



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

**«Ο ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΕΣ
ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΩΣ ΕΠΙΔΡΑΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗΝ
ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ:
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ»**

Διπλωματική Εργασία
της Μπίκα Μαρίας Ιφιγένειας

Τριμελής επιτροπή:

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

Μέλος: Μορφίδη Ελένη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Π.Τ.Δ.Ε Ιωαννίνων

Μέλος: Νικολάου Σουζάννα-Μαρία, Καθηγήτρια Π.Τ.Δ.Ε Ιωαννίνων

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2024

Στην οικογένεια μου

Στην ξαδέρφη μου, Ειρήνη

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα ιδιαίτερα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Σπυρίδωνα-Γεώργιο Σούλη, Καθηγητή του Π.Τ.Δ.Ε Ιωαννίνων για την πολύτιμη βοήθεια, την καθοδήγηση και την εποικοδομητική μας συνεργασία καθ' όλη τη διάρκεια συγγραφής της παρούσας διατριβής.

Θερμές ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω και στα άλλα δύο μέλη της τριμελούς επιτροπής, την κ. Μορφίδη Ελένη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Π.Τ.Δ.Ε Ιωαννίνων και την κ. Νικολάου Σουζάννα-Μαρία, Καθηγήτρια Π.Τ.Δ.Ε Ιωαννίνων, για τη συμβολή τους στην ολοκλήρωση της διατριβής.

Τέλος, ευχαριστώ από καρδιάς την οικογένεια μου, τους γονείς μου και τα αδέρφια μου, για την ψυχολογική υποστήριξη και την υπομονή τους.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	1
Abstract.....	2
1 Κεφάλαιο 1 ^ο : Σχολικός Εκφοβισμός.....	3
1.1 Ορισμός του σχολικού εκφοβισμού.....	4
1.2 Χαρακτηριστικά σχολικού εκφοβισμού (είδη/μορφές).....	5
1.3 Αίτια σχολικού εκφοβισμού.....	9
1.4 Συνέπειες σχολικού εκφοβισμού.....	12
1.5 Αντιμετώπιση σχολικού εκφοβισμού.....	15
1.6 Σχολικός εκφοβισμός και άτομα με αναπηρίες.....	17
2 Κεφάλαιο 2 ^ο : Άγχος – Στρες.....	19
2.1 Η έννοια του άγχους/στρες.....	19
2.2 Αίτια εμφάνισης στρες σε άτομα με αναπηρίες.....	22
2.3 Συμπτώματα στρες σε άτομα με αναπηρίες.....	24
2.4 Προτάσεις για την αντιμετώπιση του στρες.....	24
3 Κεφάλαιο 3 ^ο : Αυτοεκτίμηση.....	26
3.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός της αυτοεκτίμησης.....	26
3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την έννοια της αυτοεκτίμησης.....	29
3.3 Αυτοεκτίμηση και άγχος.....	31
3.4 Αυτοεκτίμηση και άτομα με αναπηρίες.....	31
4 Κεφάλαιο 4 ^ο : Μεθοδολογία.....	34
4.1 Εισαγωγή.....	34
4.2 Σκοπός της έρευνας.....	34
4.3 Ερευνητικό εργαλείο.....	35
4.4 Δειγματοληψία.....	36
4.4.1 Γενικά.....	36
4.4.2 Δημογραφικά στοιχεία.....	36
5 Αποτελέσματα Έρευνας.....	48
5.1 Αυτοεκτίμηση ατόμων με και χωρίς αναπηρίες.....	48
5.2 Αυτοεκτίμηση ατόμων με αναπηρία ανάλογα με το φύλο τους.....	49
5.3 Αυτοεκτίμηση ατόμων με αναπηρία ανάλογα με την ηλικία τους.....	50
5.4 Αυτοεκτίμηση ατόμων με αναπηρία ανάλογα με το είδος της αναπηρίας.....	52
5.5 Αυτοεκτίμηση ατόμων με αναπηρία ανάλογα με τη συμμετοχή τους σε συλλόγους ατόμων με αναπηρίες.....	54

5.6	Συσχέτιση σχολικού εκφοβισμού και επιπέδου αυτοεκτίμησης σε άτομα με αναπηρία.....	56
5.7	Συσχέτιση διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων και επιπέδου αυτοεκτίμησης σε άτομα με αναπηρία	58
6	Συζήτηση/Συμπεράσματα.....	60
6.1	Περιορισμοί της έρευνας.....	63
6.2	Εκπαιδευτικές προεκτάσεις	64
7	Βιβλιογραφία	69
7.1	Δημοσιεύσεις.....	69
7.2	Βιβλία	75
7.3	Ιστότοποι – Άρθρα στο διαδίκτυο	76
7.4	Διατριβές	76
	Παράρτημα Α	78
	Παράρτημα Β	85

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων	37
Πίνακας 2: Στατιστικά στοιχεία συμμετεχόντων ανά φύλο	39
Πίνακας 3: Στατιστικά στοιχεία συμμετεχόντων ανά ηλικιακή ομάδα.....	40
Πίνακας 4: Στατιστικά στοιχεία συμμετεχόντων ανά οικογενειακή κατάσταση	41
Πίνακας 5: Στατιστικά στοιχεία συμμετεχόντων ανά επίπεδο εκπαίδευσης.....	42
Πίνακας 6: Στατιστικά στοιχεία συμμετεχόντων ανά σημερινή επαγγελματική κατάσταση	43
Πίνακας 7: Στατιστικά στοιχεία συμμετεχόντων ανά τόπο κατοικίας στα σχολικά τους χρόνια	44
Πίνακας 8: Στατιστικά στοιχεία συμμετεχόντων σε σχέση με την ταξινόμησή τους σε άτομα με αναπηρία ή μη και σε σχέση με το είδος της αναπηρίας εφόσον υπάρχει.....	45
Πίνακας 9: Στατιστικά στοιχεία συμμετεχόντων ατόμων με αναπηρία, σε σχέση με την προέλευση της αναπηρίας τους	46
Πίνακας 10: Στατιστική ανάλυση συμμετοχής των ερωτηθέντων σε σύλλογο ατόμων με αναπηρία είτε ως μέλη, ή ως μέλη του διοικητικού συμβουλίου	47
Πίνακας 11: Μέτρα κεντρικής θέσης και διασποράς της αυτοεκτίμησης των ατόμων με και χωρίς αναπηρία.....	48
Πίνακας 12: Αποτελέσματα της στατιστικής διαφοροποίησης στην αυτοεκτίμηση και τις επιμέρους διαστάσεις της των ατόμων με ή χωρίς αναπηρία (N=205)	49
Πίνακας 13: Διαφοροποίηση του επιπέδου αυτοεκτίμησης των ατόμων με αναπηρία ανάλογα με το φύλο τους (N=98).....	50
Πίνακας 14: Διαφοροποίηση του επιπέδου αυτοεκτίμησης των ατόμων με αναπηρία ανάλογα με την ηλικία τους (N=98).....	52
Πίνακας 15: Διαφοροποίηση του επιπέδου αυτοεκτίμησης των ατόμων με αναπηρία ανάλογα με το είδος της αναπηρίας τους (N=98).....	54
Πίνακας 16: Διαφοροποίηση του επιπέδου αυτοεκτίμησης των ατόμων με αναπηρία ανάλογα με την συμμετοχή τους ή όχι σε κάποιο σύλλογο με αναπηρία (N=98).....	55
Πίνακας 17: Ανάλυση πολλαπλών συγκρίσεων Post hoc για τον έλεγχο της διαφοροποίησης του επιπέδου αυτοεκτίμησης των ατόμων με αναπηρία ανάλογα με τη συμμετοχή τους ή όχι σε κάποιο σύλλογο με αναπηρία (N=98).....	56
Πίνακας 18: Συσχετίσεις του φαινομένου του εκφοβισμού και των διαστάσεων του με την αυτοεκτίμηση και τις διαστάσεις στα άτομα με αναπηρία (N=98)	57
Πίνακας 19: Συσχετίσεις της διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων και των διαστάσεων της με την αυτοεκτίμηση και τις διαστάσεις στα άτομα με αναπηρία	58

Κατάλογος Σχημάτων

Σχήμα 1: Γραφική απεικόνιση ποσοστών συμμετεχόντων ανά φύλο	39
Σχήμα 2: Γραφική απεικόνιση ποσοστών συμμετεχόντων ανά ηλικιακή ομάδα.....	40
Σχήμα 3: Γραφική απεικόνιση ποσοστών συμμετεχόντων ανά οικογενειακή κατάσταση .	41
Σχήμα 4: Γραφική απεικόνιση ποσοστών συμμετεχόντων ανά επίπεδο εκπαίδευσης.....	42
Σχήμα 5: Γραφική απεικόνιση ποσοστών συμμετεχόντων ανά σημερινή επαγγελματική κατάσταση	43
Σχήμα 6: Ποσοστιαία κατανομή των συμμετεχόντων βάσει τόπου διαμονής κατά τα σχολικά χρόνια	44
Σχήμα 7: Γραφική απεικόνιση ποσοστιαίας κατανομής συμμετεχόντων σε άτομα με αναπηρία ή μη και σε σχέση με το είδος της αναπηρίας.....	45
Σχήμα 8: Ποσοστά συμμετεχόντων με ή χωρίς αναπηρία, με κατηγοριοποίηση αναπηρίας σε επίκτητη ή εκ γενετής	46
Σχήμα 9: Ποσοστά συμμετεχόντων που ανήκουν σε σύλλογο ατόμων με αναπηρία είτε ως μέλη, ή ως μέλη του διοικητικού συμβουλίου	47

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η αυτοεκτίμηση, όρος που αναφέρεται στο πως νιώθουν οι άνθρωποι σχετικά με τον ίδιο τους τον εαυτό, επηρεάζεται από σειρά παραγόντων, ειδικά για τα άτομα με αναπηρία, για τα οποία αποτελεί ισχυρό παράγοντα διατήρησης και βελτίωσης της ψυχικής τους υγείας. Η παρούσα εργασία, διερευνά τις πιθανές επιπτώσεις του εκφοβισμού και των στρεσογόνων καταστάσεων που είχαν βιώσει ως μαθητές, στην αυτοεκτίμηση ενηλίκων με αναπηρία. Για τη διεξαγωγή της έρευνας αξιοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με ερωτήματα σε σχέση με την εμπειρία του σχολικού εκφοβισμού, την αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων και την αυτοεκτίμηση/αυτοαντίληψη. Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από 205 ενήλικα άτομα, εκ των οποίων 98 με σωματική, οπτική, ακουστική, νοητική αναπηρία και διαταραχές αυτιστικού φάσματος και 107 χωρίς κάποιο είδος αναπηρίας.

Βασικό εύρημα της έρευνας είναι, ότι το επίπεδο αυτοεκτίμησης και των επιμέρους διαστάσεών της, για τα άτομα με και χωρίς αναπηρία, δεν διαφέρει σημαντικά. Από το συσχετισμό των αποτελεσμάτων αυτοεκτίμησης και των διαστάσεών της, σε άτομα με αναπηρία, προκύπτει ότι η συνολική αυτοεκτίμηση είναι τόσο μικρότερη, όσο περισσότερα ήταν τα περιστατικά σχολικού εκφοβισμού στα οποία είχαν εμπλακεί, κατά την παιδική τους ηλικία. Κατ' αντιστοιχία, η συσχέτιση της διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων με την αυτοεκτίμηση των ατόμων με αναπηρία, φανερώνει ότι η τελευταία, είναι τόσο μεγαλύτερη, όσο καλύτερα διαχειρίζονται τις καταστάσεις άγχους.

Τα συμπεράσματα της έρευνας περιορίζονται, αφενός από το μέγεθος και τη διάρκειά της και αφετέρου από το είδος των ερωτηματολογίων (αυτοαναφοράς), που ενδεχομένως οδηγεί σε κοινωνικά αρεστές απαντήσεις. Τα συμπεράσματα αξιολογούνται και συγκρίνονται με αντίστοιχα δημοσιευμένα ερευνητικά ευρήματα και αναπτύσσονται οι προεκτάσεις που αφορούν την εκπαιδευτική πρακτική, με κατευθυντήριες προτάσεις και πρακτικές παρέμβασης.

ABSTRACT

Self-esteem, a term that refers to how people feel about themselves, is affected by a number of factors, especially for people with disabilities, for whom it is a powerful factor in maintaining and improving their mental health. This work investigates the possible effects of bullying and stressful situations experienced as students, on the self-esteem of adults with disabilities. To conduct the research, a questionnaire was used with questions related to the experience of school bullying, dealing with stressful situations and self-esteem/self-perception. The questionnaire was answered by 205 adults, of which 98 with physical, visual, auditory, mental disabilities and autism spectrum disorders and 107 without any type of disability.

The main finding of the research is that the level of self-esteem and its individual dimensions, for people with and without disabilities, does not differ significantly. From the correlation of self-esteem results and its dimensions, in people with disabilities, it emerges that the overall self-esteem is lower, the more incidents of school bullying they were involved in during their childhood. Correspondingly, the correlation of stressful situations management with self-esteem of people with disabilities, shows that the latter is greater, the better they manage stressful situations.

The conclusions of the research are limited, on the one hand, by its size and duration, and on the other hand, by the type of questionnaire (self-report), which possibly leads to socially acceptable answers. The conclusions are evaluated and compared with corresponding published research findings and the implications for educational practice are developed, with guiding proposals and intervention practices.

1 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

Το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού (bullying), αποτελεί μια σύγχρονη μάστιγα για το δημόσιο ελληνικό σχολείο. Πρόκειται για ένα ανεπίλυτο ζήτημα το οποίο διαταράσσει σε μεγάλο βαθμό την αρμονική σχολική ζωή και απασχολεί τόσο τους εκπαιδευτικούς όσο και τους μαθητές. Ο σχολικός εκφοβισμός έχει αποκτήσει παγκόσμιες διαστάσεις τα τελευταία χρόνια και επηρεάζει σημαντικά την δημόσια υγεία εξαιτίας της στρεσογόνου φύσης του, με σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχολογική αλλά και στη σωματική ευεξία των θυμάτων.

Ο εκφοβισμός έχει αναγνωριστεί ως βασικό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία, ειδικά όσον αφορά την παιδική ηλικία, λόγω της αναμφισβήτητης αγχωτικής φύσης του (Kampoli et al., 2017). Είναι ένα πανάρχαιο φαινόμενο, αλλά μόνο σχετικά πρόσφατα ο εκφοβισμός έχει αρχίσει να γίνεται ως ένα διεθνές πρόβλημα δημόσιας υγείας. Η έρευνα σχετικά με τον εκφοβισμό ξεκίνησε τη δεκαετία του 1970 στη Σκανδιναβία. Έκτοτε, έχει γίνει εκτεταμένη έρευνα που τεκμηριώνει τη φύση και την έκταση του εκφοβισμού, καθώς και τις συνέπειές του (Olweus et al., 2019). Σύμφωνα με σύγχρονες μελέτες, με βάση τον παγκόσμιο πληθυσμό, το 10% των μαθητών υφίσταται εκφοβισμό σε τακτική βάση και ένα άλλο 30% των μαθητών εκφοβίζεται περιστασιακά (Vaillancourt et al., 2021).

Αρκετές μελέτες έχουν αναδείξει το φαινόμενο του εκφοβισμού ως ένα σοβαρό πρόβλημα που απασχολεί τόσο την σχολική κοινότητα όσο και την ευρύτερη ελληνική κοινωνία. Ειδικότερα, παγκόσμια έρευνα που περιλάμβανε 40 χώρες, κατέταξε την Ελλάδα στην τρίτη θέση αναφορικά με τον αριθμό των μαθητών που συμμετέχουν σε περιστατικά εκφοβισμού, ανεξαρτήτως του ρόλου που διαδραματίζουν (Gionazolias et al., 2010). Μπορεί να συμβεί οπουδήποτε, εμφανίζεται από τις σχολικές αίθουσες μέχρι και το διαδίκτυο. Αν και θεωρείται φαινόμενο της παιδικής ηλικίας, αποτελεί μια μορφή επιθετικότητας που μπορεί να έχει μακροχρόνιες αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και ψυχολογικές επιπτώσεις για όλους τους εμπλεκόμενους. Όχι μόνο προκαλεί βλάβη στο θύμα, που έχει ως αποτέλεσμα σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές ή εκπαιδευτικές συνέπειες, αλλά μπορεί επίσης να έχει σοβαρές συνέπειες για τους εκφοβιστές, τα θύματα αλλά και τους παρευρισκόμενους (Kallman et al., 2021).

Επιδημιολογική μελέτη στην Ελλάδα, στην οποία συμμετείχαν 1312 μαθητές δημοτικού, κατέληξε στο ότι το 14,7% από αυτούς υπήρξαν θύματα εκφοβισμού, το 6,2% ήταν θύτες, και το 4,8% υπήρξαν θύτες αλλά και θύματα συγχρόνως (Pateraki and Houndoumadi, 2001). Σε πιο πρόσφατη μελέτη των Kampoli et al., (2017), στόχος ήταν η

διερεύνηση του φαινομένου του εκφοβισμού στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση και τη συσχέτισή του με το άγχος σε παιδιά και εφήβους (πιθανά η πρώτη μελέτη που εξετάζει συστηματικά αυτή τη σύνδεση, ιδιαίτερα στην Ελλάδα). Συμμετείχαν 574 μαθητές της Ε' και ΣΤ' τάξης του δημοτικού σχολείου και των τριών τάξεων του γυμνασίου. Το 26,3% των παιδιών ανέφεραν ότι υπήρξαν θύματα εκφοβισμού, το 7,8% ανέφεραν ότι είχαν εμπλακεί σε περιστατικά εκφοβισμού και το 34,7% ότι και υπήρξαν θύματα εκφοβισμού και είχαν εμπλακεί σε αντίστοιχα περιστατικά. Το 31,2% δεν είχε καμία συμμετοχή. Ο λεκτικός εκφοβισμός ήταν η πιο συχνή μορφή εκφοβισμού (22%) ακολουθούμενη από κρυφή χειραγώγηση των κοινωνικών σχέσεων για να πληγωθεί ή να αποκλειστεί κοινωνικά το θύμα (19%).

1.1 Ορισμός του σχολικού εκφοβισμού

Αν παρατηρήσει κανείς τη συμπεριφορά των παιδιών στο σχολικό χώρο, εύκολα συμπεραίνει ότι κάποιοι μαθητές συχνά και συστηματικά αντιμετωπίζουν επιθετικές και βίαιες ενέργειες που προκαλούνται από συμμαθητές τους. Όπως αναφέρει ο Olweus (1997), σε έναν μαθητή θεωρείται ότι ασκείται βίαιη συμπεριφορά, εφόσον κατ' επανάληψη και με μεγάλη διάρκεια επιβολής, αυτός υπόκειται στην αρνητική συμπεριφορά ενός ή μιας ομάδας συμμαθητών του. Ο όρος αρνητική συμπεριφορά, περιλαμβάνει εκείνες τις πράξεις που έχουν ως σκοπό να προκαλέσουν σωματικό ή/και ψυχικό τραυματισμό και εκφράζεται μέσω απειλών, ειρωνικών εκφράσεων, βρισιών ή εκφοβισμού, τραυματισμό με σωματική επαφή, αποκλεισμό ή περιθωριοποίηση. Με βάση κάποιους μελετητές, η άσκηση βίαιης συμπεριφοράς χαρακτηρίζεται από την ανισότητα σε ισχύ. Έτσι, δεν θεωρείται ότι υπάρχουν φαινόμενα σχολικής βίας, όταν συμμαθητές της ίδιας σωματικής ή ψυχικής δύναμης μαλώνουν μεταξύ τους (Νικολάου, 2007).

Παρόλα αυτά, οι μαθητές, οι δάσκαλοι και οι ερευνητές μπορεί να αντιλαμβάνονται διαφορετικά τον εκφοβισμό, γεγονός που καθιστά σημαντικό τον ακριβή ορισμό του. Ο πιο συχνά χρησιμοποιούμενος είναι αυτός του Olweus (1993), ο οποίος ορίζει τον εκφοβισμό ως την εσκεμμένη και επαναλαμβανόμενη μακροχρόνια έκθεση σε αρνητικές πράξεις, που εκτελούνται από άτομο ή ομάδα ατόμων που θεωρείται ότι έχουν υψηλότερη θέση ή μεγαλύτερη δύναμη από το θύμα (Markkanen et al., 2021).

Με βάση τους Ybarra et al., (2019), ο εκφοβισμός είναι ένας υπότυπος επιθετικής συμπεριφοράς που διαπράττεται σκόπιμα και επανειλημμένα από έναν ή περισσότερους δράστες που έχουν περισσότερη δύναμη από το θύμα. Μπορεί να περιλαμβάνει σωματική,

λεκτική και κοινωνική κακοποίηση και αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα σε ότι αφορά την υγεία των εφήβων: τα θύματα έχουν φτωχότερη κοινωνική, συναισθηματική, ακαδημαϊκή και υγειονομική ανάπτυξη ενώ οι δράστες είναι πιο πιθανό να εκδηλώσουν παραβατική συμπεριφορά στην ύστερη εφηβεία σε σύγκριση με μη εμπλεκόμενους συνομηλίκους.

Κατά μια άλλη προσέγγιση ο εκφοβισμός είναι μια ανεπιθύμητη επιθετική συμπεριφορά από ένα άτομο, ή μια ομάδα, εναντίον ενός στοχευμένου θύματος. Έχει την πρόθεση να βλάψει είτε σωματικά είτε συναισθηματικά. Αυτή η συμπεριφορά επαναλαμβάνεται ή έχει τη δυνατότητα να επαναληφθεί με την πάροδο του χρόνου και περιλαμβάνει μια πραγματική ή αντιληπτή ανισορροπία ισχύος (Kallman et al., 2021; Veldkamp et al., 2019).

Όπως αναφέρει ο Olweus, ο εκφοβισμός εκτείνεται πέρα από την περιστασιακή διαμάχη ή διαφωνία μεταξύ συνομηλίκων. Αντίθετα, ο εκφοβισμός είναι μια διαρκής εμπειρία ψυχολογικής δυσφορίας που προκαλείται από διαπροσωπική επιθετικότητα που κατευθύνεται επανειλημμένα σε ένα άτομο που κατέχει λιγότερη δύναμη από τον θύτη του (Vaillancourt et al., 2021).

Στον περιεκτικό τους ορισμό, τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των Η.Π.Α. (C.D.C.) αναφέρουν ότι ο εκφοβισμός είναι οποιαδήποτε ανεπιθύμητη επιθετική συμπεριφορά από νέο ή ομάδα νέων, που δεν είναι αδέρφια ή σύντροφοι και περιλαμβάνει μια αντιληπτή ανισορροπία ισχύος, επαναλαμβάνεται πολλές φορές ή είναι πολύ πιθανό να επαναληφθεί. Ο εκφοβισμός μπορεί να προκαλέσει σωματική, ψυχολογική, κοινωνική ή εκπαιδευτική βλάβη ή δυσφορία στους νέους που είναι στόχοι (Rose et al., 2018).

1.2 Χαρακτηριστικά σχολικού εκφοβισμού (είδη/μορφές)

Ο εκφοβισμός είναι ένα σύγχρονο πρόβλημα που εκτείνεται διεθνώς και αποτελεί σημαντικό θέμα που απαιτεί αποτελεσματική παρέμβαση και εμπειρική έρευνα (Gaffney et al., 2019). Είναι λοιπόν σημαντικό να κατανοήσουμε γιατί και πώς τα παιδιά διαφέρουν σε σχέση με αυτό το φαινόμενο (Veldkamp et al., 2019). Όπως αναφέρει η βιβλιογραφία (Kampoli et al., 2017; Gaffney et al., 2019), ο εκφοβισμός χαρακτηρίζεται από:

- α) την πρόθεση του θύτη να πληγώσει και να επιβληθεί του θύματός του χωρίς προφανή δικαιολογία για την πράξη του, ενώ λείπει η συγκριτική σχέση δύναμης,
- β) η επανάληψη συμπεριφοράς που καθιερώνει τη συμπεριφορά του εκφοβιστή. κυριαρχία πάνω στο θύμα και
- γ) την ικανοποίηση που παίρνει ο θύτης από την προκληθείσα βλάβη και την ψυχολογική

δυσφορία προς το θύμα.

Ο εκφοβισμός μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε άμεσο και έμμεσο τύπο (Veldkamp et al., 2019). Ο άμεσος εκφοβισμός είναι μια προφανής έκφραση δύναμης και μπορεί να περιλαμβάνει σωματική και λεκτική επιθετικότητα (όπως οι χαρακτηρισμοί και τα χτυπήματα), ενώ ο έμμεσος εκφοβισμός είναι η κρυφή χειραγώγηση των κοινωνικών σχέσεων (όπως ο κοινωνικός αποκλεισμός) για να πληγωθεί κοινωνικά το θύμα (Kampoli et al., 2017; Wolke and Lereya, 2015; Veldkamp et al., 2019). Η συχνότητα του εκφοβισμού μετράται με διαφορετικούς τρόπους από διαφορετικές έρευνες. Για να θεωρηθεί ένας μαθητής θύμα εκφοβισμού, οι επιθετικές ενέργειες θα πρέπει να συμβαίνουν τουλάχιστον μία ή δύο φορές το μήνα ή περισσότερες (UNESCO, 2019).

Όσον αφορά τις διάφορες μορφές, η λεκτική και σωματική θυματοποίηση συνδέονται ιδιαίτερα με την επιθετική, ενώ η σχεσιακή θυματοποίηση (π.χ. κοινωνικός αποκλεισμός ή διάδοση φημών) συνδέεται περισσότερο με την εσωτερικοποίηση προβλημάτων, υπογραμμίζοντας την ανάγκη ξεχωριστής μελέτης τους (Veldkamp et al., 2019).

Φυσικός – σωματικός εκφοβισμός

Ο φυσικός εκφοβισμός είναι ο πιο ορατός τύπος εκφοβισμού καθώς περιλαμβάνει άμεσες επιθέσεις στο θύμα, με ανάρμοστη σωματική επαφή. Οι πιο συχνές μορφές εκδήλωσής του είναι τα χτυπήματα και τα σπρωξίματα, οι μπουνιές, οι κλωτσιές καθώς και το τράβηγμα μαλλιών (Πρεκατέ, 2007; Γεραλής, 2014; UNESCO, 2019) ενώ μπορεί να εκδηλωθεί και μέσω τσιμπημάτων, δαγκωνιών καθώς και με την αφαίρεση ή καταστροφή αντικειμένων που ανήκουν στο θύμα με τη χρήση βίας (Smith, 2004; Kallman et al., 2021; UNESCO, 2019). Μπορεί επίσης να περιλαμβάνει «τραβολόγημα» ή κλείδωμα σε εσωτερικό χώρο και εξαναγκασμό του θύματος να κάνει πράγματα. Διαφέρει από άλλες μορφές σωματικής βίας, όπως είναι η σωματική διαμάχη (UNESCO, 2019).

Λεκτικός - ψυχολογικός εκφοβισμός

Ο λεκτικός εκφοβισμός εκφράζεται με κοροϊδία, βρίσιμο, σαρκασμό, ειρωνεία, διάδοση ψευδούς φήμης, συκοφαντικά γκράφιτι και προσβολές (Γεραλής, 2014). Μπορεί επίσης να περιλαμβάνει πειράγματα, ονοματολογίες, χλευασμό, ακατάλληλα σεξουαλικά σχόλια ή απειλές (Kallman et al., 2021).

Ο ψυχολογικός εκφοβισμός περιλαμβάνει λεκτική κακοποίηση, συναισθηματική κακοποίηση και κοινωνικό αποκλεισμό και αναφέρεται στο να σε αποκαλούν άσχημα ονόματα, να σε κοροϊδεύουν με δυσάρεστο τρόπο, να σε αφήνουν εκτός δραστηριοτήτων

επίτηδες, να τον αποκλείουν ή να τον αγνοούν εντελώς και να γίνονται αντικείμενο ψεμάτων ή δυσάρεστων φημών(UNESCO, 2019).

Κοινωνικός - σχεσιακός εκφοβισμός

Ο κοινωνικός - σχεσιακός εκφοβισμός αφορά τη διάδοση φημών και κακόβουλων σχολείων με στόχο τον αποκλεισμό του θύματος από μια κοινωνική ομάδα. Ο κοινωνικός εκφοβισμός εκδηλώνεται κυρίως κατά την εφηβεία, καθώς αποτελεί μια περίοδο έντονων κοινωνικών συναναστροφών. Είναι δύσκολος στο να ανιχνευθεί, καθιστώντας τον με αυτό τον τρόπο ακόμη πιο επικίνδυνο (Γιαννακόπουλος, 2019).

Ο σχεσιακός ή κοινωνικός εκφοβισμός είναι μια συγκεκαλυμμένη μορφή εκφοβισμού που περιλαμβάνει τον τραυματισμό της φήμης ή των σχέσεων κάποιου με σκοπό τον αποκλεισμό του θύματος από μια ομάδα, τη διάδοση φημών ή τη δημόσια έκθεση κάποιου ατόμου (Kallman et al., 2021). Άλλα χαρακτηριστικά του είναι η σκόπιμη απομόνωση-απόρριψη του παιδιού, ο αποκλεισμός του από συναναστροφές και ομαδικά παιχνίδια και διάφορες κοινωνικές δραστηριότητες (Γεραρής, 2014).

Σεξουαλικός εκφοβισμός

Ο σεξουαλικός εκφοβισμός αναφέρεται στην κοροϊδία με σεξουαλικά αστεία, σχόλια ή χειρονομίες (UNESCO, 2019). Στο σεξουαλικό εκφοβισμό, υπάρχει επίσης παρενόχληση και κακοποίηση, αφαίρεση των ρούχων με βίαιο τρόπο, αρνητικά σχόλια ή πειράγματα για μέρη του σώματος, εξαναγκασμός για συμμετοχή σε μη επιθυμητές σεξουαλικές πράξεις (Γεραρής, 2014).

Ο σεξουαλικός εκφοβισμός μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει οτιδήποτε, από σεξουαλικά σχόλια σχετικά με την εμφάνιση και τη χρήση ονομάτων, όπως «τσούλα», έως τη διάδοση φημών για τη σεξουαλική συμπεριφορά κάποιου, αλλά και ποινικά αδικήματα όπως η επίθεση και ο βιασμός. Όπως κάθε είδος εκφοβισμού, μπορεί να καταστρέψει τις ζωές των θυμάτων, αλλά η διάσταση του σεξουαλικού εκφοβισμού που σχετίζεται με το φύλο του θύτη, αποδεικνύει ότι μπορεί να είναι ακόμα πιο δύσκολο να μιλήσουμε γι' αυτό και γι' αυτό σπάνια αντιμετωπίζεται (Saner, 2007). Σε άλλο ορισμό του, ο σεξουαλικός εκφοβισμός αναφέρεται σε μια σειρά ανεπιθύμητων και ανήθικων σεξουαλικών ενεργειών που εκδηλώνονται από μαθητές με επιθετικό τρόπο. Πέρα από άμεσες σεξουαλικές επιθέσεις στο θύμα, μπορεί να περιλαμβάνει σεξουαλικά υπονοούμενα, λεκτική παρενόχληση, ανήθικες χειρονομίες και απρεπή αγγίγματα εις βάρος του θύματος (Pepler et al., 2006).

Κατά την εφηβεία, τα περιστατικά σεξουαλικής παρενόχλησης αυξάνονται σε μεγάλο

βαθμό καθώς οι νέοι αναζητούν τη σεξουαλική τους ταυτότητα. Τα κορίτσια μάλιστα, φαίνεται να πέφτουν σε μεγαλύτερη συχνότητα θύματα σεξουαλικού εκφοβισμού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να διαταράσσεται η φυσική και ψυχική τους υγεία αλλά και να εμφανίζουν περισσότερα τραυματικά συμπτώματα όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση και υψηλά επίπεδα άγχους (Gruber and Fineran, 2008).

Διαδικτυακός εκφοβισμός

Με βάση την UNESCO (2019), δεν υπάρχει τυπικός ορισμός του διαδικτυακού εκφοβισμού στις διεθνείς έρευνες. Μόνο τρεις, οι: Παγκόσμια Έρευνα για την Υγεία των Μαθητών στο Σχολείο (GSHS), Μελέτη Συμπεριφοράς Υγείας σε Παιδιά Σχολικής Ηλικίας (HBSC) και Πρόγραμμα Διεθνούς Αξιολόγησης Μαθητών (PISA), να παρέχουν σαφείς ορισμούς. Η έρευνα Global Kids Online δεν αναφέρεται στον διαδικτυακό εκφοβισμό και χρησιμοποιεί αντ' αυτού την «επιβλαβή συμπεριφορά στο διαδίκτυο» (UNESCO, 2019).

Ο διαδικτυακός εκφοβισμός (cyber bullying) αποτελεί την πιο σύγχρονη μορφή εκφοβισμού. Με την τεχνολογική εξέλιξη και την έκρηξη χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης μεταξύ των νέων, ο διαδικτυακός εκφοβισμός αποτελεί μια σύγχρονη πραγματικότητα για πολλούς (Kallman et al., 2021). Οι δράστες αποσκοπούν στη βλάβη του θύματος χρησιμοποιώντας απειλητικά μηνύματα και εικόνες (Hoff and Mitchell, 2009), μέσω της χρήσης του διαδικτύου, των κινητών τηλεφώνων ή άλλης ηλεκτρονικής τεχνολογίας για αποστολή, δημοσίευση ή κοινή χρήση αρνητικού, ψευδούς ή βλαβερού περιεχομένου για κάποιον άλλο (Kallman et al., 2021). Περιλαμβάνει την κοινή χρήση προσωπικών πληροφοριών για την πρόκληση εξευτελισμού. Σε σύγκριση με τον παραδοσιακό εκφοβισμό, ο διαδικτυακός εκφοβισμός θέτει μοναδικές προκλήσεις, καθώς μπορεί να γίνει ανά πάσα στιγμή, συχνά ανώνυμα, και μπορεί να εξαπλωθεί γρήγορα σε μεγάλο κοινό (Kallman et al., 2021).

Όπως προκύπτει από έρευνα των Hoff and Mitchell, (2009) ο διαδικτυακός εκφοβισμός προκαλείται συνήθως από προβλήματα σχέσεων (χωρισμός, φθόνος, μισαλλοδοξία και σύσταση συμμοριών). Τα θύματα βιώνουν πολύ αρνητικές συνέπειες (ιδιαίτερα στην κοινωνική τους ζωή) και η αντίδραση από το σχολείο και τους μαθητές είτε δεν υφίσταται, ή είναι αναποτελεσματική. Οι στόχοι του διαδικτυακού εκφοβισμού μπορεί να αισθάνονται αβοήθητοι επειδή, όπως δείχνουν οι μαθητές, δεν ξέρουν τι να κάνουν για να τον σταματήσουν.

Σε ότι αφορά τα αποτελέσματα του διαδικτυακού εκφοβισμού, φαίνεται να προκαλεί στους μαθητές συναισθήματα θυμού, αδυναμίας, φόβου και θλίψης. Με άλλα λόγια, ο

διαδικτυακός εκφοβισμός έχει μερικές από τις ίδιες αρνητικές συνέπειες για στόχους με τον εκφοβισμό πρόσωπο με πρόσωπο, κάτι που οι μελέτες έχουν δείξει ότι οδηγεί (μεταξύ άλλων) σε θλίψη και κατάθλιψη, αδυναμία, φόβο και παραβατικότητα, ή περισσότερο επιθετική/ανταποδοτική συμπεριφορά (Hoff and Mitchell, 2009).

Επίσης, ενώ προηγούμενες μελέτες έδειχναν ότι η κυβερνοθυματοποίηση σχετίζεται τόσο έντονα με την ιδέα της αυτοκτονίας όσο και με την παραδοσιακή θυματοποίηση, μελέτη των van Geel et al. (2014), υποδηλώνει ότι ο διαδικτυακός εκφοβισμός έχει τελικά πιο έντονο συσχετισμό. Πιθανώς, οι επιπτώσεις του διαδικτυακού εκφοβισμού είναι πιο σοβαρές, λόγω της προσέγγισης ευρύτερου κοινού μέσω του διαδικτύου και της δυνατότητας αποθήκευσης και αναπαραγωγής του υλικού, με αποτέλεσμα τα θύματα να ξαναζούν εμπειρίες εξευτελισμού πιο συχνά (van Geel et al., 2014).

Φυλετικός εκφοβισμός

Ο φυλετικός εκφοβισμός (racial bullying) αναφέρεται στην εκφοβιστική μεταχείριση των θυμάτων που θεωρούνται ότι ανήκουν σε διαφορετική φυλετική ομάδα (εθνικότητα, θρησκεία, κοινωνική ή οικονομική τάξη, ακόμα και προφορά). Αποτελεί μια εξαιρετικά αυξανόμενη σε ρυθμό εξάπλωσης μορφή εκφοβισμού. Η αύξηση των μεταναστών συνδέεται με τον φυλετικό εκφοβισμό στο σχολικό περιβάλλον, καθώς δημιουργεί προκλήσεις στις σχέσεις των μαθητών που προέρχονται από διάφορες εθνικές μειονότητες (Γιαννακόπουλος, 2019).

1.3 Αίτια σχολικού εκφοβισμού

Το να είσαι θύτης ή θύμα εκφοβισμού, τείνει να είναι οικογενειακό φαινόμενο. όσον αφορά τα θύματα, προκύπτει ότι το παρελθόν των γονέων στην ιστορία θυματοποίησης σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο να θυματοποιηθούν οι απόγονοί τους. Ενώ μόνο το 25% των γονέων χωρίς προηγούμενο ιστορικό εκφοβισμού ανέφεραν ότι ο απόγονος τους θυματοποιήθηκε, στην περίπτωση των γονέων, που είχαν θυματοποιηθεί οι ίδιοι, το ποσοστό αυτό ήταν 55%. Όσον αφορά τη διάπραξη εκφοβισμού, προκύπτει μια συγκρίσιμη διαγενεακή συνέχεια. Ενώ μόνο το 5,5% των πατέρων που δεν εκφόβιζαν είχαν παιδιά που εκφόβιζαν, το 16% των πατεράδων που ήταν εκφοβιστές ανέφεραν ότι και τα παιδιά τους ήταν επίσης θύτες. Οι μελέτες οικογενειακού κινδύνου δείχνουν ότι η διάπραξη και η θυματοποίηση είναι οικογενειακή, αλλά όχι αν αυτή η οικογενειακή μετάδοση είναι γενετικής ή περιβαλλοντικής φύσης (Veldkamp et al., 2019).

Σε σχέση με το ρόλο της οικογένειας επίσης, έρευνα του Olweus (1993) τονίζει ότι η

υπερπροστατευτικότητα εκ μέρους των γονέων, προκαλεί μια κατάσταση διαρκούς εσωστρέφειας στα παιδιά με αποτέλεσμα να γίνονται ευκολότερα θύματα εκφοβισμού από τους συνομηλίκους τους. Οι γονείς με υπερπροστατευτική και αγχώδη συμπεριφορά απέναντι στα παιδιά τους, τείνουν να τα αντιμετωπίζουν σαν άβουλα όντα και δημιουργούν ένα ασφυκτικό περιβάλλον γύρω τους. Εκείνα με τη σειρά τους περιορίζουν την αυτονομία και την αυτοεκτίμησή τους, γινόμενα έτσι ανύποπτοι δέκτες τις επιθετικότητας των συμμαθητών τους (Olweus, 1993).

Υπάρχουν βέβαια και μελέτες από τις οποίες προκύπτει ότι οι θετικές εμπειρίες στην οικογένεια επηρεάζουν σημαντικά την εκφοβιστική συμπεριφορά, με το «περίεργο» εύρημα ότι τα παιδιά με λιγότερο αυταρχικούς γονείς και μικρότερη έκθεση στην ενδοοικογενειακή βία, είναι πιο πιθανό να εκφοβίσουν άλλους στο σχολείο και λιγότερο πιθανό να θυματοποιηθούν. Ένας λόγος για αυτό το ασυνεπές με προηγούμενες μελέτες εύρημα, είναι ότι οι θετικές οικογενειακές εμπειρίες παράγουν υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, η οποία σχετίζεται με τον εκφοβισμό άλλων (Qiu, 2021).

Υπάρχουν ωστόσο και οι αποδιοργανωμένες οικογένειες στις οποίες οι γονείς αδυνατούν να δημιουργήσουν έναν υγιή δεσμό με τα παιδιά τους. Δεν ενδιαφέρονται για αυτά, τα θεωρούν υπεύθυνα για τα προβλήματα που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν και συχνά τα αγνοούν, γεγονός το οποίο επηρεάζει αρνητικά τον συναισθηματικό τους κόσμο. Η απόρριψη αυτή που νιώθει το παιδί από τους γονείς του, συχνά μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση επιθετικής συμπεριφοράς (Κουράκης, 2009).

Έχουν εντοπιστεί όμως και αρκετοί άλλοι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση φαινομένων θυματοποίησης λόγω εκφοβισμού. Η χαμηλή κοινωνική ικανότητα, η έλλειψη φίλων και η χαμηλή υποστήριξη από τους συνομηλίκους, αποτελούν τους ισχυρότερους συσχετισμούς με το φαινόμενο. Επιπλέον, νέοι που ανήκουν σε σεξουαλικές και έμφυλες μειονότητες καθώς και παιδιά με αναπηρίες, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αποτελέσουν θύματα εκφοβισμού (Gini and Espelage, 2014).

Σε ότι αφορά τη σημερινή σχολική κοινότητα, επίσης, σημαντικό παράγοντα ανάπτυξης εκφοβιστικής συμπεριφοράς αποτελεί η διαπολιτισμικότητα. Η σχολική τάξη αποτελείται από μαθητές διαφόρων χωρών, με διαφορετική γλώσσα, ήθη και έθιμα. Σε αυτούς τους μαθητές, λοιπόν, συχνά ασκείται βία λόγω της διαφορετικότητας τους, αναπτύσσεται δηλαδή το φαινόμενο του ρατσισμού (Κουράκης, 2009).

Το σχολείο με την εκπαιδευτική του δραστηριότητα, είναι αυτό που μετά το οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί σημαντική συνιστώσα ψυχοκοινωνικής προσαρμογής

και κοινωνικοποίησης ενός παιδιού. Στο χώρο του σχολείου, και συγκεκριμένα στη σχολική αίθουσα, διαμορφώνεται σε μεγάλο βαθμό και η κοινωνικότητα αλλά και η προσωπικότητα ενός παιδιού. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού οφείλει να συμβάλει και να διευκολύνει την προσπάθεια αυτή με αναζήτηση των σωστών τρόπων προσαρμογής του μαθητή. Υποχρέωσή του είναι να κρατάει ισότιμη στάση απέναντι στους μαθητές και να μην προβαίνει σε διακρίσεις και απαξιωτικές κρίσεις για το «πνευματικό επίπεδο» ορισμένων αντιδραστικών μαθητών. Εξάλλου η αντίδραση εκδηλώνεται, όπως οι ίδιοι το αντιλαμβάνονται, σ' ένα εχθρικό γι' αυτούς περιβάλλον. Επίσης πρέπει να τονιστεί το γεγονός ότι πολλές φορές οι μαθητές, στα πλαίσια του μιμητισμού, υιοθετούν και οικειοποιούνται πολλά χαρακτηριστικά από τη συμπεριφορά των δασκάλων τους (Πολίτη και Σκορδιαλός, 2018).

Η συμμετοχή σε ομάδες συνομηλίκων επηρεάζει επίσης σημαντικά την αλληλεπίδραση μεταξύ τους και το σχολικό κλίμα. Τα παιδιά που αντιλαμβάνονται την ομάδα συνομηλίκων τους πιο συλλογικά, είναι πιο πιθανό να αντιληφθούν το σχολικό κλίμα θετικά, λιγότερο πιθανό να δεχτούν εκφοβισμό αλλά και να αναπτύξουν θετική στάση απέναντι στους δασκάλους τους. Συνολικά, τα συλλογικά χαρακτηριστικά της ομάδας και της κοινότητας προάγουν το θετικό σχολικό κλίμα, μειώνουν την ατομική τάση για επιθετικότητα και συμπεριφορά αναζήτησης διασκέδασης και αποτρέπουν συμπεριφορές εκφοβισμού (Qiu, 2021).

Σε ότι αφορά το ρόλο της τεχνολογικής εξέλιξης και των ψηφιακών μέσων και των μέσων μαζικής ενημέρωσης, κοινωνικής δικτύωσης κλπ, όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται σε άρθρο της Αμερικανικής Ακαδημίας Ψυχιατρικής Παιδιών και Εφήβων (A.A.C.A.P., 2023), η τηλεόραση για παράδειγμα, μπορεί να έχει ισχυρή επιρροή στην ανάπτυξη αξιακών συστημάτων και στη διαμόρφωση συμπεριφοράς. Δυστυχώς, μεγάλο μέρος των σύγχρονων τηλεοπτικών προγραμμάτων είναι βίαιο. Από πλειάδα μελετών για τις επιπτώσεις της τηλεοπτικής βίας σε παιδιά και εφήβους προκύπτει ότι τα παιδιά μπορεί να:

- αποκτήσουν «ανοσία» στη φρίκη της βίας,
- αρχίζουν να αποδέχονται τη βία ως τρόπο επίλυσης προβλημάτων,
- μιμούνται τη βία που παρατηρούν στην τηλεόραση και
- ταυτίζονται με ορισμένους χαρακτήρες, θύματα ή/και θύματα.

Η εκτεταμένη παρακολούθηση τηλεοπτικής βίας από παιδιά προκαλεί μεγαλύτερη επιθετικότητα, ακόμα και αν πρόκειται για την παρακολούθηση ενός μόνο βίαιου προγράμματος. Τα παιδιά που βλέπουν εκπομπές στις οποίες η βία είναι πολύ ρεαλιστική, συχνά επαναλαμβάνόμενη ή μένει ατιμώρητη, είναι πιο πιθανό να μιμηθούν αυτό που

βλέπουν. Τα παιδιά με συναισθηματικά προβλήματα, προβλήματα συμπεριφοράς, μάθησης ή ελέγχου παρορμήσεων μπορεί να επηρεαστούν πιο εύκολα από την τηλεοπτική βία. Ο αντίκτυπος της τηλεοπτικής βίας μπορεί να εμφανιστεί αμέσως στη συμπεριφορά του παιδιού ή μπορεί να εμφανιστεί χρόνια αργότερα. Οι νέοι μπορούν να επηρεαστούν ακόμη και όταν η ζωή στο σπίτι τους δεν δείχνει τάση προς τη βία (A.A.C.A.P., 2023).

Κατ' αντιστοιχία, η έκθεση σε βιντεοπαιχνίδια με βίαιο περιεχόμενο συσχετίστηκε με την επιθετική συμπεριφορά, γνωστική λειτουργία και συναίσθημα, καθώς και με την απευαισθητοποίηση, αλλά και την έλλειψη ενσυναίσθησης και προκοινωνικής συμπεριφοράς. Το εύρημα αυτό φαίνεται να ισχύει τόσο στους ανατολικούς όσο και στους δυτικούς πολιτισμούς ενώ διαχρονικές μελέτες επιβεβαιώνουν ότι η αναπαραγωγή βίαιων βιντεοπαιχνιδιών είναι ένας αιτιολογικός παράγοντας κινδύνου για μακροπρόθεσμα επιβλαβή αποτελέσματα (Anderson et al., 2010).

Τέλος σε σχέση με το φύλο, οι περισσότερες μελέτες αναφέρουν ότι τα αγόρια είναι πιο πιθανό να εμπλακούν σε εκφοβισμό από ότι τα κορίτσια, είτε ως θύτες είτε ως θύματα. Ωστόσο, η μορφή του εκφοβισμού έχει αντίκτυπο σε αυτές τις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Τα αγόρια εμπλέκονται συχνότερα σε λεκτικό και σωματικό εκφοβισμό, ενώ τα κορίτσια εμπλέκονται περισσότερο σε σχεσιακό εκφοβισμό. Σημαντικό είναι ότι μένει να διερευνηθεί αν οι γενετικές και περιβαλλοντικές επιδράσεις διαφέρουν μεταξύ τους στα αγόρια και στα κορίτσια ώστε να διαφοροποιούνται μεταξύ των μορφών εκφοβισμού. (Veldkamp et al., 2019).

1.4 Συνέπειες σχολικού εκφοβισμού

Το κίνημα για την καταπολέμηση του εκφοβισμού οφείλει μεγάλο μέρος της ανάπτυξής του στον ισχυρισμό ότι ο επανειλημμένος εκφοβισμός μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες για την υγεία και την ευημερία των θυμάτων (Rigby, 2003). Ο εκφοβισμός έχει συσχετιστεί με βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες αρνητικές συνέπειες. Ωστόσο, ενώ τα θύματα συνήθως αντιμετωπίζουν προβλήματα εσωτερικοποίησης (κατάθλιψη, κακή αυτοεκτίμηση και άγχος), οι θύτες χαρακτηρίζονται τυπικά από εξωτερικευτικές συμπεριφορές, συμπεριλαμβανομένης της παραβίασης κανόνων, της βίας και της παραβατικότητας (Olweus et al., 2019).

Πολυάριθμες μελέτες για τις συνέπειες του σχολικού εκφοβισμού έχουν διεξαχθεί σε πολλά μέρη του κόσμου. Αν και έχουν επικεντρωθεί κυρίως στις επιπτώσεις στα θύματα του εκφοβισμού, έχουν επίσης δώσει κάποια προσοχή στις πιθανές κοινωνικές συνέπειες για

εκείνους που έχουν το ρόλο του θύτη (Rigby, 2003). Ο κατάλογος των συνεπειών είναι εκτενής, επειδή ο εκφοβισμός μειώνει τις ευκαιρίες τα παιδιά να αναπτύξουν υγιείς σχέσεις με τους συνομηλίκους τους, που είναι κρίσιμες για την υγιή κοινωνικο-συναισθηματική τους ανάπτυξη (Vaillancourt et al., 2021).

Οι αρνητικές συνέπειες του σχολικού εκφοβισμού έχουν παρατηρηθεί τόσο στα θύματα όσο και στους δράστες που εμπλέκονται σε τέτοιου είδους περιστατικά, ανεξάρτητα από την ακριβή μορφή τους (Veldkamp et al., 2019), καθώς επίσης και στο ευρύτερο σύνολο της κοινότητας συνομηλίκων στην οποία ανήκουν (Nickerson, 2019). Τα περιστατικά εκφοβισμού, επηρεάζουν με διαφορετικό τρόπο τα εμπλεκόμενα άτομα ανάλογα με το ρόλο τον οποίο διαδραματίζουν σε αυτά. Τα θύματα, συνδέονται συχνότερα με αυξημένα επίπεδα άγχους, χαμηλή αυτοεκτίμηση, συμπτώματα κατάθλιψης, αυτοκτονικές τάσεις καθώς και με φτωχότερη κοινωνική, συναισθηματική, ακαδημαϊκή και υγειονομική ανάπτυξη, ενώ οι θύτες επίσης με άγχος και χαμηλή αυτοεκτίμηση αλλά και με την εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς και εμπλοκής σε εγκληματικές πράξεις (Klomek et al, 2015; Ybarra et al., 2019; Veldkamp et al., 2019), καθώς και με κοινωνικές δυσκολίες όπως ο αυτοτραυματισμός, τα προβλήματα σχολικής προσαρμογής και οι προκλήσεις στην απασχόληση που συνδέονται με τη διάπραξη εκφοβισμού (Vaillancourt et al., 2021).

Η βία στο σχολείο μπορεί να έχει σωματικό αντίκτυπο και μπορεί να προκαλέσει ψυχολογική δυσφορία, μόνιμη σωματική αναπηρία και μακροχρόνια σωματική ή ψυχική ασθένεια (Ferrara et al., 2019). Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες της θυματοποίησης του εκφοβισμού είναι ευρέως διαδεδομένες και εκτός των όσων προαναφέρθηκαν περιλαμβάνουν διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), κοινωνική απομόνωση, δυσκολίες στη διαπροσωπική λειτουργία (Kallman et al, 2021) καθώς και χαμηλή αυτοεκτίμηση, μοναξιά, ψύχωση, διατροφικές διαταραχές ή και μια σειρά από σωματικές ενοχλήσεις και προβλήματα σωματικής υγείας (Vaillancourt et al., 2021). Τα θύματα εκφοβισμού έχουν επίσης περισσότερες δυσκολίες με τη σταθερότητα της εργασίας και υψηλότερα ποσοστά ανεργίας αργότερα στη ζωή τους. Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες για τους εκφοβιστές και τα θύματα περιλαμβάνουν αυξημένη συχνότητα εγκληματικής συμπεριφοράς, χρήσης βίας και κατάχρηση ουσιών (Kallman et al, 2021). Τα παιδιά που εκφοβίζονται και εκφοβίζουν επίσης, υποφέρουν περισσότερο από κατάθλιψη και άγχος (Veldkamp et al., 2019).

Τα παιδιά που υφίστανται συχνά εκφοβισμό έχουν σχεδόν τριπλάσιες πιθανότητες να αισθάνονται ξένα στο σχολείο και περισσότερες από διπλάσιες να χάσουν το σχολείο από

εκείνα που δεν υφίστανται συχνά εκφοβισμό. Έχουν χειρότερα εκπαιδευτικά αποτελέσματα από τα υπόλοιπα παιδιά, βαθμολογούνται δε χαμηλότερα σε τεστ μαθηματικών και ανάγνωσης, γεγονός που επιδεινώνεται αυξανόμενης της συχνότητας του εκφοβισμού. Τα παιδιά που υφίστανται συχνά εκφοβισμό είναι επίσης πιο πιθανό να εγκαταλείψουν την επίσημη εκπαίδευση μετά το τέλος του γυμνασίου σε σύγκριση με τους συμμαθητές τους (UNESCO, 2019). Ο εκφοβισμός επομένως επηρεάζει και τις γνωστικές διαδικασίες των μαθητών, όπως η μνήμη και η ικανότητα προσοχής, καθιστώντας δύσκολο για τους μαθητές που εκφοβίζονται να μάθουν και να συμμετέχουν ενεργά στο σχολείο. Οι μαθητές που υφίστανται εκφοβισμό από τους συμμαθητές τους βλέπουν το σχολείο τους ως ένα μη ασφαλές περιβάλλον και έτσι αποφεύγουν να παρακολουθήσουν ως τρόπο πρόληψης ή μείωσης περαιτέρω κακοποίησης (Vaillancourt et al., 2021). Οι ίδιοι δηλώνουν ότι ο εκφοβισμός στο σχολείο τους επηρεάζει αρνητικά, καθώς καταβάλλονται από φόβο και άγχος ειδικά όταν γνωρίζουν ότι οι υπεύθυνοι δεν προβαίνουν σε καμία προσπάθεια καταστολής αυτών των περιστατικών (Ferrara et al., 2019).

Υπάρχουν ωστόσο, συνέπειες και στην καθημερινή ζωή των ατόμων οι οποίες υποδηλώνουν την παρουσία εκφοβισμού. Τα άτομα αυτά, γίνονται επιθετικά και συχνά παράλογα (Πρεκατέ, 2007). Τα παιδιά που υφίστανται εκφοβισμό έχουν σχεδόν διπλάσιες πιθανότητες να αισθάνονται μοναξιά, να μην μπορούν να κοιμηθούν τη νύχτα και να σκεφτούν την αυτοκτονία από εκείνα που δεν υφίστανται εκφοβισμό (UNESCO, 2019). Έρευνα των Van Geel et al. (2014) αναφέρει πως ο εκφοβισμός συνιστά έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για απόπειρες αυτοκτονίας σε παιδιά και εφήβους. Δεν είναι λίγες οι φορές που διστάζουν να περπατήσουν μόνοι τους στο δρόμο και ζητούν τη συνοδεία των γονέων-κηδεμόνων τους στο σχολείο. Άλλοτε, αισθάνονται άρρωστα και δείχνουν ανησυχία για την μέρα που θα ακολουθήσει στο σχολείο, ενώ είναι πιθανό να ξεσπάσουν σε κλάματα (Πρεκατέ, 2007).

Οι φυσικές επιπτώσεις του εκφοβισμού στα θύματα είναι πιο εμφανείς και μπορεί να περιλαμβάνουν ήπια ή σοβαρά τραύματα, μώλωπες, κατάγματα και θανάτους από ανθρωποκτονία ή αυτοκτονία και ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες (Ferrara et al., 2019). Επιπρόσθετα, τα θύματα εκφοβισμού είναι πιθανό να αναπτύξουν προβληματικές συμπεριφορές με εξαιρετικά επικίνδυνες επιπτώσεις όπως για παράδειγμα αυξημένο κίνδυνο για χρήση παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών (UNESCO, 2019).

Οι θύτες αντίστοιχα, αντιμετωπίζουν σοβαρές επιπτώσεις (Vivolo et al., 2011) καθώς δρουν παρορμητικά (Veldkamp et al., 2019) και αδυνατούν να ελέγξουν τον θυμό τους. Το

γεγονός αυτό, δυσχεραίνει τις διαπροσωπικές τους σχέσεις τόσο με συνομήλικους, όσο και με γονείς και εκπαιδευτικούς. Όπως τα θύματα, έτσι και οι θύτες παρουσιάζουν προβληματική σχέση με το σχολικό περιβάλλον και χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση (Kessel Schneider et al., 2012; UNESCO, 2019; Vaillancourt et al., 2021).

Ένας από τους εξέχοντες συσχετισμούς της διάπραξης εκφοβισμού είναι η συνεχής επιθετικότητα στις κοινωνικές σχέσεις. Η κατάχρηση εξουσίας έναντι άλλων, που ασκείται στον παιδικό εκφοβισμό, μπορεί να επεκταθεί και σε άλλες μορφές βίας στην ενήλικη ζωή, όπως η σεξουαλική παρενόχληση, ο ομοφοβικός χλευασμός και οι βία στις αισθηματικές σχέσεις. Υπάρχει επίσης διαχρονική έρευνα που δείχνει ότι το να είσαι ο στόχος του εκφοβισμού προβλέπει ότι θα γίνεις θύτης εκφοβισμού με την πάροδο του χρόνου (Vaillancourt et al., 2021).

Παρά τις δυνητικά σοβαρές συνέπειες της θυματοποίησης των συνομηλίκων, δεν διατρέχουν όλα τα παιδιά που θυματοποιούνται τον ίδιο κίνδυνο να αναπτύξουν προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας. Μερικά παιδιά φαίνεται να είναι πιο ανθεκτικά από άλλα απέναντι σε περιβάλλοντα υψηλού κινδύνου λόγω των ατομικών γνωστικών ερμηνειών της θυματοποίησής τους ή επειδή βρίσκονται σε προστατευτικές κοινότητες. Αυτοί οι προστατευτικοί παράγοντες αποτελούν ένα ειδικό αντικείμενο εξέτασης (Gini and Espelage, 2014).

1.5 Αντιμετώπιση σχολικού εκφοβισμού

Ο σχολικός εκφοβισμός δεν χαρακτηρίζεται απλά ως μια βίαιη συμπεριφορά, αλλά ως μια συμπεριφορά που καταπατά τα ανθρώπινα δικαιώματα και που πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα (Olweus, 1993). Οι κλινικοί γιατροί μπορούν να βοηθήσουν στον εντοπισμό και την αντιμετώπιση των αρνητικών επιπτώσεων του εκφοβισμού (Kallman et al., 2021).

Τα αποτελέσματα μελέτης των Giovazolias et al., (2010) υποδεικνύουν τη σημασία της παρέμβασης σε σχολικό επίπεδο για τη μείωση του φαινομένου του εκφοβισμού. Αφενός πρέπει οι ενδιαφερόμενοι να κατανοήσουν τη δυναμική του εκφοβισμού και τον αντίκτυπο που έχει στους μαθητές και αφετέρου να διερευνηθεί η έκταση, η φύση και η θέση της εκφοβιστικής συμπεριφοράς στο σχολείο. Αυτό μπορεί να γίνει μέσω παρουσιάσεων από ειδικούς στον τομέα, εκπαιδευτικά βίντεο, θεατρικές παραστάσεις ή και την επικοινωνία σοβαρών αρνητικών εμπειριών από εκπαιδευτικούς, γονείς και μαθητές που έχουν εμπλακεί σε προγράμματα παρέμβασης και πρόληψης κατά του εκφοβισμού. Επίσης, πρέπει να

διερευνηθεί τεκμηριωμένα η έκταση, η φύση και η θέση της εκφοβιστικής συμπεριφοράς στο σχολείο και να εντοπισθούν τα «καυτά σημεία» σε σχολεία όπου ο εκφοβισμός είναι ιδιαίτερα διαδεδομένος, στα οποία πρέπει να υπάρχει ή να ενισχυθεί η επίβλεψη ενηλίκων. Επίσης η συμβουλευτική σε θύτες, θύματα, παρευρισκόμενους σε επεισόδια εκφοβισμού και γονείς, μπορεί να είναι επωφελής. Τα θύματα μαθαίνουν έτσι ότι δεν είναι μόνο τους, ότι μπορεί να γίνει κάτι για τον εκφοβισμό και ότι η θυματοποίηση δεν είναι κάτι για το οποίο πρέπει να ντρέπονται (Giovanzoli et al., 2010).

Επομένως, όλοι οι μαθητές και ιδιαίτερα όσοι κινδυνεύουν θα πρέπει να εκπαιδεύονται από πολύ νωρίς στην ανάπτυξη κοινωνικών και διαπροσωπικών δεξιοτήτων για την επίλυση διαπροσωπικών συγκρούσεων και τη διασφάλιση της αλληλεγγύης των συνομηλίκων. Εν ολίγοις, η ανάπτυξη ανθεκτικών τάξεων θεωρείται ως ένας από τους πιο σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες για να βοηθηθούν οι μαθητές που κινδυνεύουν να αντιμετωπίσουν διαπροσωπικές δυσκολίες και να μειώσουν τον σχολικό εκφοβισμό (Giovanzoli et al., 2010).

Η υποστήριξη από την οικογένεια και το σχολείο, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση της ευημερίας παιδιών και εφήβων. Οι υποστηρικτικές σχέσεις γονέα-παιδιού, που χαρακτηρίζονται από γονική ζεστασιά, επίβλεψη, υποστήριξη και συμμετοχή, μπορούν να προστατεύσουν τα παιδιά από δυσμενείς εμπειρίες ζωής και να μειώσουν τις εσωτερικευτικές συμπεριφορές. Ομοίως, η προσκόλληση στο σχολείο και η αίσθηση του ανήκειν σχετίζονται με την καλύτερη υγεία. Επίσης, η υποστήριξη από ομοτίμους είναι ένας σημαντικός προστατευτικός παράγοντας τόσο κατά της θυματοποίησης του εκφοβισμού όσο και των αρνητικών ψυχολογικών αποτελεσμάτων: οι μαθητές που δεν έχουν κανέναν ή λίγους φίλους και αναφέρουν χαμηλά επίπεδα υποστήριξης από συνομηλίκους διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επαναλαμβανόμενης θυματοποίησης και επακόλουθων προβλημάτων (Gini and Espelage. 2014).

Η οικογενειακή υποστήριξη και η επικοινωνία μπορεί να είναι ένας σημαντικός προστατευτικός παράγοντας. Τα παιδιά με μεγαλύτερη οικογενειακή υποστήριξη είναι λιγότερο πιθανό να εκφοβιστούν ή να εκφοβίσουν άλλους. Τα παιδιά που δεν εμπλέκονται σε εκφοβισμό άλλων και που δεν εκφοβίζονται, έχουν καλύτερη ποιότητα οικογενειακής επικοινωνίας σε σύγκριση με τους εκφοβιστές, τα θύματα του εκφοβισμού και τα παιδιά θύτες-θύματα. Από σχετικές έρευνες προκύπτει πως οι μαθητές που αναφέρουν ότι οι γονείς τους, τους υποστηρίζουν όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο σχολείο, είναι λιγότερο πιθανό να αναφέρουν ότι πέφτουν θύματα εκφοβισμού. Όμως, απαιτούνται πιο ολοκληρωμένα και

συγκρίσιμα παγκόσμια δεδομένα για την καλύτερη κατανόηση της σχέσης μεταξύ της υποστήριξης από συνομηλίκους και της οικογένειας και της ευαλωτότητας στη σχολική βία και τον εκφοβισμό (UNESCO, 2019).

Για την αντιμετώπιση των αρνητικών συμπεριφορών στα πλαίσια της τάξης, κρίνεται σημαντική η θέσπιση μέτρων πρόληψης όπως οι κανόνες της τάξης αλλά και η διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων από τον εκπαιδευτικό. Ακόμα, η συζήτηση του εκπαιδευτικού με τους μαθητές και η επεξήγηση σχετικά με την απαγόρευση των επιθετικών συμπεριφορών στο χώρο του σχολείου συμβάλλει καθοριστικά στην μείωση αυτών των περιστατικών (Smith et al., 2010).

Είναι σαφές ότι τα σχολεία οφείλουν να βρίσκονται στο επίκεντρο της λύσης για την αλλαγή στις κοινωνικές σχέσεις μεταξύ των νέων. Τα σχολεία βρίσκονται σε μοναδική θέση τόσο να εκπαιδεύουν όσο και, όταν είναι απαραίτητο, να λαμβάνουν διορθωτικά μέτρα. Ως εκ τούτου, ειδικά για το διαδικτυακό εκφοβισμό, προτείνεται τα σχολεία να εξετάσουν το θέμα της εκπαίδευσης των μαθητών, των εκπαιδευτικών και των γονέων σχετικά με τους κινδύνους που ελλοχεύουν στον κυβερνοχώρο και συγκεκριμένους τρόπους προστασίας των μαθητών σε αυτήν την τεχνολογική εποχή. Πολλά σχολεία, στην πραγματικότητα, έχουν ξεκινήσει αυτού του είδους την εκπαίδευση για μαθητές, χρησιμοποιώντας προσκεκλημένους ομιλητές σε συνελεύσεις και μαθήματα τεχνολογίας για να βοηθήσουν τους μαθητές να κατανοήσουν καλύτερα τους τρόπους με τους οποίους η τεχνολογία αποτελεί απειλή για την ασφάλειά τους (Hoff and Mitchell, 2009).

1.6 Σχολικός εκφοβισμός και άτομα με αναπηρίες

Πολλές είναι οι πληροφορίες και έρευνες σχετικά με τη συμμετοχή στον εκφοβισμό, πολύ λιγότερα όμως είναι γνωστά για αυτό το φαινόμενο μεταξύ και προς τους μαθητές με αναπηρίες. Το γεγονός αυτό είναι εντυπωσιακό, με δεδομένο ότι πολλοί μαθητές με αναπηρίες, ιδιαίτερα υψηλής συχνότητας (μαθησιακές δυσκολίες και συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα), εμφανίζουν πολλά από τα χαρακτηριστικά που αποδίδονται στους εκφοβιστές (παρορμητικότητα και επιθετικότητα), στα θύματα εκφοβισμού (συναισθηματική ευθύνη και άγχος) αλλά και στους θύτες-θύματα εκφοβισμού (χαμηλή ανοχή στην απογοήτευση, θυμός και κατώτερη ακαδημαϊκή επίδοση). Σε μια από τις πρώτες μελέτες που εξέτασαν τη σχέση μεταξύ του εκφοβισμού και της κατάστασης αναπηρίας, οι Whitney, Smith και Thompson (1994) διαπίστωσαν ότι οι μαθητές με αναπηρία διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο να γίνουν θύματα και ήταν πιο πιθανό να είναι τόσο θύτες όσο και

θύματα εκφοβισμού από συνομηλίκους τους χωρίς αναπηρία (Swearer et al., 2010).

Μελέτη των Estell et al. (2009) δείχνει ότι οι μαθητές με ήπιες αναπηρίες, οι ακαδημαϊκά προικισμένοι μαθητές και οι μαθητές γενικής εκπαίδευσης, διατρέχουν διαφορετικό κίνδυνο εμπλοκής σε εκφοβισμό και θυματοποίηση. Επιπλέον, η συμμετοχή σε επιθετικές και σε δημοφιλείς ομάδες συνομηλίκων υποστηρίζει τον εκφοβισμό, ενώ η συμμετοχή σε δημοφιλείς ομάδες φαίνεται να προστατεύει από τη θυματοποίηση. Η ανάγκη για έρευνα που εστιάζει πιο συγκεκριμένα σε ιδιαίτερους πληθυσμούς μαθητών αποδεικνύεται επιτακτική. Τα αποτελέσματα της έρευνας, υποδηλώνουν ότι πρέπει να εξεταστεί και να διερευνηθεί προσεκτικά η κοινωνική ευαλωτότητα και η εμπλοκή των μαθητών αυτών στον εκφοβισμό, για την ανάπτυξη παρεμβάσεων κατά του εκφοβισμού. Ενώ επί του παρόντος υπάρχει έντονη εστίαση στην ένταξη και στη χρήση στρατηγικών υποστήριξης από συνομηλίκους (συνεργατική μάθηση, διδασκαλία από συνομηλίκους), για την αντιμετώπιση των εκπαιδευτικών αναγκών των μαθητών με ήπιες αναπηρίες στις τάξεις γενικής εκπαίδευσης, φαίνεται ότι ορισμένα ζεύγη μαθητών μπορεί να είναι επωφελή ενώ άλλα μπορεί να είναι εξαιρετικά επιζήμια (Estell et al., 2009).

Οι διαφορές στη συχνότητα όσο και στο είδος του εκφοβισμού που δέχονται τα άτομα με αναπηρία, σχετίζονται με την κοινωνική αλληλεπίδραση τους με τους συνομηλίκους τους αλλά και με το αίσθημα μοναξιάς το οποίο ενδεχομένως τα χαρακτηρίζει. Άλλοτε πάλι, η θυματοποίηση είναι στενά συνδεδεμένη με το φύλο, το είδος της αναπηρίας, αλλά και με το κατά πόσο η αναπηρία είναι εμφανής ή όχι. Ακόμη, η επιπρόσθετη βοήθεια, που είναι πιθανό να λαμβάνουν τα άτομα αυτά, σε ειδικές τάξεις, θεωρείται ένας από τους κυριότερους παράγοντας εμφάνισης εκφοβιστικών συμπεριφορών (Γεραρής, 2014).

Ακόμα, η έρευνα των Rose και συνεργατών (2009) αποδεικνύει πως οι μαθητές με αναπηρίες πέφτουν συχνότερα θύματα εκφοβισμού όταν φοιτούν στο ειδικό σχολείο, παρά όταν φοιτούν σε γενικά σχολεία (Rose et al., 2009). Υπάρχει κρίσιμη ανάγκη να δημιουργηθούν επιστημονικά νέες πληροφορίες σε αυτόν τον τομέα που μπορούν τελικά να χρησιμοποιηθούν για να βοηθήσουν στην καθοδήγηση των πρακτικών υποστήριξης από ομοτίμους και των προσπαθειών κατά του εκφοβισμού. (Estell et al., 2009).

Μελέτη σε παιδιά με ήπιες μορφές νοητικής αναπηρίας, καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η αυτοεκτίμησή τους μειώνεται καθώς προχωρούν σε μεγαλύτερη τάξη. Το γεγονός αυτό, οφείλεται στο ότι οι διαφορές στην ακαδημαϊκή τους απόδοση συγκριτικά με τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά μικρότερων τάξεων, αρχίζουν να γίνονται περισσότερο εμφανείς, υποκινώντας αρνητικά σχόλια και συμπεριφορές (Μακρή, 2022).

2 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΆΓΧΟΣ – ΣΤΡΕΣ

2.1 Η έννοια του άγχους/στρες

Το άγχος στην υγεία και τις ασθένειες είναι ιατρικά, κοινωνιολογικά και φιλοσοφικά το πιο σημαντικό θέμα για την ανθρωπότητα που μπορώ να σκεφτώ.

Hans Selye (1907-1982)¹

Το άγχος/στρες θεωρείται το πρόβλημα της χιλιετίας, εμπλέκεται σε όλες τις εκφάνσεις της ανθρώπινης ζωής και αποτελεί ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της, ευρέως διαδεδομένο και υπαρκτό σε όλη τη διάρκειά της, αλλά και της ανθρώπινης ιστορίας γενικότερα. Η παρουσία του έχει επισημανθεί πολύ, στις καλές τέχνες και στην λογοτεχνία, σε όλες τις εποχές. Οι λόγοι της διευρυμένης παρουσίας και συμπερίληψης του άγχους στις κοινωνίες των ανθρώπων, είναι η περιπλοκότητα του κοινωνικού, προσωπικού και οικολογικού περιβάλλοντος, οι πολλαπλές και ταυτόχρονες αλληλεπιδράσεις του ανθρώπου με τα περιβάλλοντα ζητήματα και η ποικιλομορφία στην έκφραση του στρες (Shahsavarani et al., 2015).

Το άγχος/στρες, σημαίνει διαφορετικά πράγματα, για διαφορετικούς ανθρώπους, υπό διαφορετικές συνθήκες. Ο πρώτος και πιο γενικός ορισμός του στρες είναι αυτός που πρότεινε ο Hans Selye: «*Το στρες είναι η μη συγκεκριμένη αντίδραση του οργανισμού σε οποιαδήποτε απαίτηση*». Ο Selye τόνισε επανειλημμένα ότι ο παραπάνω ορισμός είναι ο πλέον ενδεδειγμένος και υποστήριξε ότι το στρες δεν ταυτίζεται με τη συναισθηματική διέγερση ή τη νευρική ένταση, καθώς μπορεί να εμφανιστεί και υπό την επίδραση αναισθησίας στον άνθρωπο και στα ζώα, αλλά μπορεί να εμφανιστεί και σε φυτά και βακτήρια που δεν διαθέτουν νευρικό σύστημα (Fink, 2017).

Τα τελευταία εκατό χρόνια, η μελέτη του στρες έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον πολλών επιστημών (από φυσιολογία, ιατρική, χημεία, γενετική, ενδοκρινολογία, νευροεπιστήμες και επιδημιολογία έως ψυχιατρική και ψυχολογία) αποδεικνύοντας την πολυπλοκότητα του όρου, τόσο θεωρητικά όσο και βιολογικά. Η αρχική έρευνα έγινε μέσα από το στενό πρίσμα είτε των φυσιολογικών διεργασιών είτε των ψυχολογικών δεδομένων. Περιστασιακά, η μια «σχολή» θα αναγκαζόταν σχεδόν να αναγνωρίσει την άλλη, αλλά μόνο για λόγους αναφοράς. Η έναρξη των Α' και Β' Παγκοσμίων Πολέμων δημιούργησε ένα είδος φυσικού πειράματος που ανάγκασε τους κλάδους να συνεργαστούν για να

¹ Πηγή: Robinson, (2018)

κατανοήσουν καλύτερα τις βιολογικές επιπτώσεις του ψυχολογικού στρες (Robinson, 2018).

Ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα στις μελέτες του στρες, είναι ο ορισμός του. Το άγχος είναι μια διφορούμενη και ευρεία έννοια η οποία αποδίδεται σε ποικίλα φαινόμενα και ορισμούς (Shahsavarani et al., 2015). Το άγχος λοιπόν, μπορεί να οριστεί ως μια κατάσταση ανησυχίας ή ψυχικής έντασης που προκαλείται από μια δύσκολη κατάσταση. Είναι μια φυσική ανθρώπινη απάντηση που μας ωθεί να αντιμετωπίσουμε τις προκλήσεις και τις απειλές στη ζωή μας. Όλοι βιώνουν άγχος σε κάποιο βαθμό. Ο τρόπος που ανταποκρινόμαστε στο άγχος, ωστόσο, κάνει μεγάλη διαφορά στη συνολική μας ευεξία (W.H.O., 2023). Οι εξωτερικοί παράγοντες δεν είναι πάντα στρεσογόνοι ή/και απειλητικοί, ωστόσο, τα συστήματα αντίληψης των ατόμων τους ερμηνεύουν ως τέτοιους (Shahsavarani et al., 2015).

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ομοσπονδία Ψυχολογίας (A.P.A., 2023), άγχος είναι η φυσιολογική ή ψυχολογική αντίδραση σε εσωτερικούς ή εξωτερικούς στρεσογόνους παράγοντες. Το άγχος περιλαμβάνει αλλαγές που επηρεάζουν σχεδόν κάθε σύστημα του σώματος, επηρεάζοντας το πώς αισθάνονται και συμπεριφέρονται οι άνθρωποι. Για παράδειγμα, μπορεί να εκδηλωθεί με αίσθημα παλμών, εφίδρωση, ξηροστομία, δύσπνοια, ταραχή, επιτάχυνση της ομιλίας, αύξηση αρνητικών συναισθημάτων (εάν έχετε ήδη βιώσει) και μεγαλύτερη διάρκεια κόπωσης από στρες. Το έντονο στρες εκδηλώνεται με το γενικό σύνδρομο προσαρμογής. Προκαλώντας αυτές τις αλλαγές νου-σώματος, το άγχος συμβάλλει άμεσα στην ψυχολογική και φυσιολογική διαταραχή και ασθένεια και επηρεάζει την ψυχική και σωματική υγεία, μειώνοντας την ποιότητα ζωής. Δείτε επίσης το χρόνιο στρες (περιγράφηκε για πρώτη φορά στο πλαίσιο της ψυχολογίας γύρω στο 1940 από τον Ουγγρικής καταγωγής Καναδό ενδοκρινολόγο Hans Selye (1907–1982)) (A.P.A., 2023).

Οι Holmes και Rahe (1967) ορίζουν το στρες ως μια ασαφή ανταπόκριση του ανθρώπινου οργανισμού απέναντι σε ψυχικές ή σωματικές απαιτήσεις, με πρόκληση εξάντλησης σε αυτούς τους τομείς. Όπως αναφέρεται από τον Seyle στο σύγγραμμα του Stress in Health and Disease (1976), στις επιστήμες της συμπεριφοράς, στρες θεωρείται η «αντίληψη της απειλής, με επακόλουθο την αγχώδη δυσφορία, τη συναισθηματική ένταση και τη δυσκολία προσαρμογής» (Fink, 2017). Ένας άλλος, ολοκληρωμένος και απλός ορισμός θεωρεί ότι «άγχος είναι κάθε επιρροή του εσωτερικού ή/και του περιβάλλοντος που διαταράσσει την ομοιόστασή του». Με βάση την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, το στρες θα μπορούσε να είναι ταξινομηθεί ανάλογα με τη φύση του στρεσογόνου παράγοντα (φυσιολογικός, ψυχολογικός), την επιρροή του στο άτομο (θετικό ευστρές, αρνητικό άγχος),

και το χρόνο έκθεσης του στρεσογόνου παράγοντα (οξύς ή βραχυπρόθεσμος, χρόνιος ή μακροπρόθεσμος) (Shahsavarani et al., 2015).

Σύμφωνα με άλλο ορισμό, ως άγχος ορίζεται μια δυσάρεστη ψυχολογική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από υπερβολική ανησυχία, ένταση φόβο ή και τρόμο που συνοδεύεται από τη διέγερση του συμπαθητικού συστήματος λόγω της αίσθησης του επερχόμενου κινδύνου που διακατέχει το άτομο και του οποίου η πηγή είναι κατά κύριο λόγο άγνωστη, ή αντικειμενικά παρουσιάζει ελάχιστο ή και κανέναν κίνδυνο (Κλεφτάρας, 2000).

Κατά τους Lazarus and Folkman (1984) το στρες είναι το αποτέλεσμα μιας συνεχούς αλληλεπίδρασης του ατόμου και του περιβάλλοντός του. Το άτομο, βιώνει το λεγόμενο στρες, όταν αδυνατεί να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις είτε του εξωτερικού περιβάλλοντος του, είτε στις απαιτήσεις-προσδοκίες του ίδιου του εαυτού του. Ο Lazarus βέβαια υπογραμμίζει τη δυσκολία να δοθεί ένας ακριβής και περιεκτικός ορισμός του άγχους και υποστηρίζει ότι *«Παρά τη συνεχή σύγχυση σχετικά με την ακριβή έννοια του όρου, το στρες αναγνωρίζεται ευρέως ως ένα βασικό πρόβλημα στην ανθρώπινη ζωή»* (Fink, 2017).

Οι θεμελιώδεις ιδέες των διαφόρων ερευνητών στην ιστορία (Osler, Cannon, James, Selye και Yerkes) συνέκλιναν, μιλώντας την ίδια γλώσσα για το φαινόμενο που τώρα ονομάζεται «στρες». Ο Lazarus επανέφερε τη γνώση ως παράγοντα αντιστάθμισης του στρες και καθιέρωσε σταθερά το άγχος ως αντικείμενο ψυχολογικού ενδιαφέροντος. Ωστόσο, ο κλάδος συνεχίζει να αμφισβητείται με το πρόβλημα της λειτουργικότητας της έννοιας: Οι τρόποι με τους οποίους χρησιμοποιείται ο όρος άγχος στην έρευνα είναι σχεδόν τόσο υποκειμενικοί όσο η εμπειρία ενός ατόμου από αυτό. Παρά τα προβλήματα ορισμού, σχεδόν κάθε κλάδος στις βιολογικές και κοινωνικές επιστήμες σήμερα έχει κάποιο είδος επιστημονικού υπο-κλάδου αφιερωμένο στη μελέτη του άγχους, αντανακλώντας τόσο τη σχετικότητα όσο και το μυστήριό του (Robinson, 2018).

Με βάση την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, το στρες θα μπορούσε να ταξινομηθεί ανάλογα με τη φύση του στρεσογόνου παράγοντα (φυσιολογικός, ψυχολογικός), την επιρροή του στο άτομο (θετική-ευστρές, αρνητική-άγχος), και το χρόνο έκθεσης στον στρεσογόνο παράγοντα (οξύς ή βραχυπρόθεσμος, χρόνιος ή μακροπρόθεσμος) (Shahsavarani et al., 2015).

Όπως υπογραμμίζει ο Selye, το στρες δεν είναι κάτι που πρέπει να αποφεύγεται. Πράγματι, δεν μπορεί να αποφεύγεται, αφού και μόνο η παραμονή στη ζωή δημιουργεί ζήτηση για ενέργεια που διατηρεί τη ζωή. Ακόμη και όταν ο άνθρωπος κοιμάται, η καρδιά, το αναπνευστικό, το πεπτικό και το νευρικό σύστημα και άλλα όργανα πρέπει να συνεχίσουν

να λειτουργούν. Πλήρης απαλλαγή από το άγχος μπορεί να αναμένεται μόνο μετά το θάνατο (Fink, 2017). Χαμηλά επίπεδα στρες όμως μπορεί να είναι επιθυμητά, χρήσιμα, ακόμη και υγιή. Το στρες, στη θετική του μορφή, μπορεί να βελτιώσει τη βιοψυχοκοινωνική υγεία και να διευκολύνει την απόδοση. Επιπλέον, το θετικό στρες θεωρείται σημαντικός παράγοντας για την παρακίνηση, την προσαρμογή και την αντίδραση στο περιβάλλον (Shahsavarani et al., 2015).

Σε ότι αφορά την εμφάνιση του άγχος/στρες και της έντασης, στο γενικό σχολείο, φαίνεται ότι προκαλείται από το πλαίσιο των ειδικών απαιτήσεων, σχέσεων και συνθηκών που τίθενται στα παιδιά. Το άγχος αυτό, προκύπτει κυρίως από τις σχέσεις του παιδιού με άλλους σημαντικούς ανθρώπους που εμπλέκονται στην εκπαιδευτική διαδικασία, όπως οι εκπαιδευτικοί, οι συμμαθητές και οι γονείς (Soulis and Floridis, 2010).

2.2 Αίτια εμφάνισης στρες σε άτομα με αναπηρίες

Η αναπηρία επηρεάζει τους ανθρώπους με διάφορους τρόπους. Όποια και αν είναι η φύση της αναπηρίας, φαίνεται βέβαιο ότι θα βιωθεί με τρόπο που είναι μοναδικός για το ενδιαφερόμενο άτομο. Μερικοί άνθρωποι μπορεί να θεωρούν την αναπηρία τους ως ξεχωριστό μέρος της πολιτισμικής τους ταυτότητας που τους ομαδοποιεί με άλλους που έχουν παρόμοια αναπηρία, ενώ άλλοι θα αντιμετωπίσουν την αναπηρία τους ως μια πρόκληση. Κάποιοι θα απογοητευτούν από τους περιορισμούς που επιβάλλει και άλλοι θα αισθάνονται περιθωριοποιημένοι από την κοινωνία. Έπειτα, υπάρχουν τα φυσικά εμπόδια, οι περιορισμοί και οι εξαρτήσεις από τους άλλους που μπορούν τόσο εύκολα να γίνουν προβληματικοί για τα άτομα με αναπηρία (Bramston and Mioche, 2001).

Το άγχος/στρες εμφανίζεται καθ' όλη τη διάρκεια ζωής ενός ατόμου, εξαιτίας ενός συνόλου παραγόντων, οι σημαντικότεροι από τους οποίους είναι οι απαιτήσεις της σύγχρονης ζωής, η κοινωνική αλληλεπίδραση του ατόμου, καθώς και η άποψη του για τον ίδιο του τον εαυτό (Μητρούση κ.α., 2013). Οι άνθρωποι ζουν το στρες ή αντιλαμβάνονται θέματα ως απειλητικά/επικίνδυνα, κάθε φορά που θεωρούν ότι δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους για να αντιμετωπίσουν τέτοιου είδους εμπόδια (είτε αυτά είναι ερεθίσματα, είτε άνθρωποι ή καταστάσεις κ.λπ.) (Shahsavarani et al., 2015).

Όπως αναφέρεται στο βιβλίο της η H. Kennerley, στους παράγοντες αύξησης του στρες στον ανθρώπινο οργανισμό, ανήκει και το κοινωνικό περιβάλλον. Η αρνητική συμπεριφορά ανθρώπων από το άμεσο περιβάλλον του ατόμου (π.χ. συνεχείς κριτική), αυξάνει σε μεγάλο βαθμό την πίεση που δέχεται το άτομο καθημερινά. Ακόμα, εμπειρίες που βίωσε το άτομο

κατά την παιδική του ηλικία είναι πιθανό να αποτελέσουν πηγή άγχους στην τωρινή του ζωή. Προκύπτει λοιπόν πως τόσο ο τρόπος σκέψης του ίδιου του ατόμου, όσο και του κόσμου γύρω από αυτό, επηρεάζουν καθοριστικά την ψυχοσύνθεση του (Καλαθά, 2018). Επίσης, οι ψυχολογικές και σωματικές αλλαγές διογκώνουν σε μεγάλο βαθμό τα επίπεδα στρες στη ζωή του ατόμου. Το άτομο μεγιστοποιεί τις αλλαγές που συντελούνται, και σκέφτεται την χειρότερη έκβαση των πραγμάτων (Platsidou and Agaliotis, 2008).

Αρκετοί συγγραφείς σημειώνουν ότι το εύρος των στρεσογόνων παραγόντων για τα άτομα με αναπηρία μπορεί να είναι μεγαλύτερο από ότι για τα άτομα χωρίς αναπηρίες. Τα άτομα με αναπηρία είναι περισσότερο πιθανόν να είναι άνεργοι, να βασίζονται σε κρατική βοήθεια, να ζουν σε συνθήκες φτώχειας και να αναφέρουν χειρότερη υγεία. Επιπλέον, τα άτομα με αναπηρία βιώνουν εμπόδια στην καθημερινότητα και συμμετοχικότητά τους στην κοινωνική ζωή, όπως ανεπαρκείς μεταφορές, απροσπέλαστα περιβάλλοντα, έλλειψη οικονομικών πόρων, έλλειψη ενημέρωση/ευαισθητοποίησης για συμμετοχή σε δραστηριότητες, και μικρή «φιλοξενία» από κοινοτικούς οργανισμούς. Αυτοί οι παράγοντες σε συνδυασμό με λειτουργικούς περιορισμούς επηρεάζουν ουσιαστικά την καθημερινή ζωή των ατόμων με αναπηρία (Rhode et al., 2012).

Στη σημερινή κοινωνία, η αναπηρία μπορεί να προσθέσει καθημερινούς παράγοντες πρόκλησης σε πτυχές της ζωής. Μπορεί επίσης να αυξήσει την πιθανότητα περιθωριοποίησης εντός της κοινωνίας, καθώς έχει αποδειχθεί ότι οι άνθρωποι αντιδρούν στην αναπηρία με πολλούς τρόπους που μπορεί εύκολα να οδηγήσουν σε προκατάληψη και διακρίσεις εναντίον τους. Τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν συχνά αισθήματα φόβου, ενοχής, οίκτου ή δυσφορίας από άλλους. Εκτός από τα φυσικά εμπόδια και τους περιορισμούς, που μπορεί να είναι αναπόφευκτες συνέπειες ορισμένων μορφών αναπηρίας κατά βάση αντιμετωπίζουν και τις προσωπικές προκλήσεις και απαιτήσεις της αναπηρίας τους. Τα παραπάνω αυξάνουν ουσιαστικά τους παράγοντες που προκαλούν στρες στην ειδική αυτή ομάδα ανθρώπων (Bramston and Mioche, 2001).

Σε ότι αφορά τους μαθητές ειδικότερα, όπως επισημαίνουν σε μελέτη τους οι Soulis and Floridis (2010), το άγχος μπορεί να προκύψει από ένα συνεχή φόβο αποτυχίας, όταν αυτοί αποτυγχάνουν να ανταποκριθούν στις μαθησιακές προσδοκίες του αναλυτικού προγράμματος ή να προσαρμοστούν σε κοινωνικά αποδεκτούς κανόνες επικοινωνίας και συμπεριφοράς. Πιο συγκεκριμένα τα παιδιά με νοητική αναπηρία είναι πιο πιθανό να βιώσουν είτε μεγαλύτερο βαθμό άγχους που σχετίζεται με το σχολείο λόγω των συνεχών αποτυχιών στις σχέσεις τους με τους συμμαθητές και τους εκπαιδευτικούς, είτε μικρότερους

βαθμούς άγχους λόγω της "ανικανότητάς" τους να κατανοούν καταστάσεις και να αξιολογούν προβλήματα που σχετίζονται με το σχολικό περιβάλλον. Σε μελέτη των Wenz-Gross and Siperstein (1998), σε μαθητές γυμνασίου, προέκυψε το συμπέρασμα ότι ο αυξημένος βαθμός άγχους που σχετίζεται με το σχολείο παιδιών με νοητική αναπηρία, επηρεάζεται από τρεις βασικούς παράγοντες: (α) την ανάπτυξη των κοινωνικών σχέσεων, (β) το χειρισμό και τον έλεγχο της πίεσης από τους συνομηλίκους τους και (γ) τη θυματοποίησή τους από τους συνομηλίκους τους χωρίς αναπηρίες (Soulis and Floridis (2010).

2.3 Συμπτώματα στρες σε άτομα με αναπηρίες

Τα υψηλά επίπεδα στρες μπορούν να οδηγήσουν σε βιολογικά, ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα και ακόμη και σοβαρές βλάβες στους ανθρώπους. Το στρες μπορεί να είναι είτε εξωγενές (προερχόμενο από πηγές του περιβάλλοντος), είτε ενδογενές (να προκαλείται από εσωτερικές αντιλήψεις του ατόμου). Η τελευταία μορφή, μπορεί να παράγει άγχος, ή/και άλλα αρνητικά συναισθήματα, όπως πίεση, πόνο, θλίψη κ.λπ. και να οδηγήσει σε σοβαρές ψυχολογικές διαταραχές όπως η διαταραχή μετατραυματικού στρες (Shahsavarani et al., 2015).

Τα άτομα με αναπηρίες έχουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά να εμφανίσουν προβλήματα υγείας που σχετίζονται με το άγχος, συγκρινόμενα με το γενικό πληθυσμό. Σε αυτά περιλαμβάνονται η παχυσαρκία, η υπέρταση, ο διαβήτης και οι διαταραχές ύπνου, και αυτές οι παθήσεις εμφανίζονται συχνά σε μικρότερες ηλικίες σε άτομα με αναπηρία από ότι στο γενικό πληθυσμό. Αξίζει να διερευνηθεί ο πιθανός ρόλος που μπορεί να διαδραματίσει το άγχος πάνω από τους συμπεριφορικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες στην εμφάνιση αυτών των συμπτωμάτων για τα άτομα με αναπηρίες (Rhode et al., 2012).

Μερικά άλλα παραδείγματα που αναφέρονται είναι η προσωπική ανασφάλεια, η παραμέληση, η σπατάλη ζωής, η φτώχεια των εμπειριών, ο αποκλεισμός από τη γνώση των κοινοτικών αξιών, η απώλεια φυσικών σχέσεων, η απώλεια ελέγχου της ζωής, η προοπτική του αιώνιου παιδιού. Αυτοί οι παράγοντες οδήγησαν μελετητές στο συμπέρασμα ότι τα άτομα με σωματική αναπηρία διέτρεχαν υψηλότερο κίνδυνο ψυχικής δυσφορίας και καταθλιπτικών διαταραχών από άτομα χωρίς αναπηρία (Bramston and Mioche, 2001).

2.4 Προτάσεις για την αντιμετώπιση του στρες

Σημαντικό κομμάτι στην προσπάθεια αντιμετώπισης του άγχους, αποτελεί η σωστή και

κατ' εξακολούθηση, χρήση ορισμένων τεχνικών διαχείρισής του. Με βάση την H. Kennerley, αρχικά το άτομο θα πρέπει να επικεντρωθεί στη διαχείριση τόσο των ψυχολογικών όσο και των συμπεριφορικών προβλημάτων. Η διατήρηση της προσοχής και της εσωτερικής ηρεμίας του ατόμου μπορεί να επιτευχθεί με την χρήση τεχνικών χαλάρωσης, ελέγχου της αναπνοής, προγραμματισμού της καθημερινότητας (δραστηριότητες, ρύθμιση ύπνου) καθώς και με την πρόληψη των πισωγυρισμάτων, όπως σταδιακή έκθεση σε ερεθίσματα που προκαλούν φόβο και άγχος (Καλαθά, 2018).

Έρευνες στον γενικό πληθυσμό έχουν δείξει ότι η κοινωνική υποστήριξη, που γενικά ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο έχει ένα δίκτυο φίλων και οικογένεια που μπορεί να προσφέρει διέξοδο στις απογοητεύσεις και φόβους και να παρέχουν βοήθεια και ενθάρρυνση σε δύσκολες στιγμές, μπορεί να λειτουργήσει ως ανάχωμα μεταξύ των επιπτώσεων του στρες και τις συνέπειες στην ψυχική υγείας. Η κοινωνική υποστήριξη έχει εκτενώς ερευνηθεί και έχει βρεθεί ότι βελτιώνει τη σωματική και ψυχική υγεία και να διαδραματίζει προστατευτικό ρόλο στην σε περιόδους στρες. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η κοινωνική υποστήριξη λειτουργεί αρνητικά στην κατάθλιψη και ελέγχει γεγονότα που προκαλούν άγχος, ενώ προάγει την ανάκαμψη από σοβαρές ψυχικές ασθένειες (Scott and Haverkamp, 2014).

3 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ

Οι ερευνητές πιστεύουν ότι οι νταήδες καταφεύγουν στον εκφοβισμό για να αποκτήσουν ανωτερότητα, δημοτικότητα και κυριαρχία. Σύμφωνα με τη θεωρία προσανατολισμού της αυτοαξίας, υπάρχει ένας αντισταθμιστικός μηχανισμός μεταξύ των πόρων που υποστηρίζουν την αυτοαξία. Όταν λείπει ένας πόρος, άλλοι πόροι μπορούν να παίξουν αντισταθμιστικό ρόλο. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι μαθητές με χαμηλότερα επίπεδα ακαδημαϊκής ικανότητας είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν προβλήματα συμπεριφοράς όπως επιθετικότητα, εκφοβιστική συμπεριφορά και κατάχρηση ουσιών. Ως εκ τούτου, άτομα με χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση μπορεί να χρησιμοποιήσουν τον εκφοβισμό για να αποκτήσουν αυτοεκτίμηση (Xiong et al., 2020). Στις ενότητες που ακολουθούν, αναλύεται η έννοια αυτή.

3.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός της αυτοεκτίμησης

Όμως τι εννοούμε με τον όρο αυτοεκτίμηση; Η αυτοεκτίμηση (self-esteem) είναι μια έννοια η οποία έχει μελετηθεί διεξοδικά από πολλούς ερευνητές. Εξακολουθεί ωστόσο, να προσελκύει έντονα το ερευνητικό ενδιαφέρον, καθώς επιδρά καθοριστικά στη διαμόρφωση της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς του ατόμου.

Θα πρέπει όμως να υπογραμμίσουμε μια σημαντική διαφορά μεταξύ των εννοιών αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση. Η αυτοαντίληψη αναφέρεται κυρίως στη γνωστική διάσταση, δηλαδή το ποιος είμαι, ενώ η αυτοεκτίμηση στην αξιολογική-συναισθηματική διάσταση δηλαδή το πώς αισθάνομαι γι' αυτό που είμαι και αποτελεί υποσύνολο της αυτοαντίληψης (Gecas and Schwalbe, 1983).

Ο όρος αυτοεκτίμηση άρα, αναφέρεται στο πώς νιώθουν οι άνθρωποι σχετικά με τον ίδιο τους τον εαυτό. Μια αίσθηση που έχει κάποιος για τον εαυτό του, η οποία είναι θεωρητικά σταθερή, χωρίς να μεταβάλλεται από εξωτερικά ερεθίσματα (Παπάνης, 2011). Ενδιαφέρον έχει η σύγκριση της αυτοεκτίμησης με την αυτοαντίληψη. Η αυτοαντίληψη αναφέρεται σε γενικές σκέψεις σχετικά με τις ικανότητές κάποιου, ενώ η αυτοεκτίμηση αναφέρεται στην κρίση για την αξία του. Υψηλότερη αυτοαντίληψη σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης (Nguyen et al., 2020).

Ο Rosenberg (1965), ένας από τους πρωτοπόρους σε αυτόν τον τομέα, δήλωσε ότι η αυτοεκτίμηση αναφέρεται σε μια ατομική συνολική θετική αξιολόγηση του εαυτού. Ο ίδιος πρόσθεσε: «Η αυτοεκτίμηση του εαυτού του είναι η πιο σημαντική έννοια που έχει σχέση με το ότι το άτομο σέβεται τον εαυτό του και θεωρεί τον εαυτό του άξιο» (Abdel-Khalek, 2016).

Η αυτοεκτίμηση λοιπόν, ορίζεται ως η θετική ή αρνητική αξιολόγηση του εαυτού. Η υψηλή αυτοεκτίμηση δείχνει ότι κάποιος σέβεται και θεωρεί τον εαυτό του άξιο, ενώ η χαμηλή αυτοεκτίμηση συνεπάγεται αυτοαπόρριψη και αυτοπεριφρόνηση (Zhong et al., 2021). Ο Coopersmith το 1967, όρισε την αυτοεκτίμηση ως την αξιολόγηση που το άτομο κάνει και συνήθως διατηρεί σε σχέση με τον εαυτό του: εκφράζει μια στάση επιδοκιμασίας ή αποδοκιμασίας και υποδεικνύει το βαθμό στον οποίο το άτομο πιστεύει ότι είναι ικανό, σημαντικό, επιτυχημένο και άξιο. Με άλλα λόγια η αυτοεκτίμηση ορίζεται ως η αξία που αποδίδει ένα άτομο στην εικόνα του εαυτού του, π.χ. στα χαρακτηριστικά, τις ιδιότητες, τις ικανότητες και τις ενέργειές του (Soulis et al., 2013). Η αξιολόγηση αυτή υποδηλώνει έγκριση ή αποδοκιμασία και αντανακλά το βαθμό στον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως ικανό, πολύτιμο, σημαντικό και επιτυχημένο (Christodoulou et al., 2014).

Άλλοι ερευνητές, θεωρούν ότι η αυτοεκτίμηση αναφέρεται στην αντίληψη ή την υποκειμενική εκτίμηση των συναισθημάτων αυτοσεβασμού και αυτοπεποίθησης του ατόμου και το βαθμό στον οποίο το άτομο έχει θετικές ή αρνητικές απόψεις για τον εαυτό του. Η αυτοεκτίμηση σχετίζεται με τις προσωπικές πεποιθήσεις σχετικά με τις δεξιότητες, τις ικανότητες και τις κοινωνικές σχέσεις. Με την ίδια λογική, η αυτοεκτίμηση θεωρείται ότι περιλαμβάνει μια αξιολόγηση του εαυτού μας που ακολουθείται από μια συναισθηματική αντίδραση προς αυτόν. Το αξιολογικό και το συναισθηματικό στοιχείο είναι παρόντα σε όλους τους υπάρχοντες ορισμούς και θεωρίες της αυτοεκτίμησης (Abdel-Khalek, 2016).

Σε άρθρο των Koukou et al., (2018), αναφέρεται ότι ο Fennell (2006), πιστεύει πως η αυτοεκτίμηση αντανακλά τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι κρίνουν τον εαυτό τους και την αξία που θεωρούν ότι έχει η προσωπικότητά τους. Με βάση το ίδιο άρθρο, ο Yousaf (2015), υποστηρίζει ότι η αυτοεκτίμηση αναπτύσσεται από νωρίς και εξελίσσεται κατά τη διάρκεια της υπόλοιπης ζωής των ανθρώπων, ενώ ο Harter, (1999) θεωρεί ότι η αυτοεκτίμηση είναι μια διαδικασία η οποία είναι παρούσα σε όλες τις φάσεις της ανάπτυξης, από την παιδική ηλικία έως την ενηλικίωση Ταυτόχρονα την θεωρεί πολυδιάστατη, καθώς αναφέρεται σε όλες τις πτυχές της συμπεριφοράς ενός ατόμου. Σύμφωνα με τον Sorensen (2005), η χαμηλή αυτοεκτίμηση συνδέεται με έναν εσφαλμένο τρόπο σκέψης, ο οποίος όμως είναι δυνατόν να αλλάξει. Η αλλαγή αυτή μπορεί να επιτευχθεί εάν οι άνθρωποι αναγνωρίσουν την αυτοεκτίμησή τους και σταματήσουν να υποβαθμίζουν τον εαυτό τους και τις ικανότητές τους (Koukou et al., 2018).

Ερευνητές κάνουν λόγο για δύο διαφορετικές διαστάσεις της αυτοεκτίμησης, τη

γνωστική και την συναισθηματική διάσταση. Η συγκεκριμένη διάκριση είναι καθοριστική, διότι αναφέρεται σε διαφορετικό μηχανισμό ανάπτυξης, καθώς και μεθόδους τροποποίησής της (Παπάνης, 2011). Ο Branden για παράδειγμα υποστήριξε ότι η αυτοεκτίμηση αποτελείται από δύο συνιστώσες: (α) το να θεωρεί κανείς τον εαυτό του αποτελεσματικό, να εμπιστεύεται την ικανότητά του να σκέφτεται, να μαθαίνει, να επιλέγει και να λαμβάνει σωστές αποφάσεις, να ξεπερνά τις προκλήσεις και να παράγει αλλαγές και (β) το να σέβεται κανείς τον εαυτό του, το δικαίωμά του να είναι ευτυχισμένος και να έχει την πεποίθηση ότι οι άνθρωποι αξίζουν τον σεβασμό, την αγάπη και την αυτοεκπλήρωση που εμφανίζονται στη ζωή τους. Ο Reasoner σε μελέτη του το 2005 θεώρησε ότι η αυτοεκτίμηση αποτελείται από δύο διακριτές διαστάσεις: την ικανότητα και την αξία. Με βάση τις δύο αυτές συνιστώσες, ορίζει την αυτοεκτίμηση ως «την εμπειρία του να είσαι ικανή να ανταποκριθεί στις προκλήσεις της ζωής και ότι είναι άξια της ευτυχίας» (Abdel-Khalek, 2016).

Αν και οι θετικές ενισχύσεις είναι ιδιαίτερα σημαντικές για την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης, πρωτεύοντα ρόλο διαδραματίζουν οι αρνητικές εμπειρίες (π.χ. απόρριψη στις κοινωνικές σχέσεις), είτε αυτές είναι πραγματικές, είτε βιώνονται ως τέτοιες. Τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση, εξαρτώνται σε υψηλό βαθμό από τη γνώμη των άλλων. Η μη αποδοχή τους, από τον κοινωνικό τους περίγυρο συχνά ανατρέπει την εικόνα για τον εαυτό τους και την προσωπική τους αξία. Αντίθετα, τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση είναι ικανά να ενεργοποιήσουν μηχανισμούς άμυνας απέναντι σε αρνητικές καταστάσεις, χωρίς έτσι να επηρεάζονται συναισθηματικά και ψυχολογικά από αυτές (Παπάνης, 2011).

Η διαδικασία οικοδόμησης της αυτοεκτίμησης εξελίσσεται και αλλάζει καθώς το άτομο αναπτύσσεται και αποκτά νέες εμπειρίες (Luckner, 1987). Σε κάθε περίπτωση η αυτοεκτίμηση έχει καθιερωθεί ως σημαντικός δείκτης ψυχολογικής ευημερίας στους εφήβους. Μια πρόσφατη μετα-ανάλυση έδειξε ότι η παραδοσιακή θυματοποίηση από εκφοβισμό και η αυτοεκτίμηση συνδέονται αρνητικά σε αυτή την ηλικιακή ομάδα (Moon and Mello, 2021).

Σύμφωνα με τη γνωστική διάσταση της αυτοεκτίμησης, οι εμπειρίες ενός ατόμου, επεξεργάζονται και αξιολογούνται αρχικά στον εγκεφαλικό φλοιό και έπειτα από την επεξεργασία αυτή προκαλούνται τα ανάλογα συναισθήματα. Οι διαφορές δηλαδή στην αυτοεκτίμηση του εκάστοτε ατόμου είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με τις αυτοαξιολογήσεις στις οποίες προβαίνει το ίδιο το άτομο αναφορικά με διάφορους τομείς της ζωής του. Έτσι, τα άτομα τα οποία παρουσιάζουν μια συνεχή επιμονή έπειτα από μια αποτυχία χαρακτηρίζονται με υψηλή αυτοεκτίμηση, ενώ τα άτομα τα αποσύρουν αμέσως τις

προσπάθειες τους χαρακτηρίζονται ως άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση (Παπάνης, 2011). Κατά συνέπεια, οι άνθρωποι με θετική αυτοεκτίμηση είναι ικανοποιημένοι με τον εαυτό τους και αισθάνονται μια ισχυρή αίσθηση αυτοπεποίθησης, ενώ αντίθετα τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση, τείνουν να υποτιμούν τις ικανότητες και τις ιδιότητές τους (Balluerka et al., 2022).

Τέλος, γίνεται λόγος και για την «περιστασιακή» αυτοεκτίμηση η οποία εξαρτάται από γεγονότα της καθημερινότητας, τα οποία την ενισχύουν ή την αποδυναμώνουν αντίστοιχα (π.χ. ένα άτομο μπορεί να πει ότι η αυτοεκτίμησή του ήταν στα ύψη μετά από να πάρει μια μεγάλη προαγωγή, ή ένα άτομο μπορεί να πει ότι η αυτοεκτίμησή του έπεσε κατακόρυφα μετά ένα διαζύγιο) (Παπάνης, 2011; Abdel-Khalek, 2016).

3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την έννοια της αυτοεκτίμησης

Όπως αναφέρεται σε μελέτη των Σούλη και Χριστοδούλου (2011), η αυτοεκτίμηση δεν αποτελεί μια εγγενή ψυχολογική κατασκευή του ανθρώπου, αλλά αντίθετα είναι αποτέλεσμα μιας μακροχρόνιας αλληλεπίδρασης εγγενών και εξωγενών παραγόντων (Βορδώνη, 2017). Ειδικότερα, η αντιμετώπιση που έλαβε το άτομο στο οικογενειακό, το σχολικό και το εργασιακό περιβάλλον, καθώς και οι σχέσεις του ατόμου με τους συνομηλίκους κατά την πορεία προς την ενηλικίωση, αποτελούν παράγοντες οι οποίοι προσδιορίζουν το είδος της αυτοεκτίμησης. Η αγάπη και η στοργή που δέχεται το άτομο στο οικογενειακό του περιβάλλον, από τη στιγμή της γέννησής του, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της θετικής αυτοεκτίμησης. Η οικογένεια, αποτελεί ένα υγιές περιβάλλον το οποίο αναγνωρίζει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, τα όνειρα και της φιλοδοξίες του ατόμου, απομακρύνοντας αρνητικές καταστάσεις οι οποίες επιβαρύνουν την ψυχική υγεία του. Ακόμα, σημαντικός παράγοντας διαμόρφωσης της αυτοεκτίμησης, είναι, το άτομο να μπορεί να επικοινωνεί την διαφορετικότητα του στο ευρύτερο πλαίσιο κοινωνικό πλαίσιο, καθώς και θέτει τα απαραίτητα για αυτό όρια. Αντίστοιχα, και ο τρόπος ζωής του, είναι παράγοντας που θα καθορίσει σημαντικά την έννοια της αυτοεκτίμησης. Επιλέγοντας μια αισιόδοξη και δημιουργική καθημερινότητα μακριά από αυστηρούς ορθολογισμούς και δουλεύοντας την «συναισθηματική νοημοσύνη» του χτίζει τα απαραίτητα θεμέλια για μια υγιή σχέση με τον ίδιο του τον εαυτό (Παπάνης, 2011).

Πολλοί συγγραφείς έχουν προτείνει διάφορους παράγοντες ως απαραίτητους για την ανάπτυξη των θετικών συναισθημάτων αυτοεκτίμησης. Ο Luckner, (1987) αντλώντας στοιχεία από το έργο του Coopersmith (1967) και των Clemes και Bean (1980), συνόψισε

τους ακόλουθους, για την ανάπτυξη και τη διατήρηση ενός υψηλού επιπέδου αυτοεκτίμησης:

Εσωτερική δύναμη

Όταν ένα άτομο είναι σε θέση να ελέγχει το τι συμβαίνει στη ζωή του, να μπορεί να παίρνει αποφάσεις, να υλοποιεί τους στόχους του, να αισθάνεται υπεύθυνο για σημαντικά πράγματα ακόμα και να επωφελείται από τα λάθη του, τότε χαρακτηρίζεται από μια εσωτερική δύναμη η οποία αυξάνει σημαντικά τα επίπεδα αυτοεκτίμησης στη ζωή του.

Εκπαίδευση

Η κατανόηση και η ικανοποίηση των ατομικών αναγκών είναι ένας φανερός στόχος όλων των εκπαιδευτικών και ψυχολογικών προγραμμάτων. Οι εκπαιδευτικοί καθορίζουν σημαντικά τις απόψεις των μαθητών για τους εαυτούς τους, καθώς γνωρίζουν τους απαραίτητους τρόπους για να εμπλουτίσουν αυτά τα αισθήματα αυτοεκτίμησης, βοηθώντας τους μαθητές να αντιληφθούν ότι έχουν μοναδικά χαρακτηριστικά, δεξιότητες και ιδιότητες αλλά και δίνοντας τους ευκαιρίες να εκφραστούν.

Κοινωνική υποστήριξη

Τα άτομα θα πρέπει να αισθάνονται αγαπητά και αποδεκτά. Όταν ένα άτομο γνωρίζει ότι αυτό που αυτός ή αυτή σκέφτεται, λέει ή κάνει έχει σημασία για τους άλλους και ότι οι άνθρωποι και τα πράγματα που έχουν μεγάλη εκτίμηση από τον ίδιο, εκτιμώνται και από τους άλλους χτίζει σταδιακά τα θεμέλια μιας υγιούς, θετικής αυτοεκτίμησης.

Όπως υποστηρίζουν οι Lestari και Fajar, (2020) η κοινωνική στήριξη μπορεί να λάβει τη μορφή της λεκτικής και μη λεκτικής. Αναφέρεται στη βοήθεια όσων έχουν ανάγκη από την οικογένεια, τους συνομηλίκους και σημαντικούς άλλους ανθρώπους και έχει θετική επίδραση στην ψυχοκοινωνική λειτουργία, την ανεξαρτησία, την ποιότητα της ζωής, την κατάσταση της υγείας, και την αυτοεκτίμηση του ατόμου.

Τελικά, από μελέτες προκύπτει πως εκπαιδευτικοί και ψυχολόγοι γενικά συμφωνούν ότι τα θετικά συναισθήματα αυτοεκτίμησης είναι απαραίτητα για τους μαθητές και τους πελάτες τους αντίστοιχα. Αυτό οφείλεται στην επίδραση που έχει η αυτοεκτίμηση στα επίπεδα επιτευγμάτων, στην ικανότητα προσαρμογής στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος και στη γενικότερη ευημερία τους (Luckner, 1987). Συμπεραίνεται ότι τα εμπειρικά στοιχεία της αυτοαντίληψης, της αυτοεκτίμησης και της ταυτότητας καταδεικνύουν την ανάγκη για ισχυρή αίσθηση του εαυτού προκειμένου ένα άτομο να αναπτυχθεί θετικά καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του (Zaff and Hair, 2003). Τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση είναι

περισσότερο ενεργά και αποτελεσματικά και αντιμετωπίζουν την καθημερινότητα με χαρά και αισιοδοξία. Αντίθετα, τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση, δεν λειτουργούν αποτελεσματικά και χαρακτηρίζονται από διαρκές άγχος και αίσθημα κατωτερότητας τα οποία μπορούν να οδηγήσουν σε προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθηματική αστάθεια (Παπάνης, 2011).

3.3 Αυτοεκτίμηση και άγχος

Η αυτοεκτίμηση και το άγχος είναι δυο έννοιες άρρηκτα συνδεδεμένες, οι οποίες συχνά μελετώνται μαζί στη βιβλιογραφία. Η αυτοεκτίμηση συνδέεται τόσο με την εικόνα που έχει το ίδιο το άτομο για τον εαυτό του, όσο και με τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζεται διάφορες καταστάσεις στη ζωή του, είτε θετικές είτε αρνητικές, καθώς και τον τρόπο προσαρμογής του σε αυτές. Ειδικότερα, ένα άτομο με χαμηλή αυτοεκτίμηση, έχει περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσει συμπτώματα άγχους, καθώς δεν μπορεί να αντιμετωπίσει δύσκολες και στρεσογόνες καταστάσεις. Ακόμα, αδυνατεί να προσδιορίσει το μέγεθος μιας κατάστασης. Κάτι δηλαδή το οποίο δεν είναι τόσο μεγάλο σε μέγεθος, το εισπράττει ως τεράστιο πρόβλημα, το οποίο λόγω ακριβώς της χαμηλής αυτοεκτίμησης του δημιουργεί ακόμα πιο ισχυρό άγχος (Παπάνης, 2011).

3.4 Αυτοεκτίμηση και άτομα με αναπηρίες

Η προαγωγή της υγείας και της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία είναι ένας από τους στόχους του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.). Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., η αναπηρία είναι ένα σύνολο φυσικών ή ψυχικών βλαβών που στερούν από το άτομο την ανεξάρτητη προσωπική και κοινωνική ζωή. Σχεδόν όλοι βιώνουν προσωρινή ή μόνιμη αναπηρία σε κάποια στιγμή της ζωής τους. Στον ολοκληρωμένο οδηγό για τους νόμους περί δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία, άτομο με αναπηρία είναι κάποιος που σύμφωνα με την ιατρική επιτροπή του Οργανισμού Πρόνοιας, πάσχει από σωματική, ψυχική ψυχολογική ή συνδυασμένη βλάβη με συνεχιζόμενη και ουσιαστική έκπτωση στη γενική του υγεία και τη λειτουργία του, καθώς και μείωση της κοινωνικής και οικονομικής του ανεξαρτησίας. Με βάση αυτό οδηγό, οι αναπηρίες κατηγοριοποιούνται σε 6 μεγάλες και κοινές ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των σωματικών-κινητικών, νοητικών, οπτικών και ακουστικών, ομιλίας και ψυχιατρικών αναπηριών (Nemček 2017).

Μελέτες που έχουν διερευνήσει την αυτοεκτίμηση των μαθητών με ειδικές ανάγκες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι αυτή η ομάδα των ατόμων έχει μια πιο χαμηλή

αυτοαντίληψη από ότι οι συνομηλικοί τους που λαμβάνουν τυπική εκπαίδευση. Αποτέλεσμα αυτής της χαμηλής αυτοαντίληψης είναι συχνά η αποτυχία στο σχολείο και τα προβλήματα συμπεριφοράς (Luckner, 1987).

Η αυτοεκτίμηση στα άτομα με αναπηρία, μπορεί να οριστεί και ως ο τρόπος με τον οποίο αξιολογούν τα άτομα αυτά, την ικανότητα (ή μη) να δρουν μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Συνδέεται με την διαμόρφωση της ταυτότητας της αναπηρίας και περιλαμβάνει διάφορες πτυχές (Nario-Redmond et al., 2013). Συχνά επηρεάζεται και από τις αντιλήψεις τους τόσο για τη φυσική όσο και τη συναισθηματική τους υγεία. Τα άτομα με αναπηρία, δεν αποδέχονται με ευκολία την όποια διαταραχή υπάρχει, δεν βλέπουν αντικειμενικά το πρόβλημά τους και πολλές φορές εθελotuφλούν. Αρνούνται να αποδεχτούν την αλήθεια και να προχωρήσουν, με στόχο μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Η εικόνα που θα δημιουργήσει το άτομο με αναπηρία, καθώς και η συνειδητοποίηση και αποδοχή του προβλήματος, αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες ώστε να μπορέσει στη συνέχεια να μάθει να ζει με αυτό και να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής του (Mushtaq and Akhouri, 2016).

Αρκετές έρευνες έχουν αναδείξει πως τα άτομα με αναπηρία δεν έχουν πολλούς φίλους, ενώ δέχονται με μεγαλύτερη συχνότητα αρνητικά σχόλια και πειράγματα, από ότι τα τυπικώς αναπτυσσόμενα άτομα. Τα άτομα με αναπηρία υφίστανται καθημερινά ένα κοινωνικό ρατσισμό. Οι ευκαιρίες προόδου στην εκπαίδευση ή επαγγελματικής εξέλιξης είναι μηδαμινές, με αποτέλεσμα τα άτομα αυτά, όχι μόνο να βρίσκονται σε κακή οικονομική κατάσταση αλλά και να παύουν να πιστεύουν στις δυνατότητες τους, να αλλοιώνεται η αυτοεικόνα τους και να παρουσιάζουν συχνά αισθήματα απογοήτευσης και πεσιμιστικής διάθεσης (Κλεφτάρας, 2000).

Για παράδειγμα σε έρευνα που συγκρίνει την αυτοεκτίμηση αυτιστικών παιδιών με συνομηλίκους τυπικής ανάπτυξης, αποδεικνύεται ότι τα αυτιστικά άτομα, είχαν σημαντικά χαμηλότερη συνολική αυτοεκτίμηση. Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι τα αυτιστικά άτομα συχνά αισθάνονται "διαφορετικά" από τους συνομηλίκους τους και εξαιτίας της δύσκολης προσαρμογής και της επιθετικότητας τους, βιώνουν ένα μόνιμο αίσθημα αδυναμίας και απόρριψης. Κατά συνέπεια, αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες στην προσήλωση σε στόχους, αισθάνονται απογοητευμένα από την υποαπασχόλησή τους σε σχέση με τις ικανότητές τους καθώς και αποθαρρημένοι από προηγούμενες προσπάθειες διαχείρισης κοινωνικών καταστάσεων (Nguyen et al., 2020).

Οι Soulis and Christodoulou (2010) εξέτασαν την αυτοεκτίμηση παιδιών με και χωρίς οπτική αναπηρία, ηλικίας 8-12 ετών. Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν ότι τα παιδιά με

οπτική αναπηρία σημείωσαν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση σε σύγκριση με τους τυπικούς συνομηλίκους τους. Επιπλέον, οι Soulis et al., (2012) διερεύνησαν την αυτοεκτίμηση και την ενσυναίσθηση σε 46 παιδιά και εφήβους με οπτική αναπηρία ηλικίας 8-15 ετών. Τόσο η αυτοεκτίμηση όσο και η ενσυναίσθηση προέκυψε να είναι χαμηλότερες στα παιδιά και τους εφήβους με οπτική αναπηρία σε σύγκριση με τους τυπικά βλέποντες συνομηλίκους τους. Επιπλέον, προέκυψε θετική συσχέτιση μεταξύ αυτοεκτίμησης και ενσυναίσθησης (Christodoulou et al., 2014).

Τα άτομα με οπτική αναπηρία, παρουσιάζουν συχνά περιορισμένες εκφραστικές ικανότητες, καθώς και μειωμένη κινητικότητα. Τα παραπάνω γεγονότα, οδηγούν στην δημιουργία συναισθηματικών προβλημάτων, όπως αισθήματα μοναξιάς, απογοήτευσης ανασφάλειας και κατωτερότητας, τα οποία με τη σειρά τους ευθύνονται για την αδυναμία κοινωνικής προσαρμογής και κατά συνέπεια την εμφάνιση χαμηλής αυτοεκτίμησης. Μελέτες οι οποίες εξετάζουν την αυτοεκτίμηση των ατόμων με και δίχως οπτική αναπηρία καταλήγουν σε αντιφατικά συμπεράσματα. Αρχικά, κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν πως άτομα με οπτική αναπηρία έχουν σημαντικά χαμηλότερη αυτοεκτίμηση σε σχέση με άτομα χωρίς οπτική αναπηρία, ενώ άλλοι δεν εντοπίζουν σημαντικές διαφορές. Παράλληλα, αναφορικά με άλλους ατομικούς παράγοντες όπως το φύλο, η ή ηλικία ορισμένες έρευνες καταλήγουν σε στατιστικά σημαντική σχέση ενώ άλλες δεν έχουν καταλήξει σε στατιστικά σημαντικά συμπεράσματα (Soulis et al., 2013; Σούλης και Χριστοδούλου, 2011).

Σε κάθε περίπτωση, όπως προκύπτει και από μελέτη των Lestari and Fajar (2020), η κοινωνική υποστήριξη διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της ψυχικής υγείας των ατόμων με σωματικές αναπηρίες. Το κοινωνικό περιβάλλον έχει τεράστια επίδραση στις καθημερινές τους δραστηριότητες. Η κοινωνική επαφή τους επιτρέπει να νιώθουν υποστήριξη από το περιβάλλον τους και μπορεί επίσης να βελτιώσει την ψυχολογική τους κατάσταση, ώστε να είναι πιο θετικοί και δυνατοί στην αντιμετώπιση των προβλημάτων και να διαθέτουν καλή αυτοεκτίμηση (Lestari and Fajar, 2020).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει και η έρευνα των Ekeland, Heian και Hagen (2005) σχετικά με την αυτοεκτίμηση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η σωματική δραστηριότητα αποτελεί βασικό παράγοντα που βελτιώνει την αυτοεκτίμηση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Koukou et al., 2018).

4 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Εισαγωγή

Συνοψίζοντας, την παραπάνω βιβλιογραφική ανασκόπηση θα μπορούσε κανείς να καταλήξει στο ότι ο σχολικός εκφοβισμός (bullying) αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα της σύγχρονης εποχής με παγκόσμιες διαστάσεις. Είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, με σοβαρές επιπτώσεις στον ψυχικό και κοινωνικό τομέα της ζωής του ατόμου και εκδηλώνεται με διάφορες μορφές. Η αύξηση του ενδιαφέροντος σχετικά με το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού, είναι συνεχόμενη τα τελευταία χρόνια, ωστόσο έχει επικεντρωθεί κυρίως σε μαθητές χωρίς αναπηρίες.

Σε εγχώριο επίπεδο, οι έρευνες που εξετάζουν το φαινόμενο του εκφοβισμού σε άτομα με αναπηρίες είναι περιορισμένες. Κρίνεται λοιπόν αναγκαία η μελέτη εκφοβιστικών συμπεριφορών σε άτομα με αναπηρίες, στο περιβάλλον του σχολείου, καθώς τα άτομα αυτά διατρέχουν στατιστικά υψηλότερο κίνδυνο στο να αποτελέσουν στόχο και να θυματοποιηθούν, σε σχέση με τους συνομήλικους τους.

4.2 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τις πιθανές επιπτώσεις στην αυτοεκτίμηση ενηλίκων με αναπηρία, εξαιτίας του εκφοβισμού και των πιθανών στρεσογόνων καταστάσεων που είχαν βιώσει ως μαθητές. Για το σκοπό αυτό, αναπτύχθηκαν τα βασικά ερωτήματα για την πραγματοποίησης της έρευνας, τα οποία συνοψίζονται ως ακολούθως:

- Ποιο το επίπεδο αυτοεκτίμησης των ατόμων με και χωρίς αναπηρία;
- Διαφοροποιείται το επίπεδο αυτοεκτίμησης των ατόμων με αναπηρία ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, το είδος της αναπηρίας, και την συμμετοχή του ή όχι σε κάποιο σύλλογο;
- Υπάρχει σχέση ανάμεσα στην εμπλοκή των ατόμων με αναπηρία σε φαινόμενα σχολικού εκφοβισμού και της αυτοεκτίμησής τους;
- Υπάρχει σχέση ανάμεσα στον τρόπο διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων των ατόμων με αναπηρία και της αυτοεκτίμησής τους;

4.3 Ερευνητικό εργαλείο

Για τη διεξαγωγή της έρευνας αξιοποιήθηκαν τα ακόλουθα ερωτηματολόγια, βάσει των οποίων συντάχθηκε το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας που παρατίθεται στο Παράρτημα Α'.

- The Questionnaire on School Bullying/handbook των Figula et al., (2019). Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε βάση τριών συστατικών στοιχείων (θύμα, θύτης και παρευρισκόμενος), τα οποία μετρούνται από τις κλίμακες. Η διαχρονική εγκυρότητα των κλιμάκων και των υποκλιμάκων εξετάστηκε για μια περίοδο δύο εβδομάδων σε ένα δείγμα 140 νέων (70 κορίτσια και 70 αγόρια) με τον δείκτη Cronbach-alpha να φτάνει το 0,7-0,9. Οι δείκτες αξιοπιστίας της τελικής έκδοσης (ομοιογένεια κλίμακας) ελέγχθηκαν σε δείγμα 1.365 νέων (731 κορίτσια και 634 αγόρια).
- Τρόποι Αντιμετώπισης Αγχογόνων Καταστάσεων» (Ways of Coping) των Lazarous and Folkman (1984) το οποίο προσαρμόστηκε στην Ελληνική γλώσσα από τον Καραδήμα (1998). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από οκτώ παράγοντες: α) θετική επαναξιολόγηση, β) επίλυση προβλήματος γ) αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, δ) ευχολογία, ε) αναζήτηση Θεϊκής βοήθειας, στ) παθητική αποδοχή, ζ) συναισθηματική αποφυγή, και η) διεκδικητική επίλυση προβλήματος. Οι παραπάνω παράγοντες διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: α) «εστιασμένες στο πρόβλημα» και β) «εστιασμένες στο συναίσθημα». Ο δείκτης αξιοπιστίας για τους οκτώ παράγοντες στην παρούσα έρευνα κυμάνθηκε μεταξύ 0,54 και 0,63 με αρνητική τιμή στον παράγοντα «διεκδικητική επίλυση του προβλήματος» με -0,02 (Cronbach α). Η κλίμακα «Τρόποι Αντιμετώπισης Στρεσογόνων Καταστάσεων» μπορεί να συμπληρωθεί με βάση το πώς το άτομο αντιμετωπίζει συνήθως τις στρεσογόνες καταστάσεις. Η κλίμακα βαθμολόγησης ήταν τύπου Likert, 4βάθμια, όπου το 0 σημαίνει «ποτέ», το 1 «σπάνια», το 2 «μερικές φορές» και το 3 «πάντα».
- Το ερωτηματολόγιο είναι η κλίμακα αυτοαντίληψης-αυτοεκτίμησης και του βαθμού ανταπόκρισης στις προσδοκίες των γονέων του Καθηγητή Διαπολιτισμικής Εκπαίδευσης του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Πατρών Παντελή Γεωργογιάννη (Σάμπαλη, 2008). Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί τμήμα της «Κλίμακας Αυτοεκτίμησης – Αυτοαντίληψης για πολιτισμικά διαφορετικές ομάδες στο ελληνικό σχολείο». Απαρτίζεται από ερωτήσεις κλειστού τύπου, οι οποίες χωρίζονται σε τέσσερις θεματικές ενότητες: η αυτοεκτίμηση των μαθητών, η αυτοαντίληψή τους, οι προσδοκίες των γονέων τους από αυτούς και ο βαθμός ανταπόκρισής τους σε αυτές. Τα

υποκείμενα δηλώνουν το βαθμό αυτοεκτίμησης, αυτοαντίληψης και ανταπόκρισης τους στις προσδοκίες των γονιών τους απαντώντας σε ερωτήσεις 6 διαβαθμίσεων (0=διαφωνώ απόλυτα, 1=διαφωνώ πολύ, 2=διαφωνώ λίγο, 3=συμφωνώ λίγο, 4=συμφωνώ πολύ, 5=συμφωνώ απόλυτα).

Η επεξεργασία και στατιστική ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν, έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS. Για να γίνει αυτό, οι πληροφορίες αρχικά κωδικοποιήθηκαν και στη συνέχεια καταχωρήθηκαν σε αρχείο δεδομένων, ώστε να μπορεί να πραγματοποιηθεί η στατιστική τους επεξεργασία με τη χρήση του εν λόγω πακέτου. Τα δεδομένα ελέγχθηκαν ως προς την ακρίβειά τους και ακολούθως διατυπώθηκαν οι υποθέσεις.

4.4 Δειγματοληψία

4.4.1 Γενικά

Ο συνολικός αριθμός των ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν ανέρχεται στα 205. Το δείγμα αποτέλεσαν 98 ενήλικα άτομα με σωματική, οπτική, ακουστική, νοητική αναπηρία και διαταραχές αυτιστικού φάσματος καθώς και 107 ενήλικα άτομα δίχως αναπηρία. Οι συμμετέχοντες, έλαβαν αρχικά ενημέρωση για τον σκοπό της έρευνας και έπειτα ξεκίνησε η διαδικασία χορήγησης των ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν σε δυο μορφές, μέσω Google Forms αλλά και μέσω έντυπης μορφής, σε όσους το επιθυμούσαν.

Σε αρχικό στάδιο, συλλέχθηκαν οι ηλεκτρονικές διευθύνσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα φορέων και έπειτα στάλθηκε η αντίστοιχη φόρμα συμπλήρωσης ώστε να προωθηθεί στα μέλη τους. Ωστόσο, υπήρχαν και κάποια άτομα τα οποία επιθυμούσαν την συμπλήρωση ερωτηματολογίων σε έντυπη μορφή, οπότε ακολούθησε η εκτύπωση αυτών. Στο εισαγωγικό σημείωμα των ερωτηματολογίων, οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν επίσης για τη διασφάλιση του απορρήτου των απαντήσεών τους αλλά και της ανωνυμίας τους.

4.4.2 Δημογραφικά στοιχεία

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 205 άτομα (N=205) εκ των οποίων 75 ήταν άνδρες (36,6%) και 130 ήταν γυναίκες (63,4%). Αναφορικά με την ηλικία τους 33 άτομα ήταν 18-25 ετών (16,1%), 49 άτομα ήταν 26-35 ετών (23,9%), 77 ήταν 36-55 ετών (37,6%) και 46 άτομα ήταν 56-65+ ετών (22,4%). Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, 65 άτομα ήταν ελεύθεροι (31,7%), 42 άτομα είναι σε σχέση (20,5%), 79 άτομα είναι παντρεμένοι (38,5%) και 7,3% ήταν διαζευγμένοι (7,3%). Για το επίπεδο εκπαίδευσης του δείγματος, τα 2 άτομα

είχαν αποφοιτήσει από το Δημοτικό (1,0%), τα 4 άτομα είχαν τελειώσει το Γυμνάσιο (2,0%), τα 35 άτομα είχαν αποφοιτήσει από Λύκειο (17,1%), τα 101 άτομα είχαν αποφοιτήσει από το Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ/ΙΕΚ (49,3%), τα 49 άτομα ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού (23,9%), τα 12 άτομα ήταν κάτοχοι διδακτορικού (5,9%) και 2 άτομα είχαν κάποια άλλη επιμόρφωση (1,0%). Ως προς την επαγγελματική κατάσταση, τα 33 άτομα ήταν άνεργοι (16,1%), τα 104 άτομα ήταν εργαζόμενοι (50,7%), τα 13 άτομα ήταν ημιαπασχολούμενα (6,3%), τα 38 άτομα ήταν συνταξιούχοι (18,5%) και τα 17 άτομα είναι φοιτητές/τριες (8,3%).

Επίσης, από το σύνολο του δείγματος 33 άτομα (16,1%) ζούσαν σε αστικό κέντρο κατά τα σχολικά τους χρόνια, 86 άτομα σε πόλη (42%), 27 άτομα σε κωμόπολη (13,2%) και 59 άτομα σε χωριό (28,8%). Αναφορικά με το είδος της αναπηρίας, 18 άτομα παρουσίαζαν οπτική αναπηρία (8,8%), 21 άτομα παρουσίαζαν ακουστική αναπηρία (10,2%), 47 άτομα σωματική αναπηρία (22,9%), ενώ 10 άτομα έπασχαν από διαταραχή αυτιστικού φάσματος (5,9%). Επίσης, στα 55 άτομα του δείγματος η αναπηρία τους ήταν επίκτητη (26,8%), ενώ στα 48 άτομα ήταν εκ γενετής (23,4%). Τέλος, 127 άτομα από το σύνολο του δείγματος δηλώνουν ότι δεν ανήκουν σε κάποιο σύλλογο ατόμων με αναπηρία (62%), 50 άτομα ανήκουν ως μέλη σε κάποιο Σύλλογο (26,8%) και 23 άτομα είναι μέλη του διοικητικού Συμβουλίου (11,2%). Τα παραπάνω αποτελέσματα παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα (Πίνακας 1).

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων

		Συχνότητες (N=32)	Ποσοστά (%)
<i>Φύλο</i>	Άνδρας	75	36,6%
	Γυναίκα	130	63,4%
<i>Ηλικία</i>	18-25 ετών	33	16,1%
	26-35 ετών	49	23,9%
	36-55 ετών	77	37,6%
	55-65+ ετών	46	22,4%
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>	Ελεύθερος/η	65	31,7%
	Σε σχέση	42	20,5%
	Παντρεμένος/η	79	38,5%
	Διαζευγμένος/η	15	7,3%
	Χήρος/α	4	2,0%
<i>Εκπαίδευση</i>	Δημοτικό	2	1,0%
	Γυμνάσιο	4	2,0%

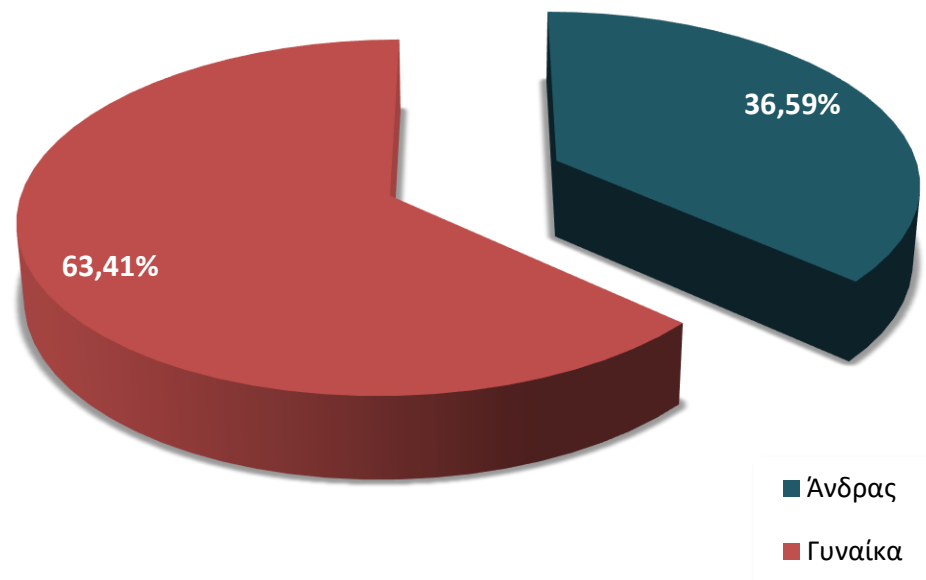
		Συχνότητες (N=32)	Ποσοστά (%)
	Λύκειο	35	17,1%
	Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ/ΙΕΚ	101	49,3%
	Μεταπτυχιακό	49	23,9%
	Διδακτορικό	12	5,9%
	Άλλη Επιμόρφωση	2	1,0%
<i>Επαγγελματική κατάσταση</i>	Άνεργος/η	33	16,1%
	Εργαζόμενος/η	104	50,7%
	Ημιαπασχολούμενος/η	13	6,3%
	Συνταξιούχος/α	38	18,5%
	Φοιτητής/τρια	17	8,3%
<i>Τα σχολικά σας χρόνια ζούσατε σε:</i>	Αστικό Κέντρο	33	16,1%
	Πόλη	86	42,0%
	Κωμόπολη	27	13,2%
	Χωριό	59	28,8%
<i>Είστε άτομο με αναπηρία; Αν ναι, ποιο είναι το είδος της αναπηρίας σας;</i>	Οπτική Αναπηρία	18	8,8%
	Ακουστική Αναπηρία	21	10,2%
	Σωματική Αναπηρία	47	22,9%
	Δεν ανήκω στα άτομα με αναπηρία	107	52,2%
	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος	12	5,9%
<i>Η αναπηρία σας είναι:</i>	Επίκτητη	55	26,8%
	Εκ γενετής	48	23,4%
	Δεν ανήκω στα άτομα με αναπηρία	102	49,8%
<i>Ανήκετε σε κάποιο σύλλογο ατόμων με αναπηρία;</i>	Όχι δεν ανήκω	127	62,0%
	Ανήκω ως μέλος	55	26,8%
	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	23	11,2%

Στον ακόλουθο πίνακα (Πίνακας 2) δίνονται τα στατιστικά στοιχεία των συμμετεχόντων σε σχέση με το φύλο τους, ενώ στο Σχήμα 1 απεικονίζονται γραφικά τα ποσοστά ανά φύλο.

Πίνακας 2: Στατιστικά στοιχεία συμμετεχόντων ανά φύλο

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Άνδρας	75	36,6	36,6	36,6
	Γυναίκα	130	63,4	63,4	100,0
	Total	205	100,0	100,0	

Φύλο



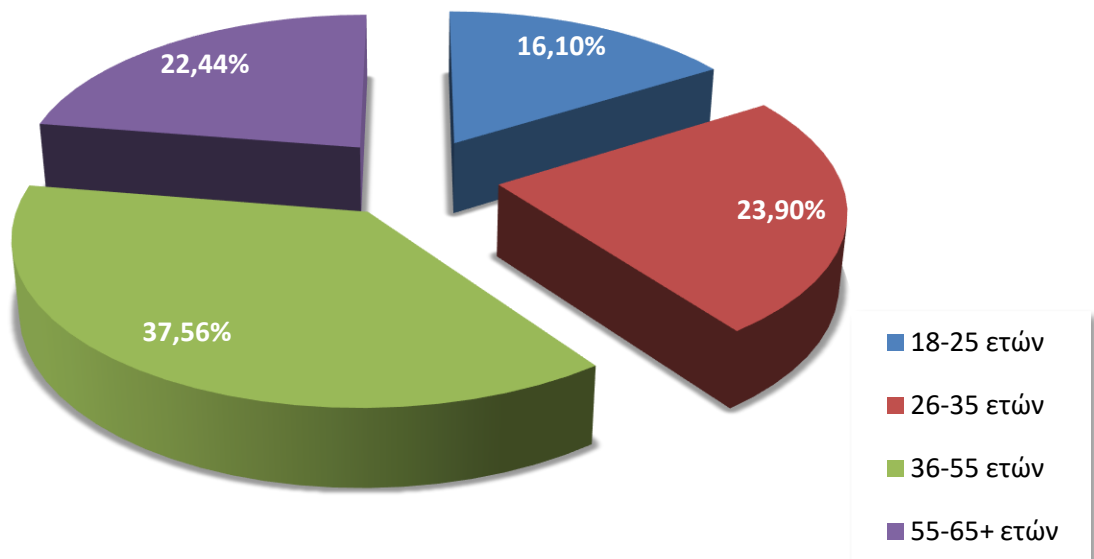
Σχήμα 1: Γραφική απεικόνιση ποσοστών συμμετεχόντων ανά φύλο

Σε ότι αφορά τις ηλικιακές ομάδες των συμμετεχόντων, αυτές κατανέμονται στατιστικά όπως φαίνεται στον πίνακα στη συνέχεια (Πίνακας 3), ενώ στο Σχήμα 1 απεικονίζονται γραφικά τα ποσοστά ανά ηλικιακή ομάδα.

Πίνακας 3: Στατιστικά στοιχεία συμμετεχόντων ανά ηλικιακή ομάδα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25 ετών	33	16,1	16,1	16,1
	26-35 ετών	49	23,9	23,9	40,0
	36-55 ετών	77	37,6	37,6	77,6
	55-65+ ετών	46	22,4	22,4	100,0
	Total	205	100,0	100,0	

Ηλικία

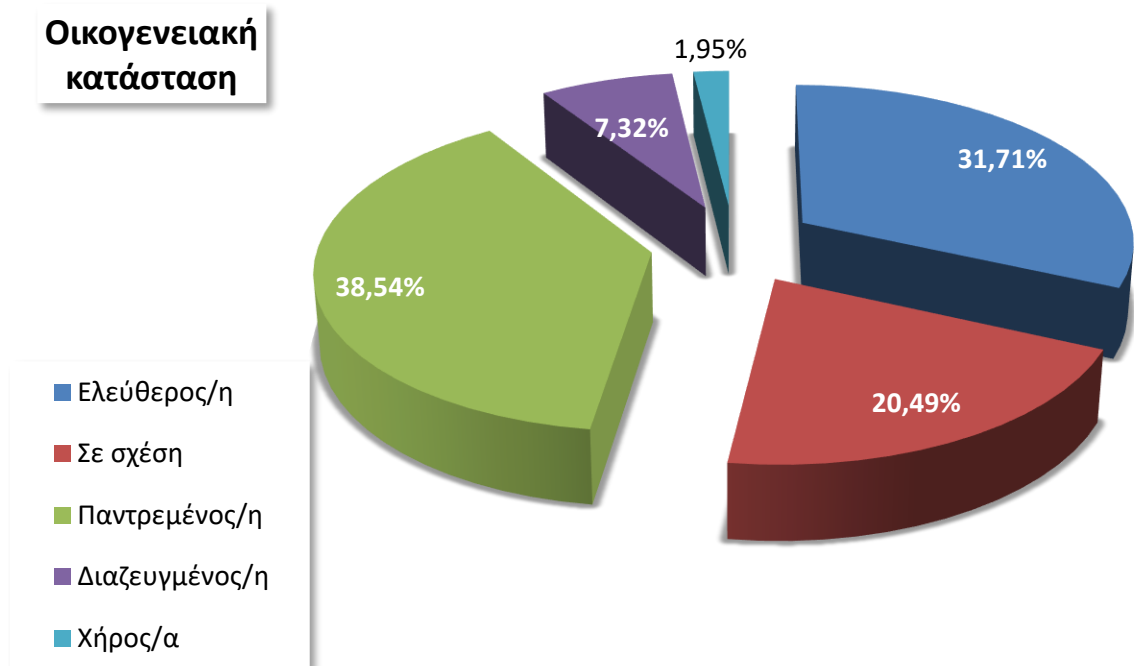


Σχήμα 2: Γραφική απεικόνιση ποσοστών συμμετεχόντων ανά ηλικιακή ομάδα

Στη συνέχεια, (Πίνακας 4) δίνονται τα στατιστικά στοιχεία των συμμετεχόντων σε σχέση με το φύλο τους, ενώ στο Σχήμα 1 απεικονίζονται γραφικά τα ποσοστά ανά φύλο.

Πίνακας 4: Στατιστικά στοιχεία συμμετεχόντων ανά οικογενειακή κατάσταση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ελεύθερος/η	65	31,7	31,7	31,7
	Σε σχέση	42	20,5	20,5	52,2
	Παντρεμένος/η	79	38,5	38,5	90,7
	Διαζευγμένος/η	15	7,3	7,3	98,0
	Χήρος/α	4	2,0	2,0	100,0
	Total	205	100,0	100,0	



Σχήμα 3: Γραφική απεικόνιση ποσοστών συμμετεχόντων ανά οικογενειακή κατάσταση

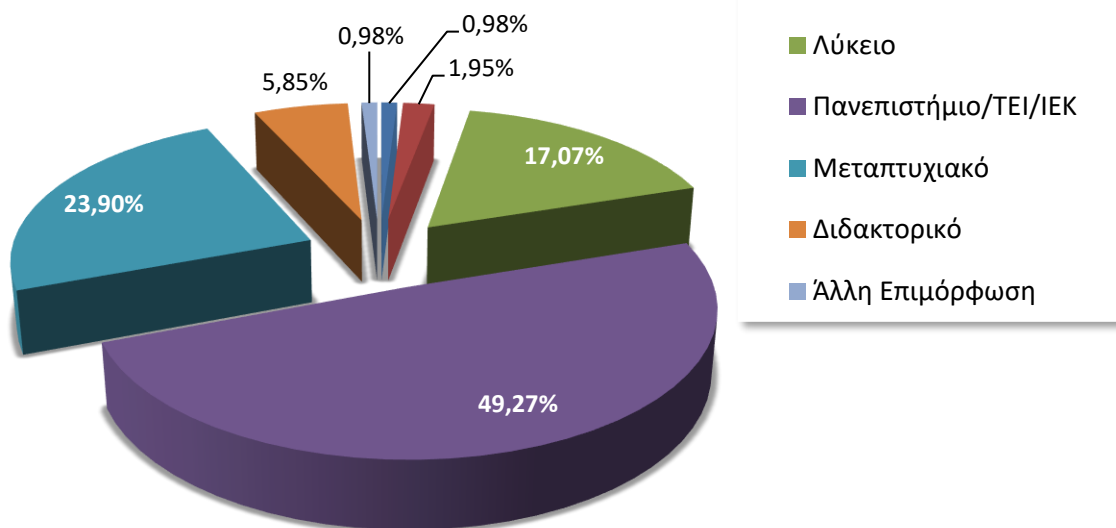
Σε ότι αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των ίδιων των συμμετεχόντων στην έρευνα, τα στατιστικά αποτελέσματα φαίνονται στη συνέχεια (

Πίνακας 5). Στο γράφημα που ακολουθεί, φαίνεται και η ποσοστιαία κατανομή των συμμετεχόντων στην έρευνα ανά επίπεδο εκπαίδευσης (Σχήμα 4).

Πίνακας 5: Στατιστικά στοιχεία συμμετεχόντων ανά επίπεδο εκπαίδευσης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δημοτικό	2	1,0	1,0	1,0
	Γυμνάσιο	4	2,0	2,0	2,9
	Λύκειο	35	17,1	17,1	20,0
	Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ/ΙΕΚ	101	49,3	49,3	69,3
	Μεταπτυχιακό	49	23,9	23,9	93,2
	Διδακτορικό	12	5,9	5,9	99,0
	Άλλη Επιμόρφωση	2	1,0	1,0	100,0
	Total	205	100,0	100,0	

Εκπαίδευση



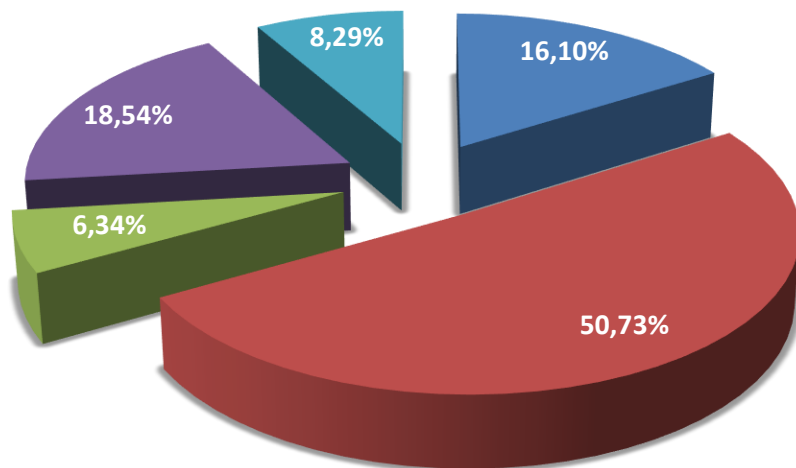
Σχήμα 4: Γραφική απεικόνιση ποσοστών συμμετεχόντων ανά επίπεδο εκπαίδευσης

Η σημερινή επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων αποτυπώνεται στατιστικά ακολούθως (Πίνακας 6) και απεικονίζεται γραφικά σε επίπεδο ποσοστών των συμμετεχόντων στο Σχήμα 5.

Πίνακας 6: Στατιστικά στοιχεία συμμετεχόντων ανά σημερινή επαγγελματική κατάσταση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άνεργος/η	33	16,1	16,1	16,1
	Εργαζόμενος/η	104	50,7	50,7	66,8
	Ημιαπασχολούμενος/η	13	6,3	6,3	73,2
	Συνταξιούχος/α	38	18,5	18,5	91,7
	Φοιτητής/τρια	17	8,3	8,3	100,0
	Total	205	100,0	100,0	

**Επαγγελματική
κατάσταση**



■ Άνεργος/η ■ Εργαζόμενος/η ■ Ημιαπασχολούμενος/η ■ Συνταξιούχος/α ■ Φοιτητής/τρια

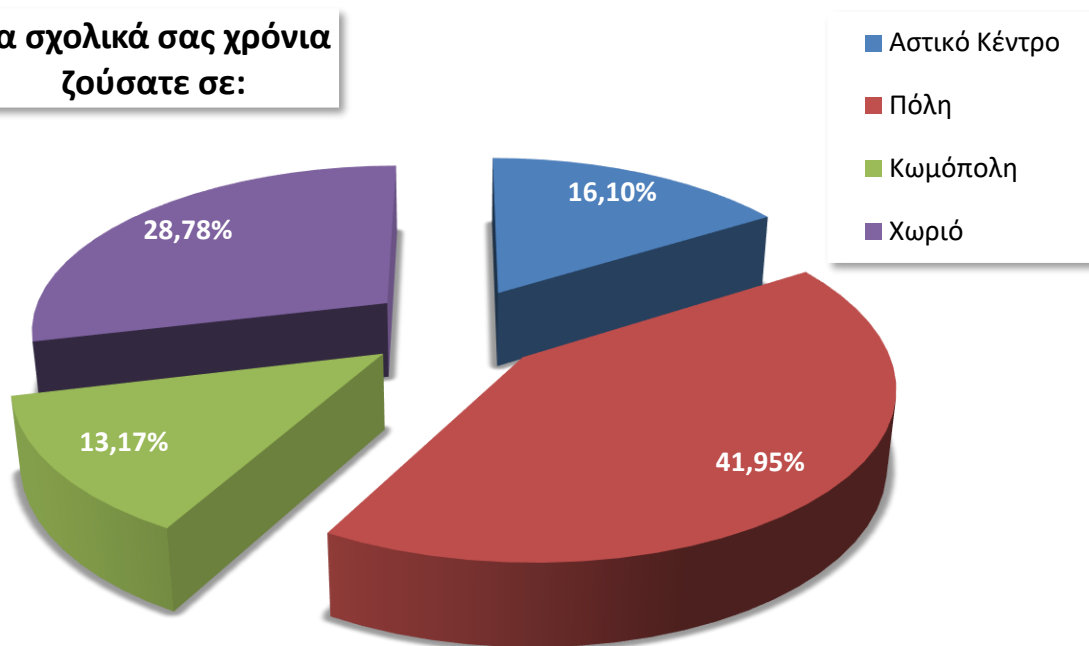
Σχήμα 5: Γραφική απεικόνιση ποσοστών συμμετεχόντων ανά σημερινή επαγγελματική κατάσταση

Στατιστικά αναλύθηκε επίσης και ο τόπος κατοικίας των συμμετεχόντων στα σχολικά τους χρόνια. Ο Πίνακας 7 παρουσιάζει την ανάλυση αυτή, ενώ το Σχήμα 6 απεικονίζει την ποσοστιαία κατανομή των συμμετεχόντων στις επιμέρους κατηγορίες τόπου διαμονής κατά τη σχολική ηλικία.

Πίνακας 7: Στατιστικά στοιχεία συμμετεχόντων ανά τόπο κατοικίας στα σχολικά τους χρόνια

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αστικό Κέντρο	33	16,1	16,1	16,1
	Πόλη	86	42,0	42,0	58,0
	Κωμόπολη	27	13,2	13,2	71,2
	Χωριό	59	28,8	28,8	100,0
	Total	205	100,0	100,0	

**Τα σχολικά σας χρόνια
ζούσατε σε:**



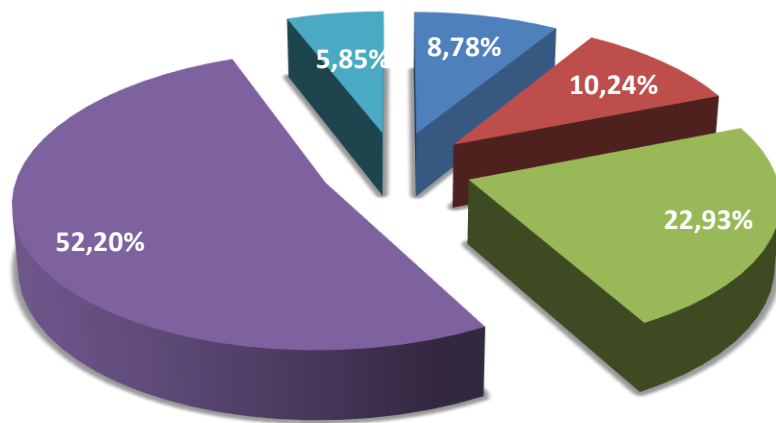
Σχήμα 6: Ποσοστιαία κατανομή των συμμετεχόντων βάσει τόπου διαμονής κατά τα σχολικά χρόνια

Σε σχέση με την ταξινόμηση των συμμετεχόντων σε άτομα με αναπηρία ή μη και σε σχέση με το είδος της αναπηρίας εφόσον υπάρχει, ο Πίνακας 8 παρουσιάζει τη στατιστική αποτύπωση των αποτελεσμάτων της έρευνας, τα οποία σε ότι αφορά την ποσοστιαία κατανομή, απεικονίζονται στο Σχήμα 7.

Πίνακας 8: Στατιστικά στοιχεία συμμετεχόντων σε σχέση με την ταξινόμησή τους σε άτομα με αναπηρία ή μη και σε σχέση με το είδος της αναπηρίας εφόσον υπάρχει

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Οπτική Αναπηρία	18	8,8	8,8	8,8
	Ακουστική Αναπηρία	21	10,2	10,2	19,0
	Σωματική Αναπηρία	47	22,9	22,9	42,0
	Δεν ανήκω στα άτομα με αναπηρία	107	52,2	52,2	94,1
	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος	12	5,9	5,9	100,0
	Total	205	100,0	100,0	

Είστε άτομο με αναπηρία;
Αν ναι, ποιο είναι το είδος της αναπηρίας σας;



- Οπτική Αναπηρία
- Ακουστική Αναπηρία
- Σωματική Αναπηρία
- Δεν ανήκω στα άτομα με αναπηρία
- Διαταραχή αυτιστικού φάσματος

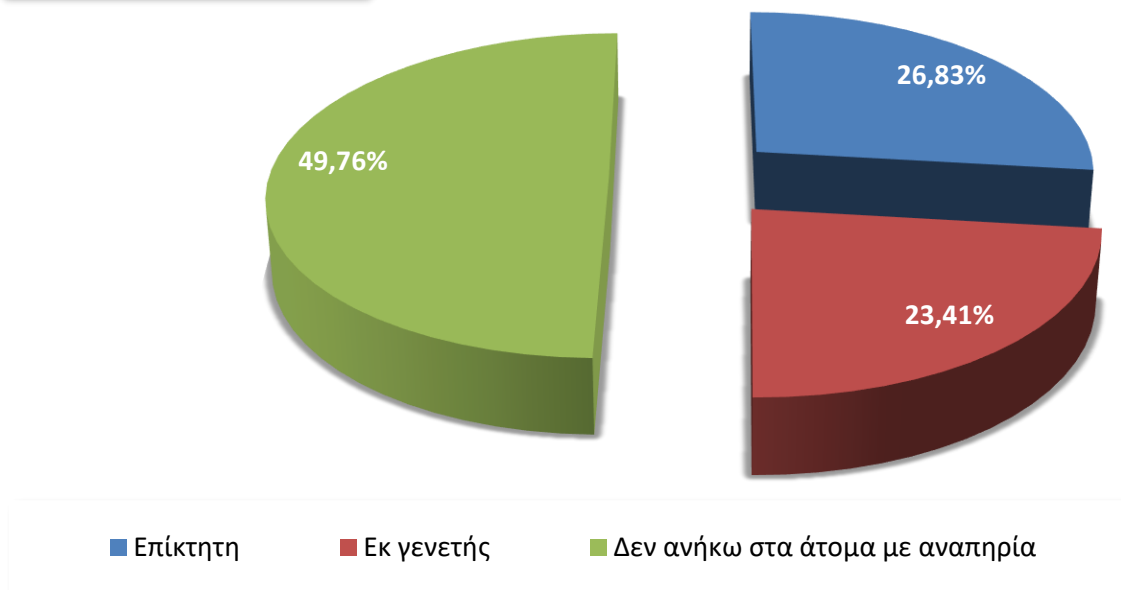
Σχήμα 7: Γραφική απεικόνιση ποσοστιαίας κατανομής συμμετεχόντων σε άτομα με αναπηρία ή μη και σε σχέση με το είδος της αναπηρίας

Ο Πίνακας 9 στη συνέχεια, δίνει τα στατιστικά στοιχεία που αφορούν την ύπαρξη ή μη αναπηρίας στους συμμετέχοντες στην έρευνα, καθώς και το αν η αναπηρία είναι επίκτητη ή εκ γενετής. Τα ποσοστά συμμετεχόντων των επιμέρους κατηγοριών φαίνονται και στο γράφημα στο Σχήμα 8.

Πίνακας 9: Στατιστικά στοιχεία συμμετεχόντων ατόμων με αναπηρία, σε σχέση με την προέλευση της αναπηρίας τους

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Επίκτητη	55	26,8	26,8	26,8
	Εκ γενετής	48	23,4	23,4	50,2
	Δεν ανήκω στα άτομα με αναπηρία	102	49,8	49,8	100,0
	Total	205	100,0	100,0	

Η αναπηρία σας είναι:



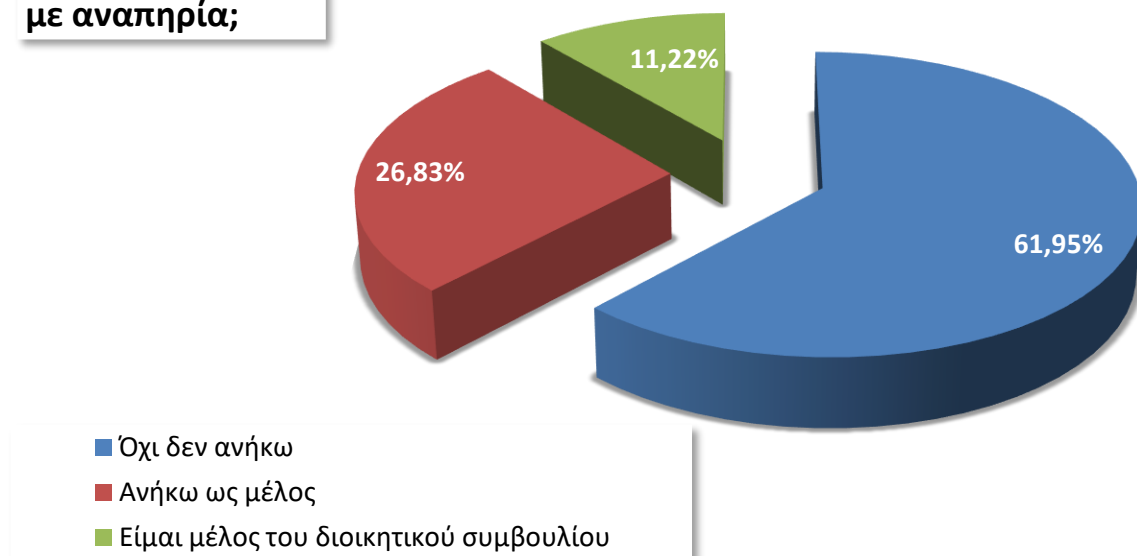
Σχήμα 8: Ποσοστά συμμετεχόντων με ή χωρίς αναπηρία, με κατηγοριοποίηση αναπηρίας σε επίκτητη ή εκ γενετής

Κλείνοντας τα αποτελέσματα των δημογραφικών στοιχείων, ο Πίνακας 10 δίνει τη στατιστική ανάλυση που αφορά τη συμμετοχή των ερωτηθέντων σε κάποιο σύλλογο ατόμων με αναπηρία είτε ως μέλη, ή ως μέλη του διοικητικού συμβουλίου αυτών. Τα ποσοστά συμμετεχόντων των επιμέρους κατηγοριών φαίνονται και στο γράφημα στο Σχήμα 9.

Πίνακας 10: Στατιστική ανάλυση συμμετοχής των ερωτηθέντων σε σύλλογο ατόμων με αναπηρία είτε ως μέλη, ή ως μέλη του διοικητικού συμβουλίου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όχι δεν ανήκω	127	62,0	62,0	62,0
	Ανήκω ως μέλος	55	26,8	26,8	88,8
	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	23	11,2	11,2	100,0
	Total	205	100,0	100,0	

Ανήκετε σε κάποιο σύλλογο ατόμων με αναπηρία;



Σχήμα 9: Ποσοστά συμμετεχόντων που ανήκουν σε σύλλογο ατόμων με αναπηρία είτε ως μέλη, ή ως μέλη του διοικητικού συμβουλίου

5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΈΡΕΥΝΑΣ

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται και αναλύονται τα ερευνητικά αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική επεξεργασία των πληροφοριών που εξήχθησαν από τα ερωτηματολόγια των συμμετεχόντων. Στο Παράρτημα Β της παρούσης δίνονται οι αναλυτικοί πίνακες της στατιστικής ανάλυσης SPSS.

5.1 Αυτοεκτίμηση ατόμων με και χωρίς αναπηρίες

Στη συνέχεια (Πίνακας 11) παρουσιάζονται περιγραφικά μέτρα κεντρικής θέσης και μέτρα διασποράς για την αυτοεκτίμηση και τις επιμέρους διαστάσεις των ατόμων με και χωρίς αναπηρία. Ειδικότερα, φαίνεται ότι ο μέσος όρος αυτοεκτίμησης των ατόμων με αναπηρία είναι 3,53 (Mean=3,53 St. Dev.=0,74). Από την άλλη ο μέσος όρος αυτοεκτίμησης των ατόμων χωρίς αναπηρία είναι 3,59 (Mean=3,59 St. Dev.=0,58).

Ως προς την επιμέρους διάσταση της αυτοεκτίμησης εξωτερικής εμφάνισης ο μέσος όρος των ατόμων με αναπηρία ήταν 2,98 (Mean=2,98 St. Dev.=0,86), ενώ ο αντίστοιχος μέσος των ατόμων χωρίς αναπηρία ήταν 3,05 (Mean=3,05 St. Dev.=0,62). Ως προς την αυτοεκτίμηση συναισθημάτων, ο μέσος όρος των ατόμων με αναπηρία ήταν 3,68 (Mean=3,68 St. Dev.=1,07), ενώ ο αντίστοιχος μέσος των ατόμων χωρίς αναπηρία ήταν 3,73 (Mean=3,73 St. Dev.=0,88). Τέλος, ο μέσος όρος της αυτοεκτίμησης των ιδιοτήτων για τα άτομα με αναπηρία ήταν 3,93 (Mean=3,93 St. Dev.=0,75), ενώ ο αντίστοιχος μέσος όρος για τα άτομα χωρίς αναπηρία ήταν 4,00 (Mean=4,00 St. Dev.=0,60).

Πίνακας 11: Μέτρα κεντρικής θέσης και διασποράς της αυτοεκτίμησης των ατόμων με και χωρίς αναπηρία

	Υπαρξη Αναπηρίας											
	Ναι						Όχι					
	M.O.	T.A	Ελάχ.	Μέγ.	Εύρος	N	M.O.	T.A	Ελάχ.	Μέγ.	Εύρος	N
Αυτοεκτίμηση Συνολικά	3,53	0,74	1,25	4,91	3,66	98	3,59	0,58	1,48	4,91	3,43	107
Αυτοεκτίμηση Εξωτερικής Εμφάνισης	2,98	0,86	0,67	5,00	4,33	98	3,05	0,62	1,00	5,00	4,00	107
Αυτοεκτίμηση Συναισθημάτων	3,68	1,07	0,00	5,00	5,00	98	3,73	0,88	1,25	5,00	3,75	107
Αυτοεκτίμηση Ιδιοτήτων	3,93	0,75	1,09	5,00	3,91	98	4,00	0,60	1,18	5,00	3,82	107

Από τα στοιχεία του πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 12) και τους μέσους όρους των ατόμων με και χωρίς αναπηρία στην αυτοεκτίμηση και τις επιμέρους διαστάσεις της, διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχουν μεγάλες διαφορές ανάμεσα στα δύο δείγματα. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται και από το στατιστικό κριτήριο t-test (Πίνακας 12) το οποίο μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην συνολική αυτοεκτίμηση ($F=6,32$ $Sig=0,50>0,05$) και στις επιμέρους διαστάσεις της, δηλαδή, την αυτοεκτίμηση εξωτερικής εμφάνισης ($F=7,25$ $Sig=0,47>0,05$), την αυτοεκτίμηση ιδιοτήτων ($F=3,28$ $Sig=0,75>0,05$) και την αυτοεκτίμηση συναισθημάτων ($F=4,62$ $Sig=0,48>0,05$) ανάμεσα στα άτομα με ή χωρίς αναπηρία.

Πίνακας 12: Αποτελέσματα της στατιστικής διαφοροποίησης στην αυτοεκτίμηση και τις επιμέρους διαστάσεις της των ατόμων με ή χωρίς αναπηρία ($N=205$)

		N	M.O.	F	Sig.
Αυτοεκτίμηση Συνολικά	Ύπαρξη αναπηρίας	98	3,53	6,32	0,50
	Μη ύπαρξη αναπηρίας	107	3,59		
Αυτοεκτίμηση Εξωτερικής Εμφάνισης	Ύπαρξη αναπηρίας	98	2,98	7,25	0,47
	Μη ύπαρξη αναπηρίας	107	3,05		
Αυτοεκτίμηση Ιδιοτήτων	Ύπαρξη αναπηρίας	98	3,68	3,28	0,75
	Μη ύπαρξη αναπηρίας	107	3,73		
Αυτοεκτίμηση Συναισθημάτων	Ύπαρξη αναπηρίας	98	3,93	4,62	0,48
	Μη ύπαρξη αναπηρίας	107	4,00		

5.2 Αυτοεκτίμηση ατόμων με αναπηρία ανάλογα με το φύλο τους

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε το στατιστικό κριτήριο t-test, με σκοπό να διερευνηθεί η διαφοροποίηση του επίπεδα αυτοεκτίμησης και των διαστάσεων της των ατόμων με αναπηρία ανάλογα με το φύλο τους. Από τα αποτελέσματα του ακόλουθου πίνακα (Πίνακας 13), προκύπτει ότι ο μέσος όρος της συνολικής αυτοεκτίμησης των αγοριών ατόμων με αναπηρία είναι 3,50 ($Mean=3,50$ $St. Dev.=0,73$), ενώ ο αντίστοιχος μέσος όρος των κοριτσιών είναι 3,57 ($Mean=3,57$ $St. Dev.=0,75$).

Επίσης, ως προς τη διάσταση της αυτοεκτίμησης εξωτερικής εμφάνισης, ο μέσος όρος των αγοριών ήταν 2,89 ($Mean=2,89$ $St. Dev.=0,96$) και ο μέσος όρος των κοριτσιών ήταν 3,08 ($Mean=3,08$ $St. Dev.=0,71$). Ως προς την αυτοεκτίμησή ιδιοτήτων, ο μέσος όρος των αγοριών ήταν 3,75 ($Mean=3,75$ $St. Dev.=0,96$) και ο αντίστοιχος μέσος όρος των κοριτσιών ήταν 3,61 ($Mean=3,61$ $St. Dev.=1,19$).

Τέλος, ως προς την αυτοεκτίμηση ιδιοτήτων, ο μέσος όρος των αγοριών ήταν 3,87 (Mean=3,87 St. Dev.=0,75). και ο αντίστοιχος μέσος όρος των κοριτσιών ήταν 4.01 (Mean=4,01 St. Dev.=0,76). Με βάση τα παραπάνω περιγραφικά στοιχεία αλλά και με βάση τους στατιστικούς δείκτες που προκύπτουν από την ανάλυση t-test διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα στη συνολική αυτοεκτίμηση ($F=0,01$ Sig=0,66>0,05), αλλά και στις επιμέρους διαστάσεις της αυτοεκτίμησης εξωτερικής εμφάνισης ($F=2,49$ Sig=0,26>0,05), της αυτοεκτίμησης ιδιοτήτων ($F=2,18$ Sig=0,54>0,05) και της αυτοεκτίμησης συναισθημάτων ($F=0,00$ Sig=0,38>0,05).

Πίνακας 13: Διαφοροποίηση του επιπέδου αυτοεκτίμησης των ατόμων με αναπηρία ανάλογα με το φύλο τους (N=98)

		N	M.O.	T.A.	F	Sig.
Αυτοεκτίμηση Συνολικά	Αγόρι	53	3,50	0,70	0,01	0,66
	Κορίτσι	45	3,57	0,62		
Αυτοεκτίμηση Εξωτερικής Εμφάνισης	Αγόρι	53	2,89	0,88	2,49	0,26
	Κορίτσι	45	3,08	0,63		
Αυτοεκτίμηση Ιδιοτήτων	Αγόρι	53	3,75	0,76	2,18	0,54
	Κορίτσι	45	3,61	0,63		
Αυτοεκτίμηση Συναισθημάτων	Αγόρι	53	3,87	0,94	0,00	0,38
	Κορίτσι	45	4,01	0,99		

5.3 Αυτοεκτίμηση ατόμων με αναπηρία ανάλογα με την ηλικία τους

Σε ότι αφορά τις διάφορες ηλικιακές ομάδες, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την στατιστική ανάλυση διακύμανσης Anova, μέσω της οποίας εξετάστηκε εάν τα επίπεδα αυτοεκτίμησης των ατόμων με αναπηρία και οι διαστάσεις τους διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία τους (

Πίνακας 14).

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ηλικιακές ομάδες των συμμετεχόντων στη συνολική αυτοεκτίμηση ($F=1,25$ $Sig=0,30>0,05$), αλλά και στις επιμέρους διαστάσεις της αυτοεκτίμησης εξωτερικής εμφάνισης ($F=0,47$ $Sig=0,71>0,05$), της αυτοεκτίμησης ιδιοτήτων ($F=0,96$ $Sig=0,41>0,05$) και της αυτοεκτίμησης συναισθημάτων ($F=2,24$ $Sig=0,09>0,05$).

Πίνακας 14: Διαφοροποίηση του επιπέδου αυτοεκτίμησης των ατόμων με αναπηρία ανάλογα με την ηλικία τους (N=98)

		<i>N</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
<i>Αυτοεκτίμηση Συνολικά</i>	18-35 ετών	14	3,43	0,81	1,25	0,30
	26-35 ετών	22	3,39	0,65		
	36-55 ετών	45	3,52	0,83		
	55-65+ ετών	17	3,82	0,42		
<i>Αυτοεκτίμηση Εξωτερικής Εμφάνισης</i>	18-35 ετών	14	3,53	0,74	0,47	0,71
	26-35 ετών	22	3,07	1,06		
	36-55 ετών	45	2,80	0,79		
	55-65+ ετών	17	2,99	0,93		
<i>Αυτοεκτίμηση Ιδιοτήτων</i>	18-35 ετών	14	3,10	0,47	0,96	0,41
	26-35 ετών	22	2,98	0,86		
	36-55 ετών	45	3,54	0,58		
	55-65+ ετών	17	3,48	0,51		
<i>Αυτοεκτίμηση Συναισθημάτων</i>	18-35 ετών	14	3,70	0,92	2,24	0,09
	26-35 ετών	22	4,03	0,53		
	36-55 ετών	45	3,68	0,75		
	55-65+ ετών	17	3,69	1,14		

5.4 Αυτοεκτίμηση ατόμων με αναπηρία ανάλογα με το είδος της αναπηρίας

Η στατιστική ανάλυση διακύμανσης Anova, χρησιμοποιήθηκε επίσης για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων που παρουσιάζονται στη συνέχεια (

Πίνακας 15) και μέσα από την οποία εξετάστηκε εάν τα επίπεδα αυτοεκτίμησης των ατόμων με αναπηρία και οι διαστάσεις τους διαφοροποιούνται ανάλογα με το είδος αναπηρίας.

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική αυτοεκτίμηση ($F=1,28$ Sig= $0,29>0,05$), αλλά και στις επιμέρους διαστάσεις της αυτοεκτίμησης εξωτερικής εμφάνισης ($F=1,37$ Sig= $0,26>0,05$), της αυτοεκτίμησης ιδιοτήτων ($F=1,16$ Sig= $0,33>0,05$) και της αυτοεκτίμησης συναισθημάτων ($F=3,61$ Sig= $0,20>0,05$), ανάλογα με το είδος της αναπηρίας τους.

Πίνακας 15: Διαφοροποίηση του επιπέδου αυτοεκτίμησης των ατόμων με αναπηρία ανάλογα με το είδος της αναπηρίας τους (N=98)

		N	M.O.	T.A.	F	Sig.
Αυτοεκτίμηση Συνολικά	Οπτική Αναπηρία	18	3,68	0,70	1,28	0,29
	Ακουστική Αναπηρία	21	3,28	0,87		
	Σωματική Αναπηρία	47	3,60	0,62		
	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος	12	3,47	0,90		
Αυτοεκτίμηση Εξωτερικής Εμφάνισης	Οπτική Αναπηρία	18	3,02	0,77	1,37	0,26
	Ακουστική Αναπηρία	21	2,78	1,02		
	Σωματική Αναπηρία	47	2,94	0,76		
	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος	12	3,39	0,96		
Αυτοεκτίμηση Ιδιοτήτων	Οπτική Αναπηρία	18	3,82	0,56	1,16	0,33
	Ακουστική Αναπηρία	21	3,33	0,81		
	Σωματική Αναπηρία	47	3,82	0,72		
	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος	12	3,56	0,81		
Αυτοεκτίμηση Συναισθημάτων	Οπτική Αναπηρία	18	3,68	1,04	3,61	0,20
	Ακουστική Αναπηρία	21	4,21	1,25		
	Σωματική Αναπηρία	47	3,72	0,90		
	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος	12	4,05	1,35		

5.5 Αυτοεκτίμηση ατόμων με αναπηρία ανάλογα με τη συμμετοχή τους σε συλλόγους ατόμων με αναπηρίες

Στον πίνακα που παρουσιάζεται στη συνέχεια (Πίνακας 16) δίνονται τα αποτελέσματα από την στατιστική ανάλυση διακύμανσης Ανοva μέσω της οποίας εξετάστηκε εάν τα επίπεδα αυτοεκτίμησης των ατόμων με αναπηρία και οι διαστάσεις τους διαφοροποιούνται ανάλογα την συμμετοχή τους ή όχι σε κάποιο σύλλογο με αναπηρία. Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική αυτοεκτίμηση ($F=6,22$ $Sig=0,00<0,05$), αλλά και στις επιμέρους διαστάσεις της αυτοεκτίμησης ιδιοτήτων ($F=4,03$ $Sig=0,02<0,05$) και της αυτοεκτίμησης συναισθημάτων ($F=7,47$ $Sig=0,00<0,05$), ανάλογα την συμμετοχή τους ή όχι σε κάποιο σύλλογο με αναπηρία. Ωστόσο δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην επιμέρους διάσταση της αυτοεκτίμησης εξωτερικής εμφάνισης ($F=2,40$ $Sig=0,10>0,05$), ανάλογα την συμμετοχή τους ή όχι σε κάποιο σύλλογο με αναπηρία.

Ειδικότερα, από την ανάλυση πολλαπλών συγκρίσεων post hoc προκύπτει πως τα άτομα με αναπηρία που είναι μέλη του διοικητικού συμβουλίου έχουν στατιστικά υψηλότερη μέση

αυτοεκτίμηση κατά 0,72 μονάδες από την αντίστοιχη αυτοεκτίμηση των ατόμων με αναπηρία που ανήκουν ως μέλη σε κάποιο σύλλογο (Mean. Dif=0,72 Sig=0,00<0,05). Επίσης, τα άτομα με αναπηρία που είναι μέλη του διοικητικού συμβουλίου έχουν στατιστικά υψηλότερη μέση αυτοεκτίμηση ιδιοτήτων κατά 0,87 μονάδες από την αντίστοιχη αυτοεκτίμηση των ατόμων με αναπηρία που ανήκουν ως μέλη σε κάποιο σύλλογο (Mean. Dif=0,87 Sig=0,02<0,05). Τέλος, τα άτομα με αναπηρία που είναι μέλη του διοικητικού συμβουλίου, έχουν στατιστικά υψηλότερη μέση αυτοεκτίμηση συναισθημάτων κατά 0,75 μονάδες από την αντίστοιχη αυτοεκτίμηση των ατόμων με αναπηρία που ανήκουν ως μέλη σε κάποιο σύλλογο (Mean. Dif=0,75 Sig=0,00<0,05).

Πίνακας 16: Διαφοροποίηση του επιπέδου αυτοεκτίμησης των ατόμων με αναπηρία ανάλογα με την συμμετοχή τους ή όχι σε κάποιο σύλλογο με αναπηρία (N=98)

		N	M.O.	T.A.	F	Sig.
Αυτοεκτίμηση Συνολικά	Όχι δεν ανήκω	40	3,58	0,59		
	Ανήκω ως μέλος	42	3,30	0,84	6,22	0,00
	Είμαι μέλος του Δ.Σ.	16	4,02	0,48		
Αυτοεκτίμηση Εξωτερικής Εμφάνισης	Όχι δεν ανήκω	40	2,97	0,62		
	Ανήκω ως μέλος	42	2,83	1,04	2,40	0,10
	Είμαι μέλος του Δ.Σ.	16	3,38	0,72		
Αυτοεκτίμηση Ιδιοτήτων	Όχι δεν ανήκω	40	3,70	0,52		
	Ανήκω ως μέλος	42	3,43	0,91	4,03	0,02
	Είμαι μέλος του Δ.Σ.	16	4,30	0,49		
Αυτοεκτίμηση Συναισθημάτων	Όχι δεν ανήκω	40	4,06	1,03		
	Ανήκω ως μέλος	42	3,64	1,16	7,47	0,00
	Είμαι μέλος του Δ.Σ.	16	4,39	0,60		

Δεδομένων των στατιστικά σημαντικών αποτελεσμάτων που προέκυψαν από την ανάλυση της αυτοεκτίμησης ατόμων με αναπηρία ανάλογα με τη συμμετοχή τους σε συλλόγους ατόμων με αναπηρίες, πραγματοποιήθηκαν και ανάλυση πολλαπλών συγκρίσεων post hoc τύπου Bonferroni (Πίνακας 17). Προκύπτει λοιπόν, πως τα άτομα με αναπηρία που είναι μέλη του διοικητικού συμβουλίου έχουν στατιστικά υψηλότερη μέση αυτοεκτίμηση κατά 0,72 μονάδες από την αντίστοιχη αυτοεκτίμηση των ατόμων με αναπηρία που ανήκουν ως μέλη σε κάποιο σύλλογο (Mean. Dif=0,72 Sig=0,00<0,05). Επίσης, τα άτομα με αναπηρία που είναι μέλη του διοικητικού συμβουλίου έχουν στατιστικά υψηλότερη μέση αυτοεκτίμηση ιδιοτήτων κατά 0,86 μονάδες από την αντίστοιχη αυτοεκτίμηση των ατόμων με αναπηρία που ανήκουν ως μέλη σε κάποιο σύλλογο (Mean. Dif=0,86 Sig=0,02<0,05).

Τέλος, τα άτομα με αναπηρία που είναι μέλη του διοικητικού συμβουλίου έχουν στατιστικά υψηλότερη μέση αυτοεκτίμηση ιδιοτήτων κατά 0,74 μονάδες από την αντίστοιχη αυτοεκτίμηση των ατόμων με αναπηρία που ανήκουν ως μέλη σε κάποιο σύλλογο (Mean. Dif=0,74 Sig=0,00<0,05).

Πίνακας 17: Ανάλυση πολλαπλών συγκρίσεων *Post hoc* για τον έλεγχο της διαφοροποίησης του επιπέδου αυτοεκτίμησης των ατόμων με αναπηρία ανάλογα με τη συμμετοχή τους ή όχι σε κάποιο σύλλογο με αναπηρία (N=98)

Dependent Variable	Ανήκετε σε κάποιο σύλλογο ατόμων με αναπηρία;		Mean Difference Std. Error		Sig.
	(I)	(J)	(I-J)		
Αυτοεκτίμηση Συνολικά	Όχι δεν ανήκω	Ανήκω ως μέλος	0,27	0,15	0,24
		Είμαι μέλος του Δ.Σ.	-0,44	0,21	0,10
	Ανήκω ως μέλος	Όχι δεν ανήκω	-0,27	0,15	0,24
		Είμαι μέλος του Δ.Σ.	-0,72*	0,21	0,00
	Είμαι μέλος του Δ.Σ.	Όχι δεν ανήκω	0,44	0,21	0,10
		Ανήκω ως μέλος	0,72*	0,21	0,00
Αυτοεκτίμηση Συναισθημάτων	Όχι δεν ανήκω	Ανήκω ως μέλος	0,27	0,23	0,75
		Είμαι μέλος του Δ.Σ.	-0,60	0,31	0,16
	Ανήκω ως μέλος	Όχι δεν ανήκω	-0,27	0,23	0,75
		Είμαι μέλος του Δ.Σ.	-0,86*	0,30	0,02
	Είμαι μέλος του Δ.Σ.	Όχι δεν ανήκω	0,60	0,31	0,16
		Ανήκω ως μέλος	0,86*	0,30	0,02
Αυτοεκτίμηση Ιδιοτήτων	Όχι δεν ανήκω	Ανήκω ως μέλος	0,42*	0,16	0,03
		Είμαι μέλος του Δ.Σ.	-0,32	0,21	0,37
	Ανήκω ως μέλος	Όχι δεν ανήκω	-0,42*	0,16	0,03
		Είμαι μέλος του Δ.Σ.	-0,74*	0,21	0,00
	Είμαι μέλος του Δ.Σ.	Όχι δεν ανήκω	0,32	0,21	0,37
		Ανήκω ως μέλος	0,74*	0,21	0,00

5.6 Συσχέτιση σχολικού εκφοβισμού και επιπέδου αυτοεκτίμησης σε άτομα με αναπηρία

Τα αποτελέσματα της απλής γραμμικής συσχέτισης Pearson r μεταξύ του φαινομένου του σχολικού εκφοβισμού και των διαστάσεών του, με την αυτοεκτίμηση και τις διαστάσεις της στα άτομα με αναπηρία παρουσιάζονται ακολούθως (Πίνακας 18). Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης προκύπτει στατιστικά σημαντική σχέση με αρνητική

κατεύθυνση ανάμεσα στον εκφοβισμό και την αυτοεκτίμηση ιδιοτήτων των ατόμων με αναπηρία ($r=-0,300$ Sig= $0,003<0,05$). Με άλλα λόγια, όσο περισσότερα ήταν τα περιστατικά σχολικού εκφοβισμού κατά την παιδική ηλικία των ατόμων με αναπηρία τόσο μικρότερη είναι η συνολική τους αυτοεκτίμηση. Ακόμη, αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση προέκυψε ανάμεσα στην θυματοποίηση των ατόμων με αναπηρία και την αυτοεκτίμηση ιδιοτήτων ($r=-0,226$ Sig= $0,025<0,05$). Με άλλα λόγια, όσο περισσότερο είχαν πέσει θύματα σχολικού εκφοβισμού, κατά τη παιδική τους ηλικία, τα άτομα με αναπηρία τόσο μικρότερη ήταν η αυτοεκτίμηση που έχουν στον εαυτό τους. Τέλος προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση με αρνητική κατεύθυνση ανάμεσα στην επιμέρους διάσταση της εκφοβιστικής συμπεριφοράς και της αυτοεκτίμησης ιδιοτήτων ($r=-0,327$ Sig= $0,001<0,05$). Με άλλα λόγια όσο αυξάνεται ο βαθμός στον οποίο τα άτομα με αναπηρία ασκούσαν εκφοβιστική συμπεριφορά κατά την παιδική τους ηλικία τόσο μικρότερος είναι και ο βαθμός αυτοεκτίμησης τους.

Επίσης, προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με αρνητική κατεύθυνση ανάμεσα στην επιμέρους διάσταση της θυματοποίησης και την αυτοεκτίμηση των συναισθημάτων ($r=-0,211$ Sig= $0,037<0,05$). Με άλλα λόγια, όσο περισσότερο είχαν πέσει θύματα σχολικού εκφοβισμού κατά την παιδική τους ηλικία τα άτομα με αναπηρία, τόσο μικρότερη αυτοεκτίμηση συναισθημάτων έχουν.

Πίνακας 18: Συσχετίσεις του φαινομένου του εκφοβισμού και των διαστάσεων του με την αυτοεκτίμηση και τις διαστάσεις στα άτομα με αναπηρία (N=98)

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Εκφοβισμός Συνολικά	1	0,818**	0,726**	0,729**	-0,153	0,061	-0,300**	-0,153
2. Θυματοποίηση	-	1	0,443**	0,342**	-0,190	-0,029	-0,226*	-0,211*
3. Συμμετοχή σε εκφοβισμό	-	-	1	0,315**	0,068	0,196	-0,112	0,062
4. Εκφοβιστική συμπεριφορά	-	-	-	1	-0,183	0,010	-0,327**	-0,155
5. Αυτοεκτίμηση Συνολικά	-	-	-	-	1	0,751**	0,814**	0,890**
6. Αυτοεκτίμηση Εξωτ/κής Εμφάνισης	-	-	-	-	-	1	0,398**	0,470**
7. Αυτοεκτίμηση Ιδιοτήτων	-	-	-	-	-	-	1	0,657**
8. Αυτοεκτίμηση Συναισθημάτων	-	-	-	-	-	-	-	1

**<0,001 * <0,05

5.7 Συσχέτιση διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων και επιπέδου αυτοεκτίμησης σε άτομα με αναπηρία

Στον ακόλουθο πίνακα (Πίνακας 19) παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της απλής γραμμικής συσχέτισης Pearson r μεταξύ της διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων και των διαστάσεων της με την αυτοεκτίμηση και τις διαστάσεις της στα άτομα με αναπηρία. Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στη διαχείριση καταστάσεων άγχους και τη συνολική αυτοεκτίμηση των ατόμων με αναπηρία ($r=0,238$ Sig= $0,018<0,05$).

Πίνακας 19: Συσχετίσεις της διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων και των διαστάσεών της με την αυτοεκτίμηση και τις διαστάσεις στα άτομα με αναπηρία

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Διαχείριση											
1. καταστάσεων Άγχους	1	0,546**	0,739**	0,657**	0,347**	0,629**	0,515**	0,238*	0,107	0,195	0,269**
2. Επίλυση προβλημάτων	-	1	0,576**	0,023	0,144	0,088	0,003	0,281**	0,137	0,335**	0,234*
3. Θετική Επανεκτίμηση	-	-	1	0,353**	0,161	0,321**	0,064	0,291**	0,037	0,262**	0,387**
4. Παθητική αποδοχή	-	-	-	1	0,001	0,505**	0,354**	0,011	-0,067	-0,007	0,081
5. Κοινωνική Υποστήριξη	-	-	-	-	1	-0,031	-0,091	0,228*	0,204*	0,188	0,174
6. Συναισθηματική αποφυγή	-	-	-	-	-	1	0,450**	0,119	0,049	0,032	0,185
7. Ευχολογία	-	-	-	-	-	-	1	-0,100	0,026	-0,148	-0,123
8. Αυτοεκτίμηση Συνολικά	-	-	-	-	-	-	-	1	0,751**	0,814**	0,890**
9. Αυτοεκτίμηση Εξωτερικής Εμφάνισης	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,398**	0,470**
10. Αυτοεκτίμηση Ιδιοτήτων	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,657**
11. Αυτοεκτίμηση Συναισθημάτων	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

**<0,001 * <0,05

Με άλλα λόγια, όσο καλύτερα διαχειρίζονται τις καταστάσεις άγχους τα άτομα με αναπηρία, τόσο μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση έχουν. Επίσης, προέκυψε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στην επιμέρους διάσταση της επίλυσης προβλημάτων και της

συνολικής αυτοεκτίμησης των ατόμων με αναπηρία ($r=0,281$ Sig= $0,005<0,05$). Με άλλα λόγια, όσο περισσότερες δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων διαθέτουν τα άτομα με αναπηρία τόσο μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση έχουν. Ακόμα, στατιστικά σημαντικά θετική συσχέτιση προέκυψε και ανάμεσα στη θετική επανεκτίμηση και την συνολική αυτοεκτίμηση των ατόμων με αναπηρία ($r=0,291$ Sig= $0,004<0,05$). Με άλλα λόγια, όσο αυξάνεται ο βαθμός στον οποίο τα άτομα με αναπηρία μπορούν να επανεκτιμήσουν με θετικό τρόπο τις καταστάσεις της ζωής τους, τόσο περισσότερο αυτοεκτίμηση έχουν. Τέλος, προέκυψε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στην κοινωνική υποστήριξη και την αυτοεκτίμησή τους ($r=0,228$ Sig= $0,024<0,05$). Με άλλα λόγια, όσο μεγαλύτερη ήταν η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης για την επίλυση στρεσογόνων καταστάσεων τόσο περισσότερη ήταν και αυτοεκτίμηση των ατόμων με αναπηρία.

Επιπλέον, προέκυψε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στην κοινωνική υποστήριξη και την επιμέρους διάσταση της αυτοεκτίμησης εξωτερικής εμφάνισης ($r=0,204$ Sig= $0,044<0,05$). Συνεπώς, όσο μεγαλύτερη ήταν η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης για την επίλυση σοβαρών καταστάσεων, τόσο περισσότερη ήτανε και η αυτοεκτίμησή εξωτερικής εμφάνισης των ατόμων με αναπηρία.

Ως προς την επιμέρους διάσταση της αυτοεκτίμησης ιδιοτήτων, αυτή συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά θετικά με την επίλυση προβλημάτων ($r=0,335$ Sig= $0,001<0,05$) και την θετική επανεκτίμηση ($r=0,262$ Sig= $0,009<0,05$). Με άλλα λόγια, όσο περισσότερες δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων κατέχουν τα άτομα με αναπηρία και όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός στον οποίο εκτιμούν θετικά τις καταστάσεις της ζωής τους, τόσο υψηλότερη είναι και αυτοεκτίμηση των ιδιοτήτων τους.

Τέλος η επιμέρους διάσταση της αυτοεκτίμησης των συναισθημάτων σχετίστηκε στατιστικά σημαντικά θετικά με τη διαχείριση καταστάσεων άγχους ($r=0,269$ Sig= $0,007<0,05$) και τις επιμέρους διαστάσεις της επίλυσης προβλημάτων ($r=0,234$ Sig= $0,021<0,05$) και της θετικής επανεκτίμησης ($r=0,387$ Sig= $0,000<0,05$). Συνεπώς, όσο καλύτερη είναι η διαχείριση των καταστάσεων άγχους, αλλά και όσο αυξάνονται οι δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και η στάση θετικής επανεκτίμησης στις καταστάσεις της ζωής των ατόμων με αναπηρία, τόσο υψηλότερη είναι και η αυτοεκτίμηση των συναισθημάτων τους.

6 ΣΥΖΗΤΗΣΗ/ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τα στοιχεία της έρευνας, προκύπτει αρχικά, ότι κατά τη σύγκριση των αποτελεσμάτων για τα άτομα με και χωρίς αναπηρία, σε ότι αφορά την αυτοεκτίμηση και τις επιμέρους διαστάσεις της, διαπιστώνεται πως τα δύο δείγματα, δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους. Το συμπέρασμα αυτό, δεν αφορά μόνο τη συνολική αυτοεκτίμηση αλλά και τις επιμέρους διαστάσεις της, δηλαδή, την αυτοεκτίμηση εξωτερικής εμφάνισης, την αυτοεκτίμηση ιδιοτήτων και την αυτοεκτίμηση συναισθημάτων.

Η διερεύνηση της διαφοροποίησης του επιπέδου αυτοεκτίμησης και των επιμέρους διαστάσεών της, ανάλογα με το φύλο των ατόμων με αναπηρία αλλά και τις διάφορες ηλικιακές ομάδες, απέδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα αλλά ούτε και μεταξύ των ηλικιακών ομάδων στη συνολική αλλά και στις επιμέρους διαστάσεις της αυτοεκτίμησης.

Κατ' αντιστοιχία με τα παραπάνω, εξετάζοντας εάν τα επίπεδα αυτοεκτίμησης των ατόμων με αναπηρία και οι διαστάσεις τους διαφοροποιούνται ανάλογα με το είδος αναπηρίας, προέκυψε ότι η στατιστική διαφορά στη συνολική αυτοεκτίμηση αλλά και στις επιμέρους διαστάσεις της, ανάλογα με το είδος της αναπηρίας των ερωτηθέντων, είναι ασήμαντη.

Η παρούσα έρευνα εξέτασε επίσης εάν τα επίπεδα αυτοεκτίμησης των ατόμων με αναπηρία και οι επιμέρους διαστάσεις της, διαφοροποιούνται ανάλογα την συμμετοχή τους ή όχι σε κάποιο σύλλογο με αναπηρία. Όπως προέκυψε από τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης, φαίνεται να υπάρχει σημαντική διαφορά στην αυτοεκτίμηση ιδιοτήτων αλλά και την αυτοεκτίμηση συναισθημάτων, που συνεπάγεται σημαντική διαφορά και στη συνολική αυτοεκτίμηση, ανάλογα τη συμμετοχή ή όχι των ερωτηθέντων σε κάποιο σύλλογο με αναπηρία.

Ειδικότερα όμως, τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι τα άτομα με αναπηρία που είναι μέλη διοικητικών συμβουλίων, έχουν στατιστικά υψηλότερη συνολική μέση αυτοεκτίμηση. Το ίδιο ισχύει και για τις επιμέρους διαστάσεις της αυτοεκτίμησης. Η ίδια στατιστική ανάλυση όμως, δείχνει ότι απλά η συμμετοχή ατόμων με αναπηρία σε αντίστοιχους συλλόγους ως μέλη, δίνει χαμηλότερα επίπεδα μέσης αυτοεκτίμησης αλλά και όλων των επιμέρους διαστάσεών της, από ότι εκείνη των ατόμων που δεν ανήκουν σε κάποιο σύλλογο.

Από το συσχετισμό των αποτελεσμάτων που αφορούν το σχολικό εκφοβισμό με την

αυτοεκτίμηση και τις διαστάσεις της στα άτομα με αναπηρία, προκύπτει στατιστικά σημαντική σχέση με αρνητική κατεύθυνση. Η συνολική αυτοεκτίμηση των ατόμων με αναπηρία είναι τόσο μικρότερη, όσο περισσότερα ήταν τα περιστατικά σχολικού εκφοβισμού στα οποία είχαν εμπλακεί κατά την παιδική τους ηλικία. Αντίστοιχα, σημαντική αρνητική στατιστική συσχέτιση προέκυψε μεταξύ της συνολικής αυτοεκτίμησης και της θυματοποίησης, αλλά και της άσκησης εκφοβιστικής συμπεριφοράς των ατόμων με αναπηρία. Έτσι καταδεικνύεται ότι όσο περισσότερα τα άτομα με αναπηρία είχαν πέσει θύματα σχολικού εκφοβισμού ή ασκούσαν εκφοβιστική συμπεριφορά κατά την παιδική τους ηλικία, τόσο μικρότερος είναι και ο βαθμός αυτοεκτίμησής τους. Σε ότι αφορά τη διάσταση της αυτοεκτίμησης συναισθημάτων ειδικότερα, βάσει των αποτελεσμάτων της μελέτης, όσο περισσότερο είχαν πέσει θύματα σχολικού εκφοβισμού κατά την παιδική τους ηλικία τα άτομα με αναπηρία, τόσο μικρότερη αυτοεκτίμηση συναισθημάτων έχουν.

Σε ότι αφορά τη συσχέτιση της διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων και των διαστάσεών της με την αυτοεκτίμηση και τις διαστάσεις της στα άτομα με αναπηρία, τα αποτελέσματα της ανάλυσης υποδεικνύουν ότι στατιστικά η συνολική αυτοεκτίμηση των ατόμων με αναπηρία συσχετίζεται άμεσα με τη διαχείριση καταστάσεων άγχους. Επομένως, η συνολική αυτοεκτίμηση είναι μεγαλύτερη όσο καλύτερα τα άτομα διαχειρίζονται τις καταστάσεις άγχους. Ειδικότερα, και σε ότι αφορά τις επιμέρους διαστάσεις της διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων, η αυτοεκτίμηση των ατόμων με αναπηρία αυξάνεται με την αντίστοιχη αύξηση των δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων, με τη θετική επανεκτίμηση καταστάσεων της ζωής τους και με την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης για την επίλυση καταστάσεων άγχους.

Αν εξετάσουμε τις επιμέρους διαστάσεις της αυτοεκτίμησης (εξωτερικής εμφάνισης, ιδιοτήτων και συναισθημάτων) των ατόμων με αναπηρία, φαίνεται ότι υπάρχει εξίσου σημαντική θετική συσχέτιση με τις επιμέρους διαστάσεις της διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων. Προκύπτει για παράδειγμα ότι μεγαλύτερη αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης για την επίλυση σοβαρών καταστάσεων, οδηγεί σε υψηλότερη αυτοεκτίμηση εξωτερικής εμφάνισης. Κατ' αντιστοιχία, όσο περισσότερες δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων κατέχουν τα άτομα με αναπηρία, τόσο εκτιμούν θετικά τις καταστάσεις της ζωής τους και αυξάνεται η αυτοεκτίμηση των ιδιοτήτων τους. Τέλος, η αυτοεκτίμηση των συναισθημάτων των ατόμων με αναπηρία είναι υψηλότερη, όσο καλύτερη είναι η διαχείριση των καταστάσεων άγχους, όσο αυξάνονται οι δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και όσο είναι σε υψηλά επίπεδα η στάση θετικής επανεκτίμησης στις καταστάσεις της ζωής.

Από την παρούσα έρευνα προκύπτει ότι τα άτομα με αναπηρία και χωρίς αναπηρία έχουν παρόμοια επίπεδα αυτοεκτίμησης σε όλες σχεδόν τις παραμέτρους της. Σε αντίστοιχα ευρήματα κατέληξαν και οι Campbell και Jones (1994), και Iwasaki and Mactavish (2005) οι οποίοι ανέφεραν ότι τα άτομα με αναπηρία παρουσίασαν επίπεδα αυτοεκτίμησης ανάλογα με εκείνα των συνομηλίκων τους χωρίς αναπηρία. Ειδικά η έρευνα των τελευταίων, απέδειξε ότι ανεξαρτήτως της αναπηρίας που φέρουν τα άτομα, στο γενικό σύνολο του δείγματος υπήρξαν απαντήσεις που υποδείκνυαν την μέτρια έως υψηλή τους αυτοεκτίμηση, χωρίς σημαντικές και αξιοσημείωτες διαφοροποιήσεις ανάμεσα σε όσους είχαν σωματική, οπτική, ακουστική, ή καθόλου αναπηρία. Αντιθέτως η μελέτη των Lestari and Fajar (2020), αναφέρει ότι τα άτομα με σωματικές αναπηρίες αντιμετώπισαν διάφορα σωματικά, κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα, ένα εκ των οποίων είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση. Η θετικότερη αυτοεκτίμηση άλλωστε, συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα ευημερίας στα άτομα με αναπηρία, γεγονός που συμφωνεί με τα ευρήματα των Mikula et al. (2016). Κατ' αντιστοιχία, όπως αναφέρουν οι (Elbaum and Vaugh, 2003), φαίνεται γενικά ότι οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν συνήθως χαμηλότερη αυτοεκτίμηση από τους μαθητές τυπικής ανάπτυξης. Λόγω των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν κατά τη διάρκεια της μάθησης, βιώνουν τη σχολική αποτυχία και λαμβάνουν αρνητική ανατροφοδότηση και, ως εκ τούτου, διαμορφώνουν αρνητική αυτοαντίληψη (Koukou et al., 2018).

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν επίσης με μελέτες της βιβλιογραφίας που εξετάστηκε σχετικά με τη διαχείριση στρεσογόνων καταστάσεων. Οι έννοιες που συνδέονται με το άγχος, υπογράμμισαν την προσωπική ανησυχία και δυσφορία οι οποίες επηρέασαν, συχνά με αρνητικούς τρόπους, τη φυσική, ψυχολογική, συναισθηματική και κοινωνική λειτουργία των συμμετεχόντων ατόμων με αναπηρία (Iwasaki and Mactavish, 2005). Ειδικότερα από έρευνα των Mushtaq και Akouri (2016), προκύπτει ότι καθώς το επίπεδο της κατάθλιψης, του στρες και του άγχους αρχίζει να αυξάνεται, η αυτοεκτίμηση του ατόμου αρχίζει να μειώνεται. Η βαθμολογία των ατόμων με σωματική αναπηρία στην αυτοεκτίμηση είναι πολύ μικρότερη από τη βαθμολογία του φυσιολογικού πληθυσμού.

Η αναπηρία είναι μια κατάσταση άμεσα συνδεδεμένη με την εμφάνιση άγχους-στρες. Αρκετές είναι και οι έρευνες που συμφωνούν με την παραπάνω παραδοχή, εστιάζοντας το ενδιαφέρον τους στη συσχέτιση άγχους με την ηλικία, το φύλο ή τη μορφή αναπηρίας (Kobe and Hammer, 1994; Plant and Sanders, 2007; Dyson, 1997). Στην παρούσα εργασία δεν

προέκυψε διαφορά στα αποτελέσματα αυτού του τύπου μεταξύ ατόμων με και χωρίς αναπηρία.

Όσον αφορά το ζήτημα της αξιολόγησης, ένα σημαντικό πρόβλημα που υπάρχει είναι ο βαθμός στον οποίο οι αυτοαναφορές επηρεάζονται από την αυτοπαρουσίαση. Τα άτομα συχνά αρνούνται ή αποκρύπτουν τις αδυναμίες τους και διαφημίζουν τις αρετές και τα θετικά τους χαρακτηριστικά. Ταυτίζουν τον εαυτό τους με επιτυχημένες ομάδες και αποστασιοποιούνται από αποτυχημένες ή στιγματισμένες (Abdel-Khalek, 2016).

Φυσικά όπως αναφέρουν σε μελέτη τους και οι Nario-Redmond et al. (2013), δεν αποδεικνύεται ότι η απόκρυψη της ιδιότητας κάποιου μπορεί να ενισχύσει την αυτοεκτίμησή του σε οποιαδήποτε επίπεδο. Στρατηγικές προσανατολισμένες στη δράση, όπως η υποστήριξη της κοινωνικής αλλαγής ή η εργασία για την υπέρβαση της αναπηρίας είναι παράγοντες που προκαλούν μια πιο θετική αίσθηση του εαυτού ως μέλος της ομάδας, ενώ η εκτίμηση της αναπηρίας ως πηγή υπερηφάνειας και όχι ως στίγμα ενισχύει περισσότερο τη θετική αίσθηση του εαυτού ως άτομο.

6.1 Περιορισμοί της έρευνας

Τα συμπεράσματα της υπάρχουσας έρευνας περιορίζονται, εξαιτίας ορισμένων αδυναμιών.

Αρχικά, το δείγμα της παρούσας έρευνας δεν είναι αρκετά μεγάλο, λόγω του χρονικού διαστήματος/διάρκειας διεξαγωγής της, με συνέπεια τα αποτελέσματα να θεωρούνται επισφαλή. Προκειμένου λοιπόν να είναι εφικτή η γενίκευση των ευρημάτων, θα πρέπει να αυξηθεί αρκετά ο πληθυσμός του δείγματος.

Επιπλέον, επειδή πρόκειται για μια σύγχρονη μελέτη μικρής διάρκειας, αποτυπώνεται τελικά η εικόνα μιας συγκεκριμένης χρονικής στιγμής. Για τη σαφή αύξηση της εγκυρότητας της έρευνας και τη μείωση της επισφάλειας των αποτελεσμάτων, η έρευνα θα έπρεπε να είναι διαχρονική.

Ένας επιπλέον περιορισμός για την παρούσα έρευνα, είναι το γεγονός ότι το δείγμα της έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Αποτελείται από άτομα με αναπηρία, με αποτέλεσμα να διαφοροποιούνται πιθανά οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σε σχέση με το χρονικό διάστημα για το οποίο φέρουν την αναπηρία.

Επίσης και εξίσου σημαντικό, είναι το δεδομένο ότι τα ερωτηματολόγια που αξιοποιήθηκαν για την διεξαγωγή της έρευνας, είναι ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς. Σε αυτή την περίπτωση, δεν αποκλείεται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων να έχουν

επηρεαστεί ώστε να είναι κοινωνικά αρεστές. Παρ' όλες τις διαβεβαιώσεις, τόσο για το απόρρητο, όσο και για την εμπιστευτικότητα της έρευνας, είναι πιθανό οι συμμετέχοντες να άσκησαν λογοκρισία στις ίδιες τους τις απαντήσεις. Ενδεχομένως, ο συνδυασμός ερευνητικών μεθόδων, όπως είναι για παράδειγμα η συνέντευξη και η ταυτόχρονη παρατήρηση, να έδιναν καλύτερα αποτελέσματα ως προς την αξιοπιστία των απαντήσεων.

Τέλος, οι συνθήκες κάτω από τις οποίες χορηγήθηκαν και απαντήθηκαν τα ερωτηματολόγια της έρευνας, είναι άγνωστες. Έτσι, δεν είναι δυνατόν να αποκλειστεί η περίπτωση η συμπλήρωσή τους να έγινε υπό την επήρεια εξωτερικών ερεθισμάτων (π.χ. φασαρία) και την ταυτόχρονη απόσπαση της προσοχής των συμμετεχόντων, ή ακόμα κάτω από πίεση χρόνου για την ολοκλήρωση, χωρίς οι συμμετέχοντες να αφιερώνουν την απαραίτητη «σκέψη» για κάθε ερώτημα που τέθηκε.

6.2 Εκπαιδευτικές προεκτάσεις

Η παρούσα έρευνα και τα αποτελέσματα καθώς και τα συμπεράσματα αυτής, είναι άμεσα συνυφασμένα με την εκπαιδευτική πρακτική και έχουν προεκτάσεις που αφορούν την ειδική αγωγή ειδικότερα.

Όπως αναφέρεται σε άρθρο των Nikolaou et al., (2017) άλλωστε, τα σχολεία δεν είναι μόνο εκπαιδευτικά αλλά και κοινωνικά συστήματα. Λειτουργούν αρκετά αυτόνομα, σε περιπτώσεις όπως η οργάνωση της μάθησης, η λειτουργικότητα της λήψης αποφάσεων, η μεταφορά των μαθησιακών στόχων, η διατήρηση της προσοχής των μαθητών, η παροχή πνευματικών προκλήσεων κ.ά.. Ως παράγοντας κοινωνικοποίησης είναι εξίσου σημαντικά όσο και η οικογένεια. Διαφέρουν ως προς τη σύνθεση και τη λειτουργία τους, αλλά αποτελούν το σημαντικότερο σύστημα κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, όπου αναπτύσσεται η συλλογική συνείδηση μαζί με το αίσθημα της συλλογικής ευθύνης, ενώ η καλύτερη κατανόηση εξελίσσεται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο αντίληψης της κοινωνικής πραγματικότητας. Οι μαθητές βιώνουν επιστημονικές αλήθειες στο σχολείο, συλλαμβάνουν δυναμικά την κοινωνική πραγματικότητα και την επεξεργάζονται με τα εργαλεία της κατανόησης και της ηθικής τους.

Το σχολείο ως εκπαιδευτικό και κοινωνικό σύστημα έχει ως στόχο όχι μόνο να συμβάλει στην προσαρμογή και την ενσωμάτωση του ατόμου στην κοινωνία (Parsons, 1973) μέσω της απόκτησης γνώσεων, επιτυγχάνοντας και διατηρώντας την παράδοση και την κοινωνικοπολιτισμική τάξη, αλλά και στον ίδιο βαθμό να ξεδιπλώσει και να αφυπνίσει τη δημιουργικότητα των παιδιών, να τα εκπαιδεύσει κατάλληλα και ανθρώπινα για την

κοινωνική αλληλεπίδραση, να τα προετοιμάσει για την αγορά εργασίας και την επαγγελματική τους ζωή δίνοντάς τους τις κατάλληλες γνώσεις. Στο σχολείο ανατίθενται τρία καθήκοντα που λαμβάνουν χώρα ταυτόχρονα και ανάλογα με το γνωστικό στάδιο ανάπτυξης στο οποίο βρίσκεται κάθε παιδί: εκπαίδευση, κοινωνικοποίηση και πολιτισμός (Giddens, 2002). Η γνώση και η εκπαίδευση συνδέονται στενά μεταξύ τους ως απώτεροι στόχοι του σχολικού προγράμματος σπουδών. Η γνώση μέσω συγκεκριμένων παιδαγωγικών σχεδίων και στρατηγικών διδασκαλίας ενσωματώνεται στη βασική δομή της εκπαίδευσης προκειμένου να επιτευχθούν βασικές διανοητικές σκέψεις, εμπειρίες και δεξιότητες (Nikolaou et al., 2017).

Αρχικά, για να υπάρξει σαφής μείωση του επιπέδου του σχολικού εκφοβισμού στο περιβάλλον των σχολείων της ελληνικής επικράτειας, προτείνεται η εφαρμογή προγραμμάτων παρέμβασης. Η λογική των προγραμμάτων αυτών αφορά την εφαρμογή στο σύνολο των σχολικών τάξεων. Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι με τον τρόπο αυτό, αναπτύσσεται ένα πλαίσιο υποστήριξης γύρω από τη συνολική ομάδα των συμμαθητών, η δράση αυτή μπορεί να αποτελέσει έναν ισχυρό παράγοντα πρόβλεψης και μείωσης των επιπέδων του παραδοσιακού αλλά και του διαδικτυακού εκφοβισμού, σύσταση που κάνουν αρκετοί μελετητές.

Το Πρόγραμμα Πρόληψης Εκφοβισμού του Olweus (Olweus Bullying Prevention Program-OBPP) για παράδειγμα, αφορά μαθητές Δημοτικού, Γυμνασίου και Λυκείου και έχει σαν στόχους τη μείωση του εκφοβισμού μεταξύ παιδιών και νέων, την πρόληψη νέων προβλημάτων εκφοβισμού και γενικότερα, την ανάπτυξη καλύτερων σχέσεων μεταξύ των συνομηλίκων στο σχολείο. Για την επίτευξη αυτών των στόχων, το προσωπικό του σχολείου εστιάζει στην αναδιάρθρωση του σχολικού περιβάλλοντος, ώστε να μειώνονται οι ευκαιρίες για εκφοβισμό και να οικοδομείται μια αίσθηση κοινότητας. Το OBPP είναι χτισμένο σε τέσσερις βασικές αρχές, οι οποίες προέρχονται από τη θεωρία και την έρευνα του Olweus (1993) σχετικά με την επιθετικότητα στους νέους. Βάσει αυτού, οι ενήλικες σε ένα σχολικό περιβάλλον θα πρέπει:

- (α) να δείχνουν ζεστασιά και ενδιαφέρον για τους μαθητές,
- (β) να θέτουν όρια σε όσους επιδεικνύουν απαράδεκτη συμπεριφορά,
- (γ) να χρησιμοποιούν τη επιβράβευση για την ενίσχυση των μαθητών που έχουν θετική συμπεριφορά και την έννοια της συνέπειας που θα εφαρμόζεται όταν παραβιάζονται οι κανόνες, και
- (δ) να ενεργούν ως θετικά πρότυπα για την κατάλληλη συμπεριφορά.

Το πρόγραμμα σε επίπεδο τάξης, περιλαμβάνει την πραγματοποίηση συναντήσεων, που έχουν σχεδιαστεί για την κατανόηση του φαινομένου του εκφοβισμού. Ταυτόχρονα αναπτύσσονται τα σχετικά με τον εκφοβισμό θέματα μέσω συζητήσεων και παιχνιδιών «ρόλων» και έτσι ευνοείται η συνοχή της τάξης και η υποστήριξη των κανόνων που ισχύουν σε όλο το σχολείο κατά του εκφοβισμού. Η πραγματοποίηση περιοδικών συναντήσεων σε επίπεδο τάξης με τους γονείς αποτελεί επίσης σημαντικό στοιχείο του προγράμματος.

Προτάσεις για την πρόληψη της σχολικής βίας έχουν συγκεντρωθεί από διεθνείς έρευνες και σε μελέτη της Νικολάου, (2007) και ειδικότερα περιλαμβάνουν:

- Καθορισμό κανόνων στο σχολείο γενικότερα ή στην τάξη ειδικότερα από κοινού από εκπαιδευτικούς και μαθητές, με ταυτόχρονη διασφάλιση της τήρησης αυτών.
- Διοργάνωση ενημερωτικών συναντήσεων με θέμα τη βία με στόχο τη θεματοποίησή της αλλά και την ανάδειξη των συνεπειών της.
- Συνεχή εποπτεία της συμπεριφοράς και της διάθεσης του χρόνου των μαθητών κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων και του προαυλισμού τους, από τους εκπαιδευτικούς.
- Συντονισμένες προσπάθειες γονέων και εκπαιδευτικών για την αποδόμηση των μοντέλων επιθετικής συμπεριφοράς που προβάλλονται από τα Μ.Μ.Ε., σε βαθμό που αποτελούν πρότυπα συμπεριφοράς για τους μαθητές.
- Σύνταξη και υιοθέτηση τεχνικών, οδηγιών και κανόνων για την επίλυση διαφωνιών και συγκρούσεων μεταξύ μαθητών χωρίς τη χρήση βίας αλλά και χωρίς τη δημιουργία αισθήματος ηττοπάθειας σε ότι αφορά τις ανθρώπινες αξίες και την εξισορρόπηση συναισθημάτων.
- Συνεργασία με οργανώσεις και ομάδες/οργανισμούς συμβουλευτικής (αστυνομία, σύλλογοι αθλητικοί, νεότητας κ.ά.), αφενός προκειμένου να ερμηνευτούν οι εκδηλώσεις βίαιης συμπεριφοράς και αφετέρου να υπάρξει ενημέρωση για εκείνα τα άτομα που τείνουν να δημιουργούν εντάσεις και παθιασμένες συμπεριφορές.

Παράλληλα όμως με τις παρεμβάσεις στο αμιγή χώρο της εκπαίδευσης, ήτοι την σχολική αίθουσα, σημαντική προκύπτει να είναι και η συνεισφορά της οικογένειας και του κοινωνικού περιβάλλοντος, σε σχέση με την ανάπτυξη ενός υποστηρικτικού μηχανισμού για τους μαθητές/παιδιά. Έτσι, το δίπολο συνεργασίας μεταξύ οικογένειας και μελών της σχολικής κοινότητας (εκπαιδευτικών, συμβούλων κλπ.) φαίνεται πως είναι εξαιρετικά σημαντικό ως προς την αντίληψη, την κατανόηση, την πρόληψη και την καταστολή φαινομένων εκφοβισμού στο σχολείο. Ειδικότερα, φαίνεται πως το οικογενειακό περιβάλλον δημιουργεί ένα πλαίσιο υποστήριξης της στο παιδί/μαθητή, το οποίο είναι

καθοριστικό για τη μείωση του ρυθμού ανάπτυξης εκφοβιστικών συμπεριφορών στο σχολείο. Ο ρόλος της οικογένειας αποδεικνύεται ισχυρός αρωγός στην αντιμετώπιση ψυχοκοινωνικών θεμάτων που μπορεί να αντιμετωπίζουν τα παιδιά στο σχολείο.

Σε σχέση με την αυτοεκτίμηση αλλά και το άγχος, είναι σαφές ότι πρόκειται για προσωπικές διεργασίες οι οποίες βιώνονται περισσότερο ή λιγότερο σε ατομικό επίπεδο. Αφενός η αυτοεκτίμηση, ενισχύεται μέσα από την οικογένεια, τον εκπαιδευτικό χώρο αλλά και την ίδια την κοινωνία και τις σχέσεις (κοινωνικές και φιλικές) που αναπτύσσονται μέσα σε αυτή. Αφετέρου το άγχος, αποτελεί ένα ανθρώπινο χαρακτηριστικό, ή περιγράφει μια κατάσταση, που μεγεθύνεται, αντιμετωπίζεται ή μειώνεται, πάντα σε συνάρτηση με το χώρο στον οποίο δραστηριοποιείται ο άνθρωπος.

Και σε αυτό τον τομέα λοιπόν, ιδιαίτερα καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει το οικογενειακό αλλά και το σχολικό περιβάλλον. Είναι σαφές επομένως ότι οι εμπλεκόμενοι στην εκπαίδευση οφείλουν να προϋδεάζουν τους μαθητές σε σχέση με τα εμπόδια και τα δύσκολα θέματα με τα οποία θα έρθουν πιθανόν αντιμέτωποι, όχι μόνο σε επίπεδο μαθητικής ζωής αλλά και σε επίπεδο ενηλικίωσης. Ένα κατάλληλα σχεδιασμένο και οργανωμένο εκπαιδευτικό σύστημα και Πρόγραμμα Σπουδών, με τεχνικές, μεθόδους και αντίστοιχη εκπαίδευση των εμπλεκόμενων, οφείλει να δίνει τα εφόδια στο μαθητή, ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει τα δυνητικά προβλήματα με αυτοπεποίθηση, αυτοαντίληψη, αυτοεκτίμηση, κοινωνικές δεξιότητες και ψυχολογική ανέλιξη χωρίς άγχος.

Σημαντικός είναι ο ρόλος των εκπαιδευτικών λοιπόν, στην υποστήριξη της εξέλιξης των δεξιοτήτων των παιδιών, και την ενίσχυση της κοινωνικοποίησης, της ένταξης στην ομάδα της τάξης, και κατ' επέκταση στην αύξηση της αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησής τους. Συνεπακόλουθα αυτών είναι η σαφής μείωση του αρνητικού συναισθήματος του άγχους και του στρες αλλά και των αρνητικών σκέψεων γενικότερα. Η εξέλιξη και ισχυροποίηση των κοινωνικών δεξιοτήτων όμως έχει και ένα ακόμη πολύ σημαντικό παράγωγο. Συνεπαγωγικά και υπό τη μορφή παραδειγματισμού, αυξάνεται και ο βαθμός ευαισθητοποίησης των μαθητών απέναντι στους συμμαθητές τους, τους οποίους μαθαίνουν να στηρίζουν πρακτικά και ψυχολογικά, όπως κάνουν οι εκπαιδευτικοί για τους ίδιους.

Σε ότι αφορά το άγχος καθεαυτό, προτείνεται η ένταξη στα προγράμματα σπουδών των σχολείων, μαθημάτων που αφορούν τη διαχείριση του άγχους και των συναισθημάτων. Μέσω αυτών, οι μαθητές θα εκπαιδεύονται στη διαχείριση καταστάσεων, στην ανταπόκριση απέναντι σε συγκεκριμένα συναισθήματα που τους προκαλούνται, στην κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων, της αντίληψη της θέσης και την υποστήριξή τους, κατ'

αντιστοιχία με το πώς θα ήθελαν να πράξει κάποιος για τους ίδιους.

Ειδικότερα για τα άτομα με φυσικούς περιορισμούς ή αλλιώς τα άτομα με αναπηρία, αυτά οφείλουν να υποστηρίζονται από τη σχολική κοινότητα, μέσω της ενίσχυσης εξειδικευμένων προγραμμάτων ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων, για την ειδική αυτή ομάδα μαθητών. Στόχος των προγραμμάτων παρέμβασης που δημιουργούνται γι' αυτό το σκοπό, είναι η κατά το δυνατόν μεγαλύτερη ενδυνάμωση της ψυχικής υγείας των ατόμων με αναπηρία. Η αίσθηση της υποστήριξης από τους φορείς της εκπαίδευσης και όχι μόνο, προς αυτό τον τομέα παίζει καθοριστικό ρόλο στην εξέλιξή τους ως προσωπικότητες. Αυξάνει την κοινωνικότητα και την αυτοεκτίμησή τους, αλλά κυρίως βοηθάει στο να παρασχεθούν τα εφόδια για την αντιμετώπιση της καθημερινότητας αλλά και της ζωής γενικότερα, σε όλες τις εκφάνσεις της, μειώνοντας ταυτόχρονα το άγχος.

Κλείνοντας, θα πρέπει να υπερτονιστεί η σημασία της διαρκούς επιμόρφωσης και εξέλιξης των εκπαιδευτικών όλων των βαθμίδων, σε ζητήματα που αφορούν το σχολικό εκφοβισμό, τη διαχείριση του άγχους/στρες των μαθητών καθώς και της ενδυνάμωσης της αυτοεκτίμησής τους. Σε αυτό, οι εκπαιδευτικοί γενικής, αλλά ακόμη περισσότερο ειδικής αγωγής, διαδραματίζουν έναν πολύ σημαντικό ρόλο εφόσον καλούνται να εφαρμόσουν προγράμματα που θα ενδυναμώσουν την αυτοεκτίμηση των μαθητών και θα βοηθήσουν στην εξέλιξη και διαμόρφωση της προσωπικότητάς τους, τη διαχείριση των συναισθημάτων τους αλλά και την ανάπτυξη των κοινωνικών τους δεξιοτήτων. Και η εκπαίδευση αυτή δεν αφορά μόνο την ίδια την εφαρμογή των προγραμμάτων αλλά κυρίως τη σημαντικότητα των διεργασιών τους και για τους μαθητές τους, αλλά και για τους ίδιους.

7 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

7.1 Δημοσιεύσεις

1. Anderson, C.A., Shibuya, A., Ihori, N., Swing, E.L., Bushman, B.J., Sakamoto, A., Rothstein, H.R. and Saleem, M. (2010). Violent video game effects on aggression, empathy, and prosocial behavior in Eastern and Western countries: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 136(2), pp. 151-173. <https://doi.org/10.1037/a0018251>
2. Balluerka, N., Aliri, J., Goñi-Balentziaga, O. and Gorostiaga, A., (2022). Association between bullying, anxiety and depression in childhood and adolescence: the mediating effect of self-esteem. *Revista De Psicodidáctica*, 28(1), pp. 26-34. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2022.10.001>
3. Bramston, P. and Mioche, C., (2001). Disability and stress: a study in perspectives. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 26(3), pp. 233-242. <http://dx.doi.org/10.1080/13668250120063403>
4. Campbell, E. and Jones, G., (1994). Psychological Well-Being in Wheelchair Sport Participants and Nonparticipants. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 11(4), pp. 404-415. <https://doi.org/10.1123/apaq.11.4.404>
5. Christodoulou, P., S.-G. Soulis, E. Fotiadou, V. Tsimaras and M. Mousouli, (2014). Motor development and self-esteem of children and adolescents with visual impairment. *Journal of Education and Practice*, 5(37), pp. 97-105.
6. Dyson, L.L. (1997). Fathers and Mothers of School-Age Children With Developmental Disabilities: Parental Stress, Family Functioning, and Social Support. *American Journal on Mental Retardation*, 102(3), 267. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(1997\)102<0267](https://doi.org/10.1352/0895-8017(1997)102<0267)
7. Estell, D.B., Farmer, T.W, Irvin, M.J., Growther, A., Akos, P. and Boudah, D.J. (2009). Students with Exceptionalities and the Peer Group Context of Bullying and Victimization in Late Elementary School. *Journal of Child and Family Studies*, 18(2), pp. 136-150. https://doi.org/10.1007/sl_0826-008-9214-1
8. Ferrara, P., Franceschini, G., Villani, A. and Corsello, G. (2019). Physical, psychological and social impact of school violence on children. *Italian Journal of Pediatrics*, 45(76). <https://doi.org/10.1186/s13052-019-0669-z>
9. Fink, G., (2017). Stress: Concepts, Definition and History. *In Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*, Elsevier. ISBN 9780128093245.
10. Gaffney, H., Farrington, D.P. and Ttofi, M.M. (2019). Examining the Effectiveness of

- School-Bullying Intervention Programs Globally: a Meta-analysis. *International Journal of Bullying Prevention*, 1, pp. 14-31. <https://doi.org/10.1007/s42380-019-0007-4>
11. Gecas, V. and Schwalbe, M.L., (1983). Beyond the looking-Glass Self: Social Structure and Efficacy-Based Self-esteem. *Social Psychology Quarterly*, 46(2), pp. 77- 88. <https://doi.org/10.2307/3033844>
 12. Gini, G. and Espelage, D. (2014). Peer Victimization, Cyberbullying, and Suicide Risk in Children and Adolescents. *JAMA The Journal of the American Medical Association*, 312(5), pp. 545-546. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.3212>.
 13. Giovazolias, Th., Kourkoutas, E., Mitsopoulou, E. and Georgiadi, M. (2010). The relationship between perceived school climate and the prevalence of bullying behavior in Greek schools: implications for preventive inclusive strategies. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5(3), pp. 2208-2215. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.437>
 14. Gruber, J.E. and Fineran, S. (2008). Comparing the impact of bullying and sexual harassment victimization on the mental and physical health of adolescents. *Sex Roles*, 59(1), pp. 1-13. <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9431-5>
 15. Hoff, D.L. and Mitchell, S.N., (2009). Cyberbullying: causes, effects, and remedies. *Journal of Educational Administration*, 47(5), pp. 652-665. <https://doi.org/10.1108/09578230910981107>
 16. Holmes, T.H. and Rahe, R.H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213–218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
 17. Iwasaki, Y. and Mactavish, J.B., (2005). Ubiquitous Yet Unique. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 48(4), pp. 194-208. <https://doi.org/10.1177/00343552050480040101>
 18. Kallman, J., Han J. and Vanderbilt D.L., (2021). What is bullying?, *Clinics in Integrated Care*, Vol. 5, <https://doi.org/10.1016/j.intcar.2021.100046>
 19. Kampoli, G.D., Antoniou, A.-S., Artemiadis, A., Chrousos, G.P. and Darviri, C. (2017). Investigating the Association between School Bullying and Specific Stressors in Children and Adolescents. *Psychology*, 8, pp. 2398-2409, <https://doi.org/10.4236/psych.2017.814151>
 20. Kessel Schneider, Sh., O'Donnell, L., Stueve, A. and Coulter, R. (2012). Cyberbullying, school bullying and psychological distress: A regional census of high school students.

- American Journal of Public Health*, 102(1), pp. 171-177.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300308>
21. Klomek, A., Sourander, A. and Elonheimo, H. (2015). Bullying by peers in childhood and effects on psychopathology, suicidality and criminality in adulthood. *The Lancet Psychiatry*, 2(10), pp. 930-941. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00223-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00223-0)
 22. Kobe, F. H. and Hammer, D., (1994). Parenting stress and depression in children with mental retardation and developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 15(3), pp. 209-221. [https://doi.org/10.1016/0891-4222\(94\)90012-4](https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)90012-4)
 23. Koukou, M., S.-G. Soulis and Rapti, D., (2018). The self-esteem of students with special educational needs in Greece. *Journal of Research & Method in Education*, 8(3), pp. 32-36.
 24. Lestari, R. and Fajar, M., (2020). Social support and self-esteem in people with physical disabilities. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5(2), pp. 207-217.
<https://doi.org/10.23917/indigenous.v5i2.11408>
 25. Luckner, J.L., (1987). Enhancing Self-Esteem of Special Needs Students. *Annual Meeting of the Council for Exceptional Children*, 65th, Chicago, IL, April 20-24, 1987.
<http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED288344.pdf>
 26. Nickerson, A.B., (2019). Preventing and intervening with bullying in schools: A framework for evidence-based practice. *School Mental Health: A Multidisciplinary Research and Practice Journal*, 11(1), pp. 15-28. <https://doi.org/10.1007/s12310-017-9221-8>
 27. Markkanen, I., R. Välimaa and Kannas, L., (2019). Forms of Bullying and Associations Between School Perceptions and Being Bullied Among Finnish Secondary School Students Aged 13 and 15. *International Journal of Bullying Prevention*, Vol. 3, pp. 24-33. <https://doi.org/10.1007/s42380-019-00058-y>
 28. Mikula, P., Nagyova, I., Krokavcova, M., Vitkova, M., Rosenberger, J., Szilasiova, J., Gdovinova, Z., Stewart, R., Groothoff, J., and Dijk, J.P., (2016). Self-esteem, social participation, and quality of life in patients with multiple sclerosis. *Journal of health psychology*. 22. <https://doi.org/10.1177/1359105315621778>.
 29. Moon, J. and Mello, Z.R. (2021). Time among the taunted: The moderating effect of time perspective on bullying victimization and self-esteem in adolescents. *Journal of Adolescence*, 89(1), pp. 170-182. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.05.002>
 30. Mushtaq, S. and Akhouri, D., (2016). Self Esteem, Anxiety, Depression and Stress among Physically Disabled People. *The International Journal of Indian Psychology*,

- 3(4), pp. 125-132. <https://doi.org/10.25215/0304.128>
31. Nario-Redmond, M.R., Noel, J.G. and Fern, E., (2013). Redefining Disability, Re-imagining the Self: Disability Identification Predicts Self-esteem and Strategic Responses to Stigma. *Self and Identity*, 12(5), pp. 468-488.
32. Nemček, D., (2017). Self-Esteem in People with Physical Disabilities: Differences between Active and Inactive Individuals. *Acta Facultatis Educationis Physicae Universitatis Comenianae*, 57(1), pp. 34-47. <https://doi.org/10.1515/afepuc-2017-0004>
33. Nikolaou, S.-M., M. Papa and Zagkotas, V., (2017). The effective teacher and the efficient educational work. A sociological research study: Findings and Suggestions. *Eastern Academic Journal*, Vol. 2, July, pp. 1-8.
34. Nguyen, W., Ownsworth, T., Nicol, C. and Zimmerman, D., (2020). How I See and Feel About Myself: Domain-Specific Self-Concept and Self-Esteem in Autistic Adults. *Frontiers in Psychology*, 11(913). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00913>
35. Olweus, D., Limber, S.P. and Breivik, K., (2019). Addressing Specific Forms of Bullying: A Large-Scale Evaluation of the Olweus Bullying Prevention Program. *International Journal of Bullying Prevention*, 1(1), pp. 70-84. <https://doi.org/10.1007/s42380-019-00009-7>
36. Pateraki, L., and Houndoumadi, A. (2001). Bullying among Primary School Children in Athens, Greece. *Journal of Educational Psychology*, 21(2), pp. 167-175. <https://doi.org/10.1080/01443410020043869>
37. Pepler, D.J., Craig, W.M., Connolly, J.A., Yuile, A., McMaster, L. and Jiang, D. (2006). A Developmental Perspective on Bullying. *Aggressive Behavior*, 32(4), pp. 376-384. <https://doi.org/10.1002/ab.20136>
38. Plant, K.M. and Sanders, M.R., (2007). Predictors of care-giver stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(2), pp. 109-124. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00829.x>
39. Platsidou, M., and Agaliotis, I., (2008). Burnout, job satisfaction and instructional assignment related sources of stress in Greek special education teachers. *International Journal of Disability Development and Education*, 55(1), pp. 61-76. <https://doi.org/10.1080/10349120701654613>
40. Qiu, H.L. (2021). Explore the Factors of School Bullying from the Ecosystem Theory. *Open Access Library Journal*, 8, pp. 1-10. doi: <https://doi.org/10.4236/oalib.1108165>.
41. Rhode, P.C., Froehlich-Grobe, K., Hockemeyer, J.R., Carlson, J.A. and Lee, J., (2012).

- Assessing stress in disability: Developing and piloting the Disability Related Stress Scale, *Disability and Health Journal*, 5, pp. 168-176.
<https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2012.03.002>
42. Rigby, K., (2003). Consequences of Bullying in Schools. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(9), pp. 583-590. <https://doi.org/10.1177/070674370304800904>
43. Robinson, A.M., (2018). Let's Talk About Stress: History of Stress Research. Review of General Psychology, 22(3), pp. 334-342. <https://doi.org/10.1037/gpr0000137>
44. Rose, C.A., Espelage, D.L. and Monda-Amaya, L.E., (2009). Bullying and victimisation rates among students in general and special education: A comparative analysis. *Educational Psychology*, 29(7), pp. 761-776.
<https://doi.org/10.1080/01443410903254864>
45. Rose, C.A., Webb, T. and McGillen, G. (2018). Bullying and Students with Behavioral Disabilities: Examining the Intersection of Definition and Behaviors, *Emerging Research and Issues in Behavioral Disabilities, Advances in Learning and Behavioral Disabilities*, Vol. 30, Emerald Publishing Limited, Bingley, pp. 69-91.
<https://doi.org/10.1108/S0735-004X20180000030006>
46. Scott, H.M. and Havercamp, S.M., (2014). Mental Health for People With Intellectual Disability: The Impact of Stress and Social Support. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 119(6), pp. 552-564. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-119.6.552>
47. Shahsavarani, A.M., Azad Marz Abadi, E. and Hakimi Kalkhoran, M., (2015). Stress: Facts and Theories through Literature Review. *International Journal of Medical Reviews*, 2(2), pp. 230-241.
48. Smith, H., Varjas, K., Meyers, J., Marshall, M.L., Ruffner, C. and Graybill, E.C., (2010). Teacher's perception of teasing in school. *Journal of School Violence*, 9, pp. 2-22.
<https://doi.org/10.1080/15388220903185522>
49. Soulis, S.-G. and T. Floridis (2010). Sources of stress for Greek students with intellectual disabilities attending mainstream schools. *Support for Learning*, 25(2), pp. 74-80. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9604.2010.01443.x>
50. Soulis, S.G., Andreou, Y. and Xristodoulou, P., (2013). Self-esteem and Empathy of Greek Children and Adolescents with Visual Impairments. *The International Journal of Diversity in Education* 12(2), pp. 79-91.
<https://doi.org/10.18848/2327-0020/CGP/v12i02/40056>
51. Swearer, S.M., Wang, C., Maag, J.W, Siebecker, A.B. and Frerichs, L.J. (2010).

- Understanding the bullying dynamic among students in special and general education. *Journal of School Psychology*, Vol. 50, Issue 4, pp. 503-520.
<https://doi.org/10.1016/j.jsp.2012.04.001>
52. Vaillancourt, T., Brittain, H., Krygsman, A., Farrell, A.H., Landon, S. and Pepler, D., (2021). School bullying before and during COVID-19: Results from a population-based randomized design, *Aggressive Behavior*, Vol. 47, pp. 557-569,
<https://doi.org/10.1002/ab.21986>
53. van Geel, M., Vedder, P. and Tanilon, J., (2014). Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents: a meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 168(5), pp. 435-442.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.4143>
54. Veldkamp, S.A.M., Boomsma, D.I., de Zeeuw, E.L., van Beijsterveldt, C.E.M., Bartels M., Dolan, C.V. and van Bergen, E., (2019). Genetic and Environmental Influences on Different Forms of Bullying, Perpetration, Bullying Victimization, and Their Co-occurrence. *Behavior Genetics*, 49, pp. 432-443.
<https://doi.org/10.1007/s10519-019-09968-5>
55. Vivolo, A., Holt, M. and Massetti, G., (2011). Individual and contextual factors for bullying and peer victimization: Implications for prevention. *Journal of School Violence*, 10(2), pp. 201-212. <https://doi.org/10.1080/15388220.2010.539169>
56. Xiong, Q., Shi, Sh., Chen, J. Hu, Y., Zheng, X., Li, C. and Yu, Q., (2020). Examining the Link Between Academic Achievement and Adolescent Bullying: A Moderated Moderating Model. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, pp. 919-928.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S278453>
57. Ybarra, M.L., Espelage D.L., Valido A., Hong J.S. and Prescott T.L. (2019). Perceptions of middle school youth about school bullying, *Journal of Adolescence*, Vol. 75, pp. 175-187. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.10.008>
58. Wolke, D. and Lereya, St. (2015). Long - term effects of bullying. *Archives of Disease in Childhood*, 100(9), pp. 879-885. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2014-306667>
59. Zaff, J.F. and Hair, E.C. (2003). Positive development of the self: Self-concept, self-esteem, and identity. In: M.H. Bornstein, L. Davidson, C.L.M. Keyes and K.A. Moore (Eds.), *Well-being: Positive development across the life course* (pp. 235-251). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers. eBook ISBN: 9781410607171
60. Zhong, M., Huang, X., Huebner, E.S. and Tian, L., (2021). Association between bullying victimization and depressive symptoms in children: The mediating role of self-

esteem. *Journal of Affective Disorders*, 294, pp. 322-328.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.016>

61. Γεραρής, Η. (2014). *Περιστατικά σχολικού εκφοβισμού σε μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες - Πρόληψη και παρέμβαση*. Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, (2), σελ. 557-563. <http://dx.doi.org/10.12681/edusc.401>
62. Κλεφτάρας, Γ., (2000). Γνωστική ιδιαιτερότητα κατάθλιψης και άγχους: Μεθοδολογικά θέματα και ερευνητικά δεδομένα. *Ψυχολογία: Το Περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας*, 7(1), σελ. 46-62.
63. Κουράκης, Ν., (2009). Μορφές Σχολικής βίας και δυνατότητες αντιμετώπισής της. *Ποινικά Χρονικά*, ΝΘ΄/2009, σελ. 865-871.
64. Μητρούση, Σ., Τραυλός, Α., Κούκια, Ε. και Ζυγά, Σ. (2013). Θεωρίες άγχους: Μια κριτική ανασκόπηση. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 6(1), σελ. 21-27.
65. Νικολάου, Σ.-Μ. (2007). Διαχείριση προβλημάτων σχολικής τάξης. Προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο, στο: Ε. Μακρή-Μπότσαρη (επιμ.), *Θέματα Διαχείρισης Προβλημάτων Σχολικής Τάξης*, τομ. Α΄, Αθήνα: ΥΠΕΠΘ, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, σσ. 203-221.
66. Πολίτη, Σ. και Σκορδιαλός, Ε., (2018). Σχολικός εκφοβισμός και η αντιμετώπισή του. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 8, σελ. 876-885. <http://dx.doi.org/10.12681/edusc.2737>
67. Πρεκατέ, Β., (2007). Ενημερωτικό Φυλλάδιο για το σχολικό εκφοβισμό, το οποίο αποστέλλει ο Μέντορας σε σχολεία και άλλους ενδιαφερόμενους. <http://www.mentoras.org/PDF/bullying-site.pdf>
68. Σούλης, Σ.Γ. και Χριστοδούλου, Π. (2011). Η αυτοεκτίμηση παιδιών και εφήβων με προβλήματα όρασης. *2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ειδικής Αγωγής: Η Ειδική Αγωγή αφετηρία εξέλιξεων στην επιστήμη και στην πράξη* (Τόμος Β). Αθήνα, Εκδόσεις Γρηγόρη. ISBN:978-960-333-680-8

7.2 Βιβλία

1. Abdel-Khalek, A.M., (2016). Introduction to the Psychology of self-esteem. In book: *Self-esteem: perspectives, influences, and improvement strategies*. 1st Edition, Nova Science Publisher, (Ed) F. Holloway, pp. 1-23. ISBN: 978-1-53610-294-9

2. Figula, E., Margitics, F. and Pauwlik, Z.O. (2019). *The Questionnaire on School Bullying* (handbook). ISBN-13: 9781690814375
3. Lazarus, R.S. and S. Folkman, (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer Publishing Company, New York. ISBN 0-8261-4191-9
4. Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Blackwell Publishing, U.S.A., ISBN 10: 0631192417 / ISBN 13: 9780631192411
5. Smith, P.K. (2004). *The Nature of School Bullying. A cross-national perspective*. London: Rutledge.
6. UNESCO, (2019). *Behind the numbers: Ending school violence and bullying*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, France. ISBN 978-92-3-100306-6, <https://doi.org/10.54675/TRVR4270>
7. Παπάνης, Ε. (2011). *Η Αυτοεκτίμηση: Θεωρία και αξιολόγηση*. Αθήνα: Ι. Σιδέρης.

7.3 Ιστότοποι – Άρθρα στο διαδίκτυο

1. A.A.C.A.P., (2023). *TV Violence and Children*. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Children-And-TV-Violence-013.aspx (Πρόσβαση: 26/10/2023)
2. A.P.A., (2023). *Stress*. American Psychological Association Dictionary of Psychology.
<https://dictionary.apa.org/stress> (Πρόσβαση: 30/10/2023).
3. Saner, E. (2007). *I was called names like “slut and whore”*. The Guardian.
<https://www.theguardian.com/world/2007/nov/30/gender.pupilbehaviour> (Πρόσβαση: 01/11/2023).
4. W.H.O., (2023). *What is stress?* World Health Organization (W.H.O.)
<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress> (Πρόσβαση: 30/10/2023).

7.4 Διατριβές

1. Βορδώνη, Π., (2017). *Η προσαρμογή στην αναπηρία και η αυτοεκτίμηση ως παράμετροι της ευτυχίας ατόμων με αναπηρία: εκπαιδευτικές παρεμβάσεις*. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Σχολή Επιστημών Αγωγής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: Επιστήμες της Αγωγής, Κατεύθυνση: Ειδική Εκπαίδευση, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

2. Γιαννακόπουλος Θ. (2019). *Σχολικός Εκφοβισμός: Απόψεις, Στάσεις και Επιμορφωτικές Ανάγκες των Εκπαιδευτικών*. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Σχολή Ανθρωπιστικών Σπουδών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
3. Καλαθά, Ε., (2018). *Η επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης στην αυτοεκτίμηση και διαχείριση του άγχους ενηλίκων με αναπηρία*. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Σχολή Επιστημών Αγωγής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: Επιστήμες της Αγωγής, Κατεύθυνση: Ειδική Εκπαίδευση, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.
4. Μακρή, Π., (2022). *Σχολικός εκφοβισμός των μαθητών/τριών με νοητική αναπηρία ή ειδικές μαθησιακές δυσκολίες: μια διερευνητική μελέτη των απόψεων εκπαιδευτικών Α/βάθμιας εκπαίδευσης*. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Σχολή Κοινωνικών, Ανθρωπιστικών Επιστημών και Τεχνών, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
5. Σάμπαλη, Ε., (2008). *Αυτοεκτίμηση και Αυτοαντίληψη σε Έλληνες και αλλοδαπούς μαθητές της Ε΄ Δημοτικού και βαθμός ανταπόκρισης στις προσδοκίες των γονέων τους*. Διπλωματική Εργασία, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πατρών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Το ερωτηματολόγιο που συντάχθηκε και συμπληρώθηκε για τη διερεύνηση του θέματος:

Πώς επηρεάζουν ορισμένα βιώματα της παιδικής ηλικίας την αυτοεκτίμηση των ατόμων με αναπηρία;

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Έχω λάβει γνώση σχετικά με την παρούσα έρευνα και συναινώ να συμμετάσχω εθελοντικά. Δηλώνω ότι είμαι άνω των 18 ετών.
- NAI ☐ OXI ☐

2. Φύλο:

Ανδρας	☐
Γυναίκα	☐
Άλλο	☐

3. Ηλικία:

18-25	☐
26-35	☐
36-55	☐
55-65+	☐

4. Οικογενειακή κατάσταση:

Ελεύθερος/η	☐
Σε σχέση	☐
Παντρεμένος/η	☐
Διαζευγμένος/η	☐
Χήρος/α	☐

5. Εκπαίδευση:

Δημοτικό	☐
Γυμνάσιο	☐
Λύκειο	☐
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ/ΙΕΚ	☐
Μεταπτυχιακό	☐
Διδακτορικό	☐
Άλλη επιμόρφωση	☐

6. Επαγγελματική κατάσταση:

Ανεργος/η	☐
Εργαζόμενος/η	☐
Ημιαπασχολούμενος/η	☐
Συνταξιούχος/α	☐
Φοιτητής/τρια	☐

7. Τα σχολικά σας χρόνια ζούσατε σε:

Αστικό κέντρο	☐
Πόλη	☐
Κωμόπολη	☐
Χωριό	☐

8. Είστε άτομο με αναπηρία; Αν ναι, ποιο είναι το είδος σας αναπηρίας σας;

Οπτική αναπηρία	
Ακουστική αναπηρία	
Σωματική αναπηρία	
Δεν ανήκω στα άτομα με αναπηρία	

9. Η αναπηρία σας είναι:

Επίκτητη	
Εκ γενετής	
Δεν ανήκω στα άτομα με αναπηρία	

10. Ανήκετε σε κάποιο σύλλογο ατόμων με αναπηρία;

Όχι δεν ανήκω	
Ανήκω ως μέλος	
Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	

Στο παρόν ερωτηματολόγιο, θα βρείτε δηλώσεις που αφορούν σε πιθανές συμπεριφορές κατά τη διάρκεια σχολικών συγκρούσεων. Διαβάστε προσεκτικά κάθε δήλωση και κυκλώστε στο φύλλο απαντήσεων την επιλογή που πιστεύετε ότι περιγράφει καλύτερα τη συμπεριφορά σας σε αντίστοιχες καταστάσεις.

0=σχεδόν ποτέ

1=μερικές φορές

2=συχνά

3=σχεδόν πάντα

11. Φοβόμουν τουλάχιστον έναν από τους συμμαθητές μου.

0

1

2

3

12. Τουλάχιστον ένας από τους συμμαθητές μου μου ασκούσε εκφοβισμό.

0

1

2

3

13. Κάποιοι συμμαθητές μου με έβριζαν, με κορόιδευαν και με ενοχλούσαν.

0

1

2

3

14. Οι συμμαθητές μου, μου μιλούσαν στα διαλείμματα / με συμπαθούσαν / ήταν φιλικοί μαζί μου.

0

1

2

3

15. Όταν κάποιος μου ασκούσε εκφοβισμό μπροστά σε άλλους, αισθανόμουν ντροπή και λύπη για τον εαυτό μου.

0

1

2

3

16. Όταν κάποιος μου ασκούσε εκφοβισμό, αισθανόμουν πεσμένος/η ψυχολογικά ή/και πληγωμένος/η.

0

1

2

3

17. Όταν κάποιος μου ασκούσε εκφοβισμό, αισθανόμουν αβοήθητος/η ή/και αδύναμος/η και ήθελα να κλάψω.

0

1

2

3

18. Όταν κάποιος μου ασκούσε εκφοβισμό, πονούσε το κεφάλι ή/και το στομάχι μου και τα χέρια μου έτρεμαν.

0 1 2 3

19. Όταν κάποιος μου ασκούσε εκφοβισμό, μπορούσα με δυσκολία να κοιμηθώ τη νύχτα ή/και να συγκεντρωθώ στο μάθημα.

0 1 2 3

20. Πίστευα ότι μου ασκούσαν εκφοβισμό χωρίς κανένα λόγο.

0 1 2 3

21. Πίστευα ότι μου ασκούσαν εκφοβισμό επειδή είμαι διαφορετικός.

0 1 2 3

22. Πίστευα ότι μου ασκούσαν εκφοβισμό επειδή ανήκα σε χαμηλότερο κοινωνικό επίπεδο-αισθάνονταν ανώτεροι από μένα.

0 1 2 3

23. Πίστευα ότι μου ασκούσαν εκφοβισμό επειδή δεν ανταπέδιδα τα χτυπήματα.

0 1 2 3

24. Αυτοί που μου ασκούσαν εκφοβισμό ήταν μεγαλύτεροι σε ηλικία ή σε σωματική δύναμη από εμένα.

0 1 2 3

25. Μου ασκούσαν εκφοβισμό ταυτόχρονα περισσότεροι του ενός ατόμου.

0 1 2 3

26. Όταν οι συμμαθητές μου τσακώνονταν, συμμετείχα κι εγώ για να βλέπουν ότι ανήκω στην ομάδα τους.

0 1 2 3

27. Όταν οι συμμαθητές μου τσακώνονταν, ζητούσα βοήθεια από έναν εκπαιδευτικό ή από έναν ενήλικα.

0 1 2 3

28. Όταν οι συμμαθητές μου τσακώνονταν, προσπαθούσα να τους συμφιλιώσω γιατί ένιωθα άσχημα για τους αδύναμους.

0 1 2 3

29. Όταν οι συμμαθητές μου τσακώνονταν, εγώ δεν παρέμβαινα γιατί δεν με ένοιαζε αν οι άλλοι τσακώνονται.

0 1 2 3

30. Όταν οι συμμαθητές μου τσακώνονταν, εγώ δεν παρέμβαινα γιατί μπορεί να ενημέρωναν κάποιον εκπαιδευτικό / γονέα και αυτός θα μπορούσε να με τιμωρήσει.

0 1 2 3

31. Όταν οι συμμαθητές μου τσακώνονταν, εγώ δεν παρέμβαινα γιατί φοβόμουν ότι μπορεί να με χτυπούσαν.

0 1 2 3

32. Χτυπούσα/έσπρωχνα βίαια έναν ή περισσότερους από τους συμμαθητές μου.

0 1 2 3

33. Κορόιδευα / δεν ήμουν φιλικός/ή και μιλούσα με αγένεια σε έναν ή περισσότερους από τους συμμαθητές μου.

0 1 2 3

34. Όταν εκφόβιζα κάποιον, αισθανόμουν γενναίος και ισχυρότερος.

0 1 2 3

35. Όταν εκφόβιζα κάποιον, θεωρούσα ότι οι άλλοι με θαύμαζαν.

0 1 2 3

Οι παρακάτω προτάσεις περιγράφουν τρόπους τους οποίους συνήθως χρησιμοποιούσαμε για να αντιμετωπίσουμε τα προβλήματα μας. Διαβάστε κάθε πρόταση και απαντήστε με τον αριθμό που δείχνει πόσο συχνά κάνατε αυτό που λέει η πρόταση.

0=σχεδόν ποτέ

1=μερικές φορές

2=συχνά

3=σχεδόν πάντα

36. Προσπαθούσα να αναλύσω το πρόβλημα ώστε να το κατανοήσω καλύτερα.

0 1 2 3

37. Γνώριζα τι έπρεπε να γίνει, πείσμονα και έτσι διπλασίαζα τις προσπάθειες μου για να πετύχω.

0 1 2 3

38. Έβρισκα μία-δύο διαφορετικές λύσεις για το πρόβλημα, άλλαζα κάτι ώστε να πάνε καλά τα πράγματα.

0 1 2 3

39. Έβγαινα από αυτήν την εμπειρία καλύτερος/η από πριν, σκεφτόμουν ότι οι δυσκολίες με κάνουν πιο ώριμο.

0 1 2 3

40. Συμβιβάζομαι ώστε να πετύχω κάτι θετικό από την κατάσταση / προσπαθώ να δω τη θετική πλευρά των πραγμάτων.

0 1 2 3

41. Προσπαθώ να ξεχάσω το όλο θέμα, να ελαφρύνω την κατάσταση, να μην την πάρω πολύ στα σοβαρά.

0 1 2 3

42. Απλά περίμενα γιατί πίστευα ότι ο χρόνος θα άλλαζε τα πράγματα.

0 1 2 3

43. Μιλώ σε κάποιον για το πώς νιώθω και για να με βοηθήσει να αντιληφθώ περισσότερα για την κατάσταση / ζητώ τη συμβουλή ενός συγγενή ή ενός φίλου που σέβομαι.

0 1 2 3

44. Εξέφραζα το θυμό μου στο πρόσωπο που δημιούργησε το πρόβλημα.

0 1 2 3

45. Άφηνα τα συναισθήματά μου να ξεσπάσουν με κάποιον τρόπο.

0 1 2 3

46. Προσπαθώ να κρατήσω τα συναισθήματά μου για τον εαυτό μου.

0 1 2 3

47. Προσπαθώ να ξεχάσω δουλεύοντας ή εμπνεόμουν να κάνω κάτι δημιουργικό.

0 1 2 3

48. Αποδεχόμουν τη μοίρα μου.

0 1 2 3

49. Ήλπιζα πως θα γίνει ένα θαύμα / Προσευχόμουν / Εύρισκα παρηγοριά στην πίστη μου στο Θεό.

0 1 2 3

50. Ονειροπολούσα ή φανταζόμουν ένα καλύτερο μέρος ή μια καλύτερη εποχή από αυτά που ήμουν.

0 1 2 3

Καταχωρίστε στη διαβαθμισμένη κλίμακα αυτοεκτίμησης από το "διαφωνώ απόλυτα" μέχρι "συμφωνώ απόλυτα" τον βαθμό στον οποίο θεωρείτε ότι η ερώτηση ανταποκρίνεται στον εαυτό σας.

0=Διαφωνώ απόλυτα

3=Συμφωνώ λίγο

1=Διαφωνώ πολύ

4=Συμφωνώ πολύ

2=Διαφωνώ λίγο

5=Συμφωνώ απόλυτα

51. Πιστεύω ότι είμαι καλός άνθρωπος.

0 1 2 3 4 5

52. Πιστεύω ότι είμαι έξυπνος/η.

0 1 2 3 4 5

53. Πιστεύω ότι είμαι αγαπητός/η.

0 1 2 3 4 5

54. Πιστεύω ότι είμαι εξωστρεφής (κοινωνικός-εκδηλωτικός) και εύθυμος/η (ευχάριστος/η).

0 1 2 3 4 5

55. Πιστεύω ότι είμαι ειλικρινής.

0 1 2 3 4 5

56. Πιστεύω ότι είμαι αξιόπιστος/η και εχέμυθος/η.

0 1 2 3 4 5

57. Πιστεύω ότι είμαι μετρίοφρων (ξέρω τις δυνατότητες μου).

0 1 2 3 4 5

58. Πιστεύω ότι είμαι ανιδιοτελής (δεν κοιτάζω πρώτα το συμφέρον μου).

0 1 2 3 4 5

59. Πιστεύω ότι είμαι άξιος και χρήσιμος.

0 1 2 3 4 5

60. Πιστεύω ότι είμαι μαχητικός στην επιδίωξη των στόχων μου και πετυχαίνω τους στόχους που βάζω κάθε φορά.

0 1 2 3 4 5

61. Πιστεύω ότι είμαι διαλλακτικός-ακούω και υπολογίζω τις γνώμες των άλλων.

0 1 2 3 4 5

62. Αισθάνομαι περήφανος για τον εαυτό μου.

0 1 2 3 4 5

63. Αισθάνομαι απλά ικανοποιημένος από τον εαυτό μου.

0		1		2		3		4		5	
---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

64. Αγαπώ τον εαυτό μου και επιδιώκω το καλύτερο για μένα.

0		1		2		3		4		5	
---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

65. Αισθάνομαι ότι είμαι αισιόδοξος και αντιμετωπίζω τη ζωή θετικά.

0		1		2		3		4		5	
---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

66. Είμαι ικανοποιημένος από την εξωτερική μου εμφάνιση / Πιστεύω ότι έχω αρμονικά χαρακτηριστικά.

0		1		2		3		4		5	
---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

67. Φροντίζω την εξωτερική μου εμφάνιση / Επιδιώκω να αρέσω στους άλλους.

0		1		2		3		4		5	
---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

68. Θέλω να αλλάξω πολλά στην εμφάνιση μου.

0		1		2		3		4		5	
---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Αποτελέσματα ανάλυσης SPSS

Group Statistics

	Υπαρξη Αναπηρίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αυτοεκτίμηση Συνολικά	Ναι	98,00	3,53	0,74	0,07
	Όχι	107,00	3,59	0,58	0,06
Αυτοεκτίμηση Εξωτερικής Εμφάνισης	Ναι	98,00	2,98	0,86	0,09
	Όχι	107,00	3,05	0,62	0,06
Αυτοεκτίμηση Συναισθημάτων	Ναι	98,00	3,68	1,07	0,11
	Όχι	107,00	3,73	0,88	0,09
Αυτοεκτίμηση Ιδιοτήτων	Ναι	98,00	3,93	0,75	0,08
	Όχι	107,00	4,00	0,60	0,06

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
			t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.						Lower	Upper
Αυτοεκτίμηση Συνολικά	6,32	0,01	-0,68	203,00	0,50	-0,06	0,09	-0,24	0,12
			-0,67	184,12	0,50	-0,06	0,09	-0,25	0,12
Αυτοεκτίμηση Εξωτερικής Εμφάνισης	7,25	0,01	-0,74	203,00	0,46	-0,08	0,10	-0,28	0,13
			-0,73	174,98	0,47	-0,08	0,10	-0,28	0,13
Αυτοεκτίμηση Συναισθημάτων	3,28	0,07	-0,32	203,00	0,75	-0,04	0,14	-0,31	0,23
			-0,31	188,53	0,75	-0,04	0,14	-0,31	0,23
Αυτοεκτίμηση Ιδιοτήτων	4,62	0,03	-0,72	203,00	0,47	-0,07	0,09	-0,26	0,12
			-0,71	185,20	0,48	-0,07	0,10	-0,26	0,12

Group Statistics

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αυτοεκτίμηση Συνολικά	Άνδρας	53,00	3,50	0,73	0,10
	Γυναίκα	45,00	3,57	0,75	0,11
Αυτοεκτίμηση Εξωτερικής Εμφάνισης	Άνδρας	53,00	2,89	0,96	0,13
	Γυναίκα	45,00	3,08	0,71	0,11
Αυτοεκτίμηση Συναισθημάτων	Άνδρας	53,00	3,75	0,96	0,13
	Γυναίκα	45,00	3,61	10,19	0,18
Αυτοεκτίμηση Ιδιοτήτων	Άνδρας	53,00	3,87	0,75	0,10
	Γυναίκα	45,00	4,01	0,76	0,11

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
			t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.						Lower	Upper
Αυτοεκτίμηση Συνολικά	0,01	0,90	-0,44	96,00	0,66	-0,07	0,15	-0,36	0,23
			-0,44	92,36	0,66	-0,07	0,15	-0,36	0,23
Αυτοεκτίμηση Εξωτερικής Εμφάνισης	20,49	0,12	-1,12	96,00	0,26	-0,19	0,17	-0,54	0,15
			-1,15	94,56	0,25	-0,19	0,17	-0,53	0,14
Αυτοεκτίμηση Συναισθημάτων	20,18	0,14	0,62	96,00	0,54	0,13	0,22	-0,30	0,56
			0,61	83,92	0,55	0,13	0,22	-0,31	0,57
Αυτοεκτίμηση Ιδιοτήτων	0,00	0,96	-0,89	96,00	0,38	-0,14	0,15	-0,44	0,17
			-0,88	93,23	0,38	-0,14	0,15	-0,44	0,17

Descriptives

		<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Dev.</i>	<i>Std. Error</i>	<i>95% Confid</i>		<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
<i>Αυτοεκτίμηση Συνολικά</i>	18-35 ετών	14,00	3,43	0,81	0,22	2,96	3,90	1,93	4,79
	26-35 ετών	22,00	3,39	0,65	0,14	3,10	3,68	1,73	4,25
	36-55 ετών	45,00	3,52	0,83	0,12	3,28	3,77	1,25	4,91
	55-65+ ετών	17,00	3,82	0,42	0,10	3,61	4,03	2,80	4,44
	Total	98,00	3,53	0,74	0,07	3,38	3,68	1,25	4,91
<i>Αυτοεκτίμηση Εξωτερικής Εμφάνισης</i>	18-35 ετών	14,00	3,07	10,06	0,28	2,46	3,69	1,67	5,00
	26-35 ετών	22,00	2,80	0,79	0,17	2,45	3,16	,67	4,33
	36-55 ετών	45,00	2,99	0,93	0,14	2,70	3,27	,67	5,00
	55-65+ ετών	17,00	3,10	0,47	0,11	2,86	3,34	2,00	3,67
	Total	98,00	2,98	0,86	0,09	2,80	3,15	,67	5,00
<i>Αυτοεκτίμηση Συναισθημάτων</i>	18-35 ετών	14,00	3,54	10,14	0,30	2,88	4,19	1,50	5,00
	26-35 ετών	22,00	3,48	10,21	0,26	2,94	4,01	,00	5,00
	36-55 ετών	45,00	3,70	10,11	0,17	3,37	4,03	1,00	5,00
	55-65+ ετών	17,00	4,03	0,55	0,13	3,75	4,31	3,00	5,00
	Total	98,00	3,68	10,07	0,11	3,47	3,90	,00	5,00
<i>Αυτοεκτίμηση Ιδιοτήτων</i>	18-35 ετών	14,00	3,69	0,58	0,15	3,35	4,02	2,64	4,64
	26-35 ετών	22,00	3,88	0,51	0,11	3,66	4,11	2,91	4,91
	36-55 ετών	45,00	3,89	0,92	0,14	3,61	4,16	1,09	5,00
	55-65+ ετών	17,00	4,33	0,53	0,13	4,06	4,60	2,82	5,00
	Total	98,00	3,93	0,75	0,08	3,78	4,09	1,09	5,00

ANOVA

		<i>Sum of Squares</i>	<i>df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
<i>Αυτοεκτίμηση Συνολικά</i>	Between Groups	2,01	3,00	0,67	1,25	0,30
	Within Groups	50,46	94,00	0,54		
	Total	52,46	97,00			
<i>Αυτοεκτίμηση Εξωτερικής Εμφάνισης</i>	Between Groups	1,04	3,00	0,35	0,47	0,71
	Within Groups	69,90	94,00	0,74		
	Total	70,94	97,00			
<i>Αυτοεκτίμηση Συναισθημάτων</i>	Between Groups	3,29	3,00	1,10	0,96	0,41
	Within Groups	107,16	94,00	1,14		
	Total	110,44	97,00			
<i>Αυτοεκτίμηση Ιδιοτήτων</i>	Between Groups	3,69	3,00	1,23	2,24	0,09
	Within Groups	51,52	94,00	0,55		
	Total	55,21	97,00			

Descriptives

		<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Dev.</i>	<i>Std. Error</i>	<i>95% Confid</i>		<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
<i>Αυτοεκτίμηση Συνολικά</i>	Οπτική Αναπηρία	18,00	3,68	0,70	0,17	3,33	4,03	1,73	4,69
	Ακουστική Αναπηρία	21,00	3,28	0,87	0,19	2,88	3,67	1,25	4,91
	Σωματική Αναπηρία	47,00	3,60	0,62	0,09	3,42	3,79	1,79	4,52
	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος	12,00	3,47	0,90	0,26	2,89	4,04	1,93	4,79
<i>Αυτοεκτίμηση Εξωτερικής Εμφάνισης</i>	Οπτική Αναπηρία	18,00	3,02	0,77	0,18	2,64	3,40	0,67	4,33
	Ακουστική Αναπηρία	21,00	2,78	1,02	0,22	2,31	3,24	0,67	5,00
	Σωματική Αναπηρία	47,00	2,94	0,76	0,11	2,72	3,17	0,67	4,33
	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος	12,00	3,39	0,96	0,28	2,78	4,00	1,67	5,00
<i>Αυτοεκτίμηση Συναισθημάτων</i>	Οπτική Αναπηρία	18,00	3,82	1,04	0,24	3,30	4,34	1,25	5,00
	Ακουστική Αναπηρία	21,00	3,33	1,25	0,27	2,77	3,90	0,00	5,00
	Σωματική Αναπηρία	47,00	3,82	0,90	0,13	3,56	4,08	1,75	5,00
	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος	12,00	3,56	1,35	0,39	2,71	4,42	1,25	5,00
<i>Αυτοεκτίμηση Ιδιοτήτων</i>	Οπτική Αναπηρία	18,00	4,21	0,56	0,13	3,93	4,49	2,82	4,91
	Ακουστική Αναπηρία	21,00	3,72	0,81	0,18	3,36	4,09	1,09	4,73
	Σωματική Αναπηρία	47,00	4,05	0,72	0,11	3,83	4,26	1,36	5,00
	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος	12,00	3,45	0,81	0,23	2,94	3,97	1,70	4,64
Total		98,00	3,93	0,75	0,08	3,78	4,09	1,09	5,00

ANOVA

		<i>Sum of Squares</i>	<i>df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
<i>Αυτοεκτίμηση Συνολικά</i>	Between Groups	2,05	3,00	0,68	1,28	0,29
	Within Groups	50,41	94,00	0,54		
	Total	52,46	97,00			
<i>Αυτοεκτίμηση Εξωτερικής Εμφάνισης</i>	Between Groups	2,95	3,00	0,98	1,36	0,26
	Within Groups	67,99	94,00	0,72		
	Total	70,94	97,00			
<i>Αυτοεκτίμηση Συναισθημάτων</i>	Between Groups	3,95	3,00	1,32	1,16	0,33
	Within Groups	106,50	94,00	1,13		
	Total	110,44	97,00			
<i>Αυτοεκτίμηση Ιδιοτήτων</i>	Between Groups	5,71	3,00	1,90	3,61	0,02
	Within Groups	49,51	94,00	0,53		
	Total	55,21	97,00			

Descriptives

		N	Mean	Std. Dev.	Std. Error	95% Confid		Min.	Max.
						Lower Bound	Upper Bound		
Αυτοεκτίμηση Συνολικά	Όχι δεν ανήκω	40,00	3,58	0,59	0,09	3,39	3,77	2,10	4,69
	Ανήκω ως μέλος	42,00	3,30	0,84	0,13	3,04	3,57	1,25	4,79
	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	16,00	4,02	0,48	0,12	3,77	4,27	3,07	4,91
Αυτοεκτίμηση Εξωτερικής Εμφάνισης	Όχι δεν ανήκω	40,00	2,97	0,62	0,10	2,77	3,17	1,67	4,33
	Ανήκω ως μέλος	42,00	2,83	1,04	0,16	2,51	3,16	0,67	5,00
	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	16,00	3,38	0,72	0,18	2,99	3,76	2,00	5,00
Αυτοεκτίμηση Συναισθημάτων	Όχι δεν ανήκω	40,00	3,70	1,03	0,16	3,37	4,03	0,00	5,00
	Ανήκω ως μέλος	42,00	3,43	1,16	0,18	3,07	3,79	1,00	5,00
	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	16,00	4,30	0,60	0,15	3,98	4,62	3,00	5,00
Αυτοεκτίμηση Ιδιοτήτων	Όχι δεν ανήκω	40,00	4,06	0,52	0,08	3,90	4,23	2,82	5,00
	Ανήκω ως μέλος	42,00	3,64	0,91	0,14	3,36	3,92	1,09	5,00
	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	16,00	4,39	0,49	0,12	4,13	4,65	3,27	4,91

ANOVA

		<i>Sum of Squares</i>	<i>df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
<i>Αυτοεκτίμηση Συνολικά</i>	Between Groups	6,07	2,00	3,04	6,22	0,00
	Within Groups	46,39	95,00	0,49		
	Total	52,46	97,00			
<i>Αυτοεκτίμηση Εξωτερικής Εμφάνισης</i>	Between Groups	3,41	2,00	1,70	2,40	0,10
	Within Groups	67,54	95,00	0,71		
	Total	70,94	97,00			
<i>Αυτοεκτίμηση Συναισθημάτων</i>	Between Groups	8,63	2,00	4,32	4,03	0,02
	Within Groups	101,81	95,00	1,07		
	Total	110,44	97,00			
<i>Αυτοεκτίμηση Ιδιοτήτων</i>	Between Groups	7,50	2,00	3,75	7,47	0,00
	Within Groups	47,71	95,00	0,50		
	Total	55,21	97,00			

Multiple Comparisons

Dependent Variable	(I) Ανήκετε σε κάποιο σύλλογο ατόμων με αναπηρία;	(J) Ανήκετε σε κάποιο σύλλογο ατόμων με αναπηρία;	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Αυτοεκτίμηση Συνολικά	LSD	Ανήκω ως μέλος	0,27	0,15	0,08	-0,03	0,58
		Όχι δεν ανήκω	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	-0,44*	0,21	0,03	0-,85 -0,03
		Όχι δεν ανήκω	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	-0,27	0,15	0,08	-0,58 0,03
		Ανήκω ως μέλος	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	-0,72*	0,21	0,00	-1,12 -0,31
		Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	Όχι δεν ανήκω	0,44*	0,21	0,03	0,03 0,85
		Ανήκω ως μέλος	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	0,72*	0,21	0,00	0,31 1,12
	Bonferroni	Ανήκω ως μέλος	0,27	0,15	0,24	-0,10	0,65
		Όχι δεν ανήκω	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	-0,44	0,21	0,10	-0,95 0,06
		Όχι δεν ανήκω	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	-0,27	0,15	0,24	-0,65 0,10
		Ανήκω ως μέλος	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	-0,72*	0,21	0,00	-1,22 -0,22
		Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	Όχι δεν ανήκω	0,44	0,21	0,10	-0,06 0,95
		Ανήκω ως μέλος	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	0,72*	0,21	0,00	0,22 1,22
Αυτοεκτίμηση Εξωτερικής Εμφάνισης	LSD	Ανήκω ως μέλος	0,13	0,19	0,48	-0,24	0,50
		Όχι δεν ανήκω	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	-0,41	0,25	0,10	-0,90 0,09
		Όχι δεν ανήκω	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	-0,13	0,19	0,48	-0,50 0,24
		Ανήκω ως μέλος	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	-0,54*	0,25	0,03	-1,03 -0,05
		Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	Όχι δεν ανήκω	0,41	0,25	0,10	-0,09 0,90
		Ανήκω ως μέλος	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	0,54*	0,25	0,03	0,05 1,03

Dependent Variable		(I) Ανήκετε σε κάποιο σύλλογο ατόμων με αναπηρία;	(J) Ανήκετε σε κάποιο σύλλογο ατόμων με αναπηρία;	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Αυτοεκτίμηση Συναισθημάτων	Bonferroni		Ανήκω ως μέλος	0,13	0,19	1,00	-0,32	0,59
		Όχι δεν ανήκω	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	-0,41	0,25	0,31	-1,02	0,20
			Όχι δεν ανήκω	-0,13	0,19	1,00	-0,59	0,32
		Ανήκω ως μέλος	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	-0,54	0,25	0,09	-1,15	0,06
		Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	Όχι δεν ανήκω	0,41	0,25	0,31	-0,20	1,02
			Ανήκω ως μέλος	0,54	0,25	0,09	-0,06	1,15
			Ανήκω ως μέλος	0,27	0,23	0,25	-0,19	0,72
		Όχι δεν ανήκω	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	-0,60	0,31	0,05	-1,20	0,01
	LSD		Όχι δεν ανήκω	-0,27	0,23	0,25	-0,72	0,19
		Ανήκω ως μέλος	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	-0,86*	0,30	0,01	-1,47	-0,26
		Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	Όχι δεν ανήκω	0,60	0,31	0,05	-0,01	1,20
			Ανήκω ως μέλος	0,86*	0,30	0,01	0,26	1,47
			Ανήκω ως μέλος	0,27	0,23	0,75	-0,29	0,82
		Όχι δεν ανήκω	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	-0,60	0,31	0,16	-1,34	0,15
			Όχι δεν ανήκω	-0,27	0,23	0,75	-0,82	0,29
		Ανήκω ως μέλος	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	-0,86*	0,30	0,02	-1,60	-0,12
Bonferroni	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	Όχι δεν ανήκω	0,60	0,31	0,16	-0,15	1,34	
		Ανήκω ως μέλος	0,86*	0,30	0,02	0,12	1,60	
	LSD	Όχι δεν ανήκω	Ανήκω ως μέλος	0,42*	0,16	0,01	0,11	0,73

Dependent Variable	(I) Ανήκετε σε κάποιο σύλλογο ατόμων με αναπηρία;	(J) Ανήκετε σε κάποιο σύλλογο ατόμων με αναπηρία;	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Bonferroni	Ανήκω ως μέλος	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	-0,32	0,21	0,12	-0,74	0,09
		Όχι δεν ανήκω	-0,42*	0,16	0,01	-0,73	-0,11
		Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	-0,74*	0,21	0,00	-1,16	-0,33
		Όχι δεν ανήκω	0,32	0,21	0,12	-0,09	0,74
		Ανήκω ως μέλος	0,74*	0,21	0,00	0,33	1,16
		Ανήκω ως μέλος	0,42*	0,16	0,03	0,04	0,80
	Όχι δεν ανήκω	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	-0,32	0,21	0,37	-0,84	0,19
		Όχι δεν ανήκω	-0,42*	0,16	0,03	-0,80	-0,04
		Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	-0,74*	0,21	0,00	-1,25	-0,24
		Όχι δεν ανήκω	0,32	0,21	0,37	-0,19	0,84
	Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου	Ανήκω ως μέλος	0,74*	0,21	0,00	0,24	1,25

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.