

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



**Διπλωματική εργασία**

«Η ψυχολογική διάθεση και η συζυγική ικανοποίηση ως παράμετροι της συντροφικής βίας στις οικογένειες μαθητών με αναπηρία»

**Φιλίου Ζωή**

Ιωάννινα, 2022

Διπλωματική εργασία:

«Η ψυχολογική διάθεση και η συζυγική ικανοποίηση ως παράμετροι της συντροφικής βίας στις οικογένειες μαθητών με αναπηρία»

Φιλάου Ζωή

**Τριμελής εξεταστική επιτροπή:**

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

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

Μέλος: Νικολάου Σουζάννα- Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Π.Τ.Δ.Ε, Σχολή Επιστημών Αγωγής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ιωάννινα, 2022

## **Ευχαριστίες**

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση» του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Ξεκινώντας, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Σούλη Σπυρίδων για την υποστήριξη, την καθοδήγηση, τις στοχευμένες παρατηρήσεις και συμβουλές που μου προσέδωσε. Επίσης, θα ήθελα να τον ευχαριστήσω για την άριστη επικοινωνία και την εμπιστοσύνη που μου πρόσφερε κατά τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας εργασίας.

Ακόμα, ευχαριστώ την κα. Μορφίδη Ελένη και την κα. Νικολάου Σουζάννα-Μαρία, για τις γνώσεις που απλόχερα μου προσέφεραν κατά τη διάρκεια των σπουδών μου και για το ενδιαφέρον και τη συμβολή τους στην αξιολόγηση της διπλωματικής μου εργασίας.

Επιπρόσθετα, το ευχαριστώ μου δεν θα μπορούσε να λείπει προς τους γονείς, οι οποίοι με ενδιαφέρον και ειλικρίνεια ανταποκρίθηκαν και αφιέρωσαν χρόνο για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου της παρούσας έρευνας αλλά και για το ενδιαφέρον που έδειξαν ως προς τα αποτελέσματά της.

Τέλος, θα ήθελα να παραθέσω την αμέριστη ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου αλλά και στις φίλες και στο σύντροφό μου για την ξεχωριστή στήριξη που μου προσέφεραν καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης αυτής τη εργασίας.

## Περίληψη

Η ψυχολογική διάθεση αναμφισβήτητα αποτελεί βασικό κίνητρο για τις επιλογές και τις δράσεις του ανθρώπου. Μαζί με τη συζυγική ικανοποίηση φαίνεται να καθορίζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής της οικογένειας. Ωστόσο, η παρουσία της αναπηρίας στο πλαίσιο της οικογένειας ενδέχεται να διαταράξει σημαντικά τη σχέση ανάμεσα στο ζευγάρι αλλά και να επηρεάσει αρνητικά τη λειτουργία της. Απόρροια της διάρρηξης της συντροφικής σχέσης είναι, μεταξύ άλλων, το φαινόμενο της συντροφικής βίας, που δυστυχώς τα τελευταία χρόνια παρουσιάζει μια αυξητική πορεία. Στο πλαίσιο των προαναφερόμενων, επιχειρείται στην παρούσα εργασία να απαντηθεί το ερώτημα: Η εμφάνιση της αναπηρίας στην οικογένεια αυξάνει τα επίπεδα συντροφικής βίας; Ειδικότερα, διερευνάται η συντροφική βία σε σχέση με την ψυχολογική διάθεση και τη συζυγική ικανοποίηση γονέων ατόμων με ή δίχως αναπηρία. Συγκεκριμένα, αξιοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, το οποίο επικεντρωνόταν στις προαναφερόμενες μεταβλητές. Από την ανάλυση των δεδομένων αναδείχθηκαν οι δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζουν τα ζευγάρια κατά την εμφάνιση της αναπηρίας στο οικογενειακό πλαίσιο. Παράλληλα, επισημαίνεται η αναγκαιότητα αντίχενωσης κάθε περιστατικού συντροφικής βίας, η σημασία της δημοσίας παροχής υποστήριξης προς τα θύματα, αλλά και η εφαρμογή μέτρων και δράσεων από την Πολιτεία που θα αποσκοπούν στην πρόληψη και την εξάλειψη του φαινομένου.

Λέξεις κλειδιά: ψυχολογική διάθεση, συζυγική ικανοποίηση, συντροφική βία, οικογένεια, αναπηρία

## **Abstract**

Psychological mood is undoubtedly a basic motivation for people's choices and actions. Along with marital satisfaction seems to significantly determine the quality of family life. However, the presence of disability in the family can significantly disrupt the relationship between intimate partners and negatively affect its functioning. As a result of the rupture of the relationship, among others, is the phenomenon of intimate partner violence, which, unfortunately, has shown an upgrowing tendency nowadays. In this context, this dissertation attempts to answer the question: Does the presence of disability in the family increase the levels of intimate partner violence? In particular, the intimate partner violence in relation to the psychological mood and marital satisfaction of parents in families of people with or without disability, is investigated. Specifically, a self-report questionnaire focused on abovementioned variables was used. Statistical analysis revealed the difficulties that couples may face in the occurrence of disability in the family context. At the same time, this research highlights the necessity of detecting any incident of intimate partner violence, the importance of public provision of support to victims and the implementation of measures by the Government that will aim at preventing and eliminating this phenomenon.

**Keywords:** psychological mood, marital satisfaction, intimate partner violence, family, disability

## Περιεχόμενα

|   |           |
|---|-----------|
| Ευχαριστίες.....  | 3         |
| Περίληψη.....   | 4         |
| Abstract .....  | 5         |
| <b>ΜΕΡΟΣ Α' ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>                            | <b>10</b> |
| <b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>  | <b>10</b> |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΑΝΑΠΗΡΙΑ .....</b>                           | <b>13</b> |
| 1.1 Εισαγωγή.....   | 13        |
| 1.2 Οριοθέτηση του όρου «Αναπηρία» .....                        | 13        |
| 1.3 Κατανοώντας την «Αναπηρία» .....                            | 14        |
| 1.3.1 Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος.....                        | 15        |
| 1.3.2 Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητας ..... | 17        |
| 1.3.3 Διαταραχές Λόγου και Ομιλίας .....                        | 20        |
| 1.3.4 Νοητική Αναπηρία .....                                    | 24        |
| 1.3.5 Πολλαπλές Αναπηρίες.....                                  | 29        |
| 1.3.6 Οπτική Αναπηρία .....                                     | 30        |
| 1.3.7 Σωματική Αναπηρία .....                                   | 32        |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ.....</b>                | <b>38</b> |
| 2.1 Εισαγωγή.....   | 38        |
| 2.2 Οριοθέτηση του όρου «Ψυχολογική Διάθεση» .....              | 39        |
| 2.3 Συναισθήματα γονέων παιδιών με αναπηρία .....               | 42        |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΣΥΖΥΓΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.....</b>                | <b>49</b> |
| 3.1 Εισαγωγή.....   | 49        |
| 3.2 Οριοθέτηση του όρου «Συζυγική Ικανοποίηση».....             | 50        |
| 3.3 «Συζυγική Ικανοποίηση» και αναπηρία .....                   | 54        |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗ ΒΙΑ.....</b>                    | <b>57</b> |
| 4.1 Εισαγωγή.....   | 57        |
| 4.2 Οριοθέτηση του όρου «Συντροφική βία».....                   | 57        |
| 4.3 «Συντροφική βία» και αναπηρία .....                         | 60        |
| <b>ΜΕΡΟΣ Β' ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>                           | <b>63</b> |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>                | <b>63</b> |
| 5.1 Περιγραφή κεφαλαίου .....                                   | 63        |
| 5.2 Στατιστική ανάλυση .....                                    | 63        |
| 5.3 Σκοπός της έρευνας – Ερευνητικά ερωτήματα .....             | 64        |
| 5.4 Εργαλεία της έρευνας.....                                   | 64        |
| 5.6 Συλλογή δεδομένων .....                                     | 66        |
| 5.7 Περιγραφή του δείγματος.....                                | 67        |

|   |            |
|---|------------|
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ .....</b>                      | <b>73</b>  |
| 6.1 Αποτελέσματα .....  | 73         |
| 6.2 Συζήτηση- Συμπεράσματα .....                                      | 104        |
| 6.3 Περιορισμοί της έρευνας και συστάσεις για μελλοντική έρευνα ..... | 108        |
| Αναφορές.....   | 110        |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>   | <b>129</b> |

## Ευρετήριο Πινάκων

|  |    |
|--|----|
| Πίνακας 1: Τύπος Οικογένειας.....  | 67 |
| Πίνακας 2 Ηλικία Γονέων .....  | 68 |
| Πίνακας 3 Οικογενειακή Κατάσταση.....  | 68 |
| Πίνακας 4 Ετήσιο Οικογενειακό Εισόδημα .....   | 69 |
| Πίνακας 5 Εκπαίδευση Γονέων .....  | 70 |
| Πίνακας 6 Εργασιακή Κατάσταση .....  | 70 |
| Πίνακας 7 Συνολικός Αριθμός Παιδιών.....   | 70 |
| Πίνακας 8 Παιδιά με Αναπηρία.....  | 71 |
| Πίνακας 9 Παιδιά χωρίς Αναπηρία .....  | 71 |
| Πίνακας 10 Περιγραφική στατιστική κλιμάκων ψυχολογικής διάθεσης και συντροφικής βίας .....                   | 73 |
| Πίνακας 11 Περιγραφική στατιστική κλίμακας συζυγικής ικανοποίησης.....                                       | 74 |
| Πίνακας 12 Ανάλυση διακύμανσης ψυχολογικής διάθεσης και αριθμού παιδιών με αναπηρία .....                    | 76 |
| Πίνακας 13 Αποτελέσματα $\chi^2$ της συζυγικής ικανοποίησης.....   | 76 |
| Πίνακας 14 Περιγραφικά μέτρα συζυγικής ικανοποίησης και ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος.....               | 77 |
| Πίνακας 15 Περιγραφικά μέτρα συζυγικής ικανοποίησης και αριθμού παιδιών χωρίς αναπηρία.....                  | 78 |
| Πίνακας 16 Περιγραφικά μέτρα συζυγικής ικανοποίησης και αριθμού παιδιών με αναπηρία.....                     | 78 |
| Πίνακας 17 Αποτελέσματα $\chi^2$ σωματικής βλάβης/ τραυματισμού.....   | 79 |
| Πίνακας 18 Περιγραφικά μέτρα σωματικής βλάβης/ τραυματισμού και εκπαίδευσης γονέων .....                     | 80 |
| Πίνακας 19 Περιγραφικά μέτρα σωματικής βλάβης/ τραυματισμού και συνολικού αριθμού παιδιών .....              | 80 |
| Πίνακας 20 Αποτελέσματα $\chi^2$ σεξουαλικού εξαναγκασμού.....   | 81 |
| Πίνακας 21 Περιγραφικά μέτρα σεξουαλικού εξαναγκασμού και συνολικού αριθμού παιδιών .....                    | 81 |
| Πίνακας 22 Αποτελέσματα $\chi^2$ διαπραγμάτευσης .....   | 82 |
| Πίνακας 23 Περιγραφικά μέτρα διαπραγμάτευσης και εκπαίδευσης γονέων .....                                    | 82 |
| Πίνακας 24 Αποτελέσματα t-test κλίμακας ψυχολογικής διάθεσης.....  | 84 |
| Πίνακας 25 Αποτελέσματα $\chi^2$ συζυγικής ικανοποίησης .....  | 85 |
| Πίνακας 26 Περιγραφικά μέτρα συζυγικής ικανοποίησης και τύπου οικογένειας (με αναπηρία/ χωρίς αναπηρία)..... | 86 |
| Πίνακας 27 Πίνακας ανάλυσης διακύμανσης για τη διαφοροποίηση ψυχολογικής διάθεσης και τύπου αναπηρίας .....  | 89 |
| Πίνακας 28 Πίνακας πολλαπλών συγκρίσεων για τη διαφοροποίηση ψυχολογικής διάθεσης και τύπου αναπηριών.....   | 89 |
| Πίνακας 29 Αποτελέσματα $\chi^2$ συζυγικής ικανοποίησης .....  | 90 |
| Πίνακας 30 Περιγραφικά μέτρα συζυγικής ικανοποίησης και τύπου αναπηρίας .....                                | 90 |
| Πίνακας 31 Αποτελέσματα $\chi^2$ φυσικής/ σωματικής επίθεσης.....  | 91 |
| Πίνακας 32 Περιγραφικά μέτρα φυσικής/ σωματικής επίθεσης και τύπου αναπηρίας.....                            | 92 |
| Πίνακας 33 Αποτελέσματα $\chi^2$ σεξουαλικού εξαναγκασμού.....   | 93 |
| Πίνακας 34 Περιγραφικά μέτρα σεξουαλικού εξαναγκασμού και τύπου αναπηρίας .....                              | 93 |
| Πίνακας 35 Αποτελέσματα $\chi^2$ ψυχολογικής βίας/ επίθεσης.....   | 94 |
| Πίνακας 36 Περιγραφικά μέτρα ψυχολογικής βίας/ επίθεσης και τύπου αναπηριών .....                            | 94 |
| Πίνακας 37 Αποτελέσματα t-test ψυχολογικής διάθεσης και συζυγικής ικανοποίησης .....                         | 97 |
| Πίνακας 38 Αποτελέσματα t-test ψυχολογικής διάθεσης και ψυχολογικής βίας/ επίθεσης....                       | 98 |



|  |     |
|--|-----|
| Πίνακας 39 Αποτελέσματα $\chi^2$ συζυγικής ικανοποίησης και συντροφικής βίας.....  | 99  |
| Πίνακας 40 Περιγραφικά μέτρα συζυγικής ικανοποίησης και φυσικής/ σωματικής επίθεσης  | 99  |
| Πίνακας 41 Περιγραφικά μέτρα συζυγικής ικανοποίησης και ψυχολογικής βίας/ επίθεσης   | 100 |
| Πίνακας 42 Αποτελέσματα $\chi^2$ συντροφικής βίας .....  | 101 |
| Πίνακας 43 Περιγραφικά μέτρα συζυγικής ικανοποίησης και φυσικής/ σωματικής επίθεσης<br>.....   | 102 |
| Πίνακας 44 Περιγραφικά μέτρα συζυγικής ικανοποίησης και σωματικής βλάβης/<br>τραυματισμού .....  | 102 |
| Πίνακας 45 Περιγραφικά μέτρα συζυγικής ικανοποίησης και ψυχολογικής βίας/ επίθεσης   | 103 |
| Πίνακας 46 Αποτελέσματα του δείκτη Cronbach' s Alpha των ερωτηματολογίων .....   | 129 |
| Πίνακας 47 T- test και ανάλυση διακύμανσης ψυχολογικής διάθεσης και δημογραφικών<br>στοιχείων .....                                      | 129 |
| Πίνακας 48 Αποτελέσματα $\chi^2$ συντροφικής βίας και τύπου οικογένειας.....   | 130 |
| Πίνακας 49 Πίνακας πολλαπλών συγκρίσεων για τη διαφοροποίηση ψυχολογικής διάθεσης<br>και τύπου αναπηριών (Κριτήριο LSD).....             | 130 |
| Πίνακας 50 Αποτελέσματα $\chi^2$ συντροφικής βίας και τύπου αναπηριών (μη στατιστικά<br>σημαντικά).....                                  | 131 |
| Πίνακας 51 Αποτελέσματα $\chi^2$ συντροφικής βίας και συζυγικής ικανοποίησης γονέων ατόμων<br>με αναπηρία (μη στατιστικά σημαντικά)..... | 131 |

## ΜΕΡΟΣ Α΄ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία, με επίκεντρο την επίδραση της ψυχολογικής διάθεσης και της συζυγικής ικανοποίησης στην εμφάνιση περιστατικών συντροφικής βίας σε οικογένειες ατόμων με αναπηρία, εκπονήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση», του τμήματος Παιδαγωγικού Δημοτικής Εκπαίδευσης, του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Οι ερευνητικές μελέτες για τις παραμέτρους που διερευνά η παρούσα εργασία δεν συναντώνται σε ικανοποιητικό βαθμό στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία. Παρόλο που η εμφάνιση περιστατικών συντροφικής βίας τα τελευταία χρόνια είναι δραματικά αυξητική (Chester & DeWall, 2018), η συζυγική ικανοποίηση αποτελεί ένα εξαιρετικό δείκτη της σχέσης (Καφέτσιος, 2005) και η ψυχολογική διάθεση καταλαμβάνει καθοριστικό ρόλο στη ζωή του ατόμου (Γιώτσα, 2012), εντούτοις δεν έχει εξακριβωθεί επαρκώς η αλληλεπίδραση αυτών των μεταβλητών μεταξύ τους αλλά ούτε και με την εμφάνιση της αναπηρίας.

Ξεκινώντας, στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας επιχειρείται η παρουσίαση της έννοιας και της διάστασης της αναπηρίας, η οποία, όπως προέκυψε από τα ερευνητικά δεδομένα, αποτελεί μία αμφιλεγόμενη διαδικασία. Η έννοια αυτή διακρίνεται από ποικιλομορφία, καθώς προσεγγίζεται από πολλαπλά επιστημονικά πεδία, με αποτέλεσμα να διατυπώνονται πλήθος ορισμών και επεξηγήσεων (Σούλης, 2013; Armstrong & Elliott, 2019). Ακολουθεί η ερμηνεία και η συμπτωματολογία των αναπηριών, οι οποίες συναντώνται και στο ερευνητικό μέρος από το δείγμα που συλλέχθηκε. Συγκεκριμένα αναφέρονται οι εξής αναπηρίες: Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητα, Διαταραχές Λόγου και Ομιλίας, Νοητική Αναπηρία, Οπτική Αναπηρία, Πολλαπλές Αναπηρίες και Σωματική Αναπηρία.

Στη συνέχεια, στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύεται ο όρος της ψυχολογικής διάθεσης, η οποία αναμφισβήτητα αποτελεί το βασικό κίνητρο επιλογών και δράσεων των ανθρώπων. Η διάθεση αποτελεί έναν καθοριστικό παράγοντα ως προς την αντίληψη της ζωής και των γεγονότων που διαδραματίζονται σε αυτή (Γιώτσα, 2012). Παράλληλα, η γονεϊκότητα και οι υψηλές προσδοκίες των γονέων για το παιδί που θα έλθει στον κόσμο, σε συνδυασμό με την εμφάνιση της αναπηρίας αποτελούν

συγκλονιστικά γεγονότα με σημαντική επίδραση στην ψυχολογική διάθεση και την ισορροπία ανάμεσα στο ζευγάρι (Τζουριάδου, 2001; Μαργαρίτη, 2006; Reichman, Corman, & Noonan, 2007).

Ακολουθώντας, στο τρίτο κεφάλαιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας συζητάται η έννοια της συζυγικής ικανοποίησης. Η ικανοποίηση από το γάμο συγκροτεί έναν από τους σπουδαιότερους δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας της σχέσης ανάμεσα στα ζευγάρια (Καφέτσιος, 2005), η οποία όπως έχει διαπιστωθεί μειώνεται ύστερα από τη γέννηση ενός παιδιού (Clements, Martin, Cassil & Soliman όπως αναφ. στο Bradford & Dew, 2011). Συνδέοντας τη συζυγική ικανοποίηση και τη γέννηση ενός παιδιού με αναπηρία, από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, φαίνεται ότι αν και ασκούνται πολλαπλές επιδράσεις (Hussain, Juyal, & Islamia, 2007), στην πραγματικότητα οι σχέσεις ανάμεσα στο ζευγάρι υπάρχει πιθανότητα να μην επηρεαστούν (Τσιμπιδάκη, 2005; Donovan, 1988; Camparo, Christensen, Buhmester, & Hinshaw, 1994). Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι καθοριστικό παράγοντα αποτελεί η ποιότητα της σχέσης των συντρόφων πριν τον ερχομό του παιδιού (Twenge, Campell, & Foster, 2003).

Το τέταρτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας πραγματεύεται την έννοια της συντροφικής βίας. Η βία αποτελεί ένα από τα εγκλήματα που ταλανίζουν την κοινωνία τη σημερινή εποχή. Ιδιαίτερα η βία από οικείους συντρόφους, ως παγκόσμιο ζήτημα, αφορά και επηρεάζει ολοένα και περισσότερους πολίτες. Συγκεκριμένα, οι πολίτες με αναπηρία χαρακτηρίζονται σημαντικά ευάλωτοι ως προς αυτό το ζήτημα, καθώς υπόκεινται περιστατικά προκατάληψης, περιθωριοποίησης και εξάρτησης (Ludici, Antonello, & Turchi, 2019). Οι επιπτώσεις της συντροφικής βίας μπορούν να εμμένουν μακροχρόνια και να επηρεάζουν το άτομο τόσο σωματικά όσο και ψυχικά (Breiding, Basile, Smith, Black, & Mahendra, 2015). Εξαιτίας των δυσκολιών που προκύπτουν στη ζωή ενός ζευγαριού ύστερα από τη γέννηση ενός παιδιού και ιδιαίτερα μετά τη γέννηση ενός παιδιού με αναπηρία, προσφέρεται εύφορο έδαφος για την ανάπτυξη τέτοιων μορφών επιθετικότητας (Muyoga, Mumba, Hooper, Witte, & Youngblood, 2020).

Στα επόμενα κεφάλαια (πέμπτο και έκτο κεφάλαιο) περιγράφονται ο σκοπός της παρούσας έρευνας, τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν καθώς και το δείγμα που συλλέχθηκε. Παράλληλα, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν, ύστερα από τις κατάλληλες αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν και η

συζήτηση των αποτελεσμάτων, όπου εξετάζεται η εγκυρότητά τους σύμφωνα με υπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα. Ολοκληρώνοντας, παρουσιάζονται επίσης οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας καθώς και οι μελλοντικές προτάσεις προς αξιοποίησή τους στο πεδίο της έρευνας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΑΝΑΠΗΡΙΑ

### 1.1 Εισαγωγή

Προσεγγίζοντας την έννοια της αναπηρίας σε προηγούμενες δεκαετίες φαίνεται ότι διακρίνεται από πολυσημία. Είναι ποικίλοι οι τρόποι με βάση τους οποίους μπορεί να οδηγηθεί κανείς σε ένα γενικό πλαίσιο προσδιορισμού της. Τόσο στην ελληνική όσο και στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία περιγράφονται διατυπώσεις με κριτήριο τις δυσκολίες του ατόμου, τη συμπεριφορά του ή και το είδος της εκπαίδευσης που λαμβάνει το άτομο με αναπηρία. Έτσι, συχνά διατυπώνονται προτάσεις, όπως «*Αυτό είναι ένα παιδί που έχει οπτική πάθηση του φλοιού*» ή «*Ανάπηρο είναι ένα παιδί που φοράει μαύρα γυαλιά ή που κρατάει λευκό μαστούνι. Δεν με χαιρετάει ή δεν με κοιτάζει στα μάτια γιατί είναι τυφλό*» ή «*Ανάπηρο είναι ένα παιδί που φοιτά σε σχολείο τυφλών*» (Σούλης, 2013, σ. 5512).

### 1.2 Οριοθέτηση του όρου «Αναπηρία»

Ο όρος της αναπηρίας είναι δύσκολος ως προς την ερμηνεία του. Διαχρονικά έχουν σημειωθεί προσπάθειες αποσαφήνισης του, συνυπολογίζοντας ιστορικά, κοινωνικά ζητήματα, στερεότυπα και αντιλήψεις ειδικών. Παιδαγωγοί, κοινωνιολόγοι, ψυχολόγοι και ιατροί είναι μερικοί από τους ειδικούς, οι οποίοι έχουν εμπλακεί στις προσπάθειες αυτές (Armstrong & Elliott, 2019). Επομένως, η απόδοση ενός ευρέως αποδεκτού ορισμού για την αναπηρία αποτελεί ένα δύσκολο εγχείρημα καθώς προσεγγίζεται με διαφορετικά κριτήρια. Παράλληλα, η έννοια της αναπηρίας εμπριέχει τις βλάβες και τους περιορισμούς που διακρίνουν το άτομο όσο αναφορά τη συμμετοχή του σε δραστηριότητες (Blichfeldt & Nicolaisen, 2011).

Σύμφωνα με τους Palmer και Harley (2012), η αναπηρία μπορεί να οριοθετηθεί είτε με βάση το ιατροβιολογικό μοντέλο, το οποίο εστιάζει στην ανατομία και την παθολογία της βλάβης είτε με βάση το κοινωνικό μοντέλο, το οποίο εστιάζει στο περιβάλλον του ατόμου και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει. Το ιατρικό μοντέλο εκλαμβάνει την αναπηρία του ατόμου ως ένα παράγοντα που περιορίζει το άτομο από το να εκτελεί τις αναμενόμενες ατομικές και κοινωνικές του υποχρεώσεις και παράλληλα θεωρεί το ίδιο το άτομο ως υπαίτιο για αυτή την κατάσταση (Patel & Brown, 2017).

Αντιθέτως, το κοινωνικό μοντέλο εξετάζει την αναπηρία μέσα στο κοινωνικό και περιβαλλοντικό πλαίσιο στο οποίο υπάρχει. Το άτομο με αναπηρία και η κοινωνία, στην οποία ζει και εξελίσσεται, είναι δύο αλληλεξαρτώμενες μεταβλητές, που ανάλογα με το βαθμό αναπηρίας του ατόμου αυξάνεται ή μειώνεται και η κοινωνική εξάρτηση. Έτσι, η αναπηρία εκλαμβάνεται ως μία κοινωνική κατασκευή, ευθύνη για την οποία φέρει η ίδια η κοινωνία (Patel & Brown, 2017; Σούλης, 2020).

Διερευνώντας την αναπηρία αναδείχθηκε και το ηθικό μοντέλο, το οποίο θεωρείται και η παλαιότερη αντίληψη της αναπηρίας. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η αναπηρία εκλαμβάνεται ως μία συνέπεια ηθικών αμαρτιών που διέπραξε το άτομο και προκάλεσε ντροπή. Έτσι, στο ηθικό μοντέλο η ευθύνη της αναπηρίας εμπίπτει στο ίδιο το άτομο ή στην οικογένειά του και λειτουργεί ως θεϊκή τιμωρία για τις αμαρτάνουσες πράξεις τους (Wells-Jensen & Zuber, 2020).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγεία (2011), η αναπηρία νοείται ως ένα μέρος της ανθρώπινης κατάστασης και σημειώνεται ότι ο καθένας κάποια στιγμή στη ζωή του θα βρεθεί με μία προσωρινή ή μόνιμη αναπηρία. Μάλιστα, από στοιχεία του Π.Ο.Υ. φαίνεται ότι το 2020 περισσότεροι από 1 δισεκατομμύριο άνθρωποι ζούσαν με κάποια μορφή αναπηρίας (WHO, 2020). Η αναπηρία λοιπ ψών, αποτελεί μία σύνθετη, πολυδιάστατη, δυναμική και αμφισβητούμενη κατάσταση. Τις τελευταίες δεκαετίες γίνεται η μετάβαση από το ιατρικό στο κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, ωστόσο η ίδια είναι σημαντικό να αντιμετωπιστεί ολιστικά, θέτοντας βάση και στα δύο αυτά μοντέλα. Για το λόγο αυτό προέκυψε το «βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο», το οποίο θεωρείται αντιπροσωπευτικό της αναπηρίας και την αντιμετωπίζει ως μία κατάσταση που επηρεάζεται τόσο από ατομικούς όσο και από κοινωνικούς/ περιβαλλοντικούς παράγοντες (WHO, 2011).

### **1.3 Κατανοώντας την «Αναπηρία»**

Ο όρος της αναπηρίας εκτείνεται σε ένα ευρύ φάσμα διαταραχών και περιλαμβάνει καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από ανομοιογένεια και ποικιλότητα ως προς τη μορφή. Διάφορες ανεπάρκειες και ελλείμματα, όπως η νοητική αναπηρία, αισθητηριακά ελλείμματα και κινητικές δυσκολίες είναι κάποια ενδεικτικά παραδείγματα διαταραχών (Στασινός, 2020). Στην παρούσα εργασία θα αναλυθούν οι εξής αναπηρίες: η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, η Διαταραχή Ελλειμματικής

Προσοχής ή/και Υπερκινητικότητα, οι Διαταραχές Λόγου και Ομιλίας, η Νοητική Αναπηρία, η Οπτική Αναπηρία, οι Πολλαπλές Αναπηρίες και η Σωματική Αναπηρία.

### 1.3.1 Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία, η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) είναι μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή με ιδιαιτερότητες στην «κοινωνική επικοινωνία», στην «κοινωνική αλληλεπίδραση» και σε «περιορισμένα και επαναλαμβανόμενα μοτίβα» συμπεριφοράς, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες. Τα χαρακτηριστικά της διαταραχής είναι εμφανή από το ξεκίνημα της ζωής του ατόμου και επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργικότητά του. Ο όρος «φάσμα» εμπεριέχεται στον τίτλο της διαταραχής εξαιτίας της ετερογένειας που παρουσιάζει τόσο ως προς την εμφάνιση όσο και ως προς τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων, τις δεξιότητες και τη λειτουργικότητα των ατόμων με ΔΑΦ (APA, 2013, σ. 27).

Στο ICD-11, καταγράφονται όμοια χαρακτηριστικά για την Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, όπως και στο DSM-5. Συγκεκριμένα αναφέρονται τα επίμονα ελλείμματα των ατόμων αυτών για την έναρξη και διατήρηση της κοινωνικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης, οι επαναλαμβανόμενες, άκαμπτες συμπεριφορές που είναι υπερβολικές για το αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου και το κοινωνικοπολιτιστικό του πλαίσιο. Πολλές φορές τα ελλείμματα μπορεί να βρίσκονται σε έξαρση και όταν το επιτρέψουν οι κοινωνικές απαιτήσεις να προκαλέσουν τις έντονες δυσκολίες σε προσωπικό, οικογενειακό, κοινωνικό, εκπαιδευτικό κ.α. επίπεδο (WHO, 2021β).

Από τους πρώτους τριάντα μήνες της ζωής του παιδιού εκδηλώνεται μία συμπεριφορά, η οποία συγκαταλέγεται στο φάσμα του αυτισμού και ονομάζεται Γνώριμος Νηπιακός Αυτισμός (Στασινός, 2020). Χαρακτηριστικά αυτής της ηλικίας είναι ότι το παιδί είναι ήσυχο, αδιαφορεί για το περιβάλλον, δεν αναπτύσσει έντονες συναισθηματικές σχέσεις με τους γονείς, δεν ανταποκρίνεται στη στοργική συμπεριφορά τους αγκαλιάζοντάς τους ή χαμογελώντας τους, ούτε ανταλλάσσει βλέμματα μαζί τους (Harisson, Cowen, Burns, & Fazel, 2018). Αν και τα χαρακτηριστικά των ατόμων με ΔΑΦ διακατέχονται από διαφορετικότητα υπάρχουν τρεις κύριοι τομείς, οι οποίοι επηρεάζονται σημαντικά και είναι η κοινωνικοποίηση, η επικοινωνία και οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις (Αντωνίου, 2019).

Τα διαγνωστικά κριτήρια της ΔΑΦ έχουν στηριχθεί σε παρατηρούμενες συμπεριφορές των ατόμων αυτών (Πολυχρονοπούλου, 2017). Σύμφωνα με το DSM-5 τα διαγνωστικά κριτήρια είναι η παρουσία επίμονων ελλείψεων στην κοινωνική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση σε πολλές περιστάσεις. Ειδικότερα εμφανίζουν ελλείμματα στη κοινωνική συγκινησιακή αμοιβαιότητα, όπως αδυναμία κοινωνικής προσέγγισης με φυσιολογικό τρόπο, διατήρηση κανονικής συζήτησης, μειωμένη συμμετοχή σε ενδιαφέροντα και δραστηριότητες και αποτυχία ανταπόκρισης σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Ελλείμματα εμφανίζουν, επίσης, στις εξωλεκτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές (ανολοκλήρωτη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, δυσκολία χρήσης βλεμματικής επαφής και γλώσσας σώματος, αδυναμία κατανόησης και χρήσης χειρονομιών και εκφράσεων) και στην ανάπτυξη, την κατανόηση και τη διατήρηση των σχέσεων (APA, 2013).

Επιπρόσθετα, διακατέχονται από χρήση περιορισμένων προτύπων συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Πιο συγκεκριμένα, οι κινήσεις τους χαρακτηρίζονται από στερεοτυπία και επανάληψη είτε μέσω της ομιλίας είτε μέσω αντικειμένων (ηχολαλία, σταθερή απασχόληση με αντικείμενα κ.α.). Εμφανίζουν εμμονή με ορισμένες συνήθειες και διαδικασίες (δεν προτιμούν τις αλλαγές, επιθυμούν να ακολουθούν την ίδια διαδρομή κάθε μέρα και να τρέφονται με το ίδιο φαγητό). Παρουσιάζουν έντονη προσκόλληση σε ενδιαφέροντα με μη φυσιολογική ένταση και αντιδρούν συχνά υπερβολικά ή δεν αντιδρούν καθόλου σε αισθητηριακά ερεθίσματα του άμεσου περιβάλλοντος (δεν αντιδρούν στον πόνο ή αντιδρούν έντονα σε ακουστικά ερεθίσματα). Βασικός περιορισμός στα παραπάνω είναι η εμφάνιση των συμπτωμάτων να έγκειται στα πρώιμα αναπτυξιακά στάδια του ατόμου, να επέρχεται έκπτωση σε τομείς της ζωής του ατόμου (κοινωνικός, επαγγελματικός ή άλλος τομέας) και να μην εξηγούνται τα χαρακτηριστικά καλύτερα με βάση τα κριτήρια της Νοητικής Αδυναμίας (APA, 2013).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι για πρώτη φορά σε αυτή την έκδοση (5<sup>η</sup>) του DSM εντάχθηκε ένας πίνακας βάση του οποίου καθορίζεται ο βαθμός σοβαρότητας της διαταραχής. Σύμφωνα με αυτόν τον πίνακα προσδιορίζονται τρία επίπεδα σοβαρότητας στα οποία αποτυπώνεται και το επίπεδο υποστήριξης που λαμβάνει το άτομο (APA, 2013).

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος σχετίζεται με νευρολογικά και περιβαλλοντικά αίτια. Εξαιτίας των διαφοροποιήσεων που υπάρχουν στον εγκέφαλο



των ατόμων με ΔΑΦ έχει γίνει αποδεκτό ότι άπτονται σε μεγάλο βαθμό σε νευροβιολογική βάση. Μέσω κατάλληλων ιατρικών μέσων (MRI, fMRI) έχει φανεί ότι ο εγκέφαλος των ατόμων αυτών διαφέρει τόσο ως προς το μέγεθος και το βάρος όσο και ως προς την όξυνση του φλοιού του εγκεφάλου, τη λευκή ουσία και τους νευρικούς δένδριτες. Επιπλέον, παρουσιάζουν σημαντικές ανωμαλίες στα δύο ημισφαίρια και στη σύνδεση αυτών. Ο μετωπιαίος λοβός, η αμυγδαλή, το μεσολόβιο και παρεγκεφαλίδα αποτελούν τομείς, στους οποίους έχουν παρατηρηθεί έντονες αλλαγές (Βλάχος, 2018). Όσο αναφορά τους περιβαλλοντικούς παράγοντες έχει φανεί ότι το περιβάλλον της εγκύου, προβλήματα κατά τη διάρκεια της κύησης, λοιμώξεις και διάφορες χημικές ουσίες μπορεί να επηρεάζουν την υγιή ανάπτυξη του εμβρύου (Γενά, 2017).

### **1.3.2 Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητας**

Στο τελευταία έκδοση Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5) η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας μεταφέρθηκε από την ενότητα «Διαταραχές που συνήθως διαγιγνώσκονται για πρώτη φορά κατά τη βρεφική, παιδική ή εφηβική ηλικία» στην ενότητα των «Νευροαναπτυξιακών Διαταραχών» (Neurodevelopmental Disorders). Στην ίδια ενότητα βρίσκονται η Νοητική Αδυναμία (Intellectual Disability), οι Διαταραχές της Επικοινωνίας (Communication Disorders), η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (Autism Spectrum Disorder), η Ειδική Μαθησιακή Διαταραχή (Specific Learning Disorder) και οι Κινητικές Διαταραχές (Motor Disorders) (Μανιαδάκη & Κάκουρος, 2016).

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) είναι μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή με κύρια συμπτώματα την απροσεξία, την υπερκινητικότητα και την παρορμητικότητα (APA, 2013; Wang, Zhao, Kang, & Zhu, 2020). Η απροσεξία εκφράζει τη δυσκολία συγκέντρωσης της προσοχής και την παρατεταμένη διατήρησή της. Η υπερκινητικότητα – παρορμητικότητα αναφέρεται στην ελλειμματική ικανότητα αναστολής των αυθόρμητων αντιδράσεων και την έντονη κινητική δραστηριότητα του ατόμου (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2012). Η κλινική εικόνα της διαταραχής μπορεί να διαφέρει από άτομο σε άτομο ανάλογα με το βαθμό και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Επιπλέον, σε κάποιο άτομο μπορεί

να υπερισχύει η συμπτωματολογία της μιας ή της άλλης κατηγορίας και σε κάποιο άλλο να εμφανίζονται όλα τα συμπτώματα με την ίδια σοβαρότητα (APA, 2013).

Σύμφωνα με το ICD-11 η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα είναι μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή με χαρακτηριστικό το επίμονο μοτίβο απροσεξίας ή/ και υπερκινητικότητας – παρορμητικότητας, με διάρκεια τουλάχιστον 6 μήνες και με αρνητικό αντίκτυπο σε ακαδημαϊκή, επαγγελματική και κοινωνική λειτουργικότητα. Τα συμπτώματα συνήθως εμφανίζονται πριν την ηλικία των 12 ετών και ο βαθμός τους είναι δυσανάλογος των φυσιολογικών ορίων για ηλικία και επίπεδο πνευματικής λειτουργικότητας. Η απροσεξία σχετίζεται με σημαντικές δυσκολίες διατήρησης της προσοχής, η υπερκινητικότητα αναφέρεται στη δυσκολία παραμονής σε ακινησία και ηρεμία και η παρορμητικότητα αφορά την άμεση αντίδραση σε ερεθίσματα, χωρίς να υπολογιστούν οι συνέπειες (WHO, 2021β).

Χαρακτηριστικά της απροσεξίας είναι η αποφυγή καθηκόντων, η διάσπαση της προσοχής και η αδυναμία εστίασης σε μία ενέργεια. Συχνά, το άτομο με ΔΕΠ-Υ φαίνεται να μην ακούει όσα του λένε και αδυνατεί να ακολουθήσει οδηγίες ή εντολές (Kolb & Whishaw, 2018). Ωστόσο, όταν υπάρχει υψηλό κίνητρο, ελκυστική ανατμοιβή και ενδιαφέρον τα άτομα με ΔΕΠ-Υ καταφέρνουν να διατηρήσουν την προσοχή τους για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (Kooji, et al., 2019). Αναμφίβολα, η απροσεξία συνιστά ένα σημαντικό εμπόδιο που δυσχεραίνει τη ζωή του ατόμου και μπορεί να επιφέρει δευτερεύοντα προβλήματα, όπως οι Μαθησιακές Δυσκολίες (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2012; Harisson, Cowen, Burns, & Fazel, 2018).

Η υπερκινητικότητα αποτελεί το περισσότερο αντιληπτό σύμπτωμα της διαταραχής και επηρεάζει σημαντικά το κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου. Η ΔΕΠ-Υ αυξάνει την ανάγκη του ατόμου για κινητική δραστηριότητα και ανησυχία. Οι δύο αυτές ανάγκες ικανοποιούνται μέσα από την εκτέλεση απερίσκεπτων, ακούσιων και υπερβολικών κινήσεων σε ανάρμοστες περιστάσεις (π.χ. μάθημα) (Στασινός, 2020). Επιπρόσθετες δυσκολίες της υπερκινητικότητας είναι η δυσκολία συνεργασίας και η δημιουργία δυσκολιών στο οικογενειακό περιβάλλον (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2012).

Η παρορμητικότητα αφορά τη μειωμένη ικανότητα του ατόμου να αναστείλει μία συμπεριφορά πριν εκδηλωθεί ως αντίδραση στο περιβάλλον. Συνήθως, συνδέεται

με προβλήματα συμπεριφοράς και προκαλεί επιπτώσεις στη λειτουργικότητα του ατόμου, ιδιώς στην περίοδο της εφηβείας (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2012; Κοοji, και συν., 2019). Εξαιτίας της παράτολμης συμπεριφοράς τα άτομα συχνά χαρακτηρίζονται απερίσκεπτα και είναι επιρρεπή σε μικροατυχήματα (Harisson, Cowen, Burns, & Fazel, 2018).

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής, τα άτομα με ΔΕΠ-Υ συχνά αποτυγχάνουν να διατηρήσουν την προσοχή τους με αποτέλεσμα να υποκείπτονται σε λάθη τόσο ακαδημαϊκά όσο και επαγγελματικά. Επίσης, δυσκολεύονται να παραμείνουν συγκεντρωμένα σε περιστάσεις που είναι αναγκαίο (π.χ. ομιλίες), δεν ανταποκρίνονται άμεσα στους άλλους και φαίνονται χαμένα. Αδυνατούν να εκτελέσουν ολοκληρωτικά οδηγίες και εργασίες, να οργανώσουν ή να διατηρήσουν σε τάξη προσωπικά ζητήματα (π.χ. εργασίες, ευθύνες, ραντεβού) αλλά και αντικείμενα. Πολλές φορές μάλιστα ξεχνούν τις καθημερινές υποχρεώσεις, αποφεύγουν να αναλάβουν ευθύνες (π.χ. σχολικές εργασίες, έγγραφα), ενώ συχνά χάνουν προσωπικά αντικείμενα (APA, 2013).

Η υπερκινητικότητα εκδηλώνεται με νευρικές κινήσεις χεριών ή ποδιών, συνεχή κίνηση σε περιβάλλοντα που δεν αρμόζει, δυσκολία συμμετοχής σε δραστηριότητες που απαιτούν συνεργασία και ακατάπαυστη ομιλία. Ο παρορμητισμός διαφαίνεται από χαρακτηριστικά, όπως η συνεχή διακοπή των ομιλούντων και η αδυναμία διατήρησης της υπομονής σε ειδικές περιστάσεις (π.χ. δεν μπορεί να περιμένει στην ουρά) (APA, 2013).

Η αιτιολογία της διαταραχής είναι πολυπαραγοντική και ασαφής. Για την εμφάνιση της συσχετίζονται νευροβιολογικοί, περιβαλλοντικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, χωρίς όμως να έχουν βρεθεί τα ακριβή αίτια της διαταραχής (Στασινός, 2020). Η ΔΕΠ-Υ μπορεί να συνυπάρχει με άλλες διαταραχές σε υψηλό ποσοστό. Οι διαταραχές αυτές είναι η Εναντιωτική Προκλητική Διαταραχή, η Διαταραχή της Διαγωγής, οι Διαταραχές Άγχους, η Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή, οι Διαταραχές Μυοσπασμάτων, η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (Μανιαδάκη & Κάκουρος, 2016) και οι Μαθησιακές Δυσκολίες (Harisson, Cowen, Burns, & Fazel, 2018).

### 1.3.3 Διαταραχές Λόγου και Ομιλίας

Οι Διαταραχές του λόγου και της ομιλίας αποτελούν τις πιο κοινές αναπτυξιακές διαταραχές της παιδικής ηλικίας. Οι διαταραχές του λόγου αφορούν τις αποκλίσεις που μπορεί να εμφανίζει το παιδί από τα όρια της τυπικής ανάπτυξης και σχετίζονται με την εκφορά, τη χρήση του λόγου και την κατανόηση (Dockrell & Hurry, 2018). Οι διαταραχές της ομιλίας σχετίζονται με την ικανότητα του παιδιού να συνδυάζει ήχους με σκοπό την άρθρωση λέξεων, την ποιότητα της φωνής και τον ομαλό ρυθμό (Μπόντσιου, 2014).

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας (DSM-5), η παρούσα κατηγορία διαταραχών εντάσσεται στις νευροαναπτυξιακές διαταραχές και συγκεκριμένα αναφέρεται με τον όρο Διαταραχές της Επικοινωνίας. Περιλαμβάνει τις ακόλουθες κατηγορίες: τη Διαταραχή της Γλωσσικής Έκφρασης, την Κοινωνική Διαταραχή της Επικοινωνίας, τη Φωνολογική Διαταραχή και τον Τραυλισμό. Ειδικότερα, στην διαταραχή της γλωσσικής έκφρασης το άτομο παρουσιάζει αυξημένη δυσκολία στη χρήση της γλώσσας, περιορισμένο λεξιλόγιο και δομή στις προτάσεις και δυσκολίες στην ομιλία. Οι ικανότητες του ατόμου τοποθετούνται σημαντικά χαμηλότερα από το αναμενόμενο, με αποτέλεσμα τη μη ικανοποιητική επικοινωνία, κοινωνική συμμετοχή και ακαδημαϊκή απόδοση (APA, 2013).

Η κοινωνική (πραγματιστική) διαταραχή της επικοινωνίας σχετίζεται με δυσκολίες της επικοινωνίας (λεκτικής και μη λεκτικής). Εκδηλώνει ελλείμματα στη χρήση (π.χ. χαιρετισμός, πληροφορίες κ.α.) και την εναλλαγή της επικοινωνίας (επικοινωνία με συνομηλικούς, ενήλικες κ.α.) σε κοινωνικές περιστάσεις, δυσκολία ακολουθίας των κανόνων μιας συζήτησης και κατανόησης κυριολεκτικών ή μεταφορικών εννοιών. Τα ελλείμματα επιφέρουν σημαντικούς περιορισμούς στις κοινωνικές σχέσεις, την επικοινωνία, το σχολείο, την εργασία μεμονωμένα ή συνδυαστικά. Η φωνολογική διαταραχή αφορά την παραγωγή ήχων ομιλίας που επιδρούν αρνητικά στην κατανόηση της ομιλίας ή στην προφορική επικοινωνία. Ο τραυλισμός είναι μία διαταραχή που αφορά τη ροή και το ρυθμό της ομιλίας, χαρακτηρίζεται από επανάληψη(ήχων, συλλαβών, μονοσύλλαβων λέξεων), επιμηκύνσεις γραμμάτων, παύσεις στις λέξεις ή στην ομιλία και περιφράσεις λέξεων. Οι περιορισμοί που δημιουργούνται επιφέρουν έκπτωση σε κοινωνικούς τομείς, το ακαδημαϊκό και επαγγελματικό περιβάλλον (APA, 2013).

Οι **διαταραχές ομιλίας** διαχωρίζονται σε τρεις κύριες μορφές δυσκολιών, οι οποίες είναι οι δυσκολίες στην άρθρωση, στην ευχέρεια της ομιλίας και στη φώνηση. Οι διαταραχές της άρθρωσης εμφανίζουν ελλείμματα στη διαδικασία παραγωγής των ήχων της γλώσσας. Οι δυσκολίες αυτές μπορεί να emπίπτουν είτε σε οργανική αιτιολογία είτε όχι. Σε αυτή τη διαταραχή τέσσερις είναι οι τύποι σφαλμάτων άρθρωσης που εμφανίζονται. Ένα είδος σφάλματος είναι η αντικατάσταση, κατά την οποία το άτομο αντικαθιστά έναν ήχο με ένα άλλο (π.χ. νελό αντί για νερό). Η παράλειψη επίσης, όπου ένας ήχος ή μία ομάδα ήχων παραλείπεται από τη λέξη (π.χ. καμέλα αντί για καραμέλα), η αλλοίωση κατά την οποία γίνεται παραλλαγή του επιθυμητού ήχου και η προσθήκη, στην οποία το παιδί προσθέτει επιπλέον ήχο στη λέξη (π.χ. νηπνιαγωγείο αντί για νηπιαγωγείο) (Αντωνίου, 2019).

Τα προβλήματα ροής ή ευχέρειας της ομιλίας σχετίζονται με δυσκολίες στο ρυθμό και τη ροή της ομιλίας του ατόμου. Εκδηλώνονται συνήθως με συμπτώματα δισταγμού ή και επανάληψης τμημάτων των λέξεων (Αντωνίου, 2019). Ο τραυλισμός αποτελεί μία διαταραχή της ροής, η οποία χαρακτηρίζεται δυσανάλογη με την ηλικία του ατόμου. Σχετίζεται με τον έλεγχο του μηχανισμού της ομιλίας και διακρίνεται από επαναλήψεις είτε σιωπηλές είτε όχι ή επιμηκύνσεις ήχων και συλλαβών (Τρίμησις & Ζιάβρα, 2013; Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Οι πάυσεις / μπλοκαρίσματα (π.χ. φα...γητό), οι εμβολοφρασίες (π.χ. εε..εε.. είχα..), οι ανολοκλήρωτες φράσεις και οι αναθεωρήσεις (π.χ. σκέφτηκα να γράψω ένα γράμμα...μία κάρτα) θεωρούνται επίσης χαρακτηριστικά παραδείγματα του τραυλισμού. Οι αιτιολογικοί παράγοντες της διαταραχής είναι πολλαπλοί, δύναται να σχετίζονται με ημισφαίρια του εγκεφάλου, την επιληψία, γενετικά ή νευρωτικά ζητήματα κ.α. (Βιρβιδάκη & Ταφιάδης, 2013).

Ο βατταρισμός αποτελεί μία διαταραχή, η οποία συχνά υπάρχει μαζί με τον τραυλισμό, ωστόσο μπορεί να εμφανιστεί και ανεξάρτητα. Χαρακτηρίζεται από γρήγορο ρυθμό ομιλίας, πολλαπλές και ιδιόρρυθμες δισρυθμίες, διαταραχές λόγου ή/και άρθρωσης, μονότονη φωνή, ασαφή ηχολαλία, σύμπτυξη συλλαβών και εκφραστικά ολισθήματα (σαρδάμ), λάθη στο λόγο, ελλιπείς ικανότητες αυτοδιόρθωσης, διάσπαση προσοχής, ανησυχία, υπερκινητικότητα, φτωχή οργάνωση σκέψης και έκφρασης, κακό γραφικό χαρακτήρα και έλλειψη ρυθμού ή μουσικής ικανότητας (Βιρβιδάκη & Ταφιάδης, 2013).

Τα προβλήματα φώνησης αποτελούν την τρίτη κατηγορία προβλημάτων στις διαταραχές της ομιλίας. Αναφέρονται στη μη φυσιολογική εκφορά του προφορικού

λόγου και συγκεκριμένα σε ασυνήθιστο ύψος, ένταση ή ποιότητα φωνής (Αντωνίου, 2019). Διαχωρίζονται σε λειτουργικές, οργανικές, νευρολογικές και διαταραχές φώνησης που σχετίζονται με τραύμα ή χειρουργική τροποποίηση. Οι λειτουργικές διαταραχές φώνησης εμφανίζονται σε περιπτώσεις που δεν υπάρχει κάποια πάθηση ή ανωμαλία αλλά θεωρούνται ψυχοκοινωνικές διαταραχές. Μπορεί να εμφανιστούν με αφωνία, λειτουργική δυσφωνία, μέσω τύπων που πιέζονται οι φωνητικές χορδές (βραχνή, χαμηλή φωνή) ή οι κοιλιακές χορδές (βραχνή φωνή). Οι οργανικές διαταραχές φώνησης προέρχονται από οργανικές βλάβες (λαρυγγίτιδα, κύρτωση φωνητικών χορδών κ.α.). Οι νευρολογικές διαταραχές της φωνής έχουν ως αιτιολογική βάση είτε το κεντρικό είτε το περιφερικό νευρικό σύστημα, με αποτέλεσμα να προκαλούνται βλάβες, όπως παράλυση των φωνητικών χορδών κ.α. Τέλος, ορισμένα τραύματα και επεμβάσεις δύναται να επηρεάσουν τα όργανα με ανεπανόρθωτο τρόπο και να εμποδίσουν τη φυσιολογική λειτουργία τους (Βιρβιδάκη & Ταφιάδης, 2013).

Οι **διαταραχές λόγου** συνδέονται με ανεπάρκειες είτε σε ένα είτε σε ορισμένα είτε σε όλα τα στοιχεία του γλωσσικού συστήματος (φωνολογία, συντακτικό, σημασιολογία ή πραγματολογία) (Αντωνίου, 2019). Οι δυσχέρειες εντοπίζονται στην επεξεργασία προτάσεων ή στη λήψη και αποθήκευση πληροφοριών με σκοπό μεταγενέστερη ανάσυρσή τους από τη μνήμη. Οι αιτιολογικοί παράγοντες διαταραχών λόγου μπορεί να είναι οργανικοί, όπως ο αυτισμός, η νοητική υστέρηση, νευρολογικές παθήσεις κ.α, περιβαλλοντικοί, όπως η διγλωσσία, η έλλειψη ερεθισμάτων κ.α. και ορισμένοι συναισθηματικοί παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να οδηγήσουν σε επιλεκτική αλαλία (το παιδί δεν επικοινωνεί σε ορισμένα περιβάλλοντα παρόλο που μπορεί) (Μπόντσιου, 2014).

Στα προβλήματα λόγου εντάσσεται και η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (ΕΓΔ), η οποία αποτελεί μία αναπτυξιακή διαταραχή με άγνωστη αιτιολογία κύριο χαρακτηριστικό της οποίας είναι η καθυστερημένη ανάπτυξη του λόγου. Δεν οφείλεται σε ακουστικό έλλειμμα, χαμηλή νοημοσύνη, νευρολογική βλάβη, ψυχολογικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες. Σε σχέση με τα τυπικώς αναπτυσσόμενα άτομα, τα άτομα με ΕΓΔ διαφέρουν σε διάφορους τομείς του λόγου όπως η σύνταξη, η μορφολογία, το λεξιλόγιο, η πραγματολογία και η φωνολογία. Στην ΕΓΔ παρόλο που το άτομο εξελίσσεται με αργό ρυθμό είναι σημαντικό να σημειωθεί πως ο λόγος του δεν θα φτάσει ποτέ στο τελικό επίπεδο και δεν θα

κατακτηθούν όλες οι ελλείψεις που εμφανίζει (Μπόντσιου, 2014). Ενδεικτικά χαρακτηριστικά της παρούσας διαταραχής είναι το πολύ περιορισμένο λεξιλόγιο, η απλή γραμματική δομή, οι επαναλήψεις και η αδυναμία κατανόησης ιδιωτισμών (Κωνσταντινίδου & Κοσμίδου, 2011).

Τα αίτια αυτών των διαταραχών είναι ποικιλόμορφα. Ειδικότερα, οι διαταραχές της ομιλίας ως αιτιολογικό υπόβαθρο μπορούν να έχουν διαφορετικές παθήσεις, όπως η εγκεφαλική βλάβη, οι ελλειμματικές λειτουργίες της αναπνοής και της ομιλίας και οι δυσμορφίες στους αρθρωτές. Επιπλέον, άλλα σωματικά ή οργανικά προβλήματα, όπως η υπερωσχιστία και η χειλεοσχιστία μπορούν να επιφέρουν τέτοιου είδους δυσκολίες (Αντωνίου 2019). Οι σχιστίες είναι ανωμαλίες που αναγνωρίζονται από το χάσμα/ κενό που υπάρχει στην περιοχή του ανω χείλους, την υπερώα και τη γνάθο και προσδιορίζονται σε κατηγορίες ανάλογα με τον τύπο και το μέγεθος της σχισμής (Τρίμμη, 2011).

Για τις διαταραχές του λόγου συνήθως ευθύνονται διάφορα γενετικά προβλήματα, προβλήματα ακοής, ασθένειες, τραυματισμοί και άλλες συννοσηρότητες αναπηριών. Στους τραυματισμούς εμπíπτουν και οι εγκεφαλικές κακώσεις, οι οποίες ενδέχεται να επιφέρουν παθήσεις, όπως η αφασία (Αντωνίου, 2019). Η αφασία αναφέρεται σε μερική ή ολική απώλεια της ικανότητας ανταλλαγής μνημάτων που ολοκληρώνει το άτομο μέσω του λόγου και συγκεκριμένα εκτός από διαταραχή του λόγου επέρχονται συμπτώματα, όπως ανικανότητα για αριθμητικούς υπολογισμούς, σύνθεση, πράξεις με σύμβολα και αδυναμία για συγκέντρωση. (Κωνσταντινίδου & Κοσμίδου, 2011).

Η αφασία διαχωρίζεται σε τέσσερις υποκατηγορίες, στην κινητική αφασία (Broca Aphasia) όπου η βλάβη εντοπίζεται στον αριστερό μετωπιαίο λοβό στην περιοχή Broca. Σε αυτό το είδος επηρεάζεται η εκφραστική πλευρά της γλώσσας και του λόγου (ανάγνωση, ομιλία, γραφή). Το άτομο δεν είναι ικανό να επιλέξει τις κατάλληλες λέξεις ώστε να εκφραστεί, δυσκολεύεται στην κατανόηση και στη γραμματική. Στην αισθητηριακή αφασία (Wernicke Aphasia), οι βλάβες εντοπίζονται στον αριστερό κροταφικό λοβό, όπου βρίσκεται η περιοχή Wernicke. Τα άτομα χαρακτηρίζονται από ακατανόητη φλυαρία, με αυτοσχέδιες λέξεις. Δυσκολεύονται να κατανοήσουν την ομιλία των άλλων και ο λόγος τους είναι ανολοκλήρωτος και δυσνόητος (Κωνσταντινίδου & Κοσμίδου, 2011).

Η αμνησιακή αφασία, θεωρείται ελαφρύτερη ως μορφή, τα άτομα διατηρούν κανονικό λόγο με μοναδική δυσκολία την αδυναμία τους να επιλέξουν τις κατάλληλες λέξεις, συνήθως ουσιαστικά, για να εκφραστούν. Κατά τη μικτή αφασία εμφανίζεται τηλεγραφικός λόγος, λανθασμένη τοποθέτηση λέξεων και παραφράσεις και κατά την ολική αφασία επηρεάζονται ο προφορικός και ο γραπτός λόγος σημαντικά, ενώ η επικοινωνία χαρακτηρίζεται προβληματική (Κωνσταντινίδου & Κοσμίδου, 2011).

Τέλος, είναι αξιοσημείωτο να αναφερθεί ότι τα παιδιά με αυτά τα προβλήματα εκτός από τις δυσκολίες του ακαδημαϊκού τομέα, αντιμετωπίζουν έντονες δυσκολίες και στον κοινωνικό τομέα ακόμα και όταν χαρακτηρίζονται από ήπια προβλήματα. Η περιθωριοποίηση, ο σχολικός εκφοβισμός και το χαμηλό αυτοσυναίσθημα είναι ορισμένες από τις συνέπειες των προβλημάτων τους (Μορφίδη, 2013).

#### **1.3.4 Νοητική Αναπηρία**

Η Νοητική Αναπηρία ανά τα χρόνια έχει αποδοθεί με διαφορετικούς όρους όπως πνευματική αναπηρία, νοητική ανεπάρκεια, νοητική υστέρηση κ.α. (Πολυχρονοπούλου, 2017). Στο ICD-11, η Νοητική Αδυναμία, όπως περιγράφεται, είναι μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή αποτελούμενη από ένα σύνολο καταστάσεων που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της αναπτυξιακής περιόδου και τοποθετούνται σημαντικά χαμηλότερα από το μέσο όρο στη νοητική λειτουργία και την προσαρμοστική συμπεριφορά (WHO, 2021β).

Η διαταραχή περιγράφεται με όμοιο τρόπο και στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας (5<sup>η</sup> έκδ.), στο οποίο συμπληρώνεται ότι τα ελλείμματα εντοπίζονται στους εννοιολογικούς, κοινωνικούς και πρακτικούς τομείς του ατόμου. Ειδικότερα, τα άτομα με Νοητική Αδυναμία εμφανίζουν ελλείμματα στις διανοητικές λειτουργίες, όπως η λογική, η επίλυση προβλημάτων, η αφηρημένη σκέψη κ.α., ελλείμματα στην προσαρμοστική λειτουργία με αποτέλεσμα τη μη προσαρμογή τους στο ηλικιακό επίπεδο που βρίσκονται τόσο προσωπικά όσο και κοινωνικά. Τα ελλείμματα αυτά περιορίζουν έντονα το άτομο και ιδιαίτερος σε περιπτώσεις χωρίς υποστήριξη περιορίζονται και δραστηριότητες καθημερινής ζωής, όπως είναι η επικοινωνία, η ανεξαρτησία, η κοινωνική συμμετοχή κ.α. (Γκοτζαμάνης, 2015).



Η Νοητική Αδυναμία ή Νοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή διαχωρίζεται σε ήπια, μέτρια, βαριά και βαθιά (Γκοτζαμάνης, 2015), επιπλέον στο ICD-11 έχει προστεθεί και άλλη μία κατηγορία η προσωρινή Νοητική Αδυναμία (WHO, 2021β). Στην ελαφρά – ήπια νοητική αναπηρία τα άτομα εμφανίζουν Δείκτη Νοημοσύνης από 50 έως 69. Το νοητικό τους δυναμικό (ενήλικη ζωή) βρίσκεται περίπου στην ηλικία των 9 έως 12 ετών (τυπικής ανάπτυξης). Συχνά εξαιτίας του ότι τα άτομα βρίσκονται σε ένα ήπιο φάσμα ελλειμμάτων καθυστερεί να γίνει η ανίχνευση της αναπηρίας (Patel, Cabral, Ho, & Merrick, 2020). Αν και αντιμετωπίζουν δυσκολίες μέσα από την προσπάθεια καταφέρνουν να χρησιμοποιήσουν την ομιλία τους στην καθημερινότητα σε ικανοποιητικό βαθμό, να γράφουν, να διαβάζουν, να λύνουν απλά αριθμητικά προβλήματα, να εργάζονται κ.α. και δύναται να καταφέρουν πλήρη ανεξαρτησία (φαγητό, πλύσιμο, ντύσιμο, έλεγχος ουροδόχου κύστης και εντέρου) (Bhaumik, και συν., 2016; Σούλης, 2020).

Στα άτομα με μέτρια νοητική αναπηρία ο Δείκτης Νοημοσύνης κυμαίνεται μεταξύ 35 και 49 και το νοητικό τους δυναμικό κατά την ενήλικη ζωή βρίσκεται από 6 έως 9 ετών (τυπικής ανάπτυξης). Με αργό ρυθμό αλλά έχοντας την κατάλληλη υποστήριξη τα άτομα αυτά κατακτούν τα επίπεδα νοητικής ανάπτυξης. Ακαδημαϊκά, συνήθως, φοιτούν σε ειδικό σχολείο και κατακτούν τις βασικές δεξιότητες, ωστόσο με εντατική εκπαίδευση καταφέρνουν να διαβάσουν, να γράψουν και να εκτελέσουν απλές μαθηματικές δραστηριότητες. Είναι σε θέση να εκτελέσουν πρακτικές εργασίες (κατάλληλα διαρθρωμένες και με εποπτεία), να είναι κοινωνικά ενεργοί και να μετακινούνται με ευκολία, ωστόσο σπάνια καταφέρνουν να ανεξαρτητοποιηθούν και να ζήσουν μόνοι (Bhaumik, και συν., 2016; Σούλης, 2020).

Τα άτομα με σοβαρή – βαριά νοητική αναπηρία παρουσιάζουν Δείκτη Νοημοσύνης από 20 έως 34 και το νοητικό τους δυναμικό κατά την ενήλικη ζωή μπορεί να φτάσει έως τα 6 χρόνια τυπικής ανάπτυξης. Τα άτομα αυτά διαθέτουν πολύ μικρή πιθανότητα απόκτησης ακαδημαϊκών δεξιοτήτων και η κινητικότητά τους υπολείπεται. Μπορούν να χρησιμοποιήσουν την ομιλία, ωστόσο αυτό πραγματοποιείται με λιτό τρόπο έχοντας ως σκοπό την κοινωνική επικοινωνία. Δεν μπορούν να κατανοήσουν την έννοια των αριθμών, να κατακτήσουν το γραπτό λόγο και να διαχειριστούν χρήματα. Με εντατική εκπαίδευση μπορούν να κατακτήσουν τη βασική αυτοεξυπηρέτηση, ωστόσο χρειάζονται συνεχή υποστήριξη καθ' όλη τη

διάρκεια της ζωής τους (Bhaumik, και συν., 2016; Patel, Cabral, Ho, & Merrick, 2020).

Τα άτομα με βαθιά – πολύ βαριά νοητική αναπηρία παρουσιάζουν Δείκτη Νοημοσύνης χαμηλότερο από 20 και νοητικό δυναμικό ενήλικης ζωής μικρότερο των 2-3 ετών τυπικής ανάπτυξης. Χαρακτηρίζονται από περιορισμένες δυνατότητες επικοινωνίας και ιδιαίτερη δυσκολία στην κατάκτηση δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης και αυτοφροντίδας. Οι δυσκολίες τους επεκτείνονται και στην κίνηση και την έκφραση συναισθημάτων. Χρειάζονται μεγάλη και συνεχή υποστήριξη. Συνήθως συνυπάρχει με σωματική ή άλλες αναπηρίες, επομένως προσδιορίζεται ως πολλαπλή αναπηρία<sup>1</sup> (Σούλης, 2020; Patel, Cabral, Ho, & Merrick, 2020).

Σύμφωνα με το ICD-11, η προσωρινή νοητική αναπηρία αποδίδεται σε περιπτώσεις που ενώ υπάρχουν ενδείξεις μειωμένης νοητικής ανάπτυξης το άτομο είναι είτε βρέφος, είτε ηλικίας κάτω των 4 ετών, είτε δεν είναι δυνατή η έγκυρη αξιολόγησή του λόγω αισθητηριακών ή σωματικών διαταραχών, κινητικών ή επικοινωνιακών διαταραχών, σοβαρών προβληματικών συμπεριφορών ή παρουσία ψυχικών και συμπεριφορικών διαταραχών (WHO, 2021β).

Η νοητική αναπηρία υφίσταται ως κοινό σημείο ποικίλων συνδρόμων. Έτσι, υπάρχουν εκδοχές της αναπηρίας αυτής, οι οποίες εμφανίζουν κάποια βασικά χαρακτηριστικά και αντανakλούν σε μία συγκεκριμένη διαταραχή ή κατάσταση. Για κάθε σύνδρομο τα χαρακτηριστικά (σωματικά, γνωστικά, συμπεριφορικά) είναι στοχευμένα. Αναλυτικότερα, το Σύνδρομο Down ( Τρισωμία 21) είναι η συχνότερη σε εμφάνιση εκδοχής της νοητικής αναπηρίας. Είναι μία χρωμοσωμική διαταραχή και επηρεάζει την ανάπτυξη του εγκεφάλου και του σώματος. Χαρακτηριστικά των ατόμων αυτών είναι τα λοξά σχιστά μάτια, το επίπεδο πρόσωπο, τα πολύ λεπτά χείλη και η μεγάλη γλώσσα,. Εμφανίζουν περιορισμούς στη γνωστική λειτουργία, ωστόσο μπορούν με κατάλληλη εκπαίδευση να ζήσουν μία ποιοτική ζωή (Antonarakis, et al., 2020).

Το Σύνδρομο Εύθραυστου Χ Χρωμοσώματος αποτελεί την πιο εγγενή – κληρονομική εκδοχή της νοητικής αναπηρίας (Στασινός, 2020). Βασικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου είναι το μακρόστενο κεφάλι, τα πεταχτά αυτιά και ο

---

<sup>1</sup> Πολλαπλές αναπηρίες νοούνται οι αναπηρίες που συνυπάρχουν (νοητική αναπηρία + τύφλωση, νοητική αναπηρία + κινητικές δυσκολίες) και ο συνδυασμός τους προκαλεί σοβαρές εκπαιδευτικές ανάγκες που δεν μπορούν να υλοποιηθούν μέσα από ένα ειδικό πρόγραμμα μίας εκ των δύο αναπηριών (Individuals with Disabilities Education Act, 2018).

μικρορχειδισμός στα αγόρια. Παρουσιάζουν προβλήματα στη γλώσσα και επιπλέον εμφανίζουν χαρακτηριστικά υπερκινητικότητας, παρορμητικότητας και απώλειας προσοχής (Crawford, et al., 2020). Τα άτομα με αυτό το σύνδρομο εμφανίζουν ελλείμματα σε βασικές περιοχές λειτουργίας, όπως είναι η βραχύχρονη μνήμη, ο συντονισμός των κινήσεων, οι εκτελεστικές λειτουργίες, οι μαθηματικές έννοιες κ.α. (Στασινός, 2020). Το Σύνδρομο Prader – Willi (PWS) είναι ένα γενετικό σύνδρομο, στο οποίο παρουσιάζεται μία αυτοσωμική ανωμαλία. Τα κλινικά χαρακτηριστικά των ατόμων με PWS μεταβάλλονται ανάλογα με την ηλικία, με κυριότερα να είναι η υποτονικότητα, η δυσκολία σίτισης κατά τη γέννηση και η παχυσαρκία με έναρξη την παιδική ηλικία (Hu, Xue, & Fu, 2021). Μάλιστα, η παχυσαρκία θεωρείται η πρωταρχική αιτία θανάτου των ατόμων αυτών (Στασινός, 2020).

Το Σύνδρομο Cri – du – Chat (σύνδρομο της γάτας) είναι μία χρωμοσωμική διαταραχή. Τα άτομα με αυτό το σύνδρομο εμφανίζουν υψίφωνη φωνή, μικροκεφαλία, καθυστερημένη ομιλία και νοητική αναπηρία (Acosta-Aragon & Sierra-Zuniga, 2020). Η ανάπτυξή τους πραγματοποιείται με εξαιρετικά αργό ρυθμό και η επικοινωνία τους επιτυγχάνεται είτε μέσω της νοηματικής γλώσσας, είτε μέσω μη λεκτικών μεθόδων επικοινωνίας. Εμφανίζουν έντονα συμπεριφορικά προβλήματα, όπως αυτοτραυματισμούς, επιθετικότητα, έντονη ευαισθησία σε αισθητηριακά ερεθίσματα κ.α. Το σύνδρομο Klinefelter είναι ένα γενετικό σύνδρομο του αρσενικού φύλου. Επηρεάζει τη σωματοδομή του ατόμου, τις γνωστικές λειτουργίες, την κινητική και γλωσσική ανάπτυξη. Ο Δείκτης Νοημοσύνης βρίσκεται μεταξύ 55 και 85 και το άτομο χρειάζεται ειδική εκπαίδευση. Ενδεικτικά χαρακτηριστικά είναι οι μικροί όρχεις, η γυναικομαστία, η χαμηλή παραγωγή ανδρογόνων κ.α. (Σούλης, 2020).

Το Σύνδρομο Rett οφείλεται στη μετάλλαξη ενός γονιδίου. Θεωρείται η συχνότερη γενετική διαταραχή μετά το Σύνδρομο Down στο θηλυκό φύλο. Χαρακτηριστικά αυτής της εκδοχής είναι η χαμηλή νοητική λειτουργία, η έλλειψη δεξιοτήτων κίνησης και επικοινωνίας, ο στερεοτυπισμός, η μη ικανοποιητική λειτουργία της γλώσσας και της ομιλίας κ.α. Το Σύνδρομο Williams - Beuren είναι ένα σπάνιο σύνδρομο και προσβάλλει αρκετά μέρη του σώματος. Η νοητική αναπηρία των ατόμων με αυτό το σύνδρομο κατατάσσεται από ήπια έως μέτρια. Χαρακτηριστικά γνωρίσματα αποτελούν η ευαισθησία στον ήχο, η έλλειψη

οπτικοχωρικής αντίληψης καθώς και καρδιολογικά και νεφρικά προβλήματα (Στασινός, 2020).

Το Σύνδρομο Angelman είναι μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή, η οποία συνοδεύεται από νοητική ανεπάρκεια, απουσία ομιλίας, επιληπτικά επεισόδια και κινητικές ανωμαλίες. Τα άτομα με αυτό το σύνδρομο συνήθως χαρακτηρίζονται από ανεξήγητη ευφορία και γέλιο (Deboram, 2021). Το Σύνδρομο Lesch – Nyhan αποτελεί μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή με έντονα μεταβολικά προβλήματα και κύρια συμπτώματα τη δυστονία, την γνωστική εξασθένηση και τους αυτοτραυματισμούς (Bene, et al., 2021). Το σύνδρομο Wolf – Hirschhorn είναι μία διαταραχή με βασικά γνωρίσματα την ανωμαλία του προσώπου, τη νοητική αναπηρία, την υποτονία και την καθυστερημένη ανάπτυξη. Ενδεικτικά χαρακτηριστικά είναι τα τοξωτά φρύδια, το μικρό πηγούνι, το μικρό κεφάλι κ.α. (Sari & Cicekci, 2021).

Το Σύνδρομο Turner εμφανίζεται μόνο στο γυναικείο φύλο και σε αυτά τα άτομα λείπει το δεύτερο χρωμόσωμα X. Εμφανίζουν κοντό λαιμό με αναδιπλώσεις στο πίσω μέρος, κοντή κορμοστασιά και άκρα και απουσιάζουν συστατικά της γυναικείας φύσης (έμμηνος ρύση, ανάπτυξη στήθους κ.α.). Δεν εμφανίζουν καθυστέρηση νοητικά, ωστόσο αντιμετωπίζουν έντονα μαθησιακά προβλήματα (Στασινός, 2020). Το Σύνδρομο Phelan – McDermid αποτελεί μία πολύ σπάνια γενετική διαταραχή. Τα άτομα εμφανίζουν πολύ χαμηλό νοητικό δυναμικό, δυσκολίες ή και έλλειψη στην ομιλία, υποτονία και σημαντική αναπτυξιακή καθυστέρηση (Burdeus-Olavarrieta, et al., 2021). Τέλος, το εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο οφείλεται στην χρήση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της κύησης. Αποτέλεσμα αυτού είναι η μη λειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος, οι κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες και η περιορισμένη νοητική λειτουργικότητα (Σούλης, 2020).

Τα αίτια για την ύπαρξη της διαταραχής σε ένα υψηλό ποσοστό δεν έχουν καθοριστεί έως τώρα εξ' ολοκλήρου (Στασινός, 2020). Ωστόσο, από έρευνες έχει αναδειχθεί ότι τα αίτια της Νοητικής Αναπηρίας ταξινομούνται σε τρεις κατηγορίες, τη νοητική αναπηρία που οφείλεται σε ανωμαλίες των χρωμοσωμάτων, σε μεταβολικές διαταραχές και παθογενείς αιτίες οι οποίες προκαλούνται από το περιβάλλον. Τα αίτια μπορούν να εμφανιστούν στην προγεννητική περίοδο, τη περιγεννητική περίοδο και τη μεταγεννητική περίοδο ζωής του ατόμου (Σούλης, 2020).

### 1.3.5 Πολλαπλές Αναπηρίες

Ο όρος «Πολλαπλές Αναπηρίες» αποτελεί έναν όρο ομπρέλα, μέσα στον οποίο εμπεριέχεται ο συνδυασμός πολλών αναπηριών, όπου κάθε αναπηρία αυξάνει τις συνέπειες των συνυπαρχουσών αναπηριών. Τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες περιγράφονται ως άτομα με νοητική αναπηρία και επιπροσθέτως μία ή περισσότερες κινητικές ή αισθητηριακές διαταραχές. Αυτή η κατηγορία ατόμων χρειάζεται υψηλή υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Sardohan Yildirim & Akcamete, 2019).

Βασικό στοιχείο των πολλαπλών αναπηριών αποτελεί ο συνδυασμός και η αλληλεπίδραση των αναπηριών αλλά και η επίδραση που ασκούν οι ίδιες στην εξέλιξη του ατόμου. Η έννοια της πολλαπλότητας τονίζει τη συνεργατική διάσταση και το πολλαπλάσιο αποτέλεσμα που βιώνει το άτομο σε σχέση με την ύπαρξη μίας εκ των αναπηριών (Παπαζαφείρη & Αργυρόπουλος, 2021). Οι αναπηρίες που μπορεί να εμφανίζονται συνδυαστικά είναι η νοητική αναπηρία (Individuals with Disabilities Education Act, 2018), η οπτική αναπηρία σε συνδυασμό με τη βαρηκοΐα ή την κώφωση, η σωματική αναπηρία, οι δυσκολίες μάθησης, οι νευρολογικές διαταραχές και άλλα προβλήματα υγείας (Παπαζαφείρη & Αργυρόπουλος, 2021).

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες είναι αρκετές και απαιτούν εξειδικευμένο προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων. Μεταξύ άλλων τα άτομα αυτά εμφανίζουν σοβαρή δυσκολία να μεταφέρουν λεκτικά τις ανάγκες τους, να μετακινηθούν ελεύθερα στο χώρο, να εξερευνήσουν το περιβάλλον τους και να κατανοήσουν έννοιες και ιδέες. Η συστηματική υποστήριξη περιλαμβάνει κάθε δραστηριότητα οικιακού περιεχομένου, αναψυχής, επαγγελματικής αποκατάστασης κ.α. (Capri, et al., 2020).

Αναφορικά με το γνωστικό τομέα των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες εντοπίζεται αργός ρυθμός μάθησης, ελλείμματα στη νοητική λειτουργία και περιορισμένος αριθμός δεξιοτήτων (Δαβάζογλου & Κόκκινος, 2011). Στον ακαδημαϊκό τομέα φαίνεται ότι δυσκολεύονται στην κατανόηση των συμβόλων (γραμμάτων και αριθμών) και των πολύπλοκων γλωσσικών εννοιών (Σούλης, 2020). Πολλές φορές δεν ανταποκρίνονται στην επικοινωνία, δυσκολεύονται στην έκφραση αλλά και στην κατανόηση των άλλων με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται η διαδικασία της κοινωνικοποίησης (Δαβάζογλου & Κόκκινος, 2011; Lombardi, 2019).

Συχνά, είναι δύσκολο να προσδιοριστεί η αιτία πρόκλησης της αναπηρίας. Ωστόσο, τα πιθανά προγεννητικά αίτια είναι διάφορες χρωμοσωμικές ανωμαλίες, γενετικές ανωμαλίες ή διαταραχές, η μητρική ερυθρά, τραύματα πριν τη γέννηση, χρήση ουσιών, αλκοόλ και κακή διατροφή, διάφορες επιπλοκές (όπως ασυμβατότητα Ρέζους ή λοιμώδη νοσήματα) και φτωχή ανάπτυξη του εγκεφάλου ή του νωτιαίου μυελού. Κατά τη γέννηση, ο πρόωρος τοκετός, ο τραυματισμός, η φτωχή ιατρική φροντίδα και τα χαμηλά επίπεδα οξυγόνου μπορούν να αυξήσουν την εμφάνιση των πολλαπλών αναπηριών. Τέλος, η εμφάνιση παιδικών λοιμώξεων, όπως η μηνιγγίτιδα ή η εγκεφαλίτιδα και διάφορα ατυχήματα του παιδιού μπορούν να θεωρηθούν πιθανά μεταγεννητικά αίτια της συγκεκριμένης αναπηρίας (Lombardi, 2019).

### **1.3.6 Οπτική Αναπηρία**

Η οπτική αναπηρία αναφέρεται είτε σε περιπτώσεις ατόμων με τύφλωση, είτε ατόμων με μειωμένη όραση (Houwen, Hartman, & Visscher, 2009). Σύμφωνα με το νόμο IDEA, η οπτική αναπηρία ορίζεται ως μία βλάβη στην όραση, η οποία ακόμη και με διορθωτικά μέσα επηρεάζει σημαντικά την ακαδημαϊκή πορεία του παιδιού (Individuals with Disabilities Education Act, 2018). Με βάση το άρθρο 1 του Ν.958/1979, της ελληνικής νομοθεσίας τυφλό νοείται το άτομο, το οποίο στερείται εντελώς την αντίληψη του φωτός ή του οποίου η οπτική οξύτητα είναι μικρότερη του ενός εικοστού ( $1/20$ ) της φυσιολογικής οπτικής οξύτητας (Νόμος 958/1979, άρθρο 1).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ταξινομεί την εξασθένηση της όρασης σε τέσσερις τομείς σύμφωνα με τη Διεθνή Ταξινόμηση των Νόσων 11 (2018). Οι κατηγορίες είναι ήπια εξασθένηση της όρασης στην οποία το άτομο παρουσιάζει οπτική οξύτητα κατώτερη των έξι δωδεκάτων ( $6/12$ ), η μέτρια εξασθένηση με οπτική οξύτητα χειρότερη από έξι δέκατα όγδοα ( $6/18$ ), η σοβαρή εξασθένηση με οπτική οξύτητα κατώτερη των έξι εξηκοστών ( $6/60$ ) και η τύφλωση με οπτική οξύτητα κατώτερη των τριών εξηκοστών ( $3/60$ ) (WHO, 2021α).

Εκτός από τις παραπάνω περιπτώσεις οπτικής ανεπάρκειας, στις οποίες επίκεντρο είναι είτε ο βαθμός οπτικής οξύτητας είτε το οπτικό πεδίο, υπάρχουν και κάποιες επιπλέον, όχι τόσο σοβαρές, μορφές οπτικής αναπηρίας. Ειδικότερα, οι μορφές είναι ο στραβισμός που αναφέρεται στη δυσκολία επικέντρωσης και των δύο ματιών σε ένα αντικείμενο, η αμβλυωπία που σχετίζεται με τη μείωση ή την απώλεια της όρασης στο ασθενέστερο μάτι του ατόμου, ο νυσταγμός, ο οποίος έχει ως

χαρακτηριστικό την ακούσια και γρήγορη κίνηση των ματιών με συγκεκριμένο μοτίβο, η φωτοφοβία, στην οποία εμφανίζεται υπερβολική ευαισθησία στο φως και ο αλμπινισμός, ο οποίος είναι μια ιδιαιτερότητα εξαιτίας της απουσίας μιας χρωστικής ουσίας και συνήθως τα παιδιά αυτά εμφανίζουν επίσης ευαισθησία στο φως (Στασινός, 2020).

Ενδεικτικά, σημάδια έλλειψης της όρασης στα άτομα είναι η δυσκολία της όρασης σε χαμηλό ή δυνατό φωτισμό, η δυσκολία αναγνώρισης γνωστών προσώπων, η αδυναμία αποκωδικοποίησης εκφράσεων, η επιλογή της αφής ως βασικής αίσθησης για την αναγνώριση ενός αντικειμένου, η κίνηση κοντά στον τοίχο ή η διστακτική κίνηση κυρίως σε άγνωστα μέρη, η παράσυρση αντικειμένων κατά το βάδισμα κ.α. (NHS, 2018)

Τα άτομα με οπτική αναπηρία συνήθως αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε διάφορους τομείς, όπως ο γλωσσικός τομέας, ο κοινωνικός και ο συναισθηματικός τομέας. Αναλυτικότερα, το γλωσσικό επίπεδο των ατόμων με οπτική αναπηρία συχνά φαίνεται ότι τους επιτρέπει να διεξάγουν συζητήσεις, ωστόσο ο λόγος τους χαρακτηρίζεται από στερεοτυπία. Χρησιμοποιούν το λόγο τους κυρίως για τις ανάγκες της επικοινωνίας και όχι για την ανάπτυξη ιδεών (Κουτάντος, 2005). Επίσης, φαίνεται ότι δυσκολεύονται να κατανοήσουν αφηρημένες έννοιες, γλωσσικές έννοιες και ιδιωτισμούς (Δαβάζογλου & Κόκκινος, 2011).

Σχετικά με τον κοινωνικό τομέα τα άτομα αυτά χρειάζεται να καταβάλλουν υπερπροσπάθειες για ορισμένες δεξιότητες (Αντωνίου, 2019), όπως η γλώσσα το σώματος, να στρέφουν το σώμα ή το κεφάλι τους προς τους ομιλούντες, να κατανοούν πότε πρέπει να αυξάνουν και πότε να μειώνουν τον τόνο της φωνής ανάλογα με τις περιστάσεις κ.α. (Russetti, Shaw, & Spungin, 2004). Εξαιτίας όλων αυτών των δυσκολιών τα άτομα με οπτική αναπηρία πολλές φορές οδηγούνται σε κοινωνική απομόνωση (Αντωνίου, 2019) και παρουσιάζουν συναισθήματα άρνησης, παραίτησης και χαμηλής αυτοεκτίμησης (Τσιναρέλης, 2005).

Οι αιτίες που δυσχεραίνουν την λειτουργικότητα της όρασης μπορεί να είναι είτε αναπτυξιακές είτε επίκτητες. Στην πρώτη περίπτωση η οπτική αναπηρία είναι αποτέλεσμα γενετικών αιτιών και μπορεί να μεταδοθεί στο παιδί από τον έναν ή τον άλλον γονέα (Mason & McCall, 2004; Αντωνίου, 2019). Επίσης, η σύνδεση του οφθαλμού και του εγκεφάλου είναι άμεση, επομένως ανωμαλίες στο κεντρικό

νευρικό σύστημα μπορούν να επηρεάσουν το μάτι ή τις οπτικές συνδέσεις (Χριστοδούλου & Χριστόπουλος, 2017). Στη δεύτερη περίπτωση, οι επίκτητες αιτίες σχετίζονται με διάφορες ασθένειες, οι οποίες μπορούν να επηρεάζουν τη λειτουργία των οφθαλμών. Την όραση μπορούν να επηρεάσουν μετά τη γέννηση του ατόμου πιθανές παιδικές ασθένειες, τραυματισμοί στους οφθαλμούς, αφροδίσια νοσήματα, παθήσεις των οφθαλμών κ.α. (Τσιναρέλης, 2005). Την συχνότερη αιτία τύφλωσης σε παιδιά αποτελούν οι επιπλοκές του πρόωρου τοκετού (Αντωνίου, 2019).

### 1.3.7 Σωματική Αναπηρία

Η Σωματική Αναπηρία αποτελεί μία ετερογενή αναπηρία, η οποία εξαρτάται από το είδος, την αιτία και την έκταση της κινητικής διαταραχής. Σχετίζεται με οποιαδήποτε αλλοίωση της κινητικής δραστηριότητας, η οποία έχει επέλθει είτε λόγω απώλειας είτε εξαιτίας περιορισμού από βλάβη. Αποκαλείται ‘Κινητική Αναπηρία’ και επιδρά στην καθημερινή ζωή του ατόμου (Πολεμικός, Καΐλα, Θεοδωροπούλου, Στρογγυλός, & Κλεφταράς, 2010).

Η Σωματική Αναπηρία διαχωρίζεται σε δύο ευρείες κατηγορίες, τα ορθοπεδικά και τα νευροκινητικά προβλήματα. Τα πρώτα αφορούν το μυοσκελετικό σύστημα, τα οστά, τις αρθρώσεις, τα άκρα και τους σχετικούς μύες και τα δεύτερα αφορούν το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) του ανθρώπου. Αποτέλεσμα και των δύο κατηγοριών είναι η δυσκολία στην ικανότητα της κίνησης, της χρήσης, της αίσθησης αλλά και του ελέγχου συγκεκριμένων μερών του σώματος (Δαβάζογλου & Κόκκινος, 2011; Αντωνίου, 2019). Σύμφωνα με την ιατρική ταξινόμηση, οι διαταραχές της κίνησης ταξινομούνται σε νευρολογικές διαταραχές, μυοσκελετικές διαταραχές, εκ γενετής βλάβες, βλάβες από ατύχημα ή βλάβες από διάφορες ασθένειες (Τζούδα, 2005).

Στις νευρολογικές διαταραχές ανήκουν οι:

- Εγκεφαλική Παράλυση
- Επιληψία
- Δισχιδής Ράχη

Ειδικότερα, η εγκεφαλική παράλυση είναι μία διαταραχή, η οποία συνδέεται με βλάβη του εγκεφάλου και επιφέρει κινητική και ψυχολογική δυσλειτουργία,



σπασμούς και διαταραχές στη συμπεριφορά. Εγκεφαλική παράλυση μπορεί να προκαλέσει οποιαδήποτε σοβαρή αιτία εμφανιστεί είτε πριν είτε κατά είτε αμέσως μετά τη γέννηση του ατόμου. Πριν τη γέννηση διάφορες αιτίες μπορούν να προκαλέσουν τη διαταραχή, όπως νοητική υστέρηση, μολύνσεις της μητέρας, χρόνιες ασθένειες, έκθεση σε τοξικές ουσίες ή ακτίνες X κ.α. Κατά τη γέννηση μία σοβαρή αιτία είναι η βλάβη στον εγκέφαλο του νεογνού εξαιτίας μίας δύσκολης γέννας. Επίσης, ο πρόωρος τοκετός, η έλλειψη οξυγόνου ή βάρους στο νεογνό, η αιμορραγία στον εγκέφαλο κ.α. μπορούν να θεωρηθούν σημαντικές ενδείξεις για την ύπαρξη εγκεφαλικής παράλυσης (Στασινός, 2020).

Τα άτομα με εγκεφαλική παράλυση εμφανίζουν συνήθως σπασμώδεις κινήσεις, σπασμούς, ακούσιες κινήσεις και χαρακτηρίζονται από έλλειψη μυϊκού τόνου (Αντωνίου, 2019). Οι συχνότεροι τύποι της εγκεφαλικής παράλυσης είναι η τετραπληγία που επηρεάζεται το σύνολο των άκρων, η παραπληγία που η ανεπάρκεια εκδηλώνεται στα κάτω άκρα, η ημιπληγία που επηρεάζεται η μία πλευρά του ατόμου και η διπληγία κατά την οποία η σοβαρότερη επιρροή εντοπίζεται στα κάτω άκρα και η λιγότερο σοβαρή στα πάνω άκρα. Λιγότερο συχνοί τύποι είναι η μονοπληγία, στην οποία επηρεάζεται το ένα άκρο του σώματος, η τριπληγία που επηρεάζονται τα τρία άκρα και η διπλή ημιπληγία, στην οποία έχουν υποστεί μεγαλύτερη επιρροή τα πάνω και μικρότερη τα κάτω άκρα (Στασινός, 2020).

Με βάση τον τύπο της κινητικής δυσκολίας που εμφανίζουν τα άτομα ταξινομούνται στις εξής κατηγορίες, τη σπαστικότητα, την αθέτωση, την αταξία, τη δύσκαμπτη, την τρεμουλιαστή και τη μικτή εγκεφαλική παράλυση. Στην σπαστικότητα έγκειται έκπτωση στο συντονισμό των κινήσεων, στην αθέτωση πραγματοποιούνται απότομες και ακούσιες κινήσεις είτε από το σώμα είτε από το πρόσωπο και η αταξία χαρακτηρίζεται από έλλειψη συνεργασίας της λεπτής και αδρής κινητικότητας. Τα άτομα με δύσκαμπτη εγκεφαλική παράλυση βρίσκονται σε συνεχή μυϊκή ένταση και ακαμψία, εκείνα με τρεμουλιαστή εγκεφαλική παράλυση εμφανίζουν ρυθμικές ακούσιες κινήσεις μυών και στη μικτή εγκεφαλική παράλυση συναντάται ο συνδυασμός των δύο παραπάνω κατηγοριών (Στασινός, 2020).

Στην επιληψία το άτομο παρουσιάζει έντονη κρίση, κατά την οποία επηρεάζονται η κίνηση, η αίσθηση, η συμπεριφορά και η συνείδηση. Συνήθως εκδηλώνεται κατά την παιδική ηλικία και κατά τη διάρκεια της κρίσης επικρατεί απώλεια του ελέγχου των μυών. Πριν από την κρίση συνήθως εμφανίζονται

ασυνήθιστες αισθήσεις, όπως μη κοινή οσμή και γεύση, εικόνες ή ήχοι ή κάποια περίεργη κατάσταση, μάλιστα κάποια άτομα είναι σε θέση να προβλέψουν την κρίση που θα επέλθει (Στάδιο αύρα) (Αντωνίου, 2019). Περιστάσεις θυμού, κόπωσης, ενθουσιασμού, έκπληξης, υπέρπνοιας ή διακοπής χρήσης ουσιών είναι χαρακτηριστικές ως πιθανοί παράγοντες εμφάνισης της επιληψίας. Ειδικότερα, περιβαλλοντικοί και γενετικοί είναι οι αιτιολογικοί παράγοντες της επιληψίας με ενδεικτικά παραδείγματα τις μολύνσεις του εγκεφάλου, τις διαταραχές του μεταβολισμού, σοβαρά τραύματα, εγκεφαλικά προβλήματα κ.α. (Δαβάζογλου & Κόκκινος, 2011).

Η επιληψία διαχωρίζεται σε δύο κατηγορίες, τις γενικευμένες και τις εστιακές κρίσεις. Στις γενικευμένες ανήκουν οι αφαιρετικές και οι τονοκλονικές κρίσεις. Στις αφαιρετικές κρίσεις ή κρίσεις *petit mal* επέρχεται μία σύντομη απώλεια της συνείδησης, διάρκειας δευτερολέπτων και με συχνότητα εμφάνισης έως και 100 φορές ημερησίως. Κατά τη διάρκεια μιας αφαιρετικής κρίσης το άτομο πιθανό να κλείνει τα μάτια, να χάνεται το βλέμμα του ή να παραλύουν τα άνω άκρα. Οι γενικευμένες τονοκλονικές κρίσεις αποτελούν τη σοβαρότερη μορφή κατά την οποία επέρχεται απώλεια συνείδησης μεγαλύτερης διάρκειας, σπασμοί, σιελόρροια, ερυθρότητα προσώπου, απώλεια ούρων ή κοπράνων και δάγκωμα τη γλώσσας. Έχει διάρκεια 2-3 λεπτά και μόλις ολοκληρωθεί το άτομο μπορεί να επανέλθει ή να κοιμηθεί. Στις εστιακές κρίσεις, εμφανίζεται η απλή κρίση κατά την οποία το άτομο αντιλαμβάνεται το περιβάλλον με διαφορετικό τρόπο, χωρίς απώλεια συνείδησης, με μυικές συσπάσεις και ίσως αίσθημα ζάλης και η σύνθετη κρίση κατά την οποία το άτομο εμφανίζει μικρής διάρκειας άσκοπη δραστηριότητα με διάρκεια 2-5 λεπτά, χωρίς το άτομο να θυμάται την ύπαρξή της (Δαβάζογλου & Κόκκινος, 2011).

Η δισχιδής ράχη είναι μία πάθηση που εμφανίζεται στην οσφυϊκή χώρα και κατά την οποία ο σπόνδυλος δεν περιβάλλει το νωτιαίο μυελό (Δαβάζογλου & Κόκκινος, 2011). Έχει κύρια χαρακτηριστικά την αδυναμία της λειτουργίας των μυών στον κορμό και τα κάτω άκρα, τις παραμορφώσεις των οστών, τις διαταραχές της στάσης του σώματος κ.α. (Βάσιος, Στεργιούλης, & Σαρρής, 2008). Η συγκεκριμένη πάθηση περιλαμβάνει τρεις κατηγορίες τη λανθάνουσα δισχιδή ράχη, τη μηνιγγοκήλη και τη μυελομηνιγγοκήλη (Αντωνίου, 2019).

Η λανθάνουσα δισχιδής ράχη αποτελεί την ηπιότερη μορφή της πάθησης κατά την οποία μερικοί από τους σπονδύλους εμφανίζουν δυσμορφία στο κάτω μέρος της

σπονδυλικής στήλης. Στην μηνιγγοκύλη μέσω ανοίγματος της σπονδυλικής στήλης προβάλλουν μήνιγγες και δημιουργείται κύστη με υγρό, ωστόσο τα άτομα μπορεί να μην εμφανίζουν κανένα σύμπτωμα. Τέλος, η μυελομηνιγγοκήλη είναι η σοβαρότερη και πιο συχνή μορφή δισχιδούς ράχης. Στα άτομα με αυτή την πάθηση προεξέχουν τόσο ο νωτιαίος μυελός όσο και ορισμένες νευρικές ρίζες με αποτέλεσμα να προκαλεί παράλυση ή διάφορες λοιμώξεις. Αρκετά συχνά συνυπάρχει με τη υδροκεφαλία (συσσώρευση εγκεφαλονωτιαίου υγρού στους ιστούς γύρω από τον εγκέφαλο) (Δαβάζογλου & Κόκκινος, 2011; Αντωνίου, 2019).

Οι μυοσκελετικές διαταραχές διακρίνονται σε:

- Μυϊκές Δυστροφίες
- Νωτιαία Μυϊκή Δυστροφία
- Κάκωση Νωτιαίου Μυελού

Οι μυϊκές δυστροφίες είναι κληρονομικές νόσοι, οι οποίες εξασθενούν και καταστρέφουν τους μύες των ατόμων. Διαχωρίζονται σε τρεις τύπους, τη μυϊκή δυστροφία Duchenne, η οποία επηρεάζει μόνο το αρσενικό φύλο και εμφανίζεται σε ηλικία από 2 έως 5 ετών. Κύρια χαρακτηριστικά έχει την αδυναμία ανόρθωσης από το έδαφος, τη δυσκολία να ανέβουν σκάλες και το τρέξιμο. Αίτιο της εμφάνισης είναι η έλλειψη μιας πρωτεΐνης, η οποία οδηγεί στη ρήξη τη μυϊκής ίνας. Ο θάνατος επέρχεται στην ηλικία των 20 έως 25 χρόνων. Η μυϊκή δυστροφία Becher, η οποία κλινικά μοιάζει με την προαναφερθείσα δυστροφία με τη διαφορά ότι η παρούσα εμφανίζεται σε μεγαλύτερη ηλικία και η μυοτοτονική μυϊκή δυστροφία (νόσος Steinert), στην οποία προσβάλλονται οι μύες, η καρδιά, οι νεφροί, τα μάτια και εμφανίζεται στη βρεφική ηλικία (Κουτσούκη, 2005; Κουτσούκη, 2007).

Η νωτιαία μυϊκή ατροφία είναι μία εξελισσόμενη ασθένεια με έναρξη τη βρεφική ηλικία, η οποία σταδιακά επιφέρει αδυναμία και ατροφία των σκελετικών μυών. Εμφανίζονται τρεις τύποι, τύπος I (νόσος Wending-Hoffman), τύπος II (ενδιάμεσος) και τύπος III (νόσος Kugelberg-Wellander). Ο τύπος I εμφανίζεται σε νεογνά ή βρέφη ηλικίας 3-6 μηνών, παρουσιάζει έντονη μυϊκή αδυναμία, μειωμένο τόνο και ο θάνατος επέρχεται έως τα 2 έτη, εξαιτίας λοιμώξεων του αναπνευστικού. Ο τύπος II εμφανίζεται σε βρέφη ηλικίας 6-12 μηνών, με διάρκεια ζωής τα 30 έτη και αυξημένη ταχύτητα επιδείνωσης με αποτέλεσμα την υποχρεωτική χρήση αμαξιδίου. Ο τύπος III εμφανίζεται σε παιδιά ηλικίας 2-15 ετών, η βράδιση πραγματοποιείται μέχρι περίπου

την ηλικία των 30 ετών και η διάρκεια ζωής εξαρτάται από τις επιπλοκές που επιφέρει η διαταραχή (αναπνευστικά προβλήματα, σκελετικές δυσμορφίες) (Κουτσούκη, 2005).

Οι κακώσεις του νωτιαίου μυελού (KNM) επέρχονται ύστερα από βλάβη στο νωτιαίο μυελό με αποτέλεσμα την απώλεια τόσο της κίνησης όσο και της αίσθησης στο σημείο της βλάβης (Δαβάζογλου & Κόκκινος, 2011). Οι δύο αυτές επιπτώσεις επηρεάζονται από το βαθμό τραυματισμού της σπονδυλικής στήλης και από το ποσοστό επηρεασμού του νωτιαίου μυελού από τον τραυματισμό. Μπορούν να επιφέρουν τετραπλγία, παραπληγία, αναπνευστικά προβλήματα, προβλήματα στην καρδιά κ.α. (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004).

Οι βλάβες από ατυχήματα μπορεί να είναι είτε κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, είτε ακροτηριασμοί. Στην πρώτη περίπτωση, μπορεί να εμφανίζεται είτε μερική είτε ολική αναπηρία και μπορεί να οφείλεται σε χτυπήματα ή πτώσεις. Οι ακρωτηριασμοί αναφέρονται σε μέλη του σώματος, τα οποία λείπουν για ποικίλους λόγους (ατυχήματα, όγκοι, δυσμορφίες κ.α.). Τα άτομα συνήθως βιώνουν ψυχολογικά προβλήματα, μυϊκή αδυναμία και δυσκολία στην αυτονόμηση (Βάσιος, Στεργιούλης, & Σαρρής, 2008).

Οι ασθένειες που μπορεί να προκαλέσουν βλάβες είναι η πολιομυελίτιδα, η αρθρογρίπωση και η νεανική αρθρίτιδα. Η πολιομυελίτιδα οφείλεται σε λοίμωξη και προσβάλλει το ΚΝΣ του νωτιαίου μυελού και του εγκεφάλου, μπορεί να έχει από ήπια έως πολύ βαριά συμπτώματα (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004). Η αρθρογρίπωση είναι εκ γενετής πάθηση και οφείλεται στην εκφύλιση του νωτιαίου μυελού με κύρια συμπτώματα δυσκαμψία, λέπτυνση των άκρων, μυϊκή αδυναμία και περιορισμένη λειτουργικότητα (Βάσιος, Στεργιούλης, & Σαρρής, 2008). Η νεανική αρθρίτιδα είναι μία χρόνια ασθένεια, με περίοδο εμφάνισης την παιδική ηλικία και επιφέρει πόνους, δυσκαμψία, μυϊκή ατροφία, δυσκολία στη βάδιση και οίδημα στις αρθρώσεις (Αντωνίου, 2019).

Τέλος, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω η σωματική αναπηρία αποτελεί μία ανομοιογενή διαταραχή ως προς τα χαρακτηριστικά της ανά τα άτομα που προβάλλει. Τα άτομα μπορούν είτε να γεννηθούν με αυτή την αναπηρία, είτε να την αποκτήσουν κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Οι δυσκολίες που επέρχονται εξαιτίας αυτής μπορεί να είναι προσωρινές, να εγκαθίστανται για μεγάλα χρονικά διαστήματα και να

καταλήγουν σε μόνιμες ή να μην λαμβάνονται ως αναπηρία, όπως για παράδειγμα η επιληψία. Η νοητική κατάσταση των ατόμων σε κάποιες περιπτώσεις δύναται να επηρεαστεί, όπως στην περίπτωση της εγκεφαλικής παράλυσης (Πολυχρονοπούλου, 2017).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ

### 2.1 Εισαγωγή

Αναλογιζόμενα τα άτομα περιόδους της ζωής τους αντιλαμβάνονται εύλογα ότι σε χρονικές στιγμές που διακατέχονταν από καλή διάθεση, είχαν βιώσει θετικές εμπειρίες ή ένιωθαν ευτυχισμένοι. Αντίστοιχα, σε περιόδους που η διάθεσή τους διακρινόταν από αρνητική χροιά, είτε τους είχε συμβεί κάτι κακό είτε ένιωθαν θλιμμένοι και πεσμένοι ψυχολογικά. Κατά αυτές τις περιόδους πιθανότατα οι σκέψεις τους να διέφεραν, να αντιλαμβάνονταν τον κόσμο διαφορετικά, να ανέσυραν από τη μνήμη τους διαφορετικά είδη γεγονότων και εμπειριών. Η νόηση και τα συναισθήματα βρίσκονται διαρκώς σε αλληλεπίδραση μεταξύ τους και η σχέση τους είναι αμφίδρομη (Γιώτσα, 2012).

Η διάθεση αποτελεί αναμφισβήτητα βασικό κίνητρο για τις επιλογές και τις δράσεις των ανθρώπων. Ειδικότερα, όντας το άτομο σε καλή διάθεση τείνει να αντιλαμβάνεται με θετικότερο τρόπο τα γεγονότα της ζωής του (ανθρώπους, καταστάσεις, ιδέες κ.α.) σε σύγκριση με όταν το ίδιο άτομο βρίσκεται σε ουδέτερη ή κακή διάθεση (Γιώτσα, 2012). Παραπάνω από μία περιοχές στον εγκέφαλο αλληλοεπιδρούν με αποτέλεσμα να εκφράζονται και να ερμηνεύονται τα συναισθήματα των ατόμων (Martin, 2011).

Ο δρόμος προς τη γονεϊκότητα περικλείει προσδοκίες και όνειρα από τους γονείς για το «ιδανικό» παιδί. Η τυπική ανάπτυξη ενός παιδιού ωθεί τους γονείς σε έναν καθησυχασμό και μία σταδιακή προσαρμογή στις νέες συνθήκες (Τζουριάδου, 2001). Αναμφισβήτητα, η εμφάνιση της αναπηρίας αποτελεί ένα γεγονός που κλονίζει την οικογένεια, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για τη γέννηση ενός παιδιού με αναπηρία (Reichman, Corman, & Noonan, 2007). Οι βασικότερες αλλαγές που επέρχονται ύστερα από ένα τέτοιο γεγονός είναι η μεταβολή των ισορροπιών και των σχέσεων και η αποδοχή του παιδιού από το οικογενειακό περιβάλλον και τον κοινωνικό περίγυρο (Μαργαρίτη, 2006). Τελικά, πόσο έντονη μπορεί να είναι η σχέση ανάμεσα στα συναισθήματα και τη διάθεση και ποια είναι η επίδραση της αναπηρίας σε αυτά;

## 2.2 Οριοθέτηση του όρου «Ψυχολογική Διάθεση»

Η έννοια των συναισθημάτων ταυτίστηκε με την ιδιότητα της ρευστότητας ανά το πέρασμα του χρόνου, καθώς ποικίλοι είναι οι λόγοι που μπορεί να τα επηρεάσουν. Η περιγραφή του συναισθήματος από ένα άτομο μπορεί να διαφέρει σημαντικά με την περιγραφή ενός άλλου ατόμου, εξαιτίας της διαφορετικής ιδιοσυγκρασίας αυτών. Κύρια πηγή πρόκλησης των αισθημάτων είναι τα ερεθίσματα και οι εμπειρίες που λαμβάνει ο άνθρωπος. Αποτέλεσμα της εσωτερικής συγκινησιακής κατάστασης του ατόμου είναι η εκδήλωση αντιδράσεων και εκφράσεων του προσώπου αλλά και οι διάφορες μορφές συμπεριφοράς (Παπά, 2013).

Ανατρέχοντας στο παρελθόν, το 1884, ο William James, Αμερικανός ψυχολόγος όρισε το συναίσθημα ως το αποτέλεσμα που προκύπτει ύστερα από τις αλλαγές που διαδραματίζονται στο σώμα και γίνονται αντιληπτές από τους διεγερτικούς παράγοντες (James, 1884). Άλλοι ερευνητές σημείωσαν ότι το συναίσθημα είναι απόρροια μιας ομάδας ερεθισμάτων που οδηγούνται στον εγκέφαλο, χωρίς ωστόσο να υπάρχει ομοφωνία ως προς την ανάδειξη του συνόλου αυτών (Ekman, Friesen, & Ellsworth, 1972). Ο Charles Brenner, το 1974-75 ως ψυχαναλυτής επιχείρησε την προσέγγιση των συναισθημάτων διά μέσου της ψυχολογίας του Εγώ. Συγκεκριμένα, όρισε τα συναισθήματα ως καταστάσεις ευχαρίστησης ή δυσαρέσκειας ή συνδυασμού αυτών τοποθετημένες ταυτόχρονα στο συνειδητό και το ασυνείδητο του ατόμου μαζί με ιδέες χαρούμενες ή δυσάρεστες, αντίστοιχα (Γιωτάκος, 2019).

Μεταγενέστερα, ένας άλλος Αμερικανός ψυχολόγος σημείωσε ότι για να μπορέσει να αναγραφεί ο ορισμός των συναισθημάτων απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί σε αυτόν να εμπεριέχονται τα βιώματα ή και οι αντιλήψεις σύμφωνα με τις οποίες καθορίζεται η συναισθηματική στάση του ατόμου, η νευροβιολογική διαδικασία που ακολουθείται στον εγκέφαλο και το νευρικό σύστημα αλλά και οι εκδηλώσεις στο σώμα και το πρόσωπο (Izard, 1977).

Την επόμενη δεκαετία, οι Stuss και Benson περιέγραψαν το συναίσθημα ως μία ευρεία έννοια, η οποία περιβάλλει έναν αυξημένο αριθμό συμπεριφορών, συνδυασμένων με τις σωματικές και τις εγκεφαλικές ενέργειες του ατόμου που το βιώνει (Heilman & Satz, 1983). Το 1987, ο Le Doux όρισε το συναίσθημα ως το αποτέλεσμα του συνδυασμού των εγκεφαλικών λειτουργιών, των συναισθηματικών

εκφράσεων και των εμπειριών του ατόμου (Plum & Mountcastle, 1988). Σύμφωνα με τον Cole (2002) ως συναίσθημα ορίζεται ο τρόπος με τον οποίο διεκπεραιώνονται οι αντιδράσεις του ατόμου κατά τις εκάστοτε συνθήκες που ζει (Μπαμπλέκου, 2002).

Μία σύγχρονη θεωρία για τα συναισθήματα κατέληξε στο γεγονός ότι τα ίδια αποτελούν βιώματα των ατόμων, απόρροια εσωτερικών ή εξωτερικών ερεθισμάτων, τα οποία απορρέουν με πληθώρα αντιδράσεων. Παράλληλα, καθοριστικό ρόλο έχουν οι προηγούμενες μνήμες και εμπειρίες του ατόμου, συναισθηματικού και γνωστικού περιεχομένου (Παπανικολάου, 2019).

Στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, πέμπτης έκδοσης η έννοια του συναισθήματος ή αλλιώς το θυμικό περιγράφεται με τον όρο affect και αναφέρεται στην παρατηρούμενη συμπεριφορά που προκαλείται εξαιτίας μιας υποκειμενικά βιωμένης κατάστασης. Η λύπη, η αγαλλίαση, ο θυμός είναι μερικά παραδείγματα θυμικού. Η διάθεση (mood) συνδέεται άρρηκτα με τα συναισθήματα, ωστόσο βασική διαφορά ανάμεσά τους αποτελεί η διάρκεια του συναισθήματος, όπου στη διάθεση γίνεται αναφορά σε ένα διαρκές και διάχυτο συναίσθημα, το οποίο επηρεάζει την αντίληψη του ατόμου (American Psychiatric Association, 2013). Στην ελληνική γλώσσα, επιστημονικά, οι όροι συναίσθημα, συγκίνηση και διάθεση χαρακτηρίζονται παρεμφερείς και περιγράφουν μεικτές μορφές αντιδράσεων και συμπεριφορών, οι οποίες προκαλούνται ύστερα από ποικίλες βιοψυχολογικές αλλαγές ως αντιδράσεις σε συγκεκριμένα ερεθίσματα (Γιωτάκος, 2019).

Οι στάσεις και οι ενέργειες που υιοθετούν συχνά τα άτομα είναι απόρροια των συναισθημάτων. Αναφερόμενος σε αυτή την κατάσταση ο Ekman σημείωσε ότι βρισκόμενο το άτομο για μεγάλο χρονικό διάστημα σε μία συναισθηματική κατάσταση, θα μπορούσε να λάβει αρνητική επίδραση ως προς τη λήψη των αποφάσεων και την εξέλιξη της ζωής του. Για παράδειγμα, η αυξημένη χρονικά παρουσία μιας συναισθηματικής κατάστασης θεωρείται από τους ειδικούς πολλές φορές ως ψυχοπαθολογική συμπεριφορά (Dalgeish & Power, 1999). Το παραπάνω συνδέεται άμεσα με την κατάσταση της ψυχολογικής διάθεσης που εμφανίζει το άτομο, η οποία θα μπορούσε να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στη ζωή του ατόμου και στις ενέργειές του (Dalgeish & Power, 1999; American Psychiatric Association, 2013).



Ανά τους αιώνες παρατηρήθηκε ότι οι ειδικοί μέσα από τις μελέτες που διεξήγαγαν υιοθετούσαν διαφορετικές θεωρήσεις ως προς τα επικρατέστερα συναισθήματα. Αναλυτικότερα, ο Καρτέσιος (1596-1650) διαπίστωσε ότι τα έξι πρωτογενή συναισθήματα είναι η αγάπη, ο θαυμασμός, η χαρά, η λύπη, η έχθρα και η επιθυμία. Αργότερα, ο Spinoza (1632-1677), Ολλανδός φιλόσοφος, πρότεινε ως βασικά τα συναισθήματα εκείνα της χαράς, της λύπης και της επιθυμίας και σημείωσε ότι τα υπόλοιπα είναι απόρροια αυτής της τριλογίας (Γιωτάκος, 2019).

Το 1921, ο McDougall, εισήγαγε τους όρους πρωτογενή και δευτερογενή συναισθήματα και αναφέρθηκε ταυτόχρονα στις έννοιες των ενστίκτων (instincts) ή των τάσεων (propensities) μέσα από τα οποία δημιουργείται ποικιλία συναισθημάτων (McDougal, 1921). Αργότερα, το 1980, ο ψυχολόγος Tomkins, αναφέρθηκε σε οκτώ βασικά συναισθήματα και τα διαχώρισε σε αρνητικά και θετικά. Στα θετικά συναισθήματα τοποθέτησε το ενδιαφέρον, τη χαρά και την έκπληξη και στα αρνητικά την αγωνία, τη ντροπή, το θυμό, το φόβο και την αηδία (Plutchik & Kellerman, 1980). Το 1991, ο Izard, σε συνεργασία με τον Tomkins, συνδύασαν τα βασικά συναισθήματα με προσωπικές εκφράσεις. Ειδικότερα, πρότειναν τους εξής συνδυασμούς 1. ενδιαφέρον- ενθουσιασμός- περιέργεια, 2. απόλαυση- χαρά- ευχαρίστηση, 3. έκπληξη- ξάφνιασμα- κατάπληξη, 4. δυσφορία- αγωνία- λύπη, 5. αηδία- περιφρόνηση- γκρίνια, 6. θυμός- οργή- εχθρότητα και 7. ντροπή- ταπείνωση- πανικός (Izard, 1991).

Οκτώ συναισθήματα διακρίθηκαν επίσης από τον Plutchick, το 1994, τα οποία ήταν η αποδοχή, ο θυμός, η αναμονή, η αηδία, η χαρά, ο φόβος, η θλίψη και η έκπληξη. Ο ίδιος επιχείρησε την πρώτη κατηγοριοποίηση σε δευτερογενή συναισθήματα και διαπίστωσε την ύπαρξη πιθανών τριτογενών συναισθημάτων (Ibanez, Sedeno, & Garcia, 2017). Για παράδειγμα, η εχθρότητα (δευτερογενές συναίσθημα) μπορεί να προκληθεί από ανάμεικτα συναισθήματα θυμού και αηδίας (πρωτογενή συναισθήματα), η κοινωνικότητα από συναισθήματα χαράς και αποδοχής (Celeghin, Diano, Bagnis, Viola, & Tamietto, 2017).

Σε έρευνα του ο Paul Ekman, το 1999 διαπίστωσε ότι τα συναισθήματα φόβου, θυμού, θλίψης και απόλαυσης είναι παγκοσμίως αποδεκτά και αντικατοπτρίζουν κοινές καταστάσεις σε όλο τον κόσμο. Όπως σημειώθηκε από τον ίδιο, τα συναισθήματα προέρχονται από καταστάσεις κωδικοποιημένες στο Κεντρικό

Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ) του εγκεφάλου με αποτέλεσμα να συμβαίνουν πολύ γρηγορότερα σε σύγκριση με τις διεργασίες του λογικού νου. Ο συναισθηματικός νους εντοπίζει τις ‘προβληματικές’ καταστάσεις και δρώντας άμεσα προφυλάσσει το άτομο από τους κινδύνους (Dalgeish & Power, 1999).

Τέλος, τα βασικά ή πρωτογενή συναισθήματα κρίνονται καθοριστικά της συναισθηματικής ζωής του ατόμου. Ανάλογα με τον συνδυασμό που προκύπτει στην εκάστοτε περίπτωση δημιουργούνται διαφορετικά δευτερογενή συναισθήματα. Η ένταση, η ομοιότητα, η ποικιλότητα και η διάρκεια είναι διαστάσεις που μπορεί να επηρεάσουν μία συναισθηματική κατάσταση. Για παράδειγμα, η χαρά με βάση την ένταση που εμφανίζεται μπορεί να εμφανιστεί από απλή επιθυμία έως έντονο ενθουσιασμό και ταιριάζει καλύτερα με την ευτυχία και την ευχαρίστηση παρά με τη θλίψη, ομοίως συμβαίνει και με τα υπόλοιπα συναισθήματα (Γιωτάκος, 2019).

### **2.3 Συναισθήματα γονέων παιδιών με αναπηρία**

Η ύπαρξη ενός παιδιού με αναπηρία επηρεάζει ολόκληρη την οικογένεια (γονείς, αδέρφια κ.α.) και μπορεί να επιφέρει αλλαγές στην οικογενειακή λειτουργία. Η οικογενειακή συνοχή είναι δύσκολο να διατηρηθεί με αποτέλεσμα να ‘σπάνε’ οι δεσμοί μεταξύ των μελών της (Reichman, Corman, & Noonan, 2007).

Οι Sen και Yutsever (2007) αναφέρουν ότι υπάρχουν τρεις κατηγορίες αντιδράσεων και προσαρμογής των γονέων, ύστερα από την εμφάνιση ενός παιδιού με αναπηρία στην οικογένεια. Οι πρωτογενείς αντιδράσεις αφορούν τα πρώιμα συναισθήματα αλλά και το σοκ που επέρχονται οι γονείς ύστερα από την ανακοίνωση ότι θα αποκτήσουν παιδί με αναπηρία. Σε αυτή τη φάση οι γονείς χαρακτηρίζονται από αποδιοργάνωση και δυσπιστία για τη γνωμάτευση. Ακολουθεί η φάση της άρνησης, που οι γονείς δυσκολεύονται να αποδεχτούν την άγνωστη κατάσταση με την οποία έχουν έρθει αντιμέτωποι. Τα συναισθήματα που βιώνουν οι γονείς αυτή την περίοδο μπορούν να παρομοιαστούν με εκείνα της απώλειας κάποιου αγαπημένου προσώπου. Τα συναισθήματα αυτά συνδέονται κυρίως με το ότι δεν αισθάνονται αρκετά ικανοί για να αναλάβουν μία τέτοια ευθύνη (Sen & Yutsever, 2007).

Ακολουθούν οι δευτερογενείς αντιδράσεις, στις οποίες οι γονείς αισθάνονται ενοχικά και διατηρούν μία στάση ευθύνης απέναντι στην εμφάνιση της αναπηρίας.

Πολλές φορές καταφεύγουν σε σκέψεις ότι ο Θεός τους τιμωρεί για κάποιο λάθος τους ή αναρωτιούνται γιατί να συνέβη αυτό σε εκείνους. Αρκετά συχνά μάλιστα οι ίδιοι οι γονείς αισθάνονται ντροπή για το παιδί τους και δεν συμμετέχουν σε κοινωνικά γεγονότα, διότι νιώθουν ότι ο περίγυρος θα τους σχολιάσει. Οι τριτογενείς αντιδράσεις είναι οι τελευταίες που μπορούν να βιώσουν οι γονείς σύμφωνα με την κατάταξη των Sen και Yutsever (2007). Στο σημείο αυτό, οι γονείς αλλά και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας έχουν ξεκινήσει σταδιακά να αποδέχονται αλλά και να προσαρμόζονται στη νέα αναπηρία, προσπαθούν να κατανοήσουν το πρόβλημα και να αναζητήσουν λύσεις. Τα αρνητικά συναισθήματα υπάρχει πιθανότητα να παρευρίσκονται ακόμα, ωστόσο γίνεται μία διαδικασία αποδοχής και προσπάθειας να βοηθήσουν το άτομο με αναπηρία (Sen & Yutsever, 2007).

Η προσαρμογή εξαρτάται από τους γονείς αλλά και από τον τρόπο που οι ίδιοι διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους. Δεν τηρείται η παραπάνω σειρά πιστά σε κάθε περίπτωση, κάποιοι γονείς ενδεχομένως να ξεπεράσουν πολύ γρήγορα τις παραπάνω καταστάσεις και άλλοι να χρειάζονται σημαντικά περισσότερο χρόνο για κάποιο από αυτά τα στάδια αντιδράσεων. Πολλές φορές, οι γονείς εμφανίζουν αμυντική στάση, η οποία έχει ως επακόλουθο την κοινωνική αποξένωση τόσο ενδοοικογενειακά όσο και εκτός οικογένειας (Μαργαρίτη, 2006).

Επιπλέον, ο τρόπος διαχείρισης και η σοβαρότητα της κατάστασης των γονέων εξαιτίας της αναπηρίας του παιδιού εξαρτάται από εξωτερικούς παράγοντες αλλά και από μεμονωμένα χαρακτηριστικά της οικογένειας. Το οικογενειακό εισόδημα και η αποδοχή του ατόμου με αναπηρία από την κοινότητα emπίπτουν στους εξωτερικούς παράγοντες, ενώ η ύπαρξη προβλημάτων στην οικογένεια πριν τον ερχομό του παιδιού με αναπηρία, η υποστήριξη από συγγενείς και προσωπικά στοιχεία της οικογένειας (συμμετοχή σε θρησκευτικές δραστηριότητες, πνευματικότητα, κατάθλιψη κ.α.) emπίπτουν σε μεμονωμένα χαρακτηριστικά της (Brobst, Clopton, & Hendrick, 2009).

Από τη βιβλιογραφία διαπιστώνεται ότι οι γονείς παιδιών με αναπηρία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επιβαρυνμένης ψυχολογικής υγείας. Ανάμεσα στους παράγοντες κινδύνου, μεταξύ άλλων, βρίσκονται το χαμηλό κοινωνικό εισόδημα, ο κοινωνικός αποκλεισμός, η παροχή χρόνιας περίθαλψης, ο φόβος, ο θυμός και το άγχος. Αναλυτικότερα, το εισόδημα της οικογένειας φαίνεται ότι αποτελεί ζωτικής σημασίας στοιχείο για την ψυχολογική ευημερία των γονέων

ατόμων με αναπηρία. Οι αυξημένες οικονομικές ανάγκες λόγω της αναπηρίας σε συνδυασμό με την αποχή από την εργασία για την παροχή της κατάλληλης φροντίδας φαίνεται να προκαλούν συχνότερα οικονομικές δυσκολίες στην οικογένεια (Resch, et al., 2010).

Ο κοινωνικός αποκλεισμός εξαιτίας της υπάρχουσας κατάστασης του παιδιού είναι σημαντικά πιθανότερο να παρουσιαστεί σε αυτές τις οικογένειες. Σε κοινωνίες που η αναπηρία θεωρείται ταμπού φαίνεται να αναβιώνουν συχνότερα τέτοια περιστατικά. Εξαιτίας αυτού οι γονείς ενδέχεται να βιώσουν περιστατικά φτώχειας, έλλειψης οικονομικής ενίσχυσης και στοιχειώδους ενημέρωσης. Αυτά τα φαινόμενα μπορούν να επιφέρουν κακή ψυχική και σωματική υγεία στους γονείς με αποτέλεσμα να μην μπορούν οι ίδιοι να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του οικογενειακού περιβάλλοντος (WHO & UNICEF, 2012).

Η παροχή χρόνιας περίθαλψης σε σημαντικά υψηλό αριθμό αναπηριών είναι αρκετά συχνή. Για μερικές οικογένειες η παροχή συνεχούς φροντίδας προς τα παιδιά με αναπηρία είναι αναγκαία, οι γονείς χρειάζεται να βρίσκονται σε επαγρύπνηση καθ'όλη τη διάρκεια της ημέρας χωρίς διακοπή. Τα παραπάνω μπορούν να πυροδοτήσουν αισθήματα έντονου στρες με αποτέλεσμα τη σωματική και ψυχολογική εξασθένιση των γονέων. Τα συναισθήματα της εξάντλησης, της απελπισίας και της παραίτησης είναι συχνότερα εμφανή σε γονείς ατόμων με αναπηρία (Seligman & Darling, 2009).

Ο φόβος, ο θυμός και το άγχος φαίνεται ότι είναι τα κυριότερα συναισθήματα που προκαλούν δυσφορία σε αυτούς τους γονείς. Πιο συγκεκριμένα, ο φόβος εντοπίζεται σε αυξημένο βαθμό εξαιτίας των έντονων ανησυχιών των γονέων για το παιδί με αναπηρία. Οι ανησυχίες σχετίζονται συνήθως με την εκπαίδευση, τη διαβίωση και την εργασία του ατόμου (Heiman, 2002). Επιπροσθέτως, ο θυμός που συχνά αισθάνονται οι γονείς μπορεί να εξωτερικεύεται προς ποικίλες κατευθύνσεις (τη θρησκεία, το ίδιο το άτομο, το σύντροφο), ωστόσο σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να εσωτερικεύεται με αποτέλεσμα να δημιουργούνται ενοχικά συναισθήματα (Seligman & Darling, 2009). Το γονεϊκό άγχος, όπως παρατηρείται, είναι ιδιαίτερα αυξημένο σε οικογένειες ατόμων με αναπηρία (Deater- Deckard & Panneton, 2017). Σε αυτό συμβάλλουν διάφοροι παράγοντες, όπως η δυσκολία περίθαλψης, η έλλειψη αποδοχής, ο βαθμός αναπηρίας (Miodrag & Hodapp, 2010) καθώς και οι οικονομικές δυσκολίες της οικογένειας (Sekar & Gopalakrishnan, 2016).

Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί, οι οποίες επεξεργάζονται τους γονείς ως διαφορετικές οντότητες, καταλήγουν στο ότι ο πατέρας δίνει μεγαλύτερη έμφαση στη μελλοντική εξέλιξη του παιδιού με αναπηρία και το κατά πόσο το ίδιο θα είναι αποδεκτό από την κοινωνία, ενώ η μητέρα επικεντρώνεται στην παρούσα κατάσταση του παιδιού και στις απαιτήσεις που προκύπτουν από την ίδια την αναπηρία (Seligman & Darling, 1989).

Οι γονείς παιδιών με αναπηρία, όπως προαναφέρθηκε, συχνά βιώνουν αρνητικά συναισθήματα τόσο για τον κοινωνικό τους περίγυρο όσο και για το ίδιο το παιδί τους και τον εαυτό τους. Όσο αναφορά τον κοινωνικό περίγυρο αισθάνονται αποκλεισμό και απομόνωση. Οι ίδιοι βιώνουν έντονα τα συναισθήματα της ντροπής, του φόβου, του άγχους και της φόρτισης εξαιτίας των ευθυνών που καλούνται να αναλάβουν και απορρέουν από τη αναπηρία του παιδιού. Πολλές φορές, μπορεί να αισθανθούν οίκτο αλλά και απόρριψη απέναντι στο παιδί τους με αναπηρία (Κυπριωτάκη, Κορνηλάκη, & Μανωλίτσης, 2010).

Ειδικότερα, η μητέρα είναι το άτομο που φαίνεται να επηρεάζεται περισσότερο σε αυτή την κατάσταση. Η ίδια αποτελεί και το στήριγμα αλλά και τον κύριο φροντιστή του παιδιού. Είναι υπεύθυνη για το σύνολο της οικογένειας αλλά και για το άτομο με αναπηρία, καθώς όπως προκύπτει συμμετέχει σε ποσοστό άνω του 95% στις οικογενειακές υποχρεώσεις. Σχετικά με το παιδί με αναπηρία, η ίδια συνήθως είναι υπεύθυνη για τις καθημερινές ανάγκες, τα ζητήματα ιατρικής φύσεως αλλά και για τη στήριξη και την ενθάρρυνση του παιδιού. Φαίνεται έτσι, ότι οι μητέρες των παιδιών με αναπηρία εμφανίζουν υψηλότερο στρες και χειρότερη ψυχική υγεία από τους πατέρες ενώ είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν και κατάθλιψη (Montes & Halterman, 2007; Neely-Barnes & Dia, 2008; Bourke-Taylor, Pallant, Law, & Howie, 2012).

Τα υγιή αδέλφια είναι μία κατηγορία που επηρεάζεται έντονα από την ύπαρξη της αναπηρίας. Πρώτα πρώτα, τα ίδια τα παιδιά όπως και οι γονείς έρχονται αντιμέτωπα με την γέννηση ενός νέου μέλους της οικογένειας με αναπηρία. Επομένως, συμμετέχουν και εκείνα στο δύσκολο κομμάτι του θρήνου που επέρχονται οι γονείς ύστερα από την πρώτη ανακοίνωση για την εμφάνιση της (Tsamparli-Kitsara, Tsibidaki, & Roussos, 2011).

Έχει παρατηρηθεί πως πολλές φορές οι γονείς διατηρούν διαφορετική στάση απέναντι στα υγιή παιδιά και φέρουν υψηλότερες προσδοκίες από αυτά (Schmidtova & Slany, 2018). Συχνά γίνονται επικριτικοί, τα παραμελούν και περιμένουν ψυχολογική υποστήριξη από τα ίδια. Η έλλειψη ενδιαφέροντος από τους γονείς μπορεί να οδηγήσει σε αποκλίνουσα συμπεριφορά των παιδιών με σκοπό να απορροφήσουν την προσοχή που τους λείπει. Τα παιδιά μπορεί να αισθανθούν μοναχικότητα, πίεση και αβεβαιότητα και να νιώσουν ενοχές επειδή είναι υγιή. Ειδικότερα, τα κορίτσια εξαιτίας των μητρικών συμπεριφορών που υιοθετούν, ωριμάζουν γρηγορότερα και αποτελούν την πηγή υποστήριξης που λείπει από τον γονέα (Dyson, 2010; Schmidtova & Slany, 2018)

Το αίσθημα της μοναξιάς έχει ερευνηθεί εκτενώς για τα αδέρφια παιδιών με αναπηρία. Η μοναξιά συνενώνεται με την έντονη απομόνωση και δεν εκδηλώνει απλώς την επιθυμία του να έχει το άτομο παρέα. Λόγω της παραμέλησης από τους γονείς τα υγιή αδέρφια αναπτύσσουν έντονα αυτό το συναίσθημα και οδηγούνται συχνά σε κοινωνική απομόνωση. Το συγκεκριμένο συναίσθημα πηγάζει από το λιγοστό χρόνο που ξοδεύουν οι γονείς προς αυτά τα παιδιά, σε αντίθεση με το χρόνο που διαθέτουν για τα παιδιά με αναπηρία (Tsamparli-Kitsara et al., 2011). Απόρροια αυτού είναι και αισθήματα πικρίας και αγανάκτησης που μπορεί να νιώθουν τα υγιή αδέρφια (Bagenholm & Gillberg, 1991).

Η έρευνα των Tsamparli και συνεργατών (2011) από επιστημόνους των γονέων, ανέδειξε τρεις βασικές κατηγορίες αντιδράσεων των αδελφών παιδιών με αναπηρία. Τα αδέρφια είναι συνήθως αποστασιοποιημένα και δεν συμμετέχουν στη φροντίδα του αδελφού με αναπηρία. Συχνά αναλαμβάνουν το ρόλο του γονέα, στην Ελλάδα συνήθως αναλαμβάνουν αυτό το ρόλο τα κορίτσια εξαιτίας της πεποίθησης ότι η γυναίκα είναι εκείνη που παρέχει φροντίδα στα υπόλοιπα μέλη. Τελευταία κατηγορία αποτελεί η εμπλοκή του παιδιού με διαφορετικούς τρόπους στη ζωή και εξέλιξη του παιδιού με αναπηρία (Tsamparli-Kitsara et al., 2011).

Στον αντίποδα βρίσκονται άλλες έρευνες, οι οποίες επιβεβαιώνουν πως η γέννηση και η συμβίωση με ένα παιδί με αναπηρία ενδυναμώνει και συσφίγγει τις σχέσεις μεταξύ των μελών της, ενώ παράλληλα βοηθά τα άτομα να επιλύουν και να ξεπερνούν τα προβλήματα που προκύπτουν (Eddy & Walker, 1999). Ερευνητικά δεδομένα κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι παρόλο που η ποιότητα της σχέσης των γονέων μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά, η ύπαρξη της αναπηρίας μπορεί να

παρακινήσει το ζευγάρι και να τη βελτιώσει (Camparo, Christensen, Buhrmester, & Hinshaw, 1994), ενώ ταυτόχρονα μπορεί να βοηθήσει και να ωθήσει όλα τα μέλη της οικογένειας να βιώσουν θετικά συναισθήματα και εμπειρίες (Grant & Whittell, 2000).

Έχει αποδειχθεί ότι οι γονείς χαρακτηρίζουν τη διαδικασία ανατροφής ενός παιδιού με αναπηρία ως εμπειρία ζωής, η οποία τους οδηγεί στο να αλλάζουν τρόπο σκέψης και πεποιθήσεις (King, et al., 2006). Μαρτυρίες γονέων αντανακλούν πως χαρακτηρίζονται από υψηλό αίσθημα συνοχής και μεταβολή των σκέψεων τους, τόσο ως προς το παιδί με αναπηρία όσο και ως προς το γονεϊκό ρόλο και το οικογενειακό πλαίσιο (Oelofsen & Richardson, 2006; Pisula & Kossakowska, 2010). Μέσα από την αλληλεπίδραση με την ίδια την αναπηρία αναγνωρίζουν τη θετική επίδραση που μπορεί να έχει στα μέλη της οικογένειας (King, et al., 2006).

Αναφορικά με τα αδέλφια, οι Mandleco και συνεργάτες (2003) ανέδειξαν ότι εκείνα τα παιδιά που στο περιβάλλον τους έχουν αδέλφια με αναπηρία χαρακτηρίζονται από αυξημένα επίπεδα συνεργασίας και περισσότερο αυτοέλεγχο σε σχέση με συνομήλικους τους που δεν είχαν. Παρομοίως και οι Lobato και συνεργάτες (1991) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά αυτά διακατέχονται από κοινωνικότητα και δεν αυξάνεται η πιθανότητα εκδήλωσης επιθετικών μορφών συμπεριφοράς απέναντι στα αδέλφια τους, εξαιτίας της αναπηρίας σε σχέση με παιδιά που δεν είχαν αδέλφια με αναπηρία. Τα υγιή αδέλφια, επίσης, χαρακτηρίζονται συνήθως από υπευθυνότητα, ωριμότητα, ανεκτικότητα καθώς και υψηλό αλτρουισμό (Tsampanli-Kitsara et al., 2011).

Σύμφωνα με τους Taanila και συνεργάτες (2002) για να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες οι οικογένειες παιδιών με αναπηρίες, είναι σκόπιμο να χρησιμοποιούν διάφορες τεχνικές, με τις οποίες θα μπορέσουν να διαχειριστούν, προσαρμόσουν και αντιμετωπίσουν τις αγχωτικές καταστάσεις που προκύπτουν. Οι στρατηγικές που προτείνουν εξελίσσονται διαρκώς και διακρίνονται από ευελιξία στοχεύοντας στην προσαρμογή τους στην εκάστοτε οικογένεια και τις εκάστοτε προκλήσεις. Αρχικά, βασική στρατηγική της οικογένειας του ατόμου με αναπηρία αποτελεί η σωστή ενημέρωση αλλά και η αποδοχή του παιδιού, τα οποία μπορούν να επιτευχθούν ευκολότερα ύστερα από την αναγνώριση του είδους της αναπηρίας και τα πραγματικά χαρακτηριστικά της, τις πιθανές ανάγκες του παιδιού κ.α., τα οποία θα οδηγήσουν σε μία ομαλή επαφή και αποδοχή του νέου ατόμου αλλά και της αναπηρίας (Taanila et al. όπως αναφέρεται στο Φραγκογιάννη, 2016).

Η συνεργασία της οικογένειας αλλά και η έκφραση των συναισθημάτων ανάμεσα στα μέλη της αποτελούν τεχνικές που μπορούν να διευκολύνουν τη διαδικασία. Από την έρευνα προέκυψε ότι οι καλές σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας αλλά και η στήριξη ανάμεσα στους συζύγους αποτελούν πολύ σημαντικά σημεία. Επίσης, η εκδήλωση των συναισθημάτων φαίνεται να κατέχει ιδιαίζουσα θέση στις στρατηγικές και φαίνεται να βοηθάει τους γονείς να γνωρίζουν το πως αισθάνονται τα μέλη της οικογένειάς τους όπως ο σύζυγος και τα παιδιά. Τέλος, η στήριξη αλλά και οι εσωτερικές πηγές του κάθε γονέα φαίνεται να είναι εξαιρετικά στοιχεία σε αγχώδεις καταστάσεις, καθώς όπως αναφέρθηκε, τόσο η στήριξη και η καθοδήγηση που έλαβαν οι γονείς από αρμόδιους φορείς όσο και ο προσωπικός χρόνος που αφιέρωναν σε χόμπι και δραστηριότητες τους βοήθησαν να ανταπεξέλθουν καλύτερα (Taanila et al. όπως αναφέρεται στο Φραγκογιάννη, 2016).

Γονείς που αξιοποίησαν πιο αποτελεσματικά τις στρατηγικές για την προσαρμογή της οικογένειας στις νέες καταστάσεις, λόγω του ατόμου με αναπηρία, διαπιστώθηκε ότι διακρίνονταν από μεγαλύτερη αισιοδοξία, τόσο αναφορικά με διάφορους τομείς του ατόμου με αναπηρία όπως η υγεία, η γενική κατάσταση και το μέλλον όσο και αναφορικά με τη σχέση, τη συνοχή, τη ζωή και το μέλλον της οικογένειας. Αντιθέτως, σε οικογένειες που δεν αξιοποιήθηκαν καθόλου ή επαρκώς τα παραπάνω φάνηκε ότι χαρακτηρίζονταν από μεγαλύτερη απαισιοδοξία, τόσο ως προς το παιδί με αναπηρία όσο και ως προς την οικογένειά τους γενικότερα (Taanila et al. όπως αναφέρεται στο Φραγκογιάννη, 2016).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΣΥΖΥΓΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

### 3.1 Εισαγωγή

Η ικανοποίηση από το γάμο αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας της σχέσης ανάμεσα σε δύο συντρόφους (Καφέτσιος, 2005). Περνώντας οι σύζυγοι στο επόμενο βήμα, όταν γίνονται γονείς διαπιστώνεται μία μείωση της ικανοποίησης που αντλούν ο ένας από τον άλλον (Clements, Martin, Cassil & Soliman όπως αναφέρεται στο Bradford & Dew, 2011). Έτσι, ο συντροφικός βίος, τον οποίο ακολουθεί το οικογενειακό σύστημα μπορεί είτε να είναι ήρεμος και γαλήνιος είτε να αποτελεί μία τοξική πηγή τόσο για την οικογένεια όσο και για τον ίδιο το σύντροφο (Φραγκογιάννη, 2016).

Οι Brobst, Clopton και Hendrick (2009), τονίζουν ότι η συζυγική ικανοποίηση είναι στοιχείο πρόκλησης για τα περισσότερα ζευγάρια και μάλιστα μπορεί να καταστεί ιδιαίτερα δύσκολη, εάν εμφανιστεί κάποια δυσκολία. Η γέννηση και συμβίωση με ένα παιδί με αναπηρία επηρεάζει όλα τα μέλη της οικογένειας καθώς και τις λειτουργίες της, τόσο με θετικό όσο και με αρνητικό τρόπο. Αφενός, προκύπτουν οικονομικές φύσεως δυσκολίες αλλά και σωματικές και συναισθηματικές απαιτήσεις από όλα τα μέλη, οι οποίες συχνά οδηγούν σε αδιέξοδο. Αφετέρου, η ίδια η οικογένεια μπορεί να ανακαλύψει και να συνειδητοποιήσει το εσωτερικό κίνητρο και τη δύναμη που οδηγεί στην οικογενειακή συνοχή και ενωμένοι να επιχειρούν για κάθε θετική και αρνητική έκβαση (Reichman, Corman, & Noonan, 2007).

Η ικανοποίηση της οικογένειας (family satisfaction) αποτελεί υψίστης σημασίας αγαθό και έχει μελετηθεί ευρέως για την κανονική και προβληματική λειτουργία της οικογένειας (Underhill, Lobello, & Fine, 2004). Ωστόσο, η συζυγική ικανοποίηση, η ικανοποίηση δηλαδή ανάμεσα στον άνδρα και τη γυναίκα, τη μητέρα και τον πατέρα σε οικογένειες παιδιών με αναπηρία, έχει ερευνηθεί ελάχιστα σε διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία.

### 3.2 Οριοθέτηση του όρου «Συζυγική Ικανοποίηση»

Η συζυγική ικανοποίηση (relationship satisfaction) αποτελεί ένα πολύ σημαντικό δείκτη για την ανάδειξη της ποιότητας σε μία σχέση. Άλλες έννοιες, όπως «ποιότητα της σχέσης», «προσαρμογή στη σχέση», «σταθερότητα της σχέσης», «ευτυχία στη σχέση» και «ολοκληρωμένη σχέση» έχουν χρησιμοποιηθεί για να περιγράψουν τον όρο αυτό. Η συζυγική ικανοποίηση είναι ένας ψυχολογικός όρος για τον οποίο έχουν δημιουργηθεί κατάλληλες κλίμακες με σκοπό να μπορεί να μετρηθεί και να εξάγει έγκυρα αποτελέσματα για τη σχέση ενός ζευγαριού (Καφέτσιος, 2005).

Αντικατοπτρίζει την αξιολόγηση της σχέσης, στην οποία απουσιάζουν τα αρνητικά χαρακτηριστικά, σε αντίθεση με την συζυγική δυσαρέσκεια, στην οποία είναι ενισχυμένα τα αρνητικά χαρακτηριστικά και απουσιάζουν τα θετικά. Η ικανοποίηση των συζύγων συγκροτείται διά μέσου της πορείας της σχέσης συνολικά και επηρεάζεται από τις διακυμάνσεις, ενώ δεν μπορεί να νοηθεί από ένα συγκεκριμένο χρονικό σημείο της (Brandbury, Fincham, & Beach, 2000).

Ένας παλαιότερος ορισμός αναφέρει ότι η συζυγική ικανοποίηση αναφέρεται στη συσχέτιση που νοείται ανάμεσα στο πραγματικό και στο αναμενόμενο, σε αυτό δηλαδή που έχει ο σύζυγος και σε αυτό που θα μπορούσε να έχει σε περίπτωση διακοπής της παρούσας σχέσης. Ο συγκεκριμένος ορισμός έγκειται σε υποκειμενική αξιολόγηση και περικλείει, μεταξύ άλλων, τη συνολική εικόνα από τη σχέση, κάποιες πτυχές της σχέσης, προσδοκίες, αποκλίσεις αλλά και ιδανικά που έχει ή δεν έχει ο σύζυγος (Rollins & Feldman, 1970).

Υπάρχουν θεωρητικές προσεγγίσεις μέσα από τις οποίες έχει διερευνηθεί σε βάθος η έννοια της συζυγικής ικανοποίησης. Η ψυχοδυναμική θεωρία βασίζει την ικανοποίηση της σχέσης στα παιδικά βιώματα και τις ανάγκες που βρίσκονται στο ασυνείδητο του ατόμου. Οι συγκεκριμένες ανάγκες σχετίζονται έντονα με τις ικανοποιήσεις και τις ματαιώσεις που βίωσαν ως παιδιά από τους γονείς τους. Έτσι, ο σύντροφος καλείται είτε να παρέχει ξανά παρόμοιου βεληνεκούς ικανοποιήσεις, είτε επιλέγεται ελπίζοντας ότι η ματαιώση θα μετατραπεί σε ικανοποίηση (Τομαράς, Καραμανωλάκη, & Ζέρβας, 2008).

Κατά τον Freud για να μπορέσει το άτομο να δημιουργήσει ώριμες και αμοιβαίες ικανοποιητικές σχέσεις είναι αναγκαίο να έχει ξεπεράσει με ομαλό τρόπο τα ψυχοσεξουαλικά στάδια, τα οποία είναι το στοματικό, το πρωκτικό, το φαλλικό, το

λανθάνον και το γενετήσιο στάδιο . Κατά το στοματικό στάδιο (0-1 χρονών) το βρέφος αντλεί την ικανοποίησή του από τη μητέρα και το στόμα καθώς δαγκώνει και πιπιλά το στήθος της μητέρας του. Κατά το πρωκτικό στάδιο (1-3 χρονών) η ικανοποίηση επικεντρώνεται στον πρωκτό και επιτυγχάνεται ο έλεγχος των σφιγκτήρων. Στο φαλλικό στάδιο (3-6 χρονών) η δυαδική σχέση παιδιού μητέρας γίνεται τριαδική καθώς εισέρχεται και ο πατέρας. Στο σημείο αυτό δημιουργούνται διαφορετικά συναισθήματα ανάλογα με το φύλο του παιδιού, τα αγόρια αναπτύσσουν αγάπη για τη μητέρα και εχθρότητα για τον πατέρα ενώ στα κορίτσια καταλήγει να συμβαίνει το αντίθετο (Σταύρου, 2002).

Ακολουθεί το λανθάνον στάδιο (6-12 χρονών) κατά το οποίο συρρικνώνονται οι σεξουαλικές φαντασιώσεις και τα παιδιά επενδύουν στη απόκτηση δεξιοτήτων που εκτιμούν οι ενήλικες. Οι δεξιότητες αυτές μπορεί να σχετίζονται με τη γνώση και την ηθική και το παιδί εισάγεται σιγά σιγά στον πολιτισμό. Τελευταίο στάδιο, αποτελεί το γενετήσιο στάδιο (12 χρονών και έπειτα) κατά το οποίο το παιδί αναβιώνει μία επανάληψη της περιόδου των έξι πρώτων χρόνων της ζωής του, ωστόσο όσα βιώνει διαφέρουν σε ποιότητα και ποσότητα, όπως για παράδειγμα οι σεξουαλικές φαντασιώσεις και η ικανοποίησή τους (Σταύρου, 2002).

Συσχετίζοντας τα ψυχοσεξουαλικά στάδια με τη συζυγική ικανοποίηση φαίνεται ότι ξεπερνώντας κάθε στάδιο το άτομο γίνεται ικανότερο να δημιουργήσει μία πιο σταθερή και ολοκληρωμένη σχέση. Ειδικότερα, ξεπερνώντας το στοματικό στάδιο το άτομο αποκτά ικανότητες δημιουργίας μίας αμοιβαίας σχέσης. Στη συνέχεια, έχοντας εκλείψει το πρωκτικό στάδιο σε αναγκαίες καταστάσεις δύναται να 'πολεμήσει' το σύντροφό του χωρίς σημάδια έντονης εχθρότητας και επιθετικότητας. Υπερνικώντας το φαλλικό στάδιο μπορεί να συναγωνίζεται και να συνεργάζεται με το σύντροφό του σε διάφορους τομείς, όπως η ερωτική ικανοποίηση και οι στόχοι της ζωής. Καταλήγοντας, έχοντας το άτομο ξεπεράσει το οιδιπόδειο σύμπλεγμα καταφέρνει να δημιουργεί σχέσεις που διακατέχονται από τρυφερότητα, αγάπη, σεξουαλική ζωή και να επέλθει η ικανοποίηση στη συζυγική του σχέση (Τομαράς, Καραμανωλάκη, & Ζέρβας, 2008).

Η θεωρία της ενήλικης προσκόλλησης είναι βασισμένη στη θεωρία προσκόλλησης του Bowlby και μελετήθηκε από τους Hazan και Shaver το 1987. Σύμφωνα με τους ίδιους, οι ερωτικές σχέσεις των ενηλίκων παρομοιάζονται με τον τρόπο που δένεται συναισθηματικά το βρέφος με τον κύριο φροντιστή του (συνήθως

τη μητέρα). Σε αυτούς τους δύο δεσμούς παρατηρούνται κοινά χαρακτηριστικά, όπως η ανάγκη στήριξης, εμπιστοσύνης, αμοιβαίας σχέσης και σωματικής επαφής (Καφέτσιος, 2005).

Υπάρχουν τρεις τύποι προσκόλλησης, οι οποίοι είναι ο αγχώδης/αποφευκτικός τύπος, ο αγχώδης/αμφιθυμικός τύπος και ο ασφαλής τύπος. Στον αγχώδη /αποφευκτικό τύπο τα άτομα αισθάνονται άβολα στους συναισθηματικούς δεσμούς με τους άλλους, έχουν προβλήματα εμπιστοσύνης και οικειότητας με τους ερωτικούς τους συντρόφους. Στον αγχώδη /αμφιθυμικό τύπο τα άτομα αισθάνονται απροθυμία από τους άλλους στο να έρθουν κοντά τους, αισθάνονται ότι οι σύντροφοί τους δεν τους αγαπούν ή δεν θέλουν να είναι μαζί τους. Ο ασφαλής τύπος φαίνεται ότι συσχετίζει το συναισθηματικό δέσιμο με μία εύκολη διαδικασία και τα άτομα δεν βιώνουν ανασφάλειες εγκατάλειψης και αποχωρισμού (Hazan & Shaver όπως αναφέρεται στο Τσαγκαράκης, 2007).

Από την παραπάνω θεωρία, διαπιστώθηκε ότι ο τύπος προσκόλλησης του ατόμου σχετίζεται με την ικανοποίηση από το σύζυγο και τη συντροφική τους σχέση. Πιο συγκεκριμένα, άτομα που εντάσσονται στον ασφαλή τύπο, έχουν αναπτύξει ικανοποιητικούς δεσμούς με τους γονείς τους κατά την παιδική ηλικία και δημιουργούν το ίδιο ασφαλείς και ικανοποιητικούς συντροφικούς δεσμούς. Οι συντροφικοί τους δεσμοί χαρακτηρίζονται από διάρκεια στο χρόνο και ευτυχία (Καφέτσιος, 2005).

Άτομα τα οποία κατατάσσονται στον αγχώδη /αμφιθυμικό τύπο αισθάνονται έντονα ότι χρειάζονται να δεθούν με το σύντροφό τους, έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση, βιώνουν αισθήματα απόρριψης και εγκατάλειψης και διαθέτουν υψηλό κίνδυνο για κρίσεις ζήλιας και θυμού απέναντι στο σύζυγό τους. Εξαιτίας της χαμηλής αυτοπεποίθησης που διαθέτουν, αρνούνται να δεχτούν ότι οι άλλοι διατηρούν καλή εικόνα απέναντί τους (Καφέτσιος, 2005).

Ενήλικες που κατατάσσονται στον αγχώδη/αποφευκτικό τύπο προσκόλλησης δεν επιθυμούν να δεθούν με τον σύντροφό τους, είναι εσωστρεφείς και δεν θέλουν να μοιράζονται προσωπικές τους πληροφορίες. Χαρακτηρίζονται από έντονη ανεξαρτησία, υψηλή αυτοεκτίμηση και εικόνα εαυτού, αρνητική εικόνα για τους άλλους και χαμηλή ικανοποίηση από τις ερωτικές τους σχέσεις. Δυσκολεύονται έντονα να αναπτύξουν δεσμούς εμπιστοσύνης με άλλα άτομα (Καφέτσιος, 2005).

Μια άλλη θεωρία είναι της Κοινωνικής Ανταλλαγής, κατά την οποία η συντροφική σχέση στηρίζεται στην αμοιβαία ικανοποίηση (Hamon & Bull, 2016). Πιο συγκεκριμένα, με σκοπό να αισθάνονται ικανοποιημένοι οι δύο σύντροφοι από το γάμο τους βασική προϋπόθεση αποτελεί ότι θα πρέπει να λαμβάνουν αμοιβαίες απολαβές, μακροχρόνια. Η παραμονή των συντρόφων στο γάμο θα προσφέρει αμοιβές, όπως η γέννηση των παιδιών, το οικογενειακό οικονομικό εισόδημα και η κοινωνικά αποδεκτή κατάσταση του έγγαμου βίου εν αντιθέσει με το διαζύγιο κατά το οποίο θα εκλείπουν τα παραπάνω (Cropanzano & Mitchell, 2005).

Η θεωρία της ισοτιμίας αποτελεί μία αναδιαμόρφωση της θεωρίας που αναφέρθηκε παραπάνω και υποστηρίζει ότι για να είναι μία σχέση ικανοποιητική θα πρέπει να προσφέρει στο σύντροφο ίδιες απολαβές με αυτές που επενδύει ο ίδιος στη σχέση του. Σε περίπτωση που αυτό δεν συμβαίνει, τότε ο σύντροφος νιώθει αδικημένος και ότι έχει χρησιμοποιηθεί από το σύντρόφό του (Καφέτσιος, 2005).

Για να μπορέσει μία συντροφική σχέση να χαρακτηριστεί από ικανοποίηση θα πρέπει να υπάρχει μία συνδιαλλαγή μεταξύ των συντρόφων. Η παρούσα συνδιαλλαγή αναφέρεται σε συγκεκριμένες και μετρήσιμες συμπεριφορές, οι οποίες καθορίζουν την ποιότητα στη σχέση. Η συντροφικότητα / αυτονομία, η αποδοχή, η εμπιστοσύνη, η στοργή, η επικοινωνία, η υποστήριξη και η προσαρμοστικότητα φαίνεται ότι αποτελούν αναγκαία χαρακτηριστικά προκειμένου τα άτομα να οδηγηθούν σε μία συζυγική ικανοποίηση (Πιντέρης, 2005).

Άλλες μεταβλητές που μπορεί να επηρεάζουν την ικανοποίηση από τη σχέση και το γάμο φαίνεται ότι είναι η ηλικία που επιλέγεται να γίνει ο γάμος, το μορφωτικό επίπεδο των συντρόφων αλλά και το οικογενειακό περιβάλλον από το οποίο προέρχονται οι σύντροφοι (Dominian, 1998). Από έρευνα των Ziaee και συνεργατών (2014) επιβεβαιώθηκε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στη συζυγική ικανοποίηση και το μορφωτικό επίπεδο των συντρόφων.

Σε έρευνά τους οι Ng, Loy, Gudmunson και Cheong (2009) ανέδειξαν ότι οι γυναίκες συνήθως παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, σε αντίθεση με τους άνδρες σε μία σχέση. Επιπρόσθετα, αξιοσημάντα είναι τα αποτελέσματα μιας έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε 59.069 άτομα, από 42 χώρες και έδειξε ότι οι παντρεμένοι αισθάνονται περισσότερο ολοκληρωμένοι από τη ζωή τους, σε αντίθεση με άτομα που ήταν διαζευγμένα (Diener, Gohm, Suh, & Oishi, 2000). Ωστόσο,

σύμφωνα με την έρευνα των Brobst, Clopton και Hendrick (2009), η συζυγική ικανοποίηση αποτελεί πρόκληση για τους περισσότερους ανθρώπους και μπορεί να γίνει ιδιαίτερα δύσκολη εάν απαιτείται επιπλέον χρόνος και προσπάθεια για το ρόλο του γονέα.

### **3.3 «Συζυγική Ικανοποίηση» και αναπηρία**

Πολλαπλές είναι οι αλλαγές που συμβαίνουν σε μία οικογένεια ύστερα από την γέννηση ενός παιδιού. Μάλιστα, η εμφάνιση μιας αναπηρίας σε κάποιο από τα μέλη της επιφέρει σημαντικές αλλαγές, όχι μόνο για το ίδιο το άτομο αλλά και για ολόκληρη την οικογένεια. Η γέννηση ενός παιδιού συνήθως συνδέεται με θετικά και ευχάριστα συναισθήματα, ωστόσο κάποιες φορές παρατηρούνται και αρνητικά, εξαιτίας των αλλαγών που προκύπτουν στη ζωή του ζευγαριού (Doss, Rhoades, Stanley, & Markman, 2009 ; Gray, 1993).

Ο ερχομός ενός παιδιού με αναπηρία ασκεί πολλαπλές επιδράσεις στο ζευγάρι και αυξάνει τις πιθανότητες να αισθανθούν οι ίδιοι ευάλωτοι, καθώς παράλληλα επέρχονται δυσκολίες που είναι αναγκαίο να επιλυθούν (Hussain, Juyal, & Islamia, 2007). Οι γονείς παράλληλα με τις δυσκολίες που προκύπτουν έχουν να αντιμετωπίσουν τις αλλαγές και τις επιπτώσεις που επέρχονται στη σωματική και ψυχική τους υγεία αλλά και σε άλλους τομείς της καθημερινότητας, όπως η εργασία, οι κοινωνικές και διαπροσωπικές τους σχέσεις (Gilson, et al., 2018).

Από έρευνα των Eddy και Walker (1999), στην οποία μελετήθηκε η επίδραση που επέρχεται στη σχέση των γονέων από το παιδί με αναπηρία αναδείχθηκε ότι με τη γέννηση αυξάνεται η πιθανότητα οι γονείς να εμφανίζουν χαμηλότερη συζυγική ικανοποίηση και μεγαλύτερη δυσκολία επίλυσης των συγκρούσεων και των εντάσεων, σε αντίθεση με οικογένειες που είχαν παιδί χωρίς αναπηρία. Παρομοίως και σε έρευνα των Sabbath και Leventhal (1984) υποστηρίχθηκε ότι η γέννηση ενός παιδιού με αναπηρία οδηγεί στη μείωση της ποιότητας των σχέσεων ανάμεσα στους δύο γονείς.

Οι γονείς των παιδιών με αναπηρία συχνά βιώνουν αρνητικά συναισθήματα όπως φόβο, απομόνωση, αποκλεισμό από την κοινωνία, απόρριψη, θλίψη, αίσθημα ευθύνης και τύψεις, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα στην συντροφική τους σχέση και το γάμο τους (Κυπριωτάκη, Κορνηλάκη, & Μανωλίτσης, 2010).

Πολλές φορές έρχονται αντιμέτωποι και με τη ματαίωση της πεποίθησης ότι οι ειδικοί θα θεραπεύσουν το παιδί τους καθώς και με τα αυξημένα έξοδα καθ'όλη τη διάρκεια της ζωής του (θεραπείες, ειδική εκπαίδευση και εξοπλισμός), τη συνεχή φροντίδα και την προσπάθεια ενσωμάτωσης του παιδιού στο κοινωνικό σύνολο που συχνά καταλήγουν σε παραίτηση από την προσωπική και συζυγική τους ζωή (Μαργαρίτη, 2006).

Οι Τσιμπιδάκη και Τσαμπαρλή (2004) αναφέρουν ότι η γέννηση ενός παιδιού με αναπηρία επιφέρει εντάσεις ανάμεσα στους συζύγους. Οι εντάσεις που προκύπτουν συνδέονται, τόσο με το ίδιο το παιδί και τις ανάγκες του όσο και με τις απαιτήσεις και τις δυσκολίες που προκύπτουν. Μάλιστα, ένας από τους λόγους των συγκρούσεων είναι ότι ο πατέρας εκφράζεται με περισσότερο αρνητικό τρόπο ως προς την αναπηρία του παιδιού και παρουσιάζει χαμηλότερες προσδοκίες σε αντίθεση με τη μητέρα (Magill-Evans, Darrah, Pain, Adkins, & Kratochvil, 2001). Από έρευνα αναδεικνύεται ότι γονείς παιδιών με ΔΑΦ φαίνεται ότι εμφάνισαν χαμηλότερη συζυγική ικανοποίηση σε σχέση με γονείς τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών (Brobst, Clopton, & Hendrick, 2009).

Έρευνα που διεξήχθη από τους Kresh και συνεργάτες (2006) έδειξε ότι η συζυγική ικανοποίηση που αντλεί η μητέρα και ο πατέρας απέχουν αρκετά ως προς το περιεχόμενο. Η μητέρα έδειξε να συσχετίζει τη συζυγική της ικανοποίηση με την ικανοποίηση που λαμβάνει από το παιδί με αναπηρία, σε αντίθεση με τον πατέρα που δεν έδειξε να συγγεί την συζυγική του ικανοποίηση ούτε με τη συμπεριφορά, ούτε με τις δυνατότητες του παιδιού. Μελέτη η οποία συνέκρινε τη συζυγική ικανοποίηση των μητέρων παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές και μητέρων παιδιών χωρίς αναπτυξιακές διαταραχές έδειξε ότι οι πρώτες αντλούν πολύ χαμηλότερη συζυγική ικανοποίηση, εν αντιθέσει με τις δεύτερες (Friedrich & Friedrich, 1981).

Παρόμοια ευρήματα είχαν και άλλες μελέτες, οι οποίες αποφάνθηκαν ότι η γέννηση ενός παιδιού με αναπηρία επηρεάζει την ποιότητα του γάμου και ασκεί αρνητικές επιρροές, ενώ μάλιστα οι μητέρες φαίνεται ότι είναι εκείνες, οι οποίες επηρεάζονται περισσότερο αρνητικά και σε μεγαλύτερο βαθμό από τους πατέρες (Proulx, Helms, & Buehler, 2007; Holt-Lunstad, Birmingham, & Jones, 2008).

Όσο αναφορά τη συχνότητα των ερωτικών σχέσεων ανάμεσα σε γονείς που έχουν παιδιά με αναπηρία, η έρευνα των Fisman και Wolf (1991) έδειξε ότι οι

ερωτικές σχέσεις ζευγαριών που έχουν παιδί με αυτισμό είναι λιγότερο συχνές σε σύγκριση με ζευγάρια που έχουν παιδί χωρίς αυτισμό. Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα και για γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ, οι οποίοι όπως φάνηκε αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην έκφραση τρυφερότητας, σεξουαλικής επιθυμίας αλλά και γενικότερα στη συζυγική τους σχέση (Sochos & Yahya, 2015) αλλά και πατέρες παιδιών με προβλήματα ακοής ανέφεραν ότι οι σύντροφοί τους έχουν μειωμένη σεξουαλική ανταπόκριση και ερωτική επιθυμία (Twenge, Campell, & Foster, 2003).

Σε έρευνά του ο Alexander (2003) σε οικογένειες που έχουν παιδιά με αναπηρία έδειξε ότι η αναπηρία έφερε στην επιφάνεια συγκρούσεις ανάμεσα στα ζευγάρια, που παρέμεναν άλυτες και ανέδειξε τα αρνητικά χαρακτηριστικά των δύο συζύγων. Μάλιστα, επισημάνθηκε ότι οι μητέρες ενοχοποιούν τους εαυτούς τους και εξαιτίας αυτού αναλαμβάνουν εξολοκλήρου τη φροντίδα των παιδιών με αναπηρία και αποστασιοποιούν τους πατέρες.

Αντίθετα με τα παραπάνω είναι τα αποτελέσματα ερευνών, από τα οποία φαίνεται ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στην ικανοποίηση ανάμεσα σε οικογένειες που έχουν παιδιά με αναπηρία και οικογένειες που έχουν παιδιά χωρίς αναπηρία (Τσιμπιδάκη, 2005). Ειδικότερα, ο Donovan (1988) σε έρευνά του ανέδειξε ότι η συζυγική ικανοποίηση και η ευχαρίστηση σε γονείς που έχουν παιδιά με Νοητική Αναπηρία δε φάνηκε να διαφέρει από γονείς που έχουν παιδιά χωρίς αναπηρία. Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα και σε οικογένειες που είχαν παιδί με ΔΑΦ, οι οποίες συγκρίθηκαν με οικογένειες που είχαν παιδί χωρίς αναπηρία (Camparo, Christensen, Buhrmester, & Hinshaw, 1994).

Οι Twenge, Campell και Foster (2003) διερεύνησαν την ικανοποίηση των συντρόφων σε οικογένειες που έχουν παιδιά με αναπηρία και κατέληξαν σε παρόμοια συμπεράσματα με παραπάνω, ωστόσο τόνισαν ότι αν ένα ζευγάρι δεν αντλεί ευχαρίστηση και ικανοποίηση πριν τη γέννηση του παιδιού με αναπηρία, είναι πιθανότερο αυτό να συνεχίσει να ισχύει και μετά τη γέννηση. Τέλος, η Φραγκογιάννη (2016) σε έρευνά της διαπίστωσε ότι τα αποτελέσματα ήταν αντιφατικά, μολονότι εμφάνισαν χαμηλότερη επικοινωνία στη σχέση γονείς που είχαν παιδιά με αναπηρία, δεν φάνηκε η συζυγική τους ικανοποίηση να επηρεάζεται από την αναπηρία σε σχέση με οικογένειες που είχαν παιδιά χωρίς αναπηρία.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗ ΒΙΑ**

### **4.1 Εισαγωγή**

Ένα από τα εγκλήματα που επηρεάζουν την κοινωνία είναι η βία και ιδιαίτερα η βία από τους οικείους συντρόφους ή διαφορετικά συντροφική βία, η οποία θεωρείται μείζον παγκόσμιο ζήτημα υγείας. Το ζήτημα της συντροφικής βίας αφορά όλους τους πολίτες, υγιείς και μη και ιδιαίτερα τους πολίτες με αναπηρία που συχνά βιώνουν την εξάρτηση, την προκατάληψη και την περιθωριοποίηση (Ludici, Antonello, & Turchi, 2019).

Η συντροφική βία εκτός από τον άμεσο αντίκτυπο μπορεί να επιφέρει μακροχρόνιες επιπτώσεις στη ζωή του ατόμου. Σημαντικός αριθμός μελετών έχει δείξει ότι εκτός από περιστατικά τραυματισμού και θανάτου, τα θύματα συντροφικής βίας είναι πιθανό να υποφέρουν από ψυχικά αλλά και σωματικά τραύματα είτε παροδικά είτε χρόνια (Breiding, Basile, Smith, Black, & Mahendra, 2015).

Η γονεϊκότητα αποτελεί έναν δύσβατο δρόμο και η εμφάνιση της αναπηρίας στο οικογενειακό περιβάλλον δημιουργεί εύφορο έδαφος για να αυξηθεί ο κίνδυνος εμφάνισης της βίας μεταξύ των συντρόφων (Muyoga, Mumba, Hooper, Witte, & Youngblood, 2020).

### **4.2 Οριοθέτηση του όρου «Συντροφική βία»**

Η επιθετικότητα αποτελεί μία συμπεριφορά κατά την οποία το άτομο που την εκτελεί έχει σκοπό να βλάψει τον άλλον και το άτομο που τη βιώνει έχει ως κίνητρο να την αποφύγει. Η βλάβη μπορεί να σχετίζεται με σωματικό τραυματισμό, πληγωμένα συναισθήματα, κατεστραμμένες κοινωνικές σχέσεις κ.α. Στην επιθετικότητα δεν κατατάσσονται συναισθήματα ή σκέψεις, η πράξη είναι παρατηρήσιμη και σκοπεύει στη βλάβη. Τυχαίοι, ακούσιοι τραυματισμοί δεν θεωρούνται επιθετικότητα. Αν και πολλές φορές η βία θεωρείται διαφορετική από την επιθετικότητα, στην ουσία αποτελεί υποσύνολό της. Έτσι, ως βία ορίζεται κάθε πράξη επιθετικότητας, η οποία μπορεί να προκαλέσει σωματική βλάβη (π.χ. τραυματισμός ή θάνατος). Βίαη πράξη δεν θεωρείται μόνο εκείνη, η οποία τέλεσε το στόχο (π.χ. τον τραυματισμό ή το θάνατο) αλλά και η πρόθεση τραυματισμού ή

θανάτου σε κάποιον (π.χ. βγαίνει στο δρόμο με μαχαίρι και προσπαθεί να τραυματίσει ή σκοτώσει) (Allen & Anderson, 2017).

Η επιθετικότητα και η βία μπορούν να εμφανιστούν σε ποικιλία μορφών. Έχουν προταθεί διαφορετικές ταξινομήσεις, ωστόσο εξακολουθεί να επικρατεί διαμάχη για το ποια θεωρείται ιδανικότερη. Μία πρόσφατη ταξινόμηση των μορφών επιθετικότητας προτάθηκε το 2013 από την Krahe, σύμφωνα με την οποία η ταξινόμηση πραγματοποιείται με βάση την απόκριση του ατόμου που προκαλεί τη βία. Ειδικότερα, η επιθετικότητα ταξινομείται σε λεκτική επιθετικότητα, σωματική επιθετικότητα και σχεσιακή επιθετικότητα. Επίσης, έχει προταθεί μία ακόμα μορφή που σχετίζεται με τη στάση που διατηρούν τα άτομα που ασκούν τη βία ως προς τα άτομα που την εισπράττουν (Allen & Anderson, 2017).

Αναλυτικότερα, η λεκτική βία αναφέρεται σε καταστάσεις που ο θύτης (το άτομο που εκτελεί την επιθετικότητα) χρησιμοποιεί το λεξιλόγιο με σκοπό να βλάψει το θύμα (το άτομο που υπόκειται τη βία), όπως ακατάλληλη φρασεολογία, φωνές, κραυγές κ.α. Στην σωματική βία, ο θύτης προκαλεί σωματικό τραυματισμό στο θύμα (γροθιές, κλωτσιές, μαχαίρωμα, πυροβολισμός). Κατά τη σχεσιακή επιθετικότητα βλάπτονται είτε οι κοινωνικές σχέσεις του θύματος είτε υποβιβάζεται το ίδιο το άτομο (διάδοση φημών, απομάκρυνση από κοινωνικό σύνολο κ.α.). Η επιθετικότητα που αναφέρεται στη στάση που διατηρούν οι θύτες ως προς τα θύματα περιλαμβάνει τις απειλητικές χειρονομίες, την απρόθυμη εισβολή στον προσωπικό χώρο κ.α., ενέργειες που υπονοούν μία σιωπηλή μεταχείριση (Allen & Anderson, 2017).

Στην ίδια ταξινόμηση, η Krahe αναφέρει ότι εμπίπτουν και επιπρόσθετοι παράγοντες που προσδιορίζουν στοιχεία της επιθετικότητας εκτός από τη μορφή. Οι παράγοντες αυτοί είναι η αμεσότητα, δηλαδή αν μία πράξη γίνεται απευθείας ή με έμμεσο τρόπο, η ποιότητα, αν πραγματοποιείται δράση ή όχι, ο ορατότητα, αν η επιθετική πράξη είναι φανερή ή συγκεκαλυμμένη, η υποκίνηση, αν προκλήθηκε κάτι ή αν εκδηλώθηκε ως αντίδραση, η διάρκεια της πράξης (παροδική ή διαρκής) και η εμπλοκή κοινωνικών ομάδων, όπως η συντροφική βία (Intimate Partner Violence) (Allen & Anderson, 2017).

Η συντροφική βία, όπου είναι και η έννοια που μελετάται στην παρούσα εργασία, αναφέρεται σε βία που υπόκειται από το σύντροφο και μπορεί να περιλαμβάνει σωματική βία, σεξουαλική βία, συνεχή ανεπιθύμητη παρακολούθηση

και ψυχολογική επιθετικότητα. Ως σύντροφος μπορεί να οριστεί το άτομο με το οποίο συνάπτεται στενή προσωπική σχέση και μεταξύ των συντρόφων επικρατεί συναισθηματική σύνδεση, τακτική επαφή, σωματική και σεξουαλική επαφή. Στους συντρόφους μπορούν να ενταχθούν νυν και πρώην σύζυγοι είτε εντός είτε εκτός γάμου, σύντροφοι κατά την εφηβική ηλικία και σύντροφοι για την ικανοποίηση των σεξουαλικών αναγκών. Οι σύντροφοι μπορούν να διαμένουν μαζί ή όχι και να είναι ίδιου ή αντίθετου φύλου (Breiding, Basile, Smith, Black, & Mahendra, 2015).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει τη συντροφική βία ως μία πράξη που είτε λαμβάνει χώρα στο παρόν είτε λάμβανε στο παρελθόν και την κατατάσσει σε σωματική βία, συναισθηματική/ ψυχολογική βία, ελεγχόμενη συμπεριφορά και σεξουαλική βία. Η σωματική βία, αναφέρεται σε πράξη που μπορεί να περιλαμβάνει χτυπήματα, κλωτσιές, ξυλοδαρμό, σπρώξιμο, κάψιμο, πνιγμό είτε με είτε χωρίς όπλο και μπορεί να προκαλέσει τραυματισμό ή βλάβη στο σώμα. Η συναισθηματική/ ψυχολογική βία αναφέρεται σε άσκηση κατ' επανάληψη κριτικής με αρνητική υπόσταση, προσβολών, απειλών με σκοπό να πληγωθεί το άτομο ή καταστροφής αντικειμένων, υποτίμησης και ταπείνωσης του ατόμου εν παρουσία τρίτων (WHO, 2019α).

Η ελεγχόμενη συμπεριφορά σχετίζεται με τον αναγκαστικό περιορισμό του ατόμου στο σπίτι, τον αποκλεισμό από την οικογένεια και τους φίλους, την επιμονή για έλεγχο και άλλες χειριστικές συμπεριφορές. Η σεξουαλική βία αφορά κάθε σεξουαλική πράξη, απόπειρα αυτής, ανεπιθύμητα σεξουαλικά σχόλια και ενέργειες με τέτοιο τρόπο ώστε τίθενται ενάντια στη σεξουαλικότητα ενός ατόμου και εμπριέχει εξαναγκασμό. Τέτοιες ενέργειες είναι ο εκφοβισμός ή ο εξαναγκασμός σεξουαλικών πράξεων ή συνουσίας με ή χωρίς προφύλαξη με σκοπό την εγκυμοσύνη ή τη μόλυνση (WHO, 2019α).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι τόσο οι γυναίκες όσο και οι άνδρες μπορούν να υποστούν συντροφική βία αλλά και να γίνουν θύτες αυτής. Οι γυναίκες αναφέρονται συχνότερα σε σχέση με τους άνδρες ως θύματα συντροφικής βίας (WHO, 2014). Από δεδομένα του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών διαπιστώνεται ότι η βία και η δολοφονία γυναικών από τους συντρόφους τους μετρήθηκε τέσσερις φορές περισσότερη, συγκριτικά με τους άνδρες για χώρες της Ευρώπης (UNODC, 2018). Παρομοίως, σύμφωνα με την δεύτερη ετήσια έκθεση του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων παρατηρείται έντονα αυξητική τάση από το 2012 έως

σήμερα στις περιπτώσεις συντροφικής βίας, με τις γυναίκες να κατέχουν ρόλο θύματος τέσσερις φορές περισσότερο, συγκριτικά με τους άνδρες (Σαΐνη, 2021).

Η συντροφική βία αποτελεί ένα παράδοξο γεγονός, καθώς εμφανίζεται επιθετικότητα σε άτομα που διακαταέχονται από συναισθήματα στοργής και οικειότητας. Ανάμεσα στους αιτιολογικούς παράγοντες εμπίπτουν θεωρίες επιθετικότητας, διαπροσωπικοί και ενδοπροσωπικοί παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα, δύο θεωρίες που αναλύουν την πράξη της ανθρώπινης επιθετικότητας είναι η General Aggression Model και η  $I^3$  Model. Η πρώτη θεωρία (GAM) αναφέρει ότι υπάρχει μία σειρά από διαδικασίες (παράγοντες, κατάσταση ατόμου κ.α.) που μπορούν να εξηγήσουν αν ένα άτομο θα ενεργήσει επιθετικά σε μία δεδομένη στιγμή ή όχι. Σύμφωνα με τη δεύτερη θεωρία ( $I^3$ ) η επιθετικότητα είναι αποτέλεσμα ενός συνδυασμού της ώθησης, της υποκίνησης και της αναστολής, όσο υψηλότερα είναι τα δύο πρώτα και όσο χαμηλότερη είναι η αναστολή του ατόμου τόσο πιο έντονη είναι η εμφάνιση επιθετικότητας (Chester & DeWall, 2018).

Στα αίτια της συντροφικής βίας εντάσσεται και η απανθρωποίηση του γυναικείου φύλου, κατά την οποία οι γυναίκες αντιμετωπίζονται ως σεξουαλικά αντικείμενα, ένας διαπροσωπικός παράγοντας που όπως έχει παρατηρηθεί εμφανίζει ραγδαία επιδείνωση (Gervais, Vescio, Foster, Maass, & Suitner, 2012). Η απιστία και η απόρριψη από τους άλλους είναι δύο διαπροσωπικοί παράγοντες που κατέχουν καθοριστικό ρόλο. Η ψυχοπαθολογία του ατόμου, ο αυτοέλεγχος και η χρήση ουσιών ως ενδοπροσωπικοί παράγοντες μπορούν να θεωρηθεί ότι επηρεάζουν την εμφάνιση βίας μεταξύ συντρόφων (Chester & DeWall, 2018).

### **4.3 «Συντροφική βία» και αναπηρία**

Η συντροφική βία, όπως προαναφέρθηκε εμφανίζεται με εκπληκτικούς ρυθμούς ανάμεσα στους συζύγους (Chester & DeWall, 2018). Η απόκτηση και ανατροφή των παιδιών και ειδικότερα η εμφάνιση της αναπηρίας σε ένα οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης της βίας μεταξύ των οικείων συντρόφων (Muyoga, Mumba, Hooper, Witte, & Youngblood, 2020).

Ωστόσο, η συσχέτιση της συντροφικής βίας σε οικογένειες παιδιών με αναπηρία δεν έχει μελετηθεί, ούτε αξιολογηθεί από τους ερευνητές διεθνώς, θα

μπορούσε να σταθεί ως εγχείρημα μελλοντικής έρευνας και αξιολόγησης. Στο παρόν κεφάλαιο θα αναλυθεί η σχέση της αναπηρίας με τη βία στο ευρύτερο οικογενειακό πλαίσιο.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι γυναίκες με αναπηρίες είναι δυσανάλογα ευάλωτες στη συντροφική βία (Gupta, et al., 2018). Οι Chirwa, Jewkes, Heijden και Dunkle (2020) σε έρευνά τους στον Παγκόσμιο Νότο έδειξαν ότι οι γυναίκες με αναπηρία διατρέχουν πιο αυξημένο κίνδυνο σε σχέση με τις γυναίκες χωρίς αναπηρία να βιώσουν περιστατικά συντροφικής βίας. Ειδικότερα, σε μελέτη που διεξήχθη στην Ουγκάντα φάνηκε ότι συγκριτικά με άλλες χώρες υψηλότερων εισοδημάτων, οι γυναίκες της παρούσας χώρας εμφανίζουν αυξημένες πιθανότητες βίωσης συντροφικής βίας, με αξιοσημείωτο το γεγονός ότι οι γυναίκες με αναπηρία είναι λιγότερο πιθανό να δηλώσουν περιστατικά βίας ή να γίνουν πιστευτές για αυτά. Επομένως, αναμένεται ότι τα περιστατικά συντροφικής βίας προς τις γυναίκες είναι πολύ περισσότερα (Valentine, Akobirshoen, & Mitra, 2019).

Σε παλαιότερη έρευνα έχει αναδειχθεί ότι οι γυναίκες με αναπηρία έχουν τρεις έως τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν συντροφική βία. Ειδικότερα τα ποσοστά σεξουαλικής κακοποίησης είναι δυσανάλογα αυξημένα συγκριτικά με άλλες μορφές βίας (Mitra, Manning, & Lu, 2012). Παρομοίως, πολίτες του Καναδά, διαγνωσμένοι με διανοητικές ή άλλες παρόμοιες αναπηρίες εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά θυματοποίησης από τους συντρόφους τους (Brownridge, 2006; Brownridge, et al., 2020). Στοιχεία γερμανικής μελέτης που πραγματοποιήθηκε σε άτομα με αναπηρίες (οπτική αναπηρία, ακουστική αναπηρία, νοητική αναπηρία, σωματική αναπηρία, πολλαπλές αναπηρίες) αναδεικνύουν επίσης παρόμοια αποτελέσματα (Schrottle & Glammeier, 2013).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, σε έρευνα των Hahn, McCormick, Silverman, Robinson και Koenen (2014) παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες με σωματική αναπηρία και με αναπηρίας που αφορούν την ψυχική υγεία εμφανίζουν επίσης υψηλότερα ποσοστά συντροφικής βίας. Στην ίδια έρευνα αναδείχθηκε επίσης ότι οι άνδρες με προβλήματα ψυχικής υγείας φαίνεται να κινδυνεύουν σημαντικά περισσότερο από τους άνδρες χωρίς προβλήματα όσο αναφορά τη συντροφική βία (Hahn, McCormick, Silverman, Robinson, & Koenen, 2014). Τέλος, άνδρες με αναπηρία είναι πολύ πιθανότερο να αναφέρουν περιστατικά βίας από οικείους

συντρόφους σε σύγκριση με άνδρες και γυναίκες χωρίς αναπηρία (Mitra & Mouradian, 2014).

## ΜΕΡΟΣ Β' ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### 5.1 Περιγραφή κεφαλαίου

Στο παρόν κεφάλαιο αναλύεται το ερευνητικό πλαίσιο της παρούσας εργασίας. Ξεκινώντας, αναφέρεται ο σκοπός της έρευνας καθώς και τα ερευνητικά ερωτήματα που την συγκροτούν. Ακολουθούν τα ερευνητικά εργαλεία που αξιοποιήθηκαν αλλά και ο τρόπος συλλογής των δεδομένων. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται το δείγμα της έρευνας και αναλύονται τα στοιχεία και τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

#### 5.2 Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου IBM SPSS Statistics version 25. Πραγματοποιήθηκαν οι έλεγχοι t-test για ανεξάρτητα δείγματα, για να αναδειχθούν οι διαφορές ανάμεσα σε παραμέτρους με δύο κατηγορίες και η ανάλυση διακύμανσης ANOVA για τη σύγκριση μέσων όρων σε παραμέτρους με περισσότερους από δύο πληθυσμούς ως προς μία εξαρτημένη μεταβλητή, λαμβάνοντας ως προϋπόθεση την κανονική κατανομή των δεδομένων. Επιπλέον, για την ανάδειξη της ανεξαρτησίας των μεταβλητών αλλά και της εξέτασης των επιδράσεων μεταξύ τους χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανεξαρτησίας Pearson Chi Square αλλά και ο έλεγχος Fisher's Exact, σε περιπτώσεις που δεν πληρούνταν οι απαιτούμενες προϋποθέσεις, σε συνδυασμό με την εξέταση του πίνακα crosstab. Για τον έλεγχο κανονικότητας των δεδομένων αξιοποιήθηκε η συμμετρία της καμπύλης των ιστογραμμάτων. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε 0,05, όπου τιμές μικρότερες αυτού αναδεικνύουν στατιστικά σημαντική σχέση ή διαφορά μεταξύ των μεταβλητών. Για τον έλεγχο αξιοπιστίας χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Cronbach's Alpha με τιμές  $a < 0,6$  μη αξιόπιστη κλίμακα,  $0,6 \leq a < 0,7$  ελάχιστο αποδεκτό όριο,  $0,7 \leq a < 0,9$  υψηλή αξιοπιστία και  $0,9 \leq a$  πολύ υψηλή αξιοπιστία.

### **5.3 Σκοπός της έρευνας – Ερευνητικά ερωτήματα**

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της ψυχολογικής διάθεσης, της συζυγικής ικανοποίησης και της συντροφικής βίας γονέων ατόμων με αναπηρία. Ειδικότερα, πραγματοποιήθηκε σύγκριση των γονέων παιδιών με αναπηρία και γονέων τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών αναφορικά με τις προαναφερθείσες μεταβλητές. Εξετάστηκε η επίδραση της ψυχολογικής διάθεσης και της συζυγικής ικανοποίησης στην εμφάνιση της συντροφικής βίας στις οικογένειες.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στην παρούσα έρευνα ήταν τα εξής:

1. Διαφοροποιούνται η ψυχολογική διάθεση, η συζυγική ικανοποίηση και η συντροφική βία με βάση ορισμένα από τα δημογραφικά στοιχεία του ερωτηματολογίου;
2. Διαφοροποιούνται η ψυχολογική διάθεση, η συζυγική ικανοποίηση και η συντροφική βία ανάλογα με τον τύπο της οικογένειας (με αναπηρία/ χωρίς αναπηρία) των συμμετεχόντων;
3. Διαφοροποιούνται τα επίπεδα της ψυχολογικής διάθεσης, της συζυγικής ικανοποίησης και της συντροφικής βίας ανάλογα με τον τύπο της αναπηρίας στην οικογένεια;
4. Υπάρχει επίδραση του συνολικού σκορ ψυχολογικής διάθεσης στη συζυγική ικανοποίηση και τη συντροφική βία των γονέων;
5. Υπάρχει επίδραση της συζυγικής ικανοποίησης στη συντροφική βία των γονέων;

### **5.4 Εργαλεία της έρευνας**

Για τις ανάγκες υλοποίησης της παρούσας έρευνας συγκροτήθηκε ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Εξαιτίας των περιορισμών της πανδημίας COVID-19, το ερωτηματολόγιο προωθήθηκε μέσω της πλατφόρμας Google Forms. Κατά την έναρξη του ερωτηματολογίου, παρουσιάζονται γενικές οδηγίες συμπλήρωσης προς τους συμμετέχοντες, καθώς και βασικές πληροφορίες της έρευνας. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται 11 ερωτήσεις αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηθέντος ατόμου και ακολουθούν τρία ερωτηματολόγια 156 ερωτήσεων συνολικά, κάθε ένα από τα οποία εξετάζει τις μεταβλητές που μελετώνται στην παρούσα έρευνα.



❖ **Κλίμακα Εκτίμησης της Ψυχολογικής Διάθεσης (Profile of Mood States – POMS)**

Η ψυχολογική διάθεση των συντρόφων εξετάστηκε με την Κλίμακα Εκτίμησης της Ψυχολογικής Διάθεσης των McNair, Lorr και Droppelman (1971), η οποία προσαρμόστηκε στα ελληνικά από την Ρούσση. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε μία φορά από τη γυναίκα και μία φορά από τον άνδρα κάθε ζεύγους. Η κλίμακα αυτή αποτελείται από 65 συναισθήματα, τα οποία σχετίζονται με τη διάθεση και ομαδοποιούνται σε έξι παράγοντες. Οι παράγοντες αυτοί είναι η ένταση (PM1), ο θυμός (PM2), η θλίψη (PM3), η κούραση (PM4), η σύγχυση (PM5) και η ζωτικότητα (PM6) (Σταλίκας, Τριλίβα, & Ρούσση, 2012).

Οι πέντε πρώτοι παράγοντες αξιολογούνται αρνητικά, όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία τόσο περισσότερα είναι τα αρνητικά συναισθήματα. Ο παράγοντας της ζωτικότητας βαθμολογείται θετικά, υψηλά σκορ αποπνέουν υψηλότερη ζωτικότητα στο άτομο. Οι παράμετροι ‘χαλαρωμένος’ και ‘αποτελεσματικός’ λαμβάνουν αρνητική βαρύτητα. Η βαθμολόγηση πραγματοποιείται με την άθροιση των σκορ που συγκεντρώνονται στις πέντε πρώτες υποκλίμακες (ένταση, θυμός, θλίψη, κούραση, σύγχυση) και την αφαίρεση της τελευταίας υποκλίμακας (ζωτικότητα). Η βαθμολογία θα δώσει τιμές μεταξύ -24 και 177, όσο χαμηλότερη είναι η βαθμολογία του συνόλου διαπιστώνεται ότι τα άτομα εμφανίζουν πιο σταθερά προφίλ διάθεσης (McNair, Lorr, & Droppelman, 1971).

Αναφορικά με την εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου, ο δείκτης alpha του Cronbach για την παρούσα κλίμακα είναι  $\alpha = 0,939$ , υποδηλώνοντας έτσι την ύπαρξη άριστης εσωτερικής συνέπειας (Πίνακας 46, Παράρτημα 1.1).

❖ **Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης της Συζυγικής Ικανοποίησης (MSI- R: Marital Satisfaction Inventory – Revised)**

Η συζυγική ικανοποίηση των συντρόφων εξετάστηκε με το Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης της Συζυγικής Ικανοποίησης των Whisman, Snyder και Beach (2009). Αποτελεί τη σύντομη μορφή του ερωτηματολογίου και απαρτίζεται από 10 δηλώσεις διχοτομημένης απάντησης NAI/OXI. Βαθμολογείται με την άθροιση των θετικών απαντήσεων, όπου περισσότερες απαντήσεις με NAI δηλώνουν υψηλό βαθμό συζυγικής ικανοποίησης. Ειδικότερα, η λήψη της απάντησης NAI σε περισσότερες

από τέσσερις δηλώσεις υποδεικνύει καλή σχέση με το/τη σύντροφο (Whisman, Snyder, & Beach, 2009).

Ο έλεγχος Cronbach's alpha του ερωτηματολογίου έδειξε για την παρούσα έρευνα  $\alpha=0,895$ , αναδεικνύοντας άριστη εσωτερική συνέπεια (Πίνακας 46, Παράρτημα 1.1).

#### ❖ **Αναθεωρημένες Κλίμακες Τακτικών της Σύγκρουσης (The Revised Conflict Tactics Scales: CTS2)**

Για τη μέτρηση της συντροφικής βίας χρησιμοποιήθηκε η Αναθεωρημένη Κλίμακα Τακτικών της Σύγκρουσης των Straus, Hamby, Boney-McCoy και Sugarman (1996). Η συγκεκριμένη κλίμακα σκοπεύει στην αξιολόγηση του ποσοστού, της συχνότητας και της σοβαρότητας της βίας τόσο ως προς τη διάπραξη (θύτης) όσο και ως προς την ανοχή (θύμα). Αξιολογεί τη διαπραγμάτευση, τη φυσική επίθεση, τη φυσική βλάβη/ τραυματισμό, την ψυχολογική βία και το σεξουαλικό εξαναγκασμό μεταξύ των συντρόφων. Περιλαμβάνει 78 στοιχεία, 39 για τη διάπραξη και 39 για τη θυματοποίηση. Ο ερωτώμενος κλήθηκε να επιλέξει για αυτά τα στοιχεία μία από τις ακόλουθες απαντήσεις μία φορά τον τελευταίο χρόνο, δύο φορές τον τελευταίο χρόνο, 3-5 φορές τον τελευταίο χρόνο, 6-10 φορές τον τελευταίο χρόνο, περισσότερες από 20 φορές τον τελευταίο χρόνο, καμία φορά τον τελευταίο χρόνο αλλά συνέβη πιο πριν και αυτό δεν έχει συμβεί ποτέ (Σταλίκας, Τριλίβα, & Ρούσση, 2012).

Η κλίμακα βαθμολογήθηκε μετατρέποντας κάθε μορφή βίας σε ποιοτική μεταβλητή (NAI/OXI) και καταμετρώντας τα ποσοστά εμφάνισης βίας είτε από τον σύντροφο, είτε από τον ίδιο τον ερωτώμενο. Αναφορικά με το δείκτη εσωτερικής συνέπειας, ο έλεγχος Cronbach's alpha έδειξε  $\alpha= 0,925$  αναδεικνύοντας άριστη εσωτερική συνοχή (Πίνακας 46, Παράρτημα 1.1).

## **5.6 Συλλογή δεδομένων**

Η διανομή των ερωτηματολογίων ξεκίνησε τον Οκτώβριο του 2021 και ολοκληρώθηκε τον Ιανουάριο του 2022. Τα ερωτηματολόγια παραδόθηκαν σε γονείς παιδιών με και δίχως αναπηρία σε όλη την Ελλάδα. Ο καθορισμός του δείγματος έγινε με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας αλλά και με τη δειγματοληψία χιονοστιβάδας, καθώς ορισμένοι συμμετέχοντες υπέδειξαν άλλους γονείς ως προς

συμμετοχή στην έρευνα. Η διανομή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε κυρίως μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

Τα ερωτηματολόγια παραδόθηκαν, επίσης, σε Νηπιαγωγεία, Δημοτικά και Γυμνάσια γενικής και ειδική αγωγής και σε συλλόγους αναπηριών. Πριν την αποστολή των ερωτηματολογίων στις προαναφερόμενες δομές, πραγματοποιήθηκε επικοινωνία με τους διευθυντές και τους υπεύθυνους των δομών προς ενημέρωση του σκοπού της έρευνας. Η επικοινωνία υλοποιήθηκε κυρίως τηλεφωνικά, ωστόσο σε περιπτώσεις που δεν ήταν εφικτή, η ενημέρωση έγινε μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Εξαιτίας των περιοριστικών μέτρων λόγω της πανδημίας COVID-19, η διά ζώσης προσκόμιση των ερωτηματολογίων ήταν σαφώς περιορισμένη και για το λόγο αυτό η προώθηση των ερωτηματολογίων έγινε μέσω της πλατφόρμας Google Forms. Σε κάθε περίπτωση υπήρξε ενημέρωση και διαβεβαίωση σχετικά με την εμπιστευτικότητα των στοιχείων των συμμετεχόντων αλλά και ως προς την ανωνυμία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων.

## 5.7 Περιγραφή του δείγματος

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 122 γονείς, 30 ζευγάρια γονέων (49,2%) τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών (ομάδα ελέγχου), τα οποία αποτελούνταν από 30 μητέρες και 30 πατέρες και 31 ζευγάρια γονέων (50,8%) παιδιών με αναπηρία (πειραματική ομάδα), τα οποία αποτελούνταν από 31 μητέρες και 31 πατέρες (Πίνακας 1). Επομένως, καθώς πρόκειται για ζευγάρια, το φύλο των συμμετεχόντων κυμαίνεται σε 61 γυναίκες (50%) και 61 άνδρες (50%). Ακολούθως αναλύονται τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Πίνακας 1: Τύπος Οικογένειας

| Τύπος Οικογένειας | Συχνότητα | Ποσοστό |
|-------------------|-----------|---------|
| Χωρίς Αναπηρία    | 60        | 49,2%   |
| Με Αναπηρία       | 62        | 50,8%   |

Όσο αναφορά την πειραματική ομάδα, η ηλικία των συμμετεχόντων διαμορφώθηκε ως εξής, 4 (~6,5%) γονείς ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 23 έως 33

ετών, 30 γονείς (~48,4%) ταξινομήθηκαν στην ηλικιακή κατάταξη 34 έως 44 ετών, 22 γονείς (35,5%) είχαν ηλικίες 45 έως 55 ετών και 6 γονείς (~9,7%) τοποθετήθηκαν στην ομάδα 56 έως 66 ετών. Κανένας συμμετέχων από την πειραματική ομάδα δεν είχε ηλικία άνω των 67 ετών. Από την ομάδα ελέγχου, 5 γονείς (8,3%) ταξινομήθηκαν στην ηλικιακή ομάδα των 23 έως 33 ετών, 38 γονείς (63,3%) είχαν ηλικία μεταξύ 34 και 44 ετών, 13 γονείς (21,7%) ανήκαν στο ηλικιακό εύρος των 45 έως 55 ετών και 4 γονείς (6,7%) βρίσκονταν σε ηλικία 56 έως 66 ετών. Κανένας γονέας από την ομάδα ελέγχου δεν είχε ηλικία από 67 ετών και άνω (Πίνακας 2).

Πίνακας 2 Ηλικία Γονέων

| Ηλικία Γονέων   | Ομάδα Γονέων      |         |               |         |
|-----------------|-------------------|---------|---------------|---------|
|                 | Πειραματική Ομάδα |         | Ομάδα Ελέγχου |         |
|                 | Συχνότητα         | Ποσοστό | Συχνότητα     | Ποσοστό |
| 23-33 ετών      | 4                 | 6,5%    | 5             | 8,3%    |
| 34-44 ετών      | 30                | 48,4%   | 38            | 63,3%   |
| 45-55 ετών      | 22                | 35,5%   | 13            | 21,7%   |
| 56-66 ετών      | 6                 | 9,7%    | 4             | 6,7%    |
| 67 ετών και άνω | 0                 | 0%      | 0             | 0%      |

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των γονέων ατόμων με αναπηρία, 52 γονείς (83,9%) ήταν έγγαμοι, 6 γονείς (9,7%) δήλωσαν άγαμοι, 2 γονείς (3,2%) ήταν διαζευγμένοι, 1 γονέας (1,6%) βρισκόταν σε σταθερή σχέση και 1 γονέας (1,6%) ήταν χήρος. Κανένας από τους γονείς της πειραματικής ομάδας δεν βρισκόταν εκτός σχέσης. Όσο αναφορά, την οικογενειακή κατάσταση της ομάδας ελέγχου 58 γονείς (96,7%) ήταν έγγαμοι και 2 γονείς (3,3%) ήταν άγαμοι. Κανένας από τους γονείς των τυπικώς αναπτυσσόμενων ατόμων δεν ήταν διαζευγμένος ή σε σταθερή σχέση ή χωρίς σχέση ή χήρος (Πίνακας 3).

Πίνακας 3 Οικογενειακή Κατάσταση

| Οικογενειακή Κατάσταση | Ομάδα Γονέων      |         |               |         |
|------------------------|-------------------|---------|---------------|---------|
|                        | Πειραματική Ομάδα |         | Ομάδα Ελέγχου |         |
|                        | Συχνότητα         | Ποσοστό | Συχνότητα     | Ποσοστό |
| Άγαμος                 | 6                 | 9,7%    | 2             | 3,3%    |
| Έγγαμος                | 52                | 83,9%   | 58            | 96,7%   |
| Διαζευγμένος           | 2                 | 3,2%    | 0             | 0%      |
| Σε σταθερή σχέση       | 1                 | 1,6%    | 0             | 0%      |
| Χωρίς σχέση            | 0                 | 0%      | 0             | 0%      |

|          |   |      |   |    |
|----------|---|------|---|----|
| Χήρος/-α | 1 | 1,6% | 0 | 0% |
|----------|---|------|---|----|

Αναφορικά με το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα των γονέων ατόμων με αναπηρία 6 γονείς (9,7%) δήλωσαν ότι το εισόδημα της οικογένειας κυμαίνεται από 0 έως 5.000€, 8 γονείς (8,9%) δήλωσαν 5.001 έως 10.000€, 12 γονείς (19,4%) επέλεξαν εισόδημα 10.001 έως 15.000€, 13 γονείς (21%) επέλεξαν 15.001 έως 20.000€, 12 γονείς (19,4%) είχαν 20.001 έως 25.000€ και 11 γονείς (17,7%) σημείωσαν ότι το εισόδημα τους ανέρχεται σε 25.001€ και άνω. Σχετικά με το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα των γονέων ατόμων χωρίς αναπηρία τα δεδομένα έδειξαν ότι 1 μόνο γονέας (1,7%) έχει εισόδημα 0 έως 5.000€, 5 γονείς (8,3%) δήλωσαν 5.001 έως 10.000€, 13 γονείς (21,7%) 10.001 έως 15.000€, 9 γονείς (15%) δήλωσαν 15.001 έως 20.000€, 16 γονείς (26,7%) από 20.001 έως 25.000€ και 16 γονείς (26,7%) σημείωσαν ότι το εισόδημα τους ανέρχεται άνω των 25.001€ (Πίνακας 4).

Πίνακας 4 Ετήσιο Οικογενειακό Εισόδημα

| Ετήσιο Οικογενειακό<br>Εισόδημα | Ομάδα Γονέων      |         |               |         |
|---------------------------------|-------------------|---------|---------------|---------|
|                                 | Πειραματική Ομάδα |         | Ομάδα Ελέγχου |         |
|                                 | Συχνότητα         | Ποσοστό | Συχνότητα     | Ποσοστό |
| 0-5.000€                        | 6                 | 9,7%    | 1             | 1,7%    |
| 5.001-10.000€                   | 8                 | 8,9%    | 5             | 8,3%    |
| 10.001-15.000€                  | 12                | 19,4%   | 13            | 21,7%   |
| 15.001-20.000€                  | 13                | 21%     | 9             | 15%     |
| 20.001-25.000€                  | 12                | 19,4%   | 16            | 26,7%   |
| 25.000€ και άνω                 | 11                | 17,7%   | 16            | 26,7%   |

Περνώντας στην εκπαίδευση των γονέων, τα δεδομένα της ομάδας γονέων ατόμων με αναπηρία έδειξαν ότι, 2 γονείς (3,2%) είναι απόφοιτοι δημοτικού, 3 γονείς (4,8%) είναι απόφοιτοι γυμνασίου, 24 γονείς (38,7%) είναι απόφοιτοι λυκείου, 29 γονείς (46,8%) είναι κάτοχοι τίτλου πανεπιστημιακών σπουδών και 4 γονείς (6,5%) δήλωσαν ότι διαθέτουν άλλο τίτλο εκπαίδευσης. Σχετικά με την εκπαίδευση των γονέων τυπικώς αναπτυσσόμενων ατόμων τα δεδομένα ανέδειξαν ότι 1 γονέας (1,7%) δήλωσε απόφοιτος δημοτικού, 1 γονέας (1,7%) δήλωσε απόφοιτος γυμνασίου, 12 γονείς (20%) δήλωσαν απόφοιτοι λυκείου, 41 γονείς (68,3%) δήλωσαν κάτοχοι τίτλου πανεπιστημιακών σπουδών και 5 γονείς (8,3%) δήλωσαν κάτοχοι άλλου τίτλου σπουδών (Πίνακας 5).

Πίνακας 5 Εκπαίδευση Γονέων

| Εκπαίδευση Γονέων | Ομάδα Γονέων      |         |               |         |
|-------------------|-------------------|---------|---------------|---------|
|                   | Πειραματική Ομάδα |         | Ομάδα Ελέγχου |         |
|                   | Συχνότητα         | Ποσοστό | Συχνότητα     | Ποσοστό |
| Δημοτικό          | 2                 | 3,2%    | 1             | 1,7%    |
| Γυμνάσιο          | 3                 | 4,8%    | 1             | 1,7%    |
| Λύκειο            | 24                | 38,7%   | 12            | 20%     |
| Πανεπιστήμιο      | 29                | 46,8%   | 41            | 68,3%   |
| Άλλο              | 4                 | 6,5%    | 5             | 8,3%    |

Σχετικά με την εργασιακή κατάσταση των γονέων, από τους γονείς ατόμων με αναπηρία, 47 γονείς (75,8%) δήλωσαν εργαζόμενοι, 11 γονείς (17,7%) δήλωσαν άνεργοι και 4 γονείς (6,5%) δήλωσαν «Άλλο». Από την ομάδα ελέγχου, φαίνεται ότι 56 γονείς (93,3%) είναι εργαζόμενοι, 3 γονείς (5%) είναι άνεργοι και 1 γονέας (1,7%) δήλωσε άλλη εργασιακή κατάσταση (Πίνακας 6).

Πίνακας 6 Εργασιακή Κατάσταση

| Εργασιακή Κατάσταση | Ομάδα Γονέων      |         |               |         |
|---------------------|-------------------|---------|---------------|---------|
|                     | Πειραματική Ομάδα |         | Ομάδα Ελέγχου |         |
|                     | Συχνότητα         | Ποσοστό | Συχνότητα     | Ποσοστό |
| Εργαζόμενος/-η      | 47                | 75,8%   | 56            | 93,3%   |
| Άνεργος/ -η         | 11                | 17,7%   | 3             | 5%      |
| Άλλο                | 4                 | 6,5%    | 1             | 1,7%    |

Αναφορικά, με τον αριθμό παιδιών των γονέων, στην πειραματική ομάδα 18 γονείς (29%) δήλωσαν πως έχουν 1 παιδί, 31 γονείς (50%) δήλωσαν πως έχουν 2 παιδιά, 8 γονείς (12,9%) έχουν 3 παιδιά, 4 γονείς (6,5%) έχουν 4 παιδιά και 1 γονέας (1,6%) δήλωσε ότι έχει 5 παιδιά. Στην ομάδα ελέγχου, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι 23 γονείς (38,3%) έχουν 1 παιδί, 31 γονείς (51,7%) έχουν 2 παιδιά, 1 γονέας (1,7%) έχει 3 παιδιά, 4 γονείς (6,7%) δήλωσαν ότι έχουν 4 παιδιά και 1 γονέας (1,7%) δήλωσε ότι έχει 5 παιδιά (Πίνακας 7).

Πίνακας 7 Συνολικός Αριθμός Παιδιών

| Συνολικός Αριθμός Παιδιών | Ομάδα Γονέων      |         |               |         |
|---------------------------|-------------------|---------|---------------|---------|
|                           | Πειραματική Ομάδα |         | Ομάδα Ελέγχου |         |
|                           | Συχνότητα         | Ποσοστό | Συχνότητα     | Ποσοστό |

|                |    |       |    |       |
|----------------|----|-------|----|-------|
| Ένα παιδί      | 18 | 29%   | 23 | 38,3% |
| Δύο παιδιά     | 31 | 50%   | 31 | 51,7% |
| Τρία παιδιά    | 8  | 12,9% | 1  | 1,7%  |
| Τέσσερα παιδιά | 4  | 6,5%  | 4  | 6,7%  |
| Πέντε παιδιά   | 1  | 1,6%  | 1  | 1,7%  |

Ειδικότερα, στην πειραματική ομάδα φαίνεται ότι στις περισσότερες οικογένειες (57 γονείς: 91,9%) υπάρχει ένα παιδί με αναπηρία, αμέσως μετά 4 γονείς (6,5%) δήλωσαν πως έχουν 2 παιδιά με αναπηρία και 1 γονέας (1,6%) δήλωσε πως έχει 3 παιδιά με αναπηρία (Πίνακας 8). Παράλληλα, δήλωσαν ότι 32 γονείς (51,6%) έχουν και ένα παιδί χωρίς αναπηρία, 7 γονείς (11,3%) σημείωσαν ότι έχουν και 2 παιδιά χωρίς αναπηρία, 4 γονείς (6,5%) δήλωσαν ότι έχουν ακόμη 3 παιδιά χωρίς αναπηρία και 19 γονείς (30,6%) δήλωσαν ότι δεν έχουν άλλο παιδί εκτός από αυτό με την αναπηρία (Πίνακας 9).

*Πίνακας 8 Παιδιά με Αναπηρία*

| <b>Παιδιά με Αναπηρία</b> | Ομάδα Γονέων      |         |
|---------------------------|-------------------|---------|
|                           | Πειραματική Ομάδα |         |
|                           | Συχνότητα         | Ποσοστό |
| Ένα παιδί                 | 57                | 91,9%   |
| Δύο παιδιά                | 4                 | 6,5%    |
| Τρία παιδιά               | 1                 | 1,6%    |

*Πίνακας 9 Παιδιά χωρίς Αναπηρία*

| <b>Παιδιά με Αναπηρία</b>   | Ομάδα Γονέων      |         |
|-----------------------------|-------------------|---------|
|                             | Πειραματική Ομάδα |         |
|                             | Συχνότητα         | Ποσοστό |
| Ένα παιδί                   | 32                | 51,6%   |
| Δύο παιδιά                  | 7                 | 11,3%   |
| Τρία παιδιά                 | 4                 | 6,5%    |
| Κανένα παιδί χωρίς Αναπηρία | 19                | 30,6%   |

Όσο αναφορά στην παρουσία των αναπηριών αυτή διαμορφώνεται ως εξής, σχετικά με το πρώτο παιδί στις οικογένειες 22 γονείς (18%) δήλωσαν πως έχουν παιδί με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, 12 γονείς (9,8%) δήλωσαν πως έχουν παιδί με

Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητα, 8 γονείς (6,6%) δήλωσαν πως το παιδί τους έχει διαγνωστεί με Νοητική Αναπηρία, 4 γονείς (3,3%) δήλωσαν Οπτική Αναπηρία, 6 γονείς (4,9%) δήλωσαν Πολλαπλές Αναπηρίες, 2 γονείς (1,6%) δήλωσαν Προβλήματα Λόγου και Ομιλίας, 5 γονείς (4,1%) δήλωσαν Σωματική ή Κινητική Αναπηρία και 63 γονείς (51,6%) δήλωσαν πως το πρώτο παιδί δεν έχει διαγνωστεί με κάποιας μορφής αναπηρία.

Αναφορικά με το δεύτερο παιδί στις οικογένειες των συμμετεχόντων, 2 γονείς (1,6%) δήλωσαν πως το παιδί τους έχει διαγνωστεί με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, 2 γονείς (1,6%) δήλωσαν Νοητική Αναπηρία, 1 γονέας (0,8%) δήλωσε Οπτική Αναπηρία, 78 γονείς (63,9%) δήλωσαν πως το δεύτερο παιδί δεν έχει διαγνωστεί με κάποιας μορφής αναπηρία και 39 γονείς (32%) δήλωσαν πως δεν έχουν δεύτερο παιδί.

Σχετικά με το τρίτο παιδί στις οικογένειες των συμμετεχόντων φαίνεται ότι 3 γονείς (2,5%) δήλωσαν πως το παιδί τους αντιμετωπίζει Προβλήματα Λόγου και Ομιλίας, 21 γονείς (17,2%) δήλωσαν πως το τρίτο παιδί της οικογένειας δεν έχει διαγνωστεί με κάποια αναπηρία και 98 γονείς (80,3%) δήλωσαν πως δεν έχουν τρίτο παιδί στην οικογένεια. Επίσης, 6 γονείς (4,9%) δήλωσαν πως έχουν τέταρτο παιδί χωρίς αναπηρία ενώ οι υπόλοιποι (116 γονείς, 95,1%) δεν έχουν και 1 γονέας (0,8%) δήλωσε πως έχει και πέμπτο παιδί ενώ οι υπόλοιποι (121 γονείς, 99,2%) δήλωσαν πως δεν έχουν.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 6.1 Αποτελέσματα

- ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

Από τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής για τα τρία ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν αναδεικνύεται ότι για την *Κλίμακα εκτίμησης της ψυχολογικής διάθεσης* για όλα τα αρνητικά συναισθήματα (ένταση, θυμού, θλίψης, κούρασης και σύγχυσης) η πειραματική ομάδα εμφανίζει υψηλότερα αποτελέσματα, δηλαδή περισσότερα αρνητικά συναισθήματα, ενώ παράλληλα η ζωτικότητα εμφανίζεται χαμηλότερη στους γονείς ατόμων με αναπηρία και υψηλότερη στους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Το *συνολικό σκορ ψυχολογικής διάθεσης* των γονέων φαίνεται να είναι υψηλότερο για τους γονείς ατόμων με αναπηρία, γεγονός που υποδηλώνει υψηλότερη αστάθεια του ψυχολογικού τους προφίλ (Πίνακας 10).

Αναφορικά με την *Κλίμακα αξιολόγησης της συζυγικής ικανοποίησης* των γονέων, φαίνεται ότι οι γονείς ατόμων τυπικής ανάπτυξης χωρίζονται περίπου στη μέση όσο αναφορά την ποιότητα της συζυγικής τους σχέσης, σε αντίθεση με τους γονείς ατόμων με αναπηρία που το ποσοστό των γονέων με κακή συζυγική ικανοποίηση είναι περίπου 2,5 φορές μεγαλύτερο σε σχέση με εκείνους με καλή συζυγική ικανοποίηση (Πίνακας 11).

Τέλος, για τις *Αναθεωρημένες κλίμακες τακτικών της σύγκρουσης* τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα ποσοστά εμφάνισης συντροφικής βίας είναι χαμηλά και για τις δύο ομάδες. Συγκεκριμένα, η *Σωματική επίθεση* από τον σύντροφο φαίνεται ότι είναι τριπλάσια για τους γονείς ατόμων με αναπηρία ενώ η *σωματική επίθεση* προς τον σύντροφο δείχνει να κυμαίνεται σε παρόμοια επίπεδα στις δύο ομάδες. Αναφορικά με την *Σωματική βλάβη* αλλά και τα επίπεδα διαπραγμάτευσης μεταξύ των συντρόφων τα αποτελέσματα δείχνουν να είναι πανομοιότυπα. Ο *Σεξουαλικός εξαναγκασμός* και η *Ψυχολογική βία* εμφανίζουν μία ελάχιστα αυξητική τάση στους γονείς ατόμων με αναπηρία (Πίνακας 10).

*Πίνακας 10 Περιγραφική στατιστική κλιμάκων ψυχολογικής διάθεσης και συντροφικής βίας*

*Descriptive Statistics*

| Τύπος Οικογένειας |  | N  | Minimum | Maximum | Mean   | Std. Deviation |
|-------------------|--|----|---------|---------|--------|----------------|
| Χωρίς Αναπηρία    | Ένταση   | 60 | 10      | 39      | 20,95  | 7,375          |
|                   | Θυμός  | 60 | 12      | 55      | 23,53  | 9,304          |
|                   | Θλίψη  | 60 | 15      | 53      | 25,62  | 9,424          |
|                   | Κούραση  | 60 | 7       | 34      | 15,98  | 6,761          |
|                   | Σύγχυση  | 60 | 8       | 25      | 13,85  | 4,407          |
|                   | Ζωτικότητα                                     | 60 | 17      | 35      | 27,43  | 4,659          |
|                   | Προφίλ ψυχολογικής διάθεσης                    | 60 | 24      | 163     | 72,50  | 36,022         |
|                   | Σεξουαλικός εξαναγκασμός από τον σύντροφο      | 60 | 0       | 1       | ,30    | ,462           |
|                   | Σεξουαλικός εξαναγκασμός προς τον σύντροφο     | 60 | 0       | 1       | ,28    | ,454           |
|                   | Σωματική βλάβη/ τραυματισμός από τον σύντροφο  | 60 | 0       | 1       | ,08    | ,279           |
|                   | Σωματική βλάβη/ τραυματισμός προς τον σύντροφο | 60 | 0       | 1       | ,10    | ,303           |
|                   | Φυσική/ Σωματική επίθεση από τον σύντροφο      | 60 | 0       | 1       | ,10    | ,303           |
|                   | Φυσική/ Σωματική επίθεση προς τον σύντροφο     | 60 | 0       | 9       | ,77    | 2,142          |
|                   | Διαπραγμάτευση                                 | 60 | 12      | 249     | 121,50 | 66,968         |
|                   | Ψυχολογική βία/ Επίθεση                        | 60 | 0       | 9       | 1,36   | 2,150          |
|                   | Valid N (listwise)                             |    | 60      |         |        |                |
| Με Αναπηρία       | Ένταση   | 62 | 10      | 34      | 23,27  | 6,020          |
|                   | Θυμός  | 62 | 13      | 41      | 25,89  | 8,078          |
|                   | Θλίψη  | 62 | 16      | 45      | 30,40  | 9,574          |
|                   | Κούραση  | 62 | 7       | 34      | 17,69  | 5,759          |
|                   | Σύγχυση  | 62 | 8       | 24      | 16,06  | 4,065          |
|                   | Ζωτικότητα                                     | 62 | 15      | 36      | 24,98  | 3,915          |
|                   | Προφίλ ψυχολογικής διάθεσης                    | 62 | 33      | 131     | 88,34  | 31,073         |
|                   | Σεξουαλικός εξαναγκασμός από τον σύντροφο      | 62 | 0       | 1       | ,31    | ,465           |
|                   | Σεξουαλικός εξαναγκασμός προς τον σύντροφο     | 62 | 0       | 1       | ,32    | ,471           |
|                   | Σωματική βλάβη/ τραυματισμός από τον σύντροφο  | 62 | 0       | 1       | ,11    | ,319           |
|                   | Σωματική βλάβη/ τραυματισμός προς τον σύντροφο | 62 | 0       | 1       | ,08    | ,275           |
|                   | Φυσική/ Σωματική επίθεση από τον σύντροφο      | 62 | 0       | 12      | ,34    | 1,546          |
|                   | Φυσική/ Σωματική επίθεση προς τον σύντροφο     | 62 | 0       | 12      | ,61    | 1,911          |
|                   | Διαπραγμάτευση                                 | 62 | 10      | 273     | 112,53 | 73,106         |
|                   | Ψυχολογική βία/ Επίθεση                        | 62 | 0       | 7       | 1,53   | 1,905          |
|                   | Valid N (listwise)                             |    | 62      |         |        |                |

Πίνακας 11 Περιγραφική στατιστική κλίμακας συζυγικής ικανοποίησης

| Τύπος Οικογένειας | Συζυγική Ικανοποίηση | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Χωρίς Αναπηρία    | Κακή                 | 29        | 48,3    | 48,3          | 48,3               |
|                   | Καλή                 | 31        | 51,7    | 51,7          | 100,0              |
| Total             |                      | 60        | 100,0   | 100,0         |                    |

|             |       |    |       |       |       |
|-------------|-------|----|-------|-------|-------|
|             | Κακή  | 46 | 74,2  | 74,2  | 74,2  |
| Με Αναπηρία | Καλή  | 16 | 25,8  | 25,8  | 100,0 |
|             | Total | 62 | 100,0 | 100,0 |       |

- **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 1**

**Διαφοροποιούνται η ψυχολογική διάθεση, η συζυγική ικανοποίηση και η συντροφική βία με βάση ορισμένα από τα δημογραφικά στοιχεία του ερωτηματολογίου;**

Για να εξεταστεί η διαφορά της *Κλίμακας ψυχολογικής διάθεσης*, της *Κλίμακας αξιολόγησης της συζυγικής ικανοποίησης* και των *Αναθεωρημένων κλιμάκων τακτικών της σύγκρουσης* με βάση τα δημογραφικά στοιχεία ακολουθήθηκε η διαδικασία t- test για ανεξάρτητα δείγματα, one way ANOVA και  $\chi^2$  test, ανάλογα με το είδος των μεταβλητών. Η έρευνα θα διεξαχθεί σε τρεις περιπτώσεις:

α) Η περίπτωση της ψυχολογικής διάθεσης

Για την ανάδειξη της ύπαρξης διαφοροποίησης ανάμεσα στην ψυχολογική διάθεση και τα δημογραφικά στοιχεία του ερωτηματολογίου αξιοποιήθηκε η διαδικασία t- test για ανεξάρτητα δείγματα και η διαδικασία ανάλυσης διακύμανσης ANOVA για τις περιπτώσεις όπου υπήρχε παραπάνω από μία κατηγορίες. Από τις αναλύσεις προέκυψε ότι η *ψυχολογική διάθεση* των γονέων διαφοροποιείται μόνο με βάση τον *αριθμό των παιδιών με αναπηρία* ( $p=0,008<0,05$ ) (Πίνακας 47, Παράρτημα 1.2).

Αναλυτικότερα, καθώς η επίδραση της εξαρτημένης μεταβλητής είναι στατιστικώς σημαντική και η ανεξάρτητη μεταβλητή εμπεριέχει περισσότερες από δύο ομάδες είναι σκόπιμο να ελεγχθεί η διαφορά των μέσων όρων με το κριτήριο Tukey HSD. Όπως φαίνεται από τον πίνακα πολλαπλών συγκρίσεων γονείς με ένα ( $p=0,048<0,05$ ) ή δύο παιδιά με αναπηρία ( $p=0,040<0,05$ ), όπου αποτελούν και το μέγιστο αριθμό παιδιών με αναπηρία του δείγματος της παρούσας μελέτης, διαφέρουν στατιστικώς σημαντικά ως προς την ψυχολογική τους διάθεση σε σχέση με τους γονείς που δεν διαθέτουν παιδιά με αναπηρία (Πίνακας 12).

Πίνακας 12 Ανάλυση διακύμανσης ψυχολογικής διάθεσης και αριθμού παιδιών με αναπηρία

| Μεταβλητή                    | Αριθμός παιδιών με αναπηρία (J) | Μέση διαφορά (I-J) | Τυπικό σφάλμα | Sig.        |
|------------------------------|---------------------------------|--------------------|---------------|-------------|
| Κανένα παιδί με αναπηρία (I) | Ένα παιδί με αναπηρία           | -14,688            | 6,138         | <b>,048</b> |
|                              | Δύο παιδιά με αναπηρία          | -42,331            | 17,176        | <b>,040</b> |

### β) Η περίπτωση της συζυγικής ικανοποίησης

Αναφορικά με τη διαφοροποίηση ανάμεσα στη συζυγική ικανοποίηση και τα δημογραφικά στοιχεία του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε η διαδικασία διασταυρωμένων πινάκων (crosstab) και συγκεκριμένα η δοκιμασία  $\chi^2$ . Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης προέκυψε ότι το *ετήσιο οικογενειακό εισόδημα*, ο *αριθμός παιδιών χωρίς αναπηρία* αλλά και ο *αριθμός παιδιών με αναπηρία* διαφοροποιούν τη συζυγική ικανοποίηση των γονέων.

Αναλυτικότερα, όπως φαίνεται από τον Πίνακα 13 η συζυγική ικανοποίηση των γονέων διαφοροποιείται με βάση το *ετήσιο οικογενειακό εισόδημα* των συμμετεχόντων καθώς το  $p=0,023<0,05$ . Από τις αναλύσεις του *αριθμού των παιδιών χωρίς αναπηρία* εξαιτίας του αριθμού των ελαττωματικών κελιών ( $40\%>20\%$ ) αξιολογείται ο δείκτης Fisher's Exact Test, όπου  $p=0,002<0,05$ , επομένως φαίνεται ότι υπάρχει διαφοροποίηση στη συζυγική ικανοποίηση των γονέων. Ομοίως, αναφορικά με τον *αριθμό των παιδιών με αναπηρία* στο οικογενειακό πλαίσιο αξιολογείται επίσης ο ίδιος δείκτης όπου  $p=0,004<0,05$ , επομένως διαπιστώνεται ότι επηρεάζουν τη συζυγική ικανοποίηση των γονέων (Πίνακας 13).

Πίνακας 13 Αποτελέσματα  $\chi^2$  της συζυγικής ικανοποίησης

| Μεταβλητές           | Δημογραφικά στοιχεία           | value               | df | Sig.        |
|----------------------|--------------------------------|---------------------|----|-------------|
| Συζυγική ικανοποίηση | Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα   | 12,810              | 5  | <b>,023</b> |
|                      | Αριθμός παιδιών χωρίς αναπηρία | 15,835 <sup>a</sup> |    | <b>,002</b> |
|                      | Αριθμός παιδιών με αναπηρία    | 9,770 <sup>b</sup>  |    | <b>,004</b> |

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,93: Fisher's Exact Test

b. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,54: Fisher's Exact Test

Σχετικά με το *οικογενειακό εισόδημα*, από τους γονείς συνολικά φαίνεται ότι κακή συζυγική ικανοποίηση εμφανίζει το ποσοστό του 61,5% του συνολικού δείγματος και το υπόλοιπο 38,5% εμφανίζει καλή συζυγική ικανοποίηση. Από τον *Πίνακα 14* φαίνεται ότι γονείς με πολύ χαμηλό (0-10.000€) και με πολύ υψηλό εισόδημα (>25.001€) εμφανίζουν σχέση με την ποιότητα της συζυγικής ικανοποίησης. Όπως φαίνεται από τα διορθωμένα τυποποιημένα υπόλοιπα, το πολύ χαμηλό ετ.οικ. εισόδημα σχετίζεται θετικά με την κακή συζυγική ικανοποίηση και το αντίθετο συμβαίνει στο υψηλό ετ.οικ. εισόδημα (Πίνακας 14).

*Πίνακας 14 Περιγραφικά μέτρα συζυγικής ικανοποίησης και ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος*

|                                       |                                       |                                       | Συζυγική ικανοποίηση γονέων |                           | Total  |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------|
|                                       |                                       |                                       | Κακή Συζυγική Ικανοποίηση   | Καλή συζυγική ικανοποίηση |        |
| Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα          | 0-5.000€                              | Count                                 | 7                           | 0                         | 7      |
|                                       |                                       | Expected Count                        | 4,3                         | 2,7                       | 7,0    |
|                                       |                                       | % within Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα | 100,0%                      | 0,0%                      | 100,0% |
|                                       |                                       | % within Συζυγική ικανοποίηση γονέων  | 9,3%                        | 0,0%                      | 5,7%   |
|                                       |                                       | % of Total                            | 5,7%                        | 0,0%                      | 5,7%   |
|                                       |                                       | Adjusted Residual                     | <b>2,2</b>                  | <b>-2,2</b>               |        |
|                                       |                                       | 20.001-25.000€                        | Count                       | 12                        | 16     |
| Expected Count                        | 17,2                                  | 10,8                                  | 28,0                        |                           |        |
| % within Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα | 42,9%                                 | 57,1%                                 | 100,0%                      |                           |        |
| % within Συζυγική ικανοποίηση γονέων  | 16,0%                                 | 34,0%                                 | 23,0%                       |                           |        |
| % of Total                            | 9,8%                                  | 13,1%                                 | 23,0%                       |                           |        |
| Adjusted Residual                     | <b>-2,3</b>                           | <b>2,3</b>                            |                             |                           |        |
| Total                                 | Count                                 | 75                                    | 47                          | 122                       |        |
|                                       | Expected Count                        | 75,0                                  | 47,0                        | 122,0                     |        |
|                                       | % within Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα | 61,5%                                 | 38,5%                       | 100,0%                    |        |
|                                       | % within Συζυγική ικανοποίηση γονέων  | 100,0%                                | 100,0%                      | 100,0%                    |        |
|                                       | % of Total                            | 61,5%                                 | 38,5%                       | 100,0%                    |        |

Αναφορικά με τον αριθμό των παιδιών χωρίς αναπηρία, από το σύνολο των γονέων, κακή συζυγική ικανοποίηση εμφανίζουν περισσότεροι από τους μισούς συζύγους του δείγματος (61,5%), από τους οποίους οι περισσότεροι διαθέτουν ένα παιδί (50,7%) και οι λιγότεροι τρία ή τέσσερα παιδιά (6,7%). Από τον *Πίνακα 15* διαπιστώνεται ότι οι γονείς με δύο παιδιά εμφανίζουν σε υψηλότερη συχνότητα καλή

συζυγική ικανοποίηση σε σχέση με τους υπόλοιπους, κάτι το οποίο γίνεται αντιληπτό και από την επίδραση που έχουν στην καλή συζυγική ικανοποίηση εκτιμώντας τον αριθμό τυποποιημένου υπολοίπου (3,3) (Πίνακας 15).

Πίνακας 15 Περιγραφικά μέτρα συζυγικής ικανοποίησης και αριθμού παιδιών χωρίς αναπηρία

|                       |                           |                                      | Συζυγική ικανοποίηση γονέων |                           | Total  |
|-----------------------|---------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------|
|                       |                           |                                      | Κακή Συζυγική Ικανοποίηση   | Καλή συζυγική ικανοποίηση |        |
| Παιδιά χωρίς Αναπηρία | Δύο παιδιά χωρίς αναπηρία | Count                                | 14                          |                           | 36     |
|                       |                           | Expected Count                       | 22,1                        | 13,9                      | 36,0   |
|                       |                           | % within Παιδιά χωρίς Αναπηρία       | 38,9%                       | 61,1%                     | 100,0% |
|                       |                           | % within Συζυγική ικανοποίηση γονέων | 18,7%                       | 46,8%                     | 29,5%  |
|                       |                           | % of Total                           | 11,5%                       | 18,0%                     | 29,5%  |
|                       |                           | Adjusted Residual                    | -3,3                        | 3,3                       |        |
| Total                 |                           | Count                                | 75                          | 47                        | 122    |
|                       |                           | Expected Count                       | 75,0                        | 47,0                      | 122,0  |
|                       |                           | % within Παιδιά χωρίς Αναπηρία       | 61,5%                       | 38,5%                     | 100,0% |
|                       |                           | % within Συζυγική ικανοποίηση γονέων | 100,0%                      | 100,0%                    | 100,0% |
|                       |                           | % of Total                           | 61,5%                       | 38,5%                     | 100,0% |
|                       |                           |                                      |                             |                           |        |

Τέλος, παρατηρώντας τον Πίνακα 16, για τον αριθμό παιδιών με αναπηρία στο οικογενειακό πλαίσιο φαίνεται ότι οι περισσότεροι γονείς εμφανίζουν κακή συζυγική ικανοποίηση (61,5%). Από τα διορθωμένα τυποποιημένα υπόλοιπα φαίνεται ότι η εμφάνιση ενός παιδιού με αναπηρία στο οικογενειακό πλαίσιο διαταράσσει σημαντικά την ποιότητα συζυγικής σχέσης των γονέων, σε αντίθεση με την απουσία της αναπηρίας η οποία σχετίζεται θετικά με την καλή συζυγική ικανοποίηση.

Πίνακας 16 Περιγραφικά μέτρα συζυγικής ικανοποίησης και αριθμού παιδιών με αναπηρία

|                          |                       |                                      | Συζυγική ικανοποίηση γονέων |                           | Total  |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------|
|                          |                       |                                      | Κακή Συζυγική Ικανοποίηση   | Καλή συζυγική ικανοποίηση |        |
| Παιδιά με Αναπηρία       | Ένα παιδί με αναπηρία | Count                                | 41                          | 15                        | 56     |
|                          |                       | Expected Count                       | 34,4                        | 21,6                      | 56,0   |
|                          |                       | % within Παιδιά με Αναπηρία          | 73,2%                       | 26,8%                     | 100,0% |
|                          |                       | % within Συζυγική ικανοποίηση γονέων | 54,7%                       | 31,9%                     | 45,9%  |
|                          |                       | % of Total                           | 33,6%                       | 12,3%                     | 45,9%  |
|                          |                       | Adjusted Residual                    | <b>2,5</b>                  | <b>-2,5</b>               |        |
| Κανένα παιδί με αναπηρία |                       | Count                                | 30                          | 32                        | 62     |
|                          |                       | Expected Count                       | 38,1                        | 23,9                      | 62,0   |

|       |                                      |             |            |        |
|-------|--------------------------------------|-------------|------------|--------|
|       | % within Παιδιά με Αναπηρία          | 48,4%       | 51,6%      | 100,0% |
|       | % within Συζυγική ικανοποίηση γονέων | 40,0%       | 68,1%      | 50,8%  |
|       | % of Total                           | 24,6%       | 26,2%      | 50,8%  |
|       | Adjusted Residual                    | <b>-3,0</b> | <b>3,0</b> |        |
| Total | Count                                | 75          | 47         | 122    |
|       | Expected Count                       | 75,0        | 47,0       | 122,0  |
|       | % within Παιδιά με Αναπηρία          | 61,5%       | 38,5%      | 100,0% |
|       | % within Συζυγική ικανοποίηση γονέων | 100,0%      | 100,0%     | 100,0% |
|       | % of Total                           | 61,5%       | 38,5%      | 100,0% |

### γ) Η περίπτωση της συντροφικής βίας

Περνώντας στη συντροφική βία διαπιστώνεται διαφοροποίηση ως προς τα δημογραφικά στοιχεία της εκπαίδευσης και του συνολικού αριθμού παιδιών, συνολικά για όλες τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου.

Αναφορικά με τον τομέα της *Σωματικής βλάβης/ τραυματισμού* οι γονείς διαφοροποιούνται με βάση την *εκπαίδευση* ( $p=0,022<0,05$ ) και το *συνολικό αριθμό παιδιών* ( $p=0,007<0,05$ ) (Πίνακας 17).

Πίνακας 17 Αποτελέσματα  $\chi^2$  σωματικής βλάβης/ τραυματισμού

| Μεταβλητές                   | Δημογραφικά στοιχεία      | value               | df | Sig.        |
|------------------------------|---------------------------|---------------------|----|-------------|
| Σωματική βλάβη/ τραυματισμός | Εκπαίδευση                | 10,292 <sup>a</sup> |    | <b>,007</b> |
|                              | Συνολικός αριθμός παιδιών | 12,959 <sup>b</sup> |    | <b>,022</b> |

a. **6 cells (60,0%)** have expected count less than 5. The minimum expected count is ,37: Fisher's Exact test

b. **4 cells (40,0%)** have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12: Fisher's Exact Test

Από τον Πίνακα 18 διαπιστώνεται ότι το ποσοστό γονέων που έχουν υποστεί ή διαπράξει σωματική βλάβη ή τραυματισμό στο σύντροφό τους είναι χαμηλό (12,3%). Πιο συγκεκριμένα, αναφορικά με το *εκπαιδευτικό υπόβαθρο* των γονέων φαίνεται ότι με τη σωματική βλάβη ανάμεσα στους συντρόφους σχετίζονται γονείς μέση και ανώτερης εκπαίδευσης. Από τα τυποποιημένα υπόλοιπα διαπιστώνεται επίσης ότι γονείς απόφοιτοι γυμνασίου φαίνεται να σχετίζονται έντονα με αυτό το αποτέλεσμα, ενώ αντίθετα είναι τα αποτελέσματα για τους γονείς απόφοιτους πανεπιστημίου.

Πίνακας 18 Περιγραφικά μέτρα σωματικής βλάβης/ τραυματισμού και εκπαίδευσης γονέων

|              |          |                                       | Σωματική βλάβη/ Τραυματισμός               |  | Total  |
|--------------|----------|---------------------------------------|--|--|--------|
|              |          |                                       | Δεν έχω υποστεί ή διαπράξει σωματική βλάβη | Έχω υποστεί ή διαπράξει σωματική βλάβη |        |
| Εκπαίδευση   | Γυμνάσιο | Count                                 | 2  | 2                                      | 4      |
|              |          | Expected Count                        | 3,5  | ,5                                     | 4,0    |
|              |          | % within Εκπαίδευση                   | 50,0%                                      | 50,0%                                  | 100,0% |
|              |          | % within Σωματική βλάβη/ Τραυματισμός | 1,9%                                       | 13,3%                                  | 3,3%   |
|              |          | % of Total                            | 1,6%                                       | 1,6%                                   | 3,3%   |
|              |          | Adjusted Residual                     | <b>-2,3</b>                                | <b>2,3</b>                             |        |
|              |          |                                       |  |  |        |
| Πανεπιστήμιο |          | Count                                 | 66   | 4                                      | 70     |
|              |          | Expected Count                        | 61,4                                       | 8,6                                    | 70,0   |
|              |          | % within Εκπαίδευση                   | 94,3%                                      | 5,7%                                   | 100,0% |
|              |          | % within Σωματική βλάβη/ Τραυματισμός | 61,7%                                      | 26,7%                                  | 57,4%  |
|              |          | % of Total                            | 54,1%                                      | 3,3%                                   | 57,4%  |
|              |          | Adjusted Residual                     | <b>2,6</b>                                 | <b>-2,6</b>                            |        |
|              |          |                                       |  |  |        |
| Total        |          | Count                                 | 107  | 15                                     | 122    |
|              |          | Expected Count                        | 107,0                                      | 15,0                                   | 122,0  |
|              |          | % within Εκπαίδευση                   | 87,7%                                      | 12,3%                                  | 100,0% |
|              |          | % within Σωματική βλάβη/ Τραυματισμός | 100,0%                                     | 100,0%                                 | 100,0% |
|              |          | % of Total                            | 87,7%                                      | 12,3%                                  | 100,0% |
|              |          |                                       |  |  |        |

Σχετικά με το συνολικό αριθμό παιδιών τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το ποσοστό γονέων που έχουν υποστεί ή διαπράξει σωματική βλάβη ανέρχεται σε 12,3%. Από αυτούς, από τα τυποποιημένα υπόλοιπα, φαίνεται ότι γονείς με τρία παιδιά συσχετίζονται άμεσα με περιστατικά σωματικών τραυματισμών, αντίθετα φαίνεται ότι τα δύο παιδιά σχετίζονται με πιο γαλήνιες σχέσεις μεταξύ των συντρόφων (Πίνακας 19).

Πίνακας 19 Περιγραφικά μέτρα σωματικής βλάβης/ τραυματισμού και συνολικού αριθμού παιδιών

|                           |            |                                       | Σωματική βλάβη/ Τραυματισμός               |  | Total  |
|---------------------------|------------|---------------------------------------|--|--|--------|
|                           |            |                                       | Δεν έχω υποστεί ή διαπράξει σωματική βλάβη | Έχω υποστεί ή διαπράξει σωματική βλάβη |        |
| Συνολικός Αριθμός παιδιών | Δύο παιδιά | Count                                 | 60   | 2                                      | 62     |
|                           |            | Expected Count                        | 54,4                                       | 7,6                                    | 62,0   |
|                           |            | % within Συνολικός Αριθμός παιδιών    | 96,8%                                      | 3,2%                                   | 100,0% |
|                           |            | % within Σωματική βλάβη/ Τραυματισμός | 56,1%                                      | 13,3%                                  | 50,8%  |
|                           |            |                                       |  |  |        |



|                |  |             |             |        |
|----------------|--|-------------|-------------|--------|
|                | % of Total                               | 49,2%       | 1,6%        | 50,8%  |
|                | Adjusted Residual                        | <b>3,1</b>  | <b>-3,1</b> |        |
| Τρία<br>παιδιά | Count                                    | 6           | 3           | 9      |
|                | Expected Count                           | 7,9         | 1,1         | 9,0    |
|                | % within Συνολικός<br>Αριθμός παιδιών    | 66,7%       | 33,3%       | 100,0% |
|                | % within Σωματική<br>βλάβη/ Τραυματισμός | 5,6%        | 20,0%       | 7,4%   |
|                | % of Total                               | 4,9%        | 2,5%        | 7,4%   |
|                | Adjusted Residual                        | <b>-2,0</b> | <b>2,0</b>  |        |
| Total          | Count                                    | 107         | 15          | 122    |
|                | Expected Count                           | 107,0       | 15,0        | 122,0  |
|                | % within Συνολικός<br>Αριθμός παιδιών    | 87,7%       | 12,3%       | 100,0% |
|                | % within Σωματική<br>βλάβη/ Τραυματισμός | 100,0%      | 100,0%      | 100,0% |
|                | % of Total                               | 87,7%       | 12,3%       | 100,0% |

Ο Σεξουαλικός εξαναγκασμός μεταξύ των συντρόφων διαφοροποιείται με βάση το συνολικό αριθμό παιδιών κάθε οικογένειας. Αξιοποιώντας το δείκτη Fisher's Exact Test από την τιμή  $p=0,017$  διαπιστώνεται διαφοροποίηση (Πίνακας 20). Από τον Πίνακα 21 διαπιστώνεται ότι σε αυτή την περίπτωση τα ποσοστά βίας είναι πιο αυξημένα. Ειδικότερα, οι γονείς με ένα και δύο παιδιά φαίνεται να εμφανίζουν πολύ υψηλά ποσοστά εμφάνισης και αναλογικά με τους γονείς που δεν έχουν υποστεί τέτοιου είδους βίας και έχουν ένα ή δύο παιδιά αντίστοιχα, τα ποσοστά είναι χωρισμένα περίπου στη μέση. Γονείς με τρία παιδιά φαίνεται να εμφανίζουν επίσης υψηλά ποσοστά σεξουαλικού εξαναγκασμού, προτείνοντας περαιτέρω διερεύνηση με υψηλότερες συμμετοχές γονέων. Ωστόσο, από τον πίνακα αυτό ισχυρότερη σχέση, όπως φαίνεται από τα διορθωμένα τυποποιημένα υπόλοιπα, έχει η ύπαρξη τεσσάρων παιδιών στην οικογένεια.

Πίνακας 20 Αποτελέσματα  $\chi^2$  σεξουαλικού εξαναγκασμού

| Μεταβλητές               | Δημογραφικά<br>στοιχεία      | value               | df | Sig.        |
|--------------------------|------------------------------|---------------------|----|-------------|
| Σεξουαλικός εξαναγκασμός | Συνολικός<br>αριθμός παιδιών | 10,851 <sup>a</sup> |    | <b>,017</b> |

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,38: Fisher's Exact Test

Πίνακας 21 Περιγραφικά μέτρα σεξουαλικού εξαναγκασμού και συνολικού αριθμού παιδιών

Συνολικός Αριθμός παιδιών \* Σεξουαλικός εξαναγκασμός Crosstabulation

|  | Σεξουαλικός εξαναγκασμός | Total |
|--|--------------------------|-------|
|--|--------------------------|-------|

|                                 |                   |                              | Δεν έχω υποστεί ή<br>ασκήσει σεξουαλικό<br>εξαναγκασμό | Έχω υποστεί ή<br>ασκήσει σεξουαλικό<br>εξαναγκασμό |        |
|---------------------------------|-------------------|------------------------------|--|--|--------|
| Συνολικός<br>Αριθμός<br>παιδιών | Τέσσερα<br>παιδιά | Count                        | 1  | 7  | 8      |
|                                 |                   | Expected Count               | 5,0  | 3,0  | 8,0    |
|                                 |                   | % within                     | 12,5%  | 87,5%  | 100,0% |
|                                 |                   | Συνολικός<br>Αριθμός παιδιών |  |  |        |
|                                 |                   | % within                     | 1,3%   | 15,2%  | 6,6%   |
|                                 |                   | Σεξουαλικός<br>εξαναγκασμός  |  |  |        |
|                                 |                   | % of Total                   | 0,8%   | 5,7%   | 6,6%   |
|                                 |                   | Adjusted Residual            | <b>-3,0</b>  | <b>3,0</b>   |        |
| Total                           |                   | Count                        | 76   | 46   | 122    |
|                                 |                   | Expected Count               | 76,0   | 46,0   | 122,0  |
|                                 |                   | % within                     | 62,3%  | 37,7%  | 100,0% |
|                                 |                   | Συνολικός<br>Αριθμός παιδιών |  |  |        |
|                                 |                   | % within                     | 100,0%   | 100,0%   | 100,0% |
|                                 |                   | Σεξουαλικός<br>εξαναγκασμός  |  |  |        |
|                                 |                   | % of Total                   | 62,3%  | 37,7%  | 100,0% |

Αναφορικά με τη *Διαπραγμάτευση* μεταξύ των συντρόφων, αξιοποιώντας τον δείκτη Fisher's Exact Test, φαίνεται η *εκπαίδευση* ( $0,005 < 0,05$ ) να λαμβάνει καθοριστικό ρόλο (Πίνακας 22). Από τον Πίνακα 23, διαπιστώνεται ότι όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα διαπραγμάτευσης μεταξύ των συντρόφων. Ειδικότερα, τα υψηλότερα ποσοστά διαπραγμάτευσης εμφανίζονται σε γονείς απόφοιτους ανώτατης εκπαίδευσης. Από τα διορθωμένα τυποποιημένα υπόλοιπα διαπιστώνεται ότι η βαθμίδα εκπαίδευσης του δημοτικού σχετίζεται έντονα και αρνητικά με χαμηλά επίπεδα διαπραγμάτευσης, σε αντίθεση με την ανώτατη εκπαίδευση η οποία συσχετίζεται θετικά με υψηλά επίπεδα διαπραγμάτευσης.

Πίνακας 22 Αποτελέσματα  $\chi^2$  διαπραγμάτευσης

| Μεταβλητές     | Δημογραφικά<br>στοιχεία | value                | df | Sig.        |
|----------------|-------------------------|----------------------|----|-------------|
| Διαπραγμάτευση | Εκπαίδευση              | 103,573 <sup>a</sup> |    | <b>,005</b> |

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47: Fisher's Exact Test

Πίνακας 23 Περιγραφικά μέτρα διαπραγμάτευσης και εκπαίδευσης γονέων

Εκπαίδευση \* Διαπραγμάτευση Crosstabulation

|                            |                            | Διαπραγμάτευση                    |                                  |        |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--------|
|                            |                            | Χαμηλά επίπεδα<br>διαπραγμάτευσης | Υψηλά επίπεδα<br>διαπραγμάτευσης | Total  |
| Εκπαίδευση Δημοτικό        | Count                      | 2                                 | 1                                | 3      |
|                            | Expected Count             | ,5                                | 2,5                              | 3,0    |
|                            | % within<br>Εκπαίδευση     | 66,7%                             | 33,3%                            | 100,0% |
|                            | % within<br>Διαπραγμάτευση | 10,5%                             | 1,0%                             | 2,5%   |
|                            | % of Total                 | 1,6%                              | 0,8%                             | 2,5%   |
|                            | Adjusted Residual          | <b>2,5</b>                        | <b>-2,5</b>                      |        |
|                            | Πανεπιστήμιο               | Count                             | 5                                | 65     |
| Expected Count             |                            | 10,9                              | 59,1                             | 70,0   |
| % within<br>Εκπαίδευση     |                            | 7,1%                              | 92,9%                            | 100,0% |
| % within<br>Διαπραγμάτευση |                            | 26,3%                             | 63,1%                            | 57,4%  |
| % of Total                 |                            | 4,1%                              | 53,3%                            | 57,4%  |
| Adjusted Residual          |                            | <b>-3,0</b>                       | <b>3,0</b>                       |        |
| Total                      |                            | Count                             | 19                               | 103    |
|                            | Expected Count             | 19,0                              | 103,0                            | 122,0  |
|                            | % within<br>Εκπαίδευση     | 15,6%                             | 84,4%                            | 100,0% |
|                            | % within<br>Διαπραγμάτευση | 100,0%                            | 100,0%                           | 100,0% |
|                            | % of Total                 | 15,6%                             | 84,4%                            | 100,0% |

## • ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 2

**Διαφοροποιούνται η ψυχολογική διάθεση, η συζυγική ικανοποίηση, η συντροφική βία ανάλογα με τον τύπο οικογένειας (με αναπηρία/ χωρίς αναπηρία) των συμμετεχόντων;**

Για να εξεταστεί η διαφορά των τριών μεταβλητών (ψυχολογική διάθεση, συζυγική ικανοποίηση και συντροφική βία) με τον *τύπο οικογένειας* (Χωρίς Αναπηρία, Με αναπηρία) των συμμετεχόντων ακολουθήθηκε η διαδικασία t- test για ανεξάρτητα δείγματα και  $\chi^2$  test, ανάλογα με το είδος των μεταβλητών.

Αναφορικά με τη διαφοροποίηση της *ψυχολογικής διάθεσης* ως προς τον *τύπο οικογένειας* αξιοποιήθηκε το t- test ανεξάρτητων δειγμάτων. Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης φαίνεται ότι ο πληθυσμός των γονέων ατόμων χωρίς αναπηρία είναι 60, το μέσο σκορ της ψυχολογικής τους διάθεσης είναι 72,50 και η τυπική απόκλιση 36,022 και σχετικά με τον πληθυσμό γονέων ατόμων με αναπηρία ο συνολικός τους αριθμός είναι 62, το μέσο σκορ της ψυχολογικής τους διάθεσης είναι 88,34 και η τυπική απόκλιση 31,073.

Εξαιτίας του ότι το p-value είναι  $0,647 > 0,05$  θεωρείται ότι η διακύμανση ανάμεσα στους δύο πληθυσμούς είναι ίση και αξιοποιούνται τα στοιχεία των ίσων διακυμάνσεων (Equal variances assumed). Από τα στοιχεία αυτά φαίνεται ότι  $p=0,010 < 0,05$ , επομένως οι δύο ομάδες διαφέρουν ως προς τις μέσες τιμές της ψυχολογικής τους διάθεσης. Καταληκτικά, η παρουσία ή όχι της αναπηρίας διαφοροποιεί την ψυχολογική διάθεση των γονέων.

Επεκτείνοντας την ανάλυση της ψυχολογική διάθεσης και του τύπου οικογένειας των συμμετεχόντων, προσθέτοντας στη διαφοροποίηση τους έξι παράγοντες της ψυχολογικής διάθεσης φαίνεται ότι οι γονείς των δύο ομάδων διαφέρουν ως προς τις μεταβλητές της *Θλίψης*, της *Σύγχυσης* και της *Ζωτικότητας*. Συγκεκριμένα, για την πειραματική ομάδα (γονείς ατόμων με αναπηρία) φαίνεται ότι ο πληθυσμός τους είναι 62 άτομα, και αναφορικά με την υποκλίμακα της *θλίψης* εμφανίζουν μέσο σκορ 30,40, τυπική απόκλιση 9,574 και τυπικό σφάλμα μέσης τιμής 1,216, σχετικά με τη *σύγχυση* το μέσο σκορ των γονέων είναι 16,06, η τυπική απόκλιση 4,065 και το τυπικό σφάλμα μέσης τιμής 0,516, αντίστοιχα για τη *ζωτικότητα* οι τιμές είναι 24,98, 3,915 και 0,497.

Αναφορικά με την ομάδα ελέγχου ο πληθυσμός των γονέων ατόμων χωρίς αναπηρία είναι 60 και σχετικά με τη *θλίψη* εμφανίζουν μέσο σκορ 25,62, τυπική απόκλιση 9,424 και μέσο τυπικό σφάλμα 1,217, η *σύγχυση* διαθέτει τιμές 13,85, 4,407 και 0,569, αντίστοιχα και η *ζωτικότητα* των γονέων παρουσιάζει μέσο σκορ 27,43, τυπική απόκλιση 4,659 και τυπικό σφάλμα μέσης τιμής 0,601.

Και στην παρούσα περίπτωση εξαιτίας του ότι το p-value έδειξε μεγαλύτερο του 5% ( $0,295 / 0,566 / 0,114 > 0,05$ ) αξιοποιήθηκαν τα στοιχεία των ίσων διακυμάνσεων (Equal variances assumed). Από τα στοιχεία αυτά φαίνεται ότι  $p=0,006 < 0,05$  (θλίψη),  $p=0,005 < 0,05$  (σύγχυση) και  $p=0,002 < 0,05$  (ζωτικότητα), επομένως οι δύο ομάδες διαφέρουν ως προς τις μέσες τιμές στις τρεις αυτές υποκλίμακες της ψυχολογικής διάθεσης (Πίνακας 24).

Πίνακας 24 Αποτελέσματα t-test κλίμακας ψυχολογικής διάθεσης

| Μεταβλητές                  | Τύπος Οικογένειας | N  | Mean  | Sd. Deviation | t      | Sig.        |
|-----------------------------|-------------------|----|-------|---------------|--------|-------------|
| Προφίλ ψυχολογικής διάθεσης | Με αναπηρία       | 62 | 88,34 | 36,022        | -2,603 | <b>,010</b> |
|                             | Χωρίς αναπηρία    | 60 | 72,50 | 31,073        |        |             |
| Ένταση                      | Με αναπηρία       | 62 | 23,27 | 6,020         | -1,910 | ,059        |

|            |                |    |       |        |        |             |
|------------|----------------|----|-------|--------|--------|-------------|
|            | Χωρίς αναπηρία | 60 | 20,95 | 7,375  |        |             |
|            | Με αναπηρία    | 62 | 25,89 | 8,078  | -1,494 | ,138        |
| Θυμός      | Χωρίς αναπηρία | 60 | 23,53 | 9,304  |        |             |
|            | Με αναπηρία    | 62 | 30,40 | 9,574  | -2,782 | <b>,006</b> |
| Θλίψη      | Χωρίς αναπηρία | 60 | 25,62 | 9,424  |        |             |
|            | Με αναπηρία    | 62 | 17,69 | 5,759  | -1,506 | ,135        |
| Κούραση    | Χωρίς αναπηρία | 60 | 15,98 | 56,761 |        |             |
|            | Με αναπηρία    | 62 | 16,06 | 4,065  | -2,887 | <b>,005</b> |
| Σύγχυση    | Χωρίς αναπηρία | 60 | 13,85 | 4,407  |        |             |
|            | Με αναπηρία    | 62 | 24,98 | 3,915  | 3,148  | <b>,002</b> |
| Ζωτικότητα | Χωρίς αναπηρία | 60 | 27,43 | 4,659  |        |             |

Για να εξεταστεί η διαφοροποίηση της *συζυγικής ικανοποίησης* με τον *τύπο οικογένειας* των συμμετεχόντων αξιοποιήθηκε η διαδικασία διασταυρωμένων πινάκων (cross tabulation) και συγκεκριμένα η δοκιμασία  $\chi^2$ . Αξιοποιώντας τα στοιχεία του ελέγχου  $\chi^2$  φαίνεται ότι  $p=0,003 < 0,05$ , επομένως η συζυγική ικανοποίηση διαφέρει στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στους δύο τύπους οικογένειας (Πίνακας 25).

Πίνακας 25 Αποτελέσματα  $\chi^2$  συζυγικής ικανοποίησης

| Μεταβλητές           |                   | $\chi^2$            | df | Sig.        |
|----------------------|-------------------|---------------------|----|-------------|
| Συζυγική ικανοποίηση | Τύπος Οικογένειας | 18,610 <sup>a</sup> | 1  | <b>,003</b> |

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης φαίνεται ότι από τους 122 γονείς, 62 ανήκαν στην πειραματική ομάδα (γονείς ατόμων με αναπηρία) και 60 στην ομάδα ελέγχου. Αναλυτικότερα από την πειραματική ομάδα 46 γονείς (74,2%) εμφανίζουν κακή συζυγική ικανοποίηση και 16 γονείς (25,8%) εμφανίζουν καλή συζυγική ικανοποίηση και από την ομάδα ελέγχου 29 γονείς (48,3%) εμφανίζουν κακή συζυγική ικανοποίηση και 31 (51,7%) γονείς καλή συζυγική ικανοποίηση. Επιπλέον, από τα διορθωμένα τυποποιημένα υπόλοιπα διαπιστώνεται η επίδραση της αναπηρίας στη συζυγική ικανοποίηση. Έτσι, εξάγεται το συμπέρασμα ότι ο τύπος της

οικογένειας επιδρά καθοριστικά στη συζυγική ικανοποίηση των γονέων (Πίνακας 26).

Πίνακας 26 Περιγραφικά μέτρα συζυγικής ικανοποίησης και τύπου οικογένειας (με αναπηρία/ χωρίς αναπηρία)

*Συζυγική ικανοποίηση γονέων \* Τύπος Οικογένειας Crosstabulation*

|                             |                                      | Τύπος Οικογένειας                    |             |            |        |
|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------|------------|--------|
|                             |                                      | Χωρίς Αναπηρία                       | Με Αναπηρία | Total      |        |
| Συζυγική ικανοποίηση γονέων | Κακή Συζυγική Ικανοποίηση            | Count                                | 29          | 46         | 75     |
|                             |                                      | Expected Count                       | 36,9        | 38,1       | 75,0   |
|                             |                                      | % within Συζυγική ικανοποίηση γονέων | 38,7%       | 61,3%      | 100,0% |
|                             |                                      | % within Τύπος Οικογένειας           | 48,3%       | 74,2%      | 61,5%  |
|                             |                                      | % of Total                           | 23,8%       | 37,7%      | 61,5%  |
|                             |                                      | Adjusted Residual                    | <b>-2,9</b> | <b>2,9</b> |        |
|                             | Καλή συζυγική ικανοποίηση            | Count                                | 31          | 16         | 47     |
|                             |                                      | Expected Count                       | 23,1        | 23,9       | 47,0   |
|                             |                                      | % within Συζυγική ικανοποίηση γονέων | 66,0%       | 34,0%      | 100,0% |
|                             |                                      | % within Τύπος Οικογένειας           | 51,7%       | 25,8%      | 38,5%  |
| % of Total                  |                                      | 25,4%                                | 13,1%       | 38,5%      |        |
|                             | Adjusted Residual                    | <b>2,9</b>                           | <b>-2,9</b> |            |        |
| Total                       | Count                                | 60                                   | 62          | 122        |        |
|                             | Expected Count                       | 60,0                                 | 62,0        | 122,0      |        |
|                             | % within Συζυγική ικανοποίηση γονέων | 49,2%                                | 50,8%       | 100,0%     |        |
|                             | % within Τύπος Οικογένειας           | 100,0%                               | 100,0%      | 100,0%     |        |
|                             | % of Total                           | 49,2%                                | 50,8%       | 100,0%     |        |

Για να εξεταστεί η διαφοροποίηση της *συντροφικής βίας* με τον τύπο οικογένειας των συμμετεχόντων αξιοποιήθηκε η ίδια δοκιμασία ( $\chi^2$ ) όπως και στη συζυγική ικανοποίηση. Το ερωτηματολόγιο της συντροφικής βίας περιλαμβάνει τους τομείς της *φυσικής/ σωματικής επίθεσης, της σωματικής βλάβης/ τραυματισμού, του σεξουαλικού εξαναγκασμού, της ψυχολογικής βίας/ επίθεσης και της διαπραγμάτευσης* μεταξύ των συντρόφων.

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης, αναφορικά με τη *φυσική/ σωματική επίθεση* διαπιστώνεται ότι από την πειραματική ομάδα 49 γονείς (79%) δήλωσαν ότι δεν έχουν διαπράξει ή υποστεί αυτού του είδους τη βία και 13 γονείς (21%) δήλωσαν το αντίθετο. Από την ομάδα ελέγχου 51 γονείς (85%) δήλωσαν ότι δεν έχουν διαπράξει ή βιώσει σωματική επίθεση και 9 γονείς (15%) δήλωσαν το αντίθετο. Ο δείκτης

Pearson Chi- Square αναδείχθηκε  $p=0,391>0,05$ , επομένως δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στους δύο τύπους οικογένειας.

Σχετικά με τη *σωματική βλάβη/ τραυματισμό* και τον τύπο οικογένειας αναδείχθηκε ότι από την πειραματική ομάδα 54 γονείς (87,1%) δήλωσαν ότι δεν έχουν διαπράξει ή υποστεί αυτού του είδους τη βία και 8 γονείς (12,9%) δήλωσαν το αντίθετο. Από την ομάδα ελέγχου 53 γονείς (88,3%) δήλωσαν ότι δεν έχουν διαπράξει ή βιώσει σωματική βλάβη και 7 γονείς (11,7%) δήλωσαν το αντίθετο. Ο δείκτης Pearson Chi- Square αναδείχθηκε  $p=0,835>0,05$ , επομένως δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στους δύο τύπους οικογένειας.

Από τα αποτελέσματα για το *σεξουαλικό εξαναγκασμό* διαπιστώνεται ότι για την πειραματική ομάδα 37 γονείς (59,7%) δήλωσαν ότι δεν έχουν διαπράξει ή υποστεί αυτού του είδους τη βία και 25 γονείς (40,3%) δήλωσαν το αντίθετο. Από την ομάδα ελέγχου 39 γονείς (65%) δήλωσαν ότι δεν έχουν διαπράξει ή βιώσει σεξουαλικό εξαναγκασμό και 21 γονείς (35%) δήλωσαν το αντίθετο. Παρόλο που συγκριτικά με τις προαναφερθείσες μορφές βίας ο σεξουαλικός εξαναγκασμός παρουσιάζει αυξητικά αποτελέσματα, δεν φαίνεται να έχει διαφοροποιηθεί από την εμφάνιση της αναπηρίας στο οικογενειακό πλαίσιο. Ο δείκτης Pearson Chi- Square αναδείχθηκε  $p=0,544>0,05$ , επομένως δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στους δύο τύπους οικογένειας.

Αναφορικά με τα επίπεδα *ψυχολογικής βίας* στις οικογένειες διαπιστώνεται ότι τα στοιχεία ανάμεσα στις δύο ομάδες είναι πανομοιότυπα. Ειδικότερα, στην πειραματική ομάδα 54 γονείς (87,1%) δήλωσαν ότι η ψυχολογική βία στη σχέση με το σύντροφό τους βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα και 8 γονείς (12,9%) δήλωσαν το αντίθετο. Ομοίως, στην ομάδα ελέγχου 52 γονείς (86,7%) δήλωσαν πως τα επίπεδα ψυχολογικής βίας ανάμεσα τους είναι χαμηλά και 8 γονείς (13,3%) δήλωσαν πως είναι υψηλά. Ο δείκτης Pearson Chi-Square για την ψυχολογική βία αναδείχθηκε  $p=0,944>0,05$ , επομένως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους τύπους οικογενειών.

Τα επίπεδα *διαπραγμάτευσης* ανάμεσα στους συντρόφους φαίνεται ότι για την πειραματική ομάδα είναι για 11 γονείς (17,7%) χαμηλά και για 51 γονείς (82,3%) υψηλά και για την ομάδα ελέγχου είναι για 8 γονείς (13,3%) χαμηλά και για 52 γονείς (86,7%) το αντίθετο. Και στην παρούσα περίπτωση ο δείκτης Pearson Chi-Square είναι  $p=0,502>0,05$ , επομένως τα αποτελέσματα δεν είναι στατιστικώς σημαντικά και

δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στους τύπους οικογένειας (Πίνακας 48, Παράρτημα 1.2).

- **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 3**

**Διαφοροποιούνται τα επίπεδα της ψυχολογικής διάθεσης, της συζυγικής ικανοποίησης και συντροφικής βίας ανάλογα με τον τύπο της αναπηρίας στην οικογένεια;**

Για να διερευνηθεί αν υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στην *ψυχολογική διάθεση*, τη *συζυγική ικανοποίηση*, τη *συντροφική βία* και τον *τύπο της αναπηρίας* του παιδιού ακολουθήθηκε η διαδικασία ανάλυσης διακύμανσης one way ANOVA και η διαδικασία διασταυρωμένων πινάκων (cross tabulation) και συγκεκριμένα ο συντελεστής  $\chi^2$ . Η διερεύνηση θα πραγματοποιηθεί σε τρεις περιπτώσεις:

α) Η περίπτωση της ψυχολογικής διάθεσης

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης one way ANOVA για την ανάδειξη της ύπαρξης διαφοράς ή μη της *ψυχολογικής διάθεσης* με βάση την αναπηρία του παιδιού διαπιστώνεται ότι εμφανίζεται διαφοροποίηση διότι  $p=0,004<0,05$  (Πίνακας 27). Εφόσον η επίδραση της εξαρτημένης μεταβλητής είναι στατιστικώς σημαντική και η ανεξάρτητη μεταβλητή περιλαμβάνει περισσότερες από δύο ομάδες είναι σκόπιμο να ελέγξουμε τη διαφορά των μέσων όρων μέσω του κριτηρίου Tukey HSD. Από τον πίνακα των Πολλαπλών Συγκρίσεων (Multiple Comparisons) προκύπτει ότι δεν υπάρχει διαφορά του μέσου όρου των περισσότερων ομάδων, ωστόσο ο μέσος όρος ψυχολογικής διάθεσης των γονέων ατόμων με *πολλαπλές αναπηρίες* ( $p=0,024<0,05$ ) φαίνεται ότι διαφέρει σημαντικά από το μέσο όρο των γονέων ατόμων *χωρίς αναπηρία* (Πίνακας 28).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το κριτήριο που χρησιμοποιήθηκε, παρόλο που παρέχει υψηλή προστασία από σφάλματα Τύπου I, χαρακτηρίζεται συντηρητικό, έτσι πραγματοποιήθηκε επιπλέον, περαιτέρω ανάλυση με το κριτήριο LSD το οποίο θεωρείται περισσότερο ευαίσθητο (Παπαδόπουλος, χ.η.). Από το κριτήριο LSD προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά του μέσου όρου ψυχολογικής διάθεσης των γονέων παιδιών χωρίς αναπηρία και των γονέων παιδιών με *οπτική αναπηρία* ( $p=0,005<0,05$ ), *πολλαπλές αναπηρίες* ( $p=0,001<0,05$ ) και *προβλήματα λόγου και ομιλίας* ( $p=0,037<0,05$ ) (Πίνακας 49, Παράρτημα 1.2).



Πίνακας 27 Πίνακας ανάλυσης διακόμανσης για τη διαφοροποίηση ψυχολογικής διάθεσης και τύπου αναπηρίας

| Μεταβλητές                        | Αναπηρία παιδιού  | N  | Mean   | Sd.<br>Deviation | F     | Sig.        |
|-----------------------------------|---|----|--------|------------------|-------|-------------|
| Προφίλ<br>ψυχολογικής<br>διάθεσης | Διαταραχή<br>Αυτιστικού<br>Φάσματος                         | 21 | 82,90  | 30,497           | 3,151 | <b>,004</b> |
|                                   | Διαταραχή<br>Ελλειμματικής<br>Προσοχής/<br>Υπερκινητικότητα | 12 | 71,67  | 25,260           |       |             |
|                                   | Νοητική<br>Αναπηρία   | 10 | 84,90  | 32,292           |       |             |
|                                   | Οπτική Αναπηρία   | 4  | 120,00 | 12,517           |       |             |
|                                   | Πολλαπλές<br>Αναπηρίες                                      | 6  | 118,50 | 15,579           |       |             |
|                                   | Προβλήματα<br>Λόγου και<br>Ομιλίας                          | 3  | 113,00 | 19,079           |       |             |
|                                   | Σωματική ή<br>Κινητική<br>Αναπηρία                          | 6  | 82,83  | 34,441           |       |             |
|                                   | Χωρίς Αναπηρία  | 60 | 72,50  | 36,022           |       |             |

Πίνακας 28 Πίνακας πολλαπλών συγκρίσεων για τη διαφοροποίηση ψυχολογικής διάθεσης και τύπου αναπηριών

| Μεταβλητή         | Αναπηρία (J)  | Μέση διαφορά (I-J) | Τυπικό σφάλμα | Sig.        |
|-------------------|---|--------------------|---------------|-------------|
| Χωρίς αναπηρία(I) | Διαταραχή Αυτιστικού<br>Φάσματος                            | -10,405            | 8,223         | ,910        |
|                   | Διαταραχή<br>Ελλειμματικής<br>Προσοχής/<br>Υπερκινητικότητα | ,833               | 10,256        | 1,000       |
|                   | Νοητική Αναπηρία  | -12,400            | 11,077        | ,951        |
|                   | Οπτική Αναπηρία   | -47,500            | 16,748        | ,096        |
|                   | Πολλαπλές Αναπηρίες   | -46,000            | 13,886        | <b>,026</b> |
|                   | Προβλήματα Λόγου και<br>Ομιλίας                             | -40,500            | 19,187        | ,414        |
|                   | Σωματική ή Κινητική   | -10,333            | 13,886        | ,995        |

β) Η περίπτωση της συζυγικής ικανοποίησης

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης του κριτηρίου  $\chi^2$  για την διαφοροποίηση των γονέων με βάση την αναπηρία του ατόμου βλέπουμε ότι οι μεταβλητές δεν είναι ανεξάρτητες. Ειδικότερα, παρατηρώντας τον πίνακα  $\chi^2$  test διαπιστώνεται ότι το ποσοστό των ελλατωματικών κελιών είναι  $62,5\% > 20\%$ , επομένως αξιοποιείται ο δείκτης Fisher's Exact Test, από τον οποίο αναδεικνύεται ότι  $p=0,019 < 0,05$ , επομένως η εμφάνιση και το είδος της αναπηρίας επηρεάζει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό τη συζυγική ικανοποίηση των γονέων (Πίνακας 29).

Πίνακας 29 Αποτελέσματα  $\chi^2$  συζυγικής ικανοποίησης

| Μεταβλητές           |                 | value                | df | Sig.        |
|----------------------|-----------------|----------------------|----|-------------|
| Συζυγική ικανοποίηση | Τύπος αναπηρίας | 15,6295 <sup>a</sup> |    | <b>,019</b> |

a. 10 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,16: Fisher's Exact Test

Από τον Πίνακα 30 παρατηρείται ότι αναφορικά με την κακή συζυγική ικανοποίηση, σχετικά με τις αναπηρίες οι αναμενόμενες τιμές είναι χαμηλότερες από τον πραγματικό αριθμό γονέων και αντίθετα στην καλή συζυγική ικανοποίηση οι αναμενόμενες τιμές είναι υψηλότερες από τον πραγματικό αριθμό γονέων. Σε όλους τους τύπους αναπηριών φαίνεται ότι τα ποσοστά κακής συζυγικής ικανοποίησης είναι υψηλότερα από τα ποσοστά καλής συζυγικής ικανοποίησης. Από όλες τις αναπηρίες, η σωματική αναπηρία, από τα διορθωμένα τυποποιημένα υπόλοιπα δείχνει την σημαντική επίδραση που ασκεί στην συζυγική ικανοποίηση των γονέων, ενώ η νοητική αναπηρία εμφανίζει μία τάση προς την επίδραση. Τα παιδιά χωρίς αναπηρία εμφανίζουν επίσης, από τα τυποποιημένα υπόλοιπα, αντίστροφη επίδραση από τις αναπηρίες προς τη συζυγική ικανοποίηση (Πίνακας 30).

Πίνακας 30 Περιγραφικά μέτρα συζυγικής ικανοποίησης και τύπου αναπηρίας

*Τύπος Αναπηρίας \* Συζυγική ικανοποίηση γονέων Crosstabulation*

|                    |                  |                | Συζυγική ικανοποίηση γονέων |                           | Total |
|--------------------|------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|-------|
|                    |                  |                | Κακή Συζυγική Ικανοποίηση   | Καλή συζυγική ικανοποίηση |       |
| Εμφάνιση αναπηριών | Νοητική Αναπηρία | Count          | 9                           | 1                         | 10    |
|                    |                  | Expected Count | 6,1                         | 3,9                       | 10,0  |

|                              |                                      |             |             |        |
|------------------------------|--------------------------------------|-------------|-------------|--------|
|                              | % within Εμφάνιση αναπηριών          | 90,0%       | 10,0%       | 100,0% |
|                              | % within Συζυγική ικανοποίηση γονέων | 12,0%       | 2,1%        | 8,2%   |
|                              | % of Total                           | 7,4%        | 0,8%        | 8,2%   |
|                              | Adjusted Residual                    | 1,9         | -1,9        |        |
| Σωματική ή Κινητική Αναπηρία | Count                                | 6           | 0           | 6      |
|                              | Expected Count                       | 3,7         | 2,3         | 6,0    |
|                              | % within Εμφάνιση αναπηριών          | 100,0%      | 0,0%        | 100,0% |
|                              | % within Συζυγική ικανοποίηση γονέων | 8,0%        | 0,0%        | 4,9%   |
|                              | % of Total                           | 4,9%        | 0,0%        | 4,9%   |
|                              | Adjusted Residual                    | <b>2,0</b>  | <b>-2,0</b> |        |
| Χωρίς Αναπηρία               | Count                                | 29          | 31          | 60     |
|                              | Expected Count                       | 36,9        | 23,1        | 60,0   |
|                              | % within Εμφάνιση αναπηριών          | 48,3%       | 51,7%       | 100,0% |
|                              | % within Συζυγική ικανοποίηση γονέων | 38,7%       | 66,0%       | 49,2%  |
|                              | % of Total                           | 23,8%       | 25,4%       | 49,2%  |
|                              | Adjusted Residual                    | <b>-2,9</b> | <b>2,9</b>  |        |
| Total                        | Count                                | 75          | 47          | 122    |
|                              | Expected Count                       | 75,0        | 47,0        | 122,0  |
|                              | % within Εμφάνιση αναπηριών          | 61,5%       | 38,5%       | 100,0% |
|                              | % within Συζυγική ικανοποίηση γονέων | 100,0%      | 100,0%      | 100,0% |
|                              | % of Total                           | 61,5%       | 38,5%       | 100,0% |

### γ) Η περίπτωση της συντροφικής βίας

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης του κριτηρίου  $\chi^2$  για την διαφοροποίηση των γονέων με βάση την αναπηρία του ατόμου βλέπουμε ότι οι μεταβλητές δεν είναι ανεξάρτητες. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρώντας τον πίνακα  $\chi^2$  test για τη φυσική/σωματική επίθεση διαπιστώνεται ότι το ποσοστό των ελλειψωματικών κελιών είναι  $68,8\% > 20\%$ , επομένως αξιολογείται ο δείκτης Fisher's Exact Test, από τον οποίο αναδεικνύεται ότι  $p=0,004 < 0,05$ , επομένως η εμφάνιση και το είδος της αναπηρίας επηρεάζει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό τη σωματική βία μεταξύ των συντρόφων (Πίνακας 31).

Πίνακας 31 Αποτελέσματα  $\chi^2$  φυσικής/σωματικής επίθεσης

| Μεταβλητές              | Τύπος αναπηρίας | value               | df | Sig.        |
|-------------------------|-----------------|---------------------|----|-------------|
| Φυσική/σωματική επίθεση |                 | 18,164 <sup>a</sup> |    | <b>,004</b> |

a. **11 cells (68,8%)** have expected count less than 5. The minimum expected count is 0,54: Fisher's Exact Test

Από τον Πίνακα 32 φαίνεται ότι οι αναμενόμενες τιμές είναι υψηλότερες από αυτές που υπάρχουν για τους γονείς που υποστηρίζουν ότι δεν έχουν υποστεί ούτε διαπράξει σωματική βία και για όσους δήλωσαν το αντίθετο αναμενόταν ότι τα αποτελέσματα θα είναι χαμηλότερα. Εντονότερη φαίνεται ότι είναι η επίδραση της νοητικής αναπηρίας και των προβλημάτων λόγου και ομιλίας, καθώς οι τιμές των τυποποιημένων υπολοίπων που εμφανίζονται είναι  $\geq 2$ .

Πίνακας 32 Περιγραφικά μέτρα φυσικής/ σωματικής επίθεσης και τύπου αναπηρίας

|                    |                                   | Crosstab                                 |                                      |            | Total  |
|--------------------|-----------------------------------|--|--------------------------------------|------------|--------|
|                    |                                   | Φυσική/ Σωματική επίθεση                 |                                      |            |        |
|                    |                                   | Δεν έχω υποστεί ή διαπράξει σωματική βία | Έχω υποστεί ή διαπράξει σωματική βία |            |        |
| Εμφάνιση αναπηριών | Νοητική Αναπηρία                  | Count                                    | 4                                    | 6          | 10     |
|                    |                                   | Expected Count                           | 8,2                                  | 1,8        | 10,0   |
|                    |                                   | % within Εμφάνιση αναπηριών              | 40,0%                                | 60,0%      | 100,0% |
|                    |                                   | % within Φυσική/ Σωματική επίθεση        | 4,0%                                 | 27,3%      | 8,2%   |
|                    |                                   | % of Total                               | 3,3%                                 | 4,9%       | 8,2%   |
|                    |                                   | Adjusted Residual                        | <b>-3,6</b>                          | <b>3,6</b> |        |
|                    | Προβλήματα Λόγου και Ομιλίας      | Count                                    | 1                                    | 2          | 3      |
|                    |                                   | Expected Count                           | 2,5                                  | ,5         | 3,0    |
|                    |                                   | % within Εμφάνιση αναπηριών              | 33,3%                                | 66,7%      | 100,0% |
|                    |                                   | % within Φυσική/ Σωματική επίθεση        | 1,0%                                 | 9,1%       | 2,5%   |
| % of Total         |                                   | 0,8%                                     | 1,6%                                 | 2,5%       |        |
|                    | Adjusted Residual                 | <b>-2,2</b>                              | <b>2,2</b>                           |            |        |
| Total              | Count                             | 100                                      | 22                                   | 122        |        |
|                    | Expected Count                    | 100,0                                    | 22,0                                 | 122,0      |        |
|                    | % within Εμφάνιση αναπηριών       | 82,0%                                    | 18,0%                                | 100,0%     |        |
|                    | % within Φυσική/ Σωματική επίθεση | 100,0%                                   | 100,0%                               | 100,0%     |        |
|                    | % of Total                        | 82,0%                                    | 18,0%                                | 100,0%     |        |

Ο σεξουαλικός εξαναγκασμός, επίσης, αξιοποιώντας τον δείκτη Fisher's Exact Test, διαπιστώνεται ότι  $p=0,012 < 0,05$ , επομένως η επίδραση των αναπηριών είναι στατιστικά σημαντική στον σεξουαλικό εξαναγκασμό των συντρόφων (Πίνακας 33). Από τον πίνακα των συνδυασμών (crosstab) (Πίνακας 34), από το σύνολο των αναπηριών, επίδραση φαίνεται ότι εμφανίζουν οι πολλαπλές αναπηρίες, τα προβλήματα λόγου και ομιλίας και η κινητική/σωματική αναπηρία.

Πίνακας 33 Αποτελέσματα  $\chi^2$  σεξουαλικού εξαναγκασμού

| Μεταβλητές               | $\chi^2$            | df | Sig.        |
|--------------------------|---------------------|----|-------------|
| Σεξουαλικός εξαναγκασμός | 16,375 <sup>a</sup> |    | <b>,012</b> |

a. **10 cells (62,5%)** have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,13: Fisher's Exact Test

Πίνακας 34 Περιγραφικά μέτρα σεξουαλικού εξαναγκασμού και τύπου αναπηρίας

| Crosstab                     |                     | Count                    | Σεξουαλικός εξαναγκασμός                         |  | Total  |
|------------------------------|---------------------|--------------------------|--|--|--------|
|                              |                     |                          | Δεν έχω υποστεί ή ασκήσει σεξουαλικό εξαναγκασμό | Έχω υποστεί ή ασκήσει σεξουαλικό εξαναγκασμό |        |
| Εμφάνιση αναπηριών           | Πολλαπλές Αναπηρίες | Count                    | 6  | 0  | 6      |
|                              |                     | Expected Count           | 3,7  | 2,3  | 6,0    |
|                              |                     | % within                 | 100,0%   | 0,0%   | 100,0% |
|                              |                     | Εμφάνιση αναπηριών       |  |  |        |
|                              |                     | % within                 | 7,9%   | 0,0%   | 4,9%   |
|                              |                     | Σεξουαλικός εξαναγκασμός |  |  |        |
|                              |                     | % of Total               | 4,9%   | 0,0%   | 4,9%   |
|                              | Adjusted Residual   | 2,0                      | -2,0   |  |        |
| Προβλήματα Λόγου και Ομιλίας |                     | Count                    | 0  | 3  | 3      |
|                              |                     | Expected Count           | 1,9  | 1,1  | 3,0    |
|                              |                     | % within                 | 0,0%   | 100,0%                                       | 100,0% |
|                              |                     | Εμφάνιση αναπηριών       |  |  |        |
|                              |                     | % within                 | 0,0%   | 6,5%   | 2,5%   |
|                              |                     | Σεξουαλικός εξαναγκασμός |  |  |        |
|                              |                     | % of Total               | 0,0%   | 2,5%   | 2,5%   |
|                              | Adjusted Residual   | -2,3                     | 2,3  |  |        |
| Σωματική ή Κινητική Αναπηρία |                     | Count                    | 6  | 0  | 6      |
|                              |                     | Expected Count           | 3,7  | 2,3  | 6,0    |
|                              |                     | % within                 | 100,0%   | 0,0%   | 100,0% |
|                              |                     | Εμφάνιση αναπηριών       |  |  |        |

|       |   |        |        |        |
|-------|---|--------|--------|--------|
|       | % within<br>Σεξουαλικός<br>εξαναγκασμός | 7,9%   | 0,0%   | 4,9%   |
|       | % of Total                              | 4,9%   | 0,0%   | 4,9%   |
|       | Adjusted<br>Residual                    | 2,0    | -2,0   |        |
| Total | Count                                   | 76     | 46     | 122    |
|       | Expected Count                          | 76,0   | 46,0   | 122,0  |
|       | % within<br>Εμφάνιση<br>αναπηριών       | 62,3%  | 37,7%  | 100,0% |
|       | % within<br>Σεξουαλικός<br>εξαναγκασμός | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
|       | % of Total                              | 62,3%  | 37,7%  | 100,0% |

Αναφορικά με την *ψυχολογική βία*, λαμβάνοντας υπόψη το δείκτη Fisher's Exact Test αναδεικνύεται η τιμή του  $p=0,017$ , επομένως η επίδραση του τύπου των αναπηριών είναι στατιστικά σημαντική (Πίνακας 35). Στον πίνακα crosstab από τα διορθωμένα τυποποιημένα υπόλοιπα διαπιστώνεται ότι η *διαταραχή αυτιστικού φάσματος*, η *οπτική αναπηρία* και τα *προβλήματα λόγου και ομιλίας* ασκούν εντονότερη επίδραση από τις υπόλοιπες αναπηρίες (Πίνακας 36).

Πίνακας 35 Αποτελέσματα  $\chi^2$  ψυχολογικής βίας/ επίθεσης

| Μεταβλητές                                    | value               | df | Sig.        |
|---|---------------------|----|-------------|
| Ψυχολογική βία/ επίθεση<br>Τύπος<br>αναπηρίας | 14,378 <sup>a</sup> |    | <b>,017</b> |

a. **9 cells (56,3%)** have expected count less than 5. The minimum expected count is 0,39: Fisher's Exact Test

Πίνακας 36 Περιγραφικά μέτρα ψυχολογικής βίας/ επίθεσης και τύπου αναπηριών

|                       |                                     |                       | Ψυχολογική βία/ επίθεση         |                             | Total  |  |
|-----------------------|-------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------------|--------|--|
|                       |                                     |                       | Δεν υφίσταται<br>ψυχολογική βία | Υφίσταται<br>ψυχολογική βία |        |  |
| Εμφάνιση<br>αναπηριών | Διαταραχή<br>Αυτιστικού<br>Φάσματος | Count                 | 21                              | 0                           | 21     |  |
|                       |                                     | Expected Count        | 18,2                            | 2,8                         | 21,0   |  |
|                       |                                     | % within              | 100,0%                          | 0,0%                        | 100,0% |  |
|                       |                                     | Εμφάνιση<br>αναπηριών |                                 |                             |        |  |
|                       |                                     | % within              | 19,8%                           | 0,0%                        | 17,2%  |  |
|                       |                                     | % of Total            | 17,2%                           | 0,0%                        | 17,2%  |  |
|                       |                                     | Adjusted Residual     | <b>2,0</b>                      | <b>-2,0</b>                 |        |  |
| Οπτική Αναπηρία       | Count                               | 2                     | 2                               | 4                           |        |  |
|                       | Expected Count                      | 3,5                   | ,5                              | 4,0                         |        |  |

|                                 |  |             |            |        |
|---------------------------------|--|-------------|------------|--------|
|                                 | % within<br>Εμφάνιση<br>αναπηριών      | 50,0%       | 50,0%      | 100,0% |
|                                 | % within<br>Ψυχολογική βία/<br>επίθεση | 1,9%        | 12,5%      | 3,3%   |
|                                 | % of Total                             | 1,6%        | 1,6%       | 3,3%   |
|                                 | Adjusted Residual                      | <b>-2,2</b> | <b>2,2</b> |        |
| Προβλήματα<br>Λόγου και Ομιλίας | Count                                  | 1           | 2          | 3      |
|                                 | Expected Count                         | 2,6         | ,4         | 3,0    |
|                                 | % within<br>Εμφάνιση<br>αναπηριών      | 33,3%       | 66,7%      | 100,0% |
|                                 | % within<br>Ψυχολογική βία/<br>επίθεση | 0,9%        | 12,5%      | 2,5%   |
|                                 | % of Total                             | 0,8%        | 1,6%       | 2,5%   |
|                                 | Adjusted Residual                      | <b>-2,8</b> | <b>2,8</b> |        |
| Total                           | Count                                  | 106         | 16         | 122    |
|                                 | Expected Count                         | 106,0       | 16,0       | 122,0  |
|                                 | % within<br>Εμφάνιση<br>αναπηριών      | 86,9%       | 13,1%      | 100,0% |
|                                 | % within<br>Ψυχολογική βία/<br>επίθεση | 100,0%      | 100,0%     | 100,0% |
|                                 | % of Total                             | 86,9%       | 13,1%      | 100,0% |

Η *σωματική βλάβη/ τραυματισμός* και η *διαπραγμάτευση* μεταξύ των συντρόφων δεν φαίνεται να επηρεάζονται από τον τύπο της αναπηρίας που εμφανίζει το παιδί (Πίνακας 50, Παράρτημα 1.2).

#### • ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 4

**Υπάρχει επίδραση του συνολικού σκορ ψυχολογικής διάθεσης στη συζυγική ικανοποίηση και τη συντροφική βία των γονέων;**

Για να εξεταστεί το παρόν ερευνητικό ερώτημα αξιοποιήθηκε ο έλεγχος t test για ανεξάρτητα δείγματα. Η μελέτη θα διεξαχθεί σε τρεις περιπτώσεις:

##### ✓ Συζυγική Ικανοποίηση

α) Η περίπτωση όλων των γονέων (n=122)

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης, αναφορικά με τα στοιχεία των ίσων διακυμάνσεων ( $p=0,293>0,05$ ) (Equal variances assumed), έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της *ψυχολογικής διάθεσης* στη μέση βαθμολογία της *συζυγική ικανοποίηση* των συμμετεχόντων ( $p=0,000<0,005$ ). Από το σύνολο του

δείγματος διαπιστώνεται ότι τα 75 άτομα εμφανίζουν κακή συζυγική ικανοποίηση, με μέσο σκορ ψυχολογικής διάθεσης 91,17, τυπική απόκλιση 32,725 και τυπικό σφάλμα μέσου όρου 3,779 και τα υπόλοιπα 47 εμφανίζουν καλή συζυγική ικανοποίηση με μέσο σκορ ψυχολογικής διάθεσης 63,90, τυπική απόκλιση 30,174 και τυπικό σφάλμα μέσου όρου 4,401. Το σκορ της ψυχολογικής διάθεσης φαίνεται υψηλότερο για τους γονείς με κακή συζυγική ικανοποίηση υποδηλώνοντας ότι εμφανίζουν περισσότερο ασταθή ψυχολογικά προφίλ.

β) Η περίπτωση των γονέων ατόμων χωρίς αναπηρία

Στην προκειμένη περίπτωση εξαιτίας του ότι το  $p=0,032$  απορρίπτεται η υπόθεση περί ίσων διακυμάνσεων και έτσι αξιοποιούνται τα στοιχεία των άνισων διακυμάνσεων (Equal variances not assumed). Ειδικότερα, φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της *ψυχολογικής διάθεσης* των γονέων στη *συζυγική ικανοποίηση* ( $p=0,000<0,005$ ). Από τους γονείς ατόμων τυπικής ανάπτυξης φαίνεται ότι 29 εμφανίζουν κακή συζυγική ικανοποίηση, με μέσο σκορ ψυχολογικής διάθεσης 90,83, τυπική απόκλιση 36,660 και τυπικό σφάλμα μέσης τιμής 6,808 και οι υπόλοιποι 31 εμφανίζουν καλή συζυγική ικανοποίηση με βαθμολογίες 55,35, 25,867 και 4,646, αντίστοιχα. Ομοίως και σε αυτή την περίπτωση οι γονείς με κακή συζυγική ικανοποίηση διαθέτουν και υψηλό μέσο σκορ ψυχολογικής διάθεσης, επομένως υψηλότερη αστάθεια του ψυχολογικού τους προφίλ.

γ) Η περίπτωση των γονέων ατόμων με αναπηρία

Από τα αποτελέσματα αναδείχθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση του σκορ *ψυχολογικής διάθεσης* στη μέση βαθμολογία της *συζυγικής ικανοποίησης* των γονέων ατόμων με αναπηρία ( $p=0,192$ ). Από τους γονείς ατόμων με αναπηρία φαίνεται ότι 46 γονείς εμφανίζουν κακή συζυγική ικανοποίηση με μέσο σκορ ψυχολογικής διάθεσης 91,39, τυπική απόκλιση 30,409 και τυπικό σφάλμα μέσης τιμής 4,484 και οι υπόλοιποι 16 εμφανίζουν καλή συζυγική ικανοποίηση με βαθμολογίες 79,56, 32,274 και 8,068, αντίστοιχα. Παρατηρώντας το μέσο σκορ ψυχολογικής διάθεσης των γονέων ατόμων με αναπηρία, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ψυχολογική τους διάθεση φαίνεται να είναι ασταθής και χειρότερη σε σύγκριση με τους γονείς τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών παρά την καλή συζυγική ικανοποίηση που εμφανίζουν.



Πίνακας 37 Αποτελέσματα t-test ψυχολογικής διάθεσης και συζυγικής ικανοποίησης

| Μεταβλητές                  | Ομάδα γονέων                         | Συζυγική ικανοποίηση | N  | Mean  | Sd. Deviation | t     | Sig.        |
|-----------------------------|--------------------------------------|----------------------|----|-------|---------------|-------|-------------|
|                             | Γονείς παιδιών με και χωρίς αναπηρία | Κακή                 | 75 | 91,17 | 32,725        | 4,666 | <b>,000</b> |
|                             |                                      | Καλή                 | 47 | 63,60 | 30,174        |       |             |
| Προφίλ ψυχολογικής διάθεσης | Γονείς παιδιών χωρίς αναπηρία        | Κακή                 | 29 | 90,83 | 36,660        | 4,304 | <b>,000</b> |
|                             |                                      | Καλή                 | 31 | 55,35 | 25,867        |       |             |
|                             | Γονείς παιδιών με αναπηρία           | Κακή                 | 46 | 91,39 | 30,409        | 1,320 | ,192        |
|                             |                                      | Καλή                 | 16 | 79,56 | 32,274        |       |             |

✓ Συντροφική βία

α) Η περίπτωση όλων των γονέων (n=122)

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης, αναφορικά με τα στοιχεία των ίσων διακυμάνσεων ( $p=0,376>0,05$ ) (Equal variances assumed), έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της *ψυχολογικής διάθεσης* στην εμφάνιση της συντροφικής βίας των συμμετεχόντων και συγκεκριμένα της *κλίμακας ψυχολογικής βίας* ( $p=0,022<0,005$ ). Από το σύνολο του δείγματος διαπιστώνεται ότι τα 106 άτομα υποστηρίζουν ότι δεν υφίσταται ψυχολογική βία στη σχέση τους, με μέσο σκορ ψυχολογικής διάθεσης 77,79, τυπική απόκλιση 34,254 και τυπικό σφάλμα μέσου όρου 3.327 και τα υπόλοιπα 16 δηλώνουν ότι υφίσταται ψυχολογική βία στη σχέση τους με μέσο σκορ ψυχολογικής διάθεσης 98,81, τυπική απόκλιση 30,286 και τυπικό σφάλμα μέσου όρου 7,571. Το σκορ της ψυχολογικής διάθεσης φαίνεται υψηλότερο για τους γονείς που δήλωσαν περιστατικά ψυχολογικής βίας στη σχέση τους δηλώνοντας ότι εμφανίζουν περισσότερο ασταθή ψυχολογικά προφίλ. Επομένως, υπάρχει επίδραση της ψυχολογικής διάθεσης στην ψυχολογική βία μεταξύ των συντρόφων.

β) Η περίπτωση των γονέων ατόμων τυπικής ανάπτυξης (n=60)

Στην παρούσα περίπτωση αξιοποιούνται επίσης τα στοιχεία των ίσων διακυμάνσεων (Equal variances assumed) εξαιτίας του ότι το p-value ( $p=0,303>0,05$ ) είναι μεγαλύτερο για κάθε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης φαίνεται ότι για τους γονείς ατόμων τυπικής ανάπτυξης

δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση του σκορ *ψυχολογικής διάθεσης* στη *ψυχολογική βία* μεταξύ τους ( $p=0,133>0,05$ ).

γ) Η περίπτωση των γονέων ατόμων με αναπηρία ( $n=62$ )

Ομοίως, στην περίπτωση των γονέων ατόμων με αναπηρία από τα στοιχεία περί ίσων διακυμάνσεων ( $p=0,687>0,05$ ) διαπιστώνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση του σκορ *ψυχολογικής διάθεσης* των γονέων ατόμων με αναπηρία στην εμφάνιση *ψυχολογικής βίας* μεταξύ τους ( $p=0,065>0,05$ ).

Παρατηρώντας τις μέσες τιμές *ψυχολογικής διάθεσης* μεταξύ των ομάδων διαπιστώνεται ότι σε όλες τις περιπτώσεις οι γονείς που μαρτυρούν περιστατικά *ψυχολογικής βίας* εμφανίζουν περισσότερο ασταθή προφίλ *ψυχολογικής διάθεσης*, με τους γονείς ατόμων με αναπηρία να εμφανίζουν την υψηλότερη αστάθεια. Ακόμα και στις περιπτώσεις που δεν εμφανίζονται περιστατικά *ψυχολογικής βίας*, οι γονείς ατόμων με αναπηρία εμφανίζουν επίσης πιο ασταθή προφίλ *ψυχολογικής διάθεσης* σε σχέση με τις υπόλοιπες περιπτώσεις.

Πίνακας 38 Αποτελέσματα *t-test* *ψυχολογικής διάθεσης* και *ψυχολογικής βίας/ επίθεσης*

| Μεταβλητές                         | Ομάδα γονέων                         | Ψυχολογική βία | N   | Mean   | Sd. Deviation | t      | Sig.        |
|------------------------------------|--------------------------------------|----------------|-----|--------|---------------|--------|-------------|
| Προφίλ <i>ψυχολογικής διάθεσης</i> | Γονείς παιδιών με και χωρίς αναπηρία | Ναι            | 16  | 98,81  | 30,286        | -2,320 | <b>,022</b> |
|                                    |                                      | Όχι            | 106 | 77,79  | 34,254        |        |             |
|                                    | Γονείς παιδιών χωρίς αναπηρία        | Ναι            | 8   | 90,38  | 29,626        | -1,524 | ,133        |
|                                    |                                      | Όχι            | 52  | 69,75  | 36,371        |        |             |
|                                    | Γονείς παιδιών με αναπηρία           | Ναι            | 8   | 107,25 | 30,415        | -1,883 | ,065        |
|                                    |                                      | Όχι            | 54  | 85,54  | 30,448        |        |             |

#### • ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 5

**Υπάρχει επίδραση της συζυγική ικανοποίησης στη συντροφική βία των γονέων;**

Για να εξεταστεί το παρόν ερευνητικό ερώτημα αξιοποιήθηκε η διαδικασία διασταυρωμένων πινάκων και συγκεκριμένα ο δείκτης  $\chi^2$ . Η μελέτη θα διεξαχθεί σε τρεις περιπτώσεις:

α) Η περίπτωση όλων των γονέων (n=122)

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης, παρατηρώντας τον δείκτη Pearson Chi-Square διαπιστώνεται ότι οι μεταβλητές της *συζυγική ικανοποίησης* και της *συντροφικής βίας* δεν είναι ανεξάρτητες για δύο από τις κλίμακες της συντροφικής βίας (Φυσική/ σωματική επίθεση  $p=0,002<0,05$  / Ψυχολογική βία/ επίθεση  $p=0,022<0,05$ ) (Πίνακας 39).

Πίνακας 39 Αποτελέσματα  $\chi^2$  συζυγικής ικανοποίησης και συντροφικής βίας

| Μεταβλητές           | $\chi^2$ | df | Sig.        |
|----------------------|----------|----|-------------|
| Συζυγική ικανοποίηση | 9,818    | 1  | <b>,002</b> |
|                      | 5,226    | 1  | <b>,022</b> |

Από τον Πίνακα 40 φαίνεται ότι οι αναμενόμενες τιμές για τους γονείς με κακή συζυγική ικανοποίηση που έχουν δηλώσει περιστατικά σωματικής επίθεσης είναι χαμηλότερες από το πραγματικό και από τα διορθωμένα τυποποιημένα υπόλοιπα διαπιστώνεται ότι η κακή συζυγική ικανοποίηση συσχετίζεται με την παρουσία ή όχι περιστατικών σωματικής επίθεσης ανάμεσα στους συντρόφους (Adj. Residual 3,1). Ομοίως και στην καλή συζυγική ικανοποίηση τα περιστατικά σωματικής επίθεσης μεταξύ των συντρόφων συσχετίζονται αρνητικά (Adj. Residual -3,1). Παρατηρώντας και τα ποσοστά εμφάνισης των περιστατικών εύλογα διαπιστώνεται ότι από τους γονείς που έχουν υποστεί περιστατικά σωματικής βίας 20 (90,9%) εμφανίζουν κακή συζυγική ικανοποίηση και μόλις 2 (9,1%) καλή συζυγική ικανοποίηση.

Πίνακας 40 Περιγραφικά μέτρα συζυγικής ικανοποίησης και φυσικής/ σωματικής επίθεσης

|                             |                           | Φυσική/ Σωματική επίθεση                 |                                      | Total |        |
|-----------------------------|---------------------------|--|--------------------------------------|-------|--------|
|                             |                           | Δεν έχω υποστεί ή διαπράξει σωματική βία | Έχω υποστεί ή διαπράξει σωματική βία |       |        |
| Συζυγική ικανοποίηση γονέων | Κακή Συζυγική Ικανοποίηση | Count                                    | 55                                   | 20    | 75     |
|                             |                           | Expected Count                           | 61,5                                 | 13,5  | 75,0   |
|                             |                           | % within Συζυγική ικανοποίηση γονέων     | 73,3%                                | 26,7% | 100,0% |

|                              |   |             |             |        |
|------------------------------|---|-------------|-------------|--------|
|                              | % within Φυσική/<br>Σωματική επίθεση    | 55,0%       | 90,9%       | 61,5%  |
|                              | % of Total                              | 45,1%       | 16,4%       | 61,5%  |
|                              | Adjusted Residual                       | <b>-3,1</b> | <b>3,1</b>  |        |
| Καλή συζυγική<br>ικανοποίηση | Count                                   | 45          | 2           | 47     |
|                              | Expected Count                          | 38,5        | 8,5         | 47,0   |
|                              | % within Συζυγική<br>ικανοποίηση γονέων | 95,7%       | 4,3%        | 100,0% |
|                              | % within Φυσική/<br>Σωματική επίθεση    | 45,0%       | 9,1%        | 38,5%  |
|                              | % of Total                              | 36,9%       | 1,6%        | 38,5%  |
|                              | Adjusted Residual                       | <b>3,1</b>  | <b>-3,1</b> |        |
| Total                        | Count                                   | 100         | 22          | 122    |
|                              | Expected Count                          | 100,0       | 22,0        | 122,0  |
|                              | % within Συζυγική<br>ικανοποίηση γονέων | 82,0%       | 18,0%       | 100,0% |
|                              | % within Φυσική/<br>Σωματική επίθεση    | 100,0%      | 100,0%      | 100,0% |
|                              | % of Total                              | 82,0%       | 18,0%       | 100,0% |

Αναφορικά με την *ψυχολογική βία* από τον πίνακα cross tabulation (Πίνακας 41) φαίνεται ότι οι αναμενόμενες τιμές διαφέρουν ως προς τις πραγματικές και από τα διορθωμένα τυποποιημένα υπόλοιπα διαπιστώνεται ότι η συζυγική ικανοποίηση συσχετίζεται με περιστατικά ψυχολογικής βίας μεταξύ των συντρόφων. Επίσης, αξιολογώντας τα ποσοστά εμφάνισης των στοιχείων φαίνεται ότι οι γονείς που εμφανίζουν κακή συζυγική ικανοποίηση αναφέρουν συχνότερα περιστατικά ψυχολογικής βίας (87,5%).

Πίνακας 41 Περιγραφικά μέτρα συζυγικής ικανοποίησης και ψυχολογικής βίας/ επίθεσης

*Crosstab*

|                                |                              | Ψυχολογική βία/ επίθεση                 |                          |            |        |
|--------------------------------|------------------------------|---|--------------------------|------------|--------|
|                                |                              | Δεν υφίσταται ψυχολογική βία            |                          | Total      |        |
|                                |                              | Υφίσταται ψυχολογική βία                | Υφίσταται ψυχολογική βία |            |        |
| Συζυγική<br>ικανοποίηση γονέων | Κακή Συζυγική<br>Ικανοποίηση | Count                                   | 61                       | 14         | 75     |
|                                |                              | Expected Count                          | 65,2                     | 9,8        | 75,0   |
|                                |                              | % within Συζυγική<br>ικανοποίηση γονέων | 81,3%                    | 18,7%      | 100,0% |
|                                |                              | % within<br>Ψυχολογική βία/<br>επίθεση  | 57,5%                    | 87,5%      | 61,5%  |
|                                |                              | % of Total                              | 50,0%                    | 11,5%      | 61,5%  |
|                                |                              | Adjusted Residual                       | <b>-2,3</b>              | <b>2,3</b> |        |
| Καλή συζυγική<br>ικανοποίηση   |                              | Count                                   | 45                       | 2          | 47     |
|                                |                              | Expected Count                          | 40,8                     | 6,2        | 47,0   |
|                                |                              | % within Συζυγική<br>ικανοποίηση γονέων | 95,7%                    | 4,3%       | 100,0% |

|       |   |            |             |        |
|-------|---|------------|-------------|--------|
|       | % within<br>Ψυχολογική βία/<br>επίθεση  | 42,5%      | 12,5%       | 38,5%  |
|       | % of Total                              | 36,9%      | 1,6%        | 38,5%  |
|       | Adjusted Residual                       | <b>2,3</b> | <b>-2,3</b> |        |
| Total | Count                                   | 106        | 16          | 122    |
|       | Expected Count                          | 106,0      | 16,0        | 122,0  |
|       | % within Συζυγική<br>ικανοποίηση γονέων | 86,9%      | 13,1%       | 100,0% |
|       | % within<br>Ψυχολογική βία/<br>επίθεση  | 100,0%     | 100,0%      | 100,0% |
|       | % of Total                              | 86,9%      | 13,1%       | 100,0% |

β) Η περίπτωση των γονέων ατόμων τυπικής ανάπτυξης (n=60)

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης φαίνεται ότι οι μεταβλητές της συζυγικής ικανοποίησης και της συντροφικής βίας για τους γονείς ατόμων τυπικής ανάπτυξης δεν είναι ανεξάρτητες για τις περισσότερες κλίμακες της συντροφικής βίας (Φυσική/σωματική επίθεση  $p=0,001$ / Σωματική βλάβη/ τραυματισμός  $p=0,049$ / Ψυχολογική βία/ επίθεση  $p=0,002$ ) (Πίνακας 42).

Πίνακας 42 Αποτελέσματα  $\chi^2$  συντροφικής βίας

| Μεταβλητές           | Sig.   |
|----------------------|--|
| Συζυγική ικανοποίηση | Φυσική/ σωματική<br>επίθεση<br><b>,001</b>     |
|                      | Σωματική βλάβη/<br>τραυματισμός<br><b>,049</b> |
|                      | Ψυχολογική βία/<br>επίθεση<br><b>,002</b>      |

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,35: Fisher's Exact Test

c. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,38: Fisher's Exact Test

d. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,87: Fisher's Exact Test

Ακολούθως, αξιοποιώντας τον πίνακα συσχετίσεων αναφορικά με τη σωματική επίθεση παρατηρείται ότι οι περισσότεροι γονείς δεν έχουν μαρτυρήσει περιστατικά σωματικής επίθεσης παρά την ποιότητα της συζυγικής τους σχέσης, ωστόσο οι 9 γονείς που δήλωσαν πως έχουν βιώσει ή προκαλέσει τέτοια περιστατικά εμφανίζουν όλοι κακή συζυγική ικανοποίηση. Από τα διορθωμένα τυποποιημένα υπόλοιπα παρατηρείται επίσης πως η κακή συζυγική ικανοποίηση συσχετίζεται με περιστατικά σωματικής επίθεσης μεταξύ των συντρόφων (Πίνακας 43).

Πίνακας 43 Περιγραφικά μέτρα συζυγικής ικανοποίησης και φυσικής/ σωματικής επίθεσης

|  |  |  | Συζυγική ικανοποίηση γονέων |                           | Total  |
|--|--|--|-----------------------------|---------------------------|--------|
|  |  |  | Κακή Συζυγική Ικανοποίηση   | Καλή συζυγική ικανοποίηση |        |
| Φυσική/<br>Σωματική<br>επίθεση             | Δεν έχω υποστεί ή διαπράξει σωματική βία   | Count                                      | 20                          | 31                        | 51     |
|  |  | % within Φυσική/<br>Σωματική επίθεση       | 39,2%                       | 60,8%                     | 100,0% |
|  |  | % within Συζυγική<br>ικανοποίηση<br>γονέων | 69,0%                       | 100,0%                    | 85,0%  |
|  |  | % of Total                                 | 33,3%                       | 51,7%                     | 85,0%  |
|  |  | Adjusted Residual                          | <b>-3,4</b>                 | <b>3,4</b>                |        |
|  |  | Έχω υποστεί ή διαπράξει σωματική βία       | Count                       | 9                         | 0      |
| % within Φυσική/<br>Σωματική επίθεση       | 100,0%                                     | 0,0%                                       | 100,0%                      |                           |        |
| % within Συζυγική<br>ικανοποίηση<br>γονέων | 31,0%                                      | 0,0%                                       | 15,0%                       |                           |        |
| % of Total                                 | 15,0%                                      | 0,0%                                       | 15,0%                       |                           |        |
| Adjusted Residual                          | <b>3,4</b>                                 | <b>-3,4</b>                                |                             |                           |        |
| Total                                      | Count                                      | 29   | 31                          | 60                        |        |
|  | % within Φυσική/<br>Σωματική επίθεση       | 48,3%                                      | 51,7%                       | 100,0%                    |        |
|  | % within Συζυγική<br>ικανοποίηση<br>γονέων | 100,0%                                     | 100,0%                      | 100,0%                    |        |
|  | % of Total                                 | 48,3%                                      | 51,7%                       | 100,0%                    |        |

Αναφορικά με τη σωματική βλάβη μεταξύ των συντρόφων από τον πίνακα συσχετίσεων φαίνεται ότι και εδώ οι περισσότεροι γονείς δεν έχουν βιώσει τέτοιου είδους περιστατικά παρά την ποιότητα της συζυγικής του σχέσης, ωστόσο το μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων που έχουν υποστεί ή διαπράξει σωματική βλάβη εμφανίζουν επιπροσθέτως κακή συζυγική ικανοποίηση. Από τα διορθωμένα τυποποιημένα υπόλοιπα, αναδεικνύεται επίσης αυτή η σχέση (Πίνακας 44).

Πίνακας 44 Περιγραφικά μέτρα συζυγικής ικανοποίησης και σωματικής βλάβης/ τραυματισμού

|                                 |  |   | Συζυγική ικανοποίηση γονέων |                           | Total  |
|---------------------------------|--|---|-----------------------------|---------------------------|--------|
|                                 |  |   | Κακή Συζυγική Ικανοποίηση   | Καλή συζυγική ικανοποίηση |        |
| Σωματική βλάβη/<br>Τραυματισμός | Δεν έχω υποστεί ή διαπράξει σωματική βλάβη | Count                                       | 23                          | 30                        | 53     |
|                                 |  | % within Σωματική<br>βλάβη/<br>Τραυματισμός | 43,4%                       | 56,6%                     | 100,0% |
|                                 |  | % within Συζυγική<br>ικανοποίηση<br>γονέων  | 79,3%                       | 96,8%                     | 88,3%  |
|                                 |  | % of Total                                  | 38,3%                       | 50,0%                     | 88,3%  |

|  | Adjusted Residual                     | <b>-2,1</b> | <b>2,1</b>  |        |
|--|---------------------------------------|-------------|-------------|--------|
| Έχω υποστεί ή διαπράξει σωματική βλάβη | Count                                 | 6           | 1           | 7      |
|  | % within Σωματική βλάβη/ Τραυματισμός | 85,7%       | 14,3%       | 100,0% |
|  | % within Συζυγική ικανοποίηση γονέων  | 20,7%       | 3,2%        | 11,7%  |
|  | % of Total                            | 10,0%       | 1,7%        | 11,7%  |
|  | Adjusted Residual                     | <b>2,1</b>  | <b>-2,1</b> |        |
| Total                                  | Count                                 | 29          | 31          | 60     |
|  | % within Σωματική βλάβη/ Τραυματισμός | 48,3%       | 51,7%       | 100,0% |
|  | % within Συζυγική ικανοποίηση γονέων  | 100,0%      | 100,0%      | 100,0% |
|  | % of Total                            | 48,3%       | 51,7%       | 100,0% |
|  | Adjusted Residual                     | <b>2,1</b>  | <b>-2,1</b> |        |

Για τα περιστατικά *ψυχολογικής βίας* τα αποτελέσματα δείχνουν όμοια ευρήματα με παραπάνω. Ο Πίνακας 45 παρουσιάζει τα αποτελέσματα αυτά.

Πίνακας 45 Περιγραφικά μέτρα συζυγικής ικανοποίησης και ψυχολογικής βίας/ επίθεσης

*Crosstab*

|                          |                              | Συζυγική ικανοποίηση γονέων          |                           |             |        |
|--------------------------|------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|-------------|--------|
|                          |                              | Κακή Συζυγική Ικανοποίηση            | Καλή συζυγική ικανοποίηση | Total       |        |
| Ψυχολογική βία/ επίθεση  | Δεν υφίσταται ψυχολογική βία | Count                                | 21                        | 31          | 52     |
|                          |                              | % within                             | 40,4%                     | 59,6%       | 100,0% |
|                          |                              | % within Συζυγική ικανοποίηση γονέων | 72,4%                     | 100,0%      | 86,7%  |
|                          |                              | % of Total                           | 35,0%                     | 51,7%       | 86,7%  |
|                          |                              | Adjusted Residual                    | <b>-3,1</b>               | <b>3,1</b>  |        |
| Υφίσταται ψυχολογική βία |                              | Count                                | 8                         | 0           | 8      |
|                          |                              | % within                             | 100,0%                    | 0,0%        | 100,0% |
|                          |                              | % within Συζυγική ικανοποίηση γονέων | 27,6%                     | 0,0%        | 13,3%  |
|                          |                              | % of Total                           | 13,3%                     | 0,0%        | 13,3%  |
|                          |                              | Adjusted Residual                    | <b>3,1</b>                | <b>-3,1</b> |        |
| Total                    |                              | Count                                | 29                        | 31          | 60     |
|                          |                              | % within                             | 48,3%                     | 51,7%       | 100,0% |
|                          |                              | % within Συζυγική ικανοποίηση γονέων | 100,0%                    | 100,0%      | 100,0% |
|                          |                              | % of Total                           | 48,3%                     | 51,7%       | 100,0% |
|                          |                              | Adjusted Residual                    | <b>3,1</b>                | <b>-3,1</b> |        |

γ) Η περίπτωση των γονέων ατόμων με αναπηρία (n=62)

Από τις αναλύσεις για τους γονείς ατόμων με αναπηρία φαίνεται ότι δεν συσχετίζεται η ποιότητα της *συζυγικής ικανοποίησης* με την εμφάνιση περιστατικών *συντροφικής βίας*, παρόλο που τα ποσοστά εμφάνισης είναι ελάχιστα υψηλότερα από των υπόλοιπων γονέων (Πίνακας 51, Παράρτημα 1.2).

## 6.2 Συζήτηση- Συμπεράσματα

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της ψυχολογικής διάθεσης, της συζυγικής ικανοποίησης και της συντροφικής βίας γονέων παιδιών με και χωρίς αναπηρία. Συγκεκριμένα, εξετάστηκε η ψυχολογική διάθεση, η συζυγική ικανοποίηση και η συντροφική βία των γονέων ατόμων με αναπηρία, από τα οποία αναδείχθηκε ότι οι γονείς παιδιών με αναπηρία εμφανίζουν χειρότερη ψυχολογική διάθεση και συζυγική ικανοποίηση σε σχέση με τους γονείς ατόμων τυπικής ανάπτυξης αλλά και ελάχιστα υψηλότερα επίπεδα συντροφικής βίας.

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα της παρούσας μελέτης τέθηκε με σκοπό να αναδείξει την επίδραση των δημογραφικών στοιχείων στις τρεις μεταβλητές που εξετάζονται. Αναλυτικότερα, σχετικά με την ψυχολογική διάθεση δεν βρέθηκε να επιδρά σημαντικά κανένα δημογραφικό στοιχείο, το οποίο να σχετίζεται με αποτελέσματα άλλων ερευνών. Ωστόσο, φάνηκε ότι ο αριθμός των παιδιών με αναπηρία επιφέρει διαφοροποιήσεις στην ψυχολογική διάθεση των γονέων, γεγονός το οποίο συνδέεται με τις έρευνες που υποστηρίζουν ότι η εμφάνιση της αναπηρίας διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ψυχολογική διάθεση των γονέων και παρουσιάζεται εκτενώς στη συνέχεια (Seligman & Darling, 2009; Heiman, 2002; Deater- Deckard & Panneton, 2017; Κυπριωτάκη, Κορηλάκη, & Μανωλίτσης, 2010; Doss, Rhoades, Stanley, & Markman, 2009; Gray, 1993; Resch, και συν., 2010).

Αντιθέτως, αναφορικά με τη συζυγική ικανοποίηση των γονέων τα ευρήματα της έρευνας φαίνεται να έρχονται σε συμφωνία με άλλες μελέτες, οι οποίες έχουν αναδείξει ότι οι γονείς ατόμων με αναπηρία διαθέτουν χειρότερη συζυγική ικανοποίηση από τους γονείς παιδιών χωρίς αναπηρία (Eddy & Walker, 1999; Sabbeth & Leventhal, 1984; Brobst, Clopton, & Hendrick, 2009; Friedrich & Friedrich, 1981). Η αναπηρία φαίνεται ότι ασκεί αρνητική επίδραση στη συζυγική ικανοποίηση των γονέων, εύρημα το οποίο έρχεται σε συμφωνία με τους Proulx,



Helms και Buehler(2007) και τους Holt-Lunstad, Birmingham και Jones (2008). Ωστόσο, με τις συγκεκριμένες έρευνες δεν βρέθηκε παρόμοιο αποτέλεσμα αναφορικά με το φύλο των γονέων, καθώς στην παρούσα μελέτη δεν βρέθηκε επίδραση του φύλου ούτε στη συζυγική ικανοποίηση. Όπως φάνηκε, οικογένειες με πολύ χαμηλό ετήσιο οικογενειακό εισόδημα εμφανίζουν χειρότερη συζυγική ικανοποίηση και ιδιαίτερα στις οικογένειες που διαθέτουν παιδί με αναπηρία αυτό φαίνεται να σχετίζεται με τις έντονες αλλαγές που έρχονται στην οικογένεια μετά την εμφάνιση της αναπηρίας (Gilson, και συν., 2018).

Τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης για τη συντροφική βία ανέδειξαν ότι η εκπαίδευση των γονέων αλλά και ο συνολικός αριθμός των παιδιών στην οικογένεια επιδρούν σημαντικά στην παρουσία τέτοιων περιστατικών. Πιο συγκεκριμένα, γονείς με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο φαίνεται να συνδέονται με περιστατικά τραυματισμών αλλά και με χαμηλά επίπεδα διαπραγμάτευσης με τον σύντροφό τους. Επίσης, γονείς με περισσότερα από τρία παιδιά, όπως δείχνουν τα αποτελέσματα, είναι περισσότερο επιρρεπείς στη συντροφική βία και συνδέονται με περιστατικά τραυματισμού και σεξουαλικού εξαναγκασμού.

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, κρίθηκε σκόπιμο ώστε να αναδειχθεί η διαφορά των τριών μεταβλητών που μελετώνται με την ύπαρξη της αναπηρίας στο οικογενειακό πλαίσιο. Ειδικότερα, οι γονείς παιδιών με αναπηρία εμφανίζουν επιβαρυνμένη ψυχολογική υγεία και αυτό το εύρημα έρχεται σε συμφωνία με τους Resch και συνεργάτες (2010), οι οποίοι ανέδειξαν το ίδιο αποτέλεσμα. Πιο συγκεκριμένα, από την παρούσα έρευνα ανδείχθηκε ότι τα συναισθήματα της έντασης, του θυμού, της θλίψης, της κούρασης και της σύγχυσης φαίνονται εντονότερα στους γονείς παιδιών με αναπηρία, συναισθήματα που έχουν αναδειχθεί και από άλλες έρευνες (Seligman & Darling, 2009; Heiman, 2002; Deater- Deckard & Panneton, 2017; Κυπριωτάκη, Κορνηλάκη, & Μανωλίτσης, 2010; Doss, Rhoades, Stanley, & Markman, 2009; Gray, 1993). Παρόλο που τα επίπεδα του άγχους βρέθηκαν υψηλότερα στους γονείς ατόμων με αναπηρία δεν βρέθηκε συσχέτιση του άγχους με το φύλο, επομένως το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίφαση με άλλες μελέτες (Montes & Halterman, 2007; Neely-Barnes & Dia, 2008; Bourke-Taylor, et. al., 2012).

Η συζυγική ικανοποίηση, όπως φαίνεται, αποτελεί έναν ευάλωτο παράγοντα, ιδιαίτερα από την εμφάνιση της αναπηρίας. Όπως προαναφέρθηκε, υπάρχει πλήθος

ερευνών, οι οποίες υποστηρίζουν την παρουσία κακής συζυγικής ικανοποίησης σε αυξημένο ποσοστό γονέων ατόμων με αναπηρία (Eddy & Walker, 1999; Sabbeth & Leventhal, 1984; Brobst, Clopton, & Hendrick, 2009; Friedrich & Friedrich, 1981). Αναφορικά με τα επίπεδα συντροφικής βίας και την εμφάνιση της αναπηρίας στο οικογενειακό πλαίσιο, παρόλο που τα ποσοστά για τους γονείς ατόμων με αναπηρία μετρήθηκαν ελάχιστα υψηλότερα δεν φάνηκε να συνδέονται με την εμφάνιση της.

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, εμβαθύνοντας στην έννοια της αναπηρίας, τέθηκε με σκοπό την ανάδειξη του τύπου της αναπηρίας που επιδρά εντονότερα στην ψυχολογική διάθεση, τη συζυγική ικανοποίηση και τη συντροφική βία. Για την ψυχολογική διάθεση των γονέων εντονότερη φαίνεται ότι είναι η επίδραση των πολλαπλών αναπηριών ως διάγνωση του παιδιού σε σχέση με εκείνα που είναι τυπικώς αναπτυσσόμενα. Αυτό το εύρημα έρχεται σε συμφωνία με τους Miodrag & Hodapp (2010), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι διάφοροι είναι οι παράγοντες που συμβάλλουν στο γονεϊκό άγχος και την κακή ψυχολογική διάθεση των γονέων, όπως ο βαθμός αναπηρίας του παιδιού, καθώς οι πολλαπλές αναπηρίες αποτελούν μία εξαιρετικά δύσκολη αναπηρία.

Για τη συζυγική ικανοποίηση, οι αναπηρίες που ασκούν εντονότερη επίδραση είναι η νοητική αναπηρία και η σωματική/ κινητική αναπηρία. Ομοίως και στην έρευνα των Friedrich & Friedrich (1981), αναδείχθηκε ότι οι αναπτυξιακές διαταραχές συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα συζυγικής ικανοποίησης. Το εύρημα αυτό, ωστόσο, έρχεται σε διαφωνία με τον Donovan (1988), ο οποίος υποστήριξε ότι γονείς που έχουν παιδιά με νοητική αναπηρία δεν διαφέρουν ως προς τη συζυγική τους ικανοποίηση σε σχέση με τους γονείς τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών, τους Camparo και συνεργατες (1994) που ανέφεραν ότι γονείς παιδιών με ΔΑΦ δεν εμφανίζουν διαφορές στη συζυγική ικανοποίηση και με τη Φραγκογιάννη (2016), η οποία σε έρευνά της διαπίστωσε πως παρά τις δυσκολίες η αναπηρία δεν φαίνεται να επηρεάζει τη συζυγική ικανοποίηση.

Αναφορικά με τη συντροφική βία, η παρούσα μελέτη ανέδειξε τη σχέση της με διάφορες αναπηρίες. Αναλυτικότερα, η σωματική επίθεση μεταξύ των συντρόφων φαίνεται να συνδέεται με τη νοητική αναπηρία και τα προβλήματα λόγου και ομιλίας, με την πρώτη να εμφανίζει εντονότερη επίδραση. Οι πολλαπλές αναπηρίες, τα προβλήματα λόγου και ομιλίας αλλά και η σωματική αναπηρία του παιδιού φαίνεται να επιδρούν έντονότερα στο σεξουαλικό εξαναγκασμό ανάμεσα στους γονείς

συγκριτικά με τις υπόλοιπες αναπηρίες. Τελος, η ψυχολογική βία έδειξε να συνδέεται με τη διαταραχή αυτιστικού φάσματος, την οπτική αναπηρία και τα προβλήματα λόγου και ομιλίας. Έτσι, οι γονείς παιδιών με προβλήματα λόγου και ομιλίας φαίνεται να αντιμετωπίζουν εντονότερα περιστατικά συντροφικής βίας.

Το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα ανέδειξε τη σχέση της ψυχολογικής διάθεσης με τη συζυγική ικανοποίηση και τη συντροφική βία των γονέων. Η ανάλυση διενεργήθηκε για όλο το δείγμα αλλά και για κάθε ομάδα του δείγματος (πειραματική ομάδα/ ομάδα ελέγχου) ξεχωριστά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η επίδραση της ψυχολογικής διάθεσης στη συζυγική ικανοποίηση ισχύει μόνο για το συνολικό δείγμα και για τους γονείς ατόμων τυπικής ανάπτυξης. Στους γονείς ατόμων με αναπηρία παρόλο που δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση στη συζυγική ικανοποίηση, η ψυχολογική τους διάθεση παραμένει χειρότερη και περισσότερο ασταθής σε σχέση με τους γονείς τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών, εύρημα το οποίο συμφωνεί με τις έρευνες που έχουν αναφερθεί παραπάνω.

Η χειρότερη ψυχολογική διάθεση των γονέων μπορεί να σχετίζεται με την αναπηρία του παιδιού (Resh, et. al., 2010), ωστόσο όπως υποστηρίζεται από την Φραγκογιάννη (2016) ακόμα και αν δυσχαιρένεται η επικοινωνία ανάμεσα στους γονείς ατόμων με αναπηρία δεν φαίνεται να επηρεάζεται εύκολα η συζυγική τους ικανοποίηση. Επίσης, όπως αναδείχθηκε από τους Twenge, Campell και Foster (2003) στη συζυγική ικανοποίηση των γονέων παιδιών με αναπηρία ιδιάζοντα ρόλο κατέχει και η ικανοποίηση που λάμβαναν πριν την εμφάνιση της αναπηρίας, καθώς αν οι γονείς δεν αντλούσαν ικανοποίηση πριν τη γέννηση του παιδιού με αναπηρία, είναι πιθανότερο αυτό να ισχύει και μετά τη γέννηση.

Αναφορικά με τα περιστατικά συντροφικής βίας, σημαντική αναδείχθηκε η σχέση της ψυχολογικής διάθεσης και της ψυχολογικής βίας μεταξύ των συντρόφων για ολόκληρο το δείγμα. Ειδικότερα, φαίνεται ότι γονείς με άσχημη και ασταθή ψυχολογική διάθεση δήλωσαν περιστατικά ψυχολογικής βίας σε αντίθεση με γονείς που παρουσιάζουν πιο σταθερά προφίλ διάθεσης. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι και από την παρούσα ανάλυση αναδείχθηκε ότι οι γονείς ατόμων με αναπηρία παρόλο που δεν εμφανίζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με περιστατικά συντροφικής βίας, παρουσιάζουν σημαντικά χειρότερη ψυχολογική διάθεση και πιο ασταθή ψυχολογικά προφίλ συγκριτικά με τους υπόλοιπους γονείς.

Τέλος, το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα της παρούσας μελέτης αφορούσε την ανάδειξη της σχέσης της συζυγικής ικανοποίησης και της συντροφικής βίας μεταξύ των γονέων. Συνολικά για όλο το δείγμα τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συζυγική ικανοποίηση συνδέεται με τη σωματική επίθεση και την ψυχολογική βία ανάμεσα στους συζύγους. Ειδικότερα, γονείς με κακή συζυγική ικανοποίηση μαρτυρούν συχνότερα περιστατικά σωματικής και ψυχολογικής βίας. Για τους γονείς ατόμων τυπικής ανάπτυξης τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η σωματική επίθεση, ο τραυματισμός και η ψυχολογική βία των συζύγων σχετίζεται με την κακή συζυγική ικανοποίηση που εμφανίζουν. Για τους γονείς ατόμων με αναπηρία αναδείχθηκε ότι παρά την κακή συζυγική ικανοποίηση που παρουσιάζουν και τα ελάχιστα υψηλότερα ποσοστά συντροφικής βίας, αυτά δεν φαίνεται να συνδέονται μεταξύ τους.

Συνοπτικά, από την συγκεκριμένη μελέτη αναδείχθηκε η ασταθής και κακή ψυχολογική διάθεση των γονέων, η κακή συζυγική ικανοποίηση που παρουσιάζουν αλλά και η σχέση ανάμεσα σε αυτές τις δύο μεταβλητές. Επιπρόσθετα, μετρήθηκαν τα ποσοστά συντροφικής βίας στην Ελλάδα σε μία περίοδο αυξημένης παραβατικότητας στο πεδίο, καθώς τα έτη 2013 έως 2018 δολοφονήθηκαν 69 γυναίκες στην Ελλάδα (Κοντοχρήστου, 2020) και το 2021, 17 γυναίκες συνολικά για τη χώρα με αιτία την ενδοοικογενειακή βία (Αγριμανάκη, 2022), παρόλο που δεν αναδείχθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Παράλληλα, αναδείχθηκε η ύπαρξη σχέσης των τριών μεταβλητών αλλά και η αδίρρητη ανάγκη για κρατική μέριμνα περί του φαινομένου.

### **6.3 Περιορισμοί της έρευνας και συστάσεις για μελλοντική έρευνα**

Η παρούσα μελέτη, όπως και πλήθος άλλων μελετών διακατέχεται από ορισμένους περιορισμούς. Πιο συγκεκριμένα, ο μικρός αριθμός του δείγματος αποτελεί έναν από αυτούς. Επιπρόσθετα, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, επομένως τίθεται ένας ακόμα περιορισμός εξαιτίας του ότι οι γονείς ενδέχεται να έδωσαν κοινωνικά αρεστές απαντήσεις, ιδίως για ζητήματα αυξημένης προβολής αυτή την περίοδο, όπως η συντροφική βία. Ένας ακόμα περιορισμός είναι ότι τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν στους συμμετέχοντες μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και της πλατφόρμας Google Forms, γεγονός που ελλοχεύει κινδύνους, καθώς ο ερευνητής δεν μπορεί να επιβεβαιώσει ότι οι απαντήσεις δίνονται από το άτομο στο οποίο απευθύνεται η έρευνα. Ο αυξημένος αριθμός ερωτήσεων στο

ερωτηματολόγιο, θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι περιορίζει την παρούσα έρευνα, διότι οι γονείς ίσως το χαρακτήρισαν κουραστικό και δεν θέλησαν να συμμετέχουν ή εγκατέλειψαν την έρευνα ή δεν ανταποκρίθηκαν σε ολόκληρη την έρευνα με ειλικρίνεια.

Σκοπός της μελέτης ήταν να βρεθεί η αλληλεπίδραση της ψυχολογικής διάθεσης και της συζυγικής ικανοποίησης με τη συντροφική βία και την εμφάνιση των αναπηριών. Δεδομένου ότι δεν έχει πραγματοποιηθεί ξανά παρόμοια έρευνα θα ήταν σκόπιμο να ερευνηθούν οι αναπηρίες έχοντας μεγαλύτερο δείγμα, ώστε να εξαχθούν σφαιρικότερα αποτελέσματα ως προς τη συντροφική βία. Επιπρόσθετα, καθώς η συντροφική βία πρόκειται για ένα παγκόσμιο ζήτημα, το οποίο παρουσιάζει ανοδική πορεία, ενδιαφέρον θα είχε να μελετηθούν περιστατικά γονέων μέσω συνεντεύξεων, τηρώντας αυστηρά τα προσωπικά δεδομένα. Τέλος, ενδιαφέρουσα θα ήταν η εκτίμηση περισσότερων παραμέτρων στη ζωή των γονέων, που θα μπορούσαν να επηρεάζουν τόσο τη ψυχολογική τους διάθεση όσο και τη συζυγική ικανοποίηση και τη συντροφική βία, όπως η στήριξη είτε από το οικογενειακό περιβάλλον, είτε από αρμόδιους φορείς.

## Αναφορές

- Acosta-Aragon, M., & Sierra-Zuniga, M. (2020). Cri du chat syndrome: first report of mosaicism in the colombian southwest. *Medicina & Laboratorio*, 24(4), σσ. 317-324. Ανάκτηση από <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=99278>
- Alexander, R. (2003). The Evolution of Social Behavior. *Annual Review of Ecology and Systematics*, 5(1), σσ. 325-383. doi:<http://dx.doi.org/10.1146/annurev.es.05.110174.001545>
- Allen, J., & Anderson, C. (2017). *Aggression and Violence: Definitions and Distinctions*. Στο P.Sturme The Wiley Handbook of Violence and Aggression. John Wiley & Sons Ltd. doi:<https://doi.org/10.1002/9781119057574.whbva001>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington: American Psychiatric Publishing. Ανάκτηση από [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20\\_%20DSM-5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf)
- Antonarakis, S., Skotko, B., Rafii, M., Strydom, A., Pape, S., Bianchi, D., . . . Reeves, R. (2020). Down syndrome. *Natural Reviews Disease Primers*, 6(9). doi:<https://doi.org/10.1038/s41572-019-0143-7>
- Armstrong, T. W., & Elliott, T. R. (2019). *Disability and Health*. Cambridge University Press.
- Bagenholm, A., & Gillberg, C. (1991). Psychosocial effects on siblings of children with autism and mental retardation: a population-based study. *Journal of Intellectual Disability Research*, σσ. 291-307. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.1991.tb00403.x>
- Bene, V., Crawford, J., Gomez-Gastiasoro, A., Vannorsdall, T., Buchholz, A., Ojeda, N., . . . Schretlen, D. (2021). Microstructural white matter abnormalities in Lesch-Nyhan disease. *Eureoepan Journal of Neuroscience*. doi:<https://doi.org/10.1111/ejn.15512>

- Bhaumik, S., Kiani, R., Michael, D., Gangavati, S., Khan, S., Torales, J., . . . Ventriglio, A. (2016). Intellectual disability and mental health: an overview. *International Journal of Culture and Mental Health*, 9(4), σσ. 417-429. doi:<https://doi.org/10.1080/17542863.2016.1228687>
- Blichfeldt, B., & Nicolaisen, J. (2011). Disabled travel: not easy, but doable. *Current Issues in Tourism*, 14(1), σσ. 79-102. doi:<https://doi.org/10.1080/13683500903370159>
- Bourke-Taylor, H., Pallant, J. F., Law, M., & Howie, L. (2012). Predicting mental health among mothers of school-aged children with developmental disabilities: The relative contribution of child, maternal and environmental factors. *Research in Developmental Disabilities*, 33(6), σσ. 1732-1740. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.04.011>
- Bradford, W. W., & Dew, J. (2011). Motherhood and Marriage: A Response. 73(1), σσ. 29-32. Ανάκτηση από <https://www.jstor.org/stable/29789555>
- Brandbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2000). Researchn of the Nature and Determinants of Marital Satisfaction: A Decade in Review. *Journal of marriage and family*, 62(4), σσ. 964-980. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00964.x>
- Breiding, M., Basile, K., Smith, S., Black, M., & Mahendra, R. (2015). *Intimate partner violence surveillance: uniform definitions and recommended data elements*. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Brobst, J. B., Clopton, J. R., & Hendrick, S. S. (2009). Parenting Children With Autism Spectrum Disorder: The Couple's Relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(1), σσ. 38-49. doi:<https://doi.org/10.1177/1088357608323699>
- Brownridge, D. (2006). Partner Violence Against Women With Disabilities: Prevalance, Risk, and Explanations. *Violence Against Women*, 12(9), σσ. 805-822. doi:<https://doi.org/10.1177%2F1077801206292681>
- Brownridge, D., Taillieu, T., Urquia, M., Lysova, A., Chan, K., Kelly, C., & Santos, S. (2020). Intimate Partner Violence Among Persons With Mental Health -

- Related Disabilities in Canada. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(1-2), σσ. 1-23. doi:<https://doi.org/10.1177%2F0886260520912589>
- Burdeus-Olavarrieta, M., Jose-Caceres, S., Garcia-Alcon, A., Gonzalez-Penas, J., Hernandez-Josdado, P., & Parellada-Redondo, M. (2021). Vharacterisation of the clinical phenotype in Phelan- McDermid syndrome. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 13(26). doi:<https://doi.org/10.1186/s11689-021-09370-5>
- Camparo, L., Christensen, A., Buhrmester, D., & Hinshaw, S. (1994). System functioning in families with AHD and non-ADHD sons. *Personal Relationships*, 1(3), σσ. 301-308. doi:10.1111/j.1475-6811.1994.tb00067.x
- Capri, T., Nucita, A., Iannizzotto, G., Stasolla, F., Romano, A., Semino, M., . . . Fabio, R. (2020). Telerehabilitation for Improving Adaptive Skills of Childrenn and Young Adults with Multiple Disabilities: A Systematic Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 8, σσ. 244-252. doi:<https://doi.org/10.1007/s40489-020-00214-x>
- Celeghin, A., Diano, M., Bagnis, A., Viola, M., & Tamietto, M. (2017). Basic Emotions in Human Neuroscience: Neuroimaging and Beyond. *Frontiers in Psychology*, 8. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01432>
- Chester, D., & DeWall, C. (2018). The roots of intimate partner violence. *Current Opinion in Psychology*, 19, σσ. 55-59. doi:<https://doi.org/10.1016/j.copsyg.2017.04.009>
- Chirwa, E., Jewkes, R., Heijden, I., & Dunkle, K. (2020). Intimate partner violence among women with and without disabilities: a pooled analysis of baseline data from seven violence-prevention programmes. *BMJ Global Helath*, 5(11). Ανάκτηση από <https://gh.bmj.com/content/5/11/e002156>
- Crawford, H., Abbeduto, L., Hall, S., Hardiman, R., Hessel, D., Roberts, J., . . . Oliver, C. (2020). Fragile X syndrome: an overview of cause, characteristics, assessment and management. *Pediatrics and Child Health*, 30(11), σσ. 400-403. doi:<https://doi.org/10.1016/j.paed.2020.08.007>



- Cropanzano, R., & Mitchell, M. S. (2005). Social Exchange Theory: An Interdisciplinary Review. *Journal of Management*, 31(6), σσ. 874-900. doi:<https://doi.org/10.1177/0149206305279602>
- Dalgeish, T., & Power, M. (1999). *Handbook of cognition and emotion*. John Wiley & Sons Ltd.
- Deater- Deckard, K., & Panneton, R. (2017). *Parental Stress and Early Child Development- Adaptive and Maladaptive Outcomes*. Springer International Publishing. doi:10.1007/978-3-319-55376-4
- Debopam, S. (2021). Epilepsy in Angelman syndrome: A scoping review. *Brain and Development*, 43(1), σσ. 32-44. doi:<https://doi.org/10.1016/j.braindev.2020.08.014>
- Diener, E., Gohm, C. L., Suh, E. M., & Oishi, S. (2000). Similarity of the Relationships between Marital Status and Subjective Well-Being Across Cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 31(1), σσ. 419-436. doi:10.1177/0022022100031004001
- Dockrell, J., & Hurry, J. (2018). The identification of speech and language problems in elementary school: Diagnosis and co - occurring needs. *Research in Developmental Disabilities*, 81, σσ. 52-64. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.04.009>
- Dominian, J. (1998). *Μαθήματα Γάμου (Μεταξάς, Σ. , Μετ)*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Donovan, A. M. (1988). Family stress and ways of coping with adolescents who have handicaps: maternal perceptions. *American Journal of Mental Retardation*, 92(6), σσ. 502-509. Ανάκτηση από <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3370149/>
- Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley, S., & Markman, H. J. (2009). The effect of the transition to parenthood on relationship quality: An 8 year prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(3), σσ. 601-619. doi:<https://doi.org/10.1037/a0013969>
- Dyson, L. (2010). Unanticipated effects of children with learning disabilities on their families. *Learning Disability Quarterly*, 33(1), σσ. 43-55. doi:<https://doi.org/10.1177/073194871003300104>

- Eddy, L., & Walker, A. (1999). The impact of children with chronic health problems on marriage. *Journal of Family Nursing*, 5(1), σσ. 10-32. doi:<https://doi.org/10.1177%2F107484079900500102>
- Ekman, P., Friesen, W., & Ellsworth, P. (1972). *Emotion in the human face: guidelines for research and an integration of findings*. Pergamon Press.
- Fisman, S., & Wolf, L. (1991). The handicapped child: Psychological effects of parental, marital and sibling relationships. *Psychiatric Clinics of North America*, 14(1), σσ. 199-217. doi:[https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)30333-2](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30333-2)
- Friedrich, W. N., & Friedrich, W. L. (1981). Psychosocial assets of parents of handicapped and nonhandicapped children. *American Journal of Mental Deficiency*, 85(5), σσ. 551-553. Ανάκτηση από <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6452815/>
- Gervais, S., Vescio, T., Foster, J., Maass, A., & Suitner, C. (2012). Seeing women as object: The sexual body part recognition bias. *European Journal of Social Psychology*, 42(6), σσ. 743-453. doi:<https://doi.org/10.1002/ejsp.1890>
- Gilson, K. M., Johnson, S., Davis, E., Brunton, S., Swift, E., Reddihough, D., & Williams, K. (2018). Supporting the mental health of mothers of children with a disability: Health professional perceptions of need, role, and challenges. *Child: Care, health and Development*, 44, σσ. 721-729. doi:[10.1111/cch.12589](https://doi.org/10.1111/cch.12589)
- Grant, G., & Whittell, B. (2000). Differentiated Coping Strategies in Families with Children or Adults with Intellectual Disabilities: The Relevance of Gender, Family Composition and the Life Span. *Journal Of Applied Research on Intellectual Disabilities*, 13(4), σσ. 256-275. doi:[10.1046/j.1468-3148.2000.00035.x](https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2000.00035.x)
- Gray, D. E. (1993). Perceptions of stigma: the parents of autistic children. *Sociology of Health Illness*, 15(1), σσ. 102-120. doi:<https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11343802>
- Gupta, J., Cardoso, L., Ferguson, G., Shrestha, B., Shrestha, P., Hariis, C., . . . Clark, C. (2018). Disability status, intimate partner violence and perceived social

- support among married women in three districts of the Terai region on Nepal. *BMJ Global Health*, 3. Ανάκτηση από <https://gh.bmj.com/content/3/5/e000934.info>
- Hahn, J., McCormick, M., Silverman, J., Robinson, E., & Koenen, K. (2014). Examining the Impact of Disability Status on Intimate Partner Violence Victimization in a Population Sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(17), σσ. 3063-3085. doi:<https://doi.org/10.1177%2F0886260514534527>
- Hamon, R., & Bull, K. (2016). What Do You Have to Offer Me? A Relationship Building Activity for Demonstrating Social Exchange Theory. *Family Science Review*, 21(1), σσ. 26-40. doi:10.26536/FSR.2016.21.01.03
- Harisson, P., Cowen, P., Burns, T., & Fazel, M. (2018). *Shorter Oxford Textbook of Psychiatry*. United Kingdom: Oxford University Press.
- Heilman, K., & Satz, P. (1983). *Neuropsychology of Human Emotion*. New York: Guildford Press.
- Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: Resilience, coping and future expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(2), σσ. 159-171. doi:<https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/A:1015219514621>
- Holt-Lunstad, J., Birmingham, W., & Jones, B. Q. (2008). Is there something unique about marriage? The relative impact of marital status, relationship quality and network social support on ambulatory blood pressure and mental health. *Ann Behav Med*, 35(2), σσ. 239-244. doi:10.1007/s12160-008-9018-y
- Houwen, S., Hartman, E., & Visscher, C. (2009). Physical activity and motor skills in children with and without visual impairments. *Medicine & Science in Sports and Exercise*, 41(1), σσ. 103-109. doi:10.1249/MSS.0b013e318183389d
- Hu, Y., Xue, X., & Fu, J. (2021). Case Report: Clinical Analysis of Seven Neonates With Prader-Willi Syndrome and Review of the Literature. *Frontiers in Pediatrics*. doi:<https://doi.org/10.3389/fped.2021.633532>
- Hussain, A., Juyal, I., & Islamia, J. M. (2007). Stress Appraisal and Coping Strategies among Parents of Physically Challenged Children. *Journal of the Indian Academy of Applied Psechology*, 22(2), σσ. 179-182. Ανάκτηση από <https://www.researchgate.net/profile/Ipshita->

Juyal/publication/280532490\_Stress\_Appraisal\_and\_Coping\_Strategies\_among\_Parents\_of\_Physically\_Challenged\_Children/links/55b7dde908ae092e965814d2/Stress-Appraisal-and-Coping-Strategies-among-Parents-of-Physical

Ibanez, A., Sedeno, L., & Garcia, A. (2017). *Neuroscience and Social Science: The Missing Link*. Springer, Cham.

Individuals with Disabilities Education Act. (2018). Child with a disability. *Part B/Sub A/ 300.8/ c(5,7,13)*. Ανάκτηση από <https://sites.ed.gov/idea/regs/b/a/300.8#>

Izard, C. (1977). *Humans Emotions*. New York: Springer.

Izard, C. (1991). *Emotions, personality and psychotherapy. The psychology of emotions*. New York: Plenum Press.

James, W. (1884). What is an emotion? *Mind*, *IX*(34), σσ. 188-205. doi:<https://doi.org/10.1093/mind/os-IX.34.188>

King, G. A., Zwaigenbaum, L., King, S., Baxter, D., Rosenbaum, P., & Bates, A. (2006). A qualitative investigation of changes in the belief systems of families of children with autism or Down syndrome. *Child Care Health Dev.*, *32*(3), σσ. 353-369. doi:10.1111/j.1365-2214.2006.00571.x

Kolb, B., & Whishaw, I. (2018). *Βασικές αρχές νευροψυχολογίας του ανθρώπου (Μυλωνά, Α. & Κοππάση, Ε. Μετάφρ.)*. Αθήνα: Gutenberg.

Kooji, J., Bijlenga, D., Selerno, L., Jeaschke, R., Bitter, I., Thome, J., . . . Asherson, P. (2019). Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European Psychiatry*, *56*(1), σσ. 14-34. doi:[doi:10.1016/j.eurpsy.2018.11.001](https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.11.001)

Kresh, J., Hedvat, T., Hauser-Cram, P., & Warfield, M. (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, *50*(12), σσ. 883-893. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00906.x>

Liu, C., Anne, S., & Horn, D. (2019). Advances in Management of Pediatric Sensorineural Hearing Loss. *Otolaryngologic Clinics*, *52*(5), σσ. 847-861. doi:<https://doi.org/10.1016/j.otc.2019.05.004>

- Lobato, D. J., Miller, C. T., Barbour, L., & Pezzullo, J. (1991). Preschool siblings of jandicapped children: Interactions with mothers, brothers and sisters. *Rsearch in Developmental Disabilities*, 12(4), σσ. 387-399. doi:[https://doi.org/10.1016/0891-4222\(91\)90034-P](https://doi.org/10.1016/0891-4222(91)90034-P)
- Lombardi, P. (2019). Understanding and Supporting Learners with Disabilities. Ανάκτηση από <https://granite.pressbooks.pub/understanding-and-supporting-learners-with-disabilities/>
- Ludici, A., Antonello, A., & Turchi, G. (2019). Intimate Partner Violence Against Disabled Persons: Clinical and Health Impact, intersections, Issues and Intervention Strategies. *Sexuality & Culture*, 23, σσ. 684-704. doi:<https://doi.org/10.1007/s12119-018-9570-y>
- Magill-Evans, J., Darrah, J., Pain, K., Adkins, R., & Kratochvil, M. (2001). Are families with adolescents and young adults with cerebal palsy the same as other families? *Developmental Medicine and Child Neurology*, 43(7), σσ. 466-472. doi:<https://doi.org/10.1017/S0012162201000858>
- Mandleco, B., Olsen, S. F., Dyches, T., & Marshall, E. (2003). The relationship between family and slibing fuctioning in families raising a child with a disability. *Journal of Family Nursing*, 9(4), σσ. 365-396. doi:<https://doi.org/10.1177/1074840703258329>
- Martin, N. (2011). *Εγκέφαλος και συμπεριφορά*. (Σ. Γιάννα, Μεταφρ.) Αθήνα: Ίων, Εκδόσεις Ελλάδα.
- Mason, H., & McCall, S. (2004). *Visual Impairment: Access to Education for Children and Young People*. David Fulton.
- McDougal, W. (1921). *An Introduction to Social Psychology*. New York: Cornell University Library.
- McNair, D., Lorr, M., & Droppelman, L. (1971). *Profile of Moods States Manual*. San Diego: CA: Educational and Industrial Testing Service, Inc.
- Miodrag, N., & Hodapp, R. (2010). Chronic stress and health among parents of children with intellectual and developmental disabilities. *Current opinion in psychiatry*, 23(5), σσ. 407-411. doi:<https://doi.org/10.1097/ycp.0b013e32833a8796>

- Mitra, M., & Mouradian, V. (2014). Intimate Partner Violence in the Relationships of Men With Disabilities in the United States: relative Prevalence and Health Correlates. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(17), σσ. 3150-3166. doi:<https://doi.org/10.1177%2F0886260514534526>
- Mitra, M., Manning, S., & Lu, E. (2012). Physical Abuse Around the Time of Pregnancy Among Women With Disabilities. *Maternal and Child Health Journal*, 16, σσ. 802-806. doi:<https://doi.org/10.1007/s10995-011-0784-y>
- Montes, G., & Halterman, J. S. (2007). Psychological functioning and coping among mothers of children with autism: a population - based study. *Pediatrics*, 119(5), σσ. 1040-1046. doi:10.1542/peds.2006-2819
- Muyoga, G., Mumba, M., Hooper, L., Witte, T., & Youngblood, M. (2020). Depression and intimate partner violence among Kenyan caregivers of children with disabilities. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(1), σσ. 41-53. doi:10.1111/jpm.12550
- Neely-Barnes, S. L., & Dia, D. A. (2008). Families of children with disabilities: A review of literature and recommendations for interventions. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 5(3), σσ. 93-107. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/h0100425>
- Ng, K. M., Loy, J. T.-C., Gudmunson, C. G., & Cheong, W. (2009). Gender differences in marital and life satisfaction among Chinese Malaysians. *Sex Roles: A Journal of Research*, 60(1-2), σσ. 33-43. doi:<https://doi.org/10.1007/s11199-008-9503-6>
- NHS. (2018). Ανάκτηση από <https://www.nhs.uk/conditions/deafblindness/>
- Oelofsen, N., & Richardson, P. (2006). Sense of coherence and parentinh stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31(1), σσ. 1-12. doi:10.1080/13668250500349367
- Palmer, M., & Harley, D. (2012). Models and measurement in disability: an international review. *Health Policy and Planning*, σσ. 357-364. doi:10.1093/heapol/czr047

- Patel, D., & Brown, K. (2017). An overview of the conceptual framework and definitions of disability. *International Journal of Child Health and Human Development*, 10(3), σσ. 247-252. Ανάκτηση από <https://www.proquest.com/openview/e830ac7a52aa748fdd64d8c9798e8e5c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2034871>
- Patel, D., Cabral, M., Ho, A., & Merrick, J. (2020). A clinical primer on intellectual disability. *Translational Pediatrics*, 9(1), σσ. 23-35. doi:<https://dx.doi.org/10.21037/2Ftp.2020.02.02>
- Pisula, E., & Kossakowska, Z. (2010). Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(12), σσ. 1485-1494. doi:10.1007/s10803-010-1001-3
- Plum, F., & Mountcastle, V. (1988). *Handbook of Psychology V. The Nervous System: Higher functions of the brain*. Oxford University Press.
- Plutchik, R., & Kellerman, H. (1980). *Emotion Theory, Research and Experience: Theories of Emotion*. Academic Press.
- Proulx, C. M., Helms, H. M., & Buehler, C. (2007). Marital Quality and Personal Well-Being: A Meta-Analysis. 2007, 69(3), σσ. 576-593. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00393.x>
- Reichman, N. E., Corman, H., & Noonan, K. (2007). Impact of child disability on the family. *Mayern Child Health J.*, 12(6), σσ. 679-683. doi:<https://doi.org/10.1007/s10995-007-0307-z>
- Resch, J., Mireles, G., Benz, M., Grenwelge, C., Peterson, R., & Zhang, D. (2010). Giving parents a voice: A qualitative study of the challenges experiences by parents of children with disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 55(2), σσ. 139-150. doi:<https://doi.org/10.1037/a0019473>
- Resmerita, I., Cozma, S., Popescu, R., Radulescu, L., Panzaru, M., Butnariu, L., . . . Rusu, C. (2020). Genetics of Hearing Impairment in North-Eastern Romania-A Cost-Effective Improved Diagnosis and Literature Review. *Genes*, 11(12), σ. 1506. doi:<https://doi.org/10.3390/genes11121506>

- Rollins, B. C., & Feldman, H. (1970). Marital Satisfaction over the Family Life Cycle. *Journal of Marriage and Family*, 32(1), σσ. 20-28. doi:<https://doi.org/10.2307/349967>
- Russoti, J., Shaw, R., & Spungin, S. J. (2004). When you have a visually impaired student in your classroom. A guide for paraeducators. *New York: American Foundation for the Blind*.
- Sabbeth, B. F., & Leventhal, J. M. (1984). Marital adjustment to chronic childhood illness: a critique of the literature. *Pediatrics*, 73(6), σσ. 762-768. Ανάκτηση από <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6374598/>
- Sardohan Yildirim, A., & Akcamete, A. (2019). A Family Centered Training Model Proposal to Meet the Need of Parents Having Multiple Disabled Child. *Journal of Early Childhood Special Education*, 11(2), σσ. 168-182. doi:[10.20489/intjecse.670476](https://doi.org/10.20489/intjecse.670476)
- Sari, M., & Cicekci, F. (2021). Anesthetic Concerns in Patient with Wolf- Hirschhorn Syndrome: A Case report. *Austin Journal of Clinical Case Reports*, 8(3), σ. 1201. doi:[https://www.researchgate.net/profile/Mehmet-Sari-3/publication/350278269\\_Anesthetic\\_Concerns\\_in\\_Patient\\_with\\_Wolf-Hirschhorn\\_Syndrome\\_A\\_Case\\_Report/links/6058818ba6fdccbfef8bad6/Anesthetic-Concerns-in-Patient-with-Wolf-Hirschhorn-Syndrome-A-Case-Report.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mehmet-Sari-3/publication/350278269_Anesthetic_Concerns_in_Patient_with_Wolf-Hirschhorn_Syndrome_A_Case_Report/links/6058818ba6fdccbfef8bad6/Anesthetic-Concerns-in-Patient-with-Wolf-Hirschhorn-Syndrome-A-Case-Report.pdf)
- Schmidtova , V., & Slany, J. (2018). *Sibling relationships of children with disability*. Ανάκτηση από [https://www.researchgate.net/publication/329416135\\_Sibling\\_relationships\\_of\\_children\\_with\\_disability](https://www.researchgate.net/publication/329416135_Sibling_relationships_of_children_with_disability)
- Schrottle, M., & Glammeier, S. (2013). Intimate Partner Violence Against Disabled Women as a Part of Widespread Victimization and Discrimination over the Lifetime: Evidence from a German Representative Study. *International Journal of Conflict and Violence*, 7(2). doi:<https://doi.org/10.4119/ijcv-3021>
- Sekar, N., & Gopalakrishnan, A. (2016). Psychological and emotional state of parents having intellectually and developmentally disabled children. *International Journal on Disability Human Development*, 15(3), σσ. 293-297. doi:[10.1515/ijdh-2015-0016](https://doi.org/10.1515/ijdh-2015-0016)



- Seligman, M., & Darling, B. (1989). *Ordinary families, special children*. New York: NY: The Guilford Press.
- Seligman, M., & Darling, R. (2009). *Ordinary Families, Special Children: A Systems Approach to Childhood Disability (3rd ed.)*. New York: THE GUILFORD PRESS.
- Sen, E., & Yutsever, S. (2007). Difficulties Experienced by Families with Disabled Children. *Journal of Specialists in Pediatric Nursing*, 12(4), σσ. 238-252. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2007.00119.x>
- Sochos, A., & Yahya, F. (2015). Attachment style and relationship difficulties in parents of children with ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, 24(12), σσ. 3711-3722. doi:10.1007/s10826-015-0179-6
- Tsamparli-Kitsara, A., Tsibidaki, A., & Roussos, P. (2011). Siblings in Greek families: Raising a child with disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 13(1), σσ. 1-19. doi:10.1080/15017419.2010.540910
- Twenge, J., Campell, K., & Foster, C. (2003). Parenthood and marital satisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Marriage and Family*, 65(3), σσ. 574-583. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.00574.x>
- Underhill, A. T., Lobello, S., & Fine, P. (2004). Reliability and validity of the Family Satisfaction Scale with survivors of traumatic brain injury. *The Journal of Rehabilitation Research and Development*, 41(4), σσ. 603-610. doi:<http://dx.doi.org/10.1682/JRRD.2003.06.0094>
- UNODC. (2018). Global Study on Homicide - Gender related killing of women and girls. *UNODC Research*. Ανάκτηση από [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/GSH2018/GSH18\\_Gender-related\\_killing\\_of\\_women\\_and\\_girls.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/GSH2018/GSH18_Gender-related_killing_of_women_and_girls.pdf)
- Valentine, A., Akobirshoev, I., & Mitra, M. (2019). Intimate Partner Violence among Women with Disabilities in Uganda. *International Journal of Environmental Research and Mental Health*, 16(6), σ. 947. Ανάκτηση από <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/6/947#cite>

- Wang, M., Zhao, Q., Kang, H., & Zhu, S. (2020). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children with epilepsy. *Irish Journal of Medical Science*, 189, σσ. 305-313. doi:<https://doi.org/10.1007/s11845-019-02042-3>
- Wells-Jensen, S., & Zuber, A. (2020). Models of Disability as Models of First Contact. *Religions*, 11(12), σ. 676. doi:<https://doi.org/10.3390/rel11120676>
- Whisman, M., Snyder, D., & Beach, S. (2009). Screening for marital and relationship discord. *Journal of Family Psychology*, 23(2), σσ. 247-254. doi:<https://doi.org/10.1037/a0014476>
- WHO. (2011). Understanding disability. Ανάκτηση από [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/chapter1.pdf](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/chapter1.pdf)
- WHO. (2014). Global Status Report on Violence Prevention 2014. Ανάκτηση από <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>
- WHO. (2019). Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: Developing protocols for use in humanitarian settings. Ανάκτηση από file:///C:/Users/Zoi/Downloads/9789240001411-eng.pdf
- WHO. (2019). Hearing loss grades and the International classification of functioning, disability and health. Ανάκτηση από <https://www.who.int/bulletin/volumes/97/10/19-230367.pdf>
- WHO. (2019α). Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: Developing protocols for use in humanitarian settings. Ανάκτηση από file:///C:/Users/Zoi/Downloads/9789240001411-eng.pdf
- WHO. (2019β). Hearing loss grades and the International classification of functioning, disability and health. Ανάκτηση από <https://www.who.int/bulletin/volumes/97/10/19-230367.pdf>
- WHO. (2020). Disability and Health. Ανάκτηση από <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- WHO. (2021). Blindness and vision impairment. Ανάκτηση από <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

- WHO. (2021). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Ανάκτηση από <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f437815624>
- WHO. (2021α). Blindness and vision impairment. Ανάκτηση από <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
- WHO. (2021β). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Ανάκτηση από <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f437815624>
- WHO, & UNICEF. (2012). Early Childhood Development and Disability: A discussion paper. Ανάκτηση από <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75355>
- Ziaee, T., Jannati, Y., Mobasheri, E., Taghavi, T., Abdollahi, H., Modanloo, M., & Behnampour, N. (2014). The Relationship between Marital and Sexual Satisfaction among Married Women Employees at Golestan University of Medical Sciences. *Iran Psychiatry Behav Sci.*, 8(2), σσ. 44-51. Ανάκτηση από <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25053956/>
- Αγαπητού - Χαλμπέ, Β. (2010). *Το υπερκινητικό παιδί στην προσχολική και την πρώτη σχολική ηλικία*. Αθήνα: Πεδίο.
- Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, Ν. (2004). *Ειδική Αγωγή: Αναπτυξιακές διαταραχές και χρόνιες μειονεξίες*. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Αγριμανάκη, Κ. (Επιμ.) (2022). Γυναικοκτονία και όχι ανθρωποκτονία: Τα 17 εγκλήματα του 2021 με θύματα γυναίκες. Ανάκτηση από <https://www.lifo.gr/now/greece/gynaikoktonia-ki-ohi-anthropoktonia-ta-17-egklimata-toy-2021-me-thymata-gynaikes>
- Αντωνίου, Α. Σ. (2019). *Εισαγωγή στην ειδική αγωγή και εκπαίδευση*. Αθήνα: Gutenberg.
- Βάρβογλη, Λ., & Γαλάνη, Μ. (2007). *Η διάγνωση της Διάσπασης της Προσοχής*. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Βάσιος, Σ., Στεργιούλης, Ι., & Σαρρής, Δ. (2008). Η ένταξη των παιδιών με κινητικές αναπηρίες στην σχολική διαδικασία. Ανάκτηση από <http://users.sch.gr/stefanski/amea/vasios-stergioulis-saris.pdf>

- Βιρβιδάκη, Ε. Σ., & Ταφιάδης, Δ. Χ. (Επιμ.) (2013). *Διαγνωστικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία*. Πάτρα: Gotsis.
- Βλάχος, Φ. Μ. (2018). *Εγκέφαλος, μάθηση και ειδική αγωγή*. Θεσσαλονίκη: Gutenberg.
- Γενά, Α. (Επιμ.) (2017). *Συστηματική συμπεριφορική - Αναλυτική προσέγγιση*. Αθήνα: Gutenberg.
- Γιωτάκος, Ο. (2019). *Ο Συναισθηματικός Εγκέφαλος*. Παρισιάνος.
- Γιώτσα, Α. (Επιμ.) (2012). *Κοινωνική Ψυχολογία*. Εκδόσεις Ελλην.
- Γκοτζαμάνης, Κ. (Επιμ.) (2015). *Διαγνωστικά Κριτήρια από DSM-5*. ΛΙΤΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ.
- Δαβάζογλου, Α., & Κόκκινος, Κ. (Επιμ.) (2011). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες: Μια Εισαγωγή στην Ειδική Εκπαίδευση (Λυμπεροπούλου, Χ Μετάφρ.)*. Αθήνα: Τόπος.
- ΕΕΠΑΑ. (2008). Ανάκτηση από <https://www.nhs.uk/conditions/deafblindness/>
- Κάκουρος, Ε. (2001). *Το Υπερκινητικό Παιδί και τα Προβλήματά του*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Τραυλισμός. Η φύση και η αντιμετώπιση του στα παιδιά και στους εφήβους*. Τυπωθήτω/Δαρδάνος.
- Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2012). *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα*. Αθήνα: Gutenberg.
- Καφέτσιος, Κ. (2005). *Δεσμός, συναίσθημα και διαπροσωπικές σχέσεις*. . Αθήνα: ΤΥΠΩΘΗΤΩ/ΔΑΡΔΑΝΟΣ.
- Κλεφταράς, Γ. (2007). Στάδιο προσαρμογής στη σωματική δυσλειτουργία: Ο ρόλος της ψυχολογικής συμβουλευτικής. *Το βήμα των κοινωνικών επιστημών*, 49, σσ. 149-180.
- Κοντοχρήστου, Α. (2020). Ένα πρώτο σχόλιο για τη Γυναικοκτονία στην Ελλάδα. Ανάλυση δεδομένων και εξαγωγή πρώτων συμπερασμάτων. Ανάκτηση από <https://www.aegean.gr/sites/default/files/static/20/07/ellada-gynaikoktonia.pdf>

- Κουτάντος, Δ. (2005). *Η εκπαίδευση παιδιών και νέων με μειωμένη όραση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κουτσούκη, Δ. (Επιμ.) (2005). Αναβάθμιση και επέκταση του θεσμού της εκπαίδευσης ατόμων με σοβαρά προβλήματα υγείας, που βρίσκονται για μεγάλο χρονικό διάστημα σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή στο σπίτι, στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση. ΕΠΕΑΕΚ. Ανάκτηση από [http://reader.ekt.gr/bookReader/show/index.php?lib=EDULLL&item=697&bitstream=697\\_01#page/1/mode/2up](http://reader.ekt.gr/bookReader/show/index.php?lib=EDULLL&item=697&bitstream=697_01#page/1/mode/2up)
- Κουτσούκη, Δ. (Επιμ.) (2007). *Εκπαιδευτικό Υλικό Προγράμματος: Προώθηση προγραμμάτων φυσικής δραστηριότητας σε ειδικά σχολεία με στόχο την κοινωνική ένταξη μαθητών με κινητικές-πολλαπλές αναπηρίες*. ΕΠΕΑΕΚ. Ανάκτηση από [http://reader.ekt.gr/bookReader/show/index.php?lib=EDULLL&item=796&bitstream=796\\_01#page/1/mode/2up](http://reader.ekt.gr/bookReader/show/index.php?lib=EDULLL&item=796&bitstream=796_01#page/1/mode/2up)
- Κρουσταλάκης, Γ. (2005). *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες στην οικογένεια και το σχολείο*. Αθήνα: Όσφρετ.
- Κυπριωτάκη, Μ., Κορνηλάκη, Α. Ν., & Μανωλίτσης, Γ. (Επιμ.) (2010). *Πρώιμη Παρέμβαση: Διεπιστημονική Θεώρηση*. Αθήνα: Ελληνική Γράμματα.
- Κωνσταντινίδου, Μ., & Κοσμίδου, Μ. (2011). *Νευροψυχολογία των μαθησιακών διαταραχών*. Παρισιάνου Α.Ε.
- Μανιαδάκη, Κ., & Κάκουρος, Ε. (2016). *Η διαχείριση της ΔΕΠ-Υ. Από τη θεωρία στην πράξη*. Αθήνα: Gutenberg.
- Μαργαρίτη, Μ. (2006). *Η οικογένεια και το παιδί με αναπηρία*. Ανάκτηση από [http://prosvasimo.iep.edu.gr/docs/pdf/epimorfwtiko-uliko-kinhtikes/kinhtikes\\_7.pdf](http://prosvasimo.iep.edu.gr/docs/pdf/epimorfwtiko-uliko-kinhtikes/kinhtikes_7.pdf)
- Μορφίδη, Ε. (2013). Η διδασκαλία της γλώσσας σε παιδιά με προβλήματα λόγου και ομιλίας. Στο Τσιτσανούδη, Ν. (Επιμ.), *Γλώσσα και Σύγχρονη Πρωτοσχολική Εκπαίδευση*, (σ. 442-476). Αθήνα: Gutenberg.
- Μπαλή, Β. (2010). Αλληλεπίδραση, Διαμεσολαβητικά Μέσα, Υπεραναπλήρωση κατά τον Lev Vygotsky ως Απαραίτητες Διαδικασίες στην Εκπαίδευση Μαθητών με Προβλήματα Όρασης. *Θέματα Ειδικής Αγωγής*, 50, σσ. 13-22.

Μπαμπλέκου, Ζ. (Επιμ.) (2002). *Η ανάπτυξη των παιδιών*. ΤΥΠΩΘΗΤΩ/ΔΑΡΔΑΝΟΣ.

Μπόντσιου, Θ. (2014). Οδηγός για το ρόλο του θεραπευτή λόγου στο σχολικό πλαίσιο της γενικής εκπαίδευσης. Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής. Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων. Ανάκτηση από <http://prosvasimo.iep.edu.gr/EDEAY/%CE%9F%CE%94%CE%97%CE%93%CE%9F%CE%A3%20%CE%93%CE%99%CE%91%20%CE%A4%CE%9F%20%CE%A1%CE%9F%CE%9B%CE%9F%20%CE%A4%CE%9F%CE%A5%20%CE%98%CE%95%CE%A1%CE%91%CE%A0%CE%95%CE%A5%CE%A4%CE%97%20%CE%9B%CE%9F%CE%93%CE%9F%CE%A5%20%CE%A3%>

Νόμος 958/1979, άρθρο 1, Πери αντικαταστάσως των άρθρων 1,2 και 5 του Ν. 1904/1951 περί προστασίας και αποκαταστάσεως των τυφλών. (n.d.). *Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ Α'/191/23-8-1979)*.

Παπά, Β. (2013). *Η λογική των συναισθημάτων: Συναισθηματική Ανάπτυξη και Συναισθηματική Νοημοσύνη*. Εκδόσεις Οκτώ.

Παπαδόπουλος, Γ. (χ.η.). Έλεγχοι Πολλαπλών Συγκρίσεων (Multiple Comparisons Tests). Ανάκτηση από: Microsoft Word - mult-compar09.doc (aua.gr)

Παπαζαφείρη, Μ., & Αργυρόπουλος, Β. (2021). Επαγγελματίες και Παιδιά με Πολλαπλές Αναπηρίες ή Τυφλοκόφωση: Σύγχρονες Προκλήσεις και Προτάσεις. *Επιστήμες της Αγωγής*(2/2021). Ανάκτηση από <https://147.52.82.49/index.php/edusci/article/view/1535/1425>

Παπανικολάου, Α. (2019). *Εντός και Επέκεινα της Νευροεπιστήμης*. Αθήνα: Παρισιάνος.

Πιντέρης, Γ. (2005). *Συντροφικότητα και αυτονομία στις σχέσεις του ζευγαριού*. Αθήνα: Θυμάρι.

Πολεμικός, Ν., Καΐλα, Μ., Θεοδωροπούλου, Ε., Στρογγυλός, Β., & Κλεφταράς, Γ. (2010). *Εκπαίδευση παιδιών με ειδικές ανάγκες*. Αθήνα: Πεδίο.

Πολυχρονοπούλου, Σ. (2017). *Παιδιά και Έφηβοι με Ειδικές Ανάγκες και Δυνατότητες*. Αθήνα: Διάδραση.

- Σαΐνη, Β. (Επιμ.) (2021). Δεύτερη Ετήσια έκθεση για τη βία κατά των γυναικών. Γενική Γραμματεία Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων. Υπουργεία Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων. Ανάκτηση από <https://isotita.gr/wp-content/uploads/2021/11/2h-ethsia-ekthesi.pdf>
- Σινανίδου, Μ. Δ. (2013). *Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές Αυτισμός - Η Συμβουλευτική Υποστήριξη των Γονέων - Ο Ρόλος και οι Λειτουργίες του Ενιαίου Σχολείου*. Αθήνα: Ίων.
- Σούλης, Σ. (2008). *Ένα Σχολείο για Όλους. Από την έρευνα στην Πράξη*. Αθήνα: Gutenberg.
- Σούλης, Σ. (2013). *Εκπαίδευση και Αναπηρία*. Αθήνα: Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία. Ανάκτηση από [https://repository-edulll.ekt.gr/edulll/bitstream/10795/1607/2/1607\\_%ce%b5%ce%ba%cf%80%ce%b1%ce%af%ce%b4%ce%b5%cf%85%cf%83%ce%b7%20%ce%ba%ce%b1%ce%b9%20%ce%b1%ce%bc%ce%b5%ce%b1.pdf](https://repository-edulll.ekt.gr/edulll/bitstream/10795/1607/2/1607_%ce%b5%ce%ba%cf%80%ce%b1%ce%af%ce%b4%ce%b5%cf%85%cf%83%ce%b7%20%ce%ba%ce%b1%ce%b9%20%ce%b1%ce%bc%ce%b5%ce%b1.pdf)
- Σούλης, Σ. (2020). *Σπουδή στη νοητική αναπηρία*. Gutenberg.
- Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση, Π. (Επιμ.) (2012). *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα*. ΠΕΔΙΟ.
- Στασινός, Π. (2020). *Η Ειδική Συμπεριληπτική Εκπαίδευση 2027*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Σταύρου, Σ. Σ. (2002). *Ψυχοπαιδαγωγική Αποκλινόντων*. Αθήνα: Εκδόσεις Άνθρωπος.
- Τζούδα, Β. (2005). Εκπαιδευτικές και επαγγελματικές προσδοκίες μαθητών με κινητική αναπηρία στη δευτεροβάθμια δημόσια ειδική εκπαίδευση στην Ελλάδα (Διδακτορική Διατριβή). Ανάκτηση από Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών
- Τζουριάδου, Μ. (Επιμ.) (2001). *Πρώιμη Παρέμβαση. Σύγχρονες Τάσεις και Πρακτικές*. Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς.
- Τομαράς, Β., Καραμανωλάκη, Χ., & Ζέρβας, Γ. (Επιμ.) (2008). *Θεραπεία Ζεύγους: Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις από την ψυχαναλυτική, τη συμπεριφορική και τη συστημική οπτική*. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Τρίμης, Ν., & Ζιάβρα, Ν. (Επιμ.) (2013). *Εισαγωγή στις διαταραχές επικοινωνίας*. Broken Hill.

- Τρίμης, Ν. (2011). *Σχιστίες και κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες. Επιπτώσεις στην ομιλία και την αντήχηση*. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Τσαγκαράκης, Μ. (2007). Ερμηνείες και στρατηγικές αντιμετώπισης αρνητικών συμπεριφορών ερωτικών συντρόφων ο ρόλο της ενήλικης προσκόλλησης (Διδακτορική διατριβή). Ανάκτηση από Διαθέσιμη από: Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών
- Τσιμπιδάκη, Α. (2005). Η οικογένεια με ένα παιδί προσχολικής και σχολικής ηλικίας με ειδικές ανάγκες (Διδακτορική διατριβή). Ανάκτηση από Διαθέσιμη από: Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών
- Τσιμπιδάκη, Α., & Τσαμπαρλή, Α. (2004). *Πατέρας και παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*. Ανάκτηση από <https://www.specialeducation.gr/frontend/article.php?aid=229&cid=81>
- Τσιναρέλης, Γ. (2005). *Εκπαίδευση και άτομα με προβλήματα όρασης*. Αθήνα. Ανάκτηση από <http://repository.edulll.gr/edulll/retrieve/3679/1084.pdf>
- Φραγκογιάννη, Μ. (2016). Η επίδραση παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη σχέση των γονέων του (Διδακτορική διατριβή). Ανάκτηση από Διαθέσιμη από: Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών
- Χριστοδούλου, Π., & Χριστόπουλος, Κ. (2017). *Η ανάπτυξη του ατόμου με οπτική αναπηρία*. Αθήνα: Γρηγόρη.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### 1. Αποτελέσματα στατιστικής ανάλυσης

#### 1.1 Πίνακες Cronbach's a για τα τρία ερωτηματολόγια

Πίνακας 46 Αποτελέσματα του δείκτη Cronbach's Alpha των ερωτηματολογίων

| <i>Reliability Statistics</i> |                  |  |            |
|-------------------------------|------------------|--|------------|
| Ερωτηματολόγιο                | Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
| Ψυχολογική διάθεση (POMS)     | ,939             | ,935   | 65         |
| Συζυγική ικανοποίηση (MSI- R) | ,895             | ,895   | 10         |
| Συντροφική βία (CTS2)         | ,925             | ,960   | 78         |

#### 1.2 Ερευνητικά ερωτήματα- πίνακες διερεύνησης

##### • ΠΡΩΤΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ

Πίνακας 47 T- test και ανάλυση διακύμανσης ψυχολογικής διάθεσης και δημογραφικών στοιχείων

| Μεταβλητές                  | Δημογραφικά            | N (=122)         | Mean | Sd. Deviation | T*/F   | Sig.  |      |
|-----------------------------|------------------------|------------------|------|---------------|--------|-------|------|
|                             | Φύλο                   | Άνδρας           | 61   | 80,90         | 33,295 | ,113* | ,910 |
|                             |                        | Γυναίκα          | 61   | 80,20         | 35,724 |       |      |
|                             | Ηλικία                 | 23-33            | 9    | 86,00         | 43,881 | ,949  | ,405 |
|                             |                        | 34-44            | 68   | 83,50         | 33,443 |       |      |
|                             |                        | 45-55            | 35   | 77,54         | 35,911 |       |      |
|                             |                        | 56-66            | 10   | 65,50         | 24,582 |       |      |
| Προφίλ ψυχολογικής διάθεσης | Οικογενειακή κατάσταση | Άγαμος           | 8    | 79,88         | 24,160 | 1,313 | ,269 |
|                             |                        | Έγγαμος          | 110  | 79,25         | 34,885 |       |      |
|                             |                        | Διαζευγμένος     | 2    | 113,50        | 14,849 |       |      |
|                             |                        | Σε σταθερή σχέση | 1    | 125,00        | .      |       |      |
|                             | Εκπαίδευση             | Χήρος            | 1    | 123,00        | .      | ,804  | ,525 |
|                             |                        | Δημοτικό         | 3    | 79,67         | 14,012 |       |      |
|                             |                        | Γυμνάσιο         | 4    | 67,00         | 31,145 |       |      |
|                             |                        | Λύκειο           | 36   | 87,42         | 35,875 |       |      |
|                             |                        | Πανεπιστήμιο     | 70   | 79,37         | 34,605 |       |      |
|                             | Εργασιακή κατάσταση    | Άλλο             | 9    | 68,56         | 32,207 | ,787  | ,458 |
|                             |                        | Εργαζόμενος      | 103  | 81,05         | 35,130 |       |      |
|                             |                        | Άνεργος          | 14   | 83,50         | 31,949 |       |      |
|                             | Ετήσιο οικογενειακό    | Άλλο             | 5    | 62,00         | 22,847 | ,807  | ,547 |
|                             |                        | 0-5.000€         | 7    | 78,71         | 36,427 |       |      |
|                             |                        | 5.001-10.000€    | 13   | 97,38         | 39,521 |       |      |
|                             |                        | 10.001-15.000€   | 25   | 82,72         | 28,276 |       |      |

|                                |                 |    |        |        |       |             |
|--------------------------------|-----------------|----|--------|--------|-------|-------------|
| εισόδημα                       | 15.001-20.000€  | 22 | 75,82  | 28,530 |       |             |
|                                | 20.001-25.000€  | 28 | 76,79  | 39,038 |       |             |
|                                | 25.001€ και άνω | 27 | 78,67  | 36,246 |       |             |
| Συνολικός αριθμός παιδιών      | Ένα παιδί       | 42 | 82,83  | 33,876 |       |             |
|                                | Δύο παιδιά      | 62 | 78,74  | 33,486 |       |             |
|                                | Τρία παιδιά     | 9  | 81,22  | 38,916 | ,199  | ,939        |
|                                | Τέσσερα παιδιά  | 8  | 84,38  | 45,626 |       |             |
|                                | Πέντε παιδιά    | 1  | 60,00  | .      |       |             |
| Αριθμός παιδιών χωρίς αναπηρία | Ένα παιδί       | 60 | 84,95  | 34,660 |       |             |
|                                | Δύο παιδιά      | 36 | 68,22  | 33,428 |       |             |
|                                | Τρία παιδιά     | 5  | 87,60  | 39,228 | 2,046 | ,092        |
|                                | Τέσσερα παιδιά  | 5  | 72,40  | 46,414 |       |             |
|                                | Κανένα          | 16 | 92,13  | 24,473 |       |             |
| Αριθμός παιδιών με αναπηρία    | Ένα παιδί       | 56 | 87,11  | 31,474 |       |             |
|                                | Δύο παιδιά      | 4  | 114,75 | 17,251 | 5,045 | <b>,008</b> |
|                                | Κανένα          | 62 | 72,42  | 35,423 |       |             |

### • ΔΕΥΤΕΡΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ

Πίνακας 48 Αποτελέσματα  $\chi^2$  συντροφικής βίας και τύπου οικογένειας

| Μεταβλητές        |                             | $\chi^2$ | df | Sig.        |
|-------------------|-----------------------------|----------|----|-------------|
| Τύπος Οικογένειας | Φυσική/σωματική επίθεση     | ,735     | 1  | ,391        |
|                   | Σωματική βλάβη/τραυματισμός | ,043     | 1  | ,835        |
|                   | Σεξουαλικός εξαναγκασμός    | ,368     | 1  | ,544        |
|                   | Διαπραγμάτευση              | ,451     | 1  | ,502        |
|                   | Ψυχολογική βία/επίθεση      | ,005     | 1  | <b>,944</b> |

### • ΤΡΙΤΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ

Πίνακας 49 Πίνακας πολλαπλών συγκρίσεων για τη διαφοροποίηση ψυχολογικής διάθεσης και τύπου αναπηριών (Κριτήριο LSD)

| Μεταβλητή         | Αναπηρία (J)                                      | Μέση διαφορά (I-J) | Τυπικό σφάλμα | Sig. |
|-------------------|---|--------------------|---------------|------|
| Χωρίς αναπηρία(I) | Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος                     | -10,405            | 8,223         | ,208 |
|                   | Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητα | ,833               | 10,256        | ,935 |

|                              |         |        |             |
|------------------------------|---------|--------|-------------|
| Νοητική Αναπηρία             | -12,400 | 11,077 | ,265        |
| Οπτική Αναπηρία              | -47,500 | 16,748 | <b>,005</b> |
| Πολλαπλές Αναπηρίες          | -46,000 | 13,886 | <b>,001</b> |
| Προβλήματα Λόγου και Ομιλίας | -40,500 | 19,187 | <b>,037</b> |
| Σωματική ή Κινητική Αναπηρία | -10,333 | 13,886 | ,458        |

Πίνακας 50 Αποτελέσματα  $\chi^2$  συντροφικής βίας και τύπου αναπηριών (μη στατιστικά σημαντικά)

| Μεταβλητές                   | value              | df | Sig. |
|------------------------------|--------------------|----|------|
| Σωματική βλάβη/ τραυματισμός | 7,461 <sup>a</sup> |    | ,269 |
| Διαπραγμάτευση               | 8,356 <sup>a</sup> |    | ,208 |

a: Fisher's Exact Test

#### • ΠΕΜΠΤΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ

Πίνακας 51 Αποτελέσματα  $\chi^2$  συντροφικής βίας και συζυγικής ικανοποίησης γονέων ατόμων με αναπηρία (μη στατιστικά σημαντικά)

| Μεταβλητές                   | value | df | Sig. |
|------------------------------|-------|----|------|
| Φυσική/ σωματική επίθεση     | ,933  | 1  | ,334 |
| Σωματική βλάβη/ τραυματισμός | ,003  | 1  | ,955 |
| Σεξουαλικό εξαναγκασμός      | ,105  | 1  | ,746 |
| Διαπραγμάτευση               | ,015  | 1  | ,902 |
| Ψυχολογική βία/ επίθεση      | ,003  | 1  | ,955 |

### 1.3 Ερωτηματολόγιο

**Αριθμός Συμμετοχής:**

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Στο πλαίσιο μεταπτυχιακής εργασίας που διεξάγεται θα σας παρακαλούσα να συμπληρώσετε το παρόν ερωτηματολόγιο. Η συμμετοχή σας παρέχει ιδιαίτερες πληροφορίες και θα σας παρακαλούσα να απαντήσετε με απόλυτη ειλικρίνεια. Η

συμπλήρωση είναι ανώνυμη και οι πληροφορίες θα χρησιμοποιηθούν καθαρά για ερευνητικούς σκοπούς. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Θα χρειαστείτε περίπου 20'.

Υπεύθυνη έρευνας: Ζωή Φιλιάου

## A. Στοιχεία ατόμου που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο

### 1. Φύλο:

Άνδρας

Γυναίκα

### 2. Ηλικία:

23-33

34-44

45-55

56-66

67 και άνω

### 3. Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Σε σταθερή σχέση

Χωρίς σχέση

Χήρος/α

### 4. Εκπαίδευση:

Δημοτικό

Γυμνάσιο

Λύκειο

Πανεπιστήμιο

Άλλο

---

**5. Εργασιακή κατάσταση:**

Εργαζόμενος/η

Άνεργος/η

Άλλο

---

**6. Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα:**

0-5.000€

5.001-10.000€

10.001-15.000€

15.001-20.000€

20.001-25.000€

25.001 και άνω

**7. Συνολικός αριθμός παιδιών:**

Με αναπηρία

Χωρίς αναπηρία

---

---

**B. Στοιχεία παιδιού/-ών**

**8. Στοιχεία παιδιού/ών:**

| Φύλο |         | Αγόρι                    | Κορίτσι                  |
|------|---------|--------------------------|--------------------------|
|      | Παιδί 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|      | Παιδί 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|      | Παιδί 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Υπόλοιπα παιδιά:

**9. Ηλικία παιδιού/ιών(Παρακαλώ σημειώστε την ηλικία των παιδιών):**

---

---

**10. Κατάσταση παιδιού/ιών με αναπηρία:**

1<sup>ο</sup> παιδί με αναπηρία

|                               |                          |       |
|-------------------------------|--------------------------|-------|
| Νοητική Αναπηρία              | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Προβλήματα Λόγου και Ομιλίας  | <input type="checkbox"/> | _____ |
| ΔΕΠ-Υ                         | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Ακουστική Αναπηρία            | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Οπτική Αναπηρία               | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Σωματική ή Κινητική Αναπηρία  | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Πολλαπλές Αναπηρίες           | <input type="checkbox"/> | _____ |

\*Παρακαλώ σημειώστε την αναπηρία του 2<sup>ου</sup> ή 3<sup>ου</sup> παιδιού στις παρακάτω γραμμές

.....

.....

.....

**11. Φοίτηση παιδιού/ιών με αναπηρία:**

|                                  |                          |
|----------------------------------|--------------------------|
| 1 <sup>ο</sup> παιδί με αναπηρία |                          |
| Ειδικό Νηπιαγωγείο               | <input type="checkbox"/> |
| Τμήμα Ένταξης (Νηπιαγωγείο)      | <input type="checkbox"/> |
| Ειδικό Δημοτικό                  | <input type="checkbox"/> |
| Τμήμα Ένταξης (Δημοτικό)         | <input type="checkbox"/> |
| Γυμνασίο                         | <input type="checkbox"/> |
| Τμήμα Ένταξης (Γυμνάσιο)         | <input type="checkbox"/> |
| Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.                       | <input type="checkbox"/> |
| Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής            | <input type="checkbox"/> |
| Παράλληλη Στήριξη                | <input type="checkbox"/> |
| Κατ'οίκον                        | <input type="checkbox"/> |
| Άλλο                             | <input type="checkbox"/> |

\*Παρακαλώ σημειώστε τη φοίτηση του 2<sup>ου</sup> ή 3<sup>ου</sup> παιδιού στις παρακάτω γραμμές

.....

.....

.....

Ακολουθεί μία σειρά από συναισθήματα, παρακαλώ περιγράψτε πως αισθανθήκατε τη τελευταία εβδομάδα συμπληρώνοντας τη λίστα που ακολουθεί. Για να απαντήσετε χρησιμοποιείτε την ακόλουθη κλίμακα στο βαθμό που κάθε λέξη σας εκφράζει.

### Συναίσθημα

|                             | 0=Καθόλου | 1=Λίγο | 2=Ως ένα βαθμό | 3=Αρκετά | 4=Πάρα πολύ |
|-----------------------------|-----------|--------|----------------|----------|-------------|
| 1. Αβέβαιος/α               | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 2. Αβοήθητος/η              | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 3. Αγχωμένος/η              | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 4. Άκεφος/η                 | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 5. Ακμαίος/α                | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 6. Ανακατωμένος/η           | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 7. Ανάξιος/α                | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 8. Ανέμελος/η               | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 9. Ανήσυχος/η               | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 10. Απελπισμένος/η          | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 11. Αποθαρρημένος/η         | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 12. Αποκαμωμένος/η          | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 13. Αποτελεσματικός/ή       | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 14. Άτονος/η                | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 15. Άχρηστος/η              | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 16. Γεμάτος/η               | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 17. Γκρινιάρης/α            | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 18. Διαυγής                 | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 19. Δραστήριος/α            | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 20. Δυσκολία να συγκεντρωθώ | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 21. Δυστυχισμένος/η         | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 22. Ενεργητικός/ή           | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 23. Ενοχλημένος/η           | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 24. Ένοχος/η                | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 25. Εξαντλημένος/η          | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 26. Εξαπατημένος/η          | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 27. Εξοργισμένος/η          | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 28. Εξουθενωμένος/η         | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |
| 29. Εξυπηρετικός/ή          | 0         | 1      | 2              | 3        | 4           |

|                           |   |   |   |   |   |
|---------------------------|---|---|---|---|---|
| 30. Επαναστατικός/ή       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. Έτοιμος/η για καυγά   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. Ευερέθιστος/η         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. Εύπιστος/η            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. Ζωντανός/ή            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. Θυμωμένος/η           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. Κακοδιάθετος/η        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. Κακομοίρης/α          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. Καλοπροαίρετος/η      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39. Κατάκοπος/η           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40. Κατατρομαγμένος/η     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41. Κατηφής               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42. Κλονισμένος/η         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43. Κουρασμένος/η         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44. Λυπημένος/η           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45. Μετανοιωμένος/η       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46. Μνησιακός/ή           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47. Μονάχος/η             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48. Μπερδεμένος/η         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49. Νευρικός/ή            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50. Νωθρός/ή              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 51. Ξεχασιάρης/α          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 52. Πανικοβλημένος/η      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 53. Πικραμένος/η          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 54. Σε ένταση             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 55. Σε ετοιμότητα         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 56. Σε νευρική κίνηση     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 57. Σε σύγχυση            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 58. Σεβόμενος τους άλλους | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 59. Συμπονετικός/ή        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 60. Τσαντισμένος/η        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 61. Φθονερός/ή            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 62. Φιλικός/ή             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 63. Χαλαρωμένος/η         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 64. Χαρούμενος/η          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 65. Χωρίς ελπίδα          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |



Οι παρακάτω ερωτήσεις σχετίζονται με την σχέση ανάμεσα σε εσάς και τον σύντροφό σας. Παρακαλώ διαβάστε τις δηλώσεις που ακολουθούν και αποφασίστε προσεκτικά αν αληθεύουν για εσάς ή όχι. Κυκλώστε μία από τις δηλώσεις ναι ή όχι.

**66. Κάποιες φορές νιώθω αρκετά αποθαρρυνένος/η από τη σχέση μας.**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**67. Ο/Η σύντροφός μου συχνά αποτυγχάνει να κατανοήσει τη δική μου σκοπιά των πραγμάτων.**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**68. Όποτε νιώθω στεναχωρημένος/η, ο/η σύντροφός μου με κάνει να νιώσω χαρούμενος/η και αγαπητός/ή.**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**69. Ο/Η σύντροφός μου και εγώ περνούμε αρκετό χρόνο μαζί σε διάφορες δραστηριότητες χαλάρωσης και αναψυχής.**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**70. Ο/Η σύντροφός μου κάποιες φορές δε δείχνει πολύ ενδιαφέρον για τη σεξουαλική μου ικανοποίηση.**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**71. Υπάρχουν μερικές σοβαρές δυσκολίες στη σχέση μας.**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**72. Μικρές διαφωνίες με το/την σύντροφό μου καταλήγουν σε μεγάλους τσακωμούς.**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**73. Όποτε το χρειάζομαι περισσότερο, ο/η σύντροφός μου με κάνει να αισθάνομαι σημαντικός/ή.**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**74. Η καθημερινή μας ζωή είναι γεμάτη με ενδιαφέροντα πράγματα για να κάνουμε μαζί.**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**75. Η σεξουαλική μας ζωή είναι πλήρως ικανοποιητική.**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Ανεξάρτητα με το πόσο καλά τα πηγαίνει ένα ζευγάρι, υπάρχουν φορές που διαφωνούν, ενοχλείται ο ένας από τον άλλο, θέλουν διαφορετικά πράγματα ο ένας από τον άλλο, ή απλά έχουν διαπληκτισμούς ή καυγάδες επειδή είναι σε άσχημη διάθεση, είναι κουρασμένοι ή για κάποιους άλλους λόγους. Τα ζευγάρια επίσης έχουν πολλούς διαφορετικούς τρόπους στην προσπάθειά τους να διευθετήσουν τις διαφορές τους. Αυτή είναι μια λίστα από πράγματα που ίσως συμβαίνουν όταν έχετε διαφορές. Παρακαλώ σημείωσε πόσες φορές έκανες καθένα από αυτά τα πράγματα τον τελευταίο χρόνο, και πόσες φορές τα έκανε ο/η σύντροφός σου τον τελευταίο χρόνο. Αν εσύ ή ο/η σύντροφός σου δεν κάνατε κανένα από αυτά τα πράγματα τον τελευταίο χρόνο, αλλά συνέβησαν πιο πριν, σημείωσε το “7” στο απαντητικό φυλλάδιο για αυτή την ερώτηση. Αν δε συνέβη ποτέ, σημείωσε το “8” στο απαντητικό φυλλάδιο.

Πόσο συχνά συνέβη αυτό:

- 1 = Μία φορά τον τελευταίο χρόνο
- 2 = Δύο φορές τον τελευταίο χρόνο
- 3 = 3-5 φορές τον τελευταίο χρόνο
- 4 = 6-10 φορές τον τελευταίο χρόνο
- 5 = 11-20 φορές τον τελευταίο χρόνο
- 6 = Περισσότερες από 20 φορές τον τελευταίο χρόνο
- 7 = Καμία φορά τον τελευταίο χρόνο, αλλά συνέβη πιο πριν
- 8 = Αυτό δεν έχει συμβεί ποτέ

**76. Έδειξα στο/στη σύντρόφό μου ότι ενδιαφερόμουν, παρόλο που διαφωνούσαμε**

1            2            3            4            5            6            7            8

**77. Ο/η σύντροφός μου μού έδειξε ενδιαφέρον, παρόλο που διαφωνούσαμε**

1            2            3            4            5            6            7            8

**78. Εξήγησα τη δική μου άποψη στο/στη σύντρόφό μου σε μια διαφωνία**

1            2            3            4            5            6            7            8

**79. Ο/η σύντροφός μου μού εξήγησε τη δική του/της άποψη σε μια διαφωνία**

1            2            3            4            5            6            7            8

**80. Προσέβαλα ή έβρισα το/τη σύντρόφό μου**

1            2            3            4            5            6            7            8

**81. Ο/η σύντροφός μου το έκανε αυτό σε μένα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**82. Πέταξα κάτι στο/στη σύντρόφό μου που θα μπορούσε να τον/τη τραυματίσει**

1            2            3            4            5            6            7            8

**83. Ο/η σύντροφός μου το έκανε αυτό σε μένα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**84. Στραμπούλιξα το χέρι ή τράβηξα τα μαλλιά του/της συντρόφου μου**

1            2            3            4            5            6            7            8

**85. Ο/η σύντροφός μου το έκανε αυτό σε μένα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**86. Έπαθα εξάρθρωση, μελανιά, ή μικρό κόψιμο εξαιτίας ενός καυγά με το/τη σύντρόφό μου**

1            2            3            4            5            6            7            8

**87. Ο/η σύντροφός μου έπαθε εξάρθρωση, μελανιά, ή μικρό κόψιμο εξαιτίας ενός καυγά μαζί μου**

1            2            3            4            5            6            7            8

**88. Έδειξα σεβασμό για τα συναισθήματα του/της συντρόφου μου σχετικά με κάποιο θέμα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**89. Ο/η σύντροφός μου έδειξε σεβασμό για τα συναισθήματά μου σχετικά με κάποιο θέμα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**90. Εξανάγκασα το/τη σύντρόφό μου να κάνουμε σεξ χωρίς προφυλακτικό**

1            2            3            4            5            6            7            8

**91. Ο/η σύντροφός μου το έκανε αυτό σε μένα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**92. Έσπρωξα ή εξανάγκασα το/τη σύντρόφό μου**

1            2            3            4            5            6            7            8

**93. Ο/η σύντροφός μου το έκανε αυτό σε μένα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**94. Χρησιμοποίησα βία (όπως χτύπημα, ακινητοποίηση, ή χρήση όπλου) για να εξαναγκάσω το/τη σύντρόφό μου να κάνουμε στοματικό ή πρωκτικό σεξ**

1            2            3            4            5            6            7            8

**95. Ο/η σύντροφός μου το έκανε αυτό σε μένα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**96. Χρησιμοποίησα μαχαίρι ή όπλο εναντίον του/της συντρόφου μου**

1            2            3            4            5            6            7            8

**97. Ο/η σύντροφός μου το έκανε αυτό σε μένα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**98. Λιποθύμησα επειδή χτυπήθηκα στο κεφάλι από το/τη σύντρόφό μου σε έναν καυγά**

1            2            3            4            5            6            7            8

**99. Ο/η σύντροφός μου λιποθύμησε επειδή χτυπήθηκε στο κεφάλι σε ένα καυγά μαζί μου**

1            2            3            4            5            6            7            8

**100. Αποκάλεσα το/τη σύντρόφό μου χοντρό/ή ή άσχημο/η**

1            2            3            4            5            6            7            8

**101. Ο/η σύντροφός μου με αποκάλεσε χοντρό/ή ή άσχημο/η**

1            2            3            4            5            6            7            8

**102. Γρονθοκόπησα ή χτύπησα το/τη σύντροφό μου με κάτι που θα μπορούσε να τον τραυματίσει**

1            2            3            4            5            6            7            8

**103. Ο/η σύντροφός μου το έκανε αυτό σε μένα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**104. Κατέστρεψα κάτι που ανήκε στο/στη σύντροφό μου**

1            2            3            4            5            6            7            8

**105. Ο/η σύντροφός μου το έκανε αυτό σε μένα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**106. Πήγα σε γιατρό εξαιτίας ενός καυγά με το/τη σύντροφό μου**

1            2            3            4            5            6            7            8

**107. Ο/η σύντροφός μου πήγε σε γιατρό εξαιτίας ενός καυγά μαζί μου**

1            2            3            4            5            6            7            8

**108. Αποπειράθηκα να πνίξω το/τη σύντροφό μου**

1            2            3            4            5            6            7            8

**109. Ο/η σύντροφός μου το έκανε αυτό σε μένα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**110. Φώναξα ή ούρλιαξα στο/στη σύντροφό μου**

1            2            3            4            5            6            7            8

**111. Ο/η σύντροφός μου το έκανε αυτό σε μένα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**112. Έσπρωξα το/τη σύντροφό μου πάνω σε ένα τοίχο**

1            2            3            4            5            6            7            8

**113. Ο/η σύντροφός μου το έκανε αυτό σε μένα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**114. Είπα ότι ήμουν σίγουρος/η ότι θα μπορούσαμε να λύσουμε ένα πρόβλημα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**115. Ο/η σύντροφός μου ήταν σίγουρος/η ότι θα μπορούσαμε να λύσουμε ένα πρόβλημα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**116. Χρειάστηκε να δω γιατρό εξαιτίας ενός καυγά με το/τη σύντροφό μου, αλλά δεν το έκανα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**117. Ο/η σύντροφός μου χρειάστηκε να δει γιατρό εξαιτίας ενός καυγά μαζί μου, αλλά δεν το έκανε**

1            2            3            4            5            6            7            8

**118. Έδειρα το/τη σύντροφό μου**

1            2            3            4            5            6            7            8

**119. Ο/η σύντροφός μου το έκανε αυτό σε μένα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**120. Άρπαξα (βίαια) το/τη σύντροφό μου**

1            2            3            4            5            6            7            8

**121. Ο/η σύντροφός μου το έκανε αυτό σε μένα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**122. Χρησιμοποίησα βία (όπως χτύπημα, ακινητοποίηση, ή χρήση όπλου) για να εξαναγκάσω το/τη σύντροφό μου να κάνει σεξ μαζί μου**

1            2            3            4            5            6            7            8

**123. Ο/η σύντροφός μου το έκανε αυτό σε μένα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**124. Βγήκα έξω από το δωμάτιο ή το σπίτι ή την αυλή κατά τη διάρκεια μίας διαφωνίας**

1            2            3            4            5            6            7            8

**125. Ο/η σύντροφός μου το έκανε αυτό σε μένα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**126. Επέμεινα να κάνουμε σεξ όταν ο/η σύντροφός μου δεν ήθελε (αλλά δεν χρησιμοποίησα σωματική βία)**

1            2            3            4            5            6            7            8

**127. Ο/η σύντροφός μου το έκανε αυτό σε μένα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**128. Χαστούκισα το/τη σύντρόφό μου**

1            2            3            4            5            6            7            8

**129. Ο/η σύντροφός μου το έκανε αυτό σε μένα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**130. Έσπασα κάποιο οστό από ένα καυγά με το/τη σύντρόφό μου**

1            2            3            4            5            6            7            8

**131. Ο/η σύντροφός μου έσπασε ένα οστό από έναν καυγά μαζί μου**

1            2            3            4            5            6            7            8

**132. Χρησιμοποίησα απειλές για να εξαναγκάσω το/τη σύντρόφό μου να κάνει στοματικό ή πρωκτικό σεξ**

1            2            3            4            5            6            7            8

**133. Ο/η σύντροφός μου το έκανε αυτό σε μένα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**134. Πρότεινα κάποιο συμβιβασμό σε μια διαφωνία**

1            2            3            4            5            6            7            8



**135. Ο/η σύντροφός μου πρότεινε κάποιο συμβιβασμό**

1            2            3            4            5            6            7            8

**136. Έκαψα ή ζεμάτισα το/τη σύντρόφό μου σκόπιμα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**137. Ο/η σύντροφός μου το έκανε αυτό σε μένα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**138. Επέμεινα ο/η σύντροφός μου να κάνει στοματικό ή πρωκτικό σεξ (αλλά δεν χρησιμοποίησα σωματική βία)**

1            2            3            4            5            6            7            8

**139. Ο/η σύντροφός μου το έκανε αυτό σε μένα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**140. Κατηγόρησα το/τη σύντρόφό μου ότι είναι απαίσιος εραστής**

1            2            3            4            5            6            7            8

**141. Ο/η σύντροφός μου με κατηγόρησε γι' αυτό**

1            2            3            4            5            6            7            8

**142. Έκανα κάτι για να πειστώσω το/τη σύντρόφό μου**

1            2            3            4            5            6            7            8

**143. Ο/η σύντροφός μου το έκανε αυτό σε μένα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**144. Απειλήσα ότι θα χτυπήσω ή θα πετάξω κάτι στο/στη σύντρόφό μου**

1            2            3            4            5            6            7            8

**145. Ο/η σύντροφός μου το έκανε αυτό σε μένα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**146. Ένωσα σωματικό πόνο που συνέχισε την επόμενη μέρα, εξαιτίας ενός καυγά με το/τη σύντροφό μου**

1            2            3            4            5            6            7            8

**147. Ο/η σύντροφός μου συνέχισε να πονάει σωματικά την επόμενη μέρα εξαιτίας ενός καυγά που είχαμε**

1            2            3            4            5            6            7            8

**148. Κλώτσησα το/τη σύντροφό μου**

1            2            3            4            5            6            7            8

**149. Ο/η σύντροφός μου με κλώτσησε**

1            2            3            4            5            6            7            8

**150. Χρησιμοποίησα απειλές για να εξαναγκάσω το/τη σύντροφό μου να κάνουμε σεξ**

1            2            3            4            5            6            7            8

**151. Ο/η σύντροφός μου το έκανε αυτό σε μένα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**152. Συμφώνησα να δοκιμάσουμε μια λύση σε μια διαφωνία που ο/η σύντροφός μου πρότεινε**

1            2            3            4            5            6            7            8

**153. Ο/η σύντροφός μου συμφώνησε να δοκιμάσουμε μια λύση που εγώ πρότεινα**

1            2            3            4            5            6            7            8

**154. Αν έχεις ποτέ χαστουκίσει, αρπάξει βίαια, σπρώξει, ή χτυπήσει το/τη σύντροφό σου, ή αν ο/η σύντροφός σου σε έχει ποτέ χαστουκίσει, αρπάξει βίαια, σπρώξει, ή χτυπήσει, ποιος το έκανε πρώτος την τελευταία φορά που συνέβη;**

1 = Εγώ χτύπησα πρώτα 2 = Ο/η σύντροφός χτύπησε πρώτα 3 = Αυτό δε συνέβη ποτέ