αξιών/ κοινωνικής ταυτότητας που επιτρέπει στους ανθρώπους να επιδεικνύουν εκείνες τις αξίες που τους ταυτοποιούν και τους ορίζουν μοναδικά. Συμφωνά με την ψυχανάλυση, ο ρόλος των μηχανισμών άμυνας είναι η μείωση του άγχους ή των τύψεων συνείδησης, που συνοδεύουν την απειλή του Εγώ (Ritzer & Stepnisky, 2012).

4.4. Μέτρηση των στάσεων

Οι ερευνητές της Κοινωνικής Ψυχολογίας προχωρούν στη μέτρηση των στάσεων, προκειμένου να εντοπίσουν τις αιτίες που ευθύνονται για τη δημιουργία τους, να βρουν τον τρόπο με τον οποίο μεταβάλλονται, καθώς και να κατανοήσουν τις συνέπειες που έχουν στη συμπεριφορά ενός ατόμου ή μιας κοινωνικής ομάδας (Μποπότα, 2015). Η ψυχολογία και άλλοι κοινωνικοί επιστήμονες έχουν αναπτύξει ένα σημαντικό εύρος με εργαλεία μέτρησης για να εκτιμήσουν τις ικανότητες των ανθρώπων, τις άποψεις, τις γνώμες και τις στάσεις τους. Αυτοί οι έλεγχοι παρέχουν μία κλίμακα με βάση την οποία μπορούμε να εκτιμήσουμε τη θέση του ατόμου για το υπό ερώτηση χαρακτηριστικό. Ο τρόπος μέτρησης που επιλέγεται τις περισσότερες φορές είναι ο έμμεσος τρόπος και οι μέθοδοι που εφαρμόζονται κατά κύριο λόγο βασίζονται σε αυτοαναφορά. Με άλλα λόγια, δίνεται η δυνατότητα στους συμμετέχοντες να δηλώσουν με άμεσο τρόπο τις στάσεις τους, απαντώντας σε ερωτήσεις κατάλληλα δομημένων κλιμάκων.

Οι πιο διαδεδομένες στη μέτρηση των στάσεων είναι οι ποσοτικές μέθοδοι, ενώ τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται αποτελούνται συνήθως από καταφατικές προτάσεις (δηλώσεις), με θετικό ή αρνητικό περιεχόμενο, οι οποίες αναφέρονται και σχετίζονται κάθε φορά με το «αντικείμενο» που προκαλεί τη δημιουργία της υπό μελέτη στάσης. Το υποκείμενο της έρευνας δηλώνει με τις προτάσεις αυτές τα θετικά ή αρνητικά συναισθήματα που νιώθει για μία στάση, διαλέγοντας το σημείο που τον αντιπροσωπεύει πάνω σε μία διαβαθμισμένη κλίμακα. Οι κλίμακες αυτοαναφοράς αποτελούν την πιο πρόσφορη μέθοδο μέτρησης των στάσεων (Μποπότα, 2015) και οι πιο γνωστές και ευρέως χρησιμοποιημένες είναι:

- οι κλίμακες Likert,
- οι κλίμακες σημασιολογικής διαφοροποίησης και τέλος,
- η σκαλογραμμική μέθοδος του Guttman (Κοκκινάκη, 2006).

Οι πιο γνωστές είναι οι κλίμακες Likert και οι κλίμακες σημασιολογικής αναφοράς, ενώ σε όλες υπάρχουν διαφοροποιήσεις όσον αφορά τον αριθμό των σημείων, που χρησιμοποιούνται κατά τέτοιο τρόπο ώστε το υποκείμενο να δηλώσει κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με την δήλωση (Μποπότα, 2015). Οι κλίμακες αυτοαναφοράς αποτελούν την πιο πρόσφορη μέθοδο μέτρησης των στάσεων αλλά η πιο ευρέως γνωστή κλίμακα μέτρησης είναι η κλίμακα Likert η οποία επινοήθηκε από τον Likert το 1930. Ο Likert δημιούργησε μια κλίμακα μέτρησης των στάσεων με πέντε (5)

σημεία, δηλαδή με βαθμολογία από το 1 (=διαφωνώ απόλυτα) έως το 5 (=συμφωνώ απόλυτα). Η διαβάθμιση αυτή των απαντήσεων προσφέρει ευελιξία στις απαντήσεις εκείνων που συμμετέχουν σε μία έρευνα, έτσι ώστε οι απαντήσεις τους να είναι όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτικές. Η τελική βαθμολογία εξάγεται από το άθροισμα όλων των απαντήσεων του συμμετέχοντα και με τον τρόπο αυτό προκύπτει αν η στάση που έχει για το «αντικείμενο» ή πρόσωπο της στάσης που μελετάται είναι θετική ή αρνητική (Αζιζί-Καλαντζή, Βλάχου, & Ζώνιου-Σιδέρη, 1996). Στη βιβλιογραφία συναντάται και η αθροιστική κλίμακα ή κλίμακα Guttman, τη 11-βάθμια διαφορική κλίμακα των εμφανιζόμενων ως ίσων διαστημάτων του Thurstone (1928).

Ακόμη, υπάρχει και πλήθος άλλων μεθόδων αυτοαναφοράς που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση των στάσεων Συγκεκριμένα:

- οι κλίμακες κατάταξης,
- οι κλίμακες συγκρίσεων σε ζευγάρια,
- οι κατάλογοι επιθέτων,
- οι μέθοδοι μέτρησης των κοινωνικών τάσεων,
- οι δημοσκοπήσεις και
- οι συνεντεύξεις

4.5. Στάσεις και Αναπηρία

Οι συναισθηματικές συμπεριφορές χωρίζονται σε σαφείς και σιωπηρές στάσεις και τα ερευνητικά ευρήματα έχουν υποστηρίξει την ιδέα ότι οι σιωπηρές (αυτόματες) και ρητές (ελεγχόμενες) αξιολογήσεις προέρχονται από διαφορετικές πηγές και θα πρέπει να θεωρηθούν ως ξεχωριστές κατασκευές. Οι σιωπηρές στάσεις είναι αξιολογήσεις που επιτρέπουν την εξέταση όλων των σχετικών πληροφοριών και είναι πιθανό να επηρεάσουν τη συμπεριφορά. Αντίθετα, οι ρητές στάσεις προέρχονται από μια αυτόματη διαδικασία, η οποία είναι γνωστικά αποτελεσματική, καθώς δεν απαιτεί γνωστική ικανότητα, χρόνο και κίνητρο για να καθοδηγήσει τη συμπεριφορά.

Ωστόσο, όταν ένας μαθητής έχει κάποια μορφή αναπηρίας ή και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αυτός ο μαθητής πιθανότατα θα πρέπει να αντιμετωπίσει όχι μόνο τις ακαδημαϊκές προκλήσεις, αλλά και τις στερεοτυπικές αντιλήψεις της κοινωνίας (Νικολάου, 2005). Οι μαθητές με αναπηρία παραμένουν μια από τις πιο κοινωνικά

αποκλεισμένες και ευάλωτες ομάδες. Όταν οι άνθρωποι έχουν αρνητικά συναισθήματα για κάποιον, αποφεύγουν την επαφή με αυτό το άτομο, μειώνοντας έτσι τις ευκαιρίες που θα μπορούσαν ενδεχομένως να έχουν και να αλλάξουν τις αντιλήψεις τους. Συγκεκριμένα, οι δημόσιες συμπεριφορές και στάσεις επηρεάζουν την ποιότητα της κοινωνικής ένταξης και κοινωνικής συμμετοχής των μαθητών αυτών. Τα χαρακτηριστικά που τους αποδίδονται είναι η ανικανότητα, η μη παραγωγικότητα, η ανάγκη για παροχή φροντίδας και η εξάρτηση από τους άλλους.

Η κατανόηση της αναπηρίας προϋποθέτει τη άμεση επαφή μαζί του. Μια τέτοια συνάντηση αποτελεί μεταξύ άλλων, η εκπαιδευτική διαδικασία, όπου εκπαιδευτικός και άτομο με αναπηρία συμπράττουν με στόχο τη μάθηση (Σούλης, 2020). Με άλλα λόγια, στην προσπάθεια του ατόμου με αναπηρία να αποκτήσει δεξιότητες και να κατακτήσει τη γνώση, ο εκπαιδευτικός μέσω των πρακτικών και της στάσης του, ενισχύει είτε περιορίζει την προσπάθεια αυτή. Τέλος, ο εκπαιδευτικός μπορεί να διαμορφώσει το κατάλληλο πλαίσιο, σκόπιμα και μεθοδευμένα, με σκοπό να διευκολύνει και να υποστηρίξει το άτομο με αναπηρία οδηγώντας το στη μάθηση.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1. Σκοπός της έρευνας - Ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τα επίπεδα της αισιοδοξίας και της φιλίας σε άτομα με οπτική αναπηρία, ακουστική αναπηρία και σωματική/κινητική αναπηρία και κατά πόσο οι παραπάνω παράγοντες επηρεάζουν το προφίλ στάσης των ατόμων με αναπηρία απέναντι στην ζωή. Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι να συγκρίνει τις ομάδες ατόμων με αναπηρία όσον αφορά τους παραπάνω παράγοντες. Τέλος, εξετάζεται κατά πόσο η αισιοδοξία των ομάδων που αναφέρθηκαν μπορεί να επηρεάσει το προφίλ στάσης των ατόμων με αναπηρία απέναντι στη ζωή καθώς και την δημιουργία φιλικών σχέσεων είτε με άτομα με αναπηρία είτε άτομα χωρίς αναπηρία.

Στην παρούσα μελέτη επιχειρήθηκε να απαντηθούν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- 1) Διαφοροποιείται η αισιοδοξία μεταξύ των ομάδων με αναπηρία του δείγματος;
- 2) Διαφοροποιείται η φιλία(αμφίδρομη φιλία, μονόδρομη φιλία) μεταξύ των ομάδων με αναπηρία του δείγματος;
- 3) Διαφοροποιείται το προφίλ στάσης απέναντι στη ζωή μεταξύ των ομάδων με αναπηρία του δείγματος;
- 4) Ποια είναι η επίδραση της αισιοδοξίας και των ατομικών στοιχείων στη φιλία των ατόμων με αναπηρία του δείγματος;
- 5) Ποια είναι η επίδραση του παράγοντα της αισιοδοξίας και των ατομικών στοιχείων όσον αφορά το προφίλ στάσης απέναντι στη ζωή των ατόμων με αναπηρία του δείγματος;
- 6) Ποια είναι η επίδραση της φιλίας (αμφίδρομη φιλία, μονόδρομη φιλία) και των ατομικών στοιχείων όσον αφορά το προφίλ στάσης απέναντι στη ζωή των ατόμων με αναπηρία του δείγματος;

5.2. Ερευνητικό εργαλείο

Για τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης δομήθηκε ένα ερωτηματολόγιο στο οποίο παρέχονται πληροφορίες για τον σκοπό της έρευνας και στοιχεία επικοινωνίας του ερευνητή(βλ. Παράρτημα).

5.2.1 Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων

Αρχικά, το ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε αποτελούνταν από 8 αυτοσχέδιες ερωτήσεις (βλ. Παράρτημα , ερωτήσεις 1-8) δημογραφικού περιεχομένου έτσι ώστε να καταγραφούν τα βασικά ατομικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Το ερωτηματολόγιο, και κατ' επέκταση η έρευνα, απευθύνονταν σε ενήλικα Άτομα με Αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα, απευθυνόταν σε άτομα με οπτική αναπηρία, ακουστική αναπηρία και κινητική/σωματική αναπηρία. Οι ερωτήσεις για τα δημογραφικά στοιχεία αφορούσαν πληροφορίες προσωπικού περιεχομένου, όπως το φύλο, η ύπαρξη αναπηρίας και εάν υπάρχει, να σημειωθεί το είδος της αναπηρίας, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η οικογενειακή κατάσταση, ο τόπος διαμονής και το μηνιαίο εισόδημα.

5.2.2 Ψυχομετρικά εργαλεία

Προφίλ Στάσης Απέναντι στη Ζωή (Life Attitude Profile-R [LAP-R])
(Συγγραφέας: **G.T. Reker**) (Προσαρμογή: **Ε. Ψαρρά και Γ. Κλεφτάρας**)
(βλ. Παράρτημα I, ερωτήσεις 9-56)

Το ερωτηματολόγιο LAP-R είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς το οποίο περιλαμβάνει 48 δηλώσεις-ερωτήσεις. Οι 48 δηλώσεις-ερωτήσεις του ερωτηματολογίου παρουσιάζονται μαζί ως ένα σύνολο και η απάντηση σε καθεμία γίνεται σε μία κλίμακα τύπου Likert 7 διαβαθμίσεων (7 = συμφωνώ απόλυτα, 6 = Συμφωνώ μέτρια, 5 = Συμφωνώ, 4 = είμαι αναποφάσιστος/η, 3 = Διαφωνώ μέτρια, 2 = διαφωνώ και 1 = διαφωνώ απόλυτα). Για κάθε άτομο υπολογίζονται έξι βαθμοί, οι οποίοι προκύπτουν από την άθροιση των επιμέρους βαθμών στις 8 ερωτήσεις καθεμιάς από τις έξι υποκλίμακες που αντιστοιχούν στις έξι διαστάσεις τις οποίες μετρά το

ερωτηματολόγιο: 1) σκοπός (1, 2, 5, 18, 26, 31, 37, 48), 2) συνοχή (δηλώσεις: 7, 12, 16, 27, 29, 35, 38, 46), 3) επιλογή/υπευθυνότητα (δηλώσεις: 3,11, 17, 19, 23, 30, 39, 45), 4) αποδοχή θανάτου (δηλώσεις: 8, 15, 22, 25, 28, 32, 44, 47), 5) υπαρξιακό κενό (δηλώσεις: 4, 6, 9, 13, 20, 33, 40, 42) και 6) αναζήτηση στόχου (δηλώσεις: 10, 14, 21, 24, 34, 36, 41, 43).

Η προσαρμογή του ερωτηματολογίου στα ελληνικά βασίστηκε σε ένα δείγμα 522 ατόμων με διαφορετικές σωματικές δυσλειτουργίες, όπως τετραπληγία, παραπληγία, ημιπληγία, ακρωτηριασμός, πολιομυελίτιδα και σκλήρυνση κατά πλάκας. Η εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου, όσον αφορά τις διαστάσεις και τις σύνθετες κλίμακες του, έχει μετρηθεί σε δείγμα τριών ηλικιακών ομάδων και δύο φύλων: σε νεαρούς ενήλικες (17 έως 24 ετών) και σε νέους μεγαλύτερης ηλικίας (25 με 40 ετών) και σε μεσήλικες και ηλικιωμένους (41 με 89 ετών). Ο δείκτης Cronbach's α ήταν ικανοποιητικά υψηλός από 0,7 έως 0,91 και παρέμεινε σταθερά υψηλός σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και για τα δύο φύλα. Οι δείκτες αξιοπιστίας των επαναληπτικών μετρήσεων κυμαίνονταν από το 0,77 με 0,90.

Τα αποτελέσματα του ελέγχου αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας της κλίμακας LAP-R παρουσιάζεται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Έλεγχος αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας της Κλίμακας LAP-R

| Κλίμακα προφίλ στάσης απέναντι στην ζωή | Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|------------------|------------|
| Κλίμακα LAP-R | 0.901 | 38 |

Αυτό σημαίνει ότι η κλίμακα LAP-R εμφανίζει εξαιρετική αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας ($\alpha = 0,90$).

Τεστ προσανατολισμού για τη ζωή - Αναθεωρημένο (Life Orientation Test - Revised) (Συγγραφείς: Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W.) (Προσαρμογή: Lyrakos, G. N., Damigos, D., Mavreas, V., Kostopanagioutou, G., & Dimoliatis, I. D. K.) (βλ. Παράρτημα I, ερωτήσεις 57-66)

Το τεστ προσανατολισμού για τη ζωή δημιουργήθηκε προκειμένου να μελετήσει το βαθμό αισιοδοξίας σαν ένα στοιχείο της προσωπικότητας στην αρχική του μορφή, ενώ δίνεται περαιτέρω έμφαση στην αναμονή θετικών αποτελεσμάτων και γεγονότων στην αναθεωρημένη του μορφή (Scheier et al., 1994). Είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς 10 ερωτήσεων που αφορούν τις γενικευμένες θετικές προσδοκίες έκβασης για κάθε άνθρωπο. Τρία από τα δέκα στοιχεία διατυπώνονται σαν θετικά για την ύπαρξη αισιοδοξίας (ερώτηση 1, 4, 10), τρία σαν αρνητικά (ερώτηση 3, 7, 9) και τα υπόλοιπα τέσσερα είναι στοιχεία που χρησιμοποιούνται για να καλύψουν το βασικό αντικείμενο της μέτρησης του ερωτηματολογίου (fillers) και δεν συμβάλλουν στο συνολικό αποτέλεσμα του βαθμού της αισιοδοξίας (ερώτηση 2, 5, 6, 8) (Scheier et al., 1994· Lyrakos, Damigos, Mavreas, Kostopanagioutou, & Dimoliatis, 2009). Η διατύπωση των ερωτήσεων παρουσιάζεται με φράσεις, όπως: «Σε στιγμές αβεβαιότητας, συνήθως περιμένω να μου συμβεί το καλύτερο». Η απάντηση στις ερωτήσεις δίνεται σε μια κλίμακα Likert πέντε διαβαθμίσεων (0=διαφωνώ απόλυτα έως 4=συμφωνώ απόλυτα). Η βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου γίνεται με τον εξής τρόπο. Αρχικά αντιστρέφουμε τις βαθμολογίες για τα ερωτήματα 3, 7 και 9 και τα μετατρέπουμε σε (0=4), (1=3), (2=2), (3=1), (4=0). Στην συνέχεια προσθέτουμε τις βαθμολογίες των απαντήσεων και βρίσκουμε ένα βαθμό που δείχνει το βαθμό αισιοδοξίας του κάθε υποκειμένου (Scheier et al., 1994). Η προσαρμογή βασίστηκε σε δείγμα 115 ενηλίκων. Η μέση τιμή για την κλίμακα ήταν 14,5 για τους άνδρες και 15,5 για τις γυναίκες. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας της κλίμακας στο ελληνικό δείγμα είναι ικανοποιητική (δείκτης Cronbach's $\alpha = 0,72$). Η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων παρουσιάζεται αρκετά καλή (δείκτης Cronbach's $\alpha = 0,73$) (Σταλίκας κ.συν., 2012).

Τα αποτελέσματα του ελέγχου αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας της κλίμακας προσανατολισμού ζωής για την αισιοδοξία (κλίμακα LOT-R) παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2. Έλεγχος αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας Κλίμακας LOT-R

| Κλίμακα | Cronbach's Alpha | N of Items |
|----------------|-------------------------|-------------------|
| Κλίμακα LOT-R | 0.683 | 5 |

Αυτό σημαίνει ότι το τεστ προσανατολισμού για τη ζωή (κλίμακα LOT-R) εμφανίζει καλή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας ($\alpha = 0,68$).

**Κλίμακα Φιλίας (Friendship Inventory) (Συγγραφέας: Anderson, L. R.)
(Προσαρμογή: Μαλικιώση-Λοίζου, Μ.) (βλ. Παράρτημα I, ερωτήσεις 67-91)**

Η κλίμακα φιλίας μετρά την ποιότητα της φιλίας, εκτιμά δηλαδή εάν είναι μονόδρομη ή αμφίδρομη. Οι ερωτώμενοι καλούνται να απαντήσουν πόσους φίλους έχουν ανάλογα με τις περιστάσεις. Συγκεκριμένα, αναφέρουν σε ποιους μπορούν να απευθυνθούν, όταν έχουν κάποια ανάγκη, καθώς και ποιοι θα απευθυνθούν στους ίδιους, όταν χρειαστούν κάτι ή όταν βρεθούν σε μια δύσκολη περίσταση. Η κλίμακα αναφέρεται σε πέντε περιπτώσεις στις οποίες μπορεί να εκφραστεί οικειότητα σε μια φίλια: εργασία, διασκέδαση, θρησκεία, οικονομικά και οικείες σχέσεις. Για την ελληνική έκδοση της κλίμακας ακολουθήθηκε η μέθοδος της αντίστροφης μετάφρασης. Στην ελληνική στάθμιση που έγινε σε δείγμα 137 φοιτητών του Τμήματος Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία του Πανεπιστημίου 143 Αθηνών ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's α ήταν Cronbach's $\alpha = 0,68$ (Malikiosi-Loizos & Anderson, 1999· Σταλίκας κ.συν., 2012). Τα αποτελέσματα του ελέγχου αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας της κλίμακας φιλίας (Friendship Inventory) και των επιμέρους διαστάσεων της (παράγοντες 1-4) παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.

Πίνακας 3. Έλεγχος αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας της Κλίμακας Φιλίας

| Κλίμακα | Cronbach's Alpha | N of Items |
|----------------|-------------------------|-------------------|
| Κλίμακα Φιλίας | 0.912 | 18 |

Αυτό σημαίνει ότι η κλίμακα φιλίας εμφανίζει εξαιρετική αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας ($\alpha = 0,91$).

6.3. Συλλογή δεδομένων

Κατά την επιλογή του δείγματος για τη διεξαγωγή της παρούσης μελέτης δεν ακολουθήθηκε απλή τυχαία δειγματοληψία. δηλαδή το δείγμα της έρευνας δεν επιλέχθηκε τυχαία καθώς επικεντρώνεται σε άτομα με οπτική αναπηρία, ακουστική αναπηρία και κινητική αναπηρία. Η παρούσα μελέτη ήταν συγχρονική. Το συγχρονικό σχέδιο περιλαμβάνει συλλογή δεδομένων για ένα δείγμα σε ορισμένο χρονικό σημείο, με σκοπό να συλλεχθούν ποσοτικά δεδομένα για δύο ή περισσότερες μεταβλητές, τα οποία κατόπιν εξετάζονται, ώστε να εντοπιστούν συγκεκριμένοι συνδυασμοί συσχετίσεων (Bryman, 2017). Αρχικά, προσεγγίστηκαν γνωστά άτομα από όλες τις ομάδες των Ατόμων με Αναπηρία που επιλέχθηκαν, καθώς γνωρίζαμε πως ανήκαν στις υπό διερεύνηση ομάδες. Στη συνέχεια, ενημερώθηκαν σχετικά με το περιεχόμενο της έρευνας σύλλογοι Ατόμων με Αναπηρία από πολλές περιοχές της Ελλάδας αλλά ακόμη και αθλητικοί σύλλογοι από όλες τις περιοχές της Ελλάδας, κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας με τους προέδρους των συλλόγων αλλά και με διαδικτυακή (facebook) και δια ζώσης επικοινωνία. Έπειτα, χορηγήθηκαν στους συλλόγους που ενημερώθηκαν και στα άτομα που είχαν επιλεγεί τα ερωτηματολόγια μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου (με τη χρήση της πλατφόρμας google forms), λόγω της πανδημίας COVID-19. Οι συμμετέχοντες συμφώνησαν να λάβουν μέρος στην έρευνα πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η έρευνα διήρκεσε από τον Νοέμβριο του 2021 έως το Φεβρουάριο του 2022. Τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν ελληνικής καταγωγής και συγκεκριμένα από τους νομούς Αττικής, Θεσσαλονίκης, Άρτας,

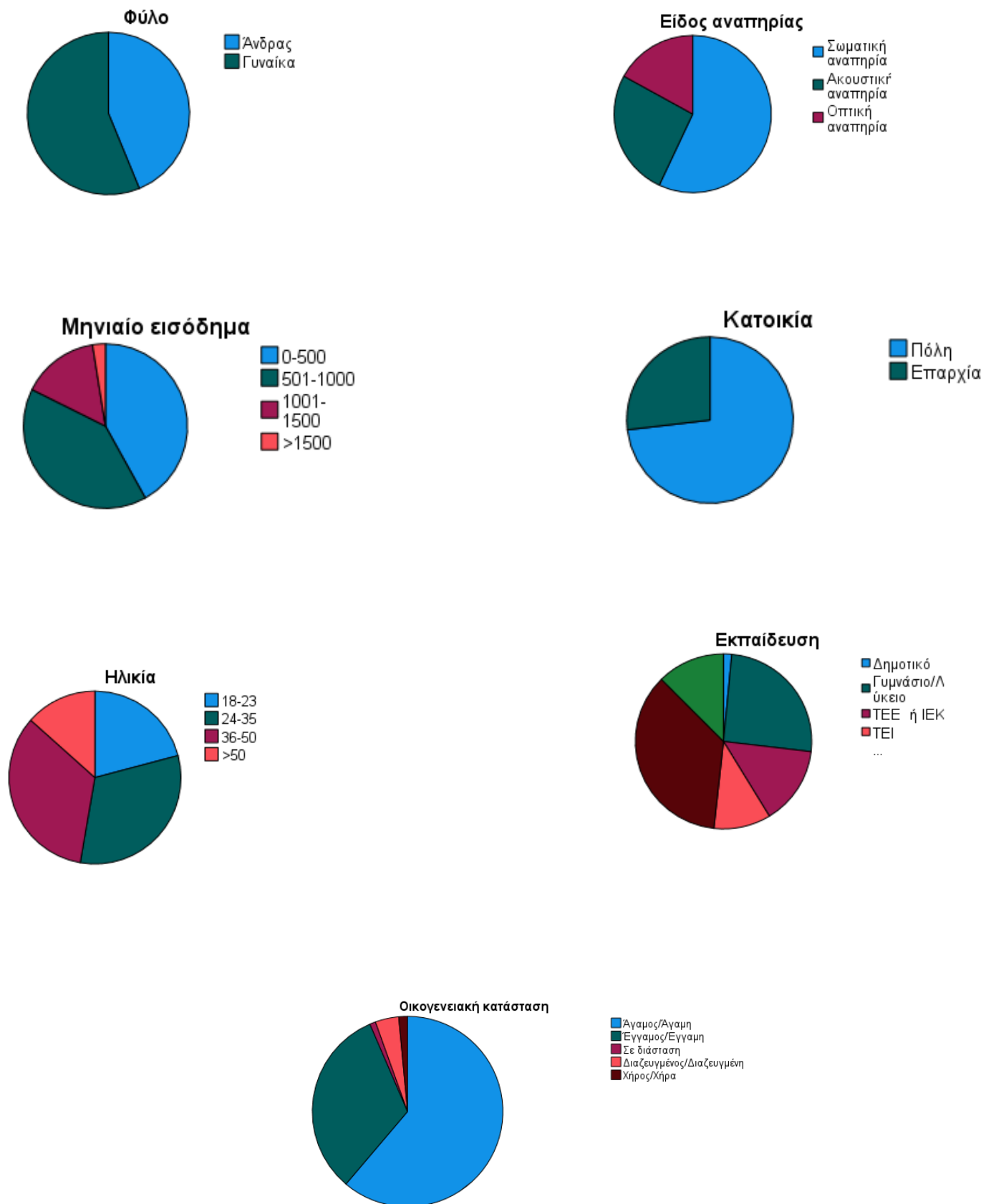
Καβάλας, Τρικάλων, Λαρίσης, Ιωαννίνων, Αχαΐας, Πειραιώς, Μαγνησίας, Ηλείας, Σερρών, Πρέβεζας, Κοζάνης, Δράμας, Ευβοίας, Έβρου, Καρδίτσας, Ημαθίας, Καστοριάς, Γρεβενών, και Ξάνθης.

6.4. Περιγραφή δείγματος

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων του δείγματος ήταν γυναίκες [γυναίκες=56,2% (113/201), άνδρες=43,8% (88/201)]. Ο αριθμός ατόμων με αναπηρία είναι 100 άτομα (49,8%) και τα άτομα χωρίς αναπηρία 101 (50,2%). Τα άτομα με σωματική αναπηρία είναι 57 (57%), τα άτομα με οπτική αναπηρία 17 (17%) και αυτά με ακουστική αναπηρία 26 (26%). Οι συμμετέχοντες ανήκαν κατά πλειοψηφία στην ηλικιακή ομάδα 36 ετών με 50 ετών [18-23=21% (42/201), 24-35=31,8% (64/201), 36-50=34% (68/201), 50 και άνω=13,4% (27/201)]. Από άποψης εκπαιδευτικού επιπέδου 36% των συμμετεχόντων δήλωσαν πτυχιούχοι ΑΕΙ (72/201), 25,4% απόφοιτοι γυμνασίου/λυκείου (51/201), ενώ σε μικρότερα ποσοστά ακολούθησαν οι υπόλοιπες κατηγορίες [απόφοιτος/η δημοτικού=1,5%(3/201), απόφοιτος/η ΤΕΕ/ΙΕΚ=14,4%(29/201), φοιτητής/τρια ΤΕΙ=10,4%(21/201), μεταπτυχιακές σπουδές=12,4%(25/201)]. Περίπου το 61% των συμμετεχόντων δήλωσαν άγαμοι/ες (123/201) [έγγαμοι/ες=32,3%(65/201), διαζευγμένοι/ες=4%(8/201), σε διάσταση=1%(2/201), χήροι/ες=1,5%(3/201)]. Η πλειοψηφία (~73%) των συμμετεχόντων δήλωσαν πως κατοικούν σε πόλη(147/201) ενώ το 27% (54/201) δήλωσε ως τόπο κατοικίας την επαρχία. Όσον αφορά το μηνιαίο εισόδημα των συμμετεχόντων το 42% (83/201) έχει μηνιαίο εισόδημα από 0-500€, το 40,4% έχει 501-1000€ (80/201), το 15,2% ανήκουν όσοι λαμβάνουν εισόδημα ανά μήνα από 1001-1500€ (30/201) και τέλος το 2,5% λαμβάνουν 1500 € και άνω (5/201).

Η κατανομή των συχνοτήτων ως ποσοστό για τα επιμέρους επίπεδα των κατηγορικών δημογραφικών μεταβλητών παρουσιάζεται αναλυτικά στην Εικόνα 1.

Εικόνα 1. Ποσοστιαία κατανομή στα διάφορα επίπεδα των κατηγορικών δημογραφικών μεταβλητών



6.5. Στατιστική επεξεργασία δεδομένων

Αρχικά ελέγχθηκε η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας των 3 ερωτηματολογίων με το συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's alpha (Cronbach's α). Εξετάστηκε τόσο η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας του καθενός ερωτηματολογίου συνολικά όσο και καθεμιάς υποκατηγορίας των ερωτηματολογίων. Στη συνέχεια, για την αναλυτική περιγραφή του δείγματος και τη διερεύνηση των κοινωνικών/δημογραφικών χαρακτηριστικών χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά στατιστικά κεντρικής θέσης και διασποράς, όπως η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση και η κατανομή των τιμών αποδόθηκε με boxplots. Ο έλεγχος κατά πόσο η φιλία και η αισιοδοξία συμβάλλουν στο προφίλ στάσης απέναντι στη ζωή των ατόμων στην αναπηρία τους έγινε σε 2 στάδια. Αρχικά μέσω πολλαπλών γραμμικών παλινδρομήσεων εξετάστηκε η επίδραση καθεμιάς ανεξάρτητης μεταβλητής ξεχωριστά για κάθε εξαρτημένη μεταβλητή. Για όλες τις παραπάνω αναλύσεις το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στο 0,05. Όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με το λογισμικό στατιστικής ανάλυσης Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v.23, IBM, Armonck, USA).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

6.1. Αποτελέσματα

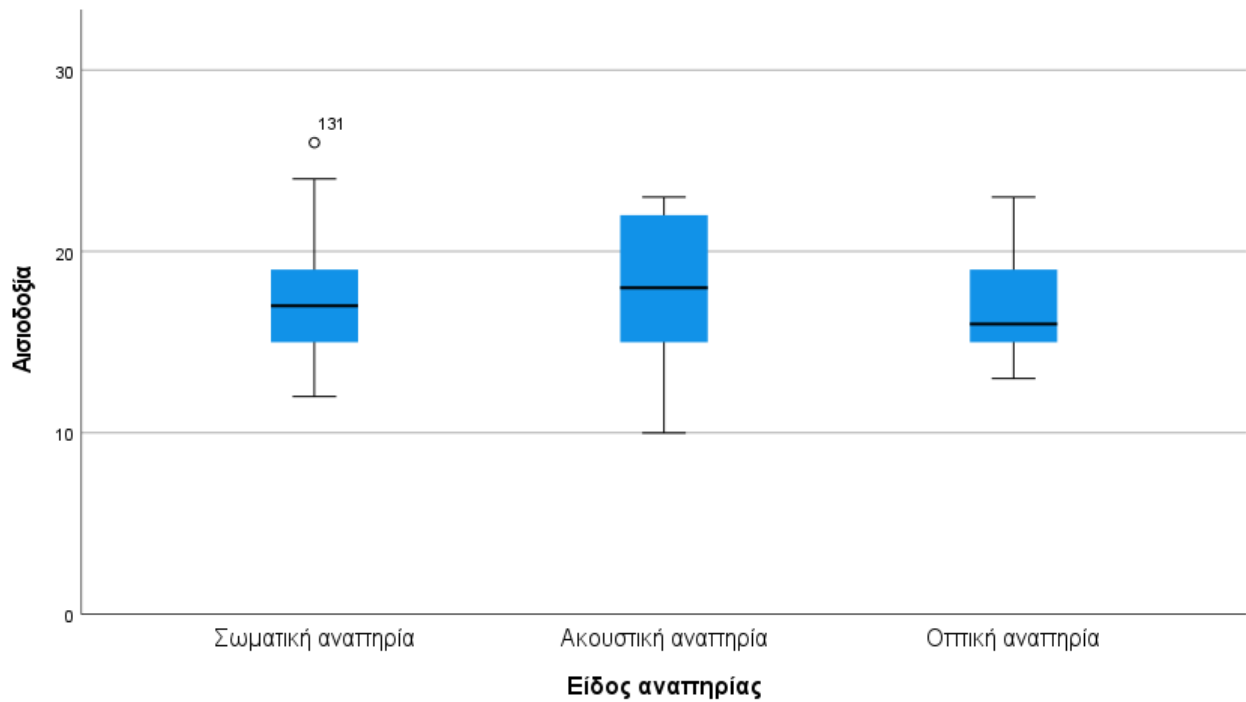
6.1.1 Διερεύνηση της αισιοδοξίας στα Άτομα με Αναπηρία του δείγματος

Πίνακας 4. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των τιμών του Τεστ Προσανατολισμού για τη Ζωή της παρούσης μελέτης για το συνολικό δείγμα και τις υποομάδες ξεχωριστά

| | N | Min | Max | Mean | SD | Ομάδα |
|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-----------------------|
| Αισιοδοξία | 100 | 9 | 27 | 17,48 | 3,35 | Συνολικό δείγμα |
| Αισιοδοξία | 57 | 12 | 26 | 17,33 | 3,18 | Σωματική αναπηρία |
| Αισιοδοξία | 26 | 10 | 23 | 17,41 | 3,82 | Ακουστική αναπηρία |
| Αισιοδοξία | 17 | 13 | 23 | 17,85 | 3,29 | Οπτική αναπηρία |

Από την ανάλυση του Πίνακα 4 και της Εικόνας 2 προκύπτει η μέση τιμή της κλίμακας προσανατολισμού στη ζωή για την αισιοδοξία. Για το συνολικό δείγμα κυμάνθηκε στις 17.4 ± 3.35 μονάδες αλλά και γύρω από τις τιμές αυτές κυμάνθηκε και για τις υποομάδες των συμμετεχόντων, με εξαίρεση ίσως την ομάδα των συμμετεχόντων με οπτική αναπηρία, που παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας (17.8 ± 3.2).

Εικόνα 2. Boxplots της κατανομής του εύρους τιμών της Κλίμακας Προσανατολισμού στη Ζωή για την αισιοδοξία (LOT-R) στις ομάδες Ατόμων με Αναπηρία



6.1.2. Διερεύνηση του προφίλ στάσης απέναντι στην ζωή για τα Άτομα με Αναπηρία του δείγματος

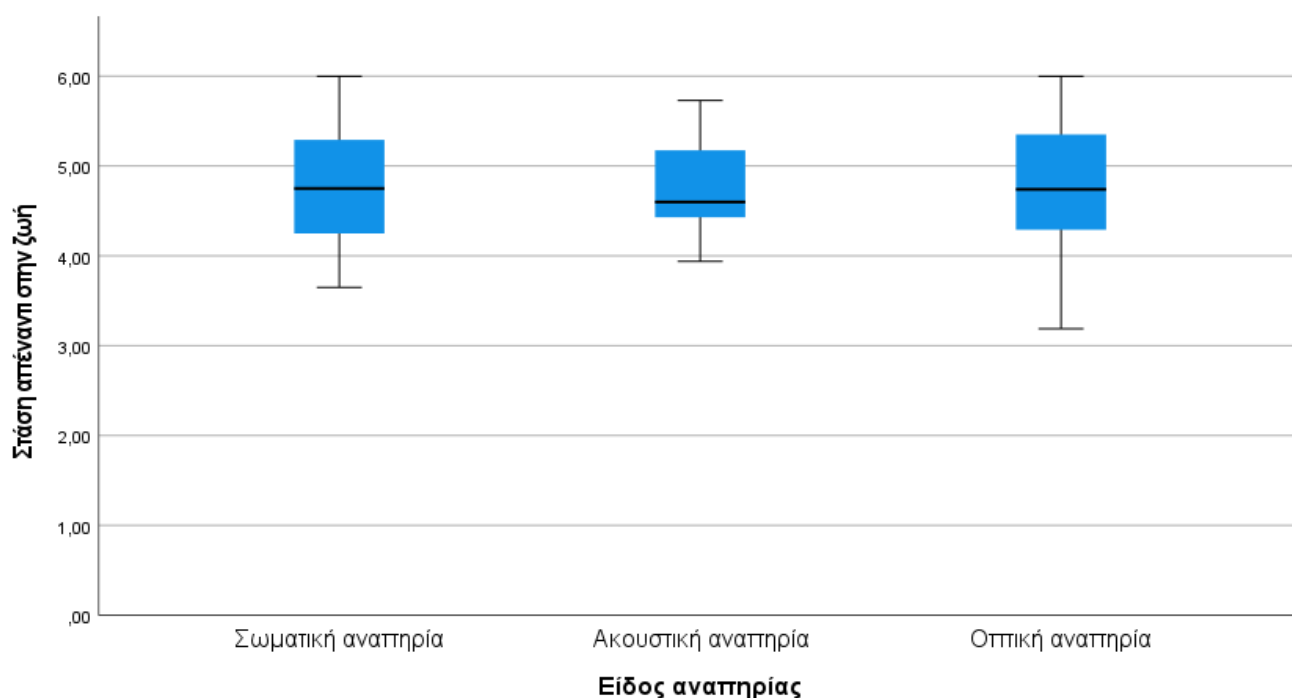
Πίνακας 5. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των τιμών της Κλίμακας LAP-R(και των επιμέρους διαστάσεων της) της παρούσης μελέτης για το συνολικό δείγμα και τις υποομάδες ξεχωριστά

| | N | Min | Max | Mean | SD | Ομάδα |
|---------------------------|-----|-----|-----|------|------|----------|
| Σκοπός | 100 | 1 | 6 | 5,4 | 1,08 | |
| Συνοχή | 100 | 3 | 6 | 5,3 | 1 | |
| Αποδοχή Θανάτου | 100 | 1 | 6 | 3,93 | 1,27 | Συνολικό |
| Υπαρξιακό κενό | 100 | 1 | 6 | 3,4 | 1,14 | δείγμα |
| Αναζήτηση στόχου | 100 | 1 | 6 | 5,1 | 0,91 | |
| Επιλογή/υπευθυνότητα | 100 | 2 | 6 | 5,5 | 1,12 | |
| Συνολική Κλίμακα LAP-R | 100 | 3 | 6 | 4,67 | 0,58 | |

| | | | | | | |
|----------------------|----|---|---|------|------|-----------------------|
| Σκοπός | 57 | 3 | 6 | 5,3 | 0,14 | |
| Συνοχή | 57 | 1 | 6 | 5,1 | 0,12 | |
| Αποδοχή Θανάτου | 57 | 2 | 6 | 4 | 0,18 | Σωματική αναπηρία |
| Υπαρξιακό κενό | 57 | 2 | 6 | 3,3 | 0,15 | |
| Αναζήτηση στόχου | 57 | 1 | 6 | 5 | 0,12 | |
| Επιλογή/υπευθυνότητα | 57 | 1 | 6 | 5,5 | 0,14 | |
| Συνολική Κλίμακα | 57 | 3 | 6 | 4,07 | 0,56 | |
| LAP-R | | | | | | |
| Σκοπός | 17 | 4 | 6 | 5,8 | 0,85 | |
| Συνοχή | 17 | 1 | 6 | 5,3 | 0,81 | |
| Αποδοχή Θανάτου | 17 | 2 | 6 | 4 | 0,93 | Οπτική αναπηρία |
| Υπαρξιακό κενό | 17 | 1 | 6 | 3,4 | 0,97 | |
| Αναζήτηση στόχου | 17 | 1 | 6 | 5,1 | 1 | |
| Επιλογή/υπευθυνότητα | 17 | 3 | 6 | 5,8 | 0,92 | |
| Συνολική Κλίμακα | 17 | 2 | 6 | 4,09 | 0,60 | |
| LAP-R | | | | | | |
| Σκοπός | 26 | 5 | 6 | 5,3 | 1,97 | |
| Συνοχή | 26 | 2 | 6 | 5,1 | 1,19 | |
| Αποδοχή Θανάτου | 26 | 3 | 6 | 3,7 | 1,21 | Ακουστική αναπηρία |
| Υπαρξιακό κενό | 26 | 2 | 6 | 3,4 | 1,20 | |
| Αναζήτηση στόχου | 26 | 2 | 6 | 4,8 | 0,86 | |
| Επιλογή/υπευθυνότητα | 26 | 1 | 6 | 5,4 | 1,50 | |
| Συνολική Κλίμακα | 26 | 3 | 6 | 4,06 | 0,67 | |
| LAP-R | | | | | | |

Από την ανάλυση του Πίνακα 5 και της Εικόνας 3 προκύπτει η μέση τιμή της κλίμακας «Προφίλ στάσης απέναντι στην ζωή» (LAP-R). Για το συνολικό δείγμα κυμάνθηκε στις 4.67 ± 0.58 μονάδες αλλά και γύρω από τις τιμές αυτές κυμάνθηκε και για τις υποομάδες των συμμετεχόντων, με εξαίρεση ίσως την ομάδα των συμμετεχόντων με ακουστική αναπηρία, που παρουσίασαν το πιο χαμηλό επίπεδο για την κλίμακα (4.06 ± 0.67). Από τον Πίνακα 5 προκύπτει περαιτέρω ότι δεν υπήρχε μεγάλη διακύμανση μεταξύ των υποομάδων όσον αφορά τις τιμές των υποκλιμάκων του προφίλ στάσης απέναντι στην ζωή. Αξίζει να σημειωθεί, πως μόνο στην υποκλίμακα του υπαρξιακού κενού παρατηρείται χαμηλότερη μέση τιμή σε όλες τις υποομάδες της αναπηρίας του δείγματος.

Εικόνα 3. Boxplots της κατανομής του εύρους τιμών της Κλίμακας LAP-R στις ομάδες Ατόμων με Αναπηρία



6.1.3. Διερεύνηση της φιλίας (αμφίδρομης, μονόδρομης) στα Άτομα με Αναπηρία του δείγματος

Πίνακας 6. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις της Κλίμακας Φιλίας(αμφίδρομη, μονόδρομη) της παρούσης μελέτης για το συνολικό δείγμα και τις υποομάδες ξεχωριστά

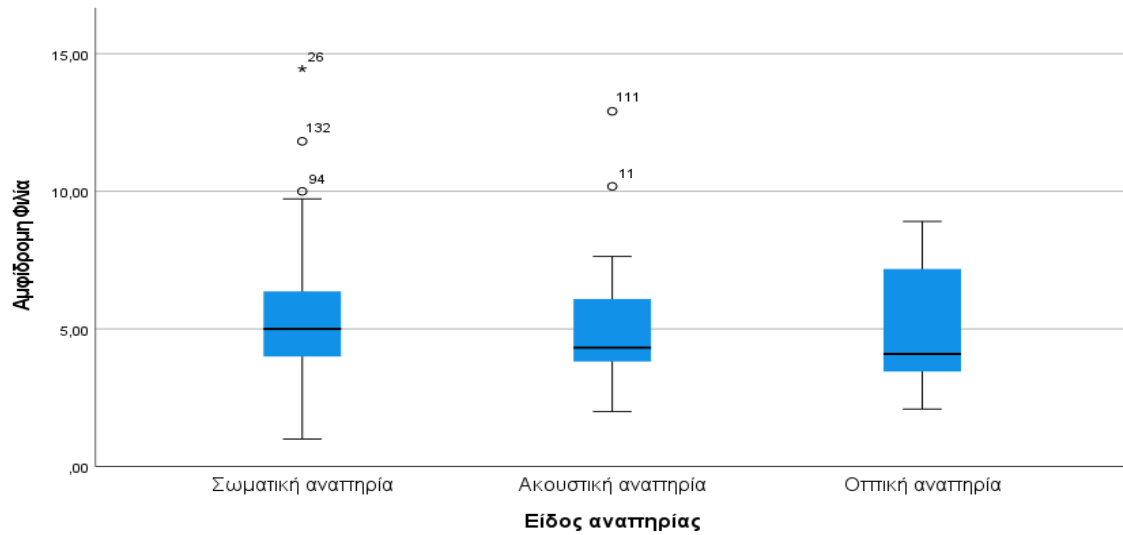
| N | Min | Max | Mean | SD | Ομάδα |
|---|-----|-----|------|----|-------|
|---|-----|-----|------|----|-------|

| | | | | | | |
|--------------------|-----|---|----|------|------|-----------------------|
| Αμφίδρομη φιλία | 100 | 0 | 18 | 6,35 | 4,15 | Συνολικό δείγμα |
| Μονόδρομη φιλία | 100 | 0 | 60 | 6,34 | 4,27 | |
| Αμφίδρομη φιλία | 57 | 0 | 18 | 5,4 | 2,3 | Σωματική αναπηρία |
| Μονόδρομη φιλία | 57 | 0 | 5 | 5,2 | 2,1 | |
| Αμφίδρομη φιλία | 26 | 0 | 10 | 5,16 | 2,26 | Ακουστική αναπηρία |
| Μονόδρομη φιλία | 26 | 0 | 3 | 5,50 | 2,58 | |
| Αμφίδρομη φιλία | 17 | 0 | 12 | 5,02 | 2,40 | Οπτική αναπηρία |
| Μονόδρομη φιλία | 17 | 0 | 5 | 4,97 | 2,07 | |

Από την ανάλυση του Πίνακα 6 και της Εικόνας 4 προκύπτει πως η μέση τιμή της υποκλίμακας μονόδρομης φιλίας για το συνολικό δείγμα κυμάνθηκε στις 6.3 ± 4.2 μονάδες. Με μικρές διακυμάνσεις οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των υποομάδων των συμμετεχόντων κυμάνθηκαν γύρω από τα επίπεδα αυτά, με εξαίρεση τους συμμετέχοντες με οπτική αναπηρία που εμφάνισαν χαμηλότερα όρια (4.9 ± 2.07 μονάδες). Πάντως, αξίζει να σημειωθεί πως η υποομάδα της ακουστικής αναπηρίας, εμφάνισε υψηλότερα επίπεδα μονόδρομης φιλίας (5.5 ± 2.5).

Ακόμη, από την ανάλυση του Πίνακα 6 και της Εικόνας 4 προκύπτει η μέση τιμή της κλίμακας αμφίδρομης φιλίας για το συνολικό δείγμα που κυμάνθηκε στις 6.3 ± 4.1 μονάδες. Με μικρές διακυμάνσεις οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των υποομάδων κυμάνθηκαν γύρω από τα επίπεδα αυτά, με εξαίρεση τους συμμετέχοντες με οπτική αναπηρία που εμφάνισαν χαμηλότερα όρια (5.02 ± 2.4 μονάδες).

Εικόνα 4. Βoxplots της κατανομής του εύρους τιμών της Κλίμακας Φιλίας (αμφίδρομης) της παρούσης μελέτης για το συνολικό δείγμα και τις υποομάδες ξεχωριστά



6.1.4. Η επίδραση της αισιοδοξίας και των ατομικών στοιχείων στην αμφίδρομη φιλία των ατόμων με αναπηρία του δείγματος;

Οι επιδράσεις καθεμιάς από τις κατηγορικές ανεξάρτητες μεταβλητές (δημογραφικά χαρακτηριστικά) και τη συνεχή μεταβλητή (αισιοδοξία) στην αμφίδρομη φιλία παρουσιάζονται στον Πίνακα 7.

Πίνακας 7. Γραμμική παλινδρόμηση καθεμιάς από τις ανεξάρτητες μεταβλητές στην αμφίδρομη φιλία

| Model | B | Std. Error | t | Sig. |
|------------------------|-------|------------|--------|------|
| (Constant) | 7,802 | 2,057 | 3,792 | ,000 |
| Φύλο | ,560 | ,439 | 1,277 | ,205 |
| Είδος αναπηρίας | -,248 | ,291 | -,853 | ,396 |
| Ηλικία | -,305 | ,338 | -,904 | ,368 |
| Εκπαίδευση | -,234 | ,173 | -1,351 | ,180 |
| Οικογενειακή κατάσταση | -,510 | ,286 | -1,785 | ,078 |
| Κατοικία | -,323 | ,528 | -,611 | ,543 |
| Μηνιαίο εισόδημα | ,807 | ,322 | 2,510 | ,014 |
| Αισιοδοξία | -,094 | ,065 | -1,440 | ,153 |

Από τις αναλύσεις του Πίνακα 7 προκύπτει ότι μόνο η ανεξάρτητη μεταβλητή του μηνιαίου εισοδήματος έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στην εξαρτημένη μεταβλητή της αμφίδρομης φιλίας καθώς η τιμή της είναι μικρότερη του επιπέδου στατιστικής σημαντικότητας ($p < 0,05$). Παρόλα αυτά, δεν βρέθηκε να επιδρά στατιστικά σημαντικά η μεταβλητή της αισιοδοξίας.

6.1.5. Η επίδραση της αισιοδοξίας και των ατομικών στοιχείων στην αμφίδρομη φιλία των ατόμων χωρίς αναπηρία του δείγματος

Πίνακας 8. Γραμμική παλινδρόμηση για την επίδραση καθεμιάς από τις ανεξάρτητες μεταβλητές στην αμφίδρομη φιλία των ατόμων χωρίς αναπηρία του δείγματος

| Model | B | Std. Error | Beta | t | Sig. |
|-------|---|------------|------|---|------|
|-------|---|------------|------|---|------|

| | | | | | |
|------------------------|--------|-------|-------|--------|------|
| (Constant) | 11,942 | 2,461 | | 4,852 | ,000 |
| Φύλο | ,822 | ,601 | ,098 | 1,369 | ,173 |
| Ηλικία | -1,079 | ,413 | -,250 | -2,615 | ,010 |
| Εκπαίδευση | -,646 | ,213 | -,229 | -3,037 | ,003 |
| Οικογενειακή κατάσταση | -,643 | ,427 | -,129 | -1,505 | ,134 |
| Κατοικία | -1,007 | ,658 | -,107 | -1,530 | ,128 |
| Μηνιαίο εισόδημα | ,799 | ,441 | ,152 | 1,810 | ,072 |
| Αισιοδοξία | -,057 | ,084 | -,047 | -,681 | ,497 |

Από τις αναλύσεις του Πίνακα 8 προκύπτει ότι η μεταβλητή της ηλικίας και της εκπαίδευσης έχουν στατιστικά σημαντική επίδραση στα επίπεδα της αμφίδρομης φιλίας στα άτομα χωρίς αναπηρία του δείγματος καθώς η τιμή της κάθε μεταβλητής είναι μικρότερη του επιπέδου στατιστικής σημαντικότητας ($p < 0,05$).

6.1.6 Η επίδραση της αισιοδοξίας και των ατομικών στοιχείων στην μονόδρομη φιλία των ατόμων χωρίς αναπηρία του δείγματος

Πίνακας 9. Γραμμική παλινδρόμηση για την επίδραση καθεμιάς από τις ανεξάρτητες μεταβλητές στην μονόδρομη φιλία των ατόμων χωρίς αναπηρία του δείγματος

| Model | B | Std. Error | Beta | t | Sig. |
|-------|---|------------|------|---|------|
|-------|---|------------|------|---|------|

| | | | | |
|------------------------|--------------|--------------|-------|-------|
| (Constant) | 31690518,692 | 40032321,451 | ,792 | ,430 |
| Φύλο | -6843476,905 | 9769059,712 | -,053 | -,701 |
| Ηλικία | -2683808,979 | 6710327,725 | -,040 | -,400 |
| Εκπαίδευση | -2032382,488 | 3461125,074 | -,046 | -,587 |
| Οικογενειακή κατάσταση | 1761574,626 | 6952494,558 | ,023 | ,253 |
| Κατοικία | -8032223,560 | 10701374,512 | -,055 | -,751 |
| Μηνιαίο εισόδημα | 8899800,173 | 7176870,564 | ,109 | 1,240 |
| Αισιοδοξία | -607340,745 | 1358945,956 | -,032 | -,447 |

Από τις αναλύσεις του Πίνακα 9 προκύπτει ότι για την μονόδρομη φιλία δεν φάνηκε να είναι στατιστικά σημαντικό το μοντέλο πρόβλεψης ώστε να εξάγονται προβλεπτικοί παράγοντες για αυτή τη μεταβλητή. Με άλλα λόγια, όπως διαπιστώνεται και από τον παραπάνω πίνακα καμία μεταβλητή δεν επιδρά στατιστικά σημαντικά στην μονόδρομη φιλία στα άτομα χωρίς αναπηρία του δείγματος.

6.1.7. Η επίδραση της αισιοδοξίας και των ατομικών στοιχείων όσον αφορά το προφίλ στάσης απέναντι στη ζωή των ατόμων με αναπηρία του δείγματος

Πίνακας 10. Γραμμική παλινδρόμηση για την επίδραση καθεμιάς από τις ανεξάρτητες μεταβλητές στο προφίλ στάσης απέναντι στην ζωή

| Model | B | Std. Error | Beta | t | Sig. |
|------------------------|-------|------------|-------|--------|------|
| (Constant) | 2,928 | ,470 | | 6,237 | ,000 |
| Φύλο | -,168 | ,100 | -,138 | -1,674 | ,098 |
| Ηλικία | ,192 | ,077 | ,283 | 2,488 | ,015 |
| Εκπαίδευση | ,112 | ,039 | ,268 | 2,831 | ,006 |
| Οικογενειακή κατάσταση | -,227 | ,065 | -,350 | -3,490 | ,001 |
| Κατοικία | ,035 | ,121 | ,025 | ,292 | ,771 |
| Μηνιαίο εισόδημα | -,022 | ,073 | -,028 | -,301 | ,764 |
| Αισιοδοξία | ,076 | ,015 | ,420 | 5,099 | ,000 |
| Είδος αναπηρίας | ,091 | ,066 | ,115 | 1,372 | ,174 |

Από τις αναλύσεις του Πίνακα 10 προκύπτει ότι η ηλικία, η εκπαίδευση, η οικογενειακή κατάσταση και ο βαθμός αισιοδοξίας έχουν στατιστικά σημαντική επίδραση στο προφίλ στάσης απέναντι στην ζωή στα άτομα με αναπηρία.

Οι επιμέρους διαφορές στην αμφίδρομη φιλία στα άτομα με αναπηρία μεταξύ των επιπέδων των κατηγορικών μεταβλητών καθώς και για μεταβολή της μη ρεαλιστικής αισιοδοξίας κατά 1 SD παρουσιάζονται στον Πίνακα 11.

Πίνακας 11. Γραμμικό μοντέλο για την επίδραση της αισιοδοξίας και της εκπαίδευσης στο προφίλ στάσης απέναντι στην ζωή μετά και από στάθμιση των επιμέρους στατιστικά δημογραφικών μεταβλητών

| Μεταβλητή | Numerator df | Denominator df | F | Sig. |
|---------------|--------------|----------------|---------|-------|
| Intercept | 1 | 100 | 924,723 | <,001 |
| ΗΛΙΚΙΑ | 3 | 100 | ,946 | ,420 |
| ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ | 5 | 100 | 2,941 | ,000 |
| ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ | 17 | 100 | ,873 | ,000 |
| ΟΙΚ_ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ | 4 | 100 | 1,532 | ,195 |

Το παραπάνω γραμμικό μοντέλο απλουστεύτηκε στο μοντέλο του Πίνακα 11 μετά από αφαίρεση των παραμέτρων που δεν επέδειξαν στατιστικά σημαντική επίδραση, ενώ στον Πίνακα 12 παρουσιάζεται με τις διαφορές στα επίπεδα αισιοδοξίας για τα επιμέρους επίπεδα της ανεξάρτητης μεταβλητής.

Πίνακας 12. Το τελικό γραμμικό μοντέλο για την επίδραση της αισιοδοξίας και της εκπαίδευσης, «σταθμισμένων» για τις δημογραφικές παραμέτρους στο προφίλ στάσης απέναντι στην ζωή

| Μεταβλητή | Numerator df | Denominator df | F | Sig. |
|------------|--------------|----------------|----------|-------|
| Intercept | 1 | 100 | 1000,525 | <,001 |
| ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ | 17 | 100 | 1,376 | ,000 |

Από τον Πίνακα 12 προκύπτει ότι η εκπαίδευση έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στη στάση απέναντι στην ζωή ακόμη και μετά από «στάθμιση» για την επίδραση της αισιοδοξίας, αλλά και το αντίστροφο, ότι η αισιοδοξία έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στο προφίλ στάσης απέναντι στην ζωή ακόμη και μετά από «στάθμιση» για την επίδραση της εκπαίδευσης.

Πίνακας 13. Επιμέρους διαφορές στο προφίλ στάσης απέναντι στην ζωή μεταξύ των επιπέδων των ανεξάρτητων μεταβλητών

| Παράμετρος | Estimate | Std. Error | df | t | Sig. | 95% Confidence Interval | |
|----------------|----------------|------------|-----|--------|-------|-------------------------|-------------|
| | | | | | | Lower Bound | Upper Bound |
| Intercept | 6,21 | ,53 | 100 | 11,712 | <,001 | 5,156 | 7,268 |
| ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ | 2,31 | ,80 | 100 | -2,882 | ,004 | -3,903 | -,730 |
| [ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ=1] | -,70 | ,54 | 100 | -1,290 | ,000 | -1,823 | ,412 |
| [ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ=2] | -,38 | ,41 | 100 | -,927 | ,000 | -1,302 | ,538 |
| [ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ=3] | -,43 | ,41 | 100 | -1,032 | ,000 | -1,355 | ,495 |
| [ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ=4] | -,65 | ,42 | 100 | -1,545 | ,000 | -1,580 | ,279 |
| [ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ=5] | -,34 | ,41 | 100 | -,844 | ,000 | -1,266 | ,572 |
| [ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ=6] | 0 ^b | 0 | . | . | . | . | . |

Σημείωση: Στο SPSS το Estimate για το γραμμικό μοντέλο μέσω της ρουτίνας MIXED αντιπροσωπεύει ό,τι και το b στην εξίσωση παλινδρόμησης μέσω της ρουτίνας REGRESSION.

Επομένως, βάση του Πίνακα 13, η αύξηση της αισιοδοξίας κατά μία τυπική απόκλιση (1 SD) συνεπάγεται στατιστικά σημαντική αύξηση του προφίλ στάσης απέναντι στην ζωή κατά 2.3 ± 0.8 μονάδες ($p < 0.05$). Επιπρόσθετα, διαπιστώνεται στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη θετική στάση απέναντι στην ζωή για τους απόφοιτους, δημοτικού, γυμνασίου/λυκείου, ΤΕΕ/ΙΕΚ, ΤΕΙ και ΑΕΙ έναντι των συμμετεχόντων με μεταπτυχιακές σπουδές κατά 1.0 ± 0.5 , 0.4 ± 0.4 , 0.4 ± 0.4 , 0.6 ± 0.4 και 0.3 ± 0.4 μονάδες αντίστοιχα.

6.1.8. Η επίδραση της φιλίας και των ατομικών στοιχείων όσον αφορά το προφίλ στάσης απέναντι στη ζωή των ατόμων με αναπηρία του δείγματος

Οι επιδράσεις καθεμιάς από τις κατηγορικές ανεξάρτητες μεταβλητές (δημογραφικά χαρακτηριστικά) και τις συνεχείς μεταβλητές στο προφίλ στάσης απέναντι στην ζωή παρουσιάζονται στον Πίνακα 14.

Πίνακας 14. Γραμμική παλινδρόμηση για την επίδραση καθεμιάς από τις ανεξάρτητες μεταβλητές στο προφίλ στάσης απέναντι στην ζωή

| Model | Unstandardized Coefficients | | Standardized | t | Sig. |
|------------------------|-----------------------------|------------|--------------|--------|------|
| | B | Std. Error | Coefficients | | |
| (Constant) | 4,357 | ,463 | | 9,403 | ,000 |
| Φύλο | -,178 | ,114 | -,146 | -1,565 | ,121 |
| Είδος αναπηρίας | ,080 | ,075 | ,101 | 1,064 | ,290 |
| Ηλικία | ,139 | ,086 | ,205 | 1,603 | ,112 |
| Εκπαίδευση | ,120 | ,045 | ,287 | 2,676 | ,009 |
| Οικογενειακή κατάσταση | -,225 | ,074 | -,347 | -3,028 | ,003 |
| Κατοικία | ,024 | ,136 | ,017 | ,179 | ,858 |
| Μηνιαίο εισόδημα | ,002 | ,086 | ,002 | ,018 | ,985 |
| Αμφίδρομη Φιλία | ,003 | ,027 | ,012 | ,122 | ,903 |
| Μονόδρομη Φιλία | -1,085E-9 | ,000 | -,164 | -1,755 | ,083 |

Από τις αναλύσεις του Πίνακα 14 προκύπτει ότι η εκπαίδευση και η οικογενειακή κατάσταση έχουν για ακόμη μία φορά στατιστικά σημαντική επίδραση στο προφίλ στάσης απέναντι στην ζωή των ατόμων με αναπηρία του δείγματος. Παρόλα αυτά παρατηρείται πως ούτε η αμφίδρομη αλλά ούτε και η μονόδρομη φιλία επιδρούν στατιστικά σημαντικά στην εξαρτημένη μεταβλητή. Στις παρακάτω αναλύσεις εξετάζεται ξεχωριστά η επίδραση της αμφίδρομης και μονόδρομης φιλίας στο προφίλ στάσης απέναντι στην ζωή.

6.1.9. Η επίδραση της αμφίδρομης φιλίας και των ατομικών στοιχείων όσον αφορά τον παράγοντα της αισιοδοξίας των ατόμων με αναπηρία του δείγματος

Οι επιδράσεις καθεμιάς από τις κατηγορικές ανεξάρτητες μεταβλητές (δημογραφικά χαρακτηριστικά) και τις συνεχείς μεταβλητές στην αισιοδοξία παρουσιάζονται στον Πίνακα 15.

Πίνακας 15. Γραμμική παλινδρόμηση για την επίδραση καθεμιάς από τις ανεξάρτητες μεταβλητές στην αισιοδοξία

| Model | Unstandardized Coefficients | | Standardized | t | Sig. |
|------------------------|-----------------------------|------------|--------------|--------|------|
| | B | Std. Error | Coefficients | | |
| (Constant) | 19,526 | 2,887 | | 6,763 | ,000 |
| Φύλο | ,197 | ,708 | ,029 | ,279 | ,781 |
| Είδος αναπηρίας | -,077 | ,467 | -,018 | -,164 | ,870 |
| Ηλικία | -,615 | ,539 | -,163 | -1,141 | ,257 |
| Εκπαίδευση | ,114 | ,279 | ,049 | ,408 | ,684 |
| Οικογενειακή κατάσταση | -,164 | ,465 | -,046 | -,354 | ,724 |
| Κατοικία | ,030 | ,847 | ,004 | ,035 | ,972 |
| Μηνιαίο εισόδημα | ,267 | ,532 | ,062 | ,502 | ,617 |
| Αμφίδρομη Φιλία | -,240 | ,167 | -,156 | -1,440 | ,153 |

Από τις αναλύσεις του Πίνακα 15 προκύπτει ότι καμία από τις ανεξάρτητες μεταβλητές δεν επιδρά στατιστικά σημαντικά στον παράγοντα της αισιοδοξίας των ατόμων με αναπηρία του δείγματος αλλά ούτε και η μεταβλητή της αμφίδρομης φιλίας.

6.1.10. Η επίδραση της αμφίδρομης φιλίας και των ατομικών στοιχείων όσον αφορά τον παράγοντα της αισιοδοξίας των ατόμων με αναπηρία του δείγματος

Οι επιδράσεις καθεμιάς από τις κατηγορικές ανεξάρτητες μεταβλητές (δημογραφικά χαρακτηριστικά) και τις συνεχείς μεταβλητές στην αισιοδοξία παρουσιάζονται στον Πίνακα 16.

Πίνακας 16. Γραμμική παλινδρόμηση για την επίδραση καθεμιάς από τις ανεξάρτητες μεταβλητές στην αισιοδοξία των ατόμων με αναπηρία του δείγματος

| Model | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | | Sig. |
|------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
| | B | Std. Error | Beta | t | |
| (Constant) | 18,163 | 2,745 | | 6,616 | ,000 |
| Φύλο | ,047 | ,711 | ,007 | ,066 | ,948 |
| Είδος αναπηρίας | -,031 | ,472 | -,007 | -,067 | ,947 |
| Ηλικία | -,570 | ,545 | -,151 | -1,046 | ,299 |
| Εκπαίδευση | ,166 | ,280 | ,072 | ,594 | ,554 |
| Οικογενειακή κατάσταση | -,038 | ,462 | -,011 | -,083 | ,934 |
| Κατοικία | ,084 | ,857 | ,011 | ,097 | ,923 |
| Μηνιαίο εισόδημα | ,101 | ,525 | ,023 | ,193 | ,848 |
| Μονόδρομη Φιλία | -1,406E-9 | ,000 | -,038 | -,361 | ,719 |

Από τις αναλύσεις του Πίνακα 16 προκύπτει ότι καμία από τις ανεξάρτητες μεταβλητές δεν επιδρά στατιστικά σημαντικά στον παράγοντα της αισιοδοξίας των ατόμων με αναπηρία του δείγματος αλλά ούτε και η μεταβλητή της μονόδρομης φιλίας.

6.1.11 Η επίδραση της φιλίας και των ατομικών στοιχείων όσον αφορά τον παράγοντα της αισιοδοξίας των ατόμων με αναπηρία του δείγματος

Οι επιδράσεις καθεμιάς από τις κατηγορικές ανεξάρτητες μεταβλητές (δημογραφικά χαρακτηριστικά) και τις συνεχείς μεταβλητές στην αισιοδοξία παρουσιάζονται στον Πίνακα 17.

Πίνακας 17. Γραμμική παλινδρόμηση για την επίδραση καθεμιάς από τις ανεξάρτητες μεταβλητές στην φιλία

| | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | | |
|------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|-------|
| | B | Std. Error | Beta | t | Sig. |
| (Constant) | 19,796 | 1,756 | | 11,275 | <,001 |
| Ηλικία | -,012 | ,365 | -,003 | -,033 | ,974 |
| Εκπαίδευση | -,349 | ,188 | -,149 | -1,857 | ,065 |
| Οικογενειακή κατάσταση | -,287 | ,373 | -,069 | -,768 | ,443 |
| Κατοικία | -,512 | ,575 | -,066 | -,890 | ,374 |
| Μηνιαίο εισόδημα | ,086 | ,388 | ,020 | ,220 | ,826 |
| Φύλο | -,027 | ,525 | -,004 | -,052 | ,958 |
| Μονόδρομη Φιλία | -1,697E-9 | ,000 | -,032 | -,438 | ,662 |
| Αμφίδρομη Φιλία | -,042 | ,063 | -,051 | -,674 | ,501 |

Από τις παραπάνω αναλύσεις προέκυψε ως καμία από τις μεταβλητές της μονόδρομης και αμφίδρομης φιλίας δεν επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά τον παράγοντα της αισιοδοξίας των ατόμων χωρίς αναπηρία.

6.2 Συζήτηση-Συμπεράσματα

Στην παρούσα μελέτη αρχικά διερευνήθηκε η ύπαρξη διαφοροποίησης μεταξύ του δείγματος και συγκεκριμένα μεταξύ των ατόμων με οπτική αναπηρία, ακουστική αναπηρία και κινητική αναπηρία ως προς την αισιοδοξία, τη φιλία και το προφίλ στάσης τους απέναντι στην ζωή. Στη συνέχεια, εξετάστηκε κατά πόσο οι ομάδες των Ατόμων με Αναπηρία στο σύνολό τους διαφοροποιούνται ως προς τους παραπάνω παράγοντες. Ακόμη μελετήθηκε η ύπαρξη συσχετίσεων μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών και εξαρτημένων μεταβλητών στο προφίλ στάσης τους απέναντι στην ζωή. Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψαν σημαντικά αποτελέσματα τα οποία αναλύονται παρακάτω. Ακόμη, γίνεται αναφορά σε βασικούς περιορισμούς της παρούσας μελέτης και παρέχονται προτάσεις για ανάπτυξη μελλοντικής, σχετικής με το θέμα που εξετάζεται, ερευνητικής δραστηριότητας.

Από την παρούσα έρευνα βρέθηκε πως δεν διαφοροποιείται η αισιοδοξία μεταξύ των υποομάδων των ατόμων με αναπηρία του δείγματος. Η αισιοδοξία είναι μία ψυχολογική ιδιότητα που χαρακτηρίζεται ως η γενική προσδοκία ότι θα συμβούν καλά πράγματα, δηλαδή η πεποίθηση ότι το μέλλον θα είναι ευνοϊκό και ο καθένας μπορεί να ελέγξει τα σημαντικά αποτελέσματα. Σε σχετικές μελέτες, αναφέρεται ότι τα πιο αισιόδοξα άτομα είναι λιγότερο πιθανό να υποφέρουν από χρόνιες ασθένειες και ακόμη ότι αυξάνεται ο παράγοντας της μακροζωίας τους. Οι θετικές προσδοκίες των αισιόδοξων ατόμων σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα υποκειμενικής ευεξίας, καλύτερη σωματική υγεία και υψηλότερη ποιότητα και ποσότητα κοινωνικών σχέσεων (Ganguly & Perera, 2018). Μέσα από μελέτη ερευνών έχει διαπιστωθεί πως τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας έδειξαν και υψηλότερη ανθεκτικότητα και υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή. Ακόμη, υπάρχουν ενδείξεις ότι η απουσία αισιοδοξίας συνδέεται άμεσα με την αύξηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων αλλά και των αγχογόνων καταστάσεων. Σε μία νέα μελέτη εξετάστηκε η επίδραση της αισιοδοξίας σε άτομα με προβλήματα όρασης. Τα ευρήματα έδειξαν πως η ικανοποίηση από τη ζωή των ατόμων αυτών σχετίζεται θετικά με την αισιοδοξία. Επομένως, συμπεραίνουμε ότι η αύξηση της αισιοδοξίας των ατόμων με προβλήματα όρασης είναι σημαντική για την αύξηση της ικανοποίησης από τη ζωή των ατόμων αυτών (Lestari & Fajar, 2020). Σε μία άλλη μελέτη εξετάστηκε η αισιοδοξία φοιτητών κολλεγίου με αναπηρίες και βρέθηκε πως η ανεξάρτητη μεταβλητή του φύλου επιδρά

στατιστικά σημαντικά στο παράγοντα της αισιοδοξίας (McCallion, Carroll, & McCarron, 2020) κάτι το οποίο στην παρούσα έρευνα δεν έχει βρεθεί.

Όμως, διαπιστώθηκε πως η αισιοδοξία αλλά και οι μεταβλητές των δημογραφικών στοιχείων της ηλικίας, της εκπαίδευσης και της οικογενειακής κατάστασης αποτελούν στατιστικά σημαντικούς δείκτες επίδρασης στο προφίλ στάσης απέναντι στη ζωή των ατόμων με αναπηρία του δείγματος. Πιο συγκεκριμένα, εστιάζοντας στον παράγοντα της αισιοδοξίας βρέθηκε πως η μεταβλητή αυτή επηρεάζει σημαντικά το προφίλ στάσης απέναντι στη ζωή των ατόμων με αναπηρία κάτι το οποίο επιβεβαιώνεται και από την σχετική έρευνα μελετών που πραγματοποιήθηκε.

Ακόμη, δεν βρέθηκε κάποια επίδραση της μεταβλητής της αισιοδοξίας στις μεταβλητές της αμφίδρομης και μονόδρομης φιλίας του δείγματος. Παρόλο τον περιορισμένο αριθμό ερευνών σχετικά με την φιλία και την αισιοδοξία των ατόμων με αναπηρία στην ερευνητική αυτή εργασία, μέσα από τις ανάλογες αναλύσεις, δεν βρέθηκε κάποια στατιστικά σημαντική επίδραση της μεταβλητής αυτής στην φιλία των ατόμων με αναπηρία.

Τα ευρήματα της στατιστικής ανάλυσης στην προηγούμενη ενότητα συμφωνούν με τα αποτελέσματα παλαιότερης έρευνας στην οποία έγινε διερεύνηση σχετικά με την επίδραση της αισιοδοξίας στον παράγοντα της αντιμετώπισης καταθλιπτικών καταστάσεων σε ηλικιωμένα άτομα με αναπηρίες.

Όσον αφορά την φιλία, σε πολλές έρευνες έχει βρεθεί η σημαντικότητα της φιλίας και της διατήρησης των φιλικών σχέσεων αλλά ακόμη και η ποιότητα της φιλίας στα άτομα με αναπηρίες. Στην παρούσα έρευνα μελετήθηκε η επίδραση γενικότερα της φιλίας αλλά και ειδικότερα της αμφίδρομης και μονόδρομης φιλίας στα άτομα με αναπηρία. Η αισιοδοξία και το προφίλ στάσης απέναντι στη ζωή, κατά την διεξαγωγή των πολλαπλών γραμμικών παλινδρομήσεων, διαπιστώθηκε πως καμία μεταβλητή δεν επιδρά στατιστικά σημαντικά τον παράγοντα της αμφίδρομης και μονόδρομης φιλίας. Από την αντίθετη πλευρά, δεν διαπιστώθηκε πως η φιλία επιδρά στατιστικά σημαντικά στη μεταβλητή της αισιοδοξίας αλλά και στο προφίλ στάσης απέναντι στην ζωή των ατόμων με αναπηρία του δείγματος. Αξίζει να σημειωθεί όμως, πως μόνο οι ανεξάρτητες μεταβλητές της εκπαίδευσης και της οικογενειακής κατάστασης επιδρούν στατιστικά σημαντικά στο προφίλ στάσης απέναντι στη ζωή κάτι το οποίο

διαπιστώθηκε και σε προηγούμενη ανάλυση της παρούσας μελέτης, όμως, δεν βρέθηκε πως καμία από τις δύο μεταβλητές της φιλίας(αμφίδρομη, μονόδρομη) δεν επιδρά σημαντικά στο προφίλ στάσης απέναντι στη ζωή. Επιπροσθέτως, στο ερευνητικό ερώτημα κατά πόσο επιδρά η αμφίδρομη φιλία στην αισιοδοξία των ατόμων με αναπηρία του δείγματος διαπιστώθηκε πως καμία από τις μεταβλητές δεν σχετίζονται μεταξύ τους κάτι που σημαίνει πως δεν επηρεάζουν σημαντικά στο αποτέλεσμα. Αντιστοίχως, το ίδιο ισχύει και για τη μονόδρομη φιλία, δηλαδή δεν επιδρά στατιστικά σημαντικά στην μεταβλητή της αισιοδοξίας.

Τέλος, επιχειρήθηκε να αναλυθεί κατά πόσο η φιλία γενικότερα επιδρά στην αισιοδοξία των ατόμων χωρίς αναπηρία. Τα ευρήματα έδειξαν πως δεν βρέθηκε η φιλία να επιδρά στατιστικά σημαντικά στην αισιοδοξία των ατόμων χωρίς αναπηρία του δείγματος. Σύμφωνα με σχετικές μελέτες διαπιστώθηκε πως η φιλία αποτελεί ένα σημαντικό όφελος για την κοινωνική δικτύωση των ατόμων με αναπηρία και κυρίως για τα άτομα με χρόνιες παθήσεις και άτομα με σωματική αναπηρία. Τα κοινωνικά δίκτυα και τα διαδικτυακά παιχνίδια μπορούν να ωφελήσουν τους νέους καθώς προωθούν την επικοινωνία, την κοινωνική επαφή και την κατάκτηση των φιλικών σχέσεων καθώς τους δίνει τη δυνατότητα να διατηρήσουν την επικοινωνία και να δημιουργήσουν νέες γνωριμίες και φίλους (Dada, Tonsing, & Goldbart, 2020). Οι φιλικές σχέσεις ενισχύουν την αυτοεκτίμηση και απομακρύνουν τα άτομα από την κοινωνική απομόνωση. Σε μαθητές με κώφωση και βαρηκοΐα διαπιστώθηκαν πιο σοβαρά κοινωνικο-συναισθηματικά προβλήματα απ' ό τι στους ακούοντες μαθητές. Η κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη παιδιών με απώλεια ακοής διευκολύνθηκε με την πρόωμη χορήγηση ακουστικών βαρηκοΐας και κοχλιακού εμφυτεύματος (Michael et al., 2018).

Επομένως, από την έρευνα αυτή μπορούμε να διεξάγουμε με σαφήνεια πως το προφίλ στάσης απέναντι στη ζωή των ατόμων με αναπηρία επηρεάζεται από το μορφωτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση και από το ηλικιακό επίπεδο αλλά ακόμα σημαντικότερα επηρεάζεται από τον παράγοντα της αισιοδοξίας κάτι το οποίο επιβεβαιώνεται και από την μελέτη των ερευνών που πραγματοποιήθηκε κατά την διεκπεραίωση της έρευνας αυτής.

6.3. Περιορισμοί της έρευνας – Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η ύπαρξη μεθοδολογικών αδυναμιών επιβάλλει περιορισμούς στα συμπεράσματα της παρούσης έρευνας. Αρχικά, προκύπτουν περιορισμοί από το μέγεθος του δείγματος σε σχέση με τον πληθυσμό που εκπροσωπεί. Δηλαδή, προκύπτουν ζητήματα γενίκευσης. Όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των ατόμων που συμμετέχουν στην έρευνα τόσο πιο αξιόπιστα είναι τα αποτελέσματα της έρευνας (Bryman, 2017). Όταν η αποστολή των ερωτηματολογίων γίνεται μέσω ταχυδρομείου ή μέσω διαδικτύου (χρήση της πλατφόρμας google forms) δεν μπορεί να αποδειχθεί ότι το άτομο που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο ανήκει σε κάποια από τις ομάδες των Ατόμων με Αναπηρία που αυτό απευθύνεται.

Ο συνδυασμός και άλλων ερευνητικών μεθόδων, όπως η συνέντευξη και η παρατήρηση θα βοηθούσε στην εγκυρότητα των αποτελεσμάτων, καθώς δεν μπορούμε να παραβλέψουμε ότι η ευτυχία, η ελπίδα, η αισιοδοξία και γενικότερα τα θετικά συναισθήματα, η ψυχοκοινωνική προσαρμογή και η φιλία διερευνώνται σε έναν ιδιαίτερο χώρο, το χώρο της αναπηρίας. Τέλος, δεν εξετάστηκε αν υπήρξε συννοσηρότητα, δηλαδή αν το ίδιο άτομο παρουσίαζε δύο ή περισσότερες αναπηρίες. Η γενίκευση των αποτελεσμάτων της συγκεκριμένης έρευνας για να καταστεί δυνατή πρέπει τα ευρήματά της να τεθούν σε αντιπαράθεση με τα ευρήματα μελλοντικών ερευνών που θα λάβουν υπόψιν τους, τους περιορισμούς που προαναφέρθηκαν.

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να διερευνήσουν διεξοδικότερα την επιρροή της της αισιοδοξίας και της φιλίας των Ατόμων με Αναπηρία όσον αφορά το προφίλ στάσης τους απέναντι στην ζωή μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων. Τέλος, μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να διεξαχθεί αποκλειστικά σε μαθητικό πληθυσμό αλλά και στους εκπαιδευτές και στους γονείς των μαθητών με αναπηρία.

6.4. Προτάσεις εκπαιδευτικής παρέμβασης

Ο χώρος της εκπαίδευσης είναι ο πιο κατάλληλος για τη δημιουργία προϋποθέσεων που θα συμβάλλουν στην προαγωγή της ακαδημαϊκής και προσωπικής ανάπτυξης των παιδιών καθώς στο σχολείο παρέχονται οι δυνατότητες για τη βίωση θετικών συναισθημάτων και την αποφυγή αγχογόνων καταστάσεων (Σταλίκας & Μυτσκίδου,

2011). Όσον αφορά την καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων, οι εκπαιδευτικοί μέσω προγραμμάτων συναισθηματικής εκπαίδευσης ωθούν τους μαθητές στην υιοθέτηση νέων κοινωνικών συμπεριφορών, ώστε να επιτύχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα σε μία κοινωνική αλληλεπίδραση (Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

Στα προγράμματα παρέμβασης η ενεργός συμμετοχή εκπαιδευτικών και μαθητών, καθώς και η παρέμβαση των γονέων συνεισφέρουν στην εξασφάλιση μιας σωστής και ισορροπημένης συμπεριφοράς (Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011). Η σημασία της συμμετοχής της οικογένειας στις διαδικασίες υποστήριξης είναι καθοριστική, καθώς ο ρόλος των γονέων θεωρείται απαραίτητος στην καλλιέργεια θετικών συνθηκών που αποτελούν προϋποθέσεις για την κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών (Κυπριωτάκη, 2009). Τα παρεμβατικά προγράμματα στο χώρο του σχολείου αποτελούν αναγκαίες προϋποθέσεις για την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής των μαθητών. Τα προγράμματα αυτά έχουν στόχο την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και της ψυχικής υγείας των μαθητών, καθώς και τη δημιουργία θετικού κλίματος και υποστηρικτικού περιβάλλοντος στην τάξη.

Προτείνεται, επίσης, η εισαγωγή μαθημάτων σχετικών με τη διαχείριση των συναισθημάτων στο σχολείο, ώστε να μάθουν τα παιδιά σαν μαθητές και αργότερα σαν ενήλικες πολίτες να αναγνωρίζουν όχι μόνο τα συναισθήματά τους, αλλά και τα συναισθήματα των άλλων που βρίσκονται γύρω τους. Ακόμη, μέσα από την κατάλληλη εκπαίδευση τα Άτομα με Αναπηρία θα βοηθηθούν για την επιτυχή ένταξή τους στην κοινωνία. Ωστόσο, πολύ σημαντικό για τη διεκπεραίωση όλων των ανωτέρω προτάσεων, κρίνεται απαραίτητη η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών όλων των βαθμίδων μέσα από ανάλογα εκπαιδευτικά προγράμματα, ώστε να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις σχετικές με το ρόλο της κοινωνικο-συναισθηματικής ανάπτυξης στη συμπεριφορά των μαθητών τους. Επιπροσθέτως, οι εκπαιδευτικοί ειδικής και γενικής εκπαίδευσης οφείλουν να παρακολουθούν τις καινοτόμες εκπαιδευτικές πρακτικές των Επιστημών Αγωγής εμπλουτίζοντας τις γνώσεις τους, έτσι ώστε συμπληρώνοντας την επιστημονική τους κατάρτιση να παρεμβαίνουν αποτελεσματικά και να αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους για την εκπαίδευση των μαθητών αυτών (Miller, Morfidi, & Soulis, 2013).

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

Kurtz-Nelson, E., & McIntyre, L. L. (2017, Απριλίου 26). Optimism and positive and negative feelings in parents of young children with developmental delay. *Journal of Intellectual Disability Research*.

Anderson, R., Falci, C., & Warner, D. (2016). Physical Disability and Changes in Older Adults' Social Network Ties: A Longitudinal Examination of Ego-Alter Dyads. Lincoln: University of Nebraska – Lincoln. Retrieved from:
<https://paa.confex.com/paa/2016/meetingapp.cgi/Paper/8066>

Berndt, T. J. (2002). Friendship Quality and Social Development. *Current Directions in Psychological Science*, 11(1), 7–10. doi:10.1111/1467-8721.00157

Blom, H., Marschark, M., Vervloed, M. P. J., & Knoors, H. (2014). Finding Friends Online: Online Activities by Deaf Students and Their Well-Being. *PLoS ONE*, 9(2). doi:10.1371/journal.pone.0088351

Bohner, G. & Dickel, N. (2011). Attitudes and attitude change. *Annual Review of Psychology*, 62, 391-417.

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 879–889. doi:10.1016/j.cpr.2010.01.006

Dada, S., Tonsing, K., & Goldbart, J. (2020, Απρίλιος 4). Friendship Experiences of Young Adults Who Use Augmentative and Alternative Communication. *International Journal of Disability, Development and Education*, σσ. 951-975. doi:10.1080/1034912X.2020.1746246

Dunbar, R. I. M. (2018). The Anatomy of Friendship. *Trends in Cognitive Sciences*, 22(1), 32–51. doi:10.1016/j.tics.2017.10.004

Eagly, A. H. & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich.

- Ganguly, R., & Perera, N. H. (2018). Profiles of Psychological Resilience in College Students with Disability. *Journal of Psychoeducational Assessment*. doi:10.1177/0734282918783604
- Hodapp, R. M. (2003). *Αναπτυξιακές Θεωρίες και Αναπηρία, Νοητική καθυστέρηση, αισθητηριακές διαταραχές και κινητική αναπηρία*. (Α. Ζώνιου-Σιδέρη, Η. Σπανδάγου, Επιμ., & Μ. Δεληγιάννη, Μεταφρ.) Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Jessup, G., Bundy, A. C., Broom, A., & Hancock, N. (2017). *The Social Experiences of High School Students with Visual Impairments*. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 111(1), 5–19. doi:10.1177/0145482x1711100102
- La Grow, S., Yeung, P., Towers, A., Alpass, F., & Stephens, C. (2011). Determinants of the Overall Quality of Life of Older Persons who have Difficulty Seeing: The Importance of the Ability to Get Around. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 105(10), 720–730. doi:10.1177/0145482x1110501018
- Lee, L. O., James, P., Zevon, S. E., Kim, E. S., Trudel-Fitzgerald, C., Spiro, A., . . . Kubzanky, D. L. (2019, Ιούλιος 30). Optimism is associated with exceptional longevity in 2. *Proceedings of the National Academy of Sciences*.
- Lestari, R., & Fajar, M. (2020, Αυγούστου 31). GRATITUDE, SELF-ESTEEM AND OPTIMISM IN PEOPLE WITH . *Social Science Journal*.
- McCallion, P., Carroll, R., & McCarron, M. (2020, Νοεμβρίου 30). Gratitude, Self-Esteem and Optimism in People with Physical Disabilities.
- Michael, R., Attias, J., & Raveh, E. (2018). Cochlear Implantation and SocialEmotional Functioning of Children with Hearing Loss. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 24(1), 25-31. doi:10.1093/deafed/eny034
- Miller, K. J., Morfidi, E., & Soulis, S. (2013). Teachers' Perceptions of Greek Special Education Policies and Practices. *Journal of International Special Needs Education*, 16(1), 53-65.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 564-570. doi:10.1097/01.psy.0000077505.67574.e3

- Tough, H., Siegrist, J., & Fekete, C. (2017). Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: a systematic review. *BMC Public Health*, 17(1). doi:10.1186/s12889-017-4308-6
- Rieffe, C., Broekhof, E., Eichengreen, A., Kouwenberg, M., Veiga, G., Da Silva, B. M. S., Van Der Laan, A., & Frijns, J. H. M. (2018). Friendship and Emotion Control in Pre-Adolescents With or Without Hearing Loss. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 23(3), 209– 218. doi:10.1093/deafed/eny012
- Ryan, M. (2016). “I’m very comfortable with her”: An exploration of the importance of friendship to young women with disabilities and how these friendships are created. (Master Thesis). Limerick: University of Limerick. Retrieved from: <http://hdl.handle.net/10344/5765>
- Umukoro, O. S. (2018). Health-Related Optimism and Quality of Life among Diabetes Patients: the Moderating Role of Clinical Factors in a Nigerian Sample. *Open Access Journal of Addiction and Psychology*, 1(2). doi:10.33552/OAJAP.2018.01.000507
- Walker, R. (2013). Child mental health and deafness. *Paediatrics and child health*, 23(10), 438-442. doi:10.1016/j.paed.2013.06.009
- Appiah, K. A., Benhabib, S., Bielskis, A., Brown, W., Δουζίνας, Κ., Kompridis, N., . . . Schwarzenbach, S. (2016). *Κράτη & Πολίτες, Κοινότητα, Ταυτότητα, Διαφορετικότητα*. (Γ. Μαγγίνη, & Ε. Λεοντσίνη, Επιμ.) Σμίλη.
- Bryman, A. (2017). *Μέθοδοι Κοινωνικής Έρευνας*. Αθήνα: Gutenberg.
- Craig, G. J., & Baucum, D. (2007). *Η ανάπτυξη του ανθρώπου* (Τόμ. Α'). (Π. Βορρια, Επιμ., & Α. Ιωαννίδου, Μεταφρ.) Αθήνα: Παπαζήση.
- Olkin, R. (2019). *Όσα πρέπει να γνωρίζουν οι ψυχοθεραπευτές για την αναπηρία*. (Α. Βλάχου, Γ. Κλεφτάρας, Επιμ., & Κ. Γούλα, Μεταφρ.) Αθήνα: Πεδίο.
- Ritzer, G., & Stepnisky, J. (2012). *Σύγχρονη κοινωνιολογική θεωρία* (2η εκδ.). (Μ. Κολοκυθά, Επιμ., Μ. Βρετού, & Γ. Χρηστίδης, Μεταφρ.) Αθήνα: Κριτική.
- Heward, W. (2011). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες. Μία εισαγωγή στην ειδική εκπαίδευση*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Ελληνόγλωσση

Αζιζί-Καλαντζή, Α., Βλάχου, Α., & Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (1996). *Προκαταλήψεις και Στερεότυπα, Δημιουργία και Αντιμετώπιση*. Αθήνα: Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμόρφωσης.

Γαλανάκη, Ε. (2011). *Θέματα Αναπτυξιακής Ψυχολογίας, Γνωστική-Κοινωνική, Συναισθηματική Ανάπτυξη*. Αθήνα: Διάδραση.

Δημητρίου, Κ. (2019, Νοέμβριος 2). Intentions of children without disabilities to form friendship with peers with physical disability: a small scale study. *Early Child Development and Care*, σσ. 2141-2157. doi:10.1080/03004430.2019.1697246

Ζήση, Α., & Σαββάκης, Μ. (Επιμ.). (2019). *Αναπηρία και κοινωνία: Σύγχρονες Θεωρητικές Προκλήσεις και Ερευνητικές Προοπτικές*. Αθήνα: Εκδόσεις Τζιόλα.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (2011). *Εκπαίδευση & Τύφλωση*. (Α. Ζώνιου-Σιδέρη, & Η. Σπανδάγου, Επιμ.) Αθήνα: Πεδίο.

Κουμπάνου, Α., & Φτιάκα, Ε. (2009). Από το περιθώριο στο μάτι του κυκλώνα: Η εκπαίδευση των κωφών στην Κύπρο. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.

Κυπριωτάκη, Μ. (2009). Πρώιμη Υποστηρικτική Παρέμβαση: Για μια αισιόδοξη έκβαση σε κάθε μορφή ανεπάρκειας. *Επιστήμες Αγωγής*, 2(2), 21-32.

Μιχαηλίδη-Παπαδάκη, Ε. (2012). *Η σιωπηλή γλώσσα των συναισθημάτων, η μη λεκτική επικοινωνία στις διαπροσωπικές σχέσεις*. Αθήνα: Πεδία.

Μποπότα, Ό. (2015). Διαφοροποίηση των στάσεων των γονέων ως προς τη συμπερίληψη παιδιών με αναπηρία. *Μεταπτυχιακή Διατριβή, Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας*.

Νικολάου, Σ.-Μ. (2005). *Θεωρητικά ζητήματα στην Κοινωνιολογία της Εκπαίδευσης* (Β' εκδ.). Αθήνα: Gutenberg.

Σούλης, Σ.-Γ. (2008). *Ένα Σχολείο για Όλους: Από την έρευνα στην πράξη, Παιδαγωγικά της Ένταξης* (Τόμ. Β'). Αθήνα: Gutenberg.

- Σούλης, Σ.-Γ. (2020). *Σπουδή στην νοητική αναπηρία*. Αθήνα: Gutenberg.
- Σταλίκας, Α., & Μυτσκίδου, Π. (Επιμ.). (2011). *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία*.
Αθήνα: Τόπος.
- Στασινός, Δ. Π. (1991). *Η Ειδική Εκπαίδευση στην Ελλάδα*. Αθήνα: Gutenberg.
- Τεήρ, Χ. Σ. (1982). *Αληθινή Φιλία και Κοινωνικές Σχέσεις*. Αθήνα: Θυμάρι.
- ΤΣΙΝΑΡΕΛΗΣ, Γ. (2005). *Εκπαίδευση και άτομα με προβλήματα όρασης*. Αθήνα.
- Χατζηθωμάς, Φ. Π., & Αλέφαντος, Π. Ν. (1998). *Λεξικό Αναπτυγμένων Εννοιών (γ' τόμος) (ε' έκδ.)*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις «Φίλιππος»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Συμπλήρωση Ερωτηματολογίου

Ονομάζομαι Χατζηγιαννίδου Ιωάννα, μεταπτυχιακή φοιτήτρια του τμήματος Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας χρειάζεται να συμπληρωθεί το παρακάτω ερωτηματολόγιο. Η έρευνα έχει ως σκοπό να ερευνήσει την σχέση της φιλίας και της αισιοδοξίας για τα άτομα με αναπηρία ως προς το προφίλ στάσης τους απέναντι στην ζωή. Η έρευνα είναι ανώνυμη και οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν αυστηρά μόνο για την εξαγωγή των πορισμάτων της έρευνας. Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την βοήθειά σας και τον πολύτιμο χρόνο σας!

Παρακαλώ να συμπληρώσετε τα παρακάτω στοιχεία. Σημειώστε την απάντηση στο τετράγωνο που βρίσκεται αριστερά από κάθε απάντηση βάζοντας ένα (X).

1. Φύλο:

Άνδρας

Γυναίκα

2. Έχετε κάποια αναπηρία;

Ναι

Όχι

3. Τι είδους αναπηρία έχετε:

Σωματική αναπηρία

Οπτική αναπηρία

Ακουστική αναπηρία

Άλλο (.....)

4. Πόσο χρονών είστε:

15-23

24-35

36-50

51-...

5. Τι εκπαίδευση έχετε;

Δημοτικό

Γυμνάσιο/Λύκειο

ΤΕΕ ή ΙΕΚ

ΤΕΙ

ΑΕΙ

Μεταπτυχιακές Σπουδές

6. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

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

7. Κατοικώ σε:

- Πόλη Επαρχία

8. Εισόδημα ανά μήνα:

- Από 0-500€ Από 1.001-1.500€ Από 501-1.000€

- Άνω των 1.500€

Παρακαλούμε να διαβάσετε κάθε δήλωση προσεκτικά και μετά να σημειώσετε τον βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε βάζοντας σε κύκλο μια από τις διαθέσιμες εναλλακτικές κατηγορίες. Προσπαθήστε να επιλέξετε την κατηγορία «Ουδέτερος/η» όσο το δυνατόν λιγότερο.

| | | | | | | |
|--------------------|----------|-------------------|-------------|-------------------|----------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Διαφωνώ μέτρια | Ουδέτερος/η | Συμφωνώ μέτρια | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |

9. Όσα έχω πετύχει μέχρι σήμερα έχουν δώσει νόημα και σκοπό στη ζωή μου.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια

4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ

7= Συμφωνώ απόλυτα

10. Στη ζωή μου έχω πολύ ξεκάθαρους στόχους και σκοπούς.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια

4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ

7= Συμφωνώ απόλυτα

11. Θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντικό να έχω τη δυνατότητα να κατευθύνω τη ζωή μου.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια

4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ

7= Συμφωνώ απόλυτα

12. Μου φαίνεται ότι αλλάζω τους κυριότερους στόχους μου στη ζωή.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια

4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ

7= Συμφωνώ απόλυτα

13. Έχω ανακαλύψει έναν ικανοποιητικό σκοπό ζωής.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια

4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ

7= Συμφωνώ απόλυτα

14. Έχω την αίσθηση ότι κάποιο στοιχείο, που δεν μπορώ να καθορίσω ακριβώς, λείπει από τη ζωή μου.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια

4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ

7= Συμφωνώ απόλυτα

15. Το νόημα της ζωής είναι προφανές στον κόσμο γύρω μας.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια

4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ

7= Συμφωνώ απόλυτα

16. Νομίζω ότι γενικά ανησυχώ πολύ λιγότερο για το θάνατο απ' ό,τι οι άλλοι γύρω μου.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια

4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ

7= Συμφωνώ απόλυτα

17. Νιώθω την έλλειψη και την ανάγκη να βρω πραγματικό νόημα και σκοπό στη ζωή μου.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
7= Συμφωνώ απόλυτα

18. Προσελκύομαι από καινούργια και διαφορετικά πράγματα.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
7= Συμφωνώ απόλυτα

19. Όσα έχω καταφέρει στη ζωή καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από τις δικές μου προσπάθειες.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
7= Συμφωνώ απόλυτα

20. Έχω συνειδητοποιήσει την ύπαρξη ενός πάρα πολύ δυνατού σκοπού που με απορροφά και κατευθύνει τη ζωή μου.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
7= Συμφωνώ απόλυτα

21. Δοκιμάζω νέες δραστηριότητες ή νέους τομείς ενδιαφέροντος, οι οποίοι όμως γρήγορα παύουν να είναι ελκυστικοί.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
7= Συμφωνώ απόλυτα

22. Θα το απολάμβανα το να ξεφύγω από την καθημερινότητα της ζωής.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
7= Συμφωνώ απόλυτα

23. Ούτως ή άλλως ο θάνατος δεν με απασχολεί.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
7= Συμφωνώ απόλυτα

24. Η φιλοσοφία ζωής που έχω δίνει νόημα στην ύπαρξή μου.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
7= Συμφωνώ απόλυτα

25. Εγώ καθορίζω αυτά που συμβαίνουν στη ζωή μου.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
7= Συμφωνώ απόλυτα

26. Βασικά, ζω το είδος της ζωής που θέλω να ζω.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
7= Συμφωνώ απόλυτα

27. Όσον αφορά τη δυνατότητα επιλογής, πιστεύω πως είμαι απόλυτα ελεύθερος/η να κάνω όποιες επιλογές ζωής θέλω.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
7= Συμφωνώ απόλυτα

28. Έχω αισθανθεί ότι ενώ είμαι προορισμένος/η να πραγματοποιήσω κάτι σημαντικό, δεν μπορώ εντούτοις να εντοπίσω τι ακριβώς είναι αυτό.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
7= Συμφωνώ απόλυτα

29. Είμαι ανήσυχος/η.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια

4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ

7= Συμφωνώ απόλυτα

30. Αν και ο θάνατος με περιμένει, αυτό δεν με απασχολεί.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια

4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ

7= Συμφωνώ απόλυτα

31. Είναι δυνατόν για μένα να ζήσω τη ζωή μου σύμφωνα με αυτά που θέλω να κάνω.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια

4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ

7= Συμφωνώ απόλυτα

32. Νιώθω την ανάγκη για περιπέτεια και την ανάγκη να κατακτήσω «καινούργιους κόσμους».

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια

4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ

7= Συμφωνώ απόλυτα

33. Ούτε θα φοβόμουν το θάνατο ούτε θα τον καλωσόριζα.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια

4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ

7= Συμφωνώ απόλυτα

34. Γνωρίζω πού πηγαίνει η ζωή μου στο μέλλον.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια

4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ

7= Συμφωνώ απόλυτα

35. Σκεπτόμενος/η τη ζωή μου, βλέπω έναν λόγο που είμαι εδώ.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια

4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ

7= Συμφωνώ απόλυτα

36. Αφού ο θάνατος είναι μια φυσική πλευρά της ζωής, δεν έχει νόημα να ανησυχεί κανείς για αυτόν.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια

4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ

7= Συμφωνώ απόλυτα

37. Έχω ένα πλαίσιο που μου επιτρέπει να κατανοώ και να δίνω νόημα στη ζωή μου.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια

4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ

7= Συμφωνώ απόλυτα

38. Η ζωή μου είναι στα χέρια μου και έχω τον έλεγχό της.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια

4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ

7= Συμφωνώ απόλυτα

39. Προσπαθώντας να πετύχω κάποιους στόχους ζωής, έχω αισθανθεί απόλυτα ολοκληρωμένος/η.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια

4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ

7= Συμφωνώ απόλυτα

40. Κάποιοι φοβούνται πάρα πολύ το θάνατο, εγώ όμως όχι.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια

4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ

7= Συμφωνώ απόλυτα

41. Ονειρεύομαι να επαναπροσδιορίσω τη ζωή μου και να βρω μια καινούργια ταυτότητα.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια

4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ

7= Συμφωνώ απόλυτα

42. Αυτή τη στιγμή θα ήθελα μια νέα πρόκληση στη ζωή μου.
- 1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
 4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
 7= Συμφωνώ απόλυτα
43. Έχω την αίσθηση ότι κάποια μέρη της ζωής μου συνταιριάζουν μεταξύ τους σε ένα ενοποιημένο σχήμα.
- 1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
 4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
 7= Συμφωνώ απόλυτα
44. Ελπίζω για κάτι συναρπαστικό στο μέλλον.
- 1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
 4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
 7= Συμφωνώ απόλυτα
45. Έχω μια αποστολή στη ζωή, που μου δίνει μια αίσθηση κατεύθυνσης.
- 1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
 4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
 7= Συμφωνώ απόλυτα
46. Έχω μια ξεκάθαρη αντίληψη για το ποιο είναι το απώτερο νόημα της ζωής.
- 1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
 4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
 7= Συμφωνώ απόλυτα
47. Όταν πρόκειται για σοβαρά ζητήματα ζωής, παίρνω τις δικές μου αποφάσεις.
- 1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
 4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
 7= Συμφωνώ απόλυτα
48. Πιάνω τον εαυτό μου να παραιτείται από τη ζωή με μια στάση του τύπου «Δε με νοιάζει».
- 1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
 4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
 7= Συμφωνώ απόλυτα
49. Είμαι ανυπόμονος/η να πάρω περισσότερα από τη ζωή απ'όσα έχω ήδη πάρει μέχρι τώρα.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
7= Συμφωνώ απόλυτα

50. Η ζωή, γενικά, μου φαίνεται βαρετή και ανιαρή.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
7= Συμφωνώ απόλυτα

51. Είμαι αποφασισμένος/η να επιτύχω καινούργιους στόχους στο μέλλον.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
7= Συμφωνώ απόλυτα

52. Η σκέψη του θανάτου σπάνια περνάει από το μυαλό μου.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
7= Συμφωνώ απόλυτα

53. Δέχομαι ότι έχω προσωπική ευθύνη για τις επιλογές που έχω κάνει στη ζωή μου.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
7= Συμφωνώ απόλυτα

54. Η προσωπική μου ύπαρξη χαρακτηρίζεται από τάξη και συνοχή.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
7= Συμφωνώ απόλυτα

55. Αποδέχομαι το θάνατο ως άλλη μια εμπειρία ζωής.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια
4= Ουδέτερος/η 5=Συμφωνώ μέτρια 6=Συμφωνώ
7= Συμφωνώ απόλυτα

56. Η ζωή μου «κυλά» με συναρπαστικά όμορφα πράγματα.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ μέτρια

4= Ουδέτερος/η

5=Συμφωνώ μέτρια

6=Συμφωνώ

7= Συμφωνώ απόλυτα

Παρακαλώ απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις για τον εαυτό σας, σημειώνοντας πόσο συμφωνείτε με την χρήση της παρακάτω κλίμακας ως εξής:

[0] = διαφωνώ απόλυτα, [1] = διαφωνώ, [2] = ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ,

[3] = συμφωνώ, [4] = συμφωνώ απόλυτα. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

57. Σε στιγμές αβεβαιότητας συνήθως περιμένω να μου συμβεί το καλύτερο.

0= Διαφωνώ απόλυτα

2= Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

4= Συμφωνώ

απόλυτα

1= Διαφωνώ

3= Συμφωνώ

58. Μπορώ εύκολα να χαλαρώσω.

0= Διαφωνώ απόλυτα

2= Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

4= Συμφωνώ

απόλυτα

1= Διαφωνώ

3= Συμφωνώ

59. Εάν κάτι μπορεί να μου πάει στραβά, θα πάει στραβά.

0= Διαφωνώ απόλυτα

2= Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

4= Συμφωνώ

απόλυτα

1= Διαφωνώ

3= Συμφωνώ

60. Είμαι πάντα αισιόδοξος για το μέλλον μου.

0= Διαφωνώ απόλυτα

2= Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

4= Συμφωνώ

απόλυτα

1= Διαφωνώ

3= Συμφωνώ

61. Μου αρέσει να κάνω παρέα με τους φίλους μου.

0= Διαφωνώ απόλυτα

2= Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

4= Συμφωνώ

απόλυτα

1= Διαφωνώ

3= Συμφωνώ

62. Είναι σημαντικό για μένα να απασχολούμαι συνέχεια με κάτι.

0= Διαφωνώ απόλυτα

2= Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

4= Συμφωνώ

απόλυτα

1= Διαφωνώ

3= Συμφωνώ

63. Σχεδόν ποτέ δεν περιμένω τα πράγματα να πάνε όπως τα θέλω.

0= Διαφωνώ απόλυτα 2= Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ 4= Συμφωνώ απόλυτα

1= Διαφωνώ 3= Συμφωνώ

64. Δεν θυμώνω πολύ εύκολα.

0= Διαφωνώ απόλυτα 2= Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ 4= Συμφωνώ απόλυτα

1= Διαφωνώ 3= Συμφωνώ

65. Σπάνια πιστεύω ότι θα μου συμβούν καλά πράγματα.

0= Διαφωνώ απόλυτα 2= Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ 4= Συμφωνώ απόλυτα

1= Διαφωνώ 3= Συμφωνώ

66. Συνολικά περιμένω να μου συμβούν περισσότερα καλά πράγματα παρά κακά.

0= Διαφωνώ απόλυτα 2= Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ 4= Συμφωνώ απόλυτα

1= Διαφωνώ 3= Συμφωνώ

Παρακαλώ να κάνετε την πλησιέστερη «καλύτερη σας επιλογή» για την καθεμιά από τις παρακάτω ερωτήσεις σχετικά με τους φίλους σας. Μπορείτε να συμπεριλάβετε και συγγενείς που είναι όμως και φίλοι, καθώς επίσης και φίλους ανεξάρτητα από το φύλο τους.

67. Αν αντιμετωπίζατε ένα απρόβλεπτο οικονομικό πρόβλημα περίπου πόσοι από τους ανθρώπους που γνωρίζετε θα σας δάνειζαν 15 ευρώ για μια βδομάδα;

68. Περίπου πόσοι από τους ανθρώπους που γνωρίζετε νομίζετε ότι θα μπορούσαν να σας ζητήσουν να τους δανείσετε 15 ευρώ για μια βδομάδα;

69. Αν κερδίζατε ένα ταξίδι δύο εβδομάδων στη Χαβάη για δυο άτομα με όλα τα έξοδα πληρωμένα, πόσους ανθρώπους γνωρίζετε που θα θέλατε να πάρετε μαζί σας;

70. Αν άλλοι άνθρωποι που γνωρίζετε κέρδιζαν τις ίδιες αυτές διακοπές για δυο άτομα στη Χαβάη, πόσοι από αυτούς θα σας έπαιρναν ενδεχομένως μαζί τους ως δεύτερο άτομο;

71. Ένα συγγενικό πρόσωπο σας στέλνει χρήματα για τα γενέθλια σας –αρκετά χρήματα για ένα πλούσιο δείπνο για δυο άτομα. Πόσους ανθρώπους γνωρίζετε που θα ήταν πρόθυμοι να δειπνήσουν μαζί σας για να γιορτάσετε τα γενέθλια σας;
-
72. Σε μια παρόμοια περίπτωση, πόσους ανθρώπους γνωρίζετε που θα σας καλούσαν ενδεχομένως σε δείπνο για να γιορτάσετε τα δικά τους γενέθλια;
-
73. Αν παίρνατε ξαφνικά μια απροσδόκητη προαγωγή στην εργασία σας, πόσους ανθρώπους γνωρίζετε τους οποίους θα μπορούσατε να καλέσετε για να το γιορτάσουν μαζί σας το ίδιο βράδυ;
-
74. Αν κάποιος άλλος άνθρωπος έπαιρναν ξαφνικά προαγωγή πόσοι θα σας καλούσαν ενδεχομένως για να γιορτάσετε μαζί τους το ίδιο βράδυ;
73. Μετά από μια δύσκολη μέρα στην εργασία σας (ή στη Σχολή) αισθάνεστε πολύ λυπημένη/ ος και απογοητευμένη/ ος. Πόσους ανθρώπους γνωρίζετε που θα ήταν πρόθυμοι να μιλήσουν μαζί σας για καμιά ώρα για το πως αισθάνεσθε;
-
75. Σε μια παρόμοια περίπτωση, πόσοι άλλοι άνθρωποι θα σας καλούσαν ενδεχομένως να συζητήσουν μαζί σας αν ένιωθαν απογοητευμένοι από την εργασία τους (ή τη Σχολή);
-
76. Μια σοβαρή και έντονη σχέση στη ζωή σας τερματίζεται ξαφνικά. Πόσους ανθρώπους γνωρίζετε που θα σας συμπονούσαν και θα σας συμπαραστέκονταν αν περνούσατε από τους σπίτι (απροειδοποίητα) για να το κουβεντιάσετε;
-
77. Σε μια παρόμοια περίπτωση, πόσους ανθρώπους γνωρίζετε που θα περνούσαν ενδεχομένως από το δικό σας σπίτι (απροειδοποίητα) για να κουβεντιάσουν τις δικές τους διαλυμένες σχέσεις;
-
78. Μετά από μεγάλη πνευματική αναζήτηση διαπιστώνετε ότι έχετε μεγάλες αμφιβολίες και μεγάλη σύγχυση γύρω από τα θρησκευτικά (ή τα πνευματικά) σας πιστεύω. Πόσοι άνθρωποι θα ήταν πρόθυμοι να τα συζητήσουν μαζί σας αυτό το πρόβλημα;
-
79. Σε μια παρόμοια περίπτωση, πόσοι άνθρωποι θα σας καλούσαν ενδεχομένως για να συζητήσουν τις δικές τους πνευματικές ή θρησκευτικές αμφιβολίες ή συγχύσεις;
-

80. Ας υποθέσουμε ότι μόλις αποτύχατε οικτρά στο αγαπημένο σας άθλημα, ψυχαγωγική δραστηριότητα ή χόμπυ. Πόσους ανθρώπους γνωρίζετε που θα συζητούσαν μαζί σας αυτή την αποτυχία;

81. Σε μια παρόμοια περίπτωση, πόσοι άνθρωποι θα σας καλούσαν ενδεχομένως για να συζητήσουν μαζί σας σχετικά με την αποτυχία τους στο αγαπημένο τους άθλημα, ψυχαγωγική δραστηριότητα ή χόμπυ;

82. Ας υποθέσουμε πως δεν έχετε κάποια σοβαρή σχέση. Προσπαθείτε να γνωρίσετε κάποιο άτομο για να δημιουργήσετε μια στενή και σοβαρή σχέση. Μετά το πρώτο ραντεβού με ένα νέο πρόσωπο στη ζωή σας είστε ενθουσιασμένος/ η ότι αυτό μπορεί να είναι «το σωστό πρόσωπο». Στη περίπτωση αυτή, πόσους ανθρώπους γνωρίζετε που θα ήταν πρόθυμοι να συζητήσουν μαζί σας αυτό το καταπληκτικό γεγονός;

83. Σε μια παρόμοια περίπτωση, πόσους ανθρώπους γνωρίζετε που θα ήθελαν να μοιραστούν μαζί σας τον ενθουσιασμό τους για τον καινούργιο τους φίλο ή φίλη;

84. Ένα βιβλίο που μόλις διαβάσατε σας προσφέρει μεγάλη πνευματική ή θρησκευτική ενόραση στη ζωή σας. Περίπου πόσους ανθρώπους γνωρίζετε που θα άκουγαν με ευχαρίστηση αυτά που μάθατε διαβάζοντας το βιβλίο;

85. Σε μια παρόμοια περίπτωση, πόσοι άνθρωποι θα συζητήσουν ενδεχομένως μαζί σας για την πνευματική ή θρησκευτική ενόραση που απέκτησαν διαβάζοντας ένα τέτοιο βιβλίο;

86. Περίπου πόσους στενούς φίλους έχετε (συμπεριλαμβάνοντας την οικογένεια εφόσον αρμόζει αλλά και άνδρες και γυναίκες φίλους);

87. Πόσοι άνθρωποι σας θεωρούν ένα από τους «στενούς τους φίλους»;

88. Έχετε ένα πολύ καλό φίλο ή φίλη; (Σημειώσατε 1 αν ΝΑΙ και 2 αν ΟΧΙ).

ΝΑΙ=1

ΟΧΙ=2

89. Αν η παραπάνω απάντηση είναι ΝΑΙ, παρακαλούμε σημειώσατε αν ο/η καλύτερος/ η φίλος/ η σας θεωρεί και εκείνος/ η ως τον καλύτερο/ η του/ της φίλο/ η; (Γράψτε τον κατάλληλο αριθμό ως εξής:)

ΝΑΙ=1

ΟΧΙ=2

ΔΕΝ ΑΡΜΟΖΕΙ=3

90. Το φύλο σας:

ΘΗΛΥ=1

ΑΡΡΕΝ=2

91. Η ηλικία σας:

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ!

