



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ**

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

**Η Συναισθηματική Νοημοσύνη και ο Αυτοπροσδιορισμός των
ατόμων με αναπηρία ως βασικοί παράμετροι στην ποιότητα ζωής**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ

ΜΠΑΡΚΑ ΕΙΡΗΝΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΣΟΥΛΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2023

Ευχαριστίες

Με την παρούσα διπλωματική εργασία ολοκληρώνονται οι σπουδές μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση» του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Στις σπουδές μου ήταν καθοριστική η συμβολή των καθηγητών μου στα γνωστικά αντικείμενα που παρακολούθησα, στους οποίους οφείλω να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες για τη συμβολή τους στην ολοκλήρωση των σπουδών μου.

Ιδιαίτερα, επιθυμώ να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου και επιβλέποντα, κύριο Σπυρίδων Γεώργιο Σούλη για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε εξ' αρχής, αναθέτοντάς μου το συγκεκριμένο θέμα, για την επιστημονική και συμβουλευτική καθοδήγηση που μου προσέφερε σε όλα τα στάδια εκπόνησης της εργασίας με τις εύστοχες και πολύ εποικοδομητικές παρατηρήσεις του, καθώς και για τη συνεχή του υποστήριξη και το αμείωτο ενδιαφέρον που έδειξε από την αρχή μέχρι το τέλος.

Τέλος, οφείλω να ευχαριστήσω την οικογένειά μου και τον σύζυγό μου, για τη συμπαράσταση, τη στήριξη και την υπομονή τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία σκοπός ήταν να διερευνηθεί ο ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης και του αυτοπροσδιορισμού στην ποιότητα ζωής ατόμων με αναπηρία. Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική έρευνα σε δείγμα 96 ατόμων με αναπηρία (σωματική/ κινητική αναπηρία, νοητική αναπηρία, ψυχική αναπηρία, σπλαχνική αναπηρία, αισθητηριακή αναπηρία και πολλαπλές αναπηρίες). Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με χρήση των κλιμάκων Emotional Quotient Inventory, The Arc's Self - Determination Scale – Adolescent Version και WHOQOL-BREF. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα άτομα με αναπηρία έχουν ένα μέτριο επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης, ενώ εμφάνισαν ένα μέτριο προς χαμηλό επίπεδο αυτοπροσδιορισμού (διαστάσεις ανεξαρτησίας, αυτορρύθμισης, ψυχολογικής ενδυνάμωσης και αυτοπραγμάτωσης). Επιπλέον, τα ευρήματα έδειξαν πως τα άτομα με αναπηρία έχουν ένα σχετικά καλό επίπεδο ποιότητας ζωής (μέτριο επίπεδο κοινωνικών σχέσεων και ποιότητας ζωής που αφορά το περιβάλλον τους και μέτριο προς υψηλό επίπεδο σωματικής υγείας και ψυχικής υγείας). Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαίωσαν πως η συναισθηματική νοημοσύνη και ο αυτοπροσδιορισμός των ατόμων με αναπηρία είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της ποιότητας ζωής τους.

Λέξεις κλειδιά: Ποιότητα ζωής, αυτοπροσδιορισμός, συναισθηματική νοημοσύνη, αναπηρία

ABSTRACT

In this thesis the aim was to investigate the role of emotional intelligence and self-determination in the quality of life of people with disabilities. For this purpose, a cross-sectional survey was carried out on a sample of 96 people with disabilities (physical/motor disability, mental disability, mental disability, visceral disability, sensory disability and multiple disabilities). Data collection was performed using the Emotional Quotient Inventory, The Arc's Self-Determination Scale-Adolescent Version and WHOQOL-BREF scales. The results showed that people with disabilities have a moderate level of emotional intelligence while they showed a moderate to low level of self-determination (dimensions of independence, self-regulation, psychological empowerment and self-actualization). In addition, the findings showed that people with MS have a relatively good level of quality of life (moderate level of social relationships and quality of life related to their environment and moderate to high level of physical health and mental health). The results of the research confirmed that the emotional intelligence and self-determination of people with disabilities is an important predictive factor of their quality of life.

Key words: Quality of life, self-determination, emotional intelligence, disability

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	i
ABSTRACT.....	ii
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	v
ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	viii
Εισαγωγή	1
Κεφάλαιο 1. Συναισθηματική νοημοσύνη	3
1.1 Ορισμοί συναισθηματικής νοημοσύνης.....	3
1.2 Είδη συναισθηματικής νοημοσύνης	6
1.3 Συναισθηματική νοημοσύνη και αναπηρία	11
Κεφάλαιο 2. Αυτοπροσδιορισμός.....	14
2.1 Ορισμοί κα θεωρίες αυτοπροσδιορισμού	14
2.2 Συστατικά στοιχεία της αυτορυθμιζόμενης συμπεριφοράς.....	16
2.3 Αυτοπροσδιορισμός και αναπηρία	18
Κεφάλαιο 3. Ποιότητα ζωής ατόμων με αναπηρία.....	20
3.1 Έννοια και χαρακτηριστικά της ποιότητας ζωής	20
3.2 Ποιότητα ζωής και αναπηρία	23
3.3 Ποιότητα ζωής και συναισθηματική νοημοσύνη	25
3.4 Ποιότητα ζωής και αυτοπροσδιορισμός.....	26
Κεφάλαιο 4. Βιβλιογραφική ανασκόπηση συναφών ερευνών σε πληθυσμούς με αναπηρίες.....	28
Κεφάλαιο 5. Μεθοδολογία έρευνας.....	31
5.1 Σκοπός έρευνας	31
5.2 Συμμετέχοντες	31
5.3 Εργαλείο συλλογής δεδομένων	32
5.3.1.Ερωτηματολόγιο Συναισθηματικής Νοημοσύνης EQ-I του Bar-On	32
5.3.2. ΗελληνικήεκδοχήτηςΚλίμακας Arc’s Self- Determination Scale (Adolescent Version).....	33
5.3.3. Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής (η σύντομη έκδοση του, WHOQOL-BREF-GR)	33
5.4 Διαδικασία χορήγησης ερωτηματολογίων	34

5.5 Στατιστική ανάλυση	34
Κεφάλαιο 6. Ανάλυση δεδομένων και ερμηνεία αποτελεσμάτων	36
6.1 Δημογραφικό προφίλ δείγματος	36
6.1.1 Δημογραφικό προφίλ ως προς το είδος αναπηρίας	41
6.2 Αποτελέσματα για το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης	46
6.2.1 Συγκεντρωτικά ευρήματα	47
6.2.2 Ευρήματα ως προς το είδος αναπηρίας	48
6.3 Αποτελέσματα για το επίπεδο αυτοπροσδιορισμού	55
6.3.1 Συγκεντρωτικά ευρήματα	55
6.3.2 Ευρήματα ως προς το είδος αναπηρίας	56
6.4 Αποτελέσματα για το επίπεδο της ποιότητας ζωής.....	59
6.4.1 Συγκεντρωτικά ευρήματα	60
6.4.2 Ευρήματα ως προς το είδος αναπηρίας	60
6.5 Συσχέτιση ποιότητας ζωής και συναισθηματικής νοημοσύνης.....	65
6.5.1 Συγκεντρωτικά ευρήματα	65
6.5.2 Ευρήματα ως προς το είδος αναπηρίας	70
6.6 Συσχέτιση ποιότητας ζωής και αυτοπροσδιορισμού	89
6.6.1 Συγκεντρωτικά ευρήματα	89
6.6.2 Ευρήματα ως προς το είδος αναπηρίας	93
Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα και Συζήτηση.....	115
7.1 Συμπεράσματα	115
7.2 Συζήτηση.....	117
7.3 Περιορισμοί και προτάσεις έρευνας	117
7.4 Προτάσεις βελτίωσης ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία.....	118
Βιβλιογραφία	119
Παράρτημα Α. Ερωτηματολόγιο	132

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Αποτελέσματα για το επίπεδο της συναισθηματικής νοημοσύνης στο σύνολο των ατόμων ανεξάρτητα από τη μορφή αναπηρίας.....	47
Πίνακας 2. Αποτελέσματα για το επίπεδο αυτοπροσδιορισμού στο σύνολο των ατόμων ανεξάρτητα από τη μορφή αναπηρίας.....	55
Πίνακας 3. Αποτελέσματα για το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων ανεξάρτητα από τη μορφή αναπηρίας.....	60
Πίνακας 4. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με αναπηρία.....	67
Πίνακας 5. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητη μεταβλητή το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με αναπηρία.....	69
Πίνακας 6. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με σωματική/ κινητική αναπηρία.....	70
Πίνακας 7. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητη μεταβλητή το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με σωματική/ κινητική αναπηρία.....	72
Πίνακας 8. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία.....	73
Πίνακας 9. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητη μεταβλητή το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία.....	75
Πίνακας 10. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με ψυχική αναπηρία.....	76
Πίνακας 11. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητη μεταβλητή το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με ψυχική αναπηρία.....	78

Πίνακας 12. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με νοητική αναπηρία.....	79
Πίνακας 13. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητη μεταβλητή το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με νοητική αναπηρία.....	81
Πίνακας 14. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες	83
Πίνακας 15. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητη μεταβλητή το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες	85
Πίνακας 16. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία.....	86
Πίνακας 17. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητη μεταβλητή το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία.....	88
Πίνακας 18. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με αναπηρία	90
Πίνακας 19. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητες μεταβλητές τις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με αναπηρία	92
Πίνακας 20. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με σωματική/ κινητική αναπηρία.....	94
Πίνακας 21. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητες μεταβλητές τις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με σωματική/ κινητική αναπηρία.....	96
Πίνακας 22. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία.....	97

Πίνακας 23. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητες μεταβλητές τις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία	99
Πίνακας 24. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με ψυχική αναπηρία	100
Πίνακας 25. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητες μεταβλητές τις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με ψυχική αναπηρία	102
Πίνακας 26. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με νοητική αναπηρία	104
Πίνακας 27. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητες μεταβλητές τις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με νοητική αναπηρία	106
Πίνακας 28. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες	108
Πίνακας 29. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητες μεταβλητές τις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες.....	110
Πίνακας 30. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία.....	111
Πίνακας 31. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητες μεταβλητές τις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία	113

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1. Ποσοστιαία κατανομή του φύλου στο σύνολο του δείγματος της έρευνας	36
Διάγραμμα 2. Ποσοστιαία κατανομή της ηλικιακής ομάδας στο σύνολο του δείγματος της έρευνας	37
Διάγραμμα 3. Ποσοστιαία κατανομή του τύπου κατοικίας στο σύνολο του δείγματος της έρευνας	38
Διάγραμμα 4. Ποσοστιαία κατανομή της οικογενειακής κατάστασης στο σύνολο του δείγματος της έρευνας	39
Διάγραμμα 5. Ποσοστιαία κατανομή του επιπέδου εκπαίδευσης στο σύνολο του δείγματος της έρευνας	40
Διάγραμμα 6. Ποσοστιαία κατανομή του είδους αναπηρίας στο σύνολο του δείγματος της έρευνας	41
Διάγραμμα 7. Ποσοστιαία κατανομή του φύλου ως προς το είδος αναπηρίας	42
Διάγραμμα 8. Ποσοστιαία κατανομή ηλικιακής ομάδας ως προς το είδος αναπηρίας	43
Διάγραμμα 9. Ποσοστιαία κατανομή του τύπου κατοικίας ως προς το είδος αναπηρίας	44
Διάγραμμα 10. Ποσοστιαία κατανομή της οικογενειακής κατάστασης ως προς το είδος αναπηρίας.....	45
Διάγραμμα 11. Ποσοστιαία κατανομή του επιπέδου εκπαίδευσης ως προς το είδος αναπηρίας	46
Διάγραμμα 12. Σύγκριση της διάστασης «Ενδοπροσωπική ΣΝ» της συναισθηματικής νοημοσύνης ως προς το είδος αναπηρίας	49
Διάγραμμα 13. Σύγκριση της διάστασης «Διαπροσωπική ΣΝ» της συναισθηματικής νοημοσύνης ως προς το είδος αναπηρίας	50
Διάγραμμα 14. Σύγκριση της διάστασης «Ικανότητα Προσαρμογής» της συναισθηματικής νοημοσύνης ως προς το είδος αναπηρίας	51
Διάγραμμα 15. Σύγκριση της διάστασης «Διαχείριση Άγχους» της συναισθηματικής νοημοσύνης ως προς το είδος αναπηρίας	52
Διάγραμμα 16. Σύγκριση της διάστασης «Γενική Διάθεση» της συναισθηματικής νοημοσύνης ως προς το είδος αναπηρίας	53
Διάγραμμα 17. Σύγκριση συνολικού επιπέδου συναισθηματικής νοημοσύνης ως προς το είδος αναπηρίας	54

Διάγραμμα 18. Σύγκριση της διάστασης «Ψυχική Ενδυνάμωση» του αυτοπροσδιορισμού ως προς το είδος αναπηρίας	56
Διάγραμμα 19. Σύγκριση της διάστασης «Αυτοπραγμάτωση» του αυτοπροσδιορισμού ως προς το είδος αναπηρίας	57
Διάγραμμα 20. Σύγκριση της διάστασης «Ανεξαρτησία» του αυτοπροσδιορισμού ως προς το είδος αναπηρίας.....	58
Διάγραμμα 21. Σύγκριση της διάστασης «Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες» του αυτοπροσδιορισμού ως προς το είδος αναπηρίας.....	59
Διάγραμμα 22. Σύγκριση της διάστασης «Σωματική Υγεία» της ποιότητας ζωής ως προς το είδος αναπηρίας.....	61
Διάγραμμα 23. Σύγκριση της διάστασης «Ψυχική Υγεία» της ποιότητας ζωής ως προς το είδος αναπηρίας	62
Διάγραμμα 24. Σύγκριση της διάστασης «Κοινωνικές Σχέσεις» της ποιότητας ζωής ως προς το είδος αναπηρίας	63
Διάγραμμα 25. Σύγκριση της διάστασης «Περιβάλλον» της ποιότητας ζωής ως προς το είδος αναπηρίας	64
Διάγραμμα 26. Σύγκριση του συνολικού επιπέδου της ποιότητας ζωής ως προς το είδος αναπηρίας.....	65
Διάγραμμα 27. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ συναισθηματικής νοημοσύνης και ποιότητας ζωής ανεξάρτητα από το είδος της αναπηρίας	66
Διάγραμμα 28. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής ανεξάρτητα από το είδος της αναπηρίας	68
Διάγραμμα 29. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στα άτομα με σωματική/κινητική αναπηρία.....	71
Διάγραμμα 30. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στα άτομα με αισθητηριακή αναπηρία.....	74
Διάγραμμα 31. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στα άτομα με ψυχική αναπηρία	77

Διάγραμμα 32. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στα άτομα με νοητική αναπηρία.....	80
Διάγραμμα 33. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες.....	84
Διάγραμμα 34. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στα άτομα με σπλαχνική αναπηρία.....	87
Διάγραμμα 35. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής ανεξάρτητα από τη μορφή της αναπηρίας	91
Διάγραμμα 36. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στα άτομα με σωματική/ κινητική αναπηρία.....	95
Διάγραμμα 37. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στα άτομα με αισθητηριακή αναπηρία	98
Διάγραμμα 38. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στα άτομα με ψυχική αναπηρία	101
Διάγραμμα 39. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στα άτομα με νοητική αναπηρία	105
Διάγραμμα 40. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες...	109
Διάγραμμα 41. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στα άτομα με σπλαχνική αναπηρία	112

Εισαγωγή

Τα άτομα με αναπηρία σε όλο τον κόσμο είναι ένας σημαντικός πληθυσμός, που περιλαμβάνει μια μεγάλη ποικιλία βιωμένων εμπειριών, αναγκών και συνθηκών ζωής. Κατά μέσο όρο, αντιμετωπίζουν υψηλότερα επίπεδα φτώχειας, έχουν χαμηλότερα ποσοστά αλφαριθμητισμού, υψηλότερα ποσοστά ανεργίας ή άτυπης απασχόλησης και βιώνουν υψηλότερα επίπεδα κακοποίησης και βίας, σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Rimmer, 2022). Περίπου το 15% του παγκόσμιου πληθυσμού ζει με κάποια μορφή αναπηρίας, εκ των οποίων το 2-4% αντιμετωπίζει σημαντικές δυσκολίες στη λειτουργία του. Ο παγκόσμιος επιπολασμός της αναπηρίας είναι υψηλότερος από προηγούμενες εκτιμήσεις του ΠΟΥ, οι οποίες χρονολογούνται από τη δεκαετία του 1970 και πρότειναν ένα ποσοστό περίπου 10%. Αυτή η συνολική εκτίμηση για την αναπηρία αυξάνεται λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και της ταχείας εξάπλωσης των χρόνιων ασθενειών, καθώς και των βελτιώσεων στις μεθοδολογίες που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της αναπηρίας (World Health Organization, 2011).

Η ποιότητα ζωής είναι μια σύνθετη έννοια που επηρεάζεται από αντικειμενικές συνθήκες στις οποίες ζει ένα άτομο (κοινωνικοί δείκτες), υποκειμενική ανταπόκριση του ατόμου στις συνθήκες ζωής του (ψυχολογικοί δείκτες), προσαρμογή των προσδοκιών και των αναγκών του ατόμου με τον τρόπο ζωής τους και τις εξωτερικές επιρροές. Η οποιαδήποτε μορφή αναπηρίας επηρεάζει την ικανοποίηση των ατόμων από την υγεία τους, την ικανότητα ανεξάρτητης λειτουργίας τους, την ικανότητα εργασίας και την ικανότητα να κερδίζουν τα προς το ζην, την ικανότητα απόκτησης και ανατροφής παιδιών και την επίτευξη κοινωνικών σχέσεων. Όλοι αυτοί οι παράγοντες μπορεί να συμβάλλουν σε χαμηλότερη ποιότητα ζωής για τα άτομα με αναπηρία (Erez&Gal, 2020).

Η καταγραφή των παραγόντων που μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία είναι σημαντική, καθώς η ανάδειξη τέτοιων παραγόντων είναι σημαντική στη δημιουργία στοχευμένων προγραμμάτων πρόληψης ή προγραμμάτων βελτίωσης της ποιότητας ζωής ατόμων με αναπηρία (Jacintoetal., 2023). Στην παρούσα εργασία σκοπός ήταν να διερευνηθεί ο ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης και του αυτοπροσδιορισμού στην ποιότητα ζωής ατόμων με αναπηρία. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας καταγράφηκαν ελάχιστες έρευνες που να συνδέουν αυτές τις έννοιες σε πληθυσμούς ατόμων με αναπηρία. Ως εκ τούτου, κρίθηκε σημαντικό να εξεταστεί ο ρόλος αυτών των δύο εννοιών στη διαμόρφωση της ποιότητας ζωής ατόμων με αναπηρία και να

εξεταστεί το κατά πόσο η σχέση της συναισθηματικής νοημοσύνης και του αυτοπροσδιορισμού στην ποιότητα ζωής ατόμων με αναπηρία διαφοροποιείται ως προς το είδος αναπηρίας.

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελείται από επτά κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το θεωρητικό υπόβαθρο που αφορά τη συναισθηματική νοημοσύνη, τα είδη της συναισθηματικής νοημοσύνης και ο ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης στα άτομα με αναπηρία. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται το θεωρητικό υπόβαθρο που αφορά τον αυτοπροσδιορισμό, τα συστατικά στοιχεία του αυτοπροσδιορισμού και ο ρόλος του αυτοπροσδιορισμού στα άτομα με αναπηρία. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το θεωρητικό υπόβαθρο που αφορά την ποιότητα ζωής και αναφέρονται στοιχεία για τη σημαντικότητα της ποιότητας ζωής σε άτομα με αναπηρία, καθώς και τη σχέση της ποιότητας ζωής με τη συναισθηματική νοημοσύνη και τον αυτοπροσδιορισμό. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται ευρήματα εμπειρικών ερευνών που έχουν προσπαθήσει να συνδέουν τις έννοιες της ποιότητας ζωής, της συναισθηματικής νοημοσύνης και του αυτοπροσδιορισμού σε άτομα με αναπηρία. Στη συνέχεια ακολουθεί το ερευνητικό μέρος της διπλωματικής εργασίας. Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας και στο έκτο κεφάλαιο δίνονται τα αναλυτικά αποτελέσματα της έρευνας. Τέλος, στο έβδομο κεφάλαιο δίνονται τα συμπεράσματα της διπλωματικής εργασίας.

Κεφάλαιο 1. Συναισθηματική νοημοσύνη

1.1 Ορισμοί συναισθηματικής νοημοσύνης

Η Συναισθηματική Νοημοσύνη είναι ένα θέμα που έχει λάβει μεγάλη προσοχή από ακαδημαϊκούς σε διαφορετικούς τομείς τα τελευταία χρόνια δημιουργώντας μια πλούσια βιβλιογραφική βάση. Παρά το γεγονός ότι η Συναισθηματική Νοημοσύνη μπορεί να θεωρηθεί μια σύγχρονη έννοια, παρόμοιες ιδέες έχουν μελετηθεί για αρκετά έτη κατά τον προηγούμενο αιώνα (Conte, 2005).

Από την Κοινωνική Νοημοσύνη στη Συναισθηματική Νοημοσύνη: Έχοντας ως σημείο εκκίνησης την «κοινωνική νοημοσύνη», μελετητές όπως οι Thorndike και Stein (1937) τοποθετούν τα συναισθήματα στο επίκεντρο της ακαδημαϊκής προσοχής όσον αφορά τη λειτουργικότητά τους στην κοινωνική συμπεριφορά και ικανότητα. Στην πραγματικότητα, ο Thorndike (1920) είχε ήδη ορίσει τρεις τύπους νοημοσύνης α) τη μηχανική β) την κοινωνική και γ) την αφηρημένη, με την κοινωνική νοημοσύνη να πλησιάζει στενά τους πιο σύγχρονους ορισμούς της συναισθηματικής νοημοσύνης, καθώς περιγράφεται ως η ικανότητα αναγνώρισης, κατανόησης και διαχείρισης συναισθημάτων που βιώνει κανείς και επίσης συναισθήματα άλλων ανθρώπων. Είναι ενδιαφέρον ότι ο MacKay (1928) είχε συσχετίσει τα συναισθήματα και τη νοημοσύνη, καθώς και τα συναισθήματα και την επιρροή τους σε άλλες δεξιότητες του πυρήνα, όπως η παραγωγικότητα και η καθοδήγηση.

Οι Sechrest και Jackson (1961) διερευνούν τη σχέση μεταξύ κοινωνικής νοημοσύνης και γενικής/παραδοσιακής νοημοσύνης. Επιδεικνύουν μια συσχέτιση μεταξύ της κοινωνικής νοημοσύνης και όλων των μορφών «γνωστικής πολυπλοκότητας». Μια άλλη υπόθεση που επιβεβαιώθηκε από τη μελέτη τους ήταν ότι η υψηλή «διαπροσωπική προγνωστική ακρίβεια», ή πιο απλά το να είναι κάποιος καλός κριτής του εαυτού του και των συναισθημάτων τους, μπορεί να συσχετιστεί θετικά με την υψηλότερη κοινωνική νοημοσύνη. Η κοινωνική αποτελεσματικότητα συνδέθηκε επίσης θετικά με τον βαθμό κοινωνικής νοημοσύνης.

Οι O'Sullivanetal. (1965), ανακατεύθυναν την εστίαση της συναισθηματικής νοημοσύνης από την κοινωνική αποτελεσματικότητα και τις σχετικές δεξιότητες στην ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων και των προθέσεων άλλων ανθρώπων. Στη θεωρία πολλαπλής νοημοσύνης («Theory of Multiple Intelligences»), ο Gardner (1987),

προσδιορίζει οκτώ τύπους νοημοσύνης, λεκτική/γλωσσική, λογική/μαθηματική, οπτική/χωρική, σωματική/ κιναισθητική, μουσική/ρυθμική, διαπροσωπική, ενδοπροσωπική και νατουραλιστική. Ο ορισμός του Gardner (1987) για την ενδοπροσωπική νοημοσύνη ουσιαστικά περιγράφει την ικανότητα ενός ατόμου να αναγνωρίζει, να ορίζει και να διαχειρίζεται τα συναισθήματα, μια έννοια πολύ κοντά σε αυτήν της συναισθηματικής νοημοσύνης. Ωστόσο, ένα σημείο εστίασης στη μελέτη τους για τις πολλαπλές εκφάνσεις της νοημοσύνη είναι ότι το εκπαιδευτικό σύστημα θα πρέπει να προσαρμόζεται στις μοναδικές ανάγκες του κάθε ατόμου και να προχωρήσει στο σχεδιασμό και την εφαρμογή μιας «ατομοκεντρικής» προσέγγισης και όχι του αντίθετου. Η εστίαση θα πρέπει να δοθεί κυρίως στον σχεδιασμό και την εφαρμογή εξατομικευμένων προγραμμάτων σπουδών που βοηθούν τους μαθητές να αναπτύξουν όλες τις νοημοσύνη και τις δεξιότητές τους, αντί να επικεντρώνονται αποκλειστικά στη γλωσσική και μαθηματική νοημοσύνη. Τύπων νοημοσύνης θα οδηγούσε αναπόφευκτα σε αποτυχία σε ορισμένους τομείς.

Σύγχρονα μοντέλα και έρευνα: Οι Salovey και Mayer (1990) με στόχο τον ορισμό της συναισθηματικής νοημοσύνης έδωσαν ορισμούς και για τις δύο έννοιες, των συναισθημάτων και της νοημοσύνης. Έτσι, τα συναισθήματα θεωρούνται ως συντονισμένες αντιδράσεις που καλύπτουν πολλά ψυχολογικά υποσυστήματα, όπως τα *«φυσιολογικά, γνωστικά, κίνητρα και βιωματικά συστήματα»*. Όπως και στην έρευνα του Steiner (1984), οι Salovey και Mayer (1990) αναγνωρίζουν ότι ένα εκτεταμένο φάσμα συναισθημάτων συμμετέχει στην ανθρώπινη εμπειρία τόσο θετική όσο και αρνητική και σε διαφορετικές εντάσεις. Επιπλέον, τα συναισθήματα συνδέονται στενά με την κοινωνική εμπειρία από τους ερευνητές. Αντί να ακολουθήσουν κάποιες παραδόσεις εκείνης της εποχής και να θεωρήσουν τη συναισθηματική νοημοσύνη ως μια νέα έννοια και, ως εκ τούτου, να την θεωρήσουν ασύμβατη με αυτό που παραδοσιακά θεωρούνταν «νοημοσύνη», οι ερευνητές υιοθέτησαν μια επαναστατική για την εποχή έννοια. Η διακριτική νοημοσύνη των ανθρώπων έχει επίσης μελετηθεί από ερευνητές νοημοσύνης σε υποτομείς όπως η κοινωνική συμπεριφορά και, σε σπάνιες περιπτώσεις, τα συναισθήματα. Ένα σημαντικό σημείο εστίασης στον ορισμό της νοημοσύνης των Salovey και Mayer (1990) είναι ο όρος «κοινωνική νοημοσύνη», ο οποίος μπορεί να ερμηνευθεί ως η δύναμη να ερμηνεύει κανείς τις προσωπικές και συναισθηματικές αντιδράσεις, τα κίνητρα και τις συμπεριφορές του ίδιου και των άλλων, και να ανταποκρίνεται κατάλληλα σε αυτούς τους λόγους και τις πληροφορίες. Η άποψη των Salovey και Mayer (1990) για τη νοημοσύνη είναι αποτέλεσμα της επιρροής τους από τους Thorndike και Stein (1937).

Τα κύρια πλεονεκτήματα της επίδειξης υψηλής συναισθηματικής νοημοσύνης μπορεί να είναι ορατά στην καθημερινή ζωή, σύμφωνα με τους ερευνητές. Οι άνθρωποι που προσεγγίζουν τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής με συναισθηματική νοημοσύνη θα αντιμετωπίσουν πιθανώς λιγότερους περιορισμούς όσον αφορά την προσαρμογή στις προκλήσεις. Εξαιτίας αυτής της αιτιολόγησης, τέτοιες ικανότητες πρέπει να περιλαμβάνονται στο εννοιολογικό πλαίσιο της συναισθηματικής νοημοσύνης. Οι ανησυχίες των ανθρώπων και ο τρόπος με τον οποίο τις πλαισιώνουν είναι σχεδόν βέβαιο ότι συνδέονται περισσότερο με την εσωτερική εμπειρία του ατόμου παρά με τα θέματα που συζητούνται από κάποιον άλλο (Serrat, 2017).

Ο Goleman (1995) όρισε τη συναισθηματική νοημοσύνη ως έναν συνδυασμό δεξιοτήτων και ικανοτήτων που περιλαμβάνουν αυτοπειθαρχία, πάθος και επιμονή, καθώς και την επιθυμία να εμπνεύσει κανείς τον εαυτό του. Η θεωρία του Goleman περιστρέφεται γύρω από τους πυλώνες της γνώσης, της αναγνώρισης, της διαχείρισης των συναισθημάτων τόσο στον εαυτό μας όσο και στους άλλους, καθώς και στην ικανότητα να παρακινούμε τον εαυτό μας και να χειριζόμαστε σχέσεις. Ο ερευνητής θεωρεί ότι αυτό το σύνολο δεξιοτήτων είναι απαραίτητο για όλους τους τομείς της ζωής, από τη διοίκηση επιχειρήσεων και την ηγεσία μέχρι τον έρωτα (Goleman, 1995, σ. 36). Ο Goleman (2001), αργότερα, περιέγραψε τη συναισθηματική νοημοσύνη ως την ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του, έτσι ώστε αυτά τα συναισθήματα να εκφράζονται κατάλληλα και αποτελεσματικά. Σύμφωνα με τον Goleman (2001), η συναισθηματική νοημοσύνη είναι ο μεγαλύτερος μεμονωμένος προγνωστικός παράγοντας επιτυχίας στον εργασιακό χώρο.

Για τον Bar-on (1997) και τον Parker (Bar-on & Parker 2000) η συναισθηματική νοημοσύνη είναι και πάλι ένα σύνθετο σύνολο δεξιοτήτων και ικανοτήτων που επηρεάζουν διάφορες πτυχές της καθημερινότητάς των ανθρώπων. Οι ερευνητές θεωρούν ότι η αποτελεσματική κοινωνική ανθρώπινη συμπεριφορά εξαρτάται από κοινωνικές-συναισθηματικές ικανότητες όπως η διαπροσωπική και ενδοπροσωπική νοημοσύνη (Mishar, & Bangun, 2014). Ο Bar-on (2004) ανέπτυξε και το εργαλείο EQ-i, το οποίο σχεδιάστηκε αρχικά για να αξιολογήσει διαφορετικές πτυχές αυτού του πλαισίου καθώς και να διερευνήσει τη συναισθηματική νοημοσύνη σε διαφορετικά πλαίσια, και βασίζεται θεωρητικά στο μοντέλο του Bar-On (1997). Η συναισθηματική-κοινωνική νοημοσύνη, σύμφωνα με αυτό το παράδειγμα, είναι ένα σύνολο αλληλένδετων συναισθηματικών και κοινωνικών ικανοτήτων, ικανοτήτων και παραγόντων που αποφασίζουν πόσο καλά κατανοούμε και εκφράζουμε τον εαυτό μας, αντιλαμβανόμαστε τους άλλους και αντιδρούμε σε αυτούς και επικοινωνούμε με τις καθημερινές απαιτήσεις. Για να είναι κάποιος

συναισθηματικά και κοινωνικά ευφυής, σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, θα πρέπει να μπορεί να κατανοεί και να διατυπώνει επαρκώς τον εαυτό του, να αναγνωρίζει και να επικοινωνεί καλά με τους άλλους και να διαχειρίζεται αποτελεσματικά τις καθημερινές ανάγκες, τις δυσκολίες και το άγχος. Αυτό επικεντρώνεται στην ενδοπροσωπική ικανότητα κάποιου να έχει επίγνωση του εαυτού του, να εξετάζει τα δυνατά και αδύναμα σημεία του και να επικοινωνεί τα συναισθήματα και τις απόψεις του με μη καταστροφικό τρόπο. Εν συντομία, ο Bar-On (1997) συγκεντρώνει την έρευνά του σε ένα μοντέλο που συζητά τη Συναισθηματική Νοημοσύνη σε πέντε διακριτές κατηγορίες. α) ενδοπροσωπικές δεξιότητες, β) διαπροσωπικές δεξιότητες, γ) προσαρμοστικότητα, δ) διαχείριση του άγχους και ε) γενική διάθεση. Ωστόσο, αργότερα απέσυρε την πέμπτη κατηγορία υποστηρίζοντας ότι έχει μάλλον τη λειτουργία του διαμεσολαβητή μεταξύ των βασικών τεσσάρων παραγόντων.

1.2 Είδη συναισθηματικής νοημοσύνης

Υπάρχουν τρεις κύριοι τύποι της συναισθηματικής νοημοσύνης, το μοντέλο ικανότητας, το μοντέλο χαρακτηριστικών και το μικτό μοντέλο του Bar-On. Στην παρούσα ενότητα, θα παρουσιάσουμε τα χαρακτηριστικά του καθενός από αυτά.

Μοντέλο ικανότητας (abilitymodel): Σε αυτή την ενότητα, περιγράφουμε το μοντέλο EI (Four-Branch) που υποστήριξαν οι Mayer και Salovey (1997). Αυτό το μοντέλο προτείνει ότι τέσσερις θεμελιώδεις ικανότητες που σχετίζονται με το συναίσθημα ορίζουν τη συναισθηματική νοημοσύνη: (1) αντίληψη/έκφραση συναισθήματος, (2) χρήση του συναισθήματος για διευκόλυνση της σκέψης, (3) κατανόηση του συναισθήματος και (4) διαχείριση του συναισθήματος στον εαυτό μας και στους άλλους .

- Αντίληψη Συναισθήματος: Η αντίληψη του συναισθήματος αναφέρεται στην ικανότητα των ανθρώπων να αναγνωρίζουν τα συναισθήματα στον εαυτό τους και στους άλλους χρησιμοποιώντας εκφράσεις του προσώπου, τον τόνο της φωνής και τη γλώσσα του σώματος (Brackett et al., 2004). Όσοι είναι έμπειροι στην αντίληψη του συναισθήματος είναι επίσης σε θέση να εκφράσουν ανάλογα συναισθήματα και να επικοινωνήσουν τις συναισθηματικές ανάγκες.
- Χρήση του συναισθήματος για τη διευκόλυνση της σκέψης: Η χρήση του συναισθήματος για την ενίσχυση των γνωστικών δραστηριοτήτων και την προσαρμογή σε διάφορες καταστάσεις είναι το δεύτερο συστατικό της συναισθηματικής νοημοσύνης σε αυτό το μοντέλο. Οι άνθρωποι που είναι

ειδικευμένοι σε αυτόν τον τομέα κατανοούν ότι ορισμένες συναισθηματικές καταστάσεις είναι πιο βέλτιστες για στοχευμένα αποτελέσματα από άλλες. Τα άτομα που έχουν αναπτύξει και εξασκήσει αυτόν τον τομέα της συναισθηματικής νοημοσύνης προκαλούν ενεργά συναισθήματα που υποστηρίζουν ορισμένες εργασίες ή στόχους. Για παράδειγμα, ένας δάσκαλος με εμπειρία σε αυτόν τον τομέα μπορεί να αναγνωρίσει ότι οι μαθητές του πρέπει να βιώσουν θετικά συναισθήματα, όπως χαρά ή ενθουσιασμό, προκειμένου να επιτύχουν όταν κάνουν δημιουργική εργασία, όπως καταιγισμός ιδεών ή συλλογικά έργα τέχνης. Μπορεί να προγραμματίσει ανάλογα προγραμματίζοντας αυτές τις δραστηριότητες για μετά το διάλειμμα, γνωρίζοντας ότι οι μαθητές πιθανότατα θα έρθουν στην τάξη χαρούμενοι παίζοντας έξω. Η λήψη αποφάσεων με βάση τον αντίκτυπο που μπορεί να έχουν οι συναισθηματικές εμπειρίες στις πράξεις και τη συμπεριφορά είναι ένα ουσιαστικό συστατικό της συναισθηματικής νοημοσύνης (Elfenbein & MacCann, 2017).

- Κατανόηση του Συναισθήματος: Η συναισθηματική νοημοσύνη περιλαμβάνει επίσης την ικανότητα διαφοροποίησης μεταξύ συναισθηματικών καταστάσεων, καθώς και των συγκεκριμένων αιτιών και των τροχιών τους. Αισθήματα λύπης ή απογοήτευσης μπορεί να προκύψουν από την απώλεια ενός ατόμου ή αντικειμένου. Τα άτομα που έχουν δεξιότητες σε αυτόν τον τομέα έχουν επίγνωση αυτής της συναισθηματικής τροχιάς και έχουν επίσης μια ισχυρή αίσθηση του πώς πολλά συναισθήματα μπορούν να συνεργαστούν για να δημιουργήσουν ένα άλλο. Η επιτυχής διάκριση μεταξύ αρνητικών συναισθημάτων είναι μια σημαντική δεξιότητα που σχετίζεται με την κατανόηση των συναισθημάτων και μπορεί να οδηγήσει σε πιο αποτελεσματική διαχείριση των συναισθημάτων (Barrettetal., 2001)
- Διαχείριση Συναισθήματος: Η διαχείριση συναισθημάτων περιλαμβάνει την ικανότητα να παραμένει κάποιος ανοιχτός σε ένα ευρύ φάσμα συναισθημάτων, να αναγνωρίζει την αξία του να νιώθει ορισμένα συναισθήματα σε συγκεκριμένες καταστάσεις και να κατανοεί ποιες βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες στρατηγικές είναι πιο αποτελεσματικές για τη ρύθμιση των συναισθημάτων (Gross, 1998). Ο θυμός φαίνεται η κατάλληλη απάντηση στην αποτυχία ενός στόχου που επιδιώκει κάποιος υπομονετικά. Ωστόσο, αυτό το συναίσθημα σίγουρα θα πρέπει να αντιμετωπιστεί προκειμένου να αποφευχθεί η επιθετική, ανεπιθύμητη συμπεριφορά.

Μοντέλο χαρακτηριστικών (traitmodel): Η θεωρία της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (TraitEI) εισήχθη από τους Petrides και Furnham (2001) και «περιγράφει τις αντιλήψεις των ατόμων για τον συναισθηματικό τους κόσμο: ποιες είναι οι συναισθηματικές τους διαθέσεις και πόσο καλοί πιστεύουν ότι είναι όσον αφορά την αντίληψη, την κατανόηση, τη διαχείριση και τη χρήση των δικών τους συναισθημάτων αλλά και των συναισθημάτων των άλλων» (Petridisetal. 2018, σελ. 50). Παρόλο που εξακολουθούν να υπάρχουν διαφορετικές εννοιολογήσεις, μοντέλα και μέτρα (αυτοαναφοράς ή άλλα) της συναισθηματικής νοημοσύνης, μέχρι στιγμής μόνο η θεωρία της συναισθηματικής νοημοσύνης ως χαρακτηριστικό προσφέρει ένα ολοκληρωμένο επιστημονικό πλαίσιο στο οποίο ερμηνεύονται τα διαφορετικά αποτελέσματα της ανεξάρτητης εμπειρικής έρευνας με τρόπο που να συνάδει με τη μακροχρόνια μελέτη των ατομικών διαφορών στην προσωπικότητα και στο συναίσθημα καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής (Mavrouveli & Sánchez-Ruiz, 2011; Petridisetal., 2007). Η συναισθηματική νοημοσύνη ως χαρακτηριστικό θα πρέπει να διακρίνεται σαφώς από την έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης ως γνωστικής ικανότητας. Το θεμελιώδες πρόβλημα με τη θεωρία της ικανότητας είναι ότι η συναισθηματική εμπειρία είναι εγγενώς υποκειμενική (Matthewsetal., 2007). Η συναισθηματική νοημοσύνη ως χαρακτηριστικό έχει μελετηθεί σε πολλαπλά πλαίσια, συμπεριλαμβανομένων των εκπαιδευτικών, κλινικών και οργανωτικών πλαισίων. Η συναισθηματική νοημοσύνη ως χαρακτηριστικό είναι ένας θετικός προγνωστικός παράγοντας της ευεξίας και της ψυχικής υγείας και ένας αρνητικός προγνωστικός παράγοντας της ψυχοπαθολογίας στους ενήλικες και του αυτοτραυματισμού στους εφήβους. Γενικά, σχετίζεται αρνητικά με το στρες, το άγχος και την κατάθλιψη στους ενήλικες. Τέλος, σχετίζεται θετικά με την εργασιακή απόδοση, την ευημερία που σχετίζεται με την εργασία και την εργασιακή ικανοποίηση στον εργασιακό χώρο. Επίσης, σχετίζεται αρνητικά με το εργασιακό άγχος και την εξουθένωση (Petrides et al., 2018). Λειτουργικά, η θεωρία της συναισθηματικής νοημοσύνης ως χαρακτηριστικό βασίζεται σε 15 διαστάσεις που αξιολογούν τέσσερις παράγοντες της συναισθηματικής νοημοσύνης και αξιολογούνται μέσω του εργαλείου TEI-QE (Petrides, 2009). Οι 15 διαστάσεις της συγκεκριμένης θεωρίας της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι οι εξής: Προσαρμοστικότητα, διεκδικητικότητα, έκφραση συναισθήματος, αντίληψη συναισθήματος, ρύθμιση συναισθημάτων, χαμηλή παρορμητικότητα, σχέσεις, αυτοεκτίμηση, αυτο-κίνητρο, κοινωνική επίγνωση, διαχείριση άγχους, ενσυναίσθηση χαρακτηριστικών, χαρακτηριστική ευτυχία, και αισιοδοξία χαρακτηριστικών. Οι 15 διαστάσεις ομαδοποιούνται στους ακόλουθους τέσσερις παράγοντες και τους ορισμούς τους: Συναισθηματικότητα, Αυτοέλεγχος, Κοινωνικότητα και Ευημερία.

- Συναισθηματικότητα: Τα άτομα με υψηλές επιδόσεις σε αυτόν τον παράγοντα πιστεύουν ότι έχουν ένα ευρύ φάσμα δεξιοτήτων που σχετίζονται με το συναίσθημα. Μπορούν να αντιληφθούν και να εκφράσουν συναισθήματα και να χρησιμοποιήσουν αυτές τις ικανότητες για να αναπτύξουν και να διατηρήσουν στενές σχέσεις με σημαντικούς άλλους. Τα άτομα με χαμηλές επιδόσεις σε αυτόν τον παράγοντα δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τις εσωτερικές συναισθηματικές τους καταστάσεις και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους στους άλλους, κάτι που συχνά οδηγεί σε λιγότερο ικανοποιητικές προσωπικές σχέσεις.
- Αυτοέλεγχος: Οι άνθρωποι με υψηλές επιδόσεις έχουν έναν υγιή βαθμό ελέγχου των ορμών και των επιθυμιών τους. Εκτός από το να αποκρούουν τις παρορμήσεις, είναι καλοί στη ρύθμιση των εξωτερικών πιέσεων και του στρες. Δεν έχουν απωθημένα ούτε είναι υπερβολικά εκφραστικοί. Αντίθετα, οι άνθρωποι με χαμηλές επιδόσεις είναι επιρρεπείς σε παρορμητική συμπεριφορά και φαίνεται να είναι ανίκανοι να διαχειριστούν το άγχος.
- Κοινωνικότητα: Ο παράγοντας κοινωνικότητα διαφέρει από τον παράγοντα συναισθηματικότητας στο ότι δίνει έμφαση στις κοινωνικές σχέσεις και την κοινωνική επιρροή. Η εστίαση είναι στο άτομο ως παράγοντα σε διαφορετικά κοινωνικά πλαίσια και όχι στις προσωπικές σχέσεις με την οικογένεια και τους στενούς φίλους. Τα άτομα με υψηλές επιδόσεις στον παράγοντα κοινωνικότητα είναι καλύτερα στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Πιστεύουν ότι έχουν καλές δεξιότητες ακρόασης και μπορούν να επικοινωνούν καθαρά και με σιγουριά με άτομα από πολύ διαφορετικά υπόβαθρα. Όσοι έχουν χαμηλές επιδόσεις πιστεύουν ότι δεν μπορούν να επηρεάσουν τα συναισθήματα των άλλων και είναι λιγότερο πιθανό να είναι καλοί διαπραγματευτές ή δικτυωτές. Δεν είναι σίγουροι τι να κάνουν ή να πουν σε κοινωνικές καταστάσεις και, ως αποτέλεσμα, συχνά φαίνονται ντροπαλοί και συγκρατημένοι.
- Ευημερία: Οι υψηλές επιδόσεις σε αυτόν τον παράγοντα αντικατοπτρίζουν μια γενικευμένη αίσθηση ευημερίας, που εκτείνεται από τα προηγούμενα επιτεύγματα έως τις μελλοντικές προσδοκίες. Συνολικά, τα άτομα με υψηλές επιδόσεις αισθάνονται θετικά, χαρούμενα και ικανοποιημένα. Αντίθετα, τα άτομα με χαμηλές επιδόσεις τείνουν να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και να απογοητεύονται από τη ζωή τους όπως είναι σήμερα.

Μικτό Μοντέλο του Bar-on: Ο όρος μικτό μοντέλο χρησιμοποιείται κυρίως για να αναφέρεται σε μοντέλο που μετρά έναν συνδυασμό χαρακτηριστικών, κοινωνικών δεξιοτήτων και ικανοτήτων που επικαλύπτονται με άλλα μέτρα προσωπικότητας (π.χ. Bar-On, 1997). Μια κοινή πτυχή σε πολλά από αυτά τα μοντέλα είναι η εστίαση στις συναισθηματικές «ικανότητες» που μπορούν θεωρητικά να αναπτυχθούν σε άτομα για να ενισχύσουν την επαγγελματική ή κοινωνική τους επιτυχία (Goleman, 2001).

Οι πέντε βασικές διαστάσεις του μικτού μοντέλου του Bar-on (1997) είναι οι εξής:

- Η ενδοπροσωπική συνιστώσα αντιπροσωπεύει την εσωτερική νοημοσύνη και περιλαμβάνει τις συνιστώσες της αυτοεκτίμησης, της αυτογνωσίας, της διεκδικητικότητας, της ανεξαρτησίας και της αυτοπραγμάτωσης. Η συναισθηματική αυτογνωσία αναφέρεται στην επίγνωση και την κατανόηση των συναισθημάτων κάποιου. Η διεκδικητικότητα αναφέρεται στην έκφραση των συναισθημάτων του ατόμου μη επιθετικά ή μη παθητικά. Η αυτοεκτίμηση αναφέρεται στην επίγνωση, την κατανόηση και την αποδοχή του εαυτού. Η αυτοπραγμάτωση αναφέρεται στον καθορισμό και την επίτευξη στόχων για την εκπλήρωση των δυνατοτήτων κάποιου. Τέλος, η ανεξαρτησία αναφέρεται στην αυτοδυναμία σε αντίθεση με τη συναισθηματική εξάρτηση από τους άλλους.
- Το διαπροσωπικό στοιχείο εκφράζει την εξωτερική νοημοσύνη και διαθέτει ενσυναίσθηση, κοινωνική ευθύνη και διαπροσωπικές σχέσεις. Οι διαπροσωπικές σχέσεις αναφέρονται στη δημιουργία και τη διατήρηση αμοιβαία ικανοποιητικών σχέσεων. Η κοινωνική ευθύνη αναφέρεται στην ταύτιση και τη σύνδεση με κοινωνικές ομάδες, καθώς και στη δράση για την υποστήριξή τους. Τέλος, η ενσυναίσθηση αναφέρεται στην επίγνωση και την κατανόηση του πώς αισθάνονται οι άλλοι.
- Προσαρμοστικότητα σημαίνει έλεγχος της πραγματικότητας, ευελιξία καθώς και επίλυση προβλημάτων. Η επίλυση προβλημάτων αναφέρεται στη δημιουργία αποτελεσματικών λύσεων σε διαπροσωπικά και ενδοπροσωπικά προβλήματα. Ο έλεγχος της πραγματικότητας αναφέρεται στη διατήρηση των συναισθημάτων σε επαφή με την πραγματικότητα και τα γεγονότα. Τέλος, η ευελιξία αναφέρεται στην αντιμετώπιση και την προσαρμογή σε αλλαγές στο περιβάλλον.
- Η διαχείριση του στρες καθορίζει την ανοχή στο στρες και τον έλεγχο των παρορμήσεων. Η ανοχή στο στρες αναφέρεται στην αποτελεσματική και εποικοδομητική διαχείριση των συναισθημάτων κάποιου σε περιόδους ψυχικού άγχους και καταστάσεων σύγκρουσης. Ενώ ο έλεγχος των παρορμήσεων αναφέρεται

στον αποτελεσματικό έλεγχο των συναισθημάτων και στη σκέψη πριν κάποιος αναλάβει δράση.

- Η γενική διάθεση περιέχει τα στοιχεία της αισιοδοξίας και της ευτυχίας. Η ευτυχία αναφέρεται στο αίσθημα ικανοποίησης με τον εαυτό του, τους άλλους και τη ζωή γενικότερα ενώ η αισιοδοξία αναφέρεται στο να έχει κάποιος θετική άποψη για τη ζωή.

Το μοντέλο Bar-on (1997) αναλύει τα διάφορα στοιχεία προκειμένου να κρίνει πώς οι εργαζόμενοι ανταποκρίνονται στις διαφορετικές προοπτικές της προσωπικής επιτυχίας, της ευτυχίας και της ευημερίας. Το μοντέλο Bar-on ασχολείται με την αυτογνωσία του ατόμου στο φυσικό πλαίσιο ενός περιβάλλοντος και τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα εκφράζονται και αντιμετωπίζουν ο ένας τον άλλον σε συνθήκες άγχους (Kewalramanietal., 2015).

1.3 Συναισθηματική νοημοσύνη και αναπηρία

Τα άτομα με σωματική ή ψυχική αναπηρία πρέπει να έχουν επαρκή επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης στις διάφορες διαστάσεις της, αναπτύσσοντας στρατηγικές αντιμετώπισης που τους επιτρέπουν να αντιμετωπίσουν τέτοιες δυσκολίες (Havercamp & Scott, 2015). Η αυτοεκτίμηση των ατόμων με σωματικές ή άλλου είδους αναπηρίες αποδυναμώνεται από το χαμηλό επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης (Dehghanetal., 2020). Ικανότητες διαχείρισης και κατανόησης των συναισθημάτων στα άτομα με αναπηρία αναμένεται να υποστηρίξουν την οικοδόμηση και τη διατήρηση της κοινωνικής υποστήριξης τους και τη βελτίωση της καθημερινότητά τους (Adibsereshki et al., 2016). Κάποιες έρευνες έχουν δείξει ότι η συναισθηματική νοημοσύνη σε άτομα με αναπηρία συνδέεται με καλύτερες κοινωνικές σχέσεις, μεγαλύτερη προσαρμογή στις καθημερινές προκλήσεις και με μικρότερο κίνδυνο ανάπτυξης αντικοινωνικών συμπεριφορών (Pooretal., 2013).

Επιπλέον, η συναισθηματική νοημοσύνη των ατόμων με αναπηρία αποτελεί ένα βασικό στοιχείο της καθημερινότητά τους. Η συναισθηματική δυσλειτουργία προκαλεί αγωνία και άγχος, τα οποία μπορεί να πυροδοτήσουν, να επιδεινώσουν και να διατηρήσουν προβλήματα ψυχικής υγείας και προσαρμογής. καθώς και να θέτει σε κίνδυνο την ευημερία και την ανάκαμψη των ατόμων με αναπηρία (Hodžić et al., 2017). Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στη συναισθηματική προσαρμογή και τις στρατηγικές αντιμετώπισης αποτελούν συχνά βασικό στοιχείο θεραπείας για κάθε άτομο που έχει

διαγνωστεί με κάποιου είδους αναπηρία (Martinezetal., 2019). Ωστόσο, σε ένα ιατρικό περιβάλλον, τα άτομα μπορεί να δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στη σωματική αναπηρία ή την ασθένεια, ωστόσο αυτές οι συναισθηματικές ανάγκες και οι ανάγκες αντιμετώπισης μπορεί να μην αντιμετωπίζονται συγκεκριμένα. Συχνά η θεραπεία μπορεί να εστιάζεται μόνο στη σωματική λειτουργία, δυνητικά αυξάνοντας τον κίνδυνο κακής αντιμετώπισης, προσαρμογής και ψυχολογικής λειτουργικότητας σε ένα κοινωνικό περιβάλλον (Owji et al., 2018).

Η αντιμετώπιση της σωματικής αναπηρίας ή της ασθένειας προκαλεί μια σειρά από αντιδράσεις, όπως φόβο, απογοήτευση, άγχος, θυμό, σύγχυση, αβεβαιότητα, απώλεια, απόγνωση και κατάθλιψη. Αυτές οι απαντήσεις βιώνονται καθώς το άτομο προσπαθεί να επεξεργαστεί γεγονότα και να προσαρμοστεί στις επακόλουθες επιπτώσεις στη ζωή του και των άλλων γύρω του. Οι συναισθηματικές απαιτήσεις που τίθενται στο άτομο με αναπηρία είναι τεράστιες και η ικανότητα διαχείρισης αυτών των συναισθημάτων είναι κρίσιμη για τη διατήρηση της ευημερίας του (Argento et al., 2022; Mehrabi et al., 2017).

Ένα άτομο που αντιμετωπίζει σωματική ασθένεια, αναπηρία ή δυσλειτουργία όχι μόνο χρειάζεται να προσαρμοστεί στις προκύπτουσες σωματικές δυσκολίες και τον αντίκτυπό τους στη λειτουργία και το ρόλο, αλλά πρέπει επίσης να αντιμετωπίσει σύνθετες συναισθηματικές και γνωστικές αντιδράσεις και να κάνει ψυχοκοινωνικές προσαρμογές. Το άγχος που σχετίζεται με την αναπηρία είναι βασικός μεσολαβητής στη θεραπευτική δέσμευση και στα επίπεδα αυτοεκτίμησης. Η γνωστική αξιολόγηση της ασθένειας ή της αναπηρίας από τα ίδια τα άτομα είναι ζωτικής σημασίας, καθώς επηρεάζει τόσο τη συναισθηματική απόκριση όσο και τη διαχείριση του εαυτού και της αναπηρίας (Frajó-Aporetal., 2015). Η εμπειρία αρνητικής συναισθηματικότητας (θυμός, άγχος, κατάθλιψη) σημειώνεται ως διαδεδομένες αντιδράσεις στην αναπηρία και/ή στην ασθένεια και συνδέονται με κακή ψυχοκοινωνική προσαρμογή (Peteretal., 2013). Αυτό, με τη σειρά του, συνδέεται με τη μακροχρόνια χρήση των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας, αυξημένο κόστος και λιγότερο επιτυχημένα αποτελέσματα αποκατάστασης. Εμπειρικά στοιχεία υποδηλώνουν ότι οι μετριασμένες συναισθηματικές αποκρίσεις, η θετική στάση και το αυξημένο επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης έχουν ρόλο στην (Mehrabi et al., 2017; Owji et al., 2018):

- Προαγωγή της υγείας
- Προστασία έναντι ψυχολογικής δυσλειτουργίας
- Βοήθεια στη διαχείριση του στρες

- Αντιμετώπιση των δύσκολων καταστάσεων που ενδέχεται να προκύψουν στη διαδικασία προσαρμογής.

Η συναισθηματική ικανότητα επιτρέπει την ανθεκτικότητα, την επιβίωση και την αυτοπροστασία παράλληλα με τη χρήση βασικών συναισθηματικών δεξιοτήτων όπως:

- Αυτοεπίγνωση
- Αντιμετώπιση του στρες και του άγχους.

Η εφαρμογή των αρχών της συναισθηματικής νοημοσύνης σε άτομα που αντιμετωπίζουν τις ψυχοκοινωνικές προκλήσεις της προσαρμογής σε μια ασθένεια φαίνεται να έχει τεράστιες δυνατότητες. Η αναγνώριση, η κατανόηση, η έκφραση και η διοχέτευση των συναισθημάτων έχουν μεγάλη επιρροή στις αποκρίσεις των ατόμων στην κατάσταση που βιώνουν και επομένως στην ανάρρωση και την επιβίωση, σε μια τέτοια περίπτωση, η συναισθηματική αυτοδιαχείριση φαίνεται να είναι κρίσιμη (Saberi&Ghajarzadeh, 2017; Zysberg&Kasler,2017).

Κεφάλαιο 2. Αυτοπροσδιορισμός

2.1 Ορισμοί και θεωρίες αυτοπροσδιορισμού

Όπως υποδηλώνει η λέξη, ο αυτοπροσδιορισμός αφορά τον προσδιορισμό κάποιου για τον εαυτό του. Ο αυτοπροσδιορισμός αφορά μικρές και μεγάλες αποφάσεις για τον εαυτό και τη ζωή των ατόμων στην καθημερινότητα τους. Ο όρος αυτοπροσδιορισμός μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τα άτομα ως ο καθορισμός της μοίρας κάποιου και η δυνατότητα να λειτουργεί και να αποφασίζει ανεξάρτητα. Ο αυτοπροσδιορισμός δεν είναι φυσικά μετρήσιμος, καθώς είναι μια ανθρώπινη κατασκευή. Η αυτοκαθορισμένη συμπεριφορά εμφανίζεται μέσω ενεργειών ως «ο πρωταρχικός αιτιολογικός παράγοντας στη ζωή κάποιου και για τη διατήρηση ή τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του», όπως περιγράφει ο Wehmeyer (2003). Ο αυτοπροσδιορισμός, γενικότερα, αναφέρεται στην ικανότητα ενός ατόμου να κάνει επιλογές και να διαχειρίζεται τη ζωή του. Το να έχει κάποιος υψηλό επίπεδο αυτοπροσδιορισμού σημαίνει ότι έχει μεγαλύτερο έλεγχο στη ζωή του, σε αντίθεση με το να έχει κάποιος χαμηλό επίπεδο αυτοπροσδιορισμού, κάτι που μπορεί να τον κάνει να νιώθει ότι η ζωή του ελέγχεται από άλλους (Wehmeyer, 2020). Στη βιβλιογραφία υπάρχουν τρεις βασικές θεωρίες στον τομέα του αυτοπροσδιορισμού: Η Θεωρία Αυτοπροσδιορισμού (Self-Determination Theory) των Deci και Ryan (1985), η λειτουργική θεωρία του Αυτοπροσδιορισμού του Wehmeyer (1992) και η θεωρία Causal Agency Theory των Shogren et al. (2015).

Η Θεωρία Αυτοπροσδιορισμού (Self-Determination Theory) (Deci & Ryan, 1985) είναι μια θεωρία που υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι ψυχολογικά χρειάζεται να αισθάνονται ικανοί, ανεξάρτητοι και αυτόνομοι για συμπεριφορές αναπτύσσοντας εγγενή κίνητρα. Οι Deci και Ryan (1985) ισχυρίζονται ότι η ικανοποίηση αυτών των βασικών ανθρώπινων αναγκών οδηγεί σε εγγενή κίνητρα στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Τα κίνητρα, και κατά συνέπεια η Θεωρία του Αυτοπροσδιορισμού, μπορούν να εξηγηθούν καλύτερα με αναφορά σε αυτές τις τρεις ανάγκες. Η θεωρία SDT υπερασπίζεται ότι η συμπεριφορά δεν εξαρτάται μόνο από βιολογικά ενδεχόμενα ή ανάγκες, αλλά ότι η ανθρώπινη δράση έχει κίνητρο για την εκπλήρωση ψυχολογικών αναγκών. Στην πραγματικότητα, σύμφωνα με την SDT, ένα κρίσιμο ζήτημα για την αιτιώδη δράση και, συγκεκριμένα, για να ενεργήσουμε προς την επίτευξη ενός στόχου σχετίζεται με την ικανοποίηση των ανθρώπων των βασικών

ψυχολογικών τους αναγκών (Ryan&Deci, 2000). Αυτές οι ψυχολογικές ανάγκες, δηλαδή η επάρκεια (competence), η συσχέτιση (relatedness) και η αυτονομία (autonomy) είναι απαραίτητες για τη διατήρηση των εγγενών κινήτρων προς την αιτιώδη δράση και ενσωματώνουν το «τι» και «γιατί» της επιδίωξης στόχων και ενθαρρύνουν έτσι τον καθορισμό και την επίτευξη στόχων (Ryan&Deci, 2000). Η ανάγκη για επάρκεια βιώνεται όταν οι άνθρωποι επιθυμούν να κυριαρχήσουν στα πλαίσια της ζωής τους και να αισθάνονται ικανοί σε αυτά τα πλαίσια. Η ανάγκη για αυτονομία εκπληρώνεται όταν το άτομο εμπλέκεται σε ενέργειες, βιώνει ευκαιρίες επιλογής και αυτές ευθυγραμμίζονται με τις προτιμήσεις και τα ενδιαφέροντα του ατόμου. Τέλος, η ανάγκη για συσχέτιση ικανοποιείται όταν το άτομο αισθάνεται ότι ανήκει σε ένα κοινωνικό σύνολο ή μια ομάδα και αναπτύσσει μια αίσθηση σύνδεσης με άλλους (Ryan&Deci, 2000).

Η λειτουργική θεωρία του αυτοπροσδιορισμού πηγάζει από την πρώιμη εργασία που έγινε από τους Wehmeyer (1992) και Wehmeyer και Kelchner (1996) και βασίζεται σε προηγούμενες έρευνες σχετικά με τις θεωρίες της ανθρώπινης δράσης και τον αυτοπροσδιορισμό ως βασικό παράγοντα αυτής, όπως αναφέρεται και στη θεωρία SDT. Ωστόσο, σε αντίθεση με τη θεωρία SDT, η λειτουργική θεωρία του Αυτοπροσδιορισμού είναι μια θεωρία προσωπικότητας και έτσι μετατοπίζει την εστίαση στο «πώς», παρά στο «γιατί» των αυτοκαθορισμένων ενεργειών. Σύμφωνα με αυτό το θεωρητικό πλαίσιο, ο αυτοπροσδιορισμός ορίζεται ως *«το να ενεργεί ως ο πρωταρχικός αιτιολογικός παράγοντας στη ζωή κάποιου και να παίρνει επιλογές και αποφάσεις σχετικά με την ποιότητα ζωής του χωρίς αδικαιολόγητη εξωτερική επιρροή ή παρεμβολή»* (Wehmeyer, 1992). Όπως προκύπτει από αυτόν τον ορισμό, η έννοια της αιτιώδους δράσης είναι κεντρική σε αυτήν τη θεωρία και επομένως υπονοεί ότι ένα άτομο εμπλέκεται σκόπιμα σε ενέργειες για την επίτευξη ενός σκοπού. Εν συντομία, ένας αιτιολογικός παράγοντας καθορίζει τα πράγματα που συμβαίνουν στη ζωή του κάθε ατόμου (Wehmeyer, 2003).

Η Θεωρία Causal Agency Theory (CAT; Shogren et al., 2015) βασίζεται στο λειτουργικό μοντέλο του αυτοπροσδιορισμού (Wehmeyer, 1992; Wehmeyer&Kelchner, 1996) και ενσωματώνει τις πρόσφατες εξελίξεις στη Θετική Ψυχολογία και τα δυνατά σημεία προσέγγιση για τον ορισμό και την κατανόηση του αυτοπροσδιορισμού και των σχετιζόμενων συμπεριφορών. Επιπλέον, αυτό το νεότερο πλαίσιο ενσωματώνει και ενισχύει προηγούμενες έρευνες στο πλαίσιο της λειτουργικής θεωρίας του αυτοπροσδιορισμού σε άτομα με αναπηρίες. Η ανάπτυξη της έρευνας για τη Θετική Ψυχολογία, η οποία οδήγησε επίσης σε ένα πλούσιο εύρος βιβλιογραφίας που περιλαμβάνει άτομα με αναπηρίες και η αναδυόμενη εφαρμογή καθολικών παρεμβάσεων σε όλο το σχολείο που ωφελούν όλους τους

μαθητές, έχουν επιστήσει την προσοχή στον καθορισμό και την προώθηση του αυτοπροσδιορισμού για όλους (Shogren, Wehmeyer, & Lane, 2016). Υπήρχε λοιπόν η ανάγκη να τεθούν τα θεμέλια του ορισμού του αυτοπροσδιορισμού μέσα από το πρίσμα ενός ολοκληρωμένου θεωρητικού πλαισίου. Υπό αυτή την έννοια, η θεωρία CAT δεν επαναλαμβάνει μόνο τη λειτουργική θεωρία του αυτοπροσδιορισμού, αλλά ενισχύει επίσης την κατανόησή της ενσωματώνοντας προηγούμενες έρευνες που έγιναν στον γενικό πληθυσμό στο πλαίσιο της SDT (Deci & Ryan, 2000).

Η θεωρία CAT ορίζει τον αυτοπροσδιορισμό *«ως ένα χαρακτηριστικό διάθεσης που εκδηλώνεται ως αιτιώδης παράγοντας στη ζωή κάποιου»* (Shogren et al., 2015, σ. 257). Δύο κρίσιμες υποθέσεις προκύπτουν, τουλάχιστον, από αυτόν τον ορισμό. Ότι ο αυτοπροσδιορισμός ορίζεται ως χαρακτηριστικό της διάθεσης συνεπάγεται την κατανόησή του ως μια τάση να ενεργεί κανείς με συγκεκριμένο τρόπο, δηλαδή ένα πλαίσιο αναφοράς μέσω του οποίου ένα άτομο αξιολογεί μια κατάσταση και ενεργεί ανάλογα. Είναι σημαντικό όμως ότι αυτή η προσωπική τάση μπορεί να μην αφομοιώνεται λανθασμένα, αλλά διαμορφώνεται αντίθετα από μεταβλητές στο περιβάλλον ενός ατόμου τόσο μεταξύ όσο και εντός των ατόμων, καθώς αυτή η διάθεση αλληλοεπιδρά με περιστασιακά χαρακτηριστικά των πλαισίων που μπορούν είτε να προωθήσουν είτε να εμποδίσουν αυτοκαθορισμένες ενέργειες. Περαιτέρω, και όσον αφορά τη λειτουργική θεωρία του αυτοπροσδιορισμού, η αιτιώδης δράση αποτελεί βασική έννοια για την κατανόηση της κατασκευής του αυτοπροσδιορισμού.

Στην παρούσα διπλωματική εργασία υιοθετήθηκε η λειτουργική θεωρία του Αυτοπροσδιορισμού του Wehmeyer (1992). Στην επόμενη ενότητα αναπτύσσονται τα βασικά συστατικά στοιχεία της αυτορυθμιζόμενης συμπεριφοράς με βάση τη συγκεκριμένη θεωρία.

2.2 Συστατικά στοιχεία της αυτορυθμιζόμενης συμπεριφοράς

Οι αυτοκαθορισμένες ενέργειες/συμπεριφορές με βάση τη θεωρία του Wehmeyer (1992) προσδιορίζονται από τέσσερα βασικά χαρακτηριστικά, δηλαδή την αυτονομία, την αυτορρύθμιση (ενέργειες με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες των ατόμων), την Ψυχική ενδυνάμωση και την αυτοπραγμάτωση. Το να ενεργεί κάποιος αυτόνομα συνεπάγεται συμπεριφορά χωρίς αδικαιολόγητη εξωτερική επιρροή, αλλά

με βάση τα προσωπικά συμφέροντα. Ωστόσο, αυτή η δήλωση δεν πρέπει να εξισώνεται με τη δράση με εγωκεντρικό τρόπο ή ανεξάρτητα χωρίς υποστηρίγματα (Wehmeyer, 2003). Σημαίνει μάλλον να ενεργεί κάποιος με γνώμονα τις δικές σου προτιμήσεις, ανεξάρτητα από τις υποστηρίξεις που μπορεί να χρειάζεται, και να αποφασίζει εάν το να ενεργεί σύμφωνα με τα δικά του συμφέροντα σε μια συγκεκριμένη κατάσταση είναι η καλύτερη επιλογή ή όχι. Το βασικό χαρακτηριστικό της αυτορρύθμισης αναφέρεται στην προσαρμογή των ενεργειών ή συμπεριφορών ενός ατόμου με σκοπό την επίτευξη ενός στόχου. Όταν ένα άτομο αυτορρυθμίζει τις ενέργειές του, μέσω της χρήσης στρατηγικών αυτοδιαχείρισης, αξιολογεί τις ενέργειες, τον βαθμό στον οποίο αυτές οι ενέργειες εξυπηρετούν λειτουργίες επίτευξης στόχων και τις προσαρμόζει προς την ολοκλήρωση των στόχων (Wehmeyer, 2001). Η Ψυχική ενδυνάμωση ενισχύει τις πεποιθήσεις των ατόμων για τις πράξεις τους. Εξίσου σημαντικές είναι οι ικανότητες και οι ευκαιρίες για δράση με αυτοκαθορισμένο τρόπο από τις πεποιθήσεις που τρέφει ένα άτομο σχετικά με την ικανότητά του να ενεργεί και να επιτύχει τους στόχους του. Οι αυτοκαθορισμένες ενέργειες είναι επίσης σημαντικές, καθώς τα άτομα ενεργούν σύμφωνα με τις δυνάμεις τους και έτσι κεφαλαιοποιούν τις γνώσεις τους για τον εαυτό τους (Wehmeyer, 2003).

Αυτά τα τέσσερα βασικά χαρακτηριστικά που καθορίζουν τις αυτοκαθορισμένες ενέργειες και συμπεριφορές προκύπτουν μέσω της απόκτησης και ανάπτυξης διαφορετικών δεξιοτήτων ή συστατικών στοιχείων αυτοπροσδιορισμού (Gagnéetal., 2022). Η ανάπτυξη αυτών των στοιχείων ξεκινά από την παιδική ηλικία και επομένως πρέπει να υποστηρίζεται από συγκεκριμένες στρατηγικές διδασκαλίας και, ειδικά παρέχοντας στα παιδιά εξατομικευμένες ευκαιρίες να εξασκήσουν αυτές τις δεξιότητες. Στην πραγματικότητα, αν και ο αυτοπροσδιορισμός είναι κυρίως ένα χαρακτηριστικό της εφηβικής και της ενήλικης διάθεσης, τα θεμέλια και οι βασικές ικανότητες που θα επιτρέψουν την ανάπτυξη βασικών χαρακτηριστικών πρέπει να προωθηθούν από την πρώιμη παιδική ηλικία (Shogrenetal., 2018).

Η λειτουργική θεωρία του αυτοπροσδιορισμού έχει πλαισιώσει την έρευνα για τον αυτοπροσδιορισμό των ατόμων με αναπηρίες τις τελευταίες δεκαετίες, κυρίως μέσω της χρήσης της κλίμακας Arc'sSelf-DeterminationScale (Wehmeyer&Kelchner, 1996) ένα μέτρο αυτό-αναφοράς που βασίζεται σε αυτό το θεωρητικό πλαίσιο που αξιολογεί τα τέσσερα βασικά χαρακτηριστικά του αυτοπροσδιορισμού. Η έρευνα που πλαισιώνεται σε αυτή τη θεωρία έχει αντιμετωπίσει διάφορα ζητήματα τις τελευταίες δεκαετίες. Μερικές από τις πιο σχετικές συνεισφορές ήταν η λειτουργικότητα του αυτοπροσδιορισμού σε άτομα με διανοητική αναπηρία, η διερεύνηση του αντίκτυπου των ατομικών και περιβαλλοντικών

χαρακτηριστικών στην έκφραση αυτοδιάθεσης των ατόμων με αναπηρία και η ανάπτυξη της προώθησης του αυτοπροσδιορισμού (Gagnéetal., 2022).

2.3 Αυτοπροσδιορισμός και αναπηρία

Η έννοια του αυτοπροσδιορισμού έχει τις ρίζες της στον τομέα της ειδικής αγωγής με τα γραπτά του Nirje (1972), ο οποίος συζήτησε τα δικαιώματα των ατόμων να έχουν τον έλεγχο των αποφάσεων σχετικά με την προσωπική τους ζωή και την πρόσβαση σε πληροφορίες για τη λήψη αυτών των αποφάσεων. Από το Nirje, έχει δοθεί μια αυξανόμενη έμφαση στην ανάπτυξη εννοιολογικών πλαισίων (π.χ. Deci&Ryan, 1985, 2003; Wehmeyer, 2001,2003,2007) που προάγουν την αυτοδιάθεση των ατόμων με αναπηρία.

Οι τρέχουσες τάσεις στην έρευνα και την προώθηση του αυτοπροσδιορισμού την αναδεικνύουν ως βασικό παράγοντα στη ζωή των ατόμων με αναπηρία (Skarsaune, 2022). Τόσο για τους εφήβους όσο και για τους ενήλικες, οι δεξιότητες που σχετίζονται με τον αυτοπροσδιορισμό είναι καθοριστικές για την αντιμετώπιση των προγραμμάτων σπουδών, της μετάβασης στην ενήλικη ζωή, καθώς και για προκλήσεις και καταστάσεις που σχετίζονται με την εργασία, αλλά και για την υπεράσπιση του δικαιώματός τους να ζήσουν μια ποιοτική ζωή και να επιτύχουν τους προσωπικούς τους στόχους (Vicenteetal., 2020). Η επιλογή και η λήψη αποφάσεων είναι βασικό συστατικό του αυτοπροσδιορισμού (Wehmeyer & Kelchner, 1996). Για τους περισσότερους ανθρώπους, η λήψη αποφάσεων είναι συνήθως μια αλληλεξαρτώμενη διαδικασία, όπου αναζητούνται συμβουλές, συζητούνται επιλογές και λαμβάνεται απόφαση, με βοήθεια που δίνεται ανεπίσημα από την οικογένεια και τους φίλους ή μερικές φορές πιο επίσημα από επαγγελματίες. Ομοίως, τα άτομα με αναπηρία μπορεί να χρειαστούν περαιτέρω βοήθεια σε κάποια από αυτά τα ζητήματα (Chouetall., 2017; Kúld et al., 2023).

Στην πραγματικότητα, οι δεξιότητες που σχετίζονται με τον αυτοπροσδιορισμό, όπως η λήψη επιλογών, η επίλυση προβλημάτων ή ο καθορισμός στόχων και οι δεξιότητες επίτευξης στόχων είναι χρήσιμες ικανότητες που εξυπηρετούν πολλαπλούς στόχους και έχουν θετικό αντίκτυπο στη ζωή των ατόμων με αναπηρίες (Burkeetal., 2020). Αυτές οι ικανότητες δεν είναι μόνο χρήσιμες για την αντιμετώπιση των καταστάσεων και των προκλήσεων της καθημερινής ζωής, αλλά ίσως το πιο σημαντικό, είναι απαραίτητες για να «παλέψει» κανείς για τα δικαιώματά του, όπως η ανεξάρτητη ζωή, η ένταξη και η πλήρης συμμετοχή στην κοινότητά του ή η πρόσβαση σε πληροφορίες για να λαμβάνει καλά

τεκμηριωμένες αποφάσεις, όπως περιγράφεται στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (United Nations, 2020). Η πρώτη αρχή της σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες προτρέπει τον σεβασμό της εγγενούς αξιοπρέπειας και της ατομικής αυτονομίας των ατόμων με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένης της ελευθερίας να κάνουν τις δικές τους επιλογές. Τα άτομα με αναπηρία θα πρέπει να μπορούν να ζουν τη ζωή τους με βάση τα δικά τους θέλω και ανάγκες. Ο αυτοπροσδιορισμός συνδέεται με διάφορα θετικά αποτελέσματα για τα άτομα με αναπηρία (π.χ. Wehmeyer et al., 2003) και περιγράφεται από τους Schalock και Verdugo (2002) ως μία από τις βασικές διαστάσεις της ποιότητας ζωής. Ενώ οι εννοιολογικές προσεγγίσεις μεταξύ διαφορετικών θεωρητικών σχολών έχουν εφαρμοστεί σε άτομα με ήπια διανοητική αναπηρία (π.χ. Frielink et al., 2018), η έννοια του αυτοπροσδιορισμού για άτομα με βαθιά νοητική και πολλαπλή αναπηρία σε πολλούς τομείς της ζωής παραμένει δύσκολο, εμποδίζοντας τις προσπάθειες για τη λειτουργικότητα αυτής της έννοιας. Για αυτόν τον κύριο λόγο και δεδομένης της σημασίας και του εύρους των χαρακτηριστικών που σχετίζονται με τον αυτοπροσδιορισμό στη ζωή των ατόμων με αναπηρία, η έρευνα για τον αυτοπροσδιορισμό προσπαθεί συνεχώς να κατανοήσει καλύτερα την ανάπτυξή της, έτσι ώστε να δημιουργηθούν περιβάλλοντα που να ευνοούν τις ικανότητες αυτοπροσδιορισμού των ατόμων με αναπηρία (Shogren et al., 2006).

Κεφάλαιο 3. Ποιότητα ζωής ατόμων με αναπηρία

3.1 Έννοια και χαρακτηριστικά της ποιότητας ζωής

Η φύση του όρου «ποιότητα ζωής» χρονολογείται από την Αρχαιότητα και είναι παρούσα στις συζητήσεις του Αριστοτέλη ή του Πλάτωνα για την «ευτυχία» ή την «ευημερία» (Schalock et al., 2007). Ωστόσο, μόλις τον 20ο αιώνα αναπτύχθηκαν αντικειμενικοί δείκτες όπως το «κατά κεφαλήν εισόδημα» ή το «πρότυπο διαβίωσης». Αν και αυτά τα γεγονότα συνέβαλαν στην εμφάνιση της τρέχουσας έννοιας της ποιότητας ζωής, απέχουν πολύ από τις τρέχουσες αντιλήψεις μας για τον όρο και είναι επίσης πιο κοινωνικά προσανατολισμένα (Verdugo et al., 2010). Στα τέλη της δεκαετίας του 1960 και κυρίως κατά τη δεκαετία του 1970, υποκειμενικές έννοιες όπως η ικανοποίηση από τη ζωή ή το αίσθημα ευτυχίας εισήχθησαν στην έννοια της ποιότητας ζωής. Από εκείνη τη στιγμή και μετά, η έννοια κατέρρευσε τόσο από αντικειμενικές όσο και από υποκειμενικές πτυχές, και από μια απλή αντικειμενική και κοινωνική έννοια μετατράπηκε σε υποκειμενικά και ατομικά χαρακτηριστικά (Andrews & Withey, 1976).

Στη δεκαετία του 1980, η έννοια της ποιότητας ζωής εισήχθη στην εκπαίδευση, την υγεία και τις κοινωνικές υπηρεσίες (Schalock and Verdugo, 2002). Ταυτόχρονα, έγινε η «επανάσταση της ποιότητας», δίνοντας έμφαση στην ποιότητα στα προϊόντα και στα αποτελέσματα. εμφανίστηκε μια «νέα νοοτροπία» σχετικά με τα άτομα που διατρέχουν κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού, η οποία εν μέρει ενεργοποιήθηκε από την έννοια της ποιότητας ζωής (Verdugo et al., 2010). Από τη δεκαετία του 1990 και μετά, βλέπουμε προσπάθειες για τον εννοιολογικό προσδιορισμό, τη μέτρηση και την εφαρμογή της έννοιας της ποιότητας ζωής, όπως π.χ. προσπαθώντας να καθορίσουμε τους τομείς και τους δείκτες για τη μέτρηση των αποτελεσμάτων της ποιότητας ζωής (Theofilou, 2013).

Το 1996, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) συμπεριέλαβε τον ορισμό της υγείας στο καταστατικό του ως «*μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς της απουσίας ασθένειας ή αναπηρίας*» (World Health Organization, 2001). Έκτοτε, έχει γίνει προοδευτικά προφανές ότι ένα κατάλληλο όργανο ικανό να μετράει με ακρίβεια την υγεία και τις επιπτώσεις της υγειονομικής περίθαλψης είναι πολύ απαραίτητο - ένα όργανο που όχι μόνο θα μετρούσε τη συχνότητα και τη σοβαρότητα των ασθενειών, αλλά θα αξιολογούσε επίσης τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, σε σχέση με την

υγειονομική περίθαλψη. Ακριβώς όπως υπάρχουν επαρκή μέσα για τη μέτρηση της επίπτωσης και της σοβαρότητας των ασθενειών, θα πρέπει να υπάρχουν και κατάλληλοι τρόποι μέτρησης της ευημερίας και της ποιότητας ζωής των ατόμων (Theofilou, 2013).

Ο Post (2014) ισχυρίζεται ότι η ρίζα της ποιότητας ζωής ανάγεται στον ορισμό της υγείας που προτάθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), στον οποίο η υγεία ορίστηκε ως η «κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας». Δεν υπάρχει συναίνεση ως προς τον τρόπο ορισμού ή εννοιολόγησης της ποιότητας ζωής και αυτό είναι απίθανο να αλλάξει στο μέλλον. Παρ' όλα αυτά, έχουν γίνει πολλές προσπάθειες για να οριστεί η ποιότητα ζωής (Post, 2014) και μοντέλα που προτάθηκαν (Felce&Perry, 1995).

Από την αρχή της εμφάνισης της έννοιας της ποιότητας ζωής, φαίνεται να υπάρχει σύγχυση σχετικά με το τι είναι η ποιότητα ζωής και τον καλύτερο τρόπο μέτρησής της. Αυτό είναι ακόμη πιο περίπλοκο καθώς το υπόβαθρο των επαγγελματιών υγείας ή του πληθυσμού μελέτης μπορεί να επηρεάσει αυτό που θεωρούν σημαντικό ή σχετικό με την ποιότητα ζωής. Ξεκινώντας από τα μέσα έως τα τέλη του 1900, η ποιότητας ζωής έχει χρησιμοποιηθεί από διάφορους κλάδους για διάφορους σκοπούς. Στην ιατρική και τη νοσηλευτική, για παράδειγμα, η ποιότητα ζωής έχει χρησιμοποιηθεί συχνά ως μέτρο της ποιότητας της παρέμβασης υγειονομικής περίθαλψης που λαμβάνει ένας ασθενής (Haraldstadetal., 2019).

Μια σημαντική εστίαση στη βιβλιογραφία είναι η διαφορά μεταξύ της ποιότητας ζωής και της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQOL), η τελευταία είναι ένας όρος που εμφανίστηκε τη δεκαετία του 1980. Ενώ αρχικά ορίστηκε ως «υποσύνολο» της ποιότητας ζωής. Ο Post (2014) επισημαίνει ότι η ποιότητα ζωής και η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία έχουν ιστορικά βιώσει εννοιολογικές αλλαγές, σύμφωνα με την οποία οι όροι «υγεία», «αντιληπτή υγεία», «κατάσταση υγείας», «HRQOL» και «QoL» αντιμετωπίζονται ως συνώνυμοι από πολλούς ερευνητές και κλινικούς γιατρούς.

Στη βιβλιογραφία, γίνεται επίσης συζήτηση γύρω από την αντικειμενική και υποκειμενική κατανόηση της ποιότητας ζωής. Κάποιοι υποστηρίζουν ότι η ποιότητα ζωής μπορεί να μετρηθεί μόνο μέσω υποκειμενικών μετρήσεων της «ευημερίας» όπως γίνεται αντιληπτή από το άτομο. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με μια πιο αντικειμενική κατανόηση που υποστηρίζεται από πολλούς επαγγελματίες και ερευνητές. Αυτή η ασάφεια της ποιότητα ζωής επιδεινώνεται από μια κοινή πρακτική σύμφωνα με την οποία οι ερευνητές συχνά αποτυγχάνουν να ορίσουν εννοιολογικά την ποιότητα ζωής, να προσδιορίσουν στοχευμένους τομείς της ποιότητας ζωής, ή να παρέχουν μια λογική για την επιλογή του εργαλείου ποιότητας ζωής, που επιλέγουν (Bullinger&Quitmann, 2014). Ο ορισμός του ΠΟΥ για την

ποιότητα ζωής είναι ο πιο συχνά αναφερόμενος στη βιβλιογραφία, ο οποίος ορίζει την ποιότητα ζωής ως (World Health Organization, 1996):

«Η ποιότητα ζωής αφορά την αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή στο πλαίσιο του πολιτισμού και των συστημάτων αξιών στα οποία ζει και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του. Είναι μια ευρεία έννοια που επηρεάζεται με πολύπλοκο τρόπο από τη σωματική υγεία, την Ψυχική κατάσταση, το επίπεδο ανεξαρτησίας, τις κοινωνικές σχέσεις, τις προσωπικές πεποιθήσεις και τις σχέσεις του με τα κύρια χαρακτηριστικά του περιβάλλοντός του» (σελ. 1).

Με βάση τον αντίκτυπο που έχουν οι αξιολογήσεις στην ποιότητα ζωής στις ζωές των ανθρώπων, καθώς και την πιθανότητα περιστασιακών αποκλίσεων από τη μια χώρα στην άλλη,, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, αναγνώρισε την ανάγκη για ένα μέτρο αξιολόγησης της ποιότητας ζωής που θα είναι ευρέως αποδεκτό, θα μπορεί να επεκταθεί πέρα από τα διεθνή σύνορα και θα γεφυρώσει τις διαφορές μεταξύ των διαφορετικών κουλτουρών. Υποστηρίχθηκε ότι αυτό το εργαλείο θα πρέπει να περιλαμβάνει τόσο την ιδιότυπη αντίληψη των ανθρώπων για την ευτυχία, σε σχέση με τη ζωή και τις καταστάσεις τους, όσο και μια εξήγηση των περιστασιακών προσωπικών παραγόντων (World Health Organization, 1996). Πραγματοποιήθηκαν πολλές συνομιλίες με επιστήμονες από όλο τον κόσμο και ως αποτέλεσμα γεννήθηκε ο ακόλουθος ορισμός για την Ποιότητα Ζωής: *«Οι αντιλήψεις ενός ατόμου για τη θέση του στη ζωή στο πλαίσιο του πολιτισμού και των συστημάτων αξιών στα οποία ζουν και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες τους»* (World Health Organization, 1996, 1996). Στη συνέχεια, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνεργάστηκε με 15 συνεργαζόμενα κέντρα που βρίσκονται σε όλο τον κόσμο και δημιούργησε δύο όργανα για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής: το WHOQOL-100 και το WHOQOL-BREF, τα οποία συγκαταλέγονται στα υπάρχοντα όργανα που προσπαθούν να κατανοήσουν τις περίπλοκες καταστάσεις ζωής των ανθρώπων. Αυτά τα μέσα όχι μόνο παρέχουν τη δυνατότητα σύγκρισης αποτελεσμάτων μεταξύ διαφόρων εθνών και των κατοίκων τους, αλλά μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν σε διαφορετικά εθνικά πλαίσια (Casamalieta, 2019). Τα όργανα WHOQOL έχουν, μεταξύ άλλων, δύο σημαντικά πλεονεκτήματα:

- Τα όργανα WHOQOL προορίζονται να χρησιμοποιηθούν σε διαφορετικούς πολιτισμούς και κουλτούρας. Στην πραγματικότητα, προσφέρουν τη δυνατότητα σύγκρισης αποτελεσμάτων μεταξύ των πολιτισμών. Το WHOQOL-100 δημιουργήθηκε παγκοσμίως σε 15 επιστημονικά κέντρα ταυτόχρονα. Χρησιμοποιώντας δεδομένα από την δοκιμαστική έκδοση του WHOQOL-100,

δημιουργήθηκε μια συμπυκνωμένη έκδοση 26 ερωτήσεις στη συνέχεια και ονομάστηκε WHOQOL-BREF. Επί του παρόντος, η πρόσβαση στο WHOQOL είναι δυνατή σε περισσότερες από 20 διαφορετικές γλώσσες και η διαθεσιμότητά τους σε άλλες γλώσσες βρίσκεται σε εξέλιξη.

- Ο πρωταρχικός στόχος των μέσων της WHOQOL είναι ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνονται οι άνθρωποι την καθημερινότητά τους. Εστιάζοντας στο πώς βλέπουν τα άτομα την προσωπική τους ευημερία, τα όργανα WHOQOL προσφέρουν μια νέα προοπτική για την ασθένεια.

Υπάρχουν πολλά άλλα όργανα που χρησιμοποιούνται συχνά για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής όπως το the Medical Outcomes Study Short Form-36 (SF-36) (Ware&Sherbourne 1992), το EuroQOL (Nord 1991) και η Κλίμακα Ποιότητας Ευημερίας (QWB-SA) (Kaplan et al., 1997). Ωστόσο, αυτά τα όργανα δεν μετρούν την ποιότητα ζωής μεμονωμένα. Αντί για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής, αυτά τα εργαλεία χρησιμοποιούνται για τον προσδιορισμό των διαφορετικών όψεων των ασθενειών, την επίδραση που ασκούν οι συνθήκες στους ανθρώπους και την ευημερία των ατόμων (Warren&Manderson, 2013).

3.2 Ποιότητα ζωής και αναπηρία

Η αναπηρία, γενικά, είναι μέρος της ανθρώπινης εμπειρίας και αρκετοί άνθρωποι θα βιώσουν προσωρινά ή μόνιμα κάποια μορφή αναπηρίας κάποια στιγμή στη ζωή τους (World Health Organization, 2011). Ως άτομο με αναπηρία ορίζεται κάποιος που έχει μακροχρόνιες διανοητικές, διανοητικές, σωματικές ή αισθητηριακές αναπηρίες οι οποίες, σε αλληλεπίδραση με διαφορετικούς φραγμούς, μπορεί να εμποδίσουν την πλήρη συμμετοχή του στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους (Altman, 2014). Υπάρχουν εκτιμήσεις ότι το 15% του πληθυσμού παγκοσμίως αντιμετωπίζει κάποιο επίπεδο αναπηρίας. Η εμπειρία της αναπηρίας είναι πολύπλοκη και πολυδιάστατη. Η αναπηρία δεν καθορίζεται αποκλειστικά από την υποκείμενη κατάσταση υγείας. Η βιωμένη εμπειρία της αναπηρίας βρίσκεται σε μια συνέχεια από το όχι έως την πλήρη αναπηρία. Η εμπειρία της αναπηρίας επηρεάζεται από την ικανότητα εκτέλεσης καθηκόντων, τους παράγοντες που διευκολύνουν την καθημερινότητα και τα εμπόδια στο περιβάλλον και τις συνθήκες υγείας (Ciezaetal., 2018). Οι βλάβες ή τα ελλείμματα δεν οδηγούν απαραίτητα σε μειωμένη αντιληπτή υγεία εάν

μπορούν να αποφευχθούν περιορισμοί στη συμμετοχή και στις καθημερινές δραστηριότητες.(Grabowskaetal., 2022).

Τα άτομα με αναπηρία τυγχάνουν παγκόσμιας προσοχής, αλλά η ποσοτικοποίηση αυτού του πληθυσμού εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση. Αν και διεθνείς φορείς εισάγουν την αναπηρία ως ξεχωριστό θέμα, αναπτύσσοντας προγράμματα όπως το Πρόγραμμα Στατιστικών Αναπηρίας των Ηνωμένων Εθνών ή η Διεθνής Συμμαχία για την Αναπηρία (μέρος του Ομίλου της Παγκόσμιας Τράπεζας), εξακολουθούν να μην υπάρχουν συνεκτικά δεδομένα για την αναπηρία και την ποιότητα ζωής. Αυτό οφείλεται κυρίως σε διάφορες λειτουργικοποιήσεις του όρου αναπηρίας, επομένως η εκτίμηση του συνολικού αριθμού των ατόμων με αναπηρία, καθώς και η διεθνής σύγκριση είναι πολύ δύσκολη (Casebolt, 2021). Οι παγκόσμιες στατιστικές βάσεις δεδομένων, όπως τα Ανοιχτά Δεδομένα της Παγκόσμιας Τράπεζας ή οι Προοπτικές Πληθυσμού των Ηνωμένων Εθνών δεν παρέχουν στοιχεία σχετικά με τις παγκόσμιες εκτιμήσεις του επιπολασμού της αναπηρίας και του επιπέδου ποιότητας ζωής, επομένως οι πληροφορίες είναι διαθέσιμες ξεχωριστά ανά χώρα με σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ τους (Loeb, 2013).

Στις έρευνες έχει παρατηρηθεί μια σύγκλιση αναφορικά με το ότι οι αναπηρίες προκαλούν σημαντική επιβάρυνση στα άτομα, τα οποία και αντιμετωπίζουν περισσότερους περιορισμούς στις κοινωνικές δραστηριότητες από τους υγιείς, οι οποίοι συνδέονται με χαμηλότερο επίπεδο ευημερίας και σχετικά κακή ποιότητα ζωής (QoL) (Rajatietai., 2018). Η ποιότητα ζωής ως μεγάλη ανησυχία για τη δημόσια υγεία σχετίζεται με την αναπηρία και είναι μια σύνθετη πολυδιάστατη έννοια που περιλαμβάνει τη σωματική υγεία, τα χαρακτηριστικά ψυχολογικής και κοινωνικής ευημερίας και τις πεποιθήσεις (Courtney-Longetai., 2015). Δεδομένου ότι η ποιότητα ζωής είναι υποκειμενική και επηρεάζεται από εγγενείς και εξωγενείς παράγοντες, είναι δύσκολο να διαχειριστεί και να βελτιστοποιήσει αυτή την έννοια χωρίς να προβλέψει τους καθοριστικούς της παράγοντες (Kuvalekaretai., 2015). Μερικοί από τους καθοριστικούς παράγοντες της ποιότητας ζωής σε άτομα με αναπηρία περιλαμβάνουν το άγχος και την κατάθλιψη, την περιορισμένη αυτό-αποτελεσματικότητα και την περιορισμένη σωματική δραστηριότητα (Westlund&Jong, 2022).

Ο εντοπισμός των παραγόντων κινδύνου και προστασίας είναι ένα βασικό σημείο στην εφαρμογή στρατηγικών για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία. Σε αυτό το πλαίσιο, όλες οι επιρροές πρέπει να ληφθούν υπόψη ότι συμβάλλουν στην ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία. Εκτός από την παροχή χρήσιμων πληροφοριών σχετικά με τον αντίκτυπο των συμπτωμάτων και της θεραπείας στη ζωή των ατόμων με

αναπηρία, η ποιότητα ζωής είναι επίσης δείκτης επιτυχίας της θεραπείας και προγνωστικός παράγοντας εξέλιξης των διαφορετικών μορφών αναπηρίας (Erez&Gal, 2020).

3.3 Ποιότητα ζωής και συναισθηματική νοημοσύνη

Τις τελευταίες δεκαετίες, υπήρξε μια αξιοσημείωτη αύξηση στην Ψυχική εμπειρική έρευνα που επικεντρώνεται στα θετικά συναισθήματα και στην ευτυχία εν μέρει λόγω ενός σχετικά νέου ερευνητικού πεδίου που ονομάζεται θετική ψυχολογία (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Η θετική ψυχολογία αναφέρεται γενικά στην επιστημονική μελέτη των δυνατοτήτων και των αρετών που επιτρέπουν στα άτομα και τις κοινότητες να ευδοκιμήσουν. Από αυτή την προοπτική, η διαχείριση και κατανόηση των συναισθημάτων θεωρήθηκαν πρόσφατα ως σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες των ατομικών αποκρίσεων στη βέλτιστη λειτουργία και διαφορετικά θετικά αποτελέσματα (DiFabio & Kenny, 2016). Μεταξύ των πολλών παραγόντων που έχουν εξεταστεί, ένα έχει γίνει ολοένα και περισσότερο η πηγή πολλών θεωρητικών και εμπειρικών ερευνών τις τελευταίες δύο δεκαετίες, συγκεκριμένα η συναισθηματική νοημοσύνη ιδιαίτερα λόγω της σύνδεσής της με τα αποτελέσματα της ευημερίας (Zeidneretal., 2012)

Θεωρητικά, η συναισθηματική νοημοσύνη επιτρέπει την επιτυχία στην ανάπτυξη ενδοπροσωπικών σχέσεων και καθοδηγεί τις καθημερινές αλληλεπιδράσεις με τους άλλους επιτρέποντας την ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων καθώς και την πρόκληση θετικών διαθέσεων σε άλλους ανθρώπους (Kotsouetal., 2018). Η εμπειρική έρευνα για τη συναισθηματική νοημοσύνη υποδηλώνει ότι η αυξημένη συναισθηματική νοημοσύνη αντανακλά αυξημένα κίνητρα στην εργασιακή απόδοση, καλύτερες ικανότητες λήψης αποφάσεων, γενική αισιόδοξη διάθεση και καλύτερη διαχείριση του άγχους (Sánchez-Álvarezetal., 2015). Τα άτομα με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη τείνουν να έχουν καλύτερη σωματική υγεία επειδή είναι σε θέση να αντιλαμβάνονται με ακρίβεια τις συναισθηματικές καταστάσεις και να ανταποκρίνονται με θετική ψυχοφυσιολογική αντιμετώπιση σε δύσκολες συνθήκες (Malinauskas & Malinauskienė, 2020). Η χαμηλή συναισθηματική νοημοσύνη έχει αναφερθεί ότι έχει αρνητική σχέση με την ψυχική υγεία, συγκεκριμένα την κατάθλιψη, το άγχος και την κοινωνική απομόνωση (Extremeraet al., 2020).

3.4 Ποιότητα ζωής και αυτοπροσδιορισμός

Ο αυτοπροσδιορισμός για τα άτομα με αναπηρία έχει τις ιστορικές της ρίζες στην ομαλοποίηση, την ανεξάρτητη διαβίωση και τα κινήματα για τα δικαιώματα των αναπηριών της δεκαετίας του 1960 και του 1970 (Nirje, 1972). Η Λειτουργική Θεωρία του Αυτοκαθορισμού (Wehmeyer, 1992) είναι το πλαίσιο αναφοράς που έχει χρησιμοποιηθεί ευρύτερα μέχρι σήμερα. Πρόσφατα, αυτό το εννοιολογικό πλαίσιο επαναπροσδιορίστηκε με την ονομασία Causal Agency Theory (Shogren et al., 2015), η οποία είναι μια θεωρητική προσέγγιση που βασίζεται στις πρόσφατες εξελίξεις της θετικής ψυχολογίας και στην εννοιολόγηση της αναπηρίας από την οπτική που επικεντρώνεται στα πλεονεκτήματα του κάθε ατόμου και αυτού που βιώνει.

Πέρα από το ότι είναι μια έννοια στην οποία έχει δοθεί αρκετή προσοχή για τη διαμόρφωση ενός πεδίου μελέτης, ο αυτοπροσδιορισμός είναι στενά ευθυγραμμισμένος με τα μοντέλα της ποιότητας ζωής και ακόμη και ενσωματώνεται στις ρίζες τους. Η έρευνα υποδηλώνει ότι η ποιότητας ζωής μπορεί να θεωρηθεί ως κινητήρια ιδέα προς τη βελτίωση των πρακτικών και πολιτικών στον τομέα της αναπηρίας. Ένα από τα θεωρητικά πλαίσια της ποιότητας ζωής που έχει επικυρωθεί διαπολιτισμικά και χρησιμοποιείται ευρύτερα σε αυτόν τον τομέα είναι αυτό που αναπτύχθηκε από τους Schalock και Verdugo (2002). Αυτό το εννοιολογικό μοντέλο ατομικής ποιότητας ζωής αποτελείται από οκτώ τομείς, ένας από τους οποίους είναι ο αυτοπροσδιορισμός. Η ποιότητα ζωής επηρεάζεται με τη σειρά της από διάφορες διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού όπως η ανεξαρτησία, η αυτοπραγμάτωση και η ψυχική ενδυνάμωση (Schalock et al., 2016).

Ομοίως, οι στρατηγικές βελτίωσης της ποιότητας ζωής περιλαμβάνουν την ανάπτυξη προσωπικών ταλέντων και τη μεγιστοποίηση της προσωπικής συμμετοχής σε ζητήματα που καθορίζουν τη ζωή κάποιου (Schalock et al., 2016). Παραδείγματα στρατηγικών βελτίωσης της ποιότητας ζωής είναι η λήψη αποφάσεων, η λήψη επιλογών, η ανάληψη κινδύνων, ο καθορισμός στόχων, η αυτο-πραγμάτωση και οι δεξιότητες αυτοδιαχείρισης, τα οποία είναι όλα ευθυγραμμισμένα με την έκφραση και την ανάπτυξη του αυτοπροσδιορισμού (Mumbardó-Adamet et al., 2023a). Στην πραγματικότητα, ο αυτοπροσδιορισμός ενσωματώνει ένα χαρακτηριστικό του ατόμου που συνεπάγεται ότι είναι ο αιτιολογικός παράγοντας της ζωής του (Shogren et al., 2015) που συνεπάγεται τη χρήση πολλών δεξιοτήτων όπως η λήψη αποφάσεων, ο καθορισμός στόχων και η επίτευξη, η αυτορρύθμιση και αυτοδιαχείριση, μεταξύ άλλων (Burke et al., 2020). Σε άτομα με αναπηρία, η έκφραση αυτών των δεξιοτήτων

επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από ευκαιρίες που μπορούν είτε να εμποδίσουν είτε να υποστηρίξουν την έκφραση της δράσης του ατόμου (Mumbardo -Adam et al., 2020;Shogren et al., 2015),

Κεφάλαιο 4. Βιβλιογραφική ανασκόπηση συναφών ερευνών σε πληθυσμούς με αναπηρίες

Στο επόμενο κεφάλαιο δίνονται ευρήματα ερευνών από τη διεθνή βιβλιογραφία που έχουν μελετήσει τη σχέση της ποιότητας ζωής με τη συναισθηματική νοημοσύνη και τη σχέση της ποιότητας ζωής με τον αυτοπροσδιορισμό σε άτομα με αναπηρία. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας βρέθηκαν ελάχιστες μελέτες που να έχουν συνδέσει αυτές τις έννοιες σε πληθυσμούς ατόμων με αναπηρία, ενώ οι περισσότερες εξ αυτών των μελετών αφορούν είτε άτομα με νοητική αναπηρία είτε άτομα με ψυχική αναπηρία.

Οι Reyetal. (2012) διερεύνησαν τη συμβολή ψυχολογικών πόρων (όπως η συναισθηματική νοημοσύνη) στην ευημερία και την ποιότητα ζωής σε άτομα με νοητική αναπηρία. Για το σκοπό αυτό υλοποίησαν μια ποσοτική μελέτη σε 139 ενήλικες με νοητική αναπηρία με διανομή ενός ερωτηματολογίου. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν πως η συναισθηματική νοημοσύνη έχει μια θετική και σημαντική συσχέτιση με την ικανοποίηση από τη ζωή και την ευτυχία των ατόμων με νοητική αναπηρία. Οι διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης ήταν προγνωστικοί παράγοντες της ευημερίας και της ποιότητας ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο ότι τα ευρήματα τους παρέχουν προκαταρκτικά στοιχεία της πιθανής αξίας της εξέτασης της συναισθηματικής νοημοσύνης στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία. Οι επαγγελματίες που ενδιαφέρονται για τη φροντίδα των νοητικών αναπηριών μπορούν να εξετάσουν τα προγράμματα κατάρτισης που βασίζονται στη συναισθηματική νοημοσύνη ως μια πρόσθετη στρατηγική παρέμβασης με στόχο τη βελτίωση της ευημερίας αυτής της ομάδας του πληθυσμού.

Οι Frajo-Aporet al. (2015) πραγματοποίησαν μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση της επίδρασης της συναισθηματικής νοημοσύνης στην ποιότητα ζωής και στους αντικειμενικούς δείκτες Ποιότητας Ζωής ατόμων με ψυχική αναπηρία. Στην έρευνα συμμετείχαν ασθενείς με σχιζοφρένεια ή διπολική διαταραχή ηλικίας άνω των 18 ετών, καθώς και ομάδα ελέγχου από το γενικό πληθυσμό. Οι ασθενείς που διαγνώστηκαν είτε με σχιζοφρένεια ($n=63$) είτε με διπολική διαταραχή ($n=60$), καθώς και 80 υγιείς άτομα, συμπεριλήφθηκαν σε αυτή τη συγχρονική μελέτη. Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν πως οι δύο ομάδες ασθενών ήταν συγκρίσιμες όσον αφορά τη συνολική συναισθηματική νοημοσύνη, καθώς και την υποκειμενική και αντικειμενική ποιότητα ζωής, αλλά έδειξαν σημαντικά χαμηλότερα

επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης και ποιότητα ζωής σε σχέση με τους υγιείς συμμετέχοντες. Ενώ η συναισθηματική νοημοσύνη δεν συσχετίστηκε με την υποκειμενική ποιότητα ζωής και των δύο ομάδων ασθενών, σημαντική συσχέτιση της συναισθηματικής νοημοσύνης με την αντικειμενική ποιότητα ζωής παρατηρήθηκε μόνο στην ομάδα ασθενών με σχιζοφρένεια. Τα ευρήματά αυτά υποδεικνύουν μια διαφορά στη σχέση μεταξύ συναισθηματικής νοημοσύνης και ποιότητας ζωής σε ασθενείς που πάσχουν από σχιζοφρένεια και διπολική διαταραχή και υποδηλώνουν ότι μπορεί να έχουν διαφορετικές ανάγκες για να επιτύχουν καλύτερη ποιότητα ζωής. Οι ερευνητές κατέληξαν στο ότι είναι κρίσιμο να αναπτυχθούν προγράμματα κατάρτισης που στοχεύουν τη συναισθηματική νοημοσύνη σε άτομα με σχιζοφρένεια και να εξεταστεί ο αντίκτυπός τους στην αντικειμενική ποιότητα ζωής σε αυτούς τους ασθενείς.

Στην έρευνα του Chao (2017) σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογήσει τη συσχέτιση και την προγνωστική σχέση μεταξύ του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής των φοιτητών με αναπηρία. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 145 τελειόφοιτους φοιτητές. Η ηλικία των ατόμων κυμαινόταν από 22 έως 25 ετών και οι αναπηρίες τους διέφεραν, συμπεριλαμβανομένων προβλημάτων όρασης (n=16), προβλήματα ακοής (n=17), προβλήματα ομιλίας / γλώσσας (n=6), σωματικές αναπηρίες (n=40), ειδικές μαθησιακή δυσκολία (n=26), συναισθηματικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς (n=5), πολλαπλές αναπηρίες (n=4), αυτισμός (n=23) και διαταραχές υγείας (n=8). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής των φοιτητών με αναπηρία. Οι βαθμολογίες των υποκειμένων στις υποκλίμακες του αυτοπροσδιορισμού (αυτοπραγμάτωση, ψυχική ενδυνάμωση, ανεξαρτησία) ήταν σε θέση να εξηγήσουν μεταξύ 30.3%-53.2% της συνολικής διακύμανσης των βαθμολογιών της ποιότητας ζωής και των διαστάσεων της (Ψυχική Υγεία, Κοινωνικές Σχέσεις, Περιβάλλον, Σωματική Υγεία). Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης επιβεβαίωσαν τη θετική συσχέτιση μεταξύ του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία. Επιπλέον, η μελέτη τόνισε ότι ο αυτοπροσδιορισμός όχι μόνο έχει άμεσο αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία, αλλά φαίνεται να έχει μακροχρόνια επίδραση.

Οι Whiteetal. (2018) πραγματοποίησαν μελέτη με σκοπό να εξετάσουν τη σχέση μεταξύ του αυτοπροσδιορισμού και της αντιλαμβανόμενης ποιότητας ζωής (QoL) για νέους ενήλικες με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού που δεν έχουν νοητική αναπηρία. Για το σκοπό αυτό οι ερευνητές πραγματοποίησαν μια ποσοτική έρευνα σε δείγμα 30 νεαρών ενήλικων με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού που δεν είχαν ID νοητική αναπηρία. Οι

αναλύσεις έδειξαν ότι όλες οι διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού συσχετίστηκαν σημαντικά και θετικά με την ποιότητα ζωής των νέων με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού. Επιπλέον, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα με υψηλότερες βαθμολογίες αυτοπροσδιορισμού σε καθεμία από τις μετρήσεις αυτοπροσδιορισμού ανέφεραν υψηλότερες αντιλήψεις για την ικανοποίηση από τη ζωή.

Οι Mumbardó-Adamet al. (2023b) πραγματοποίησαν έρευνα με σκοπό να εξετάσουν τον αντίκτυπο των προσωπικών χαρακτηριστικών (ηλικία, φύλο, επίπεδο διανοητικής αναπηρίας και διάγνωση διαταραχής) και του αυτοπροσδιορισμού στην ποιότητα ζωής σε εφήβους με νοητική αναπηρία. Για τον σκοπό αυτό πραγματοποίησαν έρευνα σε δείγμα 100 εφήβων με νοητική αναπηρία με δείγμα ευκολία που λήφθηκε από σχολείο Ειδικής Αγωγής στο οποίο φοιτούσαν οι έφηβοι. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας συμπληρώθηκε από τους εκπαιδευτικούς των εφήβων. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως το επίπεδο αυτοπροσδιορισμού των εφήβων με νοητική αναπηρία εμφάνισε θετική συσχέτιση με το επίπεδο της ποιότητας ζωής του. Επιπλέον, οι ερευνητές έδειξαν πως η σοβαρότητα της νοητικής αναπηρίας είχε αρνητική σχέση μόνο με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής όταν δεν λαμβάνεται υπόψη ταυτόχρονα με τον αυτοπροσδιορισμό. Τέλος, προέκυψε πως το αυξημένο επίπεδο αυτοπροσδιορισμού των εφήβων με νοητική αναπηρία μετριάζει την επίδραση της σοβαρότητας της νοητικής αναπηρίας στην ποιότητα ζωής τους. Ουσιαστικά, τα ευρήματα έδειξαν πως ακόμη και σε περιπτώσεις σοβαρής νοητικής αναπηρίας, ο αυτοπροσδιορισμός είχε σημαντικό (θετικό) ρόλο στη διαμόρφωση της ποιότητα ζωής των εφήβων με νοητική αναπηρία.

Κεφάλαιο 5. Μεθοδολογία έρευνας

5.1 Σκοπός έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει το ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης και του αυτοπροσδιορισμού στον καθορισμό της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρίες. Αναλυτικότερα, τα ερευνητικά ερωτήματα που θα απαντήσει η έρευνα είναι τα εξής:

1. Ποιο είναι το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης των ατόμων με αναπηρία;
2. Ποιο είναι το επίπεδο αυτοπροσδιορισμού των ατόμων με αναπηρία;
3. Ποιο είναι το επίπεδο ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία;
4. Διαφοροποιείται το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης, αυτοπροσδιορισμού και ποιότητας ζωής ως προς το είδος αναπηρίας;
5. Σχετίζεται το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης με το επίπεδο ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία;
6. Σχετίζεται το επίπεδο αυτοπροσδιορισμού με το επίπεδο ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία;

5.2 Συμμετέχοντες

Ο πληθυσμός της έρευνας ορίστηκε να είναι το σύνολο των ατόμων άνω των 18 ετών που διαμένουν στην Ελλάδα με αναπηρία που ανήκει στις εξής κατηγορίες: σωματική/κινητική αναπηρία, νοητική αναπηρία, ψυχική αναπηρία, σπλαχνική αναπηρία, αισθητηριακή αναπηρία και πολλαπλές αναπηρίες. Από το σύνολο του πληθυσμού επιλέχθηκε δείγμα που αποτελείται από 96 άτομα με μια από τις παραπάνω έξι κατηγορίες αναπηρίας. Η επιλογή του δείγματος βασίστηκε στη μεθοδολογία της δειγματοληψίας ευκολίας, η οποία αφορά τη συλλογή δεδομένων από άτομα που ανήκουν στον εργασιακό ή φιλικό κύκλο του ερευνητή (Andrade, 2021). Η δειγματοληψία ευκολίας είναι κατάλληλη για την επιλογή δείγματος από τον πληθυσμό με βάση τη βολική προσβασιμότητα και εγγύτητα του ερευνητή (Bryman, 2017). Σύμφωνα με τον Bryman (2017), η δειγματοληψία ευκολίας συνεπάγεται την επιλογή δειγμάτων πληθυσμού απλώς και μόνο επειδή είναι εύκολα προσβάσιμα. Επιπλέον, θεωρείται η πιο εφικτή και πρακτική τεχνική δειγματοληψίας για μια ποσοτική έρευνα. Με βάση αυτά τα χαρακτηριστικά της δειγματοληψίας ευκολίας πρέπει να τονιστεί ότι τα

αποτελέσματα-συμπεράσματα που προέκυψαν από την έρευνα αναφέρονται στο δείγμα της έρευνας και δεν είναι δυνατό να γενικευτούν στο σύνολο του πληθυσμού.

5.3 Εργαλείο συλλογής δεδομένων

5.3.1.Ερωτηματολόγιο Συναισθηματικής Νοημοσύνης EQ-I του Bar-On

Για την αξιολόγηση της συναισθηματικής νοημοσύνης των ατόμων με αναπηρία χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Συναισθηματικής Νοημοσύνης EQ-I του Bar-On (1997). Το Emotional QuotientInventory (EQ-i®) είναι η πρώτη επιστημονικά επικυρωμένη και πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη αξιολόγηση συναισθηματικής νοημοσύνης στον κόσμο. Βασισμένο σε περισσότερα από 20 χρόνια έρευνας παγκοσμίως, το EQ-i εξετάζει τις κοινωνικές και συναισθηματικές δυνάμεις και τις αδυναμίες ενός ατόμου. Οι ερωτηθέντες αναφέρουν μόνοι τους τη ζωή και τις επιδόσεις τους σε βασικούς τομείς συναισθηματικών δεξιοτήτων που έχει αποδειχθεί ότι συμβάλλουν στην ικανότητα σε περίπλοκες δραστηριότητες της καθημερινότητας τους. Συνολικά το εργαλείο αποτελείται από 133 ερωτήσεις σε κλίμακα Likert μεταξύ 1= Πολύ σπάνια μου συμβαίνει και 5 = Πολύ συχνά μου συμβαίνει οι οποίες αξιολογούν το συνολικό επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης των ατόμων. Επιπρόσθετα, από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων αξιολογούνται πέντε διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης. Αυτές είναι οι εξής:

1. Ενδοπροσωπική κλίμακα (περιλαμβάνει τις υποκλίμακες Συναισθηματικής Αυτοεπίγνωσης, Διεκδικητικότητας, Αυτοεκτίμησης, Αυτοεκπλήρωση και Ανεξαρτησίας),
2. Διαπροσωπική κλίμακα (περιλαμβάνει τις υποκλίμακες Ενσυναίσθησης, Διαπροσωπικής Σχέσης και Κοινωνικής Ευθύνης),
3. Κλίμακα Ικανότητας Προσαρμογής (περιλαμβάνει τις υποκλίμακες Επίλυσης Προβλήματος, Δοκιμασίας Αλήθειας και Ευελιξίας),
4. Κλίμακα Διαχείρισης Άγχους (περιλαμβάνει τις υποκλίμακες Αντοχής στο άγχος και Ελέγχου Παρορμητικότητας) και
5. Κλίμακα Γενικής Διάθεσης (περιλαμβάνει τις υποκλίμακες Αισιοδοξίας και Ευτυχίας)

5.3.2. Η ελληνική εκδοχή της Κλίμακας Arc's Self- Determination Scale (Adolescent Version)

Για την αξιολόγηση του επιπέδου αυτοπροσδιορισμού των ατόμων με αναπηρία χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα The Arc's Self- Determination Scale - Adolescent Version (Wehmeyer&Kelchner, 1996). Η κλίμακα αποτελεί ένα μέτρο αυτοδιάθεσης-αναφοράς που σχεδιάστηκε κυρίως για χρήση από εφήβους με γνωστικές και αναπτυξιακές αναπηρίες. Η κλίμακα έχει δύο πρωταρχικούς σκοπούς:

- Να παρέχει στους μαθητές και τους εκπαιδευτικούς ένα εργαλείο που τους βοηθά να εντοπίσουν τα δυνατά σημεία των μαθητών και τους τομείς υποστήριξης και εκπαιδευτικής ανάγκης για αυτοδιάθεση και
- Να παρέχει ένα ερευνητικό εργαλείο για την εξέταση της σχέσης μεταξύ και μεταξύ του αυτοπροσδιορισμού και των παραγόντων που προάγουν/αναστέλλουν την αυτοκαθορισμένη συμπεριφορά, για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων για την προώθηση του αυτοπροσδιορισμού και για χρήση με σχετικές ερευνητικές δραστηριότητες.

Η κλίμακα έχει 72 ερωτήσεις και χωρίζεται σε τέσσερις ενότητες. Κάθε ενότητα εξετάζει ένα διαφορετικό ουσιαστικό χαρακτηριστικό της αυτοπροσδιοριζόμενης συμπεριφοράς: Ανεξαρτησία (Αυτονομία), Αυτορρύθμιση (ενέργεια με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες των ατόμων), Ψυχική Ενδυνάμωση και Αυτοπραγμάτωση. Οι ερωτήσεις διατυπώνονται είτε σε κλίμακα Likert (από 1 = Δεν το κάνω ακόμα κι αν έχω την ευκαιρία και 4 = Το κάνω κάθε φορά που έχω την ευκαιρία) είτε σε μορφή επιλογής (Ναι/Όχι).

5.3.3. Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής (η σύντομη έκδοση του, WHOQOL-BREF-GR)

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας περιλάμβανε την κλίμακα WHO Quality of Life-BREF (WorldHealthOrganization, 1995). Το WHOQOL-BREF είναι μια συντομευμένη γενική κλίμακα ποιότητας ζωής που αναπτύχθηκε μέσω του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Το εργαλείο WHOQOL- BREF αξιολογεί την ποιότητα ζωής με βάση τις σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και περιβαλλοντικές διαστάσεις της ποιότητας ζωής. Συνολικά η κλίμακα περιλαμβάνει 26 ερωτήσεις σε μια διατακτική κλίμακα Likert με εύρος από 1=

«Διαφωνώ πολύ» έως 5= «Συμφωνώ πολύ» Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις 26 ερωτήσεις προκύπτει μια γενική αξιολόγηση του επιπέδου της ποιότητας ζωής (World Health Organization, 1995).

5.4 Διαδικασία χορήγησης ερωτηματολογίων

Η διανομή του ερωτηματολογίου στο δείγμα της έρευνας έγινε σε έντυπη μορφή μετά από επικοινωνία της ερευνήτριας με τα άτομα με αναπηρία που εκδήλωσαν ενδιαφέρον να συμμετέχουν στην έρευνα. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν ανώνυμη και είχε εθελοντικό χαρακτήρα. Τα άτομα με αναπηρία που εξέφρασαν την επιθυμία συμμετοχής κλήθηκαν να προσέλθουν στο χώρο συνάντησης με την ερευνήτρια, καθημερινές μέρες και σε ώρα που ορίστηκε κατόπιν συνεννόησης. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε συνάντηση στην οποία δόθηκαν οι απαραίτητες επεξηγήσεις στους συμμετέχοντες για το σκοπό της μελέτης και τα δικαιώματά τους. Μετά την ενημέρωση οι συμμετέχοντες έπρεπε να απαντήσουν το έντυπο ερωτηματολόγιο. Τέλος, πρέπει να αναφερθεί ότι σε όλα τα στάδια της μελέτης τηρήθηκαν οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας όπως η ανωνυμία των συμμετεχόντων και η χρησιμοποίηση των συλλεχθέντων δεδομένων για ερευνητικούς και μόνο σκοπούς.

5.5 Στατιστική ανάλυση

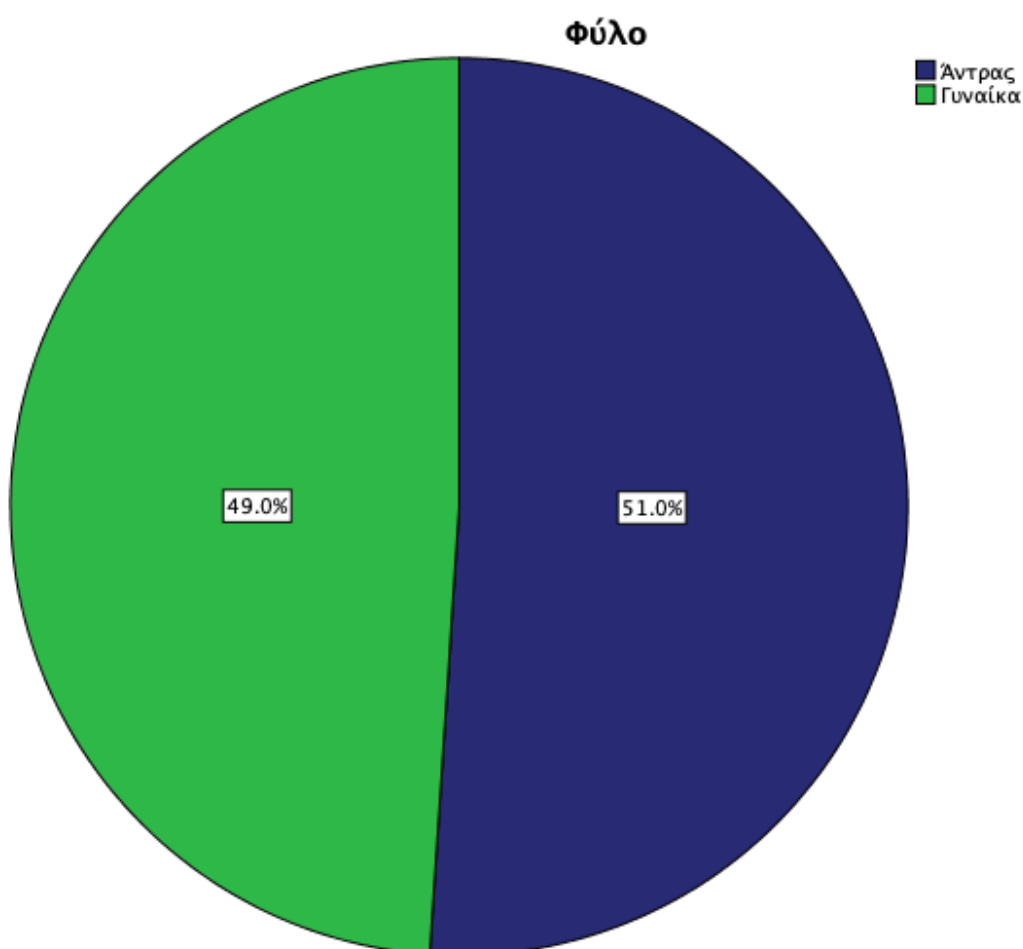
Η ανάλυση των δεδομένων τα οποία συλλέχθηκαν από το ερωτηματολόγιο υλοποιήθηκε στο λογισμικό SPSS version 27. Για την αποτύπωση του επιπέδου ποιότητας ζωής, συναισθηματικής νοημοσύνης και αυτοπροσδιορισμού των ατόμων με αναπηρία πραγματοποιήθηκε υπολογισμός των δεικτών περιγραφικής ανάλυσης όπως ο Μέσος Όρος (MO) και η Τυπική Απόκλιση (TA). Υψηλότερη μέση τιμή είναι ένδειξη υψηλότερου επιπέδου ποιότητας ζωής, συναισθηματικής νοημοσύνης και αυτοπροσδιορισμού των ατόμων με αναπηρία. Τέλος, χρησιμοποιήθηκαν έλεγχοι επαγωγικής στατιστικής για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών στο επίπεδο ποιότητας ζωής, συναισθηματικής νοημοσύνης και αυτοπροσδιορισμού ως προς είδος της αναπηρίας. Για το σκοπό αυτό στα δεδομένα εφαρμόστηκαν στο στατιστικό κριτήριο one-way ANOVA και ο έλεγχος πολλαπλών συγκρίσεων του Bonferroni. Επιπρόσθετα, εξετάστηκε η σχέση μεταξύ της ποιότητας ζωής και της συναισθηματικής νοημοσύνης και η σχέση μεταξύ της ποιότητας ζωής και του

αυτοπροσδιορισμού των ατόμων με αναπηρία τόσο συνολικά όσο και ως προς το είδος της αναπηρίας. Για το σκοπό αυτό εφαρμόστηκε στα δεδομένα ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson και η μέθοδος της γραμμικής παλινδρόμησης. Όλες οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0.05$ ($p < 0.05$ υποδηλώνει την ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς ή στατιστικά σημαντικής συσχέτισης).

Κεφάλαιο 6. Ανάλυση δεδομένων και ερμηνεία αποτελεσμάτων

6.1 Δημογραφικό προφίλ δείγματος

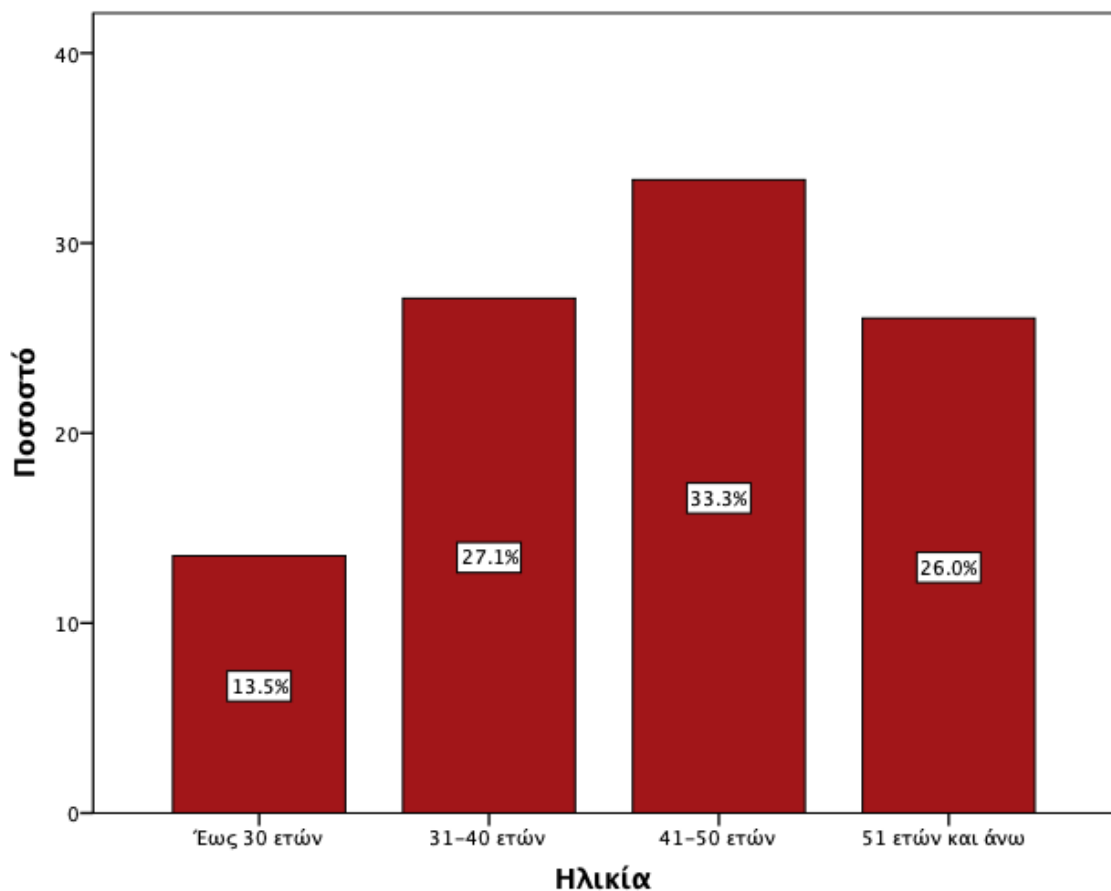
Στην πρώτη ενότητα του κεφαλαίου δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με το κοινωνικό-δημογραφικό προφίλ των 96 ατόμων με αναπηρία που συμμετείχαν στην έρευνα. Από το Διάγραμμα 1 προκύπτει πως το 51% ($n = 49$) του δείγματος ήταν άντρες και το 49% ($n = 47$) του δείγματος ήταν γυναίκες.



Διάγραμμα 1. Ποσοστιαία κατανομή του φύλου στο σύνολο του δείγματος της έρευνας

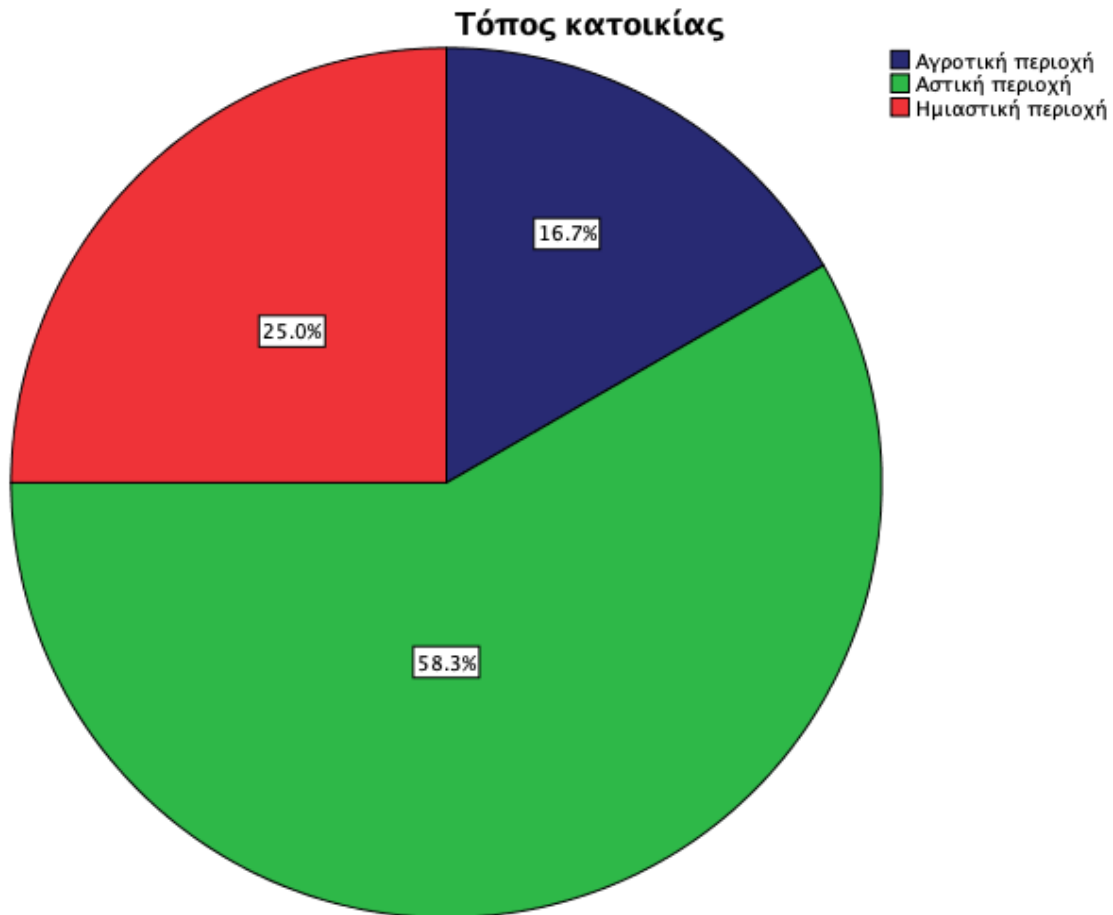
Στο Διάγραμμα 2 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με την ηλικιακή κατανομή στο δείγμα της έρευνας. Τα στοιχεία δείχνουν πως το 33.3% ($n = 32$) των συμμετεχόντων στην έρευνα είχαν ηλικία μεταξύ 41 και 50 ετών, το 27.1% ($n = 26$) των συμμετεχόντων στην έρευνα είχαν ηλικία μεταξύ 31 και 40 ετών και το 26% ($n = 25$) των

συμμετεχόντων στην έρευνα είχαν ηλικία άνω των 51 ετών. Μικρότερο ποσοστό του δείγματος είχαν ηλικία μικρότερη των 30 ετών ($n = 13$, 13.5%).



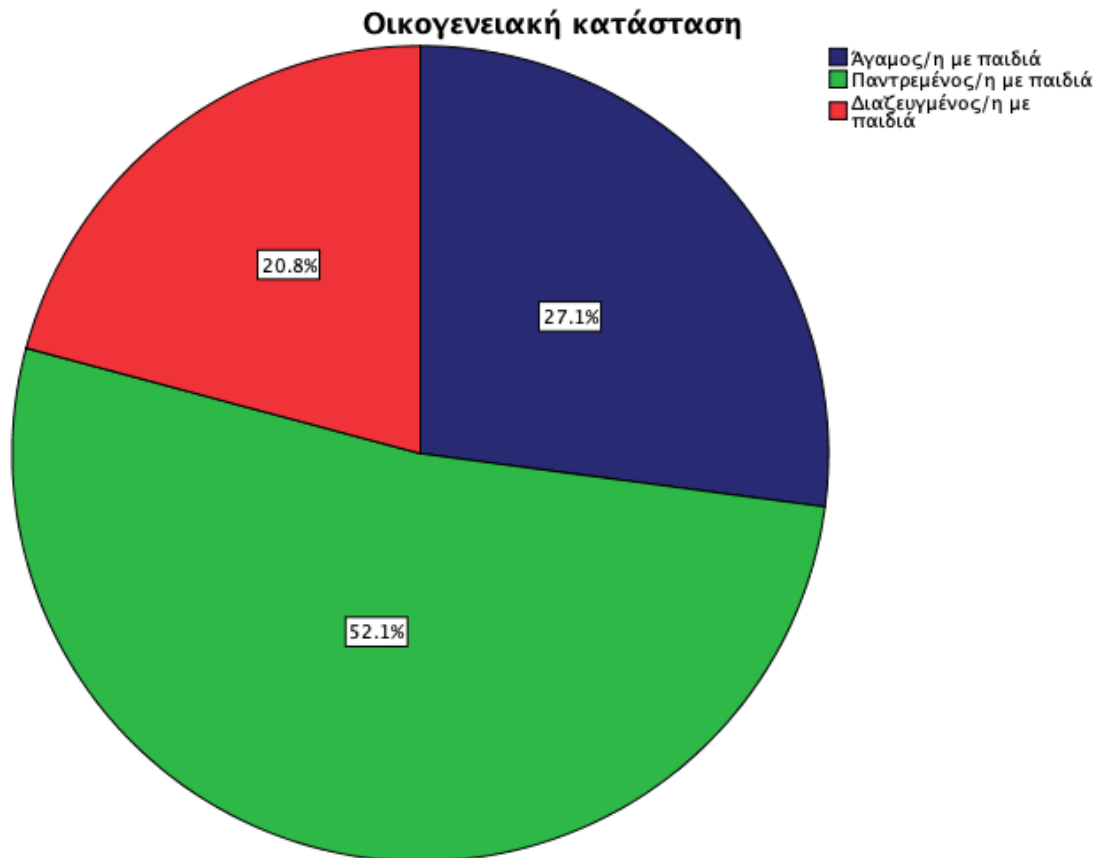
Διάγραμμα 2. Ποσοστιαία κατανομή της ηλικιακής ομάδας στο σύνολο του δείγματος της έρευνας

Στο Διάγραμμα 3 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με τον τόπο κατοικίας των συμμετεχόντων στην έρευνα. Η πλειοψηφία του δείγματος διέμεναν σε αστική περιοχή ($n = 56$, 58.3%) ενώ μικρότερο ποσοστό διέμεναν σε ημιαστική περιοχή ($n = 26$, 27.1%) ή σε αγροτική περιοχή ($n = 16$, 16.7%).



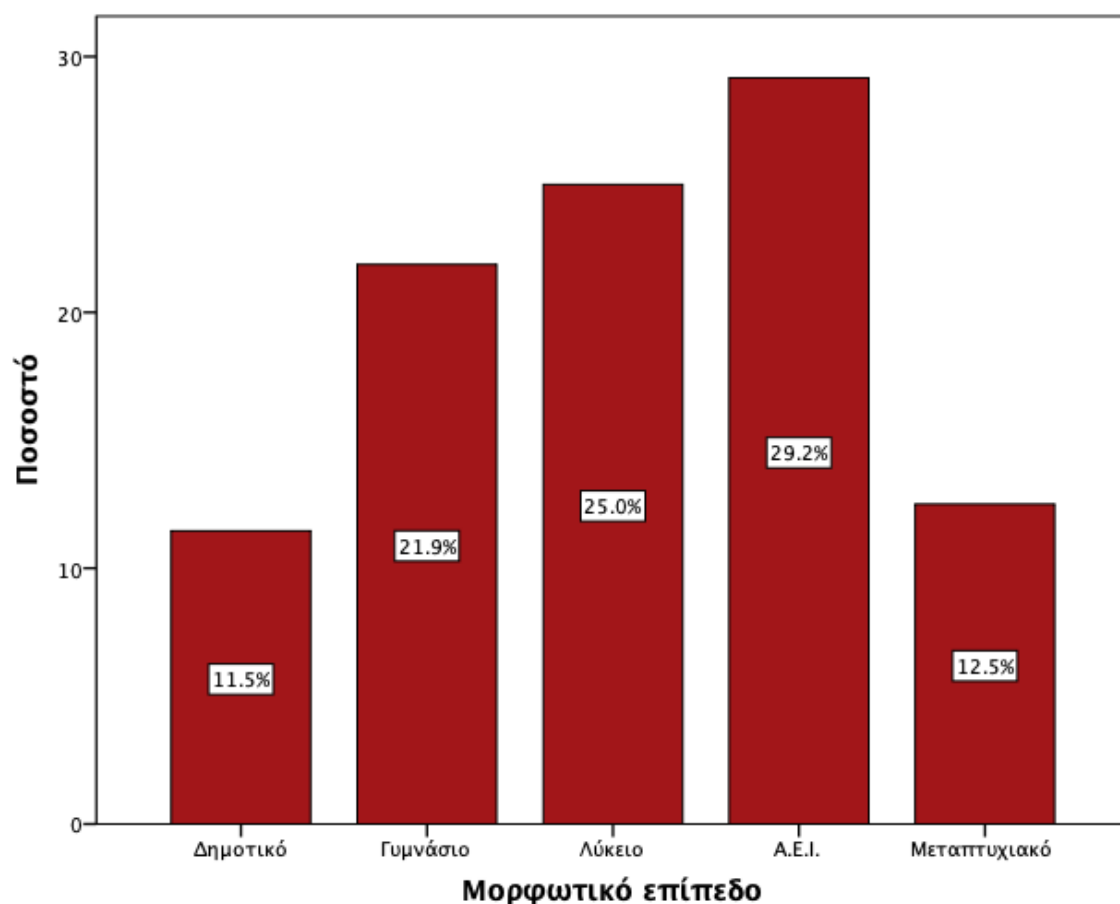
Διάγραμμα 3. Ποσοστιαία κατανομή του τύπου κατοικίας στο σύνολο του δείγματος της έρευνας

Στο Διάγραμμα 4 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των 96 ατόμων με αναπηρία που συμμετείχαν στην έρευνα. Τα ευρήματα έδειξαν πως το 52.1% ($n = 50$) του δείγματος ήταν έγγαμοι με παιδιά ενώ το 27.1% ($n = 26$) ήταν άγαμοι με παιδιά. Μικρότερο ποσοστό ανέφεραν πως είναι διαζευγμένοι με παιδιά ($n = 20$, 20.8%).



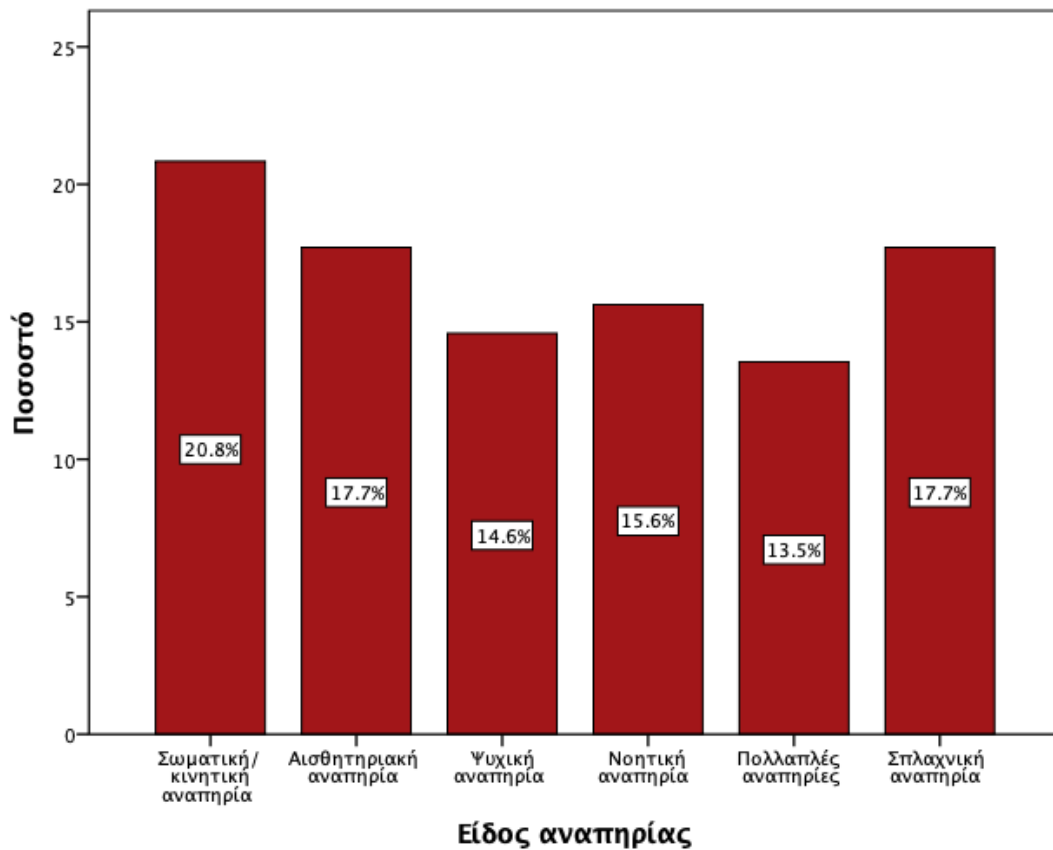
Διάγραμμα 4. Ποσοστιαία κατανομή της οικογενειακής κατάστασης στο σύνολο του δείγματος της έρευνας

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα στοιχεία αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων. Συνολικά το 29.2% ($n = 28$) των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι Α.Ε.Ι., το 25% ($n = 24$) ήταν απόφοιτοι Λυκείου και το 21.9% ($n = 21$) ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου. Αντίστοιχα, τα στοιχεία δείχνουν πως το 11.5% ($n = 11$) ήταν απόφοιτοι Δημοτικού και το 12.5% ($n = 12$) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού.



Διάγραμμα 5. Ποσοστιαία κατανομή του επιπέδου εκπαίδευσης στο σύνολο του δείγματος της έρευνας

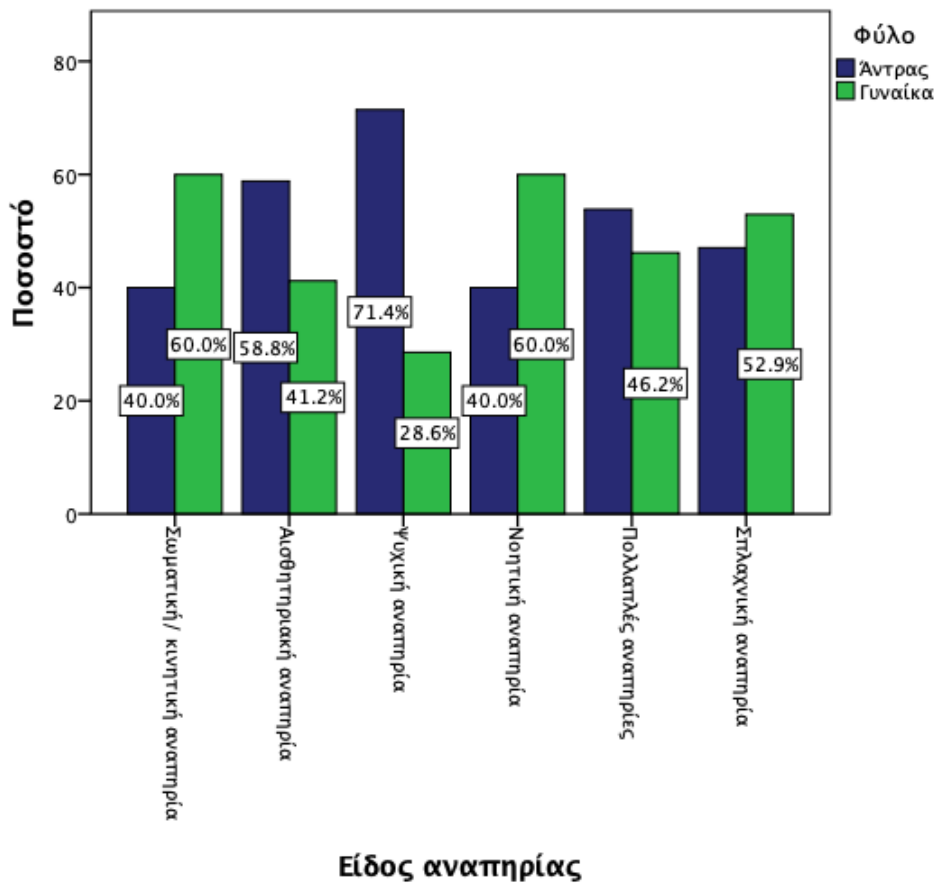
Τέλος, στο Διάγραμμα 6 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης για το είδος της αναπηρίας των 96 ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα. Από το σύνολο του δείγματος το 20.8% ($n = 20$) είχαν κάποια σωματική/ κινητική αναπηρία, το 17.7% ($n = 17$) είχαν κάποια αισθητηριακή αναπηρία και το 17.7% ($n = 17$) είχαν σπλαχνική αναπηρία. Επιπρόσθετα, το 15.6% ($n = 15$) των συμμετεχόντων είχαν νοητική αναπηρία, το 14.6% ($n = 14$) είχαν ψυχική αναπηρία και το 13.5% ($n = 13$) είχαν πολλαπλές αναπηρίες.



Διάγραμμα 6. Ποσοστιαία κατανομή του είδους αναπηρίας στο σύνολο του δείγματος της έρευνας

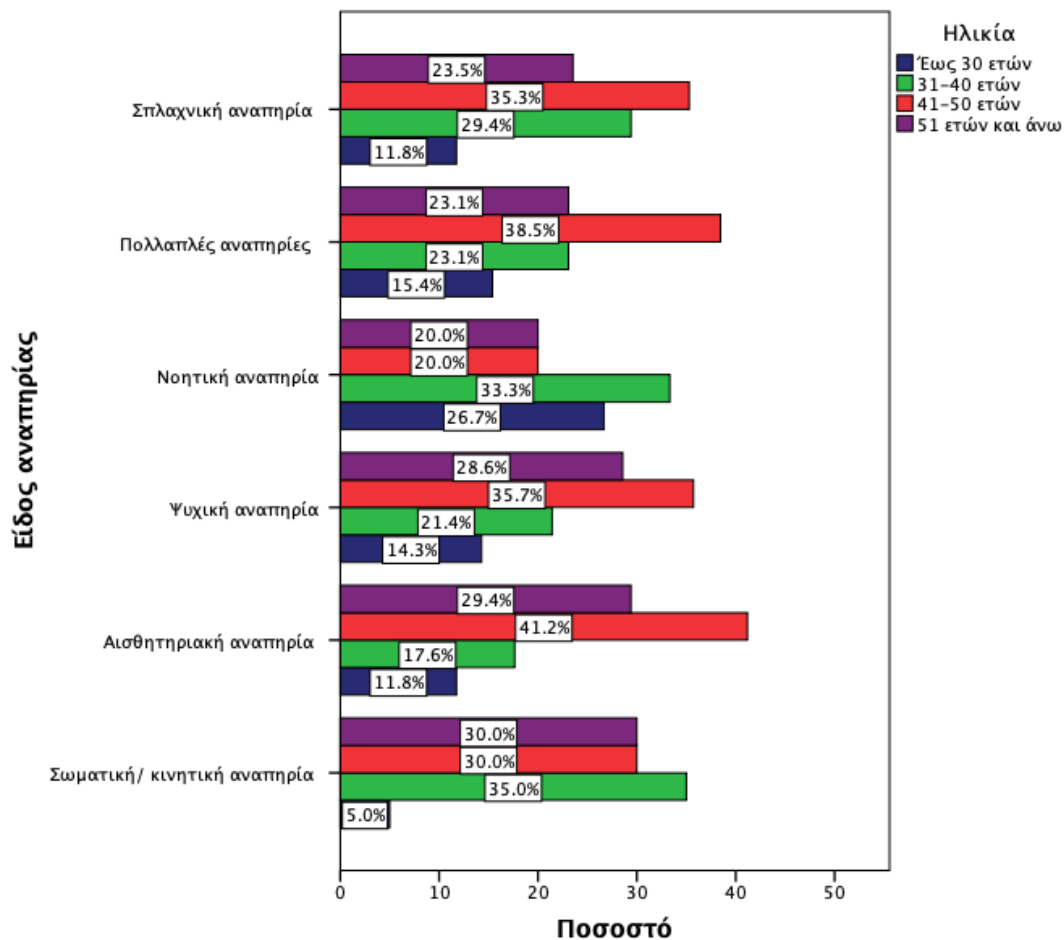
6.1.1 Δημογραφικό προφίλ ως προς το είδος αναπηρίας

Στο Διάγραμμα 7 παρουσιάζονται τα στοιχεία αναφορικά με το φύλο των συμμετεχόντων με βάση την αναπηρία που αντιμετωπίζουν. Τα ευρήματα του ελέγχου ανεξαρτησίας χ^2 έδειξαν πως δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στα ποσοστά συμμετοχής των δύο φύλων ως προς το είδος της αναπηρίας ($\chi^2 = 4.597$, $p = 0.467$).



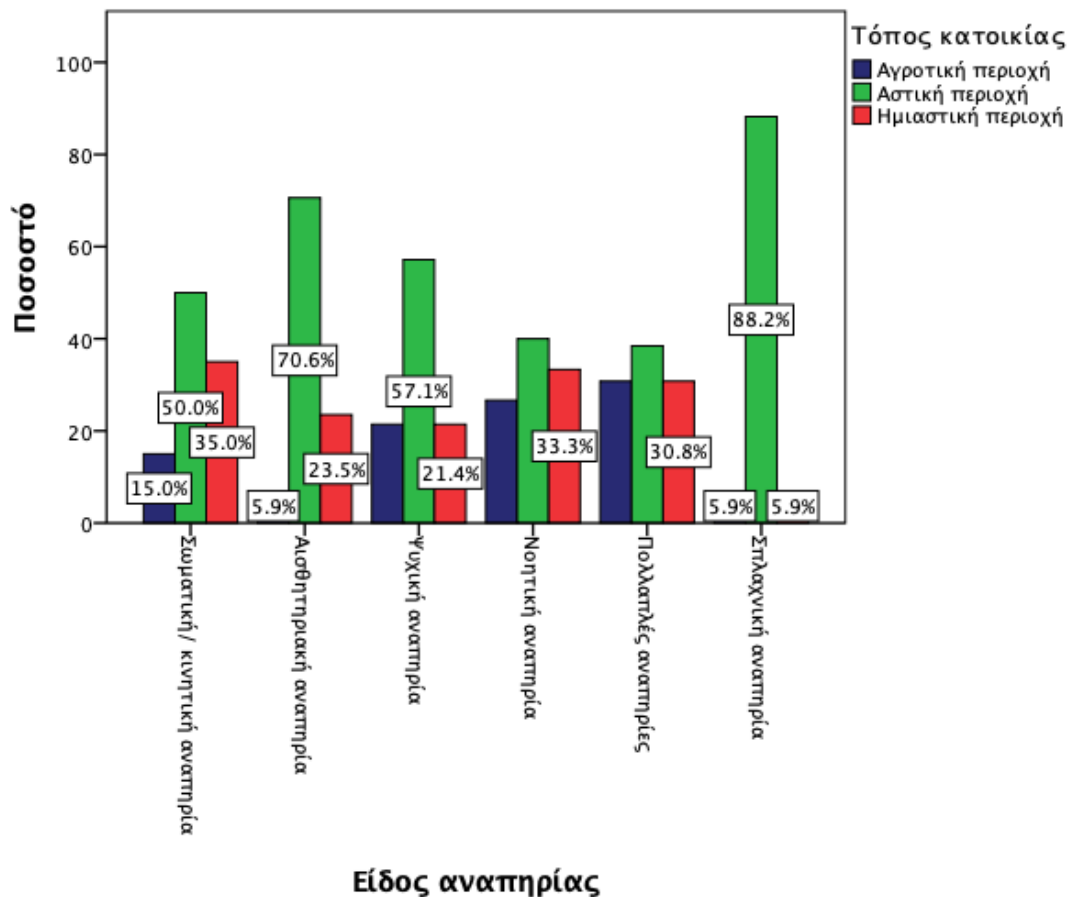
Διάγραμμα 7. Ποσοστιαία κατανομή του φύλου ως προς το είδος αναπηρίας

Στο Διάγραμμα 8 παρουσιάζονται τα στοιχεία αναφορικά με την ηλικιακή ομάδα των συμμετεχόντων με βάση την αναπηρία που αντιμετωπίζουν. Τα ευρήματα του ελέγχου ανεξαρτησίας χ^2 έδειξαν πως δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στα ποσοστά συμμετοχής στις ηλικιακές ομάδες ως προς το είδος της αναπηρίας ($\chi^2 = 6.468$, $p = 0.971$).



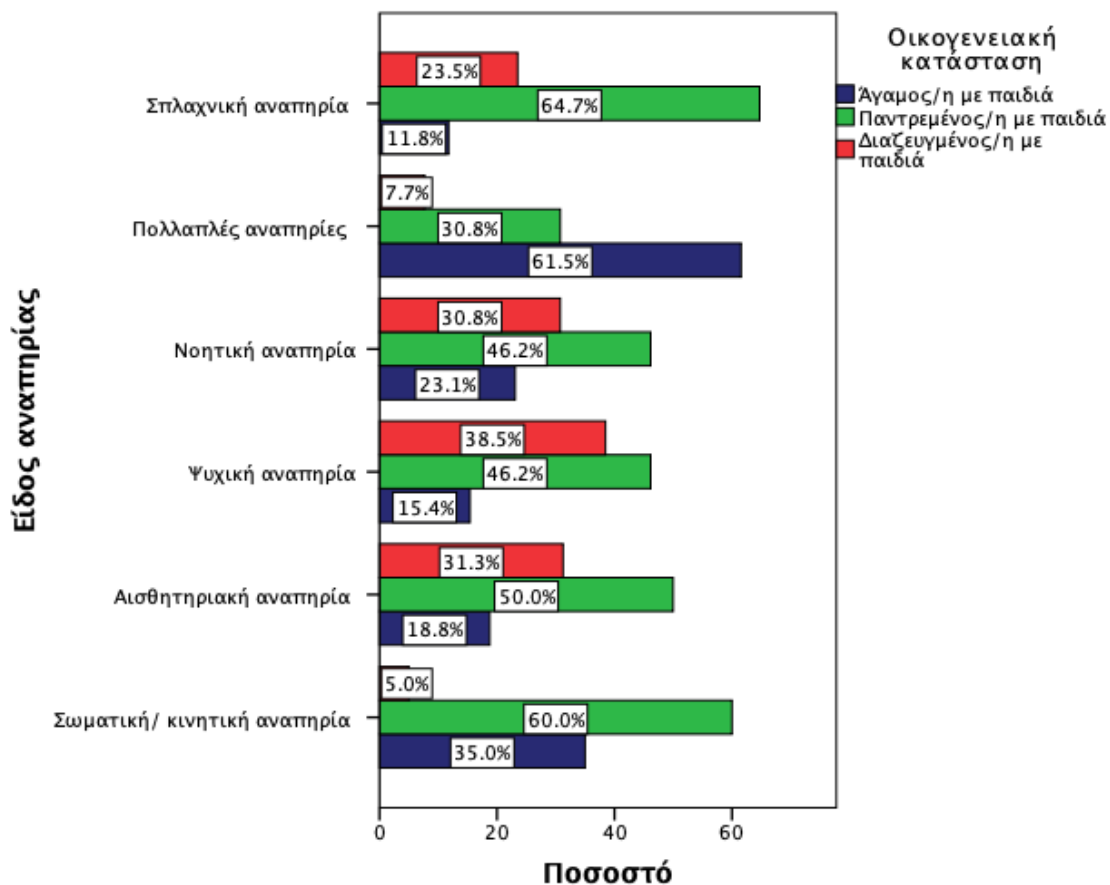
Διάγραμμα 8. Ποσοστιαία κατανομή ηλικιακής ομάδας ως προς το είδος αναπηρίας

Στο Διάγραμμα 9 παρουσιάζονται τα στοιχεία αναφορικά με τον τόπο κατοικίας των συμμετεχόντων με βάση την αναπηρία που αντιμετωπίζουν. Τα ευρήματα του ελέγχου ανεξαρτησίας χ^2 έδειξαν πως δεν υπάρχει σημαντική εξάρτηση του τόπου κατοικίας και του είδους της αναπηρίας των συμμετεχόντων ($\chi^2 = 14.038$, $p = 0.171$).



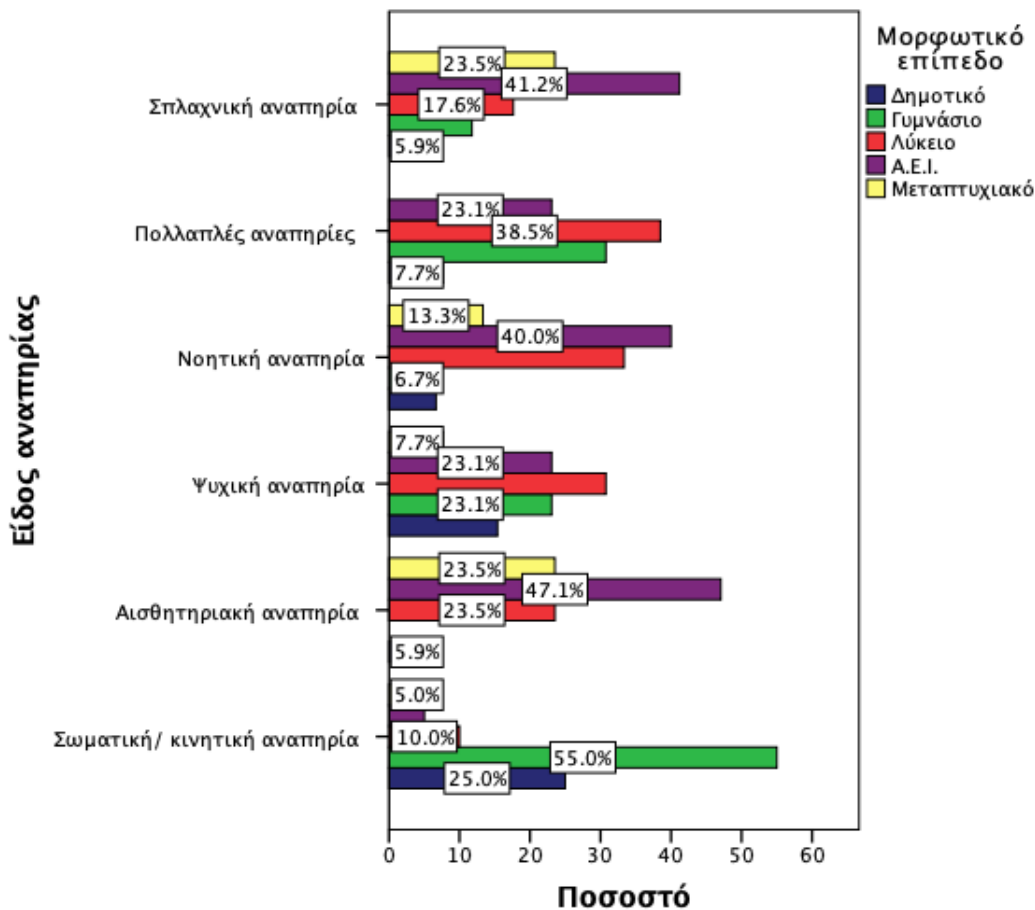
Διάγραμμα 9. Ποσοστιαία κατανομή του τόπου κατοικίας ως προς το είδος αναπηρίας

Στο Διάγραμμα 10 παρουσιάζονται τα στοιχεία αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων με βάση την αναπηρία που αντιμετωπίζουν. Τα ευρήματα του ελέγχου ανεξαρτησίας χ^2 έδειξαν πως δεν υπάρχει σημαντική εξάρτηση της οικογενειακής κατάστασης και του είδους της αναπηρίας των συμμετεχόντων ($\chi^2 = 17.739$, $p = 0.060$).



Διάγραμμα 10. Ποσοστιαία κατανομή της οικογενειακής κατάστασης ως προς το είδος αναπηρίας

Τέλος, στο Διάγραμμα 11 παρουσιάζονται τα στοιχεία αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων με βάση την αναπηρία που αντιμετωπίζουν. Τα ευρήματα του ελέγχου ανεξαρτησίας χ^2 έδειξαν πως υπάρχει σημαντική εξάρτηση του επιπέδου εκπαίδευσης και του είδους της αναπηρίας των συμμετεχόντων ($\chi^2 = 38.415$, $p = 0.008$). Τα στοιχεία δείχνουν πως η πλειοψηφία των ατόμων με σωματική/κινητική αναπηρία ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου (55%). Στις υπόλοιπες κατηγορίες αναπηρίας το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν απόφοιτοι Λυκείου ή απόφοιτοι ΑΕΙ.



Διάγραμμα 11. Ποσοστιαία κατανομή του επιπέδου εκπαίδευσης ως προς το είδος αναπηρίας

6.2 Αποτελέσματα για το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης

Στην επόμενη ενότητα του κεφαλαίου δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης των ατόμων με αναπηρία. Αρχικά, παρουσιάζονται τα ευρήματα της ανάλυσης συγκεντρωτικά, δηλαδή ανεξάρτητα από το είδος της αναπηρίας που αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση για τη διερεύνηση της ύπαρξης διαφορών του επιπέδου συναισθηματικής νοημοσύνης ως προς το είδος αναπηρίας που αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες.

6.2.1 Συγκεντρωτικά ευρήματα

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με το επίπεδο της συναισθηματικής νοημοσύνης στο σύνολο των ατόμων ανεξάρτητα από τη μορφή αναπηρίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως συνολικά τα άτομα με αναπηρία έχουν ένα μέτριο επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης (MO = 3.1, TA = 0.3). Αντίστοιχα, από την ανάλυση ως προς τις πέντε διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης προέκυψε πως τα άτομα με αναπηρία έχουν μέτριο προς υψηλό επίπεδο ενδοπροσωπικής νοημοσύνης (δηλαδή δεξιότητες που αφορούν την κατανόηση των δικών τους συναισθημάτων και την εκτίμηση των συναισθημάτων των άλλων) (MO = 3.4, TA = 0.5). Αντίστοιχα, τα ευρήματα δείχνουν πως τα άτομα με αναπηρία έχουν μέτριο επίπεδο διαπροσωπική νοημοσύνης, δηλαδή ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων, των κινήτρων και των προθέσεων των άλλων (MO = 2.8, TA = 0.4). Παρόμοια, τα άτομα με αναπηρία έχουν μέτριο επίπεδο ικανοτήτων προσαρμογής (MO = 2.9, TA = 0.6) και διαχείρισης του άγχους (MO = 3.0, TA = 0.5). Τέλος, τα άτομα με αναπηρία έχουν μέτριο επίπεδο διάθεσης (που αφορά την αισιοδοξία και την ευτυχία) (MO = 3.1, TA = 0.2).

Πίνακας 1. Αποτελέσματα για το επίπεδο της συναισθηματικής νοημοσύνης στο σύνολο των ατόμων ανεξάρτητα από τη μορφή αναπηρίας

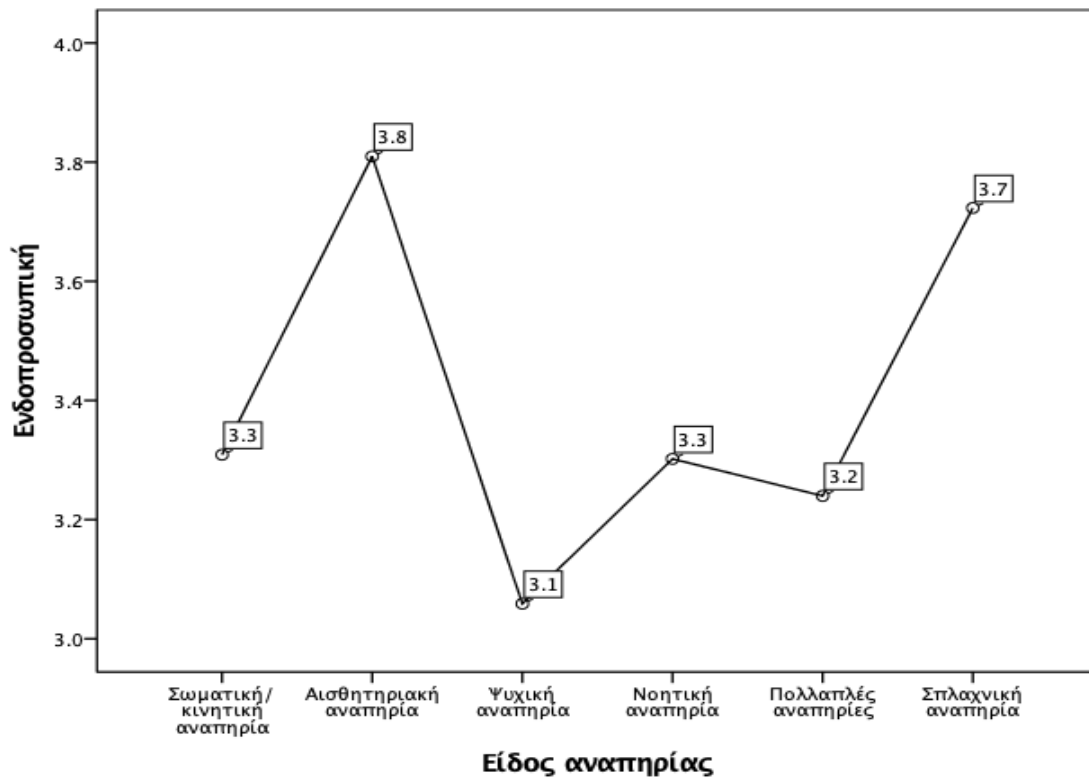
	MO	TA
Ενδοπροσωπική	3.4	0.5
Διαπροσωπική	2.8	0.4
Ικανότητα Προσαρμογής	2.9	0.6
Διαχείριση Άγχους	3.0	0.5
Γενική Διάθεση	3.1	0.2
Συναισθηματική νοημοσύνη	3.1	0.3

1 = Χαμηλό επίπεδο, 5 = Υψηλό επίπεδο

6.2.2 Ευρήματα ως προς το είδος αναπηρίας

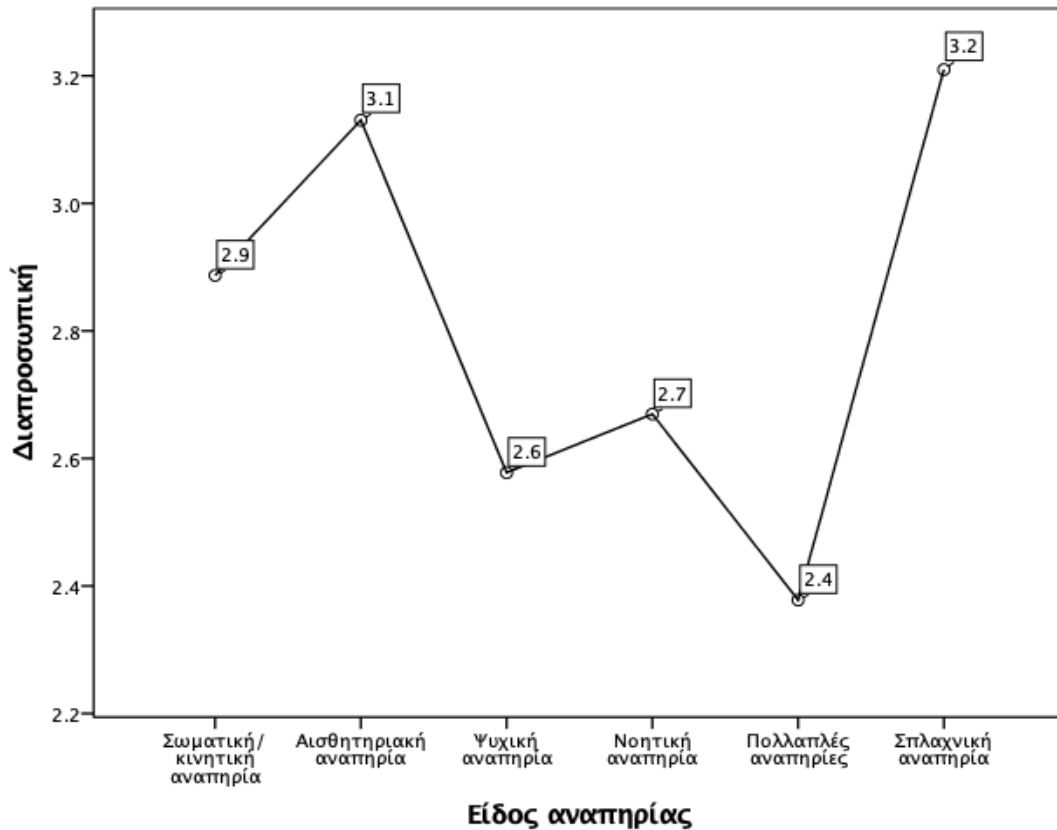
Στη συνέχεια υπολογίστηκε το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και οι δεξιότητες συναισθηματικής νοημοσύνης όπως αξιολογούνται από τις πέντε επιμέρους διαστάσεις του εργαλείου Bar-OnEQ-I. Για τη σύγκριση ως προς το είδος αναπηρίας εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο one-wayANOVA και ο έλεγχος πολλαπλών συγκρίσεων του Bonferroni.

Αρχικά, το στατιστικό κριτήριο one-wayANOVA έδειξε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο ενδοπροσωπικής νοημοσύνης ως προς το είδος αναπηρίας ($F = 7.561$, $p = 0.000$). Το μέσο επίπεδο ενδοπροσωπικής νοημοσύνης ως προς το είδος αναπηρίας παρουσιάζεται αναλυτικά στο Διάγραμμα 12. Από τον έλεγχο πολλαπλών συγκρίσεων του Bonferroni προέκυψε πως τα άτομα με αισθητηριακή αναπηρία έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ενδοπροσωπικής νοημοσύνης σε σύγκριση με τα άτομα με σωματική/ κινητική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.5, $p = 0.009$), σε σύγκριση με τα άτομα με ψυχική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.7, $p = 0.000$), σε σύγκριση με τα άτομα με νοητική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.5, $p = 0.017$) και σε σύγκριση με τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες (Μέση Διαφορά = 0.6, $p = 0.007$). Τέλος, τα άτομα με σπλαχνική αναπηρία έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ενδοπροσωπικής νοημοσύνης σε σύγκριση με τα άτομα με ψυχική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.6, $p = 0.001$) και σε σύγκριση με τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες (Μέση Διαφορά = 0.5, $p = 0.041$).



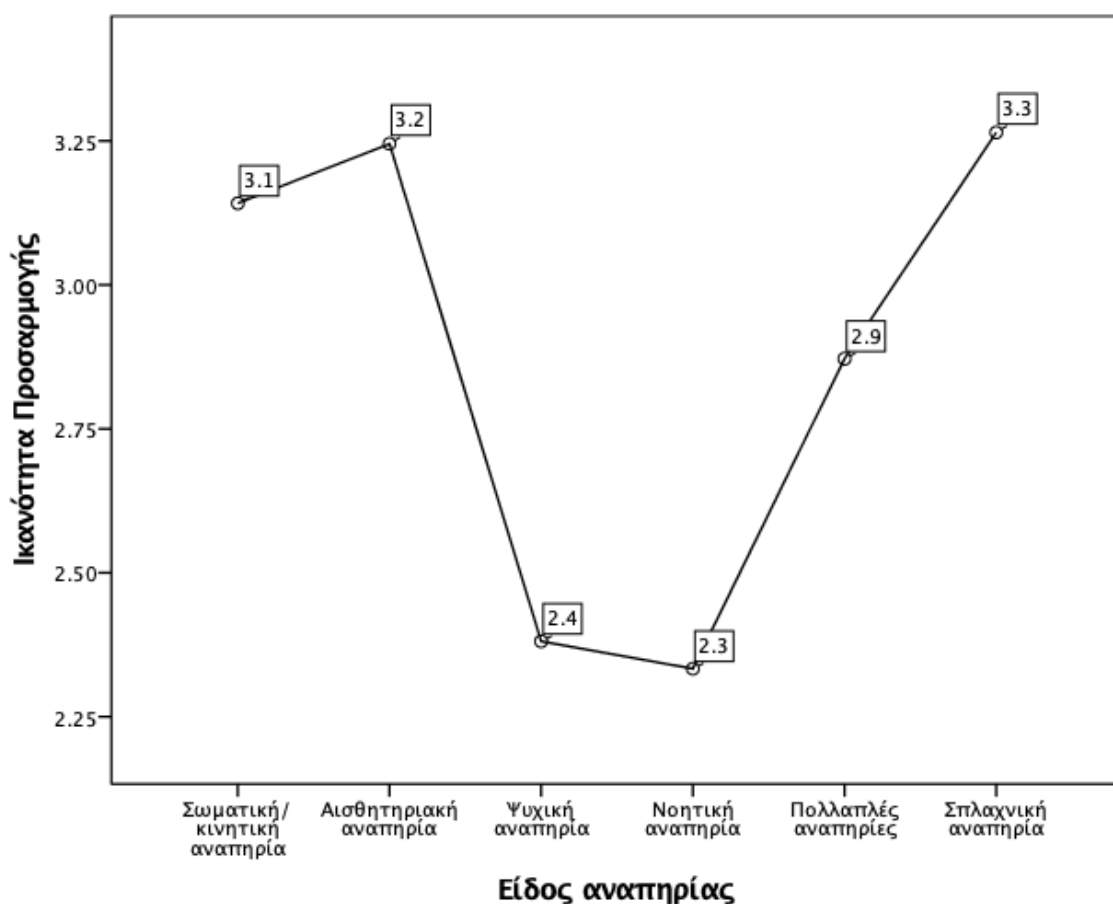
Διάγραμμα 12. Σύγκριση της διάστασης «Ενδοπροσωπική ΣΝ» της συναισθηματικής νοημοσύνης ως προς το είδος αναπηρίας

Παρόμοια, το στατιστικό κριτήριο one-wayANOVA έδειξε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο διαπροσωπικής νοημοσύνης ως προς το είδος αναπηρίας ($F = 16.118$, $p = 0.000$). Το μέσο επίπεδο διαπροσωπικής νοημοσύνης ως προς το είδος αναπηρίας παρουσιάζεται αναλυτικά στο Διάγραμμα 13. Από τον έλεγχο πολλαπλών συγκρίσεων του Bonferroni προέκυψε πως τα άτομα με αισθητηριακή αναπηρία έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο διαπροσωπικής νοημοσύνης σε σύγκριση με τα άτομα με ψυχική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.5, $p = 0.000$), σε σύγκριση με τα άτομα με νοητική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.4, $p = 0.001$) και σε σύγκριση με τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες (Μέση Διαφορά = 0.7, $p = 0.000$). Τέλος, τα άτομα με σπλαχνική αναπηρία έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο διαπροσωπικής νοημοσύνης σε σύγκριση με τα άτομα με σωματική/κινητική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.3, $p = 0.038$), σε σύγκριση με τα άτομα με ψυχική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.6, $p = 0.000$), σε σύγκριση με τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες (Μέση Διαφορά = 0.8, $p = 0.000$) και σε σύγκριση με τα άτομα με νοητική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.5, $p = 0.000$). Επιπλέον, τα άτομα με σωματική/κινητική αναπηρία έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο διαπροσωπικής νοημοσύνης σε σύγκριση με τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες (Μέση Διαφορά = 0.5, $p = 0.000$).



Διάγραμμα 13. Σύγκριση της διάστασης «Διαπροσωπική ΣΝ» της συναισθηματικής νοημοσύνης ως προς το είδος αναπηρίας

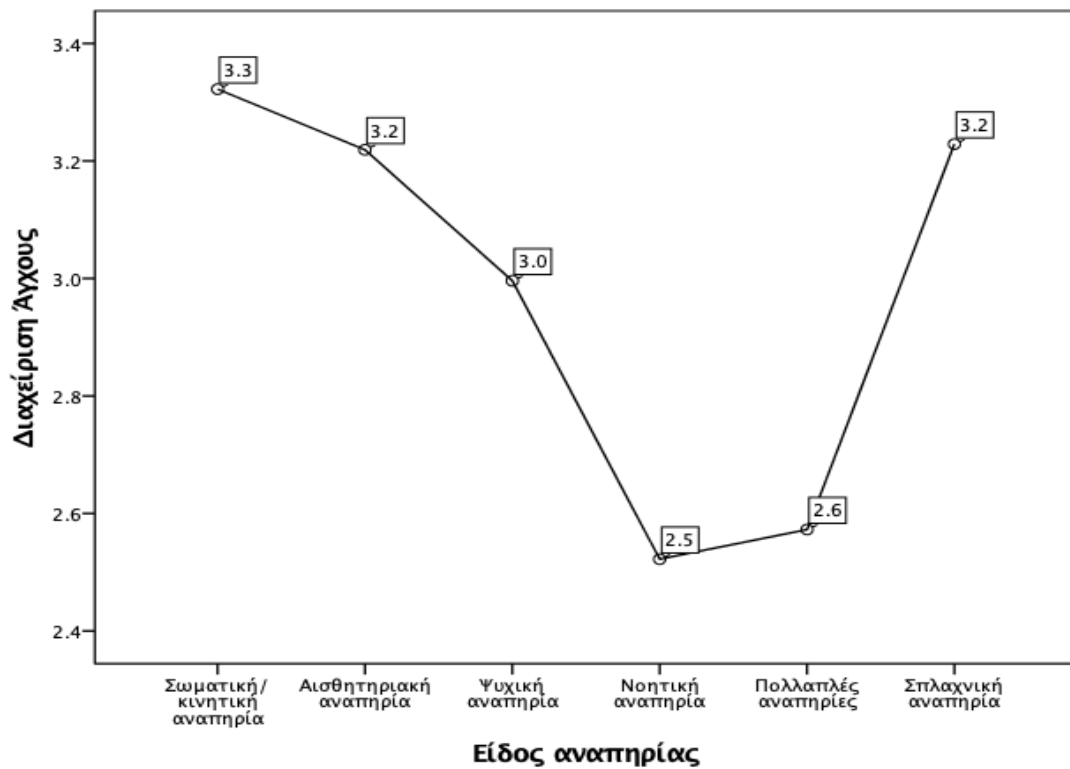
Το στατιστικό κριτήριο one-wayANOVA έδειξε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοτήτων προσαρμογής ως προς το είδος αναπηρίας ($F = 13.384$, $p = 0.000$). Το μέσο επίπεδο ικανοτήτων προσαρμογής ως προς το είδος αναπηρίας παρουσιάζεται αναλυτικά στο Διάγραμμα 14. Από τον έλεγχο πολλαπλών συγκρίσεων του Bonferroni προέκυψε πως τα άτομα με αισθητηριακή αναπηρία έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ικανοτήτων προσαρμογής σε σύγκριση με τα άτομα με ψυχική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.9, $p = 0.000$) και σε σύγκριση με τα άτομα με νοητική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 1.0, $p = 0.000$). Παρόμοια, τα άτομα με σπλαχνική αναπηρία έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ικανοτήτων προσαρμογής σε σύγκριση με τα άτομα με ψυχική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.9, $p = 0.000$) και σε σύγκριση με τα άτομα με νοητική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 1.0, $p = 0.000$). Επιπλέον, τα άτομα με σωματική/κινητική αναπηρία έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ικανοτήτων προσαρμογής σε σύγκριση με τα άτομα με ψυχική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.7, $p = 0.000$) και σε σύγκριση με τα άτομα με νοητική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.8, $p = 0.000$).



Διάγραμμα 14. Σύγκριση της διάστασης «Ικανότητα Προσαρμογής» της συναισθηματικής νοημοσύνης ως προς το είδος αναπηρίας

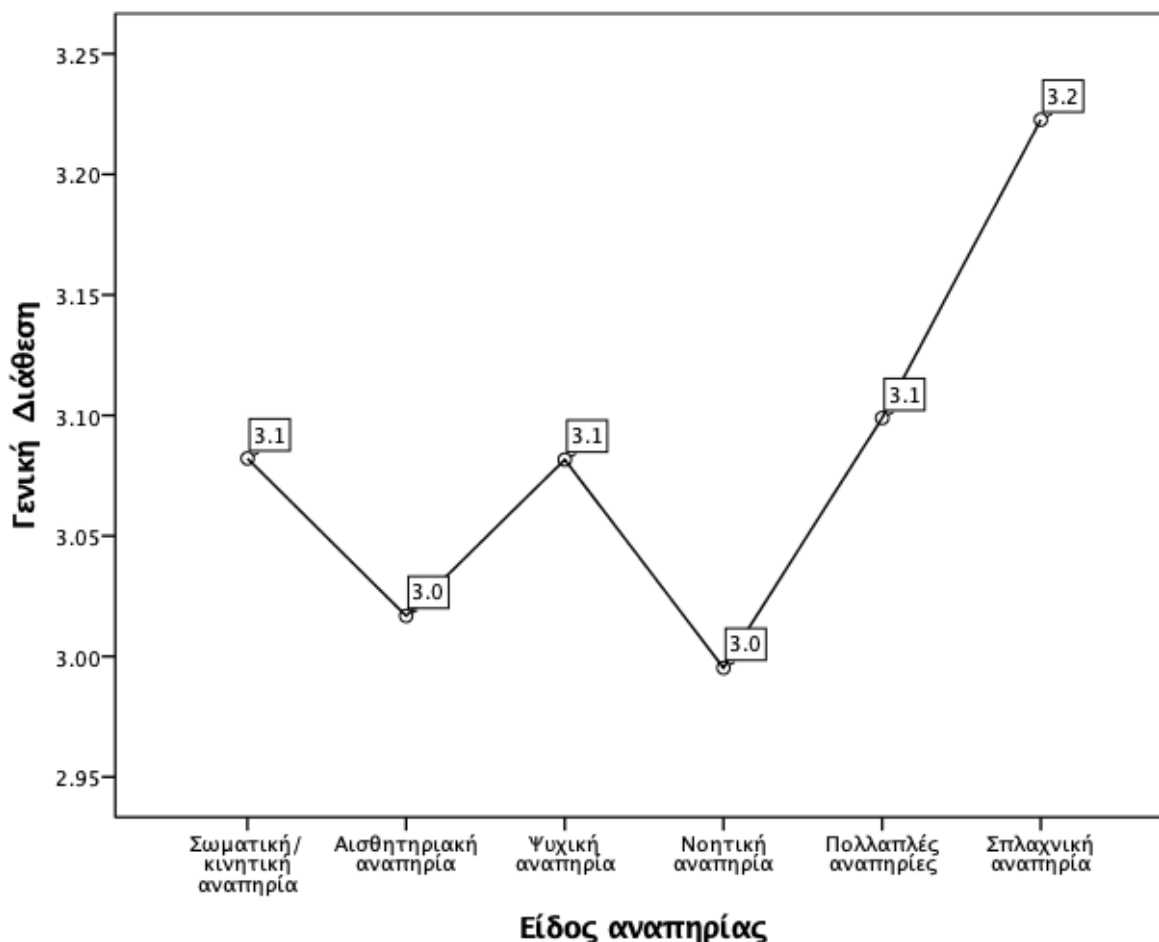
Το στατιστικό κριτήριο one-way ANOVA έδειξε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης άγχους ως προς το είδος αναπηρίας ($F = 14.481$, $p = 0.000$). Το μέσο επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης άγχους ως προς το είδος αναπηρίας παρουσιάζεται αναλυτικά στο Διάγραμμα 15. Από τον έλεγχο πολλαπλών συγκρίσεων του Bonferroni προέκυψε πως τα άτομα με αισθητηριακή αναπηρία έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης άγχους σε σύγκριση με τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες (Μέση Διαφορά = 0.6, $p = 0.000$) και σε σύγκριση με τα άτομα με νοητική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.7, $p = 0.000$). Παρόμοια, τα άτομα με σπλαχνική αναπηρία έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης άγχους σε σύγκριση με τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες (Μέση Διαφορά = 0.6, $p = 0.000$) και σε σύγκριση με τα άτομα με νοητική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.7, $p = 0.000$). Επιπλέον, τα άτομα με σωματική/κινητική αναπηρία έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ικανοτήτων προσαρμογής σε σύγκριση με τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες (Μέση Διαφορά = 0.7, $p = 0.000$) και σε σύγκριση με τα άτομα με νοητική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.8, $p = 0.000$). Τέλος, τα άτομα με ψυχική αναπηρία έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ικανοτήτων

προσαρμογής σε σύγκριση με τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες (Μέση Διαφορά = 0.4, $p = 0.049$) και σε σύγκριση με τα άτομα με νοητική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.5, $p = 0.011$).



Διάγραμμα 15. Σύγκριση της διάστασης «Διαχείριση Άγχους» της συναισθηματικής νοημοσύνης ως προς το είδος αναπηρίας

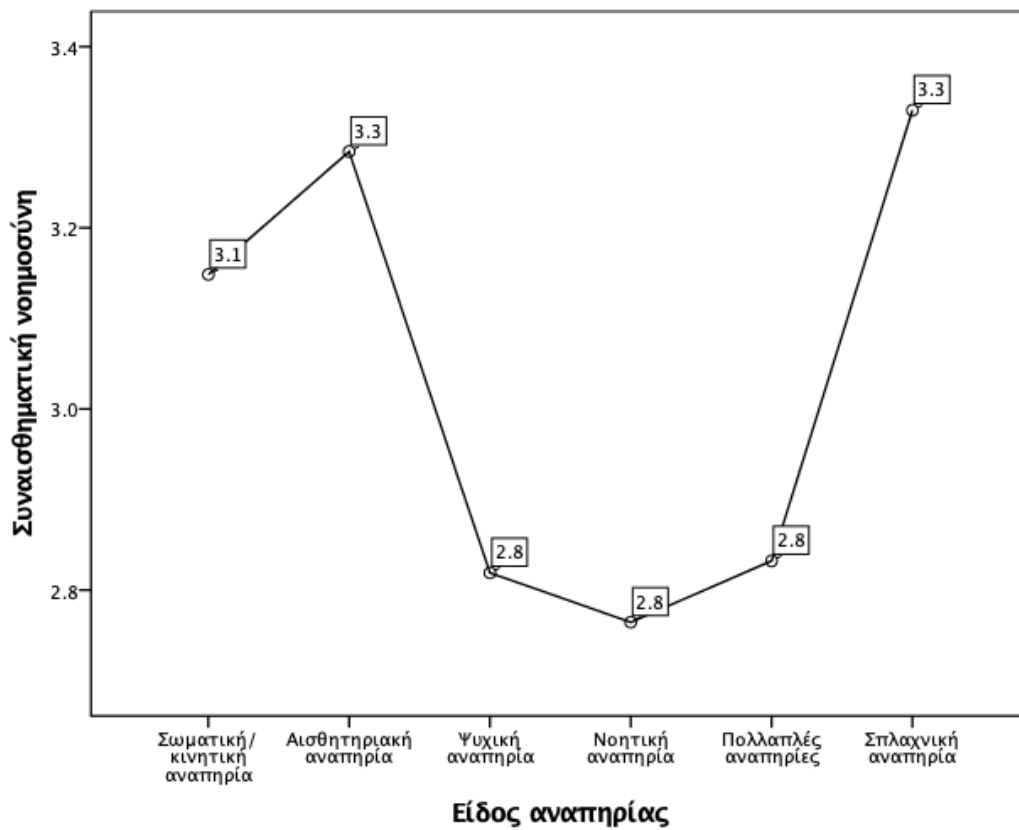
Το στατιστικό κριτήριο one-wayANOVA έδειξε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο γενικής διάθεσης ως προς το είδος αναπηρίας ($F = 1.981$, $p = 0.089$). Το μέσο επίπεδο γενικής διάθεσης ως προς το είδος αναπηρίας παρουσιάζεται αναλυτικά στο Διάγραμμα 16.



Διάγραμμα 16. Σύγκριση της διάστασης «Γενική Διάθεση» της συναισθηματικής νοημοσύνης ως προς το είδος αναπηρίας

Τέλος, στατιστικό κριτήριο one-way ANOVA έδειξε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο συνολικό επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης ως προς το είδος αναπηρίας ($F = 17.320$, $p = 0.000$). Το μέσο επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης ως προς το είδος αναπηρίας παρουσιάζεται αναλυτικά στο Διάγραμμα 17. Από τον έλεγχο πολλαπλών συγκρίσεων του Bonferroni προέκυψε πως τα άτομα με αισθητηριακή αναπηρία έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης σε σύγκριση με τα άτομα με ψυχική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.5, $p = 0.003$), σε σύγκριση με τα άτομα με νοητική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.5, $p = 0.000$) και σε σύγκριση με τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες (Μέση Διαφορά = 0.5, $p = 0.006$). Παρόμοια, τα άτομα με σπλαχνική αναπηρία έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης σε σύγκριση με τα άτομα με ψυχική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.5, $p = 0.000$), σε σύγκριση με τα άτομα με νοητική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.5, $p = 0.000$) και σε σύγκριση με τα άτομα με

πολλαπλές αναπηρίες (Μέση Διαφορά = 0.5, $p = 0.000$). Τέλος, τα άτομα με σωματική/κινητική αναπηρία έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης σε σύγκριση με τα άτομα με ψυχική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.3, $p = 0.003$), σε σύγκριση με τα άτομα με νοητική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.3, $p = 0.000$) και σε σύγκριση με τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες (Μέση Διαφορά = 0.3, $p = 0.006$).



Διάγραμμα 17. Σύγκριση συνολικού επιπέδου συναισθηματικής νοημοσύνης ως προς το είδος αναπηρίας.

6.3 Αποτελέσματα για το επίπεδο αυτοπροσδιορισμού

Στην επόμενη ενότητα του κεφαλαίου δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με το επίπεδο αυτοπροσδιορισμού των ατόμων με αναπηρία. Αρχικά, παρουσιάζονται τα ευρήματα της ανάλυσης συγκεντρωτικά, δηλαδή ανεξάρτητα από το είδος της αναπηρίας που αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση για τη διερεύνηση της ύπαρξης διαφορών του επιπέδου αυτοπροσδιορισμού ως προς το είδος αναπηρίας που αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες,

6.3.1 Συγκεντρωτικά ευρήματα

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με το επίπεδο αυτοπροσδιορισμού στο σύνολο των ατόμων ανεξάρτητα από τη μορφή αναπηρίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως συνολικά τα άτομα με αναπηρία έχουν ένα μέτριο προς χαμηλό επίπεδο ανεξαρτησίας (MO = 2.5, TA = 0.6) και λειτουργίας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες (MO = 2.6, TA = 0.5). Παρόμοια, τα άτομα με αναπηρία έχουν ένα μέτριο προς χαμηλό επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης (MO = 6.0, TA = 2.5) και αυτοπραγμάτωσης (MO = 5.9, TA = 2.3).

Πίνακας 2. Αποτελέσματα για το επίπεδο αυτοπροσδιορισμού στο σύνολο των ατόμων ανεξάρτητα από τη μορφή αναπηρίας

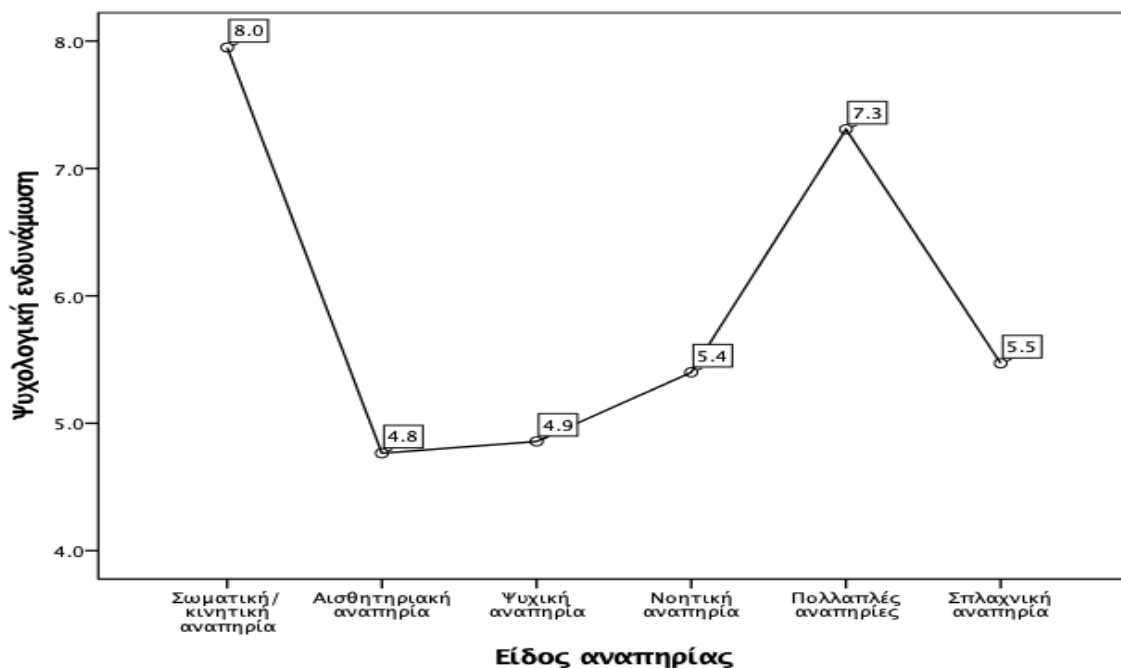
	MO	TA
Ανεξαρτησία	2.5	0.6
Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες	2.6	0.5
Ψυχική ενδυνάμωση	6.0	2.5
Αυτοπραγμάτωση	5.9	2.3

Οι διαστάσεις της ανεξαρτησίας και της ενέργειας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες έχουν κλίμακα μεταξύ 1 και 5 ενώ οι διαστάσεις της ψυχολογικής ενδυνάμωσης και της αυτοπραγμάτωσης έχουν κλίμακα μεταξύ 0 και 14

6.3.2 Ευρήματα ως προς το είδος αναπηρίας

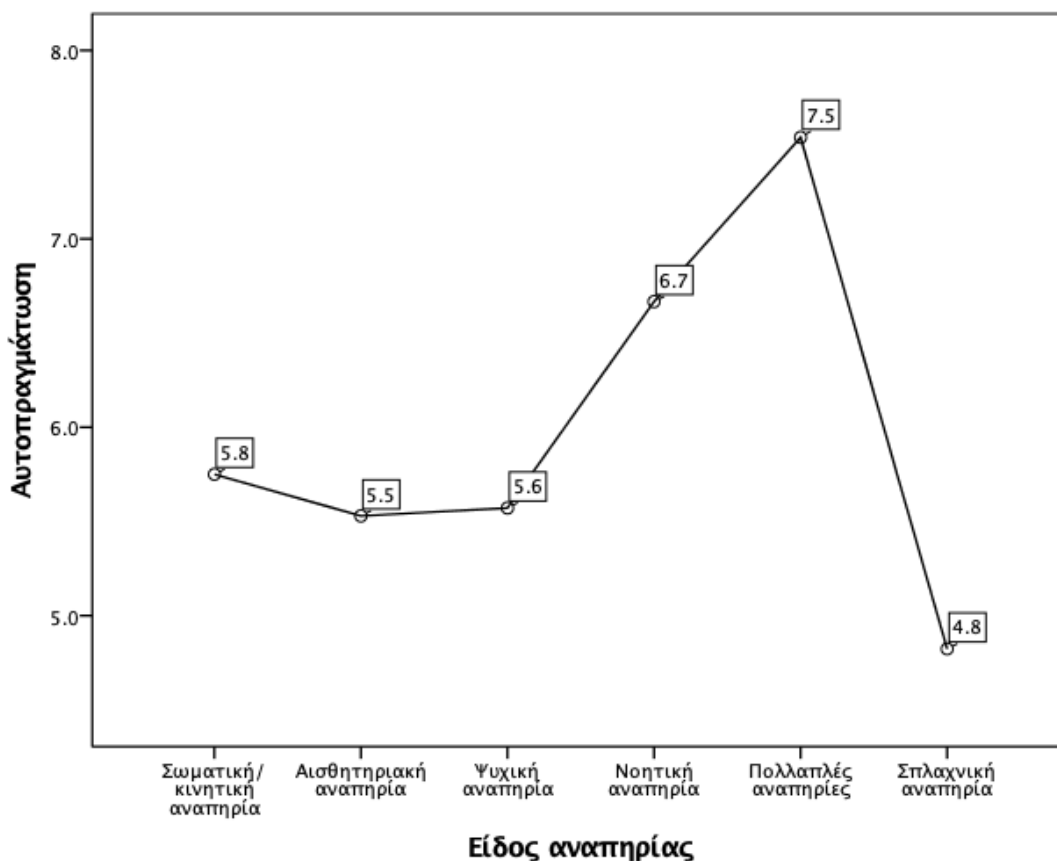
Στη συνέχεια υπολογίστηκε το επίπεδο αυτοπροσδιορισμού όπως αξιολογείται από τις τέσσερις επιμέρους διαστάσεις του εργαλείου Arc'sSelf- DeterminationScale. Για τη σύγκριση ως προς το είδος αναπηρίας εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο one-wayANOVA και ο έλεγχος πολλαπλών συγκρίσεων του Bonferroni.

Αρχικά, το στατιστικό κριτήριο one-wayANOVA έδειξε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης ως προς το είδος αναπηρίας ($F = 6.298$, $p = 0.000$). Το μέσο επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης ως προς το είδος αναπηρίας παρουσιάζεται αναλυτικά στο Διάγραμμα 18. Από τον έλεγχο πολλαπλών συγκρίσεων του Bonferroni προέκυψε πως τα άτομα με σωματική/ κινητική αναπηρία έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης σε σύγκριση με άτομα με αισθητηριακή αναπηρία (Μέση Διαφορά = 3.2, $p = 0.000$), σε σύγκριση με τα άτομα με ψυχική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 3.1, $p = 0.002$), σε σύγκριση με τα άτομα με νοητική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 2.6, $p = 0.016$) και σε σύγκριση με τα άτομα με σπλαχνική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 2.5, $p = 0.014$). Τέλος, τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης σε σύγκριση με τα άτομα με αισθητηριακή αναπηρία (Μέση Διαφορά = 2.5, $p = 0.035$).



Διάγραμμα 18. Σύγκριση της διάστασης «Ψυχική Ενδυνάμωση» του αυτοπροσδιορισμού ως προς το είδος αναπηρίας

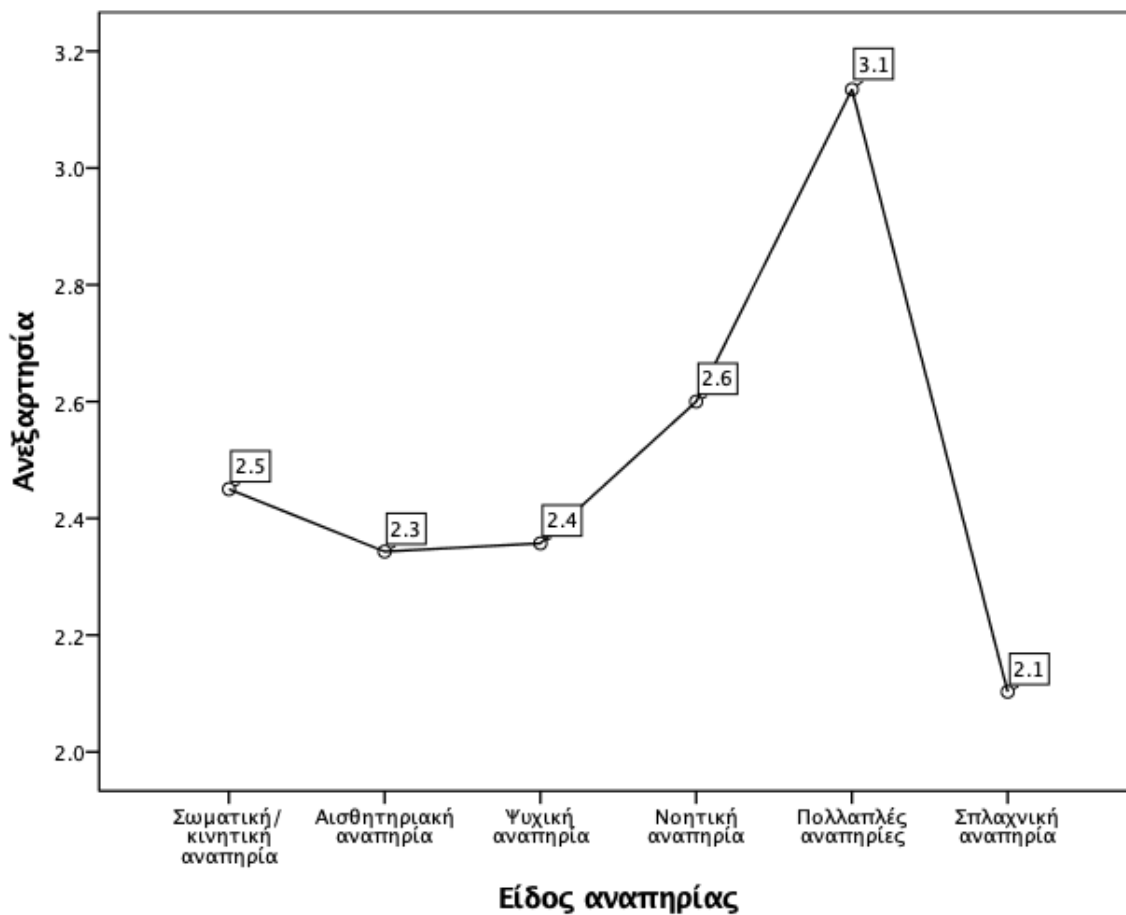
Το στατιστικό κριτήριο one-wayANOVA έδειξε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο αυτοπραγμάτωση ως προς το είδος αναπηρίας ($F = 2.742$, $p = 0.024$). Το μέσο επίπεδο αυτοπραγμάτωση ως προς το είδος αναπηρίας παρουσιάζεται αναλυτικά στο Διάγραμμα 19. Από τον έλεγχο πολλαπλών συγκρίσεων του Bonferroni προέκυψε πως τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο αυτοπραγμάτωσης σε σύγκριση με τα άτομα με σπλαχνική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 2.7, $p = 0.020$)



Διάγραμμα 19. Σύγκριση της διάστασης «Αυτοπραγμάτωση» του αυτοπροσδιορισμού ως προς το είδος αναπηρίας

Το στατιστικό κριτήριο one-wayANOVA έδειξε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο ανεξαρτησίας ως προς το είδος αναπηρίας ($F = 7.183$, $p = 0.000$). Το μέσο επίπεδο ανεξαρτησίας ως προς το είδος αναπηρίας παρουσιάζεται αναλυτικά στο Διάγραμμα 20. Από τον έλεγχο πολλαπλών συγκρίσεων του Bonferroni προέκυψε πως τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ανεξαρτησίας σε σύγκριση με τα άτομα με σπλαχνική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 1.0, $p = 0.000$), σε σύγκριση με τα άτομα με σωματική/κινητική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.6, $p = 0.003$), σε

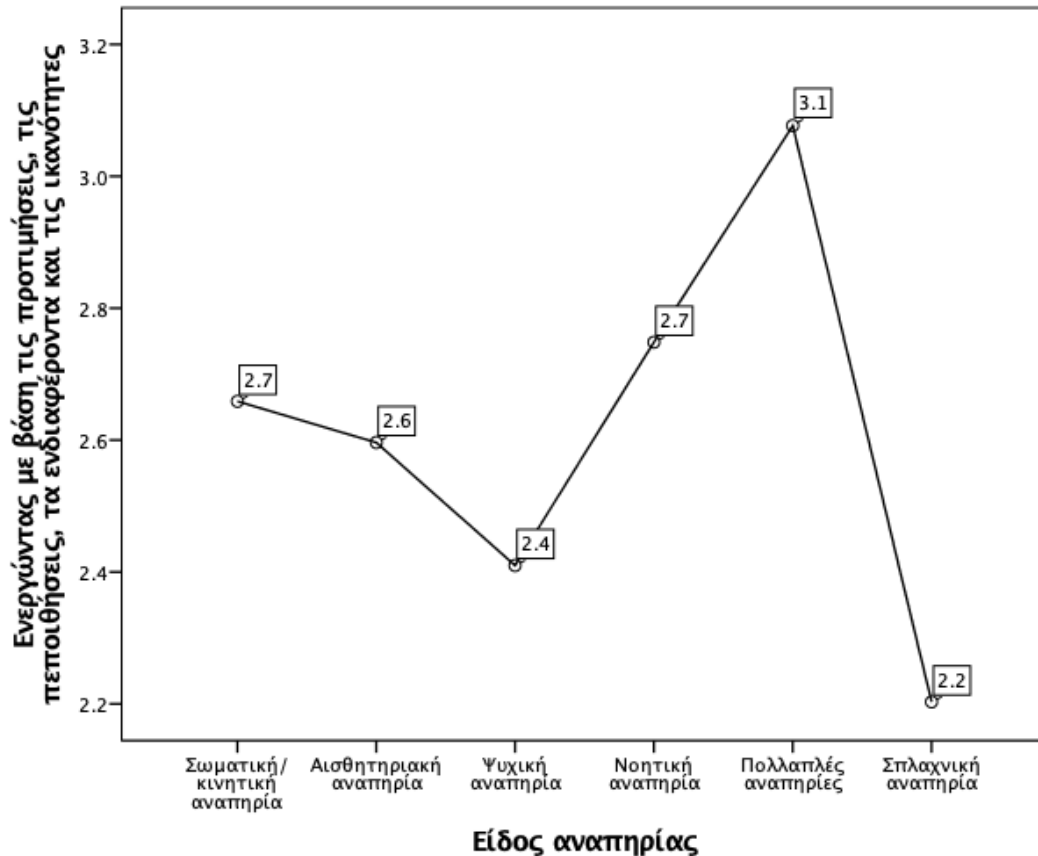
σύγκριση με τα άτομα με αισθητηριακή αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.8, $p = 0.001$) και σε σύγκριση με τα άτομα με ψυχική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.7, $p = 0.001$),



Διάγραμμα 20. Σύγκριση της διάστασης «Ανεξαρτησία» του αυτοπροσδιορισμού ως προς το είδος αναπηρίας

Το στατιστικό κριτήριο one-wayANOVA έδειξε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο λειτουργίας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες ως προς το είδος αναπηρίας ($F = 6.049$, $p = 0.000$). Το μέσο επίπεδο λειτουργίας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες ως προς το είδος αναπηρίας παρουσιάζεται αναλυτικά στο Διάγραμμα 21. Από τον έλεγχο πολλαπλών συγκρίσεων του Bonferroni προέκυψε πως τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο λειτουργίας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες σε σύγκριση με τα άτομα με σπλαχνική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.9, $p = 0.000$) και σε σύγκριση με τα άτομα με ψυχική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.7, $p = 0.005$). Παρόμοια, τα άτομα με νοητική αναπηρία έχουν σημαντικά υψηλότερο

επίπεδο λειτουργίας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες σε σύγκριση με τα άτομα με σπλαχνική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.5, $p = 0.020$)



Διάγραμμα 21. Σύγκριση της διάστασης «Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες» του αυτοπροσδιορισμού ως προς το είδος αναπηρίας

6.4 Αποτελέσματα για το επίπεδο της ποιότητας ζωής

Στην επόμενη ενότητα του κεφαλαίου δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με το επίπεδο της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία. Αρχικά, παρουσιάζονται τα ευρήματα της ανάλυσης συγκεντρωτικά, δηλαδή ανεξάρτητα από το είδος της αναπηρίας που αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση για τη διερεύνηση της ύπαρξης διαφορών του επιπέδου ποιότητας ζωής ως προς το είδος αναπηρίας που αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες.

6.4.1 Συγκεντρωτικά ευρήματα

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων ανεξάρτητα από τη μορφή αναπηρίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως συνολικά τα άτομα με αναπηρία έχουν ένα σχετικά καλό επίπεδο ποιότητας ζωής ($M = 4.1$, $TA = 0.6$). Αντίστοιχα, από την ανάλυση ως προς τις τέσσερις διαστάσεις της ποιότητας ζωής προέκυψε πως τα άτομα με αναπηρία έχουν μέτριο προς υψηλό επίπεδο σωματικής υγείας ($MO = 3.4$, $TA = 0.6$) και ψυχολογικής υγείας ($MO = 3.4$, $TA = 0.6$). Αντίστοιχα, τα ευρήματα δείχνουν πως τα άτομα με αναπηρία έχουν μέτριο επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($MO = 3.1$, $TA = 0.7$) και ποιότητας ζωής αναφορικά με το περιβάλλον τους ($MO = 3.1$, $TA = 0.7$).

Πίνακας 3. Αποτελέσματα για το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων ανεξάρτητα από τη μορφή αναπηρίας

	MO	TA
Σωματική υγεία	3.4	0.6
Ψυχική υγεία	3.4	0.6
Κοινωνικές σχέσεις	3.1	0.7
Περιβάλλον	3.1	0.7
Ποιότητα ζωής	4.1	0.6

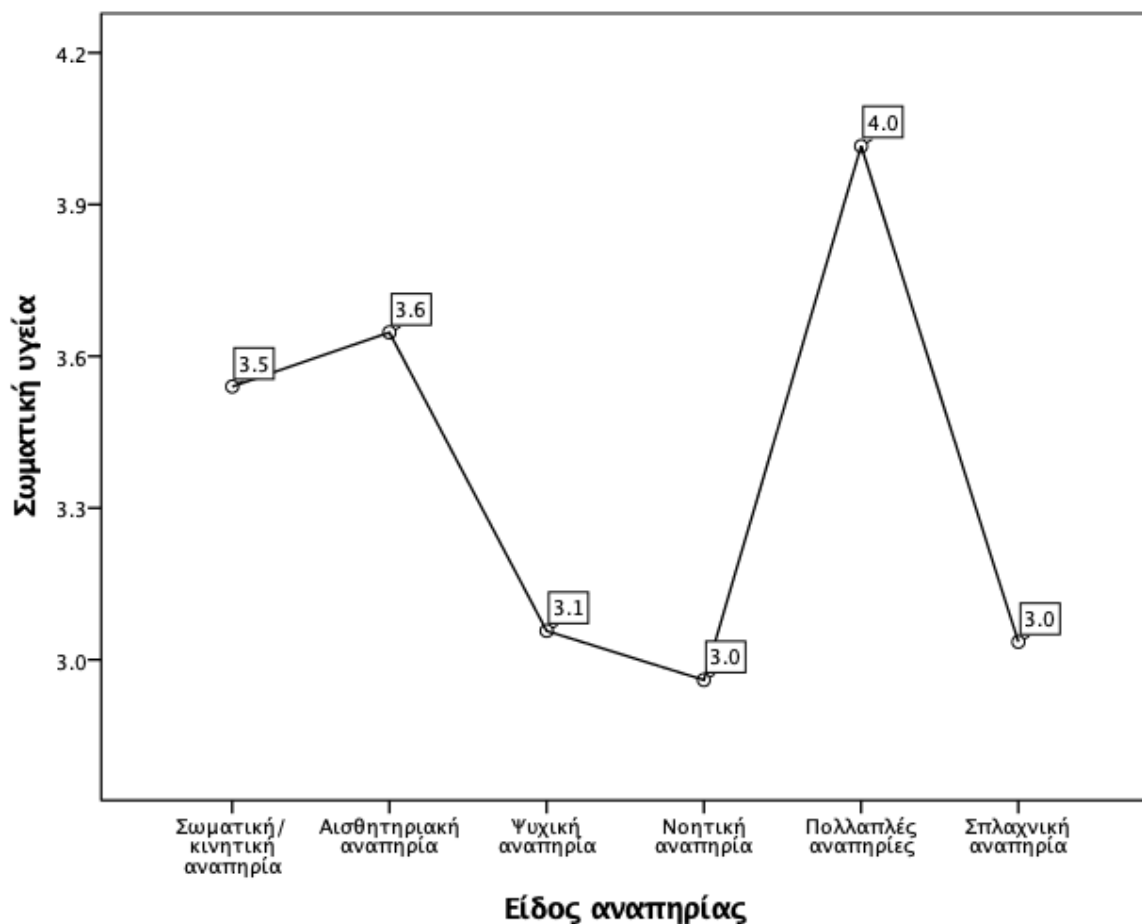
1 = Χαμηλό επίπεδο, 5 = Υψηλό επίπεδο

6.4.2 Ευρήματα ως προς το είδος αναπηρίας

Στη συνέχεια υπολογίστηκε το επίπεδο ποιότητας ζωής όπως αξιολογείται από τις τέσσερις επιμέρους διαστάσεις του εργαλείου WHOQoL-BREF. Για τη σύγκριση ως προς το είδος αναπηρίας εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο one-way ANOVA και ο έλεγχος πολλαπλών συγκρίσεων του Bonferroni.

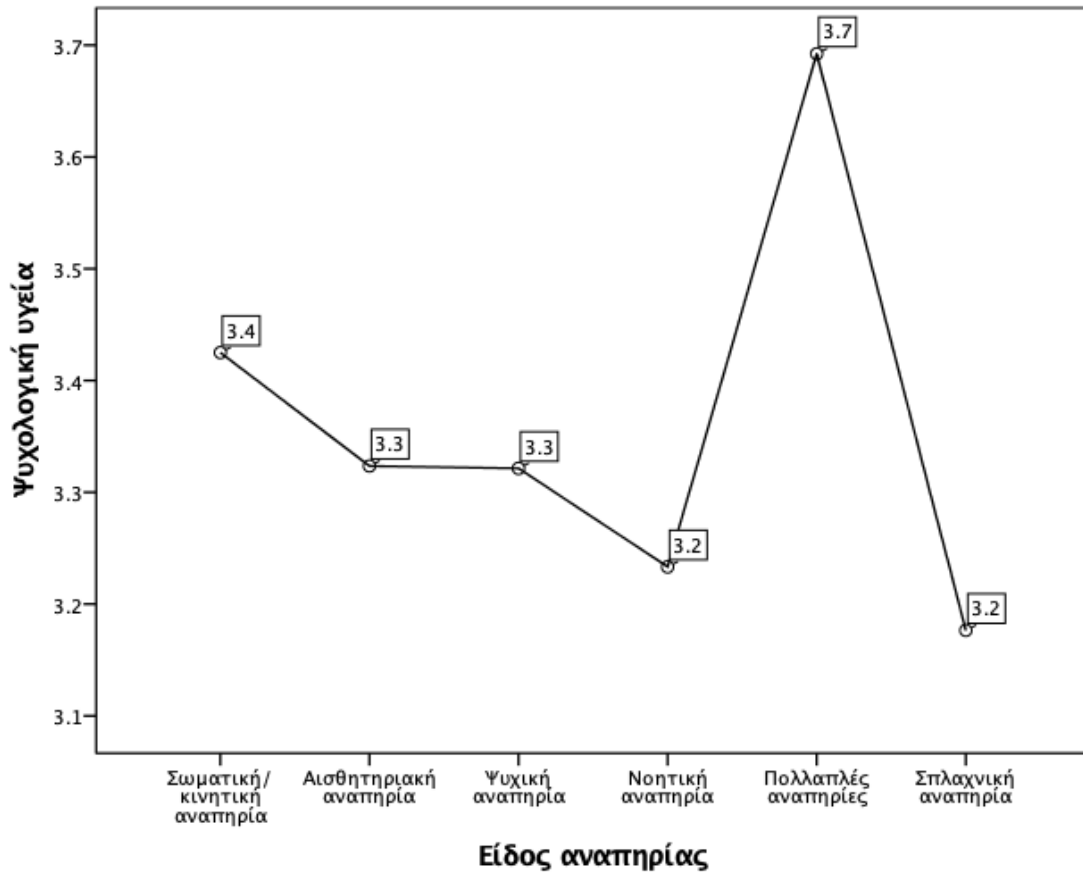
Αρχικά, το στατιστικό κριτήριο one-way ANOVA έδειξε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο σωματικής υγείας ως προς το είδος αναπηρίας ($F = 10.833$, $p = 0.000$). Το μέσο επίπεδο σωματικής υγείας ως προς το είδος αναπηρίας παρουσιάζεται αναλυτικά στο Διάγραμμα 22. Από τον έλεγχο πολλαπλών συγκρίσεων του Bonferroni

προέκυψε πως τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο σωματικής υγείας σε σύγκριση με άτομα με ψυχική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.9, $p = 0.000$), σε σύγκριση με τα άτομα με νοητική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 1.0, $p = 0.000$) και σε σύγκριση με τα άτομα με σπλαχνική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 1.0, $p = 0.000$). Τέλος, τα άτομα με αισθητηριακή αναπηρία έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο σωματικής υγείας σε σύγκριση με τα άτομα με ψυχική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.5, $p = 0.019$), σε σύγκριση με τα άτομα με νοητική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.6, $p = 0.002$) και σε σύγκριση με τα άτομα με σπλαχνική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.6, $p = 0.007$). Παρόμοια, τα άτομα με σωματική/ κινητική αναπηρία έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο σωματικής υγείας σε σύγκριση με τα άτομα με νοητική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.5, $p = 0.013$) και σε σύγκριση με τα άτομα με σπλαχνική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.5, $p = 0.037$).



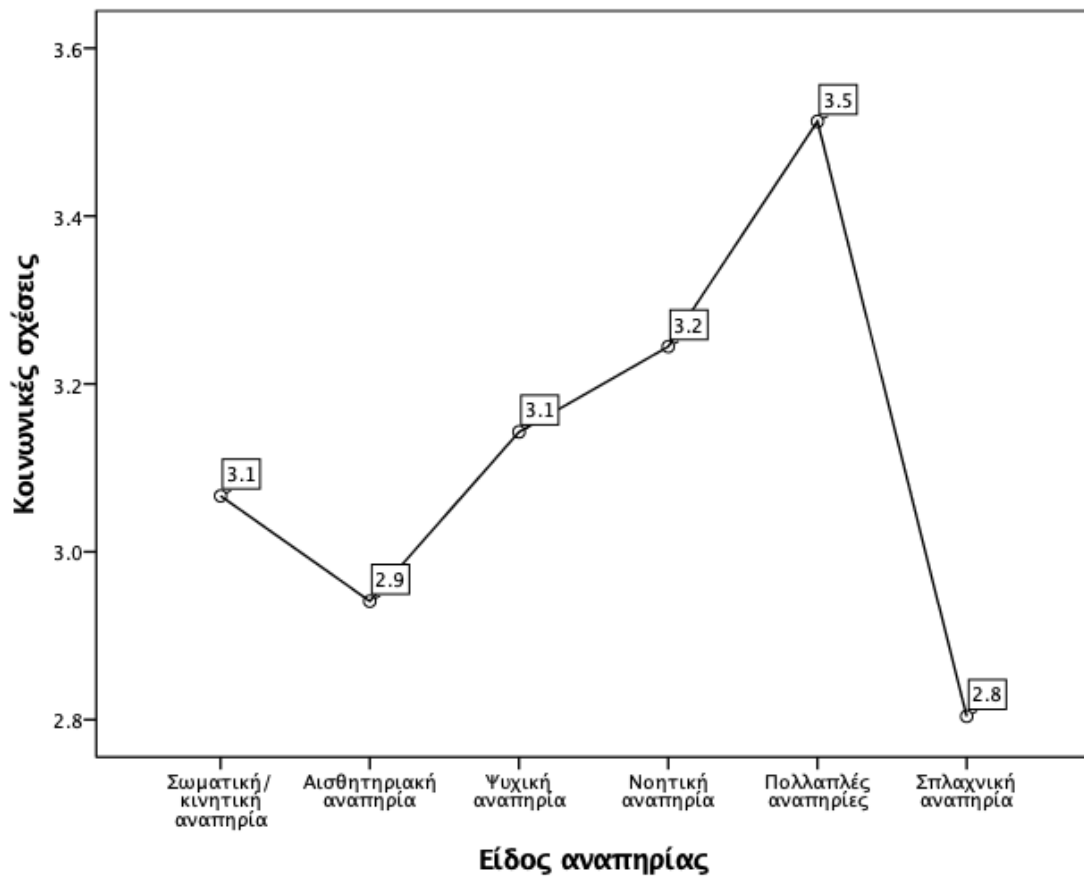
Διάγραμμα 22. Σύγκριση της διάστασης «Σωματική Υγεία» της ποιότητας ζωής ως προς το είδος αναπηρίας

Το στατιστικό κριτήριο one-wayANOVA έδειξε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο ψυχικής υγείας ως προς το είδος αναπηρίας ($F = 1.272$, $p = 0.283$). Το μέσο επίπεδο ψυχικής υγείας ως προς το είδος αναπηρίας παρουσιάζεται αναλυτικά στο Διάγραμμα 23.



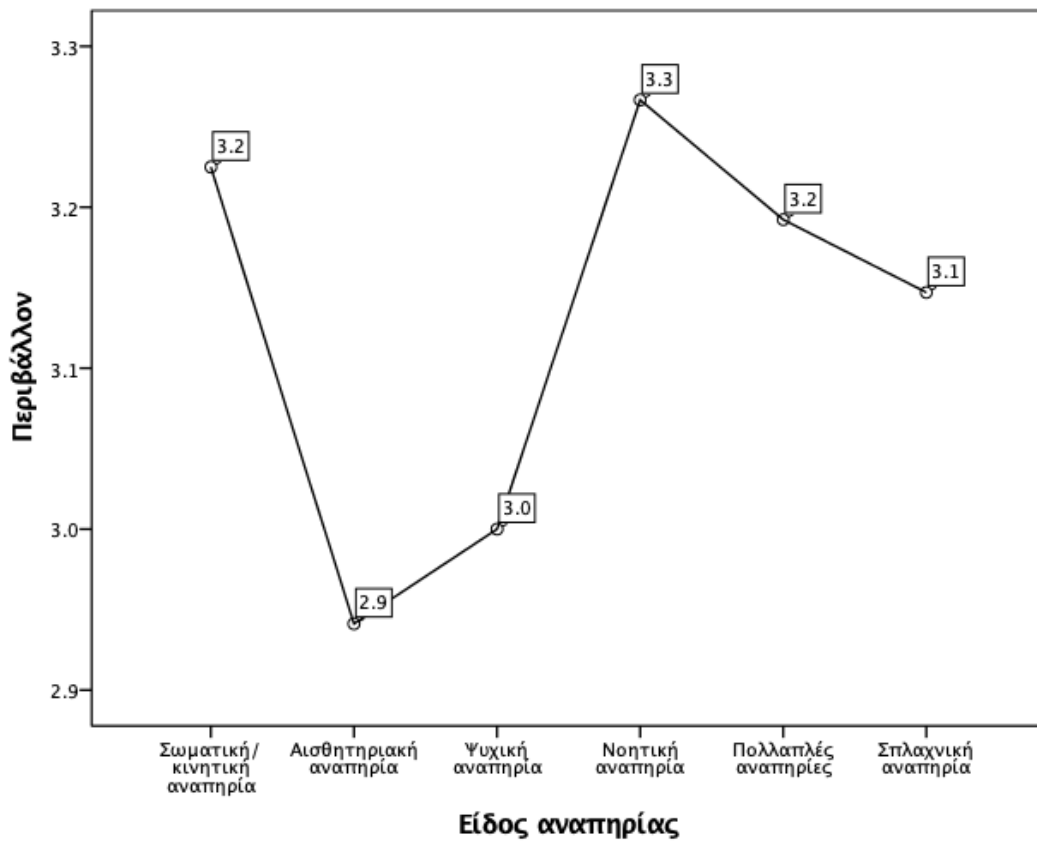
Διάγραμμα 23. Σύγκριση της διάστασης «Ψυχική Υγεία» της ποιότητας ζωής ως προς το είδος αναπηρίας

Το στατιστικό κριτήριο one-wayANOVA έδειξε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ως προς το είδος αναπηρίας ($F = 1.950$, $p = 0.094$). Το μέσο επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ως προς το είδος αναπηρίας παρουσιάζεται αναλυτικά στο Διάγραμμα 24.



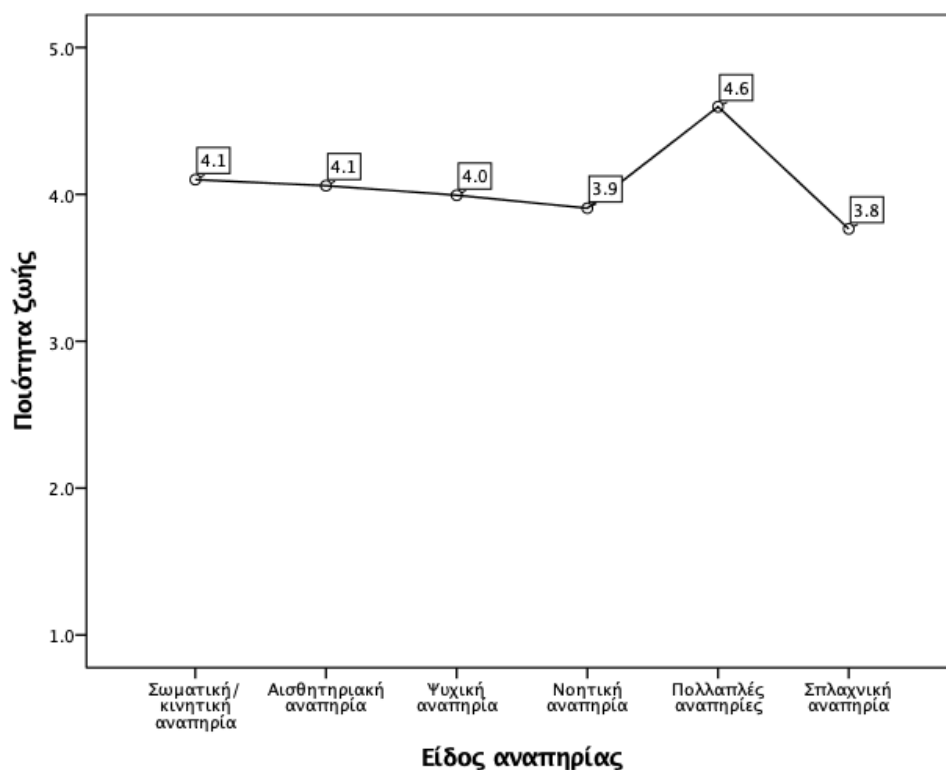
Διάγραμμα 24. Σύγκριση της διάστασης «Κοινωνικές Σχέσεις» της ποιότητας ζωής ως προς το είδος αναπηρίας

Το στατιστικό κριτήριο one-wayANOVA έδειξε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο ποιότητας ζωής που συνδέεται με το περιβάλλον ως προς το είδος αναπηρίας ($F = 0.565$, $p = 0.726$). Το μέσο επίπεδο ποιότητας ζωής που συνδέεται με το περιβάλλον ως προς το είδος αναπηρίας παρουσιάζεται αναλυτικά στο Διάγραμμα 25.



Διάγραμμα 25. Σύγκριση της διάστασης «Περιβάλλον» της ποιότητας ζωής ως προς το είδος αναπηρίας

Τέλος, το στατιστικό κριτήριο one-wayANOVA έδειξε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής ως προς το είδος αναπηρίας ($F = 3.887$, $p = 0.003$). Το μέσο επίπεδο ποιότητας ζωής ως προς το είδος αναπηρίας παρουσιάζεται αναλυτικά στο Διάγραμμα 26. Από τον έλεγχο πολλαπλών συγκρίσεων του Bonferroni προέκυψε πως τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής σε σύγκριση με άτομα με νοητική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.7, $p = 0.016$) και σε σύγκριση με τα άτομα με σπλαχνική αναπηρία (Μέση Διαφορά = 0.8, $p = 0.001$).



Διάγραμμα 26. Σύγκριση του συνολικού επιπέδου της ποιότητας ζωής ως προς το είδος αναπηρίας

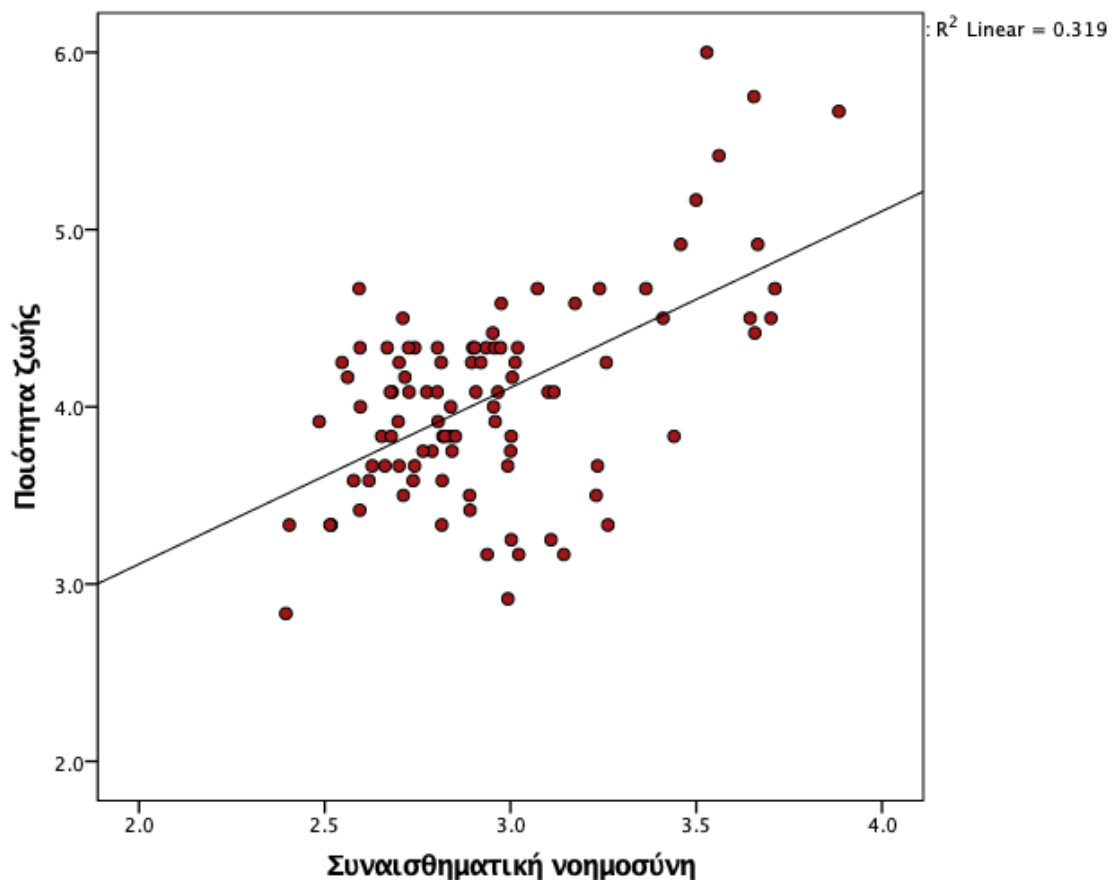
6.5 Συσχέτιση ποιότητας ζωής και συναισθηματικής νοημοσύνης

Η επόμενη ενότητα των αποτελεσμάτων αφορά τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία και της συναισθηματικής νοημοσύνης τους. Η ανάλυση είχε σκοπό να εξετάσει τη σχέση μεταξύ αυτών των δύο διαστάσεων τόσο συνολικά στα άτομα με αναπηρία και ανεξαρτήτως της αναπηρία που αντιμετωπίζουν όσο και σε κάθε είδος αναπηρίας ξεχωριστά. Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία και της συναισθηματικής νοημοσύνης τους υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης r του Pearson και εφαρμόστηκε η μέθοδος της γραμμικής παλινδρόμησης.

6.5.1 Συγκεντρωτικά ευρήματα

Στο Διάγραμμα 27 παρουσιάζεται σε μορφή διαγράμματος η σχέση μεταξύ της συνολικής ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία και του συνολικού επιπέδου συναισθηματικής νοημοσύνης. Τα ευρήματα έδειξαν πως υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία και του συνολικού επιπέδου συναισθηματικής νοημοσύνης ($r = 0.565$, $p = 0.000$). Από το Διάγραμμα

27 παρατηρούμε πως η αύξηση των δεξιοτήτων συναισθηματικής νοημοσύνης των ατόμων με αναπηρία σχετίζεται με βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.



Διάγραμμα 27. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ συναισθηματικής νοημοσύνης και ποιότητας ζωής ανεξάρτητα από το είδος της αναπηρίας

Στον Πίνακα 4 δίνονται τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και των υποδιαστάσεων της και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με αναπηρία και των υποδιαστάσεων της. Τα στοιχεία δείχνουν πως υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης με το επίπεδο σωματικής υγείας ($r = 0.212$, $p = 0.039$), με το επίπεδο ψυχικής υγείας ($r = 0.408$, $p = 0.000$), με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.619$, $p = 0.000$) και με τη διάσταση περιβάλλον της ποιότητας ζωής ($r = 0.446$, $p = 0.000$).

Επιπρόσθετα, τα ευρήματα δείχνουν πως η ενδοπροσωπική διάσταση της συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζεται θετικά με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής ($r = 0.626$, $p = 0.000$) αλλά και μεμονωμένα με το επίπεδο σωματικής υγείας ($r = 0.367$, $p = 0.000$), με το επίπεδο ψυχικής υγείας ($r = 0.458$, $p = 0.000$), με το επίπεδο κοινωνικών

σχέσεων ($r = 0.569$, $p = 0.000$) και με τη διάσταση περιβάλλον της ποιότητας ζωής ($r = 0.408$, $p = 0.000$).

Αντίστοιχα, τα ευρήματα δείχνουν πως η διαπροσωπική διάσταση της συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζεται θετικά με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής ($r = 0.440$, $p = 0.000$) αλλά και μεμονωμένα με το επίπεδο ψυχικής υγείας ($r = 0.348$, $p = 0.001$), με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.562$, $p = 0.000$) και με τη διάσταση περιβάλλον της ποιότητας ζωής ($r = 0.334$, $p = 0.001$). Παρόμοια, οι ικανότητες προσαρμογής σχετίζονται θετικά με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής ($r = 0.364$, $p = 0.000$) αλλά και μεμονωμένα με το επίπεδο ψυχικής υγείας ($r = 0.251$, $p = 0.014$), με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.482$, $p = 0.000$) και με τη διάσταση περιβάλλον της ποιότητας ζωής ($r = 0.307$, $p = 0.002$). Ενώ οι ικανότητες διαχείρισης άγχους σχετίζονται θετικά με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής ($r = 0.294$, $p = 0.04$) αλλά και μεμονωμένα με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.281$, $p = 0.006$) και με τη διάσταση περιβάλλον της ποιότητας ζωής ($r = 0.336$, $p = 0.001$).

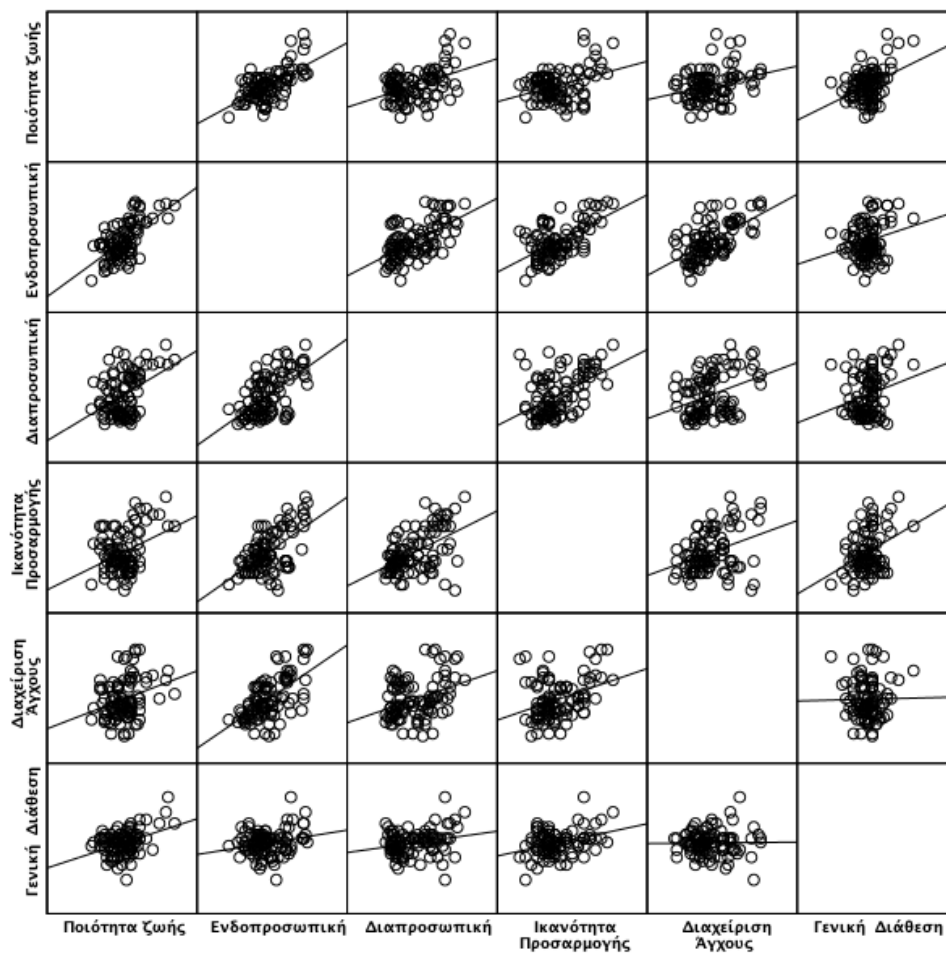
Τέλος, προέκυψε πως η γενική διάθεση σχετίζεται θετικά με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής ($r = 0.401$, $p = 0.000$) αλλά και μεμονωμένα με το επίπεδο σωματικής υγείας ($r = 0.289$, $p = 0.004$), με το επίπεδο ψυχικής υγείας ($r = 0.282$, $p = 0.005$), με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.358$, $p = 0.000$) και με τη διάσταση περιβάλλον της ποιότητας ζωής ($r = 0.240$, $p = 0.018$).

Πίνακας 4. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με αναπηρία

		Σωματική υγεία	Ψυχική υγεία	Κοινωνικές σχέσεις	Περιβάλλον	Ποιότητα ζωής
Ενδοπροσωπική	Pearson r	.367**	.458**	.569**	.408**	.626**
	p	.000	.000	.000	.000	.000
	n	96	96	96	96	96
Διαπροσωπική	Pearson r	.086	.348**	.562**	.334**	.440**
	p	.403	.001	.000	.001	.000
	n	96	96	96	96	96
Ικανότητα Προσαρμογής	Pearson r	.058	.251*	.482**	.307**	.364**
	p	.573	.014	.000	.002	.000
	n	96	96	96	96	96
Διαχείριση Άγχους	Pearson r	.102	.193	.281**	.336**	.294**
	p	.325	.059	.006	.001	.004
	n	96	96	96	96	96

Γενική Διάθεση	Pearson r	.289**	.282**	.358**	.240*	.401**
	p	.004	.005	.000	.018	.000
	n	96	96	96	96	96
Συναισθηματική νοημοσύνη	Pearson r	.212*	.408**	.619**	.446**	.565**
	p	.039	.000	.000	.000	.000
	n	96	96	96	96	96

Στο Διάγραμμα 28 αποτυπώνονται σε μορφή γραφήματος όλες οι σχέσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης και των υποδιαστάσεων της με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία.



Διάγραμμα 28. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής ανεξάρτητα από το είδος της αναπηρίας

Τέλος, στον Πίνακα 5 δίνονται τα αναλυτικά αποτελέσματα της γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητη μεταβλητή το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με αναπηρία. Τα ευρήματα δείχνουν πως η συναισθηματική νοημοσύνη είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία ($F = 44.122$, $p = 0.000$). Επιπλέον, προκύπτει πως η συναισθηματική νοημοσύνη των ατόμων με αναπηρία μπορεί να προβλέψει το 31.9% της μεταβλητότητας της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία ($R\text{-square} = 0.319$). Τέλος, από την ανάλυση προκύπτει πως η αύξηση της συναισθηματικής νοημοσύνης κατά μια μονάδα προβλέπει αύξηση του επιπέδου ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία κατά 0.996 μονάδες ($b = 0.996$, $t = 6.642$, $p = 0.000$).

Πίνακας 5. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητη μεταβλητή το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με αναπηρία

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.565 ^a	.319	.312	.4807

Predictors: (Constant), Συναισθηματική νοημοσύνη

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	10.195	1	10.195	44.122	.000 ^b
	Residual	21.720	94	.231		
	Total	31.914	95			

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

c. Predictors: (Constant), Συναισθηματική νοημοσύνη

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.121	.444		2.522	.013
	Συναισθηματική νοημοσύνη	.996	.150	.565	6.642	.000

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

6.5.2 Ευρήματα ως προς το είδος αναπηρίας

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση με σκοπό να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής με βάση το είδος της αναπηρίας που αντιμετωπίζουν τα άτομα.

Στον Πίνακα 6 δίνονται τα ευρήματα του συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με σωματική/κινητική αναπηρία. Τα ευρήματα έδειξαν πως υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής ποιότητας ζωής των ατόμων με σωματική/κινητική αναπηρία και του συνολικού επιπέδου συναισθηματικής νοημοσύνης ($r = 0.526$, $p = 0.017$). Τα στοιχεία δείχνουν πως υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης με το επίπεδο ψυχικής υγείας ($r = 0.428$, $p = 0.040$) και με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.428$, $p = 0.040$) των ατόμων με σωματική/κινητική αναπηρία.

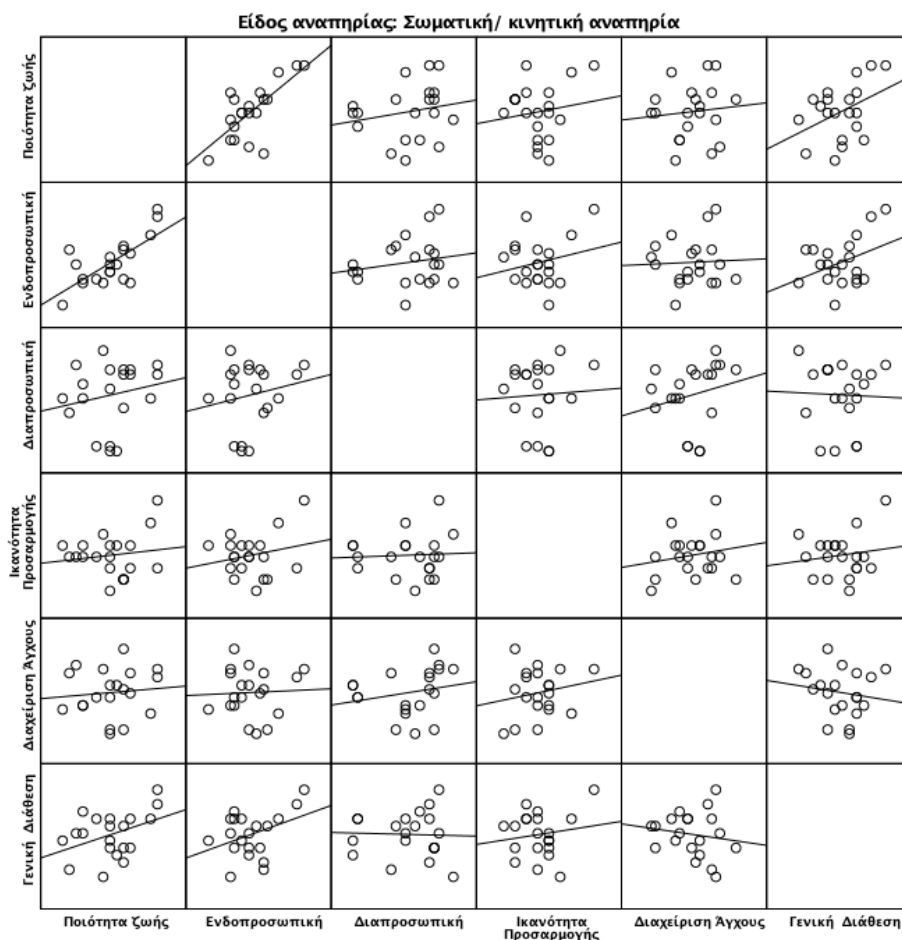
Επιπρόσθετα, τα ευρήματα δείχνουν πως η ενδοπροσωπική διάσταση της συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζεται θετικά με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής ($r = 0.709$, $p = 0.000$) αλλά και μεμονωμένα με το επίπεδο σωματικής υγείας ($r = 0.647$, $p = 0.002$) και με τη διάσταση περιβάλλον της ποιότητας ζωής ($r = 0.517$, $p = 0.019$) των ατόμων με σωματική/κινητική αναπηρία. Αντίστοιχα, τα ευρήματα δείχνουν πως η διαπροσωπική διάσταση της συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζεται θετικά με το επίπεδο ψυχικής υγείας ($r = 0.520$, $p = 0.019$) και με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.563$, $p = 0.000$) των ατόμων με σωματική/κινητική αναπηρία. Τέλος, προέκυψε πως η γενική διάθεση σχετίζεται θετικά με το επίπεδο ψυχικής υγείας των ατόμων με σωματική/κινητική αναπηρία ($r = 0.471$, $p = 0.036$).

Πίνακας 6. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με σωματική/κινητική αναπηρία

		Σωματική υγεία	Ψυχική υγεία	Κοινωνικές σχέσεις	Περιβάλλον	Ποιότητα ζωής
Ενδοπροσωπική	Pearson r	.647**	.268	.249	.517*	.709**
	p	.002	.253	.289	.019	.000
	n	20	20	20	20	20
Διαπροσωπική	Pearson r	-.337	.520*	.563**	-.060	.200
	p	.147	.019	.010	.801	.398
	n	20	20	20	20	20

Ικανότητα Προσαρμογής	Pearson r	.143	-.015	.061	-.124	.149
	p	.548	.950	.799	.602	.532
	n	20	20	20	20	20
Διαχείριση Άγχους	Pearson r	.090	-.047	.226	.086	.101
	p	.706	.844	.339	.718	.671
	n	20	20	20	20	20
Γενική Διάθεση	Pearson r	.243	.471*	-.092	-.037	.410
	p	.303	.036	.701	.876	.073
	n	20	20	20	20	20
Συναισθηματική νοημοσύνη	Pearson r	.207	.428	.428	.120	.526*
	p	.381	.040	.040	.616	.017
	n	20	20	20	20	20

Στο Διάγραμμα 29 αποτυπώνονται σε μορφή γραφήματος όλες οι σχέσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης και των υποδιαστάσεων της με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής των ατόμων με σωματική/ κινητική αναπηρία.



Διάγραμμα 29. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στα άτομα με σωματική/ κινητική αναπηρία

Στον Πίνακα 7 δίνονται τα αναλυτικά αποτελέσματα της γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητη μεταβλητή το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με σωματική/ κινητική αναπηρία. Τα ευρήματα δείχνουν πως η συναισθηματική νοημοσύνη είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της ποιότητας ζωής των ατόμων με σωματική/ κινητική αναπηρία ($F = 6.819$, $p = 0.017$). Επιπλέον, προκύπτει πως η συναισθηματική νοημοσύνη των ατόμων με σωματική/ κινητική αναπηρία μπορεί να προβλέψει το 27.6% της μεταβλητότητας της ποιότητας ζωής των ατόμων με σωματική/ κινητική αναπηρία ($R\text{-square} = 0.276$). Τέλος, από την ανάλυση προκύπτει πως η αύξηση της συναισθηματικής νοημοσύνης κατά μια μονάδα προβλέπει αύξηση του επιπέδου ποιότητας ζωής των ατόμων με σωματική/ κινητική αναπηρία κατά 1.051 μονάδες ($b = 1.051$, $t = 2.621$, $p = 0.017$).

Πίνακας 7. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητη μεταβλητή το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με σωματική/ κινητική αναπηρία

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.526 ^b	.276	.236	.2948

a. Είδος αναπηρίας = Σωματική/ κινητική αναπηρία

b. Predictors: (Constant), Συναισθηματική νοημοσύνη

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.597	1	.597	6.869	.017 ^c
	Residual	1.564	18	.087		
	Total	2.161	19			

a. Είδος αναπηρίας = Σωματική/ κινητική αναπηρία

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

c. Predictors: (Constant), Συναισθηματική νοημοσύνη

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.104	1.145		.964	.348
	Συναισθηματική νοημοσύνη	1.051	.401	.526	2.621	.017

a. Είδος αναπηρίας = Σωματική/ κινητική αναπηρία

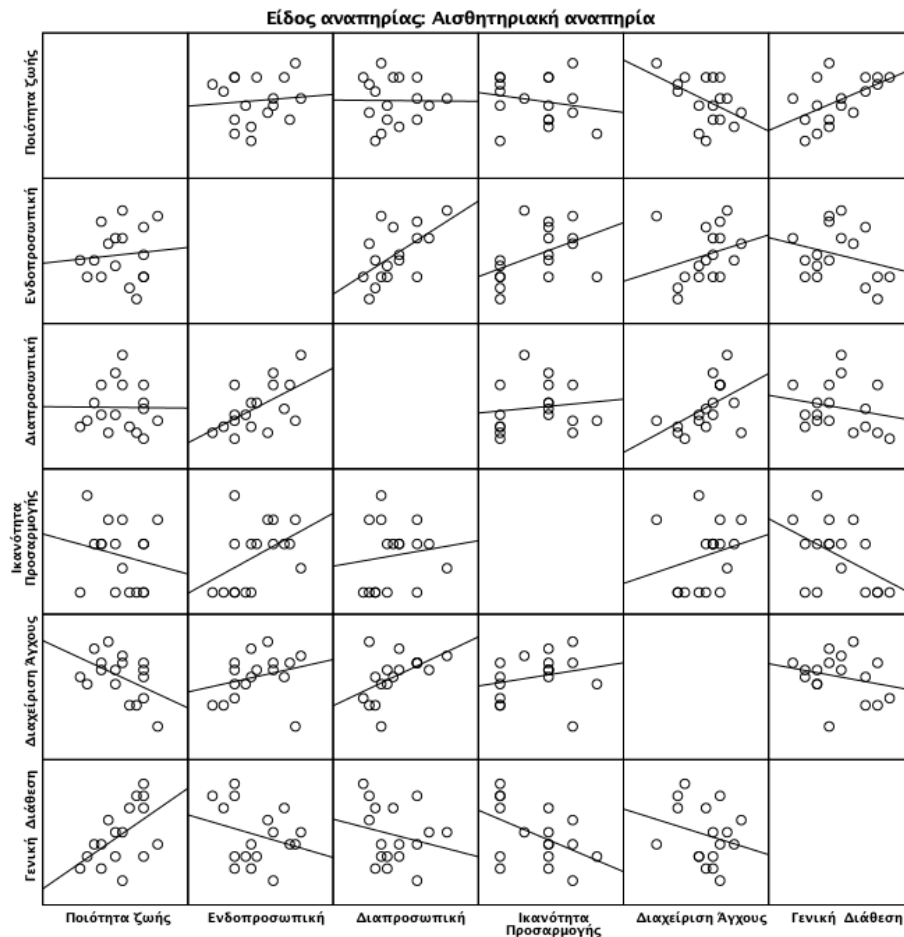
b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

Στον Πίνακα 8 δίνονται τα ευρήματα του συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία. Τα ευρήματα έδειξαν πως δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής ποιότητας ζωής των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία και του συνολικού επιπέδου συναισθηματικής νοημοσύνη ($r = -0.029$, $p = 0.913$). Τα στοιχεία δείχνουν πως υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της γενικής διάθεσης με το επίπεδο ψυχικής υγείας των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία. ($r = 0.504$, $p = 0.039$) καθώς και με το συνολικό επίπεδο της ποιότητας ζωής των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία. ($r = 0.544$, $p = 0.024$).

Πίνακας 8. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία

		Σωματική υγεία	Ψυχική υγεία	Κοινωνικές σχέσεις	Περιβάλλον	Ποιότητα ζωής
Ενδοπροσωπική	Pearson r	-.177	-.121	.436	-.364	.093
	p	.496	.643	.080	.150	.721
	n	17	17	17	17	17
Διαπροσωπική	Pearson r	.473	-.212	.377	-.192	-.009
	p	.055	.414	.136	.460	.973
	n	17	17	17	17	17
Ικανότητα Προσαρμογής	Pearson r	-.005	-.100	-.286	-.167	-.195
	p	.984	.704	.265	.522	.452
	n	17	17	17	17	17
Διαχείριση Άγχους	Pearson r	-.430	-.362	-.321	-.016	-.476
	p	.085	.153	.208	.952	.053
	n	17	17	17	17	17
Γενική Διάθεση	Pearson r	-.128	.504*	.274	.319	.544*
	p	.623	.039	.288	.212	.024
	n	17	17	17	17	17
Συναισθηματική νοημοσύνη	Pearson r	.440	-.133	.190	-.190	-.029
	p	.077	.612	.464	.464	.913
	n	17	17	17	17	17

Στο Διάγραμμα 30 αποτυπώνονται σε μορφή γραφήματος όλες οι σχέσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης και των υποδιαστάσεων της με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία.



Διάγραμμα 30. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στα άτομα με αισθητηριακή αναπηρία

Στον Πίνακα 9 δίνονται τα αναλυτικά αποτελέσματα της γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητη μεταβλητή το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία. Τα ευρήματα δείχνουν πως η συναισθηματική νοημοσύνη δεν είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της ποιότητας ζωής των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία ($F = 0.012$, $p = 0.913$). Επιπλέον, προκύπτει πως η συναισθηματική νοημοσύνη των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία μπορεί να προβλέψει μόλις το 0.1% της μεταβλητότητας της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία ($R\text{-square} = 0.001$).

Πίνακας 9. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητη μεταβλητή το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.029 ^b	.001	-.066	.2767

a. Είδος αναπηρίας = Αισθητηριακή αναπηρία

b. Predictors: (Constant), Συναισθηματική νοημοσύνη

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.001	1	.001	.012	.913 ^c
	Residual	1.149	15	.077		
	Total	1.150	16			

a. Είδος αναπηρίας = Αισθητηριακή αναπηρία

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

c. Predictors: (Constant), Συναισθηματική νοημοσύνη

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4.247	1.691		2.512	.024
	Συναισθηματική νοημοσύνη	-.069	.622	-.029	-.111	.913

a. Είδος αναπηρίας = Αισθητηριακή αναπηρία

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

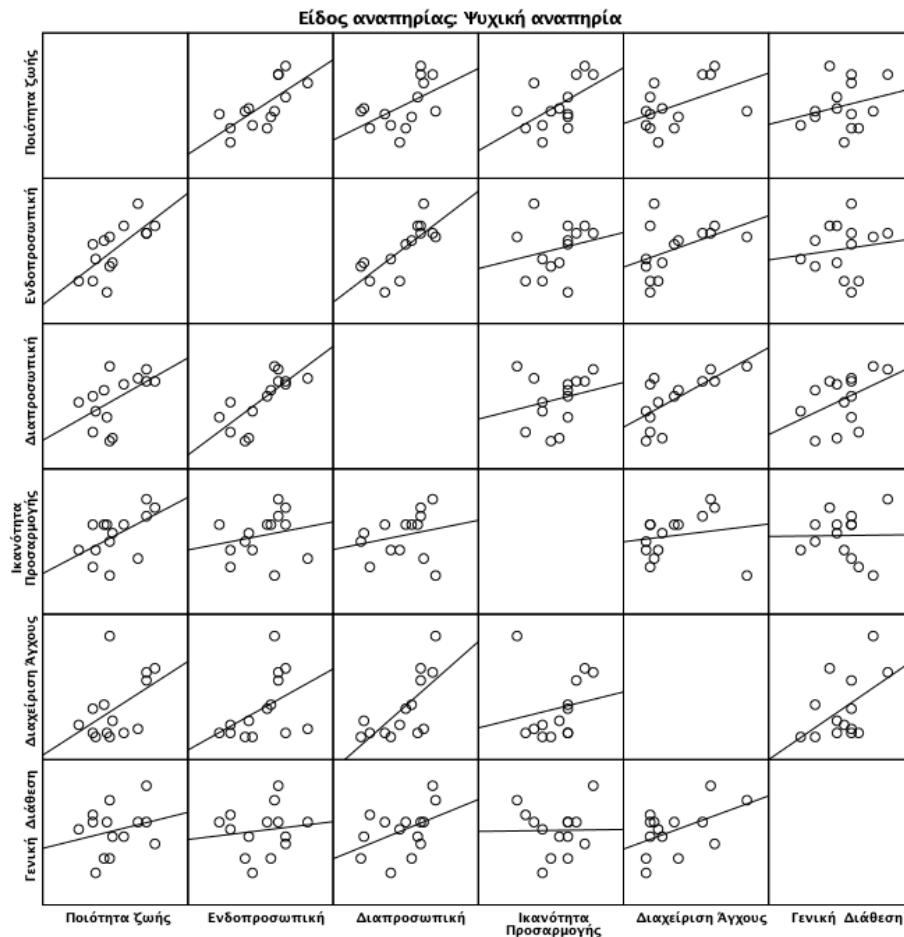
Στον Πίνακα 10 δίνονται τα ευρήματα του συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με ψυχική αναπηρία. Τα ευρήματα έδειξαν πως υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής ποιότητας ζωής των ατόμων με ψυχική και του συνολικού επιπέδου συναισθηματικής νοημοσύνης ($r = 0.717$, $p = 0.014$). Τα στοιχεία δείχνουν πως υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης με το επίπεδο σωματικής υγείας ($r = 0.618$, $p = 0.019$) και με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.740$, $p = 0.02$) των ατόμων με ψυχική αναπηρία.

Επιπρόσθετα, τα ευρήματα δείχνουν πως η ενδοπροσωπική διάσταση της συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζεται θετικά με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής ($r = 0.706$, $p = 0.000$) αλλά και μεμονωμένα με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.806$, $p = 0.001$) των ατόμων με ψυχική αναπηρία. Αντίστοιχα, τα ευρήματα δείχνουν πως η διαπροσωπική διάσταση της συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζεται θετικά με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.714$, $p = 0.004$) των ατόμων με ψυχική αναπηρία ενώ η διαχείριση του άγχους σχετίζεται θετικά με την ποιότητα ζωής που αφορά το περιβάλλον των ατόμων με ψυχική αναπηρία ($r = 0.554$, $p=0.040$). Τέλος, προέκυψε πως οι ικανότητες προσαρμογής σχετίζονται θετικά με το επίπεδο σωματική υγείας των ατόμων με ατόμων με ψυχική αναπηρία ($r = 0.595$, $p = 0.025$) και με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής με ατόμων με ψυχική αναπηρία ($r = 0.547$, $p = 0.043$).

Πίνακας 10. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με ψυχική αναπηρία

		Σωματική υγεία	Ψυχική υγεία	Κοινωνικές σχέσεις	Περιβάλλον	Ποιότητα ζωής
Ενδοπροσωπική	Pearson r	.535*	.455	.806**	.242	.706**
	p	.049	.102	.001	.405	.005
	n	14	14	14	14	14
Διαπροσωπική	Pearson r	.385	.188	.714**	.130	.528
	p	.174	.519	.004	.657	.052
	n	14	14	14	14	14
Ικανότητα Προσαρμογής	Pearson r	.595*	.301	.387	.378	.547*
	p	.025	.296	.172	.183	.043
	n	14	14	14	14	14
Διαχείριση Άγχους	Pearson r	.448	.019	.466	.554*	.473
	p	.108	.949	.093	.040	.088
	n	14	14	14	14	14
Γενική Διάθεση	Pearson r	.144	.124	.175	.386	.249
	p	.624	.673	.550	.173	.391
	n	14	14	14	14	14
Συναισθηματική νοημοσύνη	Pearson r	.618*	.292	.740**	.466	.717**
	p	.019	.310	.002	.093	.004
	n	14	14	14	14	14

Στο Διάγραμμα 31 αποτυπώνονται σε μορφή γραφήματος όλες οι σχέσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης και των υποδιαστάσεων της με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής των ατόμων με ψυχική αναπηρία.



Διάγραμμα 31. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στα άτομα με ψυχική αναπηρία

Στον Πίνακα 11 δίνονται τα αναλυτικά αποτελέσματα της γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητη μεταβλητή το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με ψυχική αναπηρία. Τα ευρήματα δείχνουν πως η συναισθηματική νοημοσύνη είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της ποιότητας ζωής των ατόμων με ψυχική αναπηρία ($F_{12.722}, p = 0.004$). Επιπλέον, προκύπτει πως η συναισθηματική νοημοσύνη των ατόμων με ψυχική αναπηρία μπορεί να προβλέψει το 51.5% της μεταβλητότητας της ποιότητας ζωής των ατόμων με ψυχική αναπηρία ($R\text{-square} = 0.515$). Τέλος, από την ανάλυση προκύπτει πως η αύξηση της συναισθηματικής νοημοσύνης

κατά μια μονάδα προβλέπει αύξηση του επιπέδου ποιότητας ζωής των ατόμων με ψυχική αναπηρία κατά 1.814 μονάδες ($b = 1.815, t = 3.567, p = 0.004$).

Πίνακας 11. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητη μεταβλητή το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με ψυχική αναπηρία

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.717 ^b	.515	.474	.5003

a. Είδος αναπηρίας = Ψυχική αναπηρία

b. Predictors: (Constant), Συναισθηματική νοημοσύνη

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.184	1	3.184	12.722	.004 ^c
	Residual	3.003	12	.250		
	Total	6.187	13			

a. Είδος αναπηρίας = Ψυχική αναπηρία

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

c. Predictors: (Constant), Συναισθηματική νοημοσύνη

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-1.779	1.624		-1.096	.295
	Συναισθηματική νοημοσύνη	1.815	.509	.717	3.567	.004

a. Είδος αναπηρίας = Ψυχική αναπηρία

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

Στον Πίνακα 12 δίνονται τα ευρήματα του συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με νοητική αναπηρία. Τα ευρήματα έδειξαν πως υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής ποιότητας ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία και του συνολικού επιπέδου συναισθηματικής νοημοσύνης ($r = 0.786, p = 0.000$). Τα στοιχεία δείχνουν πως υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης με το επίπεδο σωματικής υγείας ($r = 0.606, p = 0.017$), με το επίπεδο ψυχικής υγείας ($r = 0.723,$

$p = 0.000$), με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.796$, $p = 0.000$) και με την ποιότητα ζωής που αφορά το περιβάλλον ($r = 0.816$, $p = 0.000$) των ατόμων με νοητική αναπηρία

Επιπρόσθετα, τα ευρήματα δείχνουν πως η ενδοπροσωπική διάσταση της συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζεται θετικά με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής ($r = 0.737$, $p = 0.002$) αλλά και μεμονωμένα με το επίπεδο ψυχικής υγείας ($r = 0.765$, $p = 0.001$), με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.737$, $p = 0.002$) και με τη διάσταση περιβάλλον της ποιότητας ζωής ($r = 0.776$, $p = 0.001$) των ατόμων με νοητική αναπηρία. Αντίστοιχα, τα ευρήματα δείχνουν πως η διαπροσωπική διάσταση της συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζεται θετικά με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής ($r = 0.659$, $p = 0.008$) αλλά και μεμονωμένα με το επίπεδο σωματικής υγείας ($r = 0.536$, $p = 0.039$), με το επίπεδο ψυχικής υγείας ($r = 0.522$, $p = 0.046$), με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.649$, $p = 0.009$) και με τη διάσταση περιβάλλον της ποιότητας ζωής ($r = 0.680$, $p = 0.005$) των ατόμων με νοητική αναπηρία. Παρόμοια, οι ικανότητες προσαρμογής σχετίζονται θετικά με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής ($r = 0.608$, $p = 0.016$) αλλά και μεμονωμένα με το επίπεδο ψυχικής υγείας ($r = 0.752$, $p = 0.001$), με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.605$, $p = 0.017$) και με τη διάσταση περιβάλλον της ποιότητας ζωής ($r = 0.646$, $p = 0.009$) των ατόμων με νοητική αναπηρία. Επιπλέον, οι ικανότητες διαχείρισης άγχους σχετίζονται θετικά με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής ($r = 0.695$, $p = 0.004$) αλλά και μεμονωμένα με το επίπεδο ψυχικής υγείας ($r = 0.727$, $p = 0.002$), με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.711$, $p = 0.003$) και με τη διάσταση περιβάλλον της ποιότητας ζωής ($r = 0.742$, $p = 0.002$) των ατόμων με νοητική αναπηρία.

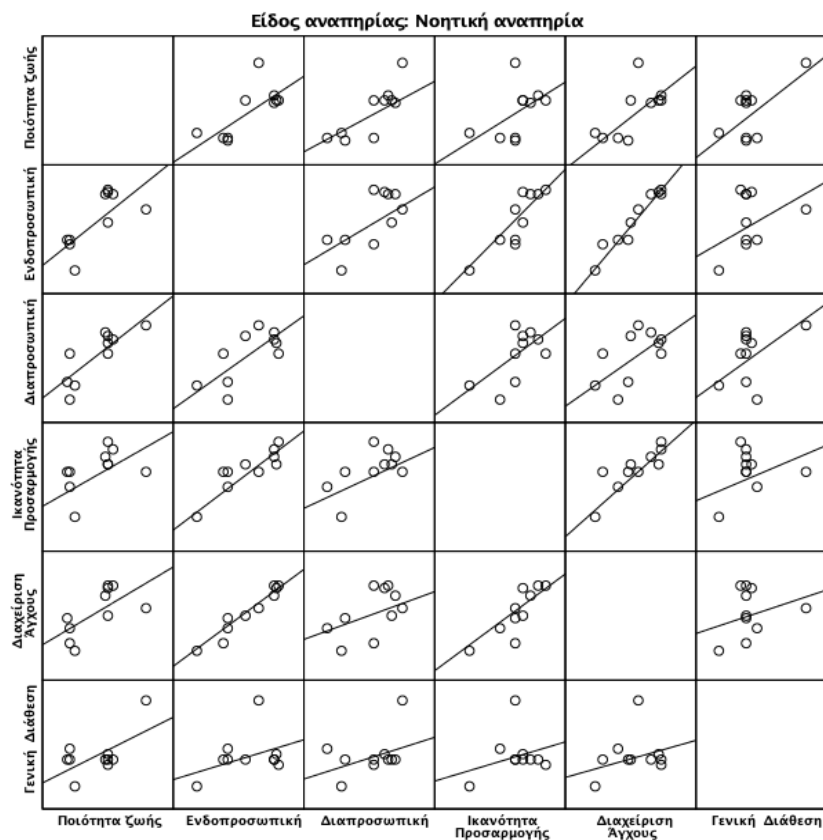
Τέλος, τα ευρήματα δείχνουν πως η γενική διάθεση σχετίζεται θετικά με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής ($r = 0.636$, $p = 0.011$) αλλά και μεμονωμένα με το επίπεδο σωματικής υγείας ($r = 0.820$, $p = 0.039$), με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.701$, $p = 0.004$) και με τη διάσταση περιβάλλον της ποιότητας ζωής ($r = 0.579$, $p = 0.024$) των ατόμων με νοητική αναπηρία.

Πίνακας 12. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με νοητική αναπηρία

		Σωματική υγεία	Ψυχική υγεία	Κοινωνικές σχέσεις	Περιβάλλον	Ποιότητα ζωής
Ενδοπροσωπική	Pearson r	.500	.765**	.737**	.776**	.737**
	p	.058	.001	.002	.001	.002
	n	15	15	15	15	15

Διαπροσωπική	Pearson r	.536*	.522*	.649**	.680**	.659**
	p	.039	.046	.009	.005	.008
	n	15	15	15	15	15
Ικανότητα Προσαρμογής	Pearson r	.402	.752**	.605*	.646**	.608*
	p	.137	.001	.017	.009	.016
	n	15	15	15	15	15
Διαχείριση Άγχους	Pearson r	.474	.727**	.711**	.742**	.695**
	p	.074	.002	.003	.002	.004
	n	15	15	15	15	15
Γενική Διάθεση	Pearson r	.820**	.019	.701**	.579*	.636*
	p	.000	.946	.004	.024	.011
	n	15	15	15	15	15
Συναισθηματική νοημοσύνη	Pearson r	.606*	.723**	.796**	.816**	.786**
	p	.017	.002	.000	.000	.001
	n	15	15	15	15	15

Στο Διάγραμμα 32 αποτυπώνονται σε μορφή γραφήματος όλες οι σχέσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης και των υποδιαστάσεων της με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία.



Διάγραμμα 32. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στα άτομα με νοητική αναπηρία

Στον Πίνακα 13 δίνονται τα αναλυτικά αποτελέσματα της γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητη μεταβλητή το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με νοητική αναπηρία. Τα ευρήματα δείχνουν πως η συναισθηματική νοημοσύνη είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της ποιότητας ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία ($F= 21.015$, $p = 0.001$). Επιπλέον, προκύπτει πως η συναισθηματική νοημοσύνη των ατόμων με νοητική αναπηρία μπορεί να προβλέψει το 61.8% της μεταβλητότητας της ποιότητας ζωής των ατόμων με ψυχική αναπηρία ($R\text{-square} = 0.618$). Τέλος, από την ανάλυση προκύπτει πως η αύξηση της συναισθηματικής νοημοσύνης κατά μια μονάδα προβλέπει αύξηση του επιπέδου ποιότητας ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία κατά 1.645 μονάδες ($b = 1.645$, $t = 4.584$, $p = 0.001$).

Πίνακας 13. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητη μεταβλητή το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με νοητική αναπηρία

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.786 ^b	.618	.588	.4961

a. Είδος αναπηρίας = Νοητική αναπηρία

b. Predictors: (Constant), Συναισθηματική νοημοσύνη

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5.173	1	5.173	21.015	.001 ^c
	Residual	3.200	13	.246		
	Total	8.373	14			

a. Είδος αναπηρίας = Νοητική αναπηρία

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

c. Predictors: (Constant), Συναισθηματική νοημοσύνη

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-1.418	1.168		-1.214	.246
	Συναισθηματική νοημοσύνη	1.645	.359	.786	4.584	.001

a. Είδος αναπηρίας = Νοητική αναπηρία

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

Στον Πίνακα 14 δίνονται τα ευρήματα του συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες. Τα ευρήματα έδειξαν πως υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής ποιότητας ζωής των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες και του συνολικού επιπέδου συναισθηματικής νοημοσύνης ($r = 0.887$, $p = 0.000$). Τα στοιχεία δείχνουν πως υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης με το επίπεδο σωματικής υγείας ($r = 0.803$, $p = 0.001$), με το επίπεδο ψυχικής υγείας ($r = 0.697$, $p = 0.008$), με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.690$, $p = 0.009$) και με την ποιότητα ζωής που αφορά το περιβάλλον ($r = 0.738$, $p = 0.004$) των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες.

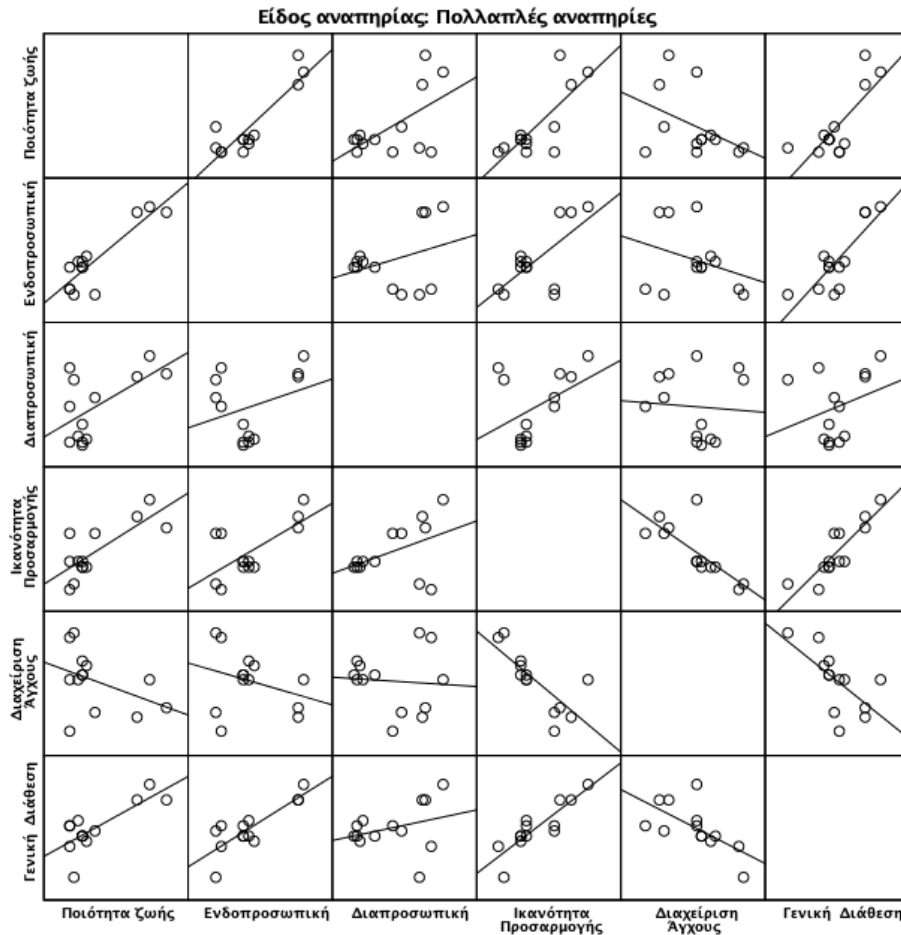
Επιπρόσθετα, τα ευρήματα δείχνουν πως η ενδοπροσωπική διάσταση της συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζεται θετικά με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής ($r = 0.884$, $p = 0.000$) αλλά και μεμονωμένα με το επίπεδο σωματικής υγείας ($r = 0.803$, $p = 0.001$), με το επίπεδο ψυχικής υγείας ($r = 0.697$, $p = 0.008$), με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.690$, $p = 0.009$) και με τη διάσταση περιβάλλον της ποιότητας ζωής ($r = 0.738$, $p = 0.004$) των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες. Αντίστοιχα, τα ευρήματα δείχνουν πως η διαπροσωπική διάσταση της συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζεται θετικά με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής ($r = 0.585$, $p = 0.036$) αλλά και μεμονωμένα με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.567$, $p = 0.044$) και με τη διάσταση περιβάλλον της ποιότητας ζωής ($r = 0.765$, $p = 0.002$) των ατόμων με νοητική αναπηρία. Παρόμοια, οι ικανότητες προσαρμογής σχετίζονται θετικά με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής ($r = 0.777$, $p = 0.002$) αλλά και μεμονωμένα με το επίπεδο σωματικής υγείας ($r = 0.755$, $p = 0.003$) και με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.955$, $p = 0.000$) των ατόμων πολλαπλές αναπηρίες.

Τέλος, τα ευρήματα δείχνουν πως η γενική διάθεση σχετίζεται θετικά με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής ($r = 0.776$, $p = 0.002$) αλλά και μεμονωμένα με το επίπεδο σωματικής υγείας ($r = 0.755$, $p = 0.003$), με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.840$, $p = 0.000$) και με τη διάσταση περιβάλλον της ποιότητας ζωής ($r = 0.581$, $p = 0.037$) των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες.

Πίνακας 14. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες

		Σωματική υγεία	Ψυχική υγεία	Κοινωνικές σχέσεις	Περιβάλλον	Ποιότητα ζωής
Ενδοπροσωπική	Pearson r	.803**	.697**	.690**	.738**	.884**
	p	.001	.008	.009	.004	.000
	n	13	13	13	13	13
Διαπροσωπική	Pearson r	.280	.313	.567*	.765**	.585*
	p	.353	.298	.044	.002	.036
	n	13	13	13	13	13
Ικανότητα Προσαρμογής	Pearson r	.755**	.279	.955**	.642*	.777**
	p	.003	.356	.000	.018	.002
	n	13	13	13	13	13
Διαχείριση Άγχους	Pearson r	-.227	.079	-.204	-.123	-.410
	p	.232	.797	.107	.689	.164
	n	13	13	13	13	13
Γενική Διάθεση	Pearson r	.755**	.445	.840**	.581*	.776**
	p	.003	.128	.000	.037	.002
Συναισθηματική νοημοσύνη	Pearson r	.674*	.515	.887**	.894**	.887**
	p	.012	.072	.000	.000	.000
	n	13	13	13	13	13

Στο Διάγραμμα 33 αποτυπώνονται σε μορφή γραφήματος όλες οι σχέσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης και των υποδιαστάσεων της με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες.



Διάγραμμα 33. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες

Στον Πίνακα 15 δίνονται τα αναλυτικά αποτελέσματα της γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητη μεταβλητή το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες. Τα ευρήματα δείχνουν πως η συναισθηματική νοημοσύνη είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της ποιότητας ζωής των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες ($F= 40.636$, $p = 0.000$). Επιπλέον, προκύπτει πως η συναισθηματική νοημοσύνη των ατόμων με νοητική αναπηρία μπορεί να προβλέψει το 78.7% της μεταβλητότητας της ποιότητας ζωής των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες ($R\text{-square} = 0.787$). Τέλος, από την ανάλυση προκύπτει πως η αύξηση της συναισθηματικής νοημοσύνης κατά μια μονάδα προβλέπει αύξηση του επιπέδου ποιότητας ζωής των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες κατά 1.933 μονάδες ($b = 1.933$, $t= 6.375$, $p = 0.000$).

Πίνακας 15. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητη μεταβλητή το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.887 ^b	.787	.768	.3150

a. Είδος αναπηρίας = Πολλαπλές αναπηρίες

b. Predictors: (Constant), Συναισθηματική νοημοσύνη

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4.032	1	4.032	40.636	.000 ^c
	Residual	1.091	11	.099		
	Total	5.123	12			

a. Είδος αναπηρίας = Πολλαπλές αναπηρίες

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

c. Predictors: (Constant), Συναισθηματική νοημοσύνη

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-1.529	.965		-1.584	.141
	Συναισθηματική νοημοσύνη	1.933	.303	.887	6.375	.000

a. Είδος αναπηρίας = Πολλαπλές αναπηρίες

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

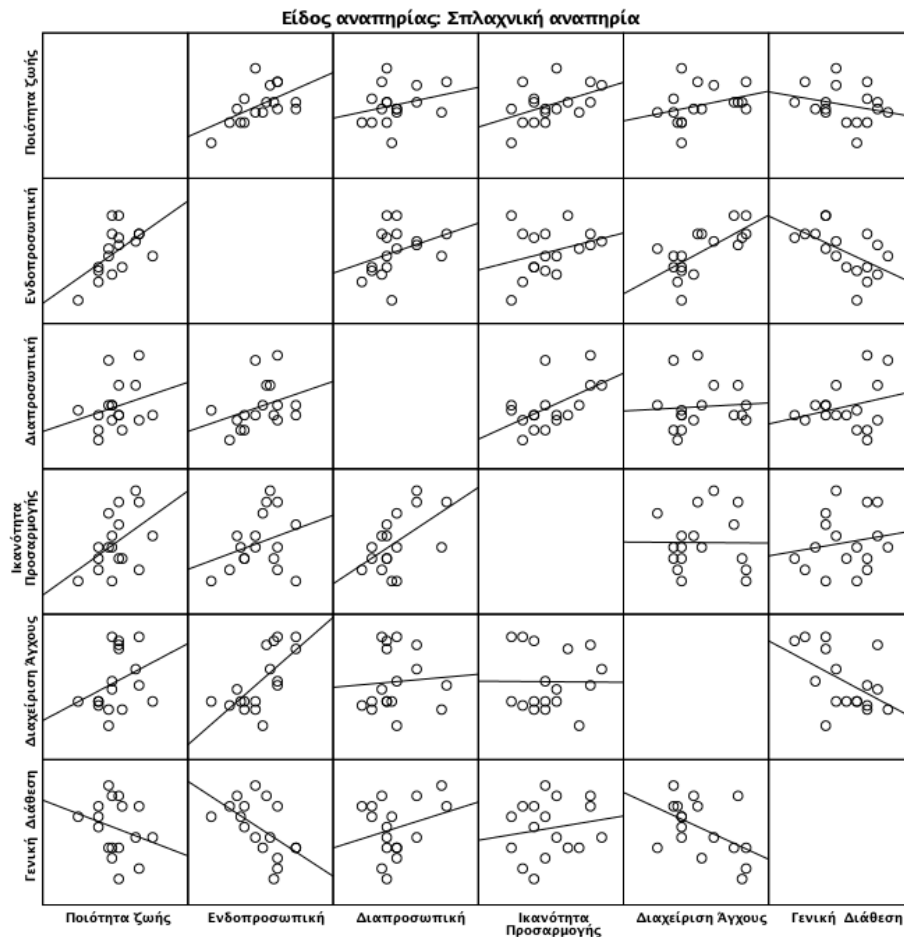
Στον Πίνακα 16 δίνονται τα ευρήματα του συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία. Τα ευρήματα έδειξαν πως υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής ποιότητας ζωής των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία και του συνολικού επιπέδου συναισθηματικής νοημοσύνης ($r = 0.547$, $p = 0.023$). Τα στοιχεία δείχνουν πως υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης με το επίπεδο ψυχικής υγείας ($r = 0.717$, $p = 0.001$), με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.535$, $p = 0.027$) και με την ποιότητα ζωής που αφορά το περιβάλλον ($r = 0.522$, $p = 0.022$) των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία.

Επιπρόσθετα, τα ευρήματα δείχνουν πως η ενδοπροσωπική διάσταση της συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζεται θετικά με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής ($r = 0.558, p = 0.020$) αλλά και μεμονωμένα με τη διάσταση περιβάλλον της ποιότητας ζωής ($r = 0.801, p = 0.000$) των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία. Αντίστοιχα, τα ευρήματα δείχνουν πως η διαπροσωπική διάσταση της συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζεται θετικά με το επίπεδο ψυχικής υγείας ($r = 0.647, p = 0.005$) ενώ οι ικανότητες προσαρμογής σχετίζονται θετικά με το επίπεδο ψυχικής υγείας ($r = 0.594, p = 0.012$) και με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.637, p = 0.006$) των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία. Παρόμοια, οι ικανότητες διαχείρισης άγχους σχετίζονται θετικά με διάσταση περιβάλλον της ποιότητας ζωής των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία ($r = 0.583, p = 0.014$).

Πίνακας 16. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία

		Σωματική υγεία	Ψυχική υγεία	Κοινωνικές σχέσεις	Περιβάλλον	Ποιότητα ζωής
Ενδοπροσωπική	Pearson r	.248	.353	.260	.801**	.558*
	p	.338	.164	.314	.000	.020
	n	17	17	17	17	17
Διαπροσωπική	Pearson r	-.167	.647**	.417	.248	.268
	p	.522	.005	.096	.337	.298
	n	17	17	17	17	17
Ικανότητα Προσαρμογής	Pearson r	.136	.594*	.637**	.202	.470
	p	.603	.012	.006	.436	.057
	n	17	17	17	17	17
Διαχείριση Άγχους	Pearson r	.138	.216	.138	.583*	.329
	p	.597	.406	.597	.014	.197
	n	17	17	17	17	17
Γενική Διάθεση	Pearson r	-.180	.293	-.052	-.214	-.256
	p	.489	.253	.843	.095	.321
	n	17	17	17	17	17
Συναισθηματική νοημοσύνη	Pearson r	.109	.717**	.535*	.552*	.547*
	p	.678	.001	.027	.022	.023
	n	17	17	17	17	17

Στο Διάγραμμα 34 αποτυπώνονται σε μορφή γραφήματος όλες οι σχέσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης και των υποδιαστάσεων της με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία.



Διάγραμμα 34. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ποιότητας ζωής στα άτομα με σπλαχνική αναπηρία

Στον Πίνακα 17 δίνονται τα αναλυτικά αποτελέσματα της γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητη μεταβλητή το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία. Τα ευρήματα δείχνουν πως η συναισθηματική νοημοσύνη είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της ποιότητας ζωής των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία ($F= 6.402, p = 0.023$). Επιπλέον, προκύπτει πως η συναισθηματική νοημοσύνη των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία μπορεί να προβλέψει το 29.9% της μεταβλητότητας της ποιότητας ζωής των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες ($R\text{-square} = 0.299$). Τέλος, από την ανάλυση προκύπτει πως η αύξηση της

συναισθηματικής νοημοσύνης κατά μια μονάδα προβλέπει αύξηση του επιπέδου ποιότητας ζωής των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία κατά 1.336 μονάδες ($b = 1.336$, $t = 2.530$, $p = 0.023$).

Πίνακας 17. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητη μεταβλητή το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.547 ^b	.299	.252	.3899

a. Είδος αναπηρίας = Σπλαχνική αναπηρία

b. Predictors: (Constant), Συναισθηματική νοημοσύνη

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.973	1	.973	6.402	.023 ^c
	Residual	2.280	15	.152		
	Total	3.253	16			

a. Είδος αναπηρίας = Σπλαχνική αναπηρία

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

c. Predictors: (Constant), Συναισθηματική νοημοσύνη

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.198	1.413		.141	.890
	Συναισθηματική νοημοσύνη	1.336	.528	.547	2.530	.023

a. Είδος αναπηρίας = Σπλαχνική αναπηρία

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

6.6 Συσχέτιση ποιότητας ζωής και αυτοπροσδιορισμού

Στην τελευταία ενότητα των αποτελεσμάτων αφορά τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία και του επιπέδου αυτοπροσδιορισμού τους. Η ανάλυση είχε σκοπό να εξετάσει τη σχέση μεταξύ αυτών των δύο διαστάσεων τόσο συνολικά στα άτομα με αναπηρία και ανεξαρτήτως της αναπηρία που αντιμετωπίζουν όσο και σε κάθε είδος αναπηρίας ξεχωριστά. Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία και του αυτοπροσδιορισμού τους υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson και εφαρμόστηκε η μέθοδος της γραμμικής παλινδρόμησης.

6.6.1 Συγκεντρωτικά ευρήματα

Στον Πίνακα 18 που ακολουθεί δίνονται τα αποτελέσματα που αφορούν το συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με αναπηρία. Τα στοιχεία δείχνουν πως υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτισης μεταξύ της ανεξαρτησίας με το συνολικό επίπεδο της ποιότητας ζωής ($r = 0.590$, $p = 0.000$) αλλά και με τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής, δηλαδή με το επίπεδο σωματικής υγείας ($r = 0.495$, $p = 0.000$), με το επίπεδο ψυχικής υγείας ($r = 0.307$, $p = 0.002$), με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.567$, $p = 0.000$) και με τη διάσταση περιβάλλον της ποιότητας ζωής ($r = 0.252$, $p = 0.013$).

Επιπρόσθετα, τα ευρήματα δείχνουν πως το επίπεδο λειτουργίας των ατόμων με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα σχετίζεται θετικά με το συνολικό επίπεδο της ποιότητας ζωής ($r = 0.702$, $p = 0.000$) αλλά και μεμονωμένα με το επίπεδο σωματικής υγείας ($r = 0.607$, $p = 0.000$), με το επίπεδο ψυχικής υγείας ($r = 0.394$, $p = 0.000$), με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.604$, $p = 0.000$) και με τη διάσταση περιβάλλον της ποιότητας ζωής ($r = 0.448$, $p = 0.000$).

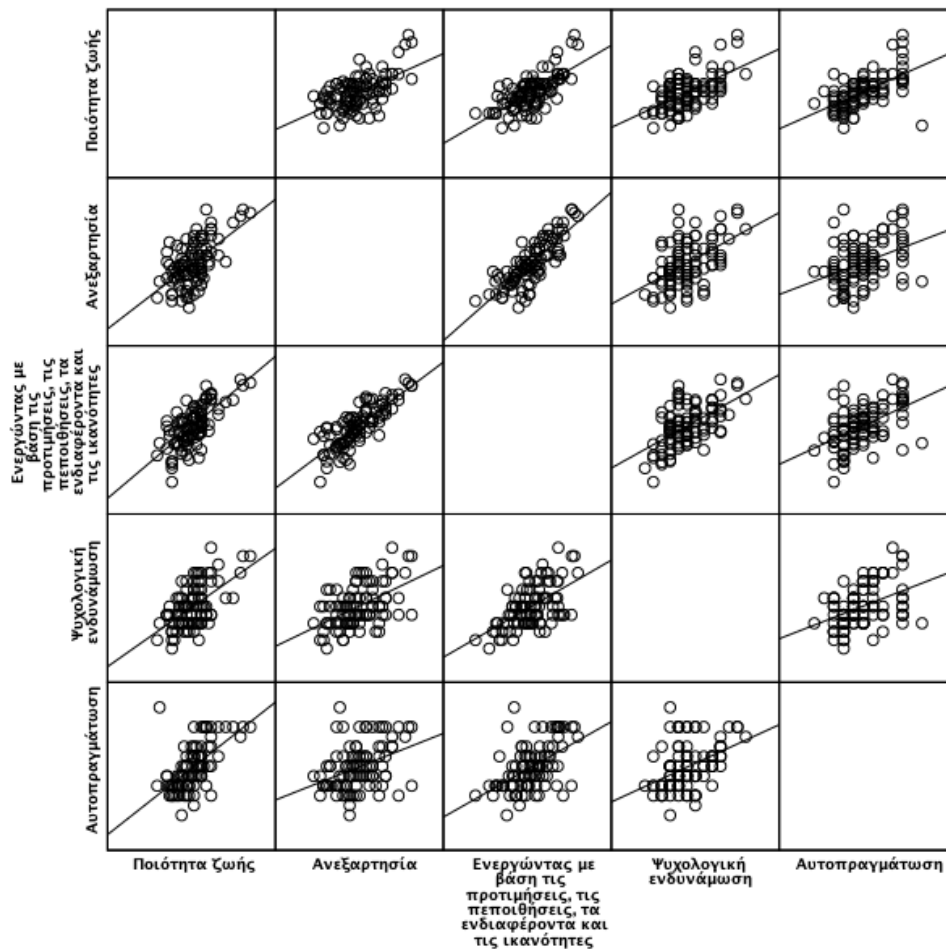
Παρόμοια, τα ευρήματα δείχνουν πως το επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωση των ατόμων με αναπηρία σχετίζεται θετικά με το συνολικό επίπεδο της ποιότητας ζωής ($r = 0.573$, $p = 0.000$) αλλά και μεμονωμένα με το επίπεδο σωματικής υγείας ($r = 0.517$, $p = 0.000$), με το επίπεδο ψυχικής υγείας ($r = 0.303$, $p = 0.003$), με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.398$, $p = 0.000$) και με τη διάσταση περιβάλλον της ποιότητας ζωής ($r = 0.548$, $p = 0.000$).

Τέλος, από την ανάλυση προκύπτει πως το επίπεδο αυτοπραγμάτωσης των ατόμων με αναπηρία σχετίζεται θετικά με το συνολικό επίπεδο της ποιότητας ζωής ($r = 0.590$, $p = 0.000$) αλλά και μεμονωμένα με το επίπεδο σωματικής υγείας ($r = 0.368$, $p = 0.000$), με το επίπεδο ψυχικής υγείας ($r = 0.359$, $p = 0.003$), με το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων ($r = 0.557$, $p = 0.000$) και με τη διάσταση περιβάλλον της ποιότητας ζωής ($r = 0.418$, $p = 0.000$).

Πίνακας 18. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με αναπηρία

		Σωματικ ή υγεία	Ψυχική υγεία	Κοινωνικές σχέσεις	Περιβάλλον	Ποιότητα ζωής
Ανεξαρτησία	Pearson r	.495**	.307**	.567**	.252*	.590**
	p	.000	.002	.000	.013	.000
	n	96	96	96	96	96
Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες	Pearson r	.607**	.394**	.604**	.448**	.702**
	p	.000	.000	.000	.000	.000
	n	96	96	96	96	96
Ψυχική ενδυνάμωση	Pearson r	.517**	.303**	.398**	.548**	.573**
	p	.000	.003	.000	.000	.000
	n	96	96	96	96	96
Αυτοπραγμάτωση	Pearson r	.368**	.359**	.557**	.418**	.590**
	p	.000	.000	.000	.000	.000
	n	96	96	96	96	96

Στο Διάγραμμα 35 αποτυπώνονται σε μορφή γραφήματος όλες οι σχέσεις των υποδιαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία.



Διάγραμμα 35. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής ανεξάρτητα από τη μορφή της αναπηρίας

Τέλος, στον Πίνακα 5 δίνονται τα αναλυτικά αποτελέσματα της γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητες μεταβλητές τις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με αναπηρία. Τα ευρήματα δείχνουν πως οι διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού είναι σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία ($F = 44.721$, $p = 0.000$). Επιπλέον, προκύπτει πως τρεις από τις τέσσερις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού των ατόμων με αναπηρία μπορούν να προβλέψουν το 59.3% της μεταβλητότητας της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία ($R\text{-square} = 0.593$). Από την ανάλυση προκύπτει η αύξηση του επιπέδου ψυχολογικής ενδυνάμωσης ($b = 0.048$, $t = 2.487$, $p = 0.015$), η αύξηση του επιπέδου αυτοπραγμάτωσης ($b = 0.069$, $t = 3.507$, $p = 0.001$) και η αύξηση του επιπέδου ενέργειας των ατόμων με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα ($b = 0.493$, $t = 5.141$, $p = 0.000$) προβλέπουν αύξηση του επιπέδου ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία.

Πίνακας 19. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητες μεταβλητές τις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με αναπηρία

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.702 ^a	.493	.488	.4147
2	.752 ^b	.566	.557	.3860
3	.770 ^c	.593	.580	.3756

a. Predictors: (Constant), Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες

b. Predictors: (Constant), Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες, Αυτοπραγμάτωση

c. Predictors: (Constant), Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες, Αυτοπραγμάτωση, Ψυχική ενδυνάμωση

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	15.749	1	15.749	91.584	.000 ^b
	Residual	16.165	94	.172		
	Total	31.914	95			
2	Regression	18.059	2	9.030	60.609	.000 ^c
	Residual	13.855	93	.149		
	Total	31.914	95			
3	Regression	18.932	3	6.311	44.721	.000 ^d
	Residual	12.982	92	.141		
	Total	31.914	95			

a. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

b. Predictors: (Constant), Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες

c. Predictors: (Constant), Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες, Αυτοπραγμάτωση

d. Predictors: (Constant), Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες, Αυτοπραγμάτωση, Ψυχική ενδυνάμωση

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.031	.216		9.413	.000
	Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες	.778	.081	.702	9.570	.000
2	(Constant)	2.030	.201		10.113	.000
	Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες	.601	.088	.542	6.821	.000
	Αυτοπραγμάτωση	.078	.020	.313	3.937	.000
3	(Constant)	2.078	.196		10.584	.000
	Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες	.493	.096	.445	5.141	.000
	Αυτοπραγμάτωση	.069	.020	.276	3.507	.001
	Ψυχική ενδυνάμωση	.048	.019	.204	2.487	.015

a. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

6.6.2 Ευρήματα ως προς το είδος αναπηρίας

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση με σκοπό να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής με βάση το είδος της αναπηρίας που αντιμετωπίζουν τα άτομα.

Στον Πίνακα 20 δίνονται τα ευρήματα του συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με σωματική/ κινητική αναπηρία. Τα ευρήματα έδειξαν πως υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής ποιότητας ζωής των ατόμων με σωματική/ κινητική αναπηρία με το επίπεδο ανεξαρτησίας τους ($r = 0.545$, $p = 0.013$), με το επίπεδο ενέργειας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες ($r = 0.451$, $p =$

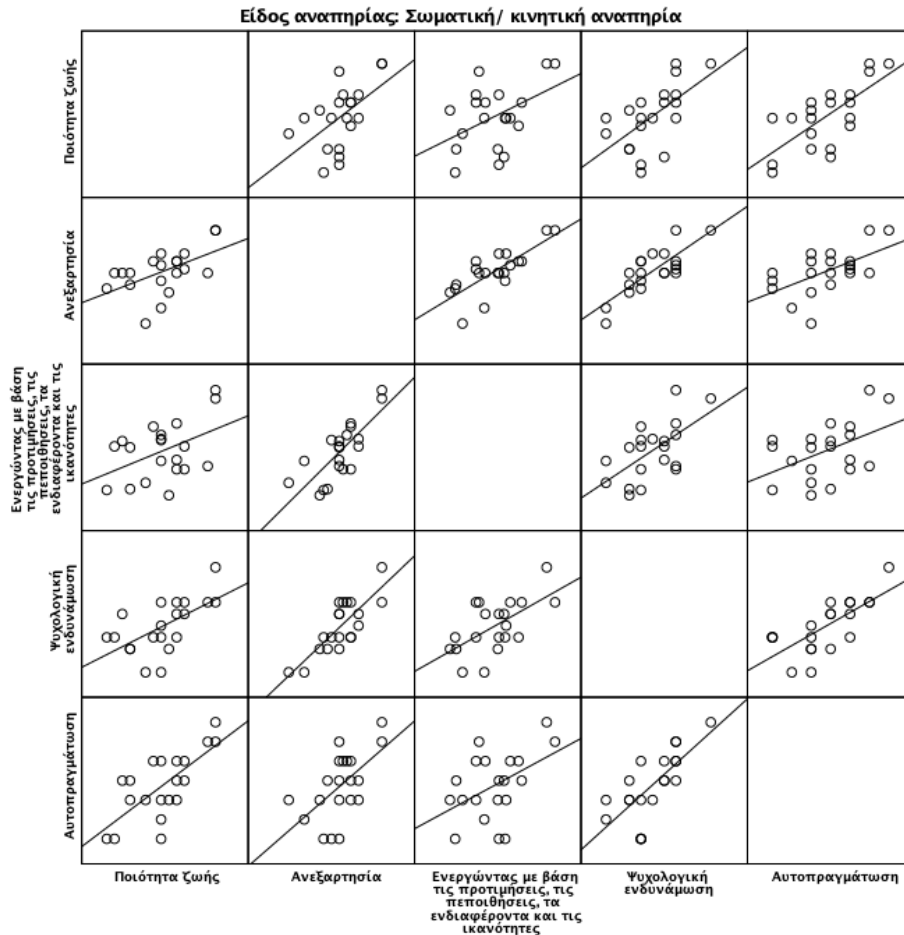
0.046), με το επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης ($r = 0.606$, $p = 0.005$) και με το επίπεδο αυτοπραγμάτωσης τους ($r = 0.714$, $p = 0.000$).

Από τις υπόλοιπες αναλύσεις πρόκυψε πως το επίπεδο ψυχικής υγείας των ατόμων με σωματική/ κινητική αναπηρία με το επίπεδο ανεξαρτησίας τους ($r = 0.567$, $p = 0.009$), με το επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης ($r = 0.602$, $p = 0.005$) και με το επίπεδο αυτοπραγμάτωσης τους ($r = 0.628$, $p = 0.003$). Επιπλέον, το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων των ατόμων με σωματική/ κινητική αναπηρία σχετίζεται θετικά με το επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης ($r = 0.417$, $p = 0.047$) και με το επίπεδο αυτοπραγμάτωσης τους ($r = 0.468$, $p = 0.037$).

Πίνακας 20. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με σωματική/ κινητική αναπηρία

		Σωματικ ή υγεία	Ψυχική υγεία	Κοινωνικές σχέσεις	Περιβάλλον	Ποιότητα ζωής
Ανεξαρτησία	Pearson r	.162	.567**	.352	.343	.545*
	p	.494	.009	.128	.138	.013
	n	20	20	20	20	20
Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες	Pearson r	.394	.341	.043	.323	.451*
	p	.086	.141	.858	.165	.046
	n	20	20	20	20	20
Ψυχική ενδυνάμωση	Pearson r	.226	.602**	.417	.443	.606**
	p	.338	.005	.047	.050	.005
	n	20	20	20	20	20
Αυτοπραγμάτωση	Pearson r	.243	.628**	.468*	.253	.714**
	p	.302	.003	.037	.282	.000
	n	20	20	20	20	20

Στο Διάγραμμα 36 αποτυπώνονται σε μορφή γραφήματος όλες οι σχέσεις των υποδιαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής των ατόμων με σωματική/ κινητική αναπηρία.



Διάγραμμα 36. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στα άτομα με σωματική/ κινητική αναπηρία

Στον Πίνακα 21 δίνονται τα αναλυτικά αποτελέσματα της γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητες μεταβλητές τις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με σωματική/ κινητική αναπηρία. Τα ευρήματα δείχνουν πως από τις τέσσερις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού μόνο η αυτοπραγμάτωση είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της ποιότητας ζωής των ατόμων με σωματική/ κινητική αναπηρία ($F = 18.682, p = 0.000$). Επιπλέον, προκύπτει πως η αυτοπραγμάτωση των ατόμων με σωματική/ κινητική αναπηρία μπορεί να προβλέψει το 50.9% της μεταβλητότητας της ποιότητας ζωής των ατόμων με σωματική/ κινητική αναπηρία ($R\text{-square} = 0.509$). Τέλος, από την ανάλυση προκύπτει πως η αύξηση της αυτοπραγμάτωσης κατά μια μονάδα προβλέπει αύξηση του επιπέδου ποιότητας ζωής των ατόμων με σωματική/ κινητική αναπηρία κατά 0.141 μονάδες ($b = 0.141, t = 4.322, p = 0.000$).

Πίνακας 21. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητες μεταβλητές τις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με σωματική/ κινητική αναπηρία

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.714 ^b	.509	.482	.2427

a. Είδος αναπηρίας = Σωματική/ κινητική αναπηρία

b. Predictors: (Constant), Αυτοπραγμάτωση

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.101	1	1.101	18.682	.000 ^c
	Residual	1.060	18	.059		
	Total	2.161	19			

a. Είδος αναπηρίας = Σωματική/ κινητική αναπηρία

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

c. Predictors: (Constant), Αυτοπραγμάτωση

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.292	.195		16.914	.000
	Αυτοπραγμάτωση	.141	.033	.714	4.322	.000

a. Είδος αναπηρίας = Σωματική/ κινητική αναπηρία

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
						Tolerance
1	Ανεξαρτησία	.195 ^c	.956	.353	.226	.659
	Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες	.152 ^c	.808	.430	.192	.784
	Ψυχική ενδυνάμωση	.193 ^c	.806	.431	.192	.485

a. Είδος αναπηρίας = Σωματική/ κινητική αναπηρία

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

c. Predictors in the Model: (Constant), Αυτοπραγμάτωση

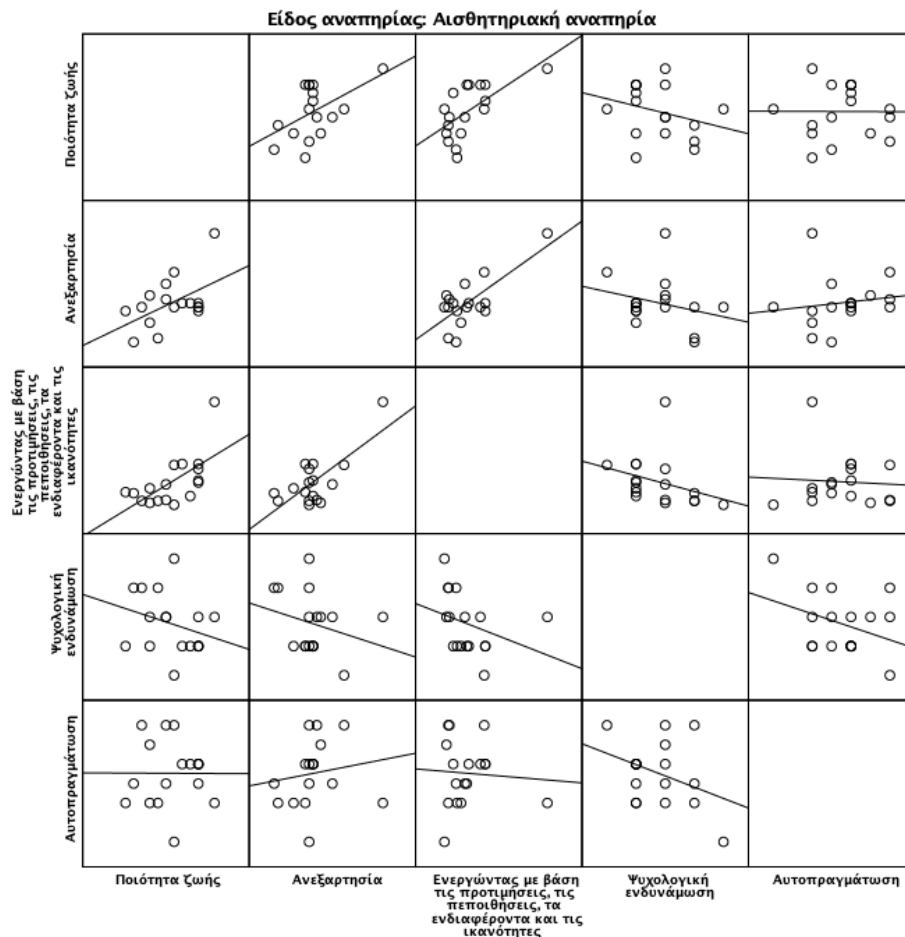
Στον Πίνακα 22 δίνονται τα ευρήματα του συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία. Τα ευρήματα έδειξαν πως υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής ποιότητας ζωής των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία με το επίπεδο ανεξαρτησίας τους ($r = 0.510$, $p = 0.036$) και με το επίπεδο ενέργειας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες ($r = 0.638$, $p = 0.004$) αλλά δε σχετίζεται με το επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης ($r = -0.286$, $p = 0.266$) και με το επίπεδο αυτοπραγμάτωσης τους ($r = -0.004$, $p = 0.987$).

Από τις υπόλοιπες αναλύσεις προέκυψε πως σχετίζεται το επίπεδο σωματικής υγείας των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία με το επίπεδο ενέργειας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες ($r = 0.506$, $p = 0.038$). Επιπλέον, το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία σχετίζεται αρνητικά με το επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης ($r = -0.556$, $p = 0.021$) και θετικά το επίπεδο ανεξαρτησίας τους ($r = 0.683$, $p = 0.003$).

Πίνακας 22. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία

		Σωματικ ή υγεία	Ψυχική υγεία	Κοινωνικές σχέσεις	Περιβάλλον	Ποιότητα ζωής
Ανεξαρτησία	Pearson r	.149	.077	.683**	-.274	.510*
	p	.568	.769	.003	.286	.036
	n	17	17	17	17	17
Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες	Pearson r	.506*	.460	.445	-.091	.638**
	p	.038	.063	.074	.729	.006
	n	17	17	17	17	17
Ψυχική ενδυνάμωση	Pearson r	.172	-.240	-.556*	.192	-.286
	p	.508	.354	.021	.460	.266
	n	17	17	17	17	17
Αυτοπραγμάτωση	Pearson r	-.478	.008	.343	-.370	-.004
	p	.053	.977	.178	.144	.987
	n	17	17	17	17	17

Στο Διάγραμμα 37 αποτυπώνονται σε μορφή γραφήματος όλες οι σχέσεις των υποδιαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία.



Διάγραμμα 37. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στα άτομα με αισθητηριακή αναπηρία

Στον Πίνακα 23 δίνονται τα αναλυτικά αποτελέσματα της γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητες μεταβλητές τις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία. Τα ευρήματα δείχνουν πως από τις τέσσερις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού μόνο η ενέργεια με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της ποιότητας ζωής των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία ($F = 10.274, p = 0.006$). Επιπλέον, προκύπτει πως η ενέργεια με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία μπορεί να προβλέψει το 40.7% της μεταβλητότητας της ποιότητας

ζωής τους (R-square = 0.407). Τέλος, από την ανάλυση προκύπτει πως η αύξηση της ενέργειας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία κατά μια μονάδα προβλέπει αύξηση του επιπέδου ποιότητας ζωής τους κατά 0.531 μονάδες ($b = 0.531, t = 3.205, p = 0.006$).

Πίνακας 23. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητες μεταβλητές τις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με αισθητηριακή αναπηρία

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.638 ^b	.407	.367	.2133

a. Είδος αναπηρίας = Αισθητηριακή αναπηρία

b. Predictors: (Constant), Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.467	1	.467	10.274	.006 ^c
	Residual	.682	15	.045		
	Total	1.150	16			

a. Είδος αναπηρίας = Αισθητηριακή αναπηρία

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

c. Predictors: (Constant), Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.680	.433		6.184	.000
	Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες	.531	.166	.638	3.205	.006

a. Είδος αναπηρίας = Αισθητηριακή αναπηρία

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity
						Statistics
						Tolerance
1	Ανεξαρτησία	.099 ^c	.333	.744	.089	.471
	Ψυχική ενδυνάμωση	-.088 ^c	-.405	.692	-.108	.894
	Αυτοπραγμάτωση	.037 ^c	.181	.859	.048	.996

a. Είδος αναπηρίας = Αισθητηριακή αναπηρία

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

c. Predictors in the Model: (Constant), Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες

Στον Πίνακα 24 δίνονται τα ευρήματα του συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με ψυχική αναπηρία. Τα ευρήματα έδειξαν πως υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής ποιότητας ζωής των ατόμων με ψυχική αναπηρία με το επίπεδο ανεξαρτησίας τους ($r = 0.585$, $p = 0.028$) και με το επίπεδο ενέργειας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες ($r = 0.650$, $p = 0.012$) και με το επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης ($r = 0.640$, $p = 0.014$) αλλά δε σχετίζεται με το επίπεδο αυτοπραγμάτωσης τους ($r = 0.289$, $p = 0.316$).

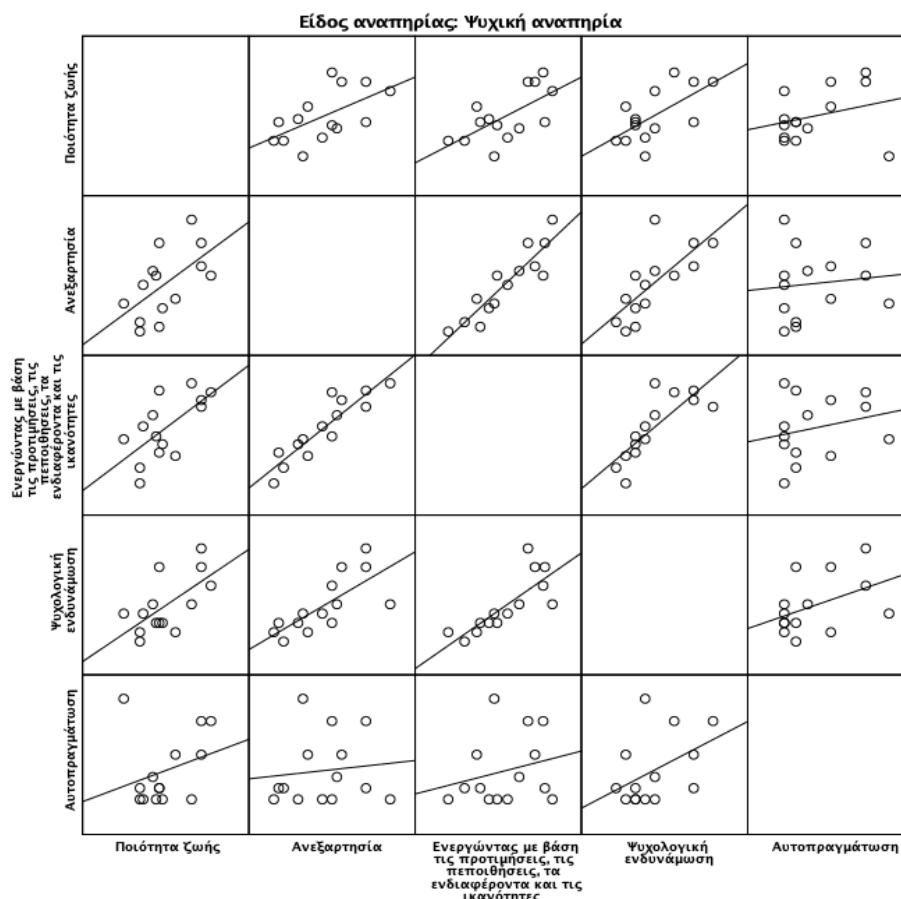
Από τις υπόλοιπες αναλύσεις πρόκυψε πως το επίπεδο σωματικής υγείας των ατόμων με ψυχική αναπηρία σχετίζεται θετικά με το επίπεδο ανεξαρτησίας τους ($r = 0.559$, $p = 0.038$) και με το επίπεδο ενέργειας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες ($r = 0.628$, $p = 0.016$) και με το επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης ($r = 0.707$, $p = 0.005$). Αντίστοιχα, η ποιότητα ζωής που συνδέεται με το περιβάλλον των ατόμων με ψυχική αναπηρία σχετίζεται θετικά με το επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης ($r = 0.611$, $p = 0.020$).

Πίνακας 24. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με ψυχική αναπηρία

		Σωματικ ή υγεία	Ψυχική υγεία	Κοινωνικές σχέσεις	Περιβάλλον	Ποιότητα ζωής
Ανεξαρτησία	Pearson r	.559*	.178	.694**	.190	.585*
	p	.038	.542	.006	.515	.028

	n	14	14	14	14	14
Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες	Pearson r	.628*	.196	.716**	.343	.650*
	p	.016	.503	.004	.230	.012
	n	14	14	14	14	14
Ψυχική ενδυνάμωση	Pearson r	.707**	-.077	.591*	.611*	.640*
	p	.005	.792	.026	.020	.014
	n	14	14	14	14	14
Αυτοπραγμάτωση	Pearson r	.359	-.329	.360	.123	.289
	p	.207	.251	.206	.677	.316
	n	14	14	14	14	14

Στο Διάγραμμα 38 αποτυπώνονται σε μορφή γραφήματος όλες οι σχέσεις των υποδιαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής των ατόμων με ψυχική αναπηρία.



Διάγραμμα 38. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στα άτομα με ψυχική αναπηρία

Στον Πίνακα 23 δίνονται τα αναλυτικά αποτελέσματα της γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητες μεταβλητές τις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με ψυχική αναπηρία. Τα ευρήματα δείχνουν πως από τις τέσσερις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού μόνο η ενέργεια με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της ποιότητας ζωής των ατόμων με ψυχική αναπηρία ($F = 8.766$, $p = 0.012$). Επιπλέον, προκύπτει πως η ενέργεια με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες των ατόμων με ψυχική αναπηρία μπορεί να προβλέψει το 42.2% της μεταβλητότητας της ποιότητας ζωής τους ($R\text{-square} = 0.422$). Τέλος, από την ανάλυση προκύπτει πως η αύξηση της ενέργειας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες των ατόμων με ψυχική αναπηρία κατά μια μονάδα προβλέπει αύξηση του επιπέδου ποιότητας ζωής τους κατά 0.645 μονάδες ($b = 0.645$, $t = 2.961$, $p = 0.012$).

Πίνακας 25. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητες μεταβλητές τις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με ψυχική αναπηρία

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.650 ^b	.422	.374	.5458

a. Είδος αναπηρίας = Ψυχική αναπηρία

b. Predictors: (Constant), Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.612	1	2.612	8.766	.012 ^c
	Residual	3.575	12	.298		
	Total	6.187	13			

a. Είδος αναπηρίας = Ψυχική αναπηρία

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

c. Predictors: (Constant), Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.440	.545		4.480	.001
	Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες	.645	.218	.650	2.961	.012

a. Είδος αναπηρίας = Ψυχική αναπηρία

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

Model		Beta In	t	Sig.	Partial	Collinearity
					Correlation	Statistics
Tolerance						
1	Ανεξαρτησία	-.023 ^c	-.043	.966	-.013	.177
	Ψυχική ενδυνάμωση	.334 ^c	.913	.381	.265	.366
	Αυτοπραγμάτωση	.141 ^c	.607	.556	.180	.942

a. Είδος αναπηρίας = Ψυχική αναπηρία

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

c. Predictors in the Model: (Constant), Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες

Στον Πίνακα 26 δίνονται τα ευρήματα του συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με νοητική αναπηρία. Τα ευρήματα έδειξαν πως υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής ποιότητας ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία με το επίπεδο ανεξαρτησίας τους ($r = 0.560$, $p = 0.030$) και με το επίπεδο ενέργειας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες ($r = 0.803$, $p = 0.000$), με το επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης ($r = 0.675$, $p = 0.006$) και με το επίπεδο αυτοπραγμάτωσης τους ($r = 0.894$, $p = 0.000$).

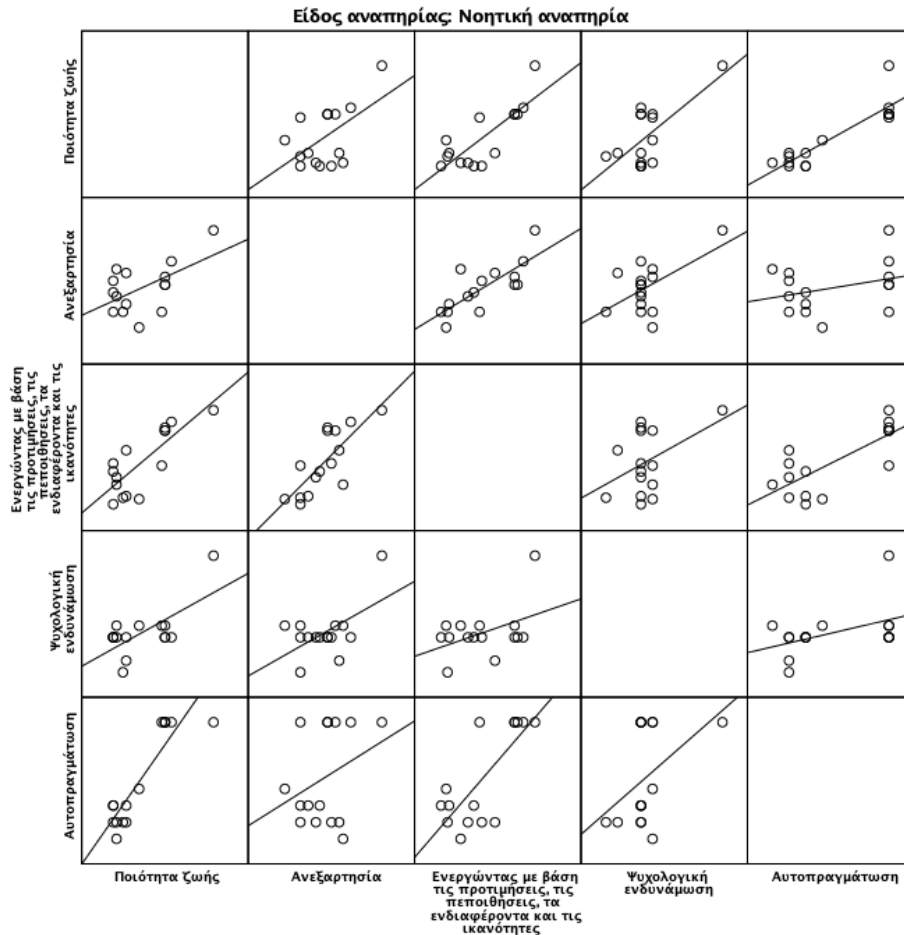
Από τις υπόλοιπες αναλύσεις πρόκυψε πως το επίπεδο σωματικής υγείας των ατόμων με νοητική αναπηρία σχετίζεται θετικά με το επίπεδο ανεξαρτησίας τους ($r = 0.676$, $p = 0.006$) και με το επίπεδο ενέργειας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες ($r = 0.692$, $p = 0.004$), με το επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης ($r = 0.801$, $p = 0.000$) και με το επίπεδο αυτοπραγμάτωσης τους ($r = 0.619$, $p =$

0.014). Παρόμοια, το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων των ατόμων με νοητική αναπηρία σχετίζεται θετικά με το επίπεδο ανεξαρτησίας τους ($r = 0.591$, $p = 0.020$) και με το επίπεδο ενέργειας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες ($r = 0.792$, $p = 0.000$), με το επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης ($r = 0.752$, $p = 0.000$) και με το επίπεδο αυτοπραγμάτωσης τους ($r = 0.857$, $p = 0.000$). Επιπλέον, το επίπεδο ψυχικής υγείας των ατόμων με νοητική αναπηρία σχετίζεται θετικά με το επίπεδο ενέργειας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες ($r = 0.626$, $p = 0.012$ και με το επίπεδο αυτοπραγμάτωσης τους ($r = 0.847$, $p = 0.000$). Τέλος, η ποιότητα ζωής που συνδέεται με το περιβάλλον των ατόμων με νοητική αναπηρία σχετίζεται θετικά με το επίπεδο ενέργειας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες ($r = 0.802$, $p = 0.000$), με το επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης ($r = 0.633$, $p = 0.011$) και με το επίπεδο αυτοπραγμάτωσης τους ($r = 0.918$, $p = 0.000$).

Πίνακας 26. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με νοητική αναπηρία

		Σωματικ ή υγεία	Ψυχική υγεία	Κοινωνικές σχέσεις	Περιβάλλον	Ποιότητα ζωής
Ανεξαρτησία	Pearson r	.676**	.156	.591*	.486	.560*
	p	.006	.580	.020	.066	.030
	n	15	15	15	15	15
Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες	Pearson r	.692**	.626*	.792**	.802**	.803**
	p	.004	.013	.000	.000	.000
	n	15	15	15	15	15
Ψυχική ενδυνάμωση	Pearson r	.801**	.086	.752**	.633*	.675**
	p	.000	.761	.001	.011	.006
	n	15	15	15	15	15
Αυτοπραγμάτωση	Pearson r	.619*	.847**	.857**	.918**	.894**
	p	.014	.000	.000	.000	.000
	n	15	15	15	15	15

Στο Διάγραμμα 39 αποτυπώνονται σε μορφή γραφήματος όλες οι σχέσεις των υποδιαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία.



Διάγραμμα 39. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στα άτομα με νοητική αναπηρία

Στον Πίνακα 27 δίνονται τα αναλυτικά αποτελέσματα της γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητες μεταβλητές τις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με νοητική αναπηρία. Τα ευρήματα δείχνουν πως από τις τέσσερις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού η αυτοπραγμάτωση και η Ψυχική ενδυνάμωση είναι σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες της ποιότητας ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία ($F = 49.421, p = 0.000$). Επιπλέον, προκύπτει πως η αυτοπραγμάτωση και η Ψυχική ενδυνάμωση των ατόμων με νοητική αναπηρία μπορούν να προβλέψουν το 89.2% της μεταβλητότητας της ποιότητας ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία ($R\text{-square} = 0.892$). Τέλος, από την ανάλυση προκύπτει πως η αύξηση της αυτοπραγμάτωσης κατά μια μονάδα προβλέπει αύξηση του επιπέδου ποιότητας ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία κατά 0.198 μονάδες ($b = 0.198, t = 6.947, p = 0.000$). Αντίστοιχα, η αύξηση της ψυχολογικής ενδυνάμωσης κατά μια μονάδα προβλέπει αύξηση

του επιπέδου ποιότητας ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία κατά 0.123 μονάδες ($b = 0.123, t = 3.196, p = 0.008$).

Πίνακας 27. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητες μεταβλητές τις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με νοητική αναπηρία

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.894 ^b	.800	.784	.3593
2	.944 ^c	.892	.874	.2748

a. Είδος αναπηρίας = Νοητική αναπηρία

b. Predictors: (Constant), Αυτοπραγμάτωση

c. Predictors: (Constant), Αυτοπραγμάτωση, Ψυχική ενδυνάμωση

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6.695	1	6.695	51.867	.000 ^c
	Residual	1.678	13	.129		
	Total	8.373	14			
2	Regression	7.467	2	3.733	49.421	.000 ^d
	Residual	.906	12	.076		
	Total	8.373	14			

a. Είδος αναπηρίας = Νοητική αναπηρία

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

c. Predictors: (Constant), Αυτοπραγμάτωση

d. Predictors: (Constant), Αυτοπραγμάτωση, Ψυχική ενδυνάμωση

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.313	.240		9.646	.000
	Αυτοπραγμάτωση	.239	.033	.894	7.202	.000

2	(Constant)	1.920	.221		8.694	.000
	Αυτοπραγμάτωση	.198	.028	.741	6.957	.000
	Ψυχική ενδυνάμωση	.123	.039	.340	3.196	.008

a. Είδος αναπηρίας = Νοητική αναπηρία

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlati on	Collinearity Statistics Tolerance
1	Ανεξαρτησία	.305 ^c	2.922	.013	.645	.897
	Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες	.291 ^c	1.606	.134	.421	.420
	Ψυχική ενδυνάμωση	.340 ^c	3.196	.008	.678	.796
2	Ανεξαρτησία	.194 ^d	1.841	.093	.485	.679
	Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες	.219 ^d	1.563	.146	.426	.409

a. Είδος αναπηρίας = Νοητική αναπηρία

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

c. Predictors in the Model: (Constant), Αυτοπραγμάτωση

d. Predictors in the Model: (Constant), Αυτοπραγμάτωση, Ψυχική ενδυνάμωση

Στον Πίνακα 28 δίνονται τα ευρήματα του συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες. Τα ευρήματα έδειξαν πως υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής ποιότητας ζωής των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες με το επίπεδο ανεξαρτησίας τους ($r = 0.692$, $p = 0.009$) και με το επίπεδο ενέργειας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες ($r = 0.775$, $p = 0.002$) και με το επίπεδο αυτοπραγμάτωσης τους ($r = 0.552$, $p = 0.049$).

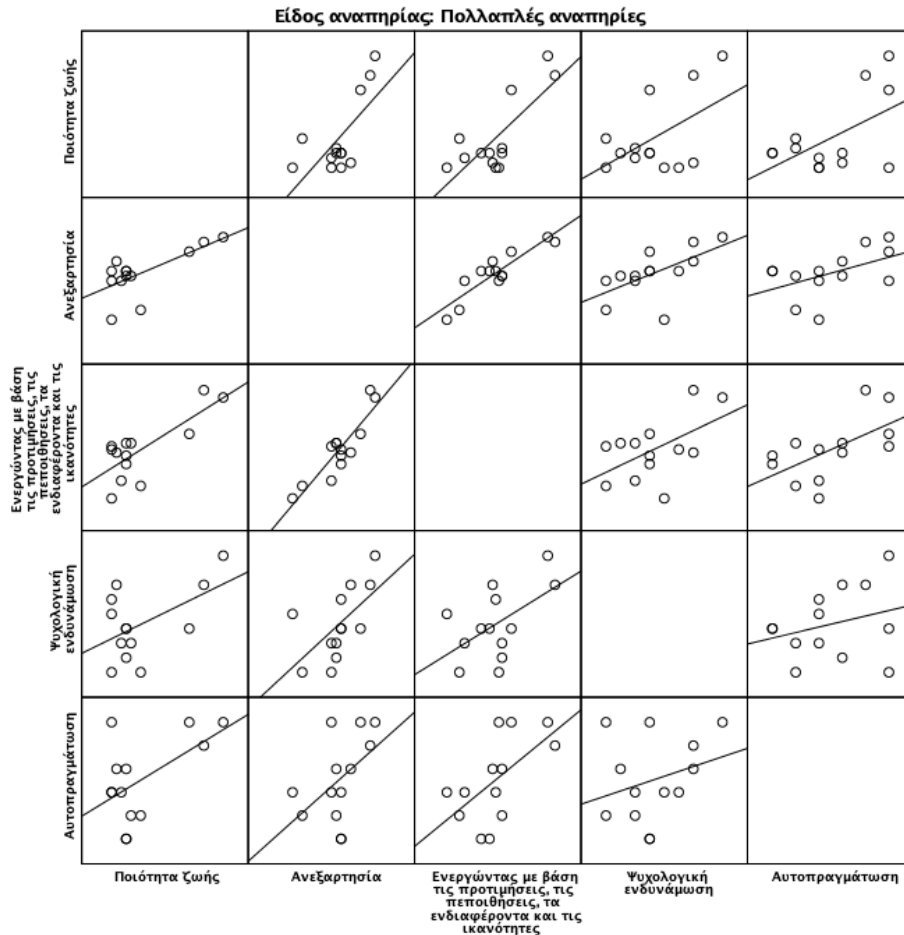
Από τις υπόλοιπες αναλύσεις πρόκυψε πως το επίπεδο σωματικής υγείας των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες σχετίζεται θετικά με το επίπεδο ανεξαρτησίας τους ($r = 0.593$, $p = 0.033$) και με το επίπεδο ενέργειας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες ($r = 0.692$, $p = 0.009$) και με το επίπεδο αυτοπραγμάτωσης τους ($r = 0.570$, $p = 0.042$). Παρόμοια, το επίπεδο ψυχικής υγείας τους σχετίζεται θετικά με το επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης ($r = 0.556$, $p = 0.049$) ενώ η ποιότητα ζωής που συνδέεται με το περιβάλλον των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες σχετίζεται θετικά με το

επίπεδο ανεξαρτησίας τους ($r = 0.762$, $p = 0.002$), με το επίπεδο ενέργειας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες ($r = 0.786$, $p = 0.001$) και με το επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης τους ($r = 0.712$, $p = 0.006$).

Πίνακας 28. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες

		Σωματικ ή υγεία	Ψυχική υγεία	Κοινωνικές σχέσεις	Περιβάλλον	Ποιότητα ζωής
Ανεξαρτησία	Pearson r	.593*	.364	.503	.762**	.692**
	p	.033	.221	.080	.002	.009
	n	13	13	13	13	13
Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες	Pearson r	.692**	.376	.675*	.786**	.775**
	p	.009	.205	.011	.001	.002
	n	13	13	13	13	13
Ψυχική ενδυνάμωση	Pearson r	.345	.556*	.141	.712**	.527
	p	.249	.049	.647	.006	.064
	n	13	13	13	13	13
Αυτοπραγμάτωση	Pearson r	.570*	.218	.657*	.508	.552
	p	.042	.475	.015	.076	.049
	n	13	13	13	13	13

Στο Διάγραμμα 40 αποτυπώνονται σε μορφή γραφήματος όλες οι σχέσεις των υποδιαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες.



Διάγραμμα 40. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες

Στον Πίνακα 29 δίνονται τα αναλυτικά αποτελέσματα της γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητες μεταβλητές τις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες. Τα ευρήματα δείχνουν πως από τις τέσσερις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού μόνο η ενέργεια με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της ποιότητας ζωής των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες ($F = 16.524$, $p = 0.002$). Επιπλέον, προκύπτει πως η ενέργεια με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες μπορεί να προβλέψει το 60% της μεταβλητότητας της ποιότητας ζωής των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες ($R\text{-square} = 0.6000$). Τέλος, από την ανάλυση προκύπτει πως η αύξηση της ενέργειας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες κατά μια μονάδα προβλέπει αύξηση του επιπέδου ποιότητας ζωής των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες κατά 1.361 μονάδες ($b = 1.361$, $t = 4.065$, $p = 0.002$).

Πίνακας 29. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητες μεταβλητές τις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.775 ^b	.600	.564	.4314

a. Είδος αναπηρίας = Πολλαπλές αναπηρίες

b. Predictors: (Constant), Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.075	1	3.075	16.524	.002 ^c
	Residual	2.047	11	.186		
	Total	5.123	12			

a. Είδος αναπηρίας = Πολλαπλές αναπηρίες

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

c. Predictors: (Constant), Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.409	1.037		.395	.701
	Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες	1.361	.335	.775	4.065	.002

a. Είδος αναπηρίας = Πολλαπλές αναπηρίες

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
						Tolerance
1	Ανεξαρτησία	-.015 ^c	-.033	.974	-.010	.196

Ψυχική ενδυνάμωση	.149 ^c	.638	.538	.198	.703
Αυτοπραγμάτωση	.134 ^c	.543	.599	.169	.637

a. Είδος αναπηρίας = Πολλαπλές αναπηρίες

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

c. Predictors in the Model: (Constant), Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες

Στον Πίνακα 30 δίνονται τα ευρήματα του συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία. Τα ευρήματα έδειξαν πως υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής ποιότητας ζωής των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία με το επίπεδο ενέργειας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες ($r = 0.634$, $p = 0.006$), με το επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης ($r = 0.825$, $p = 0.000$) και με το επίπεδο αυτοπραγμάτωσης τους ($r = 0.599$, $p = 0.011$).

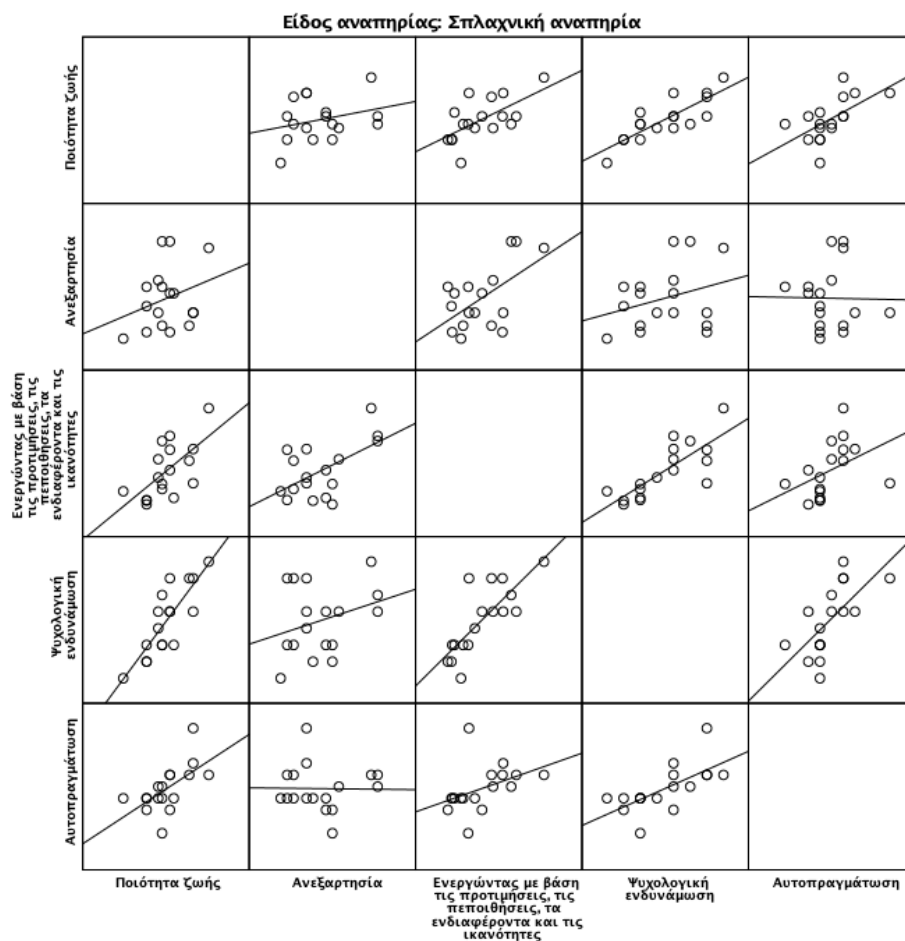
Από τις υπόλοιπες αναλύσεις πρόκυψε πως το επίπεδο σωματικής υγείας των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία σχετίζεται θετικά με το επίπεδο ενέργειας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες ($r = 0.501$, $p = 0.041$). Επιπλέον, το επίπεδο κοινωνικών σχέσεων των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία σχετίζεται θετικά με το επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης ($r = 0.742$, $p = 0.001$) και με το επίπεδο ενέργειας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες ($r = 0.587$, $p = 0.013$). Τέλος, η ποιότητα ζωής που συνδέεται με το περιβάλλον των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία σχετίζεται θετικά με το επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης ($r = 0.724$, $p = 0.001$) και με το επίπεδο ενέργειας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες ($r = 0.557$, $p = 0.020$).

Πίνακας 30. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία

		Σωματικ ή υγεία	Ψυχική υγεία	Κοινωνικές σχέσεις	Περιβάλλον	Ποιότητα ζωής
Ανεξαρτησία	Pearson r	.421	.011	.124	.180	.285
	p	.092	.967	.635	.488	.268
	n	17	17	17	17	17
Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες	Pearson r	.501*	.085	.587*	.557*	.634**
	p	.041	.747	.013	.020	.006
	n	17	17	17	17	17

Ψυχική ενδυνάμωση	Pearson r	.479	.482	.742**	.724**	.825**
	p	.052	.050	.001	.001	.000
	n	17	17	17	17	17
Αυτοπραγμάτωση	Pearson r	.196	.408	.369	.719**	.599*
	p	.451	.104	.145	.001	.011
	n	17	17	17	17	17

Στο Διάγραμμα 41 αποτυπώνονται σε μορφή γραφήματος όλες οι σχέσεις των υποδιαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού με το συνολικό επίπεδο ποιότητας ζωής των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία.



Διάγραμμα 41. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής στα άτομα με σπλαχνική αναπηρία

Στον Πίνακα 31 δίνονται τα αναλυτικά αποτελέσματα της γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητες μεταβλητές τις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία. Τα ευρήματα δείχνουν πως από τις τέσσερις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού μόνο η Ψυχική ενδυνάμωση είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της ποιότητας ζωής των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία ($F = 14.988, p = 0.000$). Επιπλέον, προκύπτει πως η Ψυχική ενδυνάμωση των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία μπορεί να προβλέψει το 68.1% της μεταβλητότητας της ποιότητας ζωής των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία ($R\text{-square} = 0.681$). Τέλος, από την ανάλυση προκύπτει πως η αύξηση της ψυχολογικής ενδυνάμωσης κατά μια μονάδα προβλέπει αύξηση του επιπέδου ποιότητας ζωής των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία κατά 0.180 μονάδες ($b = 0.180, t = 5.664, p = 0.000$).

Πίνακας 31. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με ανεξάρτητες μεταβλητές τις διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού και εξαρτημένη το επίπεδο της ποιότητας ζωής στο σύνολο των ατόμων με σπλαχνική αναπηρία

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.825 ^b	.681	.660	.2629

a. Είδος αναπηρίας = Σπλαχνική αναπηρία

b. Predictors: (Constant), Ψυχική ενδυνάμωση

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.217	1	2.217	32.083	.000 ^c
	Residual	1.036	15	.069		
	Total	3.253	16			

a. Είδος αναπηρίας = Σπλαχνική αναπηρία

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

c. Predictors: (Constant), Ψυχική ενδυνάμωση

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		

1	(Constant)	2.779	.185		14.988	.000
	Ψυχική ενδυνάμωση	.180	.032	.825	5.664	.000

a. Είδος αναπηρίας = Σπλαχνική αναπηρία

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity	
					Statistics	
<hr/>						
					Tolerance	
1	Ανεξαρτησία	.040 ^c	.253	.804	.067	.910
	Ενεργώντας με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες	-.044 ^c	-.179	.861	-.048	.379
	Αυτοπραγμάτωση	.090 ^c	.451	.659	.120	.558

a. Είδος αναπηρίας = Σπλαχνική αναπηρία

b. Dependent Variable: Ποιότητα ζωής

c. Predictors in the Model: (Constant), Ψυχική ενδυνάμωση

Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα και Συζήτηση

7.1 Συμπεράσματα

Η παρούσα διπλωματική εργασία είχε σκοπό να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και του αυτοπροσδιορισμού με το επίπεδο της ποιότητας ζωής των ατόμων με διάφορες μορφές αναπηρίας (σωματική/ κινητική αναπηρία, νοητική αναπηρία, ψυχική αναπηρία, σπλαχνική αναπηρία, αισθητηριακή αναπηρία και πολλαπλές αναπηρίες).

Αναφορικά με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα της εργασίας (*Ποιο είναι το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης των ατόμων με αναπηρία;*) τα αποτελέσματα έδειξαν πως συνολικά στο σύνολο των ατόμων με αναπηρία καταγράφηκε ένα μέτριο επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης (μέτριο προς υψηλό επίπεδο ενδοπροσωπικής νοημοσύνης και μέτριο επίπεδο διαπροσωπική νοημοσύνης, ικανοτήτων προσαρμογής και διαχείρισης του άγχους). Τα ευρήματα από την ανάλυση με βάση το είδος της αναπηρίας έδειξαν πως τα άτομα με αισθητηριακή αναπηρία και τα άτομα με σπλαχνική αναπηρία είχαν υψηλότερο επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης συνολικά. Επιπλέον, είχαν υψηλότερο επίπεδο ενδοπροσωπικής νοημοσύνης, διαπροσωπικής νοημοσύνης, ικανοτήτων προσαρμογής και ικανοτήτων διαχείρισης άγχους.

Τα ευρήματα που αφορούσαν το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα της εργασίας (*Ποιο είναι το επίπεδο αυτοπροσδιορισμού των ατόμων με αναπηρία;*) έδειξαν πως συνολικά στο σύνολο των ατόμων με αναπηρία καταγράφηκε ένα μέτριο προς χαμηλό επίπεδο ανεξαρτησίας, αυτορρύθμισης (ενέργειες με βάση τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες των ατόμων), ψυχολογικής ενδυνάμωσης και αυτοπραγμάτωσης.

Τα ευρήματα που αφορούσαν το τρίτο ερευνητικό ερώτημα της εργασίας (*Ποιο είναι το επίπεδο ποιότητας των ατόμων με αναπηρία;*) έδειξαν πως συνολικά στο σύνολο των ατόμων με αναπηρία έχουν ένα σχετικά καλό επίπεδο ποιότητας ζωής. Από τις τέσσερις επιμέρους διαστάσεις της ποιότητας ζωής προέκυψε πως τα άτομα με αναπηρία έχουν μέτριο προς υψηλό επίπεδο σωματικής υγείας και ψυχικής υγείας ενώ έχουν μέτριο επίπεδο κοινωνικών σχέσεων και ποιότητας ζωής που αφορά το περιβάλλον τους.

Αναφορικά με το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα (*Διαφοροποιείται το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης, αυτοπροσδιορισμού και ποιότητας ζωής ως προς το είδος αναπηρίας;*) τα ευρήματα έδειξαν πως τα άτομα με σωματική/ κινητική αναπηρία έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης ενώ τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ανεξαρτησίας και αυτορρύθμισης. Παρόμοια, τα ευρήματα από την ανάλυση με βάση το είδος της αναπηρίας έδειξαν πως τα άτομα με σωματική/ κινητική αναπηρία έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης ενώ τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ανεξαρτησίας και αυτορρύθμισης. Τέλος, από την ανάλυση προέκυψε πως άτομα με πολλαπλές αναπηρίες έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής σε σύγκριση με άτομα με νοητική αναπηρία ή με σπλαχνική αναπηρία.

Τα αποτελέσματα σχετικά με το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα (*Σχετίζεται το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης με το επίπεδο ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία;*) έδειξαν πως η αύξηση των δεξιοτήτων συναισθηματικής νοημοσύνης των ατόμων με αναπηρία σχετίζεται με βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Επιπλέον, και οι τέσσερις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης (ενδοπροσωπική, διαπροσωπική, κοινωνικές σχέσεις, γενική διάθεση) σχετίζονται με αυξημένο επίπεδο ποιότητας ζωής σε άτομα με αναπηρία. Γενικότερα, καταγράφηκε πως η συναισθηματική νοημοσύνη των ατόμων με αναπηρία είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της ποιότητας ζωής τους. Παρόμοια αποτελέσματα καταγράφηκαν για όλα τα είδη αναπηρίας εκτός από τα άτομα με αισθητηριακή αναπηρία στα οποία δεν καταγράφηκε σημαντική σχέση μεταξύ συναισθηματικής νοημοσύνης και ποιότητας ζωής.

Τέλος, τα αποτελέσματα σχετικά με το έκτο ερευνητικό ερώτημα (*Σχετίζεται το επίπεδο αυτοπροσδιορισμού με το επίπεδο ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία;*) έδειξαν πως η ανεξαρτησία, η αυτορρύθμιση, η ψυχολογική ενδυνάμωση και η αυτοπραγμάτωση σχετίζονται με υψηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής. Γενικότερα, καταγράφηκε πως ο αυτοπροσδιορισμός των ατόμων με αναπηρία είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της ποιότητας ζωής τους. Παρόμοια αποτελέσματα καταγράφηκαν για όλα τα είδη αναπηρίας εκτός από τα άτομα με αισθητηριακή αναπηρία στα οποία δεν καταγράφηκε σημαντική σχέση μεταξύ αυτοπροσδιορισμού και ποιότητας ζωής. Οι σημαντικότερες διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού προέκυψαν πως είναι η αυτορρύθμιση, η αυτοπραγμάτωση και η ψυχολογική ενδυνάμωση.

7.2 Συζήτηση

Τα ευρήματα της διπλωματικής εργασίας προσθέτουν κάποια σημαντικά στοιχεία στα δεδομένα που υπήρχαν έως τώρα αναφορικά με το ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης και του αυτοπροσδιορισμού στην ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία. Τα αποτελέσματα της διπλωματικής εργασίας δείχνουν πως στα άτομα με αναπηρία η ενίσχυση των δεξιοτήτων συναισθηματικής νοημοσύνης και η αύξηση του αυτοπροσδιορισμού τους (δηλαδή η ενίσχυση της ανεξαρτησίας τους, η ψυχολογική ενδυνάμωση τους και η βελτίωση της αυτοπραγμάτωσης και αυτορρύθμισής τους) μπορούν να συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους (Chao, 2017; Frajo-Aporetal., 2015; Mumbardó-Adametal. 2023b; Reyetal., 2012; Whiteetal., 2018).

7.3 Περιορισμοί και προτάσεις έρευνας

Η παρούσα έρευνα διέπεται από αρκετούς περιορισμούς που αφορούν κατά κύριο λόγο τον ερευνητικό σχεδιασμό και το δείγμα της έρευνας. Ο πιο σημαντικός περιορισμός της μελέτης είναι ότι οι συμμετέχοντες είναι εθελοντές και το δείγμα που συγκεντρώθηκε δεν είναι απαραίτητα αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού στο σύνολο του. Οι συμμετέχοντες (άτομα με αναπηρία) δεν επιλέχθηκαν τυχαία και, επομένως, τα αποτελέσματα που συγκεντρώθηκαν από τη μελέτη ενδέχεται να μην είναι γενικευμένα σε ολόκληρο τον πληθυσμό των ατόμων με αναπηρίες στην Ελλάδα. Επιπλέον, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι γενικοί περιορισμοί στη χρήση ερευνών αυτοαναφοράς. Για παράδειγμα, οι συμμετέχοντες μπορούν να επιλέξουν απαντήσεις στην έρευνα που θεωρούνται κοινωνικά επιθυμητές, και όχι απαντήσεις που αντικατοπτρίζουν τις πραγματικές τους πεποιθήσεις με αποτέλεσμα να εμφανίζεται κάποιου βαθμού μεροληψία στα αποτελέσματα. Οι περιορισμοί που αναφέρθηκαν έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση χαμηλού βαθμού εξωτερικής εγκυρότητας. Τα αποτελέσματα ερευνών με χαμηλό επίπεδο εξωτερικής εγκυρότητας πρέπει να ερμηνεύονται με ιδιαίτερη προσοχή, καθώς τα αποτελέσματα δεν μπορούν να θεωρηθούν αντιπροσωπευτικά του συνολικού πληθυσμού.

Οι παραπάνω περιορισμοί αποτελούν σημαντικό ζήτημα που μπορεί να λυθεί σε μελλοντικές μελέτες. Σύμφωνα με τα προαναφερόμενα, για την ασφαλέστερη εξαγωγή συμπερασμάτων θα πρέπει να ληφθεί δείγμα με χρήση κάποιας τεχνικής δειγματοληψίας που να ενισχύει την εξωτερική εγκυρότητα της έρευνας (πχ απλή τυχαίας δειγματοληψία) ενώ θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν στατιστικές τεχνικές βάση των οποίων θα οριστεί το μέγεθος του δείγματος, ώστε να μεγιστοποιηθεί η στατιστική ισχύς των αποτελεσμάτων.

Επιπρόσθετα, σε μελλοντική έρευνα θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν και άλλες μεταβλητές προς διερεύνηση. Ενδεικτικά θα μπορούσε να αναπτυχθεί ένα μοντέλο που να ενσωματώνει εκτός από τις έννοιες συναισθηματικής νοημοσύνης, της ποιότητας ζωής και του αυτοπροσδιορισμού και τις έννοιες της κοινωνικής ενσωμάτωσης, της ψυχολογικής ευημερίας και της ικανοποίησης από τη ζωή των ατόμων με αναπηρία.

7.4 Προτάσεις βελτίωσης ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία

Με βάση τα ευρήματα της διπλωματικής εργασίας για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία θα προτείνουμε τη δημιουργία προγραμμάτων που αφορούν την ενίσχυση των δεξιοτήτων συναισθηματικής νοημοσύνης τους, καθώς και στη δημιουργία προγραμμάτων που θα έχουν στόχο στη βελτίωση του αυτοπροσδιορισμού των ατόμων με αναπηρία. Τέτοια προγράμματα θα μπορούσαν να συμβάλλουν θετικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Βιβλιογραφία

- Adibsereshki, N., Shaydaei, M., & Movallali, G. (2016). The effectiveness of emotional intelligence training on the adaptive behaviors of students with intellectual disability. *International Journal of Developmental Disabilities*, 62(4), 245–252. <https://doi.org/10.1179/2047387715y.0000000014>
- Altman B. M. (2014). Definitions, concepts, and measures of disability. *Annals of epidemiology*, 24(1), 2–7. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2013.05.018>
- Andrade C. (2021). The Inconvenient Truth About Convenience and Purposive Samples. *Indian journal of psychological medicine*, 43(1), 86–88. <https://doi.org/10.1177/0253717620977000>
- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). *Social Indicators of Well-Being*. New York: Plenum Press. <https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2253-5>
- Argento, O., Piacentini, C., Bossa, M., & Nocentini, U. (2022). Emotional recognition and its relation to cognition, mood and fatigue in Relapsing–Remitting and Secondary Progressive Multiple sclerosis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16408. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416408>
- Bar-On, R. (1997). *The emotional quotient inventory (EQ-i): A test of emotional intelligence*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (2004). The Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Rationale, description and summary of psychometric properties. In G. Geher (Ed.), *Measuring emotional intelligence: Common ground and controversy* (pp. 115–145). Nova Science Publishers.
- BarOn, R., & Parker, J. D. A. (2000). *The Handbook of Emotional Intelligence: Theory, Development, Assessment, and Application At Home, School, and in the Workplace*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, A Wiley Company.
- Barrett, L. F., Gross, J. J., Christensen, T. C., & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion

- differentiation and emotion regulation. *Cognition & Emotion*, 15(6), 713–724. <https://doi.org/10.1080/02699930143000239>
- Brackett, M. A., Mayer, J. E., & Warner, R. M. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour. *Personality and Individual Differences*, 36(6), 1387–1402. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(03\)00236-8](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(03)00236-8)
- Bryman A. (2017). *Μέθοδοι κοινωνικής έρευνας*. Μετ. Π. Σακελλαρίου, Επιμ. Α. Αϊδίνης. Αθήνα: Gutenberg.
- Bullinger, M., & Quitmann, J. (2014). Quality of life as patient-reported outcomes: principles of assessment. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 16(2), 137–145. <https://doi.org/10.31887/dcns.2014.16.2/mbullinger>
- Burke, K. M., Raley, S. K., Shogren, K. A., Hagiwara, M., Mumbardó-Adam, C., Uyanik, H., & Behrens, S. (2020). A Meta-Analysis of Interventions to Promote Self-Determination for Students With Disabilities. *Remedial and Special Education*, 41(3), 176–188. <https://doi.org/10.1177/0741932518802274>
- Casamali, F. F. C., Schuch, F. B., Scortegagna, S. A., Legnani, E., & Scortegagna, S. A. (2019). Accordance and reproducibility of the electronic version of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD questionnaires. *Experimental Gerontology*, 125, 110683. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2019.110683>
- Casebolt, M. T. (2021). Availability and quality of global disability data: A commentary on the Demographic and Health Surveys. *Disability and Health Journal*, 14(1), 100972. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100972>
- Chao, P. (2017). Using Self-Determination of Senior College Students with Disabilities to Predict Their Quality of Life One Year after Graduation. *European Journal of Educational Research*, 7(1), 1–8. <https://doi.org/10.12973/eu-jer.7.1.1>
- Chou, Y., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., & Lee, J. (2017). Comparisons of Self-Determination Among Students With Autism, Intellectual Disability, and Learning Disabilities: A Multivariate Analysis. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 32(2), 124–132. <https://doi.org/10.1177/1088357615625059>

- Cieza, A., Sabariego, C., Bickenbach, J., & Chatterji, S. (2018). Rethinking disability. *BMC Medicine*, *16*(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-017-1002-6>
- Conte, J. M. (2005). A review and critique of emotional intelligence measures. *Journal of Organizational Behavior*, *26*(4), 433–440. <https://doi.org/10.1002/job.319>
- Courtney-Long, E. A., Carroll, D. D., Zhang, Q. C., Stevens, A. C., Griffin-Blake, S., Armour, B. S., & Campbell, V. A. (2015). Prevalence of Disability and Disability Type Among Adults--United States, 2013. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, *64*(29), 777–783. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6429a2>
- Deci, E.L., & Ryan, R. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press.
- Deci, E.L., & Ryan, R. (2003). *The handbook of self-determination research*. Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Dehghan, F., Kaboudi, M., Alizadeh, Z., & Heidarisharaf, P. (2020). The relationship between emotional intelligence and mental health with social anxiety in blind and deaf children. *Cogent Psychology*, *7*(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1716465>
- Di Fabio, A., & Kenny, M. E. (2016). Promoting Well-Being: The contribution of Emotional intelligence. *Frontiers in Psychology*, *7*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01182>
- Elfenbein, H. A., & MacCann, C. (2017). A closer look at ability emotional intelligence (EI): What are its component parts, and how do they relate to each other? *Social and Personality Psychology Compass*, *11*(7), e12324. <https://doi.org/10.1111/spc3.12324>
- Erez, A. B., & Gal, E. (2020). Quality of life: A universal or a disability specific concept? *Canadian Journal of Occupational Therapy*, *87*(1), 4–11. <https://doi.org/10.1177/0008417419831552>
- Extremera, N., Sánchez-Álvarez, N., & Rey, L. (2020). Pathways between Ability Emotional Intelligence and Subjective Well-Being: Bridging Links through Cognitive Emotion Regulation Strategies. *Sustainability*, *12*(5), 2111. <https://doi.org/10.3390/su12052111>
- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities*, *16*(1), 51–74. [https://doi.org/10.1016/0891-4222\(94\)00028-8](https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)00028-8)

- Frajo-Apor, B., Pardeller, S., Kemmler, G., & Hofer, A. (2015). Emotional Intelligence and resilience in mental health professionals caring for patients with serious mental illness. *Psychology Health & Medicine, 21*(6), 755–761. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1120325>
- Frielink, N., Schuengel, C., & Embregts, P. J. C. M. (2018). Autonomy support, need satisfaction, and motivation for support among adults with intellectual disability: Testing a self-determination theory model. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 123*(1), 33–49. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-123.1.33>
- Gagné, M., Parker, S. K., Griffin, M. A., Dunlop, P. D., Knight, C., Klonek, F. E., & Parent-Rocheleau, X. (2022). Understanding and shaping the future of work with self-determination theory. *Nature reviews psychology, 1*(7), 378–392. <https://doi.org/10.1038/s44159-022-00056-w>
- Gardner, H. (1987). The theory of multiple intelligences. *Annals of Dyslexia, 37*(1), 19–35. <https://doi.org/10.1007/bf02648057>
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. Bantam Books, Inc.
- Goleman, D. (2001). Emotional intelligence: perspectives on a theory of performance. In C. Cherniss & D. Goleman (eds.): *The emotionally intelligent workplace*. San Francisco: Jossey-Bass
- Grabowska, I., Antczak, R., Zwierzchowski, J., & Panek, T. (2022). How to measure multidimensional quality of life of persons with disabilities in public policies - a case of Poland. *Archives of Public Health, 80*(1). <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00981-5>
- Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Haraldstad, K., Wahl, A. K., Andenæs, R., Andersen, J., Andersen, M. H., Beisland, E., Borge, C. R., Engebretsen, E., Eisemann, M., Halvorsrud, L., Hanssen, T. A., Haugstvedt, A., Haugland, T., Johansen, V. A., Larsen, M. H., Løvereide, L.,

- Løyland, B., Kvarme, L. G., Moons, P., . . . Helseth, S. (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research*, 28(10), 2641–2650. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
- Havercamp, S. M., & Scott, H. M. (2015). National health surveillance of adults with disabilities, adults with intellectual and developmental disabilities, and adults with no disabilities. *Disability and Health Journal*, 8(2), 165–172. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2014.11.002>
- Hodžić, S., Scharfen, J., Ripoll, P., Holling, H., & Zenasni, F. (2017). How efficient are emotional intelligence trainings: A Meta-Analysis. *Emotion Review*, 10(2), 138–148. <https://doi.org/10.1177/1754073917708613>
- Jacinto, M., Rodrigues, F., Monteiro, D., Antunes, R., Ferreira, J. P., Matos, R., & Campos, M. J. (2023). Quality of Life in Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities: The Congruency Effect between Reports. *Healthcare*, 11(12), 1748. <https://doi.org/10.3390/healthcare11121748>
- Kaplan, R. C., Sieber, W. K., & Ganiats, T. G. (1997). The quality of well-being scale: Comparison of the interviewer-administered version with a self-administered questionnaire. *Psychology & Health*, 12(6), 783–791. <https://doi.org/10.1080/08870449708406739>
- Kewalramani, S., Agrawal, M., & Rastogi, M. R. (2015). Models of Emotional Intelligence: Similarities and Discrepancies. *Indian Journal of Positive Psychology*, 6(2), 178–181. <https://doi.org/10.15614/ijpp/2015/v6i2/73844>
- Kotsou, I., Mikolajczak, M., Heeren, A., Grégoire, J., & Leys, C. (2018). Improving Emotional intelligence: A systematic review of existing work and future challenges. *Emotion Review*, 11(2), 151–165. <https://doi.org/10.1177/1754073917735902>
- Kúld, P. B., Frielink, N., Zijlmans, M., Schuengel, C., & Embregts, P. (2023). Promoting self-determination of persons with severe or profound intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Intellectual Disability Research*. <https://doi.org/10.1111/jir.13036>

- Kuvalekar, K., Kamath, R., Kamath, V. G., Shetty, B., Mayya, S. S., & Chandrasekaran, V. (2015). Quality of life among persons with physical disability in udupi taluk: A cross sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(1), 69. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.152258>
- Loeb M. (2013). Disability statistics: an integral but missing (and misunderstood) component of development work. *Nordic journal of human rights*, 31(3), 306–324.
- MacKaye, D. L. (1928). The interrelation of emotion and intelligence. *American Journal of Sociology*, 34(3), 451-464.
- Malinauskas, R., & Malinauskienė, V. (2020). The Relationship between Emotional Intelligence and Psychological Well-Being among Male University Students: The Mediating Role of Perceived Social Support and Perceived Stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1605. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051605>
- Martínez, R. S., Quiles, J. M. O., & Marín, A. R. (2019). Emotional Intelligence Profiles of University Students with Motor Disabilities: Differential Analysis of Self-Concept Dimensions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4073. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214073>
- Matthews, G., Zeidner, M., & Roberts, R. D. (Eds.). (2007). *The science of emotional intelligence: Knowns and unknowns*. Oxford University Press.
- Mavroveli, S., & Sánchez-Ruiz, M. I. (2011). Trait emotional intelligence influences on academic achievement and school behaviour. *British Journal of Educational Psychology*, 81(1), 112–134. <https://doi.org/10.1348/2044-8279.002009>
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3–34). Basic Books.
- Mehrabi, Z., Nazari, F., Mehrabi, T., & Shaygannejad, V. (2017). The effect of emotional intelligence training on self-efficacy in women with multiple sclerosis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(6), 421. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_145_16

- Mishar, R., & Bangun, Y. R. (2014). Create the EQ Modelling Instrument Based on Goleman and Bar-On Models and Psychological Defense Mechanisms. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 115, 394–406. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.02.446>
- Mumbardó-Adam, C., Guàrdia-Olmos, J., & Giné, C. G. (2020). An integrative model of self-determination and related contextual variables in adolescents with and without disabilities. *Mental Handicap Research*, 33(5), 856–864. <https://doi.org/10.1111/jar.12705>
- Mumbardó-Adam, C., Sánchez, E. V., & Balboni, G. (2023a). Self-determination and quality of life of people with intellectual and developmental disabilities: Past, present, and future of close research paths. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. <https://doi.org/10.1111/jppi.12460>
- Mumbardó-Adam, C., Sánchez, E. V., Simó-Pinatella, D., & Balboni, G. (2023b). Understanding How Self-Determination Affects the Quality of Life of Young People with Intellectual Disability. *International Journal of Disability Development and Education*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/1034912x.2023.2212619>
- Nirje, B. (1972). The right to self-determination. In W. Wolfensberger (Ed.), *Normalization: The principle of normalization in human services* (pp. 176-200). Toronto: National Institute on Mental Retardation.
- Nord E. (1991). EuroQol: health-related quality of life measurement. Valuations of health states by the general public in Norway. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 18(1), 25–36. [https://doi.org/10.1016/0168-8510\(91\)90141-j](https://doi.org/10.1016/0168-8510(91)90141-j)
- O’Sullivan, M., Guilford, J. P., & deMill, R. (1965). The Measurement of Social Intelligence (Psychological Laboratory Report No. 34). Los Angeles, CA: University of Southern California.
- Owji, M., Sahraian, M. A., Bidadian, M., Ghadiri, F., Etesam, F., Azimi, A., & Moghadasi, A. N. (2018). Evaluating the relationship between emotional intelligence and cognitive disorders in patients with Multiple Sclerosis. *PubMed*, 17(2), 78–81. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30210732>

- Peter, M., Schuurmans, H., Vingerhoets, A., Smeets, G., Verkoeijen, P. P. J. L., & Arntz, A. (2013). Borderline personality disorder and emotional intelligence. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(2), 99–104. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e31827f64b0>
- Petrides, K. V. (2009). *Technical manual for the Trait Emotional Intelligence Questionnaires (TEIQue)*. London: London Psychometric Laboratory.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15(6), 425–448. <https://doi.org/10.1002/per.416>
- Petrides, K. V., Pita, R., & Kokkinaki, F. (2007). The location of trait emotional intelligence in personality factor space. *British Journal of Psychology*, 98(2), 273–289. <https://doi.org/10.1348/000712606x120618>
- Petrides, K. V., Sanchez-Ruiz, M. J., Siegling, A. B., Saklofske, D. H., and Mavroveli, S. (2018). Emotional intelligence as personality: measurement and role of trait emotional intelligence in educational contexts. *Emotional Intelligence in Education. Integrating Research With Practice*, eds K. V. Keefer, J. D. A. Parker, and D. H. Saklofske (Cham: Springer) 49–81.
- Poor, M. H., Mashadi, A., & Nekah, A. (2013). Relationship between Personality Characteristics, Emotional Intelligence and Quality of Life Mental Health of People with Disabilities. *Archives of Rehabilitation*, 14(156), 40–49. https://rehabilitationj.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=826&sid=1&slc_lang=en
- Post, M. W. M. (2014). Definitions of Quality of Life: What Has Happened and How to Move On. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 20(3), 167–180. <https://doi.org/10.1310/sci2003-167>
- Rajati, F., Ashtarian, H., Salari, N., Ghanbari, M., Naghibifar, Z., & Hosseini, S. A. (2018). Quality of life predictors in physically disabled people. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(1), 61. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_115_17
- Rey, L., Extremera, N., Durán, A., & Ortiz-Tallo, M. (2012). Subjective Quality of Life of People with Intellectual Disabilities: The Role of Emotional Competence on Their

- Subjective Well-Being. *Mental Handicap Research*, 26(2), 146–156. <https://doi.org/10.1111/jar.12015>
- Rimmer J. H. (2022). Addressing Disability Inequities: Let's Stop Admiring the Problem and Do Something about It. *International journal of environmental research and public health*, 19(19), 11886. <https://doi.org/10.3390/ijerph191911886>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Saberi, H., & Ghajarzadeh, M. (2017). Emotional Intelligence in Patients with Spinal Cord Injury (SCI). *Iranian journal of public health*, 46(5), 677–681.
- Salovey, P., & Mayer, J. E. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185–211. <https://doi.org/10.2190/dugg-p24e-52wk-6cdg>
- Sánchez-Álvarez, N., Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2015). The relation between emotional intelligence and subjective well-being: A meta-analytic investigation. *The Journal of Positive Psychology*, 11(3), 276–285. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1058968>
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. (2002). Handbook on quality of life for human service practitioners. American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R. L., Gomez, L. E., Verdugo, M. A., & Reinders, H. S. (2016). Moving us toward a theory of individual quality of life. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 121, 1–12. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-121.1.1>
- Schalock, R. L., Luckasson, R. A., Shogren, K. A., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., Craig, E. M., Gomez, S. C., Lachapelle, Y., Reeve, A., Snell, M. E., Spreat, S., Tassé, M. J., Thompson, J. R., Verdugo, M. A., Wehmeyer, M. L., & Yeager, M. H. (2007). The renaming of mental retardation: understanding the change to the term intellectual disability. *Intellectual and developmental disabilities*, 45(2), 116–124. [https://doi.org/10.1352/1934-9556\(2007\)45\[116:TROMRU\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/1934-9556(2007)45[116:TROMRU]2.0.CO;2)

- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.
- Serrat, O. (2017). Understanding and Developing Emotional Intelligence. In *Springer eBooks* (pp. 329–339). https://doi.org/10.1007/978-981-10-0983-9_37
- Shogren, K. A., Burke, K., Antosh, A., Wehmeyer, M. L., LaPlante, T., Shaw, L. A., & Raley, S. K. (2018). Impact of the Self-Determined Learning Model of instruction on Self-Determination and goal attainment in adolescents with intellectual disability. *Journal of Disability Policy Studies*, 30(1), 22–34. <https://doi.org/10.1177/1044207318792178>
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., & Lane, K. L. (2016). Embedding Interventions to Promote Self-Determination within Multitiered Systems of Supports. *Exceptionality*, 24(4), 213–224. <https://doi.org/10.1080/09362835.2015.1064421>
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Buchanan, C., & Lopez, S. J. (2006). The Application of Positive Psychology and Self-Determination to Research in Intellectual Disability: A content analysis of 30 years of literature. *Research and Practice for Persons With Severe Disabilities*, 31(4), 338–345. <https://doi.org/10.1177/154079690603100408>
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Forber-Pratt, A. J., Little, T., & Lopez, S. J. (2015). Causal Agency Theory: Reconceptualizing a functional model of Self-Determination. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 50(3), 251–263. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5182103>
- Skarsaune, S. K. N. (2022). Self-determination of people with profound intellectual and multiple disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 65(1), 16–23. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15363>
- Steiner, C. (1984). Emotional Literacy. *Transactional Analysis Journal*, 14(3), 162–173. <https://doi.org/10.1177/036215378401400301>
- Theofilou, P. (2013). Quality of Life: Definition and Measurement. *Europe's Journal of Psychology*, 9(1), 150–162. <https://doi.org/10.5964/ejop.v9i1.337>

- Thorndike, E.L. (1920). A constant error in psychological ratings. *Journal of Applied Psychology*, 4(1), 25–29. <https://doi.org/10.1037/h0071663>
- Thorndike, R. L., & Stein, S. (1937). An evaluation of the attempts to measure social intelligence. *Psychological Bulletin*, 34(5), 275–285. <https://doi.org/10.1037/h0053850>
- United Nations (2020). Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2020). Διαθέσιμο στο: <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>
- Verdugo, M. Á., Arias, B., Gómez, L. E., & Schalock, R. L. (2010). Development of an objective instrument to assess quality of life in social services: Reliability and validity in Spain. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(1), 105–123.
- Vicente, E., Mumbardó-Adam, C., Guillén, V. M., Coma-Roselló, T., Bravo-Álvarez, M. Á., & Sánchez, S. (2020). Self-Determination in People with Intellectual Disability: The Mediating Role of Opportunities. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6201. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176201>
- Ware, J. E., Jr, & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 30(6), 473–483.
- Warren, N., & Manderson, L. (2013). Reframing disability and quality of life: Contextual nuances. In N. Warren & L. Manderson (Eds.), *Reframing disability and quality of life: A global perspective* (pp. 1–16). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-94-007-3018-2_1
- Wehmeyer, M. (2007). *Promoting Self-Determination in Students with Developmental Disabilities*. New York: The Guilford Press.
- Wehmeyer, M. L. (1992). Self-determination and the education of students with mental retardation. *Education and Training in mental Retardation*, 27(4), 302-314.
- Wehmeyer, M. L. (2020). The Importance of Self-Determination to the Quality of Life of People with Intellectual Disability: A Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7121. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197121>

- Wehmeyer, M.L. (2001). *Self-determination and mental retardation*. In L. M. Glidden (Ed.), *International review of research in mental retardation* (Vol. 24, pp. 1-48). San Diego, CA: Academic Press.
- Wehmeyer, M.L. (2003). *A functional theory of self-determination: Model overview*. In M. L. Wehmeyer, B. Abery, D. E. Mithaug, & R. J. Stancliffe. *Theory in Self-Determination: Foundations for Educational Practice* (pp. 182-201). Springfield, IL: Thomas.
- Wehmeyer, M.L.&Kelchner, K.A. (1996) *The Arc's Self-Determination Scale*; The Arc of the United States: Arlington, TX, USA, 1996
- Westlund, K. L., & Jong, M. (2022). Quality of Life of People with Mobility-Related Disabilities in Sweden: A Comparative Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 15109. <https://doi.org/10.3390/ijerph192215109>
- White, K., Flanagan, T., & Nadig, A. (2018). Examining the Relationship Between Self-Determination and Quality of Life in Young Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 30(6), 735–754. <https://doi.org/10.1007/s10882-018-9616-y>
- World Health Organization (1995). The World Health Organization's quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409.
- World Health Organization(2011). *World Report on Disability*, Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>
- World Health Organization(2011). *World Report on Disability*; World Bank (Eds.) World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2011; ISBN 978-92-4-156418-2.
- World Health Organization. (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment : field trial version*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health*. Geneva: WHO.

Zeidner, M., Matthews, G., & Roberts, R. D. (2012). The Emotional Intelligence, Health, and Well-Being Nexus: What Have We Learned and What Have We Missed?. *Applied psychology. Health and well-being*, 4(1), 1–30. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2011.01062.x>

Zysberg, L., & Kasler, J. (2017). Learning Disabilities and Emotional Intelligence. *The Journal of Psychology*, 151(5), 464–476. <https://doi.org/10.1080/00223980.2017.1314929>

Παράρτημα Α. Ερωτηματολόγιο

1. Φύλο

- Γυναίκα
 Άνδρας

2. Ηλικία

- <30
 31-40
 41-50
 >50

3. Τόπος κατοικίας

- αγροτική περιοχή (500-2000 κάτοικοι)
 αστική (10000-1000000 κάτοικοι)
 ημιαστική (5000-10000 κάτοικοι)

4. Οικογενειακή κατάσταση

- άγαμος /η με παιδιά
 παντρεμένος /η με παιδιά
 διαζευγμένος /η με παιδιά

5. Μορφωτικό επίπεδο

- απόφοιτος Δημοτικού
 απόφοιτος Γυμνασίου
 απόφοιτος Λυκείου
 πτυχίο ΑΕ.Ι

- μεταπτυχιακό δίπλωμα
- διδακτορικό δίπλωμα

6. Είδος αναπηρίας

- Σωματική/ Κινητική αναπηρία** (π.χ. Μονοπληγία, Παραπληγία, Τετραπληγία, Ημιπληγία, Δισχιδής ράχη, Μυϊκή δυστροφία κ.λ.π.).
- Αισθητηριακή αναπηρία** (π.χ. Τύφλωση, Κώφωση κ.λ.π.)
- Ψυχική αναπηρία** (π.χ. κατάθλιψη, σχιζοφρένεια κ.λ.π.)
- Νοητική αναπηρία** (π.χ. αυτισμός, σύνδρομο Down, κ.λ.π.)
- Πολλαπλές αναπηρίες**
- Σπλαχνική αναπηρία**

Οδηγίες: Σημειώστε σε κάθε ερώτηση την απάντηση που λέει με τον καλύτερο τρόπο το πώς ενεργείς σ' εκείνη την κατάσταση. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

Σημειώστε μόνο μια απάντηση σε κάθε ερώτηση (αν η αναπηρία σου σε περιορίζει από το να εκτελέσεις τη δραστηριότητα, αλλά έχεις έλεγχο πάνω στη δραστηριότητα όπως για παράδειγμα έναν συνοδό για προσωπική σου φροντίδα, απάντησε σαν να εκτελούσες / έκανες τη δραστηριότητα). Βάλτε X στην απάντηση που σου ταιριάζει περισσότερο.

	Πολύ συχνά μου συμβαίνει	Συχνά μου συμβαίνει	Μερικές φορές μου συμβαίνει	Σπάνια μου συμβαίνει	Πολύ σπάνια μου συμβαίνει
7.Για την επίλυση δυσκολιών κινούμαι βήμα – βήμα.					
8.Μου είναι δύσκολο να απολαμβάνω τη ζωή.					
9.Προτιμώ μια δουλειά, στην οποία κατά κύριο λόγο θα μου υποδεικνύουν τι να κάνω.					
10.Γνωρίζω πώς να αντιμετωπίζω τα προβλήματα που με αναστατώνουν.					
11.Συμπαθώ κάθε άνθρωπο που γνωρίζω.					
12.Προσπαθώ να δίνω στη ζωή μου όσο περισσότερο νόημα μπορώ.					
13.Μου είναι αρκετά εύκολο να εκφράζω τα συναίσθηματά μου.					

14.Προσπαθώ να βλέπω τα πράγματα όπως πραγματικά είναι, χωρίς να φαντασιώνομαι ή να ονειροπολώ.					
15.Κατανοώ τα συναισθήματά μου.					
16.Δεν μπορώ καθόλου να είμαι τρυφερός/ή.					
17.Αισθάνομαι σίγουρος/η για τον εαυτό μου στις περισσότερες καταστάσεις.					
18.Αισθάνομαι ότι κάτι δεν πάει καλά με το μυαλό μου.					
19.Έχω πρόβλημα να ελέγχω τον θυμό μου.					
20.Μου είναι δύσκολο να ξεκινώ καινούργια πράγματα.					
21.Όταν αντιμετωπίζω μια δύσκολη κατάσταση, μου αρέσει να συγκεντρώνω όλες τις πληροφορίες που μπορώ σχετικά με αυτή.					
22.Μου αρέσει να βοηθάω τους ανθρώπους.					
23.Μου είναι δύσκολο να χαμογελάω.					
24.Δεν μπορώ να καταλάβω πώς αισθάνονται οι άλλοι άνθρωποι.					

25.Όταν εργάζομαι με άλλους, έχω την τάση να στηρίζομαι περισσότερο στις δικές τους ιδέες παρά στις δικές μου.					
26.Πιστεύω ότι μπορώ να έχω τον έλεγχο σε δύσκολες καταστάσεις.					
	Πολύ συχνά μου συμβαίνει	Συχνά μου συμβαίνει	Μερικές φορές μου συμβαίνει	Σπάνια μου συμβαίνει	Πολύ σπάνια μου συμβαίνει
27. Πραγματικά δεν ξέρω σε τί είμαι καλός/ή.					
28.Μου είναι δύσκολο να μοιράζομαι τις ιδέες μου σε άλλους.					
29.Δεν έχω αυτοπεποίθηση.					
30.Νομίζω ότι έχω χάσει το μυαλό μου.					
31.Είμαι αισιόδοξος/η για τα περισσότερα πράγματα που κάνω.					
32.Όταν αρχίζω να μιλάω, μου είναι δύσκολο να σταματώ.					
33.Γενικά μου είναι δύσκολο να προσαρμόζομαι.					
34.Μου αρέσει να έχω συνολική αντίληψη ενός προβλήματος πριν προσπαθήσω να το λύσω.					

35. Δεν με πειράζει να εκμεταλλεύομαι ανθρώπους, ειδικά αν τους αξίζει.					
36. Είμαι ένας αρκετά ευχάριστος άνθρωπος.					
37. Προτιμώ να παίρνουν οι άλλοι αποφάσεις για μένα.					
38. Μπορώ να χειρίζομαι το άγχος μου, χωρίς να γίνομαι πολύ νευρικός/ή.					
39. Έχω καλές σκέψεις για όλους.					
40. Μου είναι δύσκολο να καταλάβω πώς αισθάνομαι.					
41. Τα τελευταία χρόνια έχω καταφέρει λίγα πράγματα.					
42. Όταν είμαι θυμωμένος/η με άλλους ανθρώπους, μπορώ να τους το πω.					
43. Είχα παράξενες εμπειρίες που δεν μπορούν να ερμηνευθούν.					
44. Μου είναι δύσκολο να κάνω φίλους.					
45. Σέβομαι τον εαυτό μου.					
46. Σε ικανοποιητικό βαθμό κάνω πολύ περίεργα πράγματα.					
47. Η παρορμητικότητα μου μου δημιουργεί προβλήματα.					
48. Μου είναι δύσκολο να αλλάζω την άποψή μου για τα πράγματα.					

49.Είμαι καλός στο να καταλαβαίνω πώς αισθάνονται οι άλλοι άνθρωποι.					
50.Όταν αντιμετωπίζω ένα πρόβλημα, το πρώτο πράγμα που κάνω είναι να σταματήσω για να σκεφτώ.					
	Πολύ σπάνια μου συμβαίνει	Σπάνια μου συμβαίνει	Μερικές φορές μου συμβαίνει	Συχνά μου συμβαίνει	Πολύ συχνά μου συμβαίνει
51.Οι άνθρωποι δυσκολεύονται να στηριχτούν σε μένα.					
52.Είμαι ικανοποιημένος /η από τη ζωή μου.					
53.Δυσκολεύομαι να παίρνω μόνος/η μου αποφάσεις.					
54.Δεν λειτουργώ καλά σε συνθήκες άγχους.					
55.Δεν κάνω τίποτα κακό στη ζωή μου.					
56.Δεν αντλώ ευχαρίστηση από αυτό που κάνω.					
57.Δυσκολεύομαι να εκφράζω τα προσωπικά μου συναισθήματα.					
58.Οι άνθρωποι δεν καταλαβαίνουν τον τρόπο που σκέφτομαι.					

59.Γενικά ελπίζω για το καλύτερο.					
60.Οι φίλοι μου μου εκμυστηρεύονται σημαντικά για εκείνους θέματα.					
61.Δεν αισθάνομαι καλά για τον εαυτό μου.					
62.Βλέπω κάποια περίεργα πράγματα που οι άλλοι δεν βλέπουν.					
63.Οι άνθρωποι μου λένε να χαμηλώσω τη φωνή μου όταν συζητώ.					
64.Όταν προσπαθώ να βρω λύση σε ένα πρόβλημα διερευνώ πρώτα κάθε πιθανότητα και στη συνέχεια επιλέγω τον καλύτερο τρόπο αντιμετώπισης του.					
65.Προσαρμόζομαι εύκολα σε νέες συνθήκες.					
66.Θα σταματούσα να βοηθήσω ένα παιδί που κλαίει, να βρει τους γονείς του, ακόμη και να έπρεπε να βρισκόμουν εκείνη τη στιγμή κάπου αλλού.					
67.Θεωρούμαι ευχάριστος άνθρωπος.					
68.Έχω επίγνωση του πώς αισθάνομαι.					

69. Αισθάνομαι ότι δυσκολεύομαι να ελέγγω το άγχος μου.					
70. Τίποτα δεν με ενοχλεί.					
	Πολύ σπάνια μου συμβαίνει	Σπάνια μου συμβαίνει	Μερικές φορές μου συμβαίνει	Συχνά μου συμβαίνει	Πολύ συχνά μου συμβαίνει
71. Δεν ενθουσιάζομαι και τόσο με τα ενδιαφέροντα μου.					
72. Όταν διαφωνώ με κάποιον μπορώ να του το πω.					
73. Έχω την τάση να χάνομαι και να μην έχω επαφή με ό,τι γίνεται γύρω μου.					
74. Δεν τα πηγαίνω καλά με τους άλλους.					
75. Μου είναι δύσκολο να αποδεχτώ τον εαυτό μου όπως ακριβώς είναι.					
76. Νιώθω ότι έχω επαφή με το σώμα μου.					
77. Με νοιάζει τι συμβαίνει στους άλλους ανθρώπους.					
78. Είμαι ανυπόμονος/η.					
79. Μπορώ να αλλάζω τις παλιές μου συνήθειες.					
80. Μου είναι δύσκολο να επιλέγω την καλύτερη λύση όταν λύνω ένα πρόβλημα.					

81.Αν μπορούσα να παραβώ τον νόμο σε κάποιες περιπτώσεις, χωρίς να με πιάσουν θα το έκανα.					
82.Με πιάνει κατάθλιψη.					
83.Ξέρω πώς να διατηρώ την ψυχραιμία μου σε δύσκολες καταστάσεις.					
84.Δεν έχω πει ποτέ ψέματα στη ζωή μου.					
85.Προσπαθώ να επαναλαμβάνω και να βελτιώνουν συνεχώς τα πράγματα που μου αρέσουν.					
86.Μου είναι δύσκολο να λέω όχι, όταν θέλω να πω όχι.					
87.Παρασύρομαι από την φαντασία και την ονειροπόληση μου.					
88.Οι πολύ στενές σχέσεις μου σημαίνουν πολλά για μένα και τους φίλους μου.					
89.Γενικά έχω το κίνητρο να συνεχίζω ακόμα και όταν τα πράγματα δυσκολεύουν.					
90.Είμαι ευχαριστημένος/η με τον τύπο ανθρώπου που είμαι.					
91.Έχω ισχυρές παρορμήσεις που μου είναι δύσκολο να ελέγξω.					

92.Γενικά μου είναι δύσκολο να κάνω αλλαγές στην καθημερινή μου ζωή.					
93.Ακόμα και όταν είμαι αναστατωμένος γνωρίζω καλά τι μου συμβαίνει.					
	Πολύ σπάνια μου συμβαίνει	Σπάνια μου συμβαίνει	Μερικές φορές μου συμβαίνει	Συχνά μου συμβαίνει	Πολύ συχνά μου συμβαίνει
94. Όταν έχω να αντιμετωπίσω καταστάσεις που προκύπτουν προσπαθώ να σκεφτώ όσο το δυνατόν περισσότερες προσεγγίσεις μπορώ.					
95.Μπορώ να σέβομαι τους άλλους.					
96.Δεν είμαι και τόσο ευχαριστημένος με τη ζωή μου.					
97.Είμαι περισσότερο «οπαδός» (ένας άνθρωπος που ακολουθεί άλλους)παρά αρχηγός.					
98.Μου είναι δύσκολο να αντιμετωπίσω δυσάρεστα πράγματα.					
99.Δεν έχω παραβιάσει κανέναν νόμο.					
100.Απολαμβάνω τα πράγματα που με ενδιαφέρουν.					

101.Είναι σχετικά εύκολο για μένα να λέω στους ανθρώπους αυτό που σκέφτομαι.					
102.Έχω την τάση να υπερβάλλω.					
103.Είμαι ευαίσθητος στα συναισθήματα των άλλων.					
104.Έχω καλές σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους.					
105.Αισθάνομαι άνετα με το σώμα μου.					
106.Είμαι ένας πολύ παράξενος άνθρωπος.					
107.Είμαι παρορμητικός/ή.					
108.Μου είναι δύσκολο να αλλάζω τις συνήθειές μου και τους τρόπους συμπεριφοράς μου.					
109.Νομίζω ότι είναι σημαντικό να είναι κάποιος νομοταγής πολίτης.					
110. Απολαμβάνω τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες.					
111.Γενικά περιμένω να εξελιχθούν καλά τα πράγματα ανεξάρτητα από τα εμπόδια που ανακύπτουν κατά καιρούς.					
112.Έχω την τάση για «προσκόλληση» στους άλλους.					

113.Πιστεύω ότι είμαι ικανός να χειρίζομαι τα περισσότερα προβλήματα που με αναστατώνουν.					
114.Δεν έχω αισθανθεί ποτέ ντροπή για ό,τι έχω κάνει.					
115.Προσπαθώ να παίρνω όσα περισσότερα μπορώ από τα πράγματα που με ευχαριστούν.					
116.Οι άλλοι νομίζουν ότι μου λείπει η διεκδικητικότητα.					
	Πολύ σπάνια μου συμβαίνει	Σπάνια μου συμβαίνει	Μερικές φορές μου συμβαίνει	Συχνά μου συμβαίνει	Πολύ συχνά μου συμβαίνει
117.Μπορώ εύκολα να ξεφεύγω από την ονειροπόληση και να συντονίζομαι με την πραγματικότητα μιας άμεσης κατάστασης.					
118.Οι άνθρωποι νομίζουν ότι είμαι κοινωνικός.					
119.Είμαι ευχαριστημένος με την εμφάνισή μου.					
120.Έχω περίεργες σκέψεις που κανείς δεν μπορεί να καταλάβει.					

121.Μου είναι δύσκολο να περιγράψω τα συναισθήματά μου.					
122.Θυμώνω εύκολα.					
123.Γενικά κολλάω, όταν σκέφτομαι διαφορετικούς τρόπους επίλυσης προβλημάτων.					
124.Μου είναι δύσκολο να βλέπω ανθρώπους να υποφέρουν.					
125.Μου αρέσει να περνάω καλά.					
126.Φαίνεται ότι έχω ανάγκη τους ανθρώπους περισσότερο από ότι με έχουν ανάγκη εκείνοι.					
127.Αγχώνομαι.					
128.Δεν έχω κακές μέρες.					
129.Αποφεύγω να πληγώνω τους άλλους.					
130.Δεν έχω ξεκάθαρη ιδέα για το τι θέλω να κάνω στη ζωή μου.					
131.Μου είναι δύσκολο να υποστηρίξω τα δικαιώματά μου.					
132.Μου είναι δύσκολο να βάζω τα πράγματα στη σωστή τους διάσταση.					

133.Δεν κρατάω επαφή με φίλους.					
134.Παρατηρώντας τόσο τα καλά όσο και τα άσχημα σημεία μου, αισθάνομαι καλά με τον εαυτό μου.					
135.Έχω την τάση να εκρήγνυμαι από θυμό.					
136.Θα μου ήταν δύσκολο να προσαρμοστώ αν αναγκαζόμουν να φύγω από το σπίτι μου.					
137.Απάντησα ανοιχτά και με ειλικρίνεια στις παραπάνω ερωτήσεις.					
138.Πριν ξεκινήσω κάτι καινούργιο αισθάνομαι συνήθως ότι θα αποτύχω.					
	Το κάνω κάθε φορά που έχω την ευκαιρία	Το κάνω τις περισσότερες φορές που έχω την ευκαιρία	Το κάνω μερικές φορές όταν έχω την ευκαιρία	Δεν το κάνω ακόμα κι αν έχω την ευκαιρία	
139.Φτιάχνω τα δικά μου γεύματα ή το κολατσιό μου.					
140.Φροντίζω για τα δικά μου ρούχα.					
141.Κάνω μικροδουλειές στο δικό μου σπίτι.					
142.Έχω / κρατώ τα δικά μου προσωπικά αντικείμενα μαζί.					

143.Παρέχω απλές πρώτες βοήθειες και ιατρική φροντίδα στον εαυτό μου.				
144.Κάνω φιλίες με άλλα παιδιά της ηλικίας μου.				
145. Χρησιμοποιώ το ταχυδρομείο.				
146.Κρατώ τα ραντεβού μου και τις συναντήσεις μου.				
147.Συναλλάσσομαι με πωλητές σε καταστήματα και εστιατόρια.				
148.Ασχολούμαι με δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου βασισμένες στα ενδιαφέροντα μου.				
149.Σχεδιάζω δραστηριότητες για το Σαββατοκύριακο που μου αρέσουν να κάνω.				
150.Εμπλέκομαι σε δραστηριότητες που σχετίζονται με το σχολείο.				
151Οι φίλοι μου κι εγώ επιλέγουμε δραστηριότητες που θέλουμε να κάνουμε.				
152.Γράφω γράμματα, σημειώματα ή μιλώ στο τηλέφωνα σε φίλους και στην οικογένειά μου.				
153. Ακούω μουσική που μου αρέσει.				

<p>154. Προσφέρω εθελοντικά σε πράγματα που με ενδιαφέρουν.</p>				
<p>155. Πηγαίνω σε εστιατόρια που μου αρέσουν.</p>				
<p>156. Πηγαίνω στον κινηματογράφο, σε συναυλίες και σε χορούς.</p>				
<p>157. Πηγαίνω για ψώνια ή αφιερώνω χρόνο σε εμπορικά κέντρα.</p>				
<p>158. Συμμετέχω σε ομάδες νεότητας (κατηχητικό, προσκοπισμός, πολιτιστικούς συνδέσμους).</p>				
<p>159. Ασχολούμαι με σχολικές δραστηριότητες και δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου που βασίζονται στα επαγγελματικά μου ενδιαφέροντα.</p>				
<p>160. Εργάζομαι σε σχολικές εργασίες που θα βελτιώσουν τις ευκαιρίες μου για σταδιοδρομία.</p>				

	Το κάνω κάθε φορά που έχω την ευκαιρία	Το κάνω τις περισσότερες φορές που έχω την ευκαιρία	Το κάνω μερικές φορές όταν έχω την ευκαιρία	Δεν το κάνω ακόμα κι αν έχω την ευκαιρία
161. Κάνω μακροπρόθεσμα σχέδια σταδιοδρομίας.				
162. Δουλεύω ή έχω δουλέψει για να κερδίσω χρήματα.				
163. Είμαι ή ήμουν σε τάξεις επαγγελματικής εκπαίδευσης ή κατάρτισης.				
164. Έχω διερευνήσει τα επαγγελματικά μου ενδιαφέροντα κάνοντας επισκέψεις σε επαγγελματικούς χώρους ή μιλώντας με άτομα σ' αντί το επάγγελμα.				
165. Επιλέγω τα ρούχα μου και τα προσωπικά μου αντικείμενα που χρησιμοποιώ κάθε μέρα.				
166. Διαλέγω το δικό μου στυλ μαλλιών.				
167. Επιλέγω τα δώρα που θα δώσω στην οικογένεια και στους φίλους μου.				
168. Διακοσμώ το δωμάτιο μου.				

169. Επιλέγω πως θα ξοδέψω τα προσωπικά μου χρήματα.				
170. Διατηρώ καλή προσωπική φροντίδα και καλλωπισμό.				
	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
171. Συνήθως κάνω αυτό που θέλουν οι φίλοι μου.				
172. Λέω στους φίλους μου αν κάνουν κάτι που δεν θέλω να το κάνω.				
173. Λέω στους άλλους όταν έχω καινούργιες ή διαφορετικές ιδέες ή απόψεις.				
174. Συνήθως συμφωνώ με τις απόψεις ή ιδέες άλλων ανθρώπων.				
175. Συνήθως συμφωνώ με τους ανθρώπους όταν μου λένε ότι δεν μπορώ να κάνω κάτι				
176. Λέω στους ανθρώπους όταν νομίζω ότι μπορώ να κάνω κάτι το οποίο μου λένε ότι δεν μπορώ να κάνω.				
177. Λέω στους ανθρώπους όταν έχουν πληγώσει τα αισθήματά μου.				

178. Φοβάμαι να το πω στους ανθρώπους όταν έχουν πληγώσει τα αισθήματά μου.		
179. Μπορώ να παίρνω τις δικές μου αποφάσεις.		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
180. Άλλοι άνθρωποι παίρνουν αποφάσεις για μένα.		
181. Μπορώ να πάρω αυτό που θέλω δουλεύοντας σκληρά		
182. Χρειάζομαι καλή τύχη για να πάρω αυτό που θέλω.		
183. Δεν ωφελεί να συνεχίσω να προσπαθώ γιατί αυτό δεν θα αλλάξει τα πράγματα.		
184. Συνεχίζω να προσπαθώ ακόμα και αφού κάνω κάτι λάθος.		
185. Έχω την ικανότητα να κάνω τη δουλειά που θέλω.		
186. Δεν μπορώ να κάνω αυτό που χρειάζεται για να κάνω τη δουλειά που θέλω.		
187. Δεν ξέρω πώς να κάνω φίλους.		
188. Ξέρω πώς να κάνω φίλους.		

189. Είμαι ικανός/ή να δουλέψω με άλλους.		
190. Δεν μπορώ να δουλέψω καλά με άλλους.		
191. Δεν κάνω καλές επιλογές.		
192. Μπορώ να κάνω καλές επιλογές.		
193. Εάν έχω την ικανότητα, θα μπορέσω να πιάσω τη δουλειά που θέλω.		
194. Πιθανόν να μην πιάσω τη δουλειά που θέλω ακόμα κι αν έχω την ικανότητα.		
195. Θα δυσκολευτώ να κάνω καινούργιους φίλους.		
196. Θα μπορέσω να κάνω φίλους σε νέες καταστάσεις.		
197. Θα μπορέσω να δουλέψω με άλλους εάν πρέπει.		
198. Δεν θα μπορέσω να δουλέψω με άλλους εάν πρέπει.		
199. Οι επιλογές μου δεν θα εκτιμώνται.		
200. Θα μπορέσω να κάνω επιλογές που είναι σημαντικές για μένα.		

	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ
201. Δεν αισθάνομαι ντροπή για κανένα από τα συναισθήματά μου.		
202. Νιώθω ελεύθερος να θυμώνω με ανθρώπους για τους οποίους νοιάζομαι.		
203. Μπορώ να δείξω τα αισθήματά μου ακόμα και όταν υπάρχει περίπτωση ο κόσμος να με δει.		
204. Μπορώ να συμπαθώ ανθρώπους ακόμα και όταν δεν συμφωνώ μαζί τους.		
205. Φοβάμαι μην κάνω λάθος πράγματα.		
206. Είναι καλύτερο να είσαι ο εαυτός σου από το να είσαι δημοφιλής.		
207. Ξέρω τι να κάνω πάρα πολύ καλά.		
208. Δεν δέχομαι τους περιορισμούς/ τις αδυναμίες μου.		
209. Νιώθω ότι δεν μπορώ να κάνω πολλά πράγματα.		
210. Μου αρέσει ο εαυτός μου.		
211. Δεν είμαι ένας σημαντικός άνθρωπος.		
212. Ξέρω πως να αντισταθμίζω τους περιορισμούς και τις αδυναμίες μου.		
213. Έχω εμπιστοσύνη στις ικανότητές μου.		
214. Αρέσω στους άλλους ανθρώπους.		

	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ
215. Η ποιότητα ζωής μου είναι καλή.					
216. Είμαι ικανοποιημένος από την κατάσταση της υγείας μου.					
217. Απολαμβάνω τη ζωή.					
218. Χρειάζομαι ιατρική θεραπεία για να είμαι λειτουργικός/ή στην καθημερινότητα μου (π.χ. φάρμακα, αιμοκάθαρση κ.α.).					
219. Έχω από τους άλλους την υποστήριξη που χρειάζομαι.					
	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ
220. Έχω την απαιτούμενη ενεργητικότητα για τις καθημερινές μου δραστηριότητες.					
221. Μπορώ να κινούμαι εύκολα μέσα και έξω από το σπίτι.					

222. Νιώθω ικανοποιημένος/η με την ικανότητα μου να τα βγάλω πέρα με τις καθημερινές μου δραστηριότητες.					
223. Νιώθω ικανοποιημένος/η με την ικανότητα μου να εργαστώ.					
224. Νιώθω ικανοποιημένος/η με τις προσωπικές μου σχέσεις.					
225. Νιώθω ικανοποιημένος/η με τη σεξουαλική μου ζωή.					
226. Νιώθω ικανοποιημένος/η από την υποστήριξη που έχω από τους φίλους μου.					
227. Νιώθω ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες που υπάρχουν στον τόπο που κατοικώ.					
228. Συχνά νιώθω αρνητικά συναισθήματα (μελαγχολία, απελπισία, μοναξιά κ.λ.π).					
229. Νιώθω ικανοποιημένος/η από τους κοινωνικούς ρόλους που έχω αναλάβει και τις δραστηριότητες που έχω αναπτύξει στον κοινωνικό τομέα.					