



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

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

« Η κινητική αναπηρία ως επιδραστικός παράγοντας στη συμπεριφορά και στη σχέση τους με το άλλο φύλο: Εκπαιδευτικές Προτάσεις»

ΝΤΑΝΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

(Α.Μ.:59)

Ιωάννινα, 2023-24

Διπλωματική Εργασία

« Η κινητική αναπηρία ως επιδραστικός παράγοντας στη συμπεριφορά και στη σχέση τους με το άλλο φύλο: Εκπαιδευτικές Προτάσεις»

Ντάνη Αγγελική

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

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

Μέλος: Μορφίδη Ελένη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Π.Τ.Δ.Ε., Σχολή Επιστημών Αγωγής,
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

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

Ιωάννινα, 2023-24

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη	6
Abstract.....	7
Εισαγωγή	8
Α΄ ΜΕΡΟΣ.....	10
ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....	11
1.1 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	11
1.1.1 ΕΠΙΛΗΨΙΑ.....	13
1.1.2 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ.....	14
1.1.3 ΔΙΣΧΙΔΗΣ ΡΑΧΗ	16
1.1.4 ΜΥΪΚΗ ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ	16
1.1.5 ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΝΩΤΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ	17
1.1.6 ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ.....	17
1.1.7 ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ.....	17
1.1.8 ΝΕΑΝΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ	18
1.1.9 ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΑΚΡΩΝ	18
1.1.10 ΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	18
1.2 ΑΙΤΙΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ .20	
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ	20
2.2 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	23
2.2.1 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	24
2.2.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ	27
2.2.3 ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΧΡΟΝΟΣ – ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ.....	28
2.2.4 ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....	30

3.1. Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΗΣ	30
3.2 ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	33
3.3 ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	34
3.4 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΔΙΑΦΥΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ	39
ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....	39
4.1. ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ.....	39
4.2 ΨΥΧΟΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ FREUD	41
4.3 ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	42
4.4 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	44
4.5 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΣΤΙΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΠΤΥΧΕΣ.....	45
4.6 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ	48
5.1 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....	48
5.2 Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....	50
5.3 ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΔΙΑΦΥΛΙΚΕΣ ΤΟΥΣ ΣΧΕΣΕΙΣ	51
Β' ΜΕΡΟΣ:	55
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	56
6.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....	56
6.2 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	57
6.2.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	57
6.2.2 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ (Life Satisfaction Index)	58
6.2.3 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΤΡΟΠΟΥ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ MILLER (Miller Behavioral Style Scale Mbss)	58
6.2.4 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ (Multidimensional Sexuality Questionnaire).....	59
6.3 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	63
7.1 ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ CRONBACH	63
7.2 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΤΥΠΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ	64
7.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΣΥΜΠΕΦΟΡΑΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑΣ	70

7.4 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΤΥΠΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ	73
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	87
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΣΥΖΗΤΗΣΗ	90
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ – ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ.....	93
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	94
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	98
<i>ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ</i>	98
<i>ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ</i>	99
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	107

Περίληψη

Ο στόχος της παρούσας έρευνας, ο οποίος επιτεύχθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, αποσκοπεί στο τρόπο που επιδρά η κινητική αναπηρία στη ζωή και στη συμπεριφορά των ίδιων των ατόμων. Επίκεντρο της έρευνας, αποτελεί η χρήση ερωτηματολογίου, του οποίου οι ερωτηθέντες του αποτελούνταν από 100 άτομα διαφορετικού τύπου κινητικής αναπηρίας. Η ανάλυση του παρόντος ερωτηματολογίου υλοποιήθηκε με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος IMB SPSS 28.0.0.0. Τα ερωτήματα, τα οποία καλούνταν να εξεταστούν ήταν: α) η ευτυχία και η ικανοποίηση των ατόμων με σωματική αναπηρία από την ίδια τους τη ζωή, β) η επιρροή που είχε η κινητική αναπηρία στη συμπεριφορά και τη ψυχολογία τους και γ) η επίδραση της στη σχέση τους με το άλλο φύλο. Τα αποτελέσματα, τα οποία παρήχθησαν από την εν λόγω έρευνα ήταν ότι τα άτομα με σωματική αναπηρία αισθάνονται ικανοποιημένα από την ζωή τους, έχοντας κατορθώσει αρκετά από τα οποία επιθυμούσαν και έχοντας αποδεχθεί τον εαυτό τους. Συνεπώς, η σωματική τους αναπηρία δεν επηρεάζει ούτε αποτελεί εμπόδιο για τη καθημερινότητά τους και όσες δυσκολίες αντιμετωπίζουν, προσπαθούν να τις ξεπερνούν, ειδικά αν διαθέτουν και τη κατάλληλη υποστήριξη, είτε από την οικογένειά τους είτε από τον/την σύντροφό τους.

Λέξεις Κλειδιά: άτομα με κινητική αναπηρία, ποιότητα ζωής, ευτυχία, ψυχολογία, συμπεριφορά, σεξουαλικότητα.

Abstract

The aim of the present research, which was achieved in the context of the master's degree, is to investigate the impact of the physical disability on the life and behavior of the individuals themselves. The focus of the research is the use of a questionnaire, whose responders consisted of 100 people of several types of motor disability. The analyze of this questionnaire was implemented with the help of the statistical program IMB SPSS 28.0.0.0. The questions, which were asked to be examined were: a) the happiness and satisfaction of people with physical disabilities with their own life, b) the influence that the physical disability had on their behavior and psychology, and c) its effect on their relationship with a different sex. The results, which were produced from their research, were that people with physical disabilities felt satisfied with their lives, having achieved many of the things they wanted and having accepted themselves. Consequently, their physical disability does not affect or constitute a barrier to their daily lives and any difficulties they face, they try to overcome them, especially if they have the appropriate support, either from their family or their partner.

Keywords: people with physical disabilities, quality of life, happiness, psychology, behaviour, sexuality.

Εισαγωγή

Η πολύπλοκη φύση της αναπηρία και η ιστορία των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες θα πρέπει να αντιλαμβάνονται ως κάτι σημαντικό, καθώς στηρίζονται σε μια σειρά αξιών. Οι αξίες σχετίζονται με την ισότητα, τα ανθρώπινα δικαιώματα, τις παροχές και την έννοια του δικαίου (Smith & Tyler, 2019, σ.49). Σύμφωνα με τους Florian κ. συν. (2007) ο νόμος IDEA του 2004 εφάρμοσε συστήματα ταξινόμησης, ώστε να υπάρξει η ισότητα ευκαιριών (οπ. αναφ. οι Smith & Tyler, 2019). Η ομοσπονδιακή κυβέρνηση ορίζει 14 κατηγορίες της ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης και η καθεμία από αυτές περιλαμβάνει αρκετές παθήσεις. (Smith & Tyler, 2019, σ.78-79). Συγκεκριμένα, από τις 14 κατηγορίες, αυτή η οποία θα μας απασχολήσει περισσότερο είναι η σωματική αναπηρία, μια κατηγορία, η οποία συνδυάζεται και με προβλήματα υγείας. Επομένως, με βάση τα παραπάνω στο πρώτο κεφάλαιο θα αποσαφηνιστούν τα άτομα με σωματική αναπηρία, οι τύποι, τα αίτια και η συχνότητα εμφάνισής τους.

Για τα άτομα με σωματική αναπηρία η βελτίωση και η ποιότητα ζωής τους είναι πολύ σημαντική για τον τομέα της αποκατάστασής τους, βέβαια θεωρείται και όρος, ο οποίος δεν έχει οριστεί επαρκώς. Η προσβασιμότητα αποτελεί σημαντικό έως απαραίτητο συστατικό για την ποιότητα της ζωής των ατόμων με σωματική αναπηρία. Ουσιαστικά, επιδρά σε υψηλό βαθμό τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό χώρο (Syifa & Hadi, 2023). Όσον αφορά τον δημόσιο χώρο, θα πρέπει να επικρατεί μία σχέση μεταξύ της ποιότητας ζωής των ατόμων και των περιβαλλοντικών περιορισμών, με σκοπό να μειώνονται οι περιορισμοί και να ικανοποιείται η πρόσβασή τους στο περιβάλλον, αυξάνοντας, με αυτό τον τρόπο τη ποιότητα της ζωής τους, κατά τον Rezaei et.al. (2018,οπ.αναφ. οι Syifa & Hadi, 2023). Από την άλλη πλευρά, σχετικά με τον ιδιωτικό χώρο, ο Δελλασούδας (2006) επισημαίνει ότι εξαρτάται από το βαθμό ικανοποίησής τους, τις ανάγκες, τις επιθυμίες, τη προσωπική ζωή τους, και τις εμπειρίες που έχουν από τη ζωή. Αυτό αποτελεί, μάλιστα και το δεύτερο κεφάλαιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Στη συνέχεια, στο τρίτο κεφάλαιο θα αναφερθεί η ψυχολογία των ατόμων με σωματική αναπηρία. Η αναπηρία με τη ψυχολογία είναι αλληλένδετες μεταξύ τους, καθώς μέσω της ψυχολογίας μπορεί να κατανοηθεί τόσο η ίδια η αναπηρία όσο και η στάση, την οποία έχουν

τα ίδια τα άτομα με σωματική αναπηρία απέναντι στον εαυτό τους. Με λίγα λόγια, στη ψυχολογία εντάσσεται η ανθρώπινη απόδοση, η ψυχική λειτουργία, η ευημερία του ατόμου, η υγεία, η κανονικότητα, η δικαιοσύνη και η ασθένεια (Albrect, Seelman & Bury, 2019, σ.275).

Στο τέταρτο κεφάλαιο θα ασχοληθούμε με τις σχέσεις των ατόμων με σωματική αναπηρία. Σύμφωνα με τη κοινωνική ψυχολογία, «ο άνθρωπος είναι σημαντικό να βρίσκεται ή να επιθυμεί να είναι σε μια σχέση». Οι δύο έννοιες, οι οποίες είναι αλληλένδετες και τις συναντάμε και συχνά στη καθημερινή μας ζωή είναι η έλξη και οι σχέσεις, δηλαδή σχετίζεται με το τι «αναζητούν» οι άνδρες και οι γυναίκες αλλά και με τη προσοχή, την οποία στέφουμε εξετάζοντας, βέβαια, πολλές διαφορετικές θεωρητικές θέσεις. Σημαντικό κομμάτι και αναπόσπαστο αποτελεί και η διέγερση, η οποία οδηγεί σε συναισθήματα και ενέργειες προς αυτό τον στόχο. (Dickerson, 2021, σ.132).

Παράλληλα, πέρα του πρώτου μέρους της παρούσας διπλωματικής εργασίας, επικρατεί και το δεύτερο, το πρακτικό μέρος, στο οποίο γίνεται αναφορά στη μεθοδολογία της έρευνας, στους στόχους, στα εργαλεία τα οποία εφαρμόστηκαν, με σκοπό τη συλλογή των δεδομένων. Συμπληρωματικά, περιγράφεται ο χαρακτήρας και τα στάδια της έρευνας, αναλύονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος που βοήθησαν για την εκπόνηση της παρούσα έρευνα και τέλος εξηγείται και ο τρόπος ανάλυσης αποτελεσμάτων. Ακόμη, καταγράφονται οι περιορισμοί της έρευνας και προτείνονται και μερικές προτάσεις για μελλοντική έρευνα. Στο τέλος, υπάρχει η καταγραφή της βιβλιογραφίας, η οποία αποτέλεσε και τη βάση της παρούσας έρευνας, αλλά και του ερωτηματολογίου, που διανεμήθηκε, με σκοπό να διεξαχθούν τα αποτελέσματα της έρευνας.

Α΄ ΜΕΡΟΣ
ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

1.1 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Η ιστορία των ατόμων με σωματική αναπηρία έχει ξεκινήσει από πολύ παλιά, σύμφωνα με τους Smith & Tyler (2019). Μια ερμηνεία, η οποία πραγματοποιήθηκε από τον Maddox (1987, οπ. αναφ. οι Smith & Tyler, 2019), εξηγεί ότι παλαιότερα οι κακώσεις αντιμετωπιζόνταν με την τοποθέτηση κρέατος και μελιού στον αυχένα. Ωστόσο, από τότε μέχρι σήμερα, χάρη στη πρόοδο της ιατρικής και την εξέλιξη της τεχνολογίας, ο τρόπος με τον οποίο λειτουργούν και σκέφτονται οι άνθρωποι έχει αλλάξει ολοκληρωτικά, ήδη από την εποχή του Ιπποκράτη.

Τα άτομα με σωματική αναπηρία αποτελούν έναν ποικιλόμορφο πληθυσμό, για αυτό το λόγο είναι αδύνατο να τα περιγράψουμε με ένα σύνολο χαρακτηριστικών. Ο Heward (2011) όρισε τα άτομα με σωματική αναπηρία διακρίνοντας τα σε 2 κατηγορίες αναπηρίας της Νομοθετικής Πράξης για την Εκπαίδευση των Ατόμων με Αναπηρίες (IDEA), τα ορθοπεδικά προβλήματα και τα άλλα προβλήματα υγείας. Σύμφωνα με τον IDEA (οπ. αναφ. ο Heward, 2011), «ένα ορθοπεδικό πρόβλημα επηρεάζει αρνητικά την ακαδημαϊκή επίδοση ενός παιδιού. Στο όρο περιλαμβάνονται προβλήματα που οφείλονται σε εκ γενετής ανωμαλία (π.χ. ραιβοποδία, απώλεια κάποιους μέλους κ.λπ.), προβλήματα που οφείλονται σε ασθένεια (π.χ. πολιομυελίτιδα, φυματίωση) και προβλήματα που οφείλονται σε άλλες αιτίες (π.χ. εγκεφαλική παράλυση, ακρωτηριασμοί και κατάγματα ή εγκαύματα που προκαλούν μόνιμη βράχυνση των μυών)» (σελ.455). Εν συνεχεία, τα «άλλα προβλήματα υγείας», όπως αναφέρονται από το νόμο IDEA, επικεντρώνονται στη περιορισμένη σωματική δύναμη, ζωτικότητα ή εγρήγορση, συμπεριλαμβανομένης της αυξημένης εγρήγορσης απέναντι στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα. Αυτά μπορεί να προκαλούνται από χρόνιες ή οξείες παθήσεις όπως το άσθμα, η επιληψία κ.α.

Ως επακόλουθο, ένας ακόμη όρος που επικρατεί είναι τα «ορθοπεδικά προβλήματα», τα οποία εμφανίζουν ειδικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης, λόγω χάρη με τη δομή ή τη λειτουργικότητα του σώματος και εκτός αυτού επηρεάζει το μυοσκελετικό, τα οστά, τις

αρθρώσεις, τα άκρα και τους σχετικούς μυς (Smith & Tyler, 2019). Τα «ορθοπεδικά προβλήματα» επηρεάζουν και τα νευροκινητικά προβλήματα, τα οποία βασίζονται στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να επηρεάζει τις ικανότητες της κίνησης, της χρήσης, της αίσθησης ή του ελέγχου συγκεκριμένων μερών του σώματος (Heward, 2011). Μολονότι, τα ορθοπεδικά και τα νευροκινητικά προβλήματα είναι δύο τύποι ξεχωριστοί και διαφορετικοί μπορούν να οδηγήσουν σε κινητικούς περιορισμούς. Για παράδειγμα, ένα άτομο που δε μπορεί να κινηθεί λόγω βλάβης στο κεντρικό νευρικό σύστημα (νευροκινητικό πρόβλημα) έχει τη δυνατότητα να παρουσιάσει διαταραχές στα οστά και τους μύες των ποδιών (ορθοπεδικό πρόβλημα), ιδιαίτερα αν δε λάβει τη κατάλληλη θεραπεία (Heward, 2011).

Οι σωματικές αναπηρίες μπορούν να διακριθούν σε ήπιες, μέτριες ή και σοβαρές. Ορισμένα άτομα, δηλαδή, είτε μπορεί να παρουσιάζουν σημαντικούς περιορισμούς τόσο σε δραστηριότητες όσο και στη νοητική τους λειτουργία είτε κανέναν και με αυτό τον τρόπο να μην διαφέρουν από τους τυπικώς αναπτυσσόμενους. Από την άλλη πλευρά, ωστόσο, υπάρχουν και εκείνοι οι οποίοι μπορεί να εμφανίζουν κάποιο μεμονωμένο πρόβλημα ή ένα συνδυασμό αναπηριών. Συμπερασματικά, η σωματική αναπηρία μπορεί να αποτελέσει είτε πρόβλημα υγείας είτε να εκδηλωθεί πρόσφατα (Heward, 2011). Σε μερικές, μάλιστα, αναπηρίες, μπορεί να απαιτείται και ειδική αγωγή.

Πρώτα από όλα, οι Smith & Tyler (2019) διακρίνουν τις σωματικές αναπηρίες σε νευροκινητικές και μυοσκελετικές. Οι νευροκινητικές διαταραχές εστιάζονται στις παθήσεις, οι οποίες προκύπτουν από βλάβη στο κεντρικό νευρικό σύστημα (του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού). Με αυτό το τρόπο περιορίζεται ο έλεγχος και η κίνηση των μυών. Στη κατηγορία των νευροκινητικών διαταραχών εντάσσονται οι εξής: επιληψία, εγκεφαλική παράλυση, διαταραχές του νωτιαίου μυελού, μυϊκή δυστροφία, πολιομυελίτιδα και σκλήρυνση κατά πλάκας.

Απεναντίας, οι μυοσκελετικές διαταραχές αφορούν τις παθήσεις των ακρών ή των μυών. Τα άτομα, που ανήκουν σε αυτό το φάσμα, έχουν δυσκολία στον έλεγχο των κινήσεών τους, ακόμη και αν το αίτιο δεν είναι νευρολογικό. Στη παρούσα τάξη ανήκουν: η νεανική αρθρίτιδα, οι παθήσεις ακρών και οι σκελετικές διαταραχές.

Με βάση τα παραπάνω οι Smith & Tyler (2019), καταλήγουν στο συμπέρασμα, πως μερικοί ίσως χρειάζονται και ειδικές συσκευές ή τεχνολογικές εφαρμογές, με σκοπό να εκτελέσουν

κάποιες συγκεκριμένες ενέργειες, όπως βάρδια, γραφή κ.α. Εντούτοις, πρέπει να τονιστεί, ότι επειδή οι σωματικές αναπηρίες μπορούν να θεωρηθούν και εμφανείς είναι εύκολο να αντιληφθεί κανείς τις επακόλουθες δυσκολίες, σχετικά με τις κοινωνικές δεξιότητες και την αυτοεκτίμηση.

1.1.1 ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Είναι γεγονός ότι είτε είμαστε ξύπνιοι είτε κοιμόμαστε, ο εγκέφαλός μας δε παύει να λειτουργεί (Heward, 2011). Η επιληπτική κρίση, με βάση τους Smith & Tyler (2019), θεωρείται από τις πιο συχνότερες. Συγκεκριμένα, «είναι μια πάθηση, η οποία οφείλεται στη ξαφνική, υπερβολική, αυθόρμητη και μη φυσιολογική εκφόρτιση των νευρώνων του εγκεφάλου» (σ.605). Σύμφωνα με το Epilepsy Foundation 2007a (οπ. αναφ. οι Smith and Tyler 2019) «οι κρίσεις ενδέχεται να συνοδεύονται και από μεταβολές στη κινητική ή αισθητηριακή λειτουργικότητα του ατόμου και ενδέχεται να οδηγήσουν και σε απώλεια της συνείδησης» (σελ.605). Ο Heward (2011) αναφέρει την επιληψία όχι ως ασθένεια αλλά σαν διαταραχή μόνο όταν βρίσκεται εν εξέλιξη, ιδιαίτερα όταν είναι χρόνιες οι κρίσεις και επαναλαμβανόμενες. Επιληψία μπορεί να εκδηλώσει οποιοσδήποτε, ειδικότερα σε περιπτώσεις υψηλού πυρετού, κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ ή τραυματισμού στο κεφάλι. Ο Hill (1999, σ.231), (οπ. αναφ. ο Heward, 2011) είπε πως «ορισμένοι έχουν παρομοιάσει το γεγονός, που είναι γνωστό ως κρίση, με μία αστοχία της μηχανής ή απότομη αύξηση της ισχύος σε ένα γνωστό υπολογιστή». Οι Brumback, Matthew & Shenoy (2001) & Goldam (2006), (οπ. αναφ. ο Heward, 2001), μέσα από έρευνές ανακάλυψαν πως το 3% του πληθυσμού είναι επιρρεπές σε κρίσεις και το 1% παρουσιάζει επιληψία. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι ότι, η επιληψία συνυπάρχει και με άλλες παθήσεις, όπως οι νοητικές αναπηρίες ή εγκεφαλική παράλυση ή και σε μολύνσεις του εγκεφάλου ή του κεντρικού νευρικού συστήματος (Smith & Tyler, 2019. Heward, 2011).

1.1.2 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

Οι μελέτες του Heward (2011) έδειξε ότι «η εγκεφαλική παράλυση είναι μια διαταραχή εκούσιας κίνησης και στάσης του σώματος, αποτελεί μια μόνιμη κατάσταση, η οποία οφείλεται σε εγκεφαλική κάκωση ή σε κάποια ανωμαλία της ανάπτυξης του εγκεφάλου» (σ.457). Επιπλέον, η εγκεφαλική παράλυση μπορεί να οδηγήσει και σε διαταραχές των εκούσιων κινητικών λειτουργιών, για παράδειγμα παράλυση, υπερβολική αδυναμία, έλλειψη συντονισμού, ακούσιες μυϊκές συσπάσεις και άλλες κινητικές διαταραχές. Ακόμη, μπορεί να προκαλέσει λιγότερο ή καθόλου έλεγχο των χεριών, των ποδιών ή της ομιλίας, ανάλογα, βέβαια, με τον τύπο και τον βαθμό του προβλήματος. Ο Heward (2011) συνεχίζει την έρευνά του επισημαίνοντας πως οι πιο σοβαρές μορφές εγκεφαλικής παράλυσης διαγιγνώσκονται τους πρώτους μήνες, ωστόσο δεν εντοπίζονται μέχρι και την ηλικία των 2-3 ετών.

Ένας άλλος ερευνητής ο Pelegriano (2007, οπ. αναφ. οι Smith & Tyler, 2019) η πάθηση της εγκεφαλικής παράλυσης εξαρτάται από την ακριβή τοποθεσία και το βαθμό της εγκεφαλικής βλάβης, αλλά και τον βαθμό προσβολής του κεντρικού νευρικού συστήματος. Σε αυτή τη περίπτωση, τα άτομα μπορεί να εκδηλώσουν σπασμωδικές κινήσεις, σπασμούς, ακούσιες κινήσεις ή και έλλειψη μυϊκού τόνου. Επίσης, η εγκεφαλική παράλυση μπορεί να συνδυαστεί και με πολλαπλές αναπηρίες όπως δυσκολία στην εκμάθηση του προφορικού λόγου (Smith & Tyler, 2019).

Οι Smith & Tyler (2019) διέκριναν την εγκεφαλική παράλυση, με βάση τις επιπτώσεις στην κινητικότητα του ατόμου:

- Σπαστική εγκεφαλική παράλυση: Ανεξέλεγκτη σύσπαση ή διάταση των μυών, δηλαδή οι κινήσεις είναι πολύ δύσκαμπτες.
- Αθετωσική εγκεφαλική παράλυση: Χαρακτηρίζεται από άσκοπες και ανεξέλεγκτες ακούσιες κινήσεις (παραμορφωμένες).
- Αταξική εγκεφαλική παράλυση: Παρεμπόδιση της κινητικότητας λόγω ελλειμματικής ισορροπίας και αντίληψης του βάθους.

Σε συνάρτηση με την εγκεφαλική παράλυση, οι Best & Bigge (2005, οπ. αναφ. ο Heward, 2011) τη ταξινομούν, με βάση τα μέρη του σώματος τα οποία επηρεάζονται αλλά και τη φύση των επιδράσεων στον μυϊκό τόνο και στην κίνηση. Ο όρος πληγή χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με ένα πρόθεμα, το οποίο δηλώνει τη θέση του άκρου (Heward, 2011):

- Μονοπληγία: Προσβάλλεται μόνο ένα άκρο (άνω ή κάτω).
- Ημιπληγία: Προσβάλλονται δύο άκρα της ίδιας πλευράς του σώματος.
- Τριπληγία: Προσβάλλονται τρία άκρα (πόδια και ένα χέρι).
- Τετραπληγία: Και τα τέσσερα άκρα προσβάλλονται, αλλά υπάρχει η πιθανότητα να επηρεάζεται και η κίνηση του κορμού και του προσώπου.
- Παραπληγία: Προσβάλλονται μόνο τα κάτω άκρα.
- Διπληγία: Η αναπηρία αφορά κυρίως στα πόδια, με λιγότερο σοβαρή συμμετοχή των άνω άκρων.
- Διπλή ημιπληγία: Το πρόβλημα αφορά κυρίως στα άνω άκρα, με λιγότερο σοβαρή συμμετοχή των κάτω άκρων.

Θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθεί, όπως τόνισε ο Heward (2011) ότι η εγκεφαλική παράλυση ορίζεται και από τις επιπτώσεις στον μυϊκό τόνο, τη λεγόμενη υπερτονία ή υποτονία. Η υπερτονία χαρακτηρίζεται από τεταμένους, συσπώμενους μυς. Συγκεκριμένα, οι κινήσεις πιθανόν να είναι σπασμωδικές, υπερβολικές και να διακρίνονται από ανεπαρκή συντονισμό, λόγω χάρη δυσκολία στο να πιάνουν αντικείμενα, να στέκονται στις μύτες με γόνατα λυγισμένα ή ακόμα και παραμορφώσεις της σπονδυλικής στήλης. Από την άλλη πλευρά, η υποτονία χαρακτηρίζεται από αδύναμους ή πλαδαρούς μυς, ειδικά στο λαιμό και στο κορμό και αν επιμένει για αρκετό καιρό πιθανό να οδηγήσει και σε γενικευμένη υποτονία. Ειδικότερα, ο Bleck (1987, οπ. αναφ. ο Heward, 2011) επισήμανε πως τα άτομα με υποτονία εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα κινητικής δραστηριότητας, καθυστερούν σε αντιδράσεις ισορροπίας και μπορεί να μην περπατήσουν μέχρι την ηλικία των 30.

1.1.3 ΔΙΣΧΙΔΗΣ ΡΑΧΗ

Το 2011 ο Heward τονίζει πως «η δισχιδής ράχη, είναι μία κατάσταση στην οποία ο σπόνδυλος δε περιβάλλει τον νωτιαίο μυελό. Με άλλα λόγια, ένα μέρος του νωτιαίου μυελού και των νευρών, οι οποίοι ελέγχουν τους μυς και την αίσθηση στο κάτω μέρος δεν αναπτύσσονται» (σ.460). Η δισχιδής ράχη διακρίνεται σε τρεις τύπους, όπως επισημαίνεται από τον Heward (2011), η ηπιότερη μορφή είναι η λανθάνουσα δισχιδής ράχη, στην οποία μερικοί σπόνδυλοι εμφανίζουν δυσμορφία. Άλλη μια μορφή είναι η μηνιγγοκήλη, δηλαδή, η προεξοχή των ελαστικών επιστρωμάτων (μήνιγγες), τα οποία περιβάλλουν τον νωτιαίο μυελό, από ένα άνοιγμα τόξων των σπονδύλων κατά τη γέννηση. Αυτό ενδέχεται να επηρεάζει τη βάδιση και την ούρηση. Επιπλέον, Επιπρόσθετα, η μυελομηνιγγοκήλη αποτελεί την πιο σοβαρή μορφή δισχιδούς ράχης, στην οποία η σπονδυλική επένδυση, ο νωτιαίος μυελός και οι νευρικές ρίζες προεξέχουν και αυτό η κατάσταση αυτή ενέχει μεγάλο κίνδυνο παράλυσης και λοιμώξεων. Ωστόσο, υπάρχουν άτομα τα οποία γεννιούνται με μυελομηνιγγοκήλη και εκδηλώνουν υδροκεφαλία, δηλαδή, συσσώρευση εγκεφαλονωτιαίου υγρού στους ιστούς, οι οποίοι περιβάλλουν τον εγκέφαλο, σύμφωνα με τον Hill (1999, οπ. αναφ. ο Heward, 2011). Όμως, αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, πιθανόν να οδηγήσει σε μεγέθυνση της κεφαλής και σοβαρή εγκεφαλική βλάβη (Heward,2011).

1.1.4 ΜΥΪΚΗ ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ

Ο Heward το 2011 αναφέρθηκε σε μια ομάδα κληρονομικών ασθενειών, οι οποίες χαρακτηρίζονται από ατροφία του μυϊκού συστήματος, μία από αυτές είναι η λεγόμενη μυϊκή δυστροφία. Επηρεάζει μόνο τα αγόρι και προκύπτει από γενετική μετάλλαξη, η οποία εκδηλώνεται με δυσκολίες στο τρέξιμο ή το ανέβασμα σκάλας. Το άτομο περπατά με ασυνήθιστο βηματισμό, προβάλλοντας το στομάχι και δημιουργώντας μία κοιλότητα στη πλάτη. Τα συγκεκριμένα άτομα δυσκολεύονται να σταθούν όρθια, μπορεί να πέφτουν εύκολα και μέχρι την ηλικία των 10-14 παρατηρείται και απώλεια βαδίσματος.

1.1.5 ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΝΩΤΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ

Με έρευνες που πραγματοποιήθηκαν από το Heward (2019) οι κακώσεις του νωτιαίου μυελού προκαλούνται συνήθως από διεισδυτικό τραύμα, για παράδειγμα πληγή από πυροβολισμό, υπερβολική έκταση σπονδυλικής στήλης (τραυματισμός του αυχένα από βίαιο τράνταγμα σε αυτοκινητιστικό δυστύχημα), κάταγμα σπονδύλου ή συμπίεση του νωτιαίου μυελού (ατύχημα σε κατάδυση). Συνήθως, οι κακώσεις της σπονδυλικής στήλης περιγράφονται με γράμματα ή και αριθμούς, οι οποίοι δείχνουν τη θέση της βλάβης, λόγω χάρη T12 αναφέρεται στο θωρακικό σπόνδυλο.

1.1.6 ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ

Οι Smith & Tyler (2019) υποστηρίζουν ότι η πολιομυελίτιδα οφείλεται σε ιογενή λοίμωξη και έχει προληφθεί σχεδόν πλήρως με τον εμβολιασμό των παιδιών στις Ηνωμένες Πολιτείες. Προσβάλλει τον νωτιαίο μυελό και ενδέχεται να οδηγήσει και σε παράλυση στις κινητικές αναπηρίες.

1.1.7 ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

Η σκλήρυνση κατά πλάκας, όπως αναφέρουν οι Smith & Tyler (2019), αποτελεί μια χρόνια νόσος, η οποία συνήθως δεν εμφανίζεται σε παιδιά. Προσβάλλει τη μυελίνη, η οποία καλύπτει τις νευρικές ίνες του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού, εμποδίζοντας με αυτό το τρόπο τη μεταβίβαση των ηλεκτρικών σημάτων από τον εγκέφαλο σε άλλα μέρη του σώματος.

1.1.8 ΝΕΑΝΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Σε μελέτες τους οι Smith & Tyler (2019) υποστήριξαν ότι είναι «μια χρόνια και επώδυνη μυϊκή πάθηση που εμφανίζεται σε παιδιά» (σ.609). Συγκεκριμένα ανέφεραν πως είναι μια ιάσιμη ασθένεια, η οποία οφείλεται σε αυτοάνοση αντίδραση, η οποία προκαλεί πρήξιμο, ακινησία και πόνο στις αρθρώσεις. Η περίθαλψή της απαιτεί φαρμακευτική αγωγή για τη διατήρηση της λειτουργικότητας των αρθρώσεων και των μυών.

1.1.9 ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΑΚΡΩΝ

«Οι παθήσεις ακρών αναφέρονται στην απουσία ή έλλειψη λειτουργικότητας των άνω ή κάτω ακρών, η οποία οδηγεί σε κινητικά προβλήματα» και μπορεί να είναι επίκτητες ή συγγενείς (Smith&Tyler,2019,σ.608). Παρεμποδίζεται, σημαντικά, με αυτό τον τρόπο, η σωματική δραστηριότητα και λειτουργικότητα του ατόμου και ειδικότερα παρατηρείται βράχυνση, απουσία ή παραμόρφωση του άκρου. Ενδέχεται να οφείλεται και σε συγγενείς παθήσεις ή κακώσεις.

1.1.10 ΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Στις σκελετικές διαταραχές συναντάμε 3 κατηγορίες, τον νανισμό, την ατελή οστεογένεση και την σκολίωση (Smith & Tyler, 2019). Ο νανισμός είναι μια πάθηση, η οποία οφείλεται στη μη φυσιολογική ανάπτυξη των μακρών οστών και μπορεί να οδηγήσει και σε κινητικές αναπηρίες. Η ατελής οστεογένεση ή αλλιώς νόσος των εύθραυστων οστών, είναι μια πάθηση η οποία δε συντελεί τη φυσιολογική αποτιάνωση των οστών, με αποτέλεσμα τη θραύση και τη μη φυσιολογική επούλωση των οστών και τη συνοδό απώλεια ύψους. Τέλος, η σκολίωση

είναι μια καμπύλωση της σπονδυλικής στήλης, που εμφανίζεται στη διάρκεια της εφηβείας και σε βαριές περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσει και περιορισμό της κινητικότητας.

1.2 ΑΙΤΙΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Τα αίτια της σωματικής αναπηρίας ποικίλουν, καθώς μπορεί να προκύπτουν είτε εκ γενετής είτε από περιβαλλοντικούς παράγοντες. Οι Smith & Tyler (2019) θεωρούν ότι τα πιο γνωστά αίτια σωματικών αναπηριών είναι οι λοιμώξεις (Ηπατίτιδα Β, ο HIV/AIDS, ο συγγενής κυτταρομεγαλοϊός) και οι αλλεργίες, η κληρονομικότητα, τα ατυχήματα και οι τραυματισμοί (αθλητικοί, τροχαία, πυροβολισμοί) αλλά και άλλοι πολλαπλοί παράγοντες (παιδική κακοποίηση).

Είναι αλήθεια, όμως, όπως αναφέρουν οι Smith & Tyler (2019), ότι μερικές σωματικές αναπηρίες μπορούν να προληφθούν πιο εύκολα, αν προέρχονται από τραυματισμό. Εντούτοις, αν ο τραυματισμός είναι πιο σοβαρός μπορεί να προκαλέσει και εγκεφαλική παράλυση, διαταραχή επιληπτικών κρίσεων, κάκωση του νωτιαίου μυελού και το πιο ακραίο να οδηγήσει και σε θάνατο. Για παράδειγμα, η εγκεφαλική παράλυση μπορεί να προέλθει και από πρόωρο τοκετό ή αν το αναπτυσσόμενο βρέφος στερηθεί το απαραίτητο οξυγόνο εξαιτίας κάποιας επιπλοκής κατά τον τοκετό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Μέσα από έρευνες, οι οποίες διεκπεραιώθηκαν από τον McKeon, η έννοια της ποιότητας ζωής μπορεί να συνδεθεί με το επιχείρημα του Αριστοτέλη, ότι η ευτυχία αντιπροσωπεύει μία καλή ζωή, κατά τον Zhan (2019,οπ.αναφ.οι Cai κ.συν.,2023). Στο αρχικό στάδιο η ποιότητα ζωής, βασίζονταν μόνο στη καλή υλική ζωή και στη συνέχεια προστέθηκαν και οι όροι του ψυχολογικού και του κοινωνικού επιπέδου, σύμφωνα με τον Farquhar (1995, οπ.αναφ.οι Cai L.κ.συν.,2023). Έπειτα, αφού προστέθηκε και ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης, ο όρος ποιότητας ζωής δεν επικεντρώνεται μόνο στην απουσία της ασθένειας, αλλά και στη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική ευημερία (Cai κ.συν.,2023).

Αντίθετα, οι Lau & McKenna (2021, οπ.αναφ.οι Cai κ.συν.,2023) αμφισβήτησαν τους προαναφερθείσαντες όρους, καθώς δεν θεωρούνταν ισοδύναμοι με τη ποιότητα ζωής. Προκειμένου, λοιπόν, να αποσαφηνιστεί διάφοροι μελετητές προσπάθησαν να την ορίσουν από την υποκειμενική και την αντικειμενική ή πολυεπίπεδη οπτική γωνία (Cai κ.συν.,2023). Για παράδειγμα, οι Sarvimäki & StenbockHult (2000, οπ.αναφ.οι Cai κ.συν.,2023) διατύπωσαν τον όρο της ποιότητας ζωής ως την υποκειμενική αίσθηση της υγείας, της αξίας ή του νοήματος ενός ατόμου. Άλλος ένας ερευνητής ο Lawton (1991, οπ.αναφ.οι Cai κ.συν.,2023) θεωρεί ότι η ποιότητα ζωής είναι μια πολύπλευρη έννοια, η οποία περιλαμβάνει το αντικειμενικό περιβάλλον, τη συμπεριφορική ικανότητα και τη ψυχική υγεία. Επίσης, ο Zhan (1992, οπ.αναφ.οι Cai κ.συν.,2023) επισήμανε τον όρο ως τον βαθμό ικανοποίησης από την εμπειρία ζωής, ο οποίος περιλαμβάνει τέσσερις παράγοντες: α) την ικανοποίηση από τη ζωή, β) την αυτοαντίληψη, γ) την υγεία και τη λειτουργία και δ) την κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όρισε τη ποιότητα ζωής ως την αντίληψη των ανθρώπων για τη θέση τους στη ζωή, στη κουλτούρα και το σύστημα αξιών στο οποίο ζουν, ακολουθώντας τους στόχους, τις προσδοκίες, τους κανόνες και τις ανάγκες τους. Αυτό ονομάστηκε από τους Harper & Power (1998, οπ.αναφ.οι Cai κ.συν.,2023) ως υποκειμενική αξιολόγηση. Ωστόσο, η ποιότητα ζωής καθορίζεται από φυσικούς, κοινωνικούς και συναισθηματικούς παράγοντες της ανθρώπινης δραστηριότητας της ζωής όπως η επιρροή. Συγκεκριμένα, ορίζεται ως η άνεση του ατόμου τόσο σε προσωπικό επίπεδο, δηλαδή με τον ίδιο του τον εαυτό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Με βάση τον ΟΗΕ, η ποιότητα ζωής περιλαμβάνει 12 παραμέτρους, με πρώτη κατηγορία να είναι η υγεία. Αντίθετα, η Ευρωπαϊκή Οικονομική Επιτροπή έκανε λόγο για 8 παραμέτρους, κατατάσσοντας και αυτή την υγεία ως πρώτη κατηγορία. Συμπερασματικά, η υγεία στην ποιότητα ζωής είναι απαραίτητο στοιχείο, καθώς θεωρείται αναπόσπαστο κομμάτι της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής λειτουργίας, σύμφωνα με την Horetsa (2013, οπ.αναφ.οι Shevchuk, Vlasova, Zaika, Morgun & Kaliuzhna, 2022).

Στη σημερινή εποχή, οι επιστήμονες θεωρούν τη ποιότητα ζωής ως ψυχολογική και παιδαγωγική. Παιδαγωγική, διότι αποτελεί μια μορφή κοινωνικό-παιδαγωγικού συστήματος αποτελούμενη από ένα σύνολο δεικτών προσωπικής ζωτικότητας τόσο υποκειμενικού όσο και αντικειμενικού χαρακτήρα. Ειδικότερα, καθορίζεται σαν μια αξιολογική κατηγορία μεταξύ του περιβάλλοντος και της αναπηρίας, περιλαμβάνοντας τις έννοιες του εύρους, της έντασης, της επίγνωσης, της γενίκευσης, της συναισθηματικότητας, της κοινωνικής δραστηριότητας και της κινητικότητας. Με αυτό τον τρόπο, έχει σαν στόχο να καλυφθούν οι βασικές ανάγκες των ατόμων επηρεάζοντας τόσο την ανάπτυξη του ατόμου όσο και το σχηματισμό υποκειμενικής ικανοποίησης με τις συνθήκες της δραστηριότητας της ζωής κατά τους Miliutina & Ivashova (2017, οπ.αναφ. οι Shevchuk κ.συν.,2022).

Άλλος ένας ορισμός για την ποιότητα ζωής, που προτάθηκε από τους Schalock & Keith (1996, οπ.αναφ. ο Wehmeyer, 2020) ορίστηκε ως «ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που αποτελείται από βασικούς τομείς που επηρεάζονται από προσωπικά χαρακτηριστικά και περιβαλλοντικούς παράγοντες» (σ.3). Το συγκεκριμένο εννοιολογικό μοντέλο αποτελείται από οκτώ τομείς ή βασικές διαστάσεις: α) προσωπική ανάπτυξη, β) αυτοδιάθεση, γ)

διαπροσωπικές σχέσεις, δ) κοινωνική ένταξη, ε) δικαιώματα, ζ) συναισθηματική ευημερία, η) σωματική ευεξία, κ) υλική ευημερία.

Αξίζει να τονιστεί, ωστόσο, ότι η ποιότητα ζωής δεν επικεντρώνεται μόνο στη προσωπική ζωή του ίδιου του ατόμου, αλλά απώτερος στόχος της είναι και η κοινωνική ζωή. Ειδικότερα, με τη συνεχή εξέλιξη και πρόοδο της κοινωνίας, οι άνθρωποι προσπαθούν να επιδιώκουν μία υψηλότερη ποιότητα ζωής. Με αυτό τον τρόπο, θα έχουν την ευκαιρία να εξασφαλίσουν το δικαίωμα της επιβίωσης και της ανάπτυξης. Μάλιστα, αυτό το θέμα, έχει τραβήξει αρκετά το ενδιαφέρον και της κοινωνικής ιατρικής και ψυχολογίας. Κατά συνέπεια, μέσω αυτών των τομέων, η ποιότητα ζωής γνώρισε 3 περιόδους: α) η πρώτη περίοδος ξεκίνησε το 1930 από τις Ηνωμένες Πολιτείες ως κοινωνιολογικός δείκτης, β) η δεύτερη πραγματοποιήθηκε τη δεκαετία μεταξύ 1950 έως και 1960, στην οποία υπέστη άνοδο και γ) στη τρίτη περίοδο διαμορφώθηκε μια ερευνητική έκρηξη πάνω στο τομέα της ποιότητας ζωής (Kai, Hei, Wu & Jia, 2023).

Συμπερασματικά, η ποιότητα ζωής δεν είναι «πράγμα», το οποίο πηγάζει από τους ανθρώπους, κατά τον Schalock (1994,οπ.αναφ.ο Wehmeyer, 2020), αλλά είναι ένα πολυδιάστατο κατασκεύασμα, το οποίο παρέχει ένα μέσο για το σχεδιασμό και την αξιολόγηση των υποστηρικτικών για άτομα σε συστήματα υπηρεσιών. Για αυτό το λόγο, άλλωστε, οι Schalock & Verdugo (2013,οπ.αναφ.ο Wehmeyer, 2020) προσδιόρισαν πέντε τρόπους, με τους οποίους η εστίαση στην ποιότητα ζωής, στη πραγματικότητα, έχει ωφελήσει όχι μόνο τους τυπικά αναπτυσσόμενους ανθρώπους, αλλά και τα άτομα με σωματική αναπηρία. Μολαταύτα, η ποιότητα ζωής έχει υλοποιήσει ένα σύστημα παροχής υπηρεσιών, το οποίο «βασίζεται στις αξίες της αξιοπρέπειας, της ισότητας, της ενδυνάμωσης, της αυτοδιάθεσης, της μη διάκρισης και της ένταξης» (σ.46).

2.2 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Σε πολλές χώρες, οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν εμμονή με το σώμα τους όχι μόνο με τον εσωτερικό τους κόσμο π.χ. υγεία και ψυχολογία, αλλά και την εξωτερική εμφάνιση λ.χ. ομορφιά. Είναι αλήθεια, πως ορισμένοι ενδιαφέρονται πιο πολύ για την εξωτερική εμφάνιση, με σκοπό να γίνουν αποδεκτοί και προκειμένου να το επιτύχουν, θέτουν την υγεία τους σε κίνδυνο. Επομένως, για τα άτομα με σωματική αναπηρία, δεν ισχύει το ίδιο, εφόσον έχουν δύο μάχες, η πρώτη αναφέρεται στον περιορισμό τους λόγω των σωματικών τους παθήσεων και η δεύτερη αφορά την αποδοχή και την ενσωμάτωσή τους στο κοινωνικό σύνολο (Daniel ,Hallahan, Kauffman, Paige & Pullen,2022).

Σύμφωνα με τον Shakespeare T. (2011, οπ. αναφ. οι Zahra, Hassan, Park, Hassan & Parveen, 2022) σε μια έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε από την παγκόσμια έκθεση για τις αναπηρίες, το 15% του παγκόσμιου πληθυσμού ζει σε κάποιο είδος αναπηρίας. Σε ένα αμερικάνικο περιοδικό σχετικά με τα άτομα με αναπηρία, το οποίο είχε δημοσιευθεί το 2022 (οπ. αναφ. οι Zahra κ. συν., 2022), η σωματική αναπηρία θεωρείται ένας από τους επικρατέστερους τύπους αναπηρίας τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες. Ωστόσο, το συγκεκριμένο αμερικάνικο περιοδικό ορίζει τη σωματική αναπηρία ως μια βλάβη, η οποία περιορίζει σημαντικά τις δραστηριότητες της καθημερινότητας. Είναι αλήθεια, όπως καταγράφουν οι Zahra κ.συν. (2022) τα ποσοστά αναμένεται να αυξηθούν λόγω της συνεχούς αύξησης κινδύνων, λόγω χάρη τροχαία ατυχήματα, χρόνιες ασθένειες, σωματική αδράνεια. Εντούτοις, η παροχή ενός κατάλληλου περιβάλλοντος διαβίωσης, η πρόσβαση στην εκπαίδευση, η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής και οι δραστηριότητες ψυχαγωγίας έχουν τη δυνατότητα να συμβάλλουν σε μια καλύτερη ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία. Σε προηγούμενες μελέτες, οι οποίες διεκπεραιώθηκαν από τους Carroll κ.συν. (2014) και τους Warburton & Bredin (2019) (οπ.αναφ. οι Zahra κ.συν.,2022) το βασικότερο κομμάτι των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι η τακτική σωματική δραστηριότητα. Ο Martin (2013, οπ.αναφ. οι Zahra κ.συν., 2022) τονίζει, ωστόσο, ότι συμβάλλει θετικά τόσο στη βελτίωση του σώματος και της ψυχολογίας τους όσο και στη συναισθηματικότητά τους. Αξίζει να σημειωθεί, ότι υπάρχουν και εμπόδια, τα οποία δεν βοηθούν τα άτομα με σωματική αναπηρία να ανταπεξέλθουν στο εκάστοτε περιβάλλον, για παράδειγμα να έχουν εύκολη πρόσβαση σε εγκαταστάσεις.

Επιπρόσθετα, τα άτομα με σωματική αναπηρία δεν αντιμετωπίζουν μόνο λειτουργικούς περιορισμούς, αλλά και προβλήματα, τα οποία έχουν σχέση με την υγεία και το κοινωνικό περιβάλλον. Για αυτό το λόγο, έχουν και χαμηλή ποιότητα ζωής, διότι κατηγοριοποιούνται ως μια ευπαθή ομάδα βιώνοντας τον αποκλεισμό τόσο από την απόλαυση της ανάπτυξης όσο και από την ενεργή συμμετοχή τους (Syifa & Hadi, 2023). Σύμφωνα με τους Daniel P.κ.συν.(2022) τα άτομα με σωματική αναπηρία έρχονται συχνά αντιμέτωπα και με επίμονα βλέμματα, χλευασμούς, κοινωνική απόρριψη μέχρι και βάνανση μεταχείριση. Ακόμη, ορισμένες φορές οι άνθρωποι αισθάνονται άσχημα για την αναπηρία μη κατανοώντας τα συναισθήματα του ίδιου του ατόμου.

Μολονότι, η σωματική αναπηρία μπορεί να εμπεριέχει αρκετούς περιορισμούς, ο Avolio (2013, οπ.αναφ. οι Tavakoli & Nejad, 2022) απέδειξε πως τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι κοινωνικές σχέσεις και η κοινωνική υποστήριξη επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τα άτομα με σωματική αναπηρία. Ένας μελετητής ο Cobb (1976, οπ.αναφ. οι Tavakoli & Nejad, 2022) όρισε ότι την κοινωνική υποστήριξη ως μια συνείδηση, στην οποία το άτομο όσο το φροντίζουν και το αγαπούν έχει αξία, αξιοπιστία και σεβασμό. Η συγκεκριμένη έννοια αναφέρεται στις νοητικές εκτιμήσεις των ατόμων για τις υποστηριζόμενες σχέσεις και συμπεριφορές σύμφωνα με τους Sarason, Sarason & Pierce (1990, οπ.αναφ. οι Tavakoli & Nejad, 2022). Μία από τις πιο γνωστές θεωρίες, που προτάθηκε από τους Zimet, Dahlem, Zimat & Farley (1988, οπ. αναφ. οι Tavakoli & Nejad, 2022), είναι ο πολυδιάστατος τύπου, ο οποίος περιλαμβάνει την οικογένεια, τους φίλους και άλλα σημαντικά πρόσωπα.

2.2.1 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Είναι γενικά αποδεκτό, πως ο άνθρωπος από τη στιγμή της δημιουργίας του ξεκινάει να αναπτύσσει μια συναντησιακή σχέση με το περιβάλλον. Η σχέση εξελίσσεται, τροποποιείται και διαμορφώνεται, με σκοπό να μπορεί να αλληλεπιδρά με το περιβάλλον. Πρώτα από όλα, το οικογενειακό περιβάλλον είναι εκείνο, το οποίο ασκεί πολύπλευρη και πολυδιάστατη επίδραση στη ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία, καθώς του παρέχει την απαραίτητη

φροντίδα και παρέμβαση, έχοντας ως στόχο να μπορέσει το ίδιο το άτομο να εκφράζει τις επιθυμίες του, τις ανάγκες του, τις ανησυχίες του, τα πιστεύω του, τις ελπίδες του και να οδηγηθεί σιγά σιγά στην εκπαίδευση, στην ενσωμάτωση και στην αποκατάσταση τόσο επαγγελματικά όσο οικονομικά και κοινωνικά. (Δελλασούδας, 2006). Με τη παραπάνω έρευνα, συμφωνούν και οι Kleinberg κ.συν. (2016, οπ.αναφ. οι Tavakoli & Nejad, 2022) διαπιστώνοντας ότι τα άτομα με σωματική αναπηρία, που λαμβάνουν λιγότερη οικογενειακή στήριξη έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν χρόνια ψυχολογικά προβλήματα σε αντίθεση με τα άτομα τα οποία λαμβάνουν. Αναμφισβήτητα, το ίδιο ισχύει και για όλα τα άτομα είτε με είτε χωρίς αναπηρία, όμως, επειδή το οικογενειακό περιβάλλον επηρεάζει τα άτομα με αναπηρία, θα πρέπει, να πληρούνται κάποιες προϋποθέσεις, με βάση τον Δελλασούδα (2006):

- Να δίνεται η δυνατότητα στις οικογένειες των παιδιών να τα ανατρέφουν και να τα χαίρονται σπίτι αντί να ενισχύονται οικονομικά τα ιδρύματα.
- Να ενισχύονται, να στηρίζονται και να προστατεύονται οι οικογένειες ώστε να λαμβάνουν τις κατάλληλη στήριξη, με σκοπό να έχουν τη δυνατότητα να τα φροντίζουν.
- Να εξασφαλίζεται η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών και ο συντονισμός του σε τοπικό επίπεδο.

Αξίζει να επισημανθεί ότι μέσα από έρευνες, που έχουν διεξαχθεί, υψίστης σημασίας στην ζωή των ατόμων καθίστανται τόσο οι γιαγιάδες όσο και οι παππούδες, κατά τον Kaczmarek (2021, οπ.αναφ. οι Kornilaki & Kypriotaki, 2024). Αυτό προκύπτει από το γεγονός ότι οι παππούδες και οι γιαγιάδες αποκτούν τον ρόλο του συμβουλευτή της οικογένειας, όπως επισημαίνεται από τους Prendeville & Kinsella (2019) · Woodbridge κ.συν. (2021, οπ.αναφ., οι Kornilaki & Kypriotaki, 2024). Με λίγα λόγια, οι Baranowski & Schillmoeller (1999) · Gardner et al. (1994) · Hillman (2007) · Hillman et al. (2016) · Katz & Kessel (2002, οπ.αναφ., οι Kornilaki & Kypriotaki, 2024) συμπέραναν ότι συμμετέχουν στη φροντίδα, στις δουλειές του σπιτιού, όσο και στη θεραπευτική και εκπαιδευτική διαδικασία και μεταφορά.

Προκειμένου να αποκτήσουν έναν ενεργό τρόπο ζωής, εκτός από τον οικογενειακό, για τα άτομα με σωματική αναπηρία, απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί ένα πολυεπιστημονικό πλαίσιο, στο οποίο θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η ποικιλομορφία των προαπαιτούμενων, με σκοπό να επιτευχθεί ένα περιβάλλον χωρίς αποκλεισμούς παρέχοντας ίση πρόσβαση σε

όλους (Vegter, Keeken, Sonja, Houdijk, Joels & Lucas, 2021). Σύμφωνα με τη Magerotte (1991, οπ.αναφ. ο Δελλασούδας, 2006) τα βασικά στοιχεία προκειμένου να ενταχθεί ένα άτομο με αναπηρία στη κοινωνία είναι ο σεβασμός απέναντι στο πρόσωπό του, να μην υπάρχει περιορισμός του ατόμου, η επικοινωνία, η ανάληψη ευθυνών, να κάνει επιλογές και να αποδέχεται τις συνέπειες, να εκτιμά τον κίνδυνο, ο σεβασμός στην ιδιωτική ζωή, η δικτύωσή του με συνομηλίκους, οι κοινωνικές δραστηριότητες, η εξωτερική εμφάνιση και η σεξουαλικότητά του.

Είναι γεγονός πως για τα άτομα με σωματική αναπηρία, το κομμάτι της κοινωνικοποίησης θεωρείται αρκετά δύσκολο, καθώς υπόκειται σε επιζήμιες επιρροές και αντιμετωπίζουν συχνά τη κοινωνική απόρριψη σύμφωνα με τους Haeghele, Yessick & Zhu (2018, οπ.αναφ. οι Alqsaireen κ.συν., 2023). Με αυτό τον τρόπο τα άτομα έχουν πολλές πιθανότητες να οδηγηθούν σε άγχος, μοναξιά και κατάθλιψη. Στον αντίποδα, ο Rejman (2020) παραθέτει η ανθρώπινη ζωή εφόσον ξεκινά από τη πρώιμη παιδική ηλικία και εισέρχεται στα επόμενα στάδια του σχολείου, της οικογένειας και των επαγγελματικών και περιβαλλοντικών δραστηριοτήτων. Η επίτευξη, αυτού, προϋποθέτει τη γρήγορη και πλήρης προσαρμογή στις μεταβαλλόμενες συνθήκες, απαιτήσεις και προσδοκίες. Αυτό, συνεπάγεται με τη συνεργασία, την αλληλεγγύη και την αφοσίωση, με σκοπό να αποκτήσει μια ικανοποιητική ζωή, η οποία πραγματοποιείται με τη βοήθεια προγραμμάτων κοινωνικής αποκατάστασης, τα οποία λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες του ατόμου με σωματική αναπηρία. Ως επακόλουθο, το άτομο οδηγείται στην απελευθέρωση των δυνάμεων του, με αποτέλεσμα την εξάλειψη των αντίξοων συνθηκών. Ειδικότερα, η κοινωνική αποκατάσταση ορίζεται ως μια κοινωνική δραστηριότητα των ατόμων με αναπηρία, η οποία υλοποιείται από εξειδικευμένα ιδρύματα. Ο κοινωνικός χαρακτήρας διαμορφώνεται, πρώτα, από τις κοινωνικές οντότητες και ύστερα από το κοινωνικό σύνολο και περιλαμβάνει τη θεραπεία, την ανάρρωση, την ειδική εκπαίδευση, τη συμμετοχή και τον πολιτισμό. Με αυτό τον τρόπο, το άτομο θα οδηγηθεί στην ανεξαρτησία του και θα εμβαθύνει την πίστη του στην αίσθηση της ζωής.

2.2.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ

Το άρθρο 1 της σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών (2006,οπ.αναφ.οι Rana S, Murray N, Sapkota & Gurung, 2022) για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία ορίζει, ότι το άτομο με αναπηρία ως «κάποιο που έχει μακροχρόνιες σωματικές, διανοητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες που σε αλληλεπίδραση με διάφορα εμπόδια μπορεί να εμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους».

Οι θέσεις εργασίας είναι ζωτικής σημασίας για την υποστήριξη των εργαζομένων με σωματική αναπηρία, καθώς αποκτούν δικαιώματα και ίσες ευκαιρίες πρόσβασης, κατά τον Anand & Sevak (2017, οπ.αναφ.οι Wong ,2021). Η απασχόληση εργασίας διαδραματίζει βασικό ρόλο στα άτομα με σωματική αναπηρία για την οικονομική τους ασφάλεια, την κοινωνική συμμετοχή, την πρόσβαση στην ασφάλεια υγείας και την υγειονομική περίθαλψη. Επιπλέον, μέσω της εργασιακής ένταξης προάγεται τόσο η προσωπική τους ταυτότητα όσο και η σωματική και ψυχοκοινωνική υγεία (Ordway, Johnson, Amtmann, Bocell, Jensen & Molton, 2020). Μερικά, ακόμη, πλεονεκτήματα της εργασίας είναι ότι ενισχύει την αίσθηση του σκοπού, προάγοντας την οικονομική αυτάρκεια και βελτιώνοντας τη συναισθηματική ευημερία, κατά τους Sutton SD., Ottomanelli, Njoh, Barnett & Goetz (2019, οπ.αναφ.οι Wong κ.συν.,2021).

Ωστόσο, τα περισσότερα θεωρούνται άπιαστα, καθώς εξακολουθούν να αποκλείονται (Ordway κ.συν.,2020). Ενδεικτικά, σε έρευνά τους οι Nevala, Pehkomen, Koskela, Ruusunuori & Anttila (2015, οπ. αναφ. οι Wong κ.συν.,2021) επισημαίνουν ότι οι εργαζόμενοι με σωματική αναπηρία, συνήθως, αντιμετωπίζουν εμπόδια λόγω φόβου να ζητήσουν διευκολύνσεις, των μη υποστηρικτικών εργοδοτών ή συναδέλφων, των μη εφικτών χρονοδιαγραμμάτων εργασίας ή της δυσκολίας διαχείρισης μεγάλου όγκου εργασίας. Για αυτό άλλωστε, κατά τους Freeman (2020), Morris κ.συν.(2018) & Mitra 2008), (οπ.αναφ.οι Rana κ.συν.,2022) το ποσοστό απασχόλησης των ατόμων με αναπηρία είναι αρκετά μειωμένο σε σχέση με τον τυπικό πληθυσμό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα αρκετά άτομα με σωματικές αναπηρίες να είναι ανενεργά ή να εγκαταλείπουν το εργατικό δυναμικό νωρίτερα από όσο το επιθυμούν (Wong κ.συν.,2021).

Εντούτοις, σε μια συστηματική έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε από τους Jasin κ.συν. (2021) αναφέρθηκαν σε νομοθεσία, η οποία επιβάλλει στους εργοδότες να παρέχουν εύκολες διευκολύνσεις σε εργαζόμενους με αναπηρία, όπως ευέλικτα ωράρια εργασίας, τροποποιημένα καθήκοντα, χρήση υποστηρικτικής τεχνολογίας και αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον.

2.2.3 ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΧΡΟΝΟΣ – ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ

Ο ελεύθερος χρόνος και η ψυχαγωγία είναι από τα κυριότερα μέσα για την προώθηση της κοινωνικής υποστήριξης και της ποιότητας ζωής των ατόμων με σωματική αναπηρία (Kim, Kim, Kim, Han & Nguyen, 2020). Οι Lee, McCormik & Austin (2001, οπ.αναφ. οι Kim κ.συν., 2020) παρέθεσαν ότι ο ελεύθερος χρόνος βοηθά τα άτομα με σωματική αναπηρία τόσο να αποκτήσουν φιλίες όσο και να ενισχύσουν θετικά συναισθήματα. Ακόμη, ενισχύουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις, λαμβάνοντας θετική κοινωνική υποστήριξη και αυξάνοντας την κοινωνική τους ικανότητα μέσω δραστηριοτήτων αναψυχής. Ιδιαίτερα, οι Han, Kim & Kim (2019, οπ.αναφ. οι Kim κ.συν., 2020) η συμμετοχή των ατόμων με σωματική αναπηρία σε σωματικές δραστηριότητες αναψυχής επιδρά τόσο στη κοινωνική όσο και στη ψυχολογική τους ζωή. Σύμφωνα με τους Malm, Jakobsson & Jakobsson (2019) και τους Bascon-Seda & Ramirez – Macias (2020), (οπ.αναφ. οι Isidoro-Cabañas, Soto-Rodríguez, Morales-Rodríguez & Pérez-Mármol, 2023) ο αθλητισμός αποτελεί μια βασική δραστηριότητα, η οποία περιλαμβάνει το παιχνίδι τηρώντας πάντα κάποιους βασικούς κανόνες. Βασικό στοιχείο είναι ότι ο αθλητισμός είναι προσαρμοστικός, καθώς χρησιμοποιούνται συγκεκριμένα υλικά, για παράδειγμα αναπηρικά αμαξίδια σχεδιασμένα κατάλληλα για αγώνες. Περιλαμβάνονται διάφορες αθλητικές μεθόδους, οι οποίες έχουν δημιουργηθεί για να ασκούνται για άτομα με αναπηρία, λόγου χάρη το «boccia» είναι για τα άτομα με σωματική αναπηρία, κατά τους Gámez-Calvo, Gamonales, Hernández-Beltrán & Muñoz-Jiménez (2022, οπ.αναφ. οι Isidoro-Cabañas κ.συν., 2023). Μάλιστα, σε μερικές περιπτώσεις, όταν θα χρειαστεί να αλλάξουν οι κανόνες θα πρέπει να επιβλέπονται από επαγγελματίες υγείας, σύμφωνα με τον Ley (2009, οπ.αναφ. οι Isidoro-Cabanias κ.συν., 2023). Συνεπώς, η προσαρμοστική στρατηγική είναι μια

πιθανή προσέγγισης των συνθηκών υγείας, δημιουργώντας υψηλά επίπεδα ποιότητας ζωής (Isidoro-Cabanas κ.συν., 2023).

2.2.4 ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

Ο Δελλασούδας (2006) υποστηρίζει ότι « η τεχνολογία αποτελεί μια συστηματική μέθοδο, η οποία βασίζεται σε επιστημονικές αρχές για την επίτευξη ενός πρακτικού έργου ή σκοπού» (σ.494). Η IDEA διαμόρφωσε και έναν άλλο όρο την υποστηρικτική τεχνολογία (οπ.αναφ.ο Δελλασούδας, 2006), η οποία είναι «τόσο τα μηχανήματα υποστηρικτικής τεχνολογίας όσο και τις απαραίτητες υπηρεσίες που βοηθούν ένα άτομο να αποκτήσει και να χρησιμοποιήσει αποτελεσματικά αυτά τα μηχανήματα» (σ.495).

Επίσης, οι Dell, Newton & Petroff (2008) · Parette (1998), (οπ.αναφ.ο Δελλασούδας,2006), τα άτομα με σωματική αναπηρία χρησιμοποιούν αρκετά τα υποστηρικτικά μηχανήματα, για παράδειγμα προσαρμοσμένα σκεύη φαγητού, μηχανήματα που «πιάνουν» ή «φθάνουν» τα οποία διευκολύνουν ένα άτομο σε αναπηρικό καροτσάκι να φθάσει αντικείμενα σε ένα ράφι και βοηθητικά μηχανήματα εξελιγμένης τεχνολογίας, δηλαδή ηλεκτρονικοί διακόπτες, που ενεργοποιούνται με τις κινήσεις του ματιού, συμπεριλαμβανομένης της κινητικότητας, της επιτέλεσης δεξιοτήτων καθημερινής ζωής, του βελτιωμένου χειρισμού και ελέγχου του περιβάλλοντος, της καλύτερης επικοινωνίας, της πρόσβασης σε υπολογιστές, της αναψυχής και του ελεύθερου χρόνου, καθώς και της ενισχυμένης μάθησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

3.1. Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΗΣ

Η ψυχική υγεία των ατόμων με αναπηρία έχει μειωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, κατά τους Courtenay & Perera (2020) · Pfefferbaum & North (2020), (οπ.αναφ.οι Alvarez-Aguado, Cordova, Farhang, Carrasco, Parra, Gonzalez & Aguando, 2023). Στο συγκεκριμένο πληθυσμό τα συχνότερα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι η κατάθλιψη και το άγχος υποστήριζαν οι Cooper κ.συν. (2007) · Rinaldiet κ.συν. (2021), (οπ.αναφ οι Alvarez-Aguado κ.συν., 2023). Ωστόσο, ορισμένες από τις ψυχικές διαταραχές πιθανόν να προκύπτουν από βιολογικούς ή βιοχημικούς παράγοντες, όπως η ψύχωση, ενώ άλλες είτε από αγχώδεις καταστάσεις είτε λόγω μαθημένης αδυναμίας, για παράδειγμα κατάθλιψη, σύμφωνα με τους Brickell & Munir (2008) · Gilmore & Cuskelly (2004), (οπ.αναφ. οι Alvarez-Aguado, 2023).

Συγκεκριμένα το άγχος αποτελεί έναν από τους παράγοντες που συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό, καθώς τα άτομα με αναπηρία έρχονται αντιμέτωπα με τον κοινωνικό αποκλεισμό, τον στιγματισμό και την έλλειψη υποστήριξης επεσήμαναν οι Gomez κ.συν. (2021) · Whittleet κ.συν. (2018), (οπ.αναφ. οι Alvarez-Aguado, 2023). Έτσι, καταλήγουμε στο συμπέρασμα, ότι οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, που να βιώνουν τα άτομα με αναπηρία, πιθανότατα να επηρεάσουν τόσο τη συμπεριφορική τους ευημερία όσο και τη λειτουργικότητά τους.

Στη συμπεριφορική ευημερία, αλλά και στη λειτουργικότητα σημαντικό ρόλο αποκτά και η αντίληψη της αναπηρίας, κατά τους Babik & Gardner (2021), η οποία θεωρείται ως μια κατασκευή, που επηρεάζει αυτές τις δύο έννοιες. Παρόλα αυτά, οι ερευνητές έχουν κάνει λόγο και για άλλους πιθανούς παράγοντες, όπως το οικογενειακό και το κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου. Το οικογενειακό περιβάλλον, διότι οι γονείς είναι εκείνοι, που μπορούν να κατανοήσουν τις στάσεις και τις πεποιθήσεις των παιδιών και το κοινωνικό λόγω της επιρροής των συνομηλίκων ή άλλων ομάδων, αλλά και των προκαταλήψεων, που επικροτούν σε κάθε κοινωνική ομάδα.

Επιπλέον, αξίζει να τονιστεί ότι οι πεποιθήσεις, οι στάσεις και τις συμπεριφορές του ατόμου καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Για παράδειγμα,

αν ένα άτομο, ήδη από μικρή ηλικία, έχει αυτοπεποίθηση και εκφραστικότητα, τότε μεγαλώνοντας θα μπορέσει πιο εύκολα να καλωσορίσει την καινοτομία και τις διάφορες αλλαγές της κοινωνίας, σύμφωνα με τους Jost κ.συν. (2003) · Carney κ.συν. (2008) · Janoff-Bulman κ.συν. (2008) · McAdams κ.συν.(2008) · Mondak & Halperin (2008) · Gerber κ.συν.(2010) · Kantner & Lindsay (2014) · Mikulincer & Florian (2000) · Mikulincer Shaver (2001) · Block & Block (2006) · Oxley κ.συν. (2008) · Mondak (2010) · Fraley κ.συν.(2012), (οπ.αναφ.οι Babik & Gardner, 2021). Από την άλλη πλευρά, όμως, αν το άτομο είναι φοβισμένο ή αναποφάσιστο, μεγαλώνοντας θα υποστηρίζει συντηρητικές απόψεις και καθιερωμένους τρόπους συμπεριφοράς όπως αυστηρούς κανόνες, κατά τους Hiel & Mervielde (2004) · Block & Block (2006) · Jost κ.συν.(2006) · McAdams κ.συν.(2008) · Janoff-Bulman (2009) · Wegemer & Vandell (2020), (οπ.αναφ.οι Babik & Gardner, 2021). Συνεπώς, η πρώιμη ιδιοσυγκρασία, με τη σειρά της, είτε θα προωθήσει την ανάπτυξη χαρακτηριστικών της προσωπικότητας είτε θα διαμορφώσει προκαταλήψεις (Babik & Gardner, 2021). Για αυτό, άλλωστε, και από παλαιότερες έρευνες, υποστηριζόμενες από τους Krahe & Altwaser (2006) · Park, Faulker & Schaller (2003), (οπ.αναφ.οι Silvan, Recio, Molero & Nouvilas-Palleja, 2021) επισημαίνουν ότι τα άτομα με αναπηρία στη καθημερινή τους ζωή μπορεί να αντιμετωπίζουν μη φιλική μεταχείριση και να κινδυνεύουν να στιγματιστούν. Ο στιγματισμός μπορεί να οδηγήσει σε δυσφορία, άγχος ή και σε αρνητικά στερεότυπα, κατά τους Herbl, Tickle & Heatherton (2000) · Block (2020), (οπ.αναφ.οι Silvan κ.συν., 2021).

Επιπρόσθετα, και άλλες έρευνες, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν από τους Cambell, Nyholm & Walter (2021) υποστηρίζουν πως η αναπηρία οδηγεί σε χαμηλή ευημερία και ικανοποίηση, με αποτέλεσμα να καθιστά τη ζωή του ατόμου ανάξια. Από την άλλη πλευρά, ωστόσο, τα ίδια τα άτομα με αναπηρία αναφέρουν αρκετά υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή τους. Αυτό ονομάζεται «παράδοξο της αναπηρίας» σύμφωνα με τους Albrecht & Devlieger (1999,οπ.αναφ.οι Cambell κ.συν.,2021). Με βάση τη παρούσα συλλογιστική, ο τρόπος επίλυσής του πιθανόν να επιτευχθεί με δύο τρόπους. Μία πρώτη προσέγγιση είναι να αμφισβητηθεί η άποψη ότι η αναπηρία οδηγεί σε χαμηλά επίπεδα ευημερίας. Μια δεύτερη στρατηγική είναι να υποστηριχθεί ότι οι αναφορές ικανοποίησης από τη ζωή των ατόμων με αναπηρία δε μπορούν να είναι αξιόπιστες. Συγκεκριμένα, η σκέψη ότι η αναπηρία μειώνει τη ποιότητα ζωής των ατόμων, αλλά τα ίδια τα άτομα να μη το παραδέχονται και να δημιουργούν

μια οφθαλμαπάτη. Με αυτό τον τρόπο, να ελαχιστοποιούνται οι προσδοκίες τους και να εγκαταλείπουν τους στόχους τους και τις επιθυμίες τους.

Σύμφωνα με τον Olkin (2019) ένα κομμάτι από την κοσμοθεωρία του ατόμου με σωματική αναπηρία επηρεάζεται και από την εμπειρία, την οποία αποκτά από τη καθημερινή του ζωή. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να εμποδίζουν την επιτυχή προσαρμογή και αποκατάστασή τους, καθώς η αναπηρία είναι ένα κεντρικό χαρακτηριστικό να βασίζονται οι πεποιθήσεις των τυπικώς αναπτυσσόμενων ανθρώπων πάνω στην ύπαρξη της αναπηρίας. Ωστόσο, αξίζει να τονιστεί πως είναι ιδιαίτερα σημαντικό ο τρόπος με τον οποίο σκέφτονται οι άνθρωποι για τα άτομα με σωματική αναπηρία, διότι όπως επισημαίνει και ο Yunker (1994, σ.3, οπ.αναφ.ο Olkin, 2019) «αντιπροσωπεύουν σημαντικούς παράγοντες επιρροής για τα άτομα με αναπηρία στη συμπεριφορά, τις κοινωνικές σχέσεις, τη μόρφωση, την απασχόληση και την υγεία». Οι παράγοντες που επηρεάζουν τα άτομα με σωματική αναπηρία θεωρούνται συνάρτηση πολλών παραγόντων, οι κυριότερες, μάλιστα, είναι οι πληροφορίες και οι πεποιθήσεις. Κατά τον Yunker (1994, σ.5, οπ.αναφ.ο Olkin, 2019) «οι πεποιθήσεις που έχει ένα άτομο χωρίς αναπηρία για τα άτομα με αναπηρία είναι πιθανόν η μεταβλητή που επηρεάζει περισσότερο τη διαμόρφωση των στάσεων». Από την άλλη πλευρά, οι λεγόμενες πεποιθήσεις είναι πληροφορίες για τον τομέα της αναπηρίας επηρεαζόμενες από προγενέστερες επαφές με άτομα με αναπηρία. Βέβαια, ακόμη και να γνωρίσουμε τις απαιτούμενες πληροφορίες δε σημαίνει ότι θα βελτιώσουμε τις στάσεις απέναντι στην αναπηρία. Αρκετές φορές, μάλιστα, οι πληροφορίες σχετικά με την προέλευση και την αιτία διαφοροποιούνται, δηλαδή αλλιώς μπορεί να αντιμετωπιστεί μια αναπηρία, η οποία προέρχεται από εξωτερικούς παράγοντες και αλλιώς μια αναπηρία, η οποία είναι εκ γενετής.

3.2 ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Οι περισσότερες έρευνες, σύμφωνα με τον Diener (2021,οπ.αναφ.οι Iwank, Tumanggor & Tasdin, 2023), έχουν επικεντρώσει το ενδιαφέρον τους στα άτομα με σωματική αναπηρία. Αυτό συμβαίνει, διότι τα άτομα με σωματική αναπηρία αποτελούν συχνά αντικείμενο έρευνας σχετικά με τις ψυχολογικές διαταραχές, όπως τα επίπεδα κατάθλιψης. Ωστόσο, το κυρίαρχο ψυχολογικό πρόβλημα, το οποίο βιώνουν τα άτομα με σωματική αναπηρία είναι το αίσθημα της απώλειας, της απελπισίας και της αβεβαιότητας στο μέλλον. Με λίγα λόγια, αισθάνονται ότι δε θα έχουν τη κατάλληλη εκπαίδευση, εργασία ή και θέση μέσα στη κοινωνία, με αποτέλεσμα να πιστεύουν πως δε θα εργαστούν κανονικά και θα αποτύχουν στη ζωή τους (Lestari & Fajar, 2020). Με αυτό τον τρόπο μειώνεται σημαντικά και η αισιοδοξία και η αυτοπεποίθησή τους. Αυτές είναι δύο καταστάσεις, οι οποίες είναι απαραίτητες για τη ζωή, διότι γίνεται ένας ψυχοκοινωνικός πόρος για τη προστασία της υγείας και επηρεάζει την ανθρώπινη λειτουργικότητα, σύμφωνα με τους Karademas (2006) · Rasmussen, Scheier & Grennhouse (2009), (οπ.αναφ.οι Lestari & Fajar,2020). Η αναστολή της σωματικής λειτουργίας αποτελεί έναν σοβαρό παράγοντα, ο οποίος πιστεύεται, ότι συμβάλλει στον αυξημένο επιπολασμό και αντίκτυπο του άγχους και της κατάθλιψης των ατόμων με σωματική αναπηρία, καθώς η σωματική δραστηριότητα συνδέεται άμεσα και έμμεσα με τη ψυχολογική λειτουργία μέσω διαφόρων συμπεριφορικών, ψυχολογικών και νευρολογικών μηχανισμών, σύμφωνα με τους Peluso & Andrade (2005) · Awick, Phillips, Lloyd & McAuley (2017) · Raichlen & Alexander (2017) · Sleiman κ.συν.(2016), (οπ.αναφ.οι Battalio, Huffman & Jensen, 2020).

Αδιαμφισβήτητα, ο Santrock (2021) υποστήριξε, ότι τα περισσότερα παιδιά όχι μόνο με σωματική αναπηρία, αλλά και με άλλες δυσκολίες αντιμετωπίζουν και συναισθηματικά προβλήματα. Σύμφωνα με τους Hallahan, Kauffman & Pullen (2015, οπ.αναφ.ο Santrock, 2021) ένα μικρό ποσοστό ατόμων έχει σοβαρά προβλήματα είτε συναισθηματικά είτε συμπεριφορικά. Κατά το Condition of Education (2015, οπ.αναφ.ο Santrock, 2021) οι συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές σχετίζονται με προβλήματα, τα οποία αφορούν σχέσεις, επιθετικότητα, κατάθλιψη και φοβίες, οι οποίοι σχετίζονται με προσωπικά αλλά και άλλα ανεπιθύμητα κοινωνικοσυναισθηματικά χαρακτηριστικά. Ωστόσο, άλλοι όροι,

που έχουν καταγραφεί είναι συναισθηματικές διαταραχές, διαταραχές της συμπεριφοράς και δυσπροσαρμοστικότητα. Παράλληλα, ο Santrock (2021) επισημαίνει πως ορισμένα άτομα μπορούν, μάλιστα, να οδηγηθούν και στη κατάθλιψη, στο άγχος ή και στο φόβο. Όμως, η αρνητική διάθεση θεωρείται ως η πιο σοβαρή και διαρκής. Η κατάθλιψη εντάσσεται στο είδος διαταραχής της διάθεσης, με την οποία το άτομο αισθάνεται απαισιοδοξία, απάθεια και ασήμαντο. Στον αντίποδα, το άγχος θεωρείται ως ένα συναίσθημα αόριστο, καθώς είναι φυσικό ένα άτομο να έχει άγχος αλλά όχι τόσο έντονο και παρατεταμένο.

Συμπερασματικά, λοιπόν, τα άτομα, θα πρέπει, να επικεντρωθούν σε κάποια βασικά αγαθά της ζωής όπως ευτυχία, σχέσεις, γνώση, επιτεύγματα κ.α. (Cambell κ.συν.,2021). Ξεκινώντας, λοιπόν, τα τέσσερα βασικά αγαθά, προκειμένου να αποκτήσουν τα άτομα μια ευημερία είναι, ουσιαστικά, τέσσερα: ευτυχία, ικανοποιητικές σχέσεις, γνώση και επιτεύγματα. Επιλέχθηκαν, τα συγκεκριμένα αγαθά, καθώς συνδέονται περισσότερο με την αναπηρία και την χαμηλή ευημερία και βοηθάνε τα άτομα να είναι πιο ευτυχισμένα, να έχουν σχέσεις οι οποίες ανταμείβονται, να πετυχαίνουν τους στόχους τους και να αναπτύσσουν τις γνώσεις τους (Cambell & Nyholm, 2021).

3.3 ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Η ψυχολογία συνδέεται άμεσα με την έννοια της αυτοεκτίμησης, η οποία αποτελεί βασικό κομμάτι της συμπεριφοράς του ατόμου. Οι Δράκος & Τσιναρέλης (2011) όρισαν την έννοια της αυτοεκτίμησης ως «η υποκειμενική, θεωρητική ή αρνητική, αξιολόγηση που κάνει το άτομο για τον εαυτό του σε κάποια χρονική στιγμή» (σ.303). Η αυτοεκτίμηση είναι συνώνυμη της έννοιας αυτοαντίληψης, ουσιαστικά, βασίζεται στη συνολική εικόνα που έχει σχηματίσει το άτομο για τον ίδιο του τον εαυτό. Η διαμόρφωση αυτών γίνεται μέσα από διαδικασίες εσωτερίκευσης των πληροφοριών, αντιλήψεων και των μηνυμάτων, τα οποία προέρχονται

από τις στάσεις των άλλων, μέσα από την αλληλεπίδρασή. Ακόμη, η αυτοεκτίμηση εμπεριέχει και «ατομικές πίστεις», για παράδειγμα είμαι ικανός ή όχι, αλλά και συναισθήματα όπως υπερηφάνεια ή/και ντροπή (σ.304).

Οι Murtaza, Kausar & Mazhar (2023) επισημαίνουν πως η αυτοεκτίμηση είναι χαρακτηριστικό ενός ατόμου, δημιουργώντας μια αίσθηση αξιοπρέπειας. Μάλιστα, μετριέται σε τρεις διαστάσεις: α) την αυτοεκτίμηση απόδοσης, β) τη κοινωνική αυτοεκτίμηση και γ) την αυτοεκτίμηση εφαρμογής. Η πρώτη αναφέρεται τη σοφία του ατόμου για τη συνολική του ικανότητα, η οποία περιλαμβάνει τη σχολική επίδοση, την αυτοπεποίθηση, τις πνευματικές ικανότητες, την ικανότητα αυτορρύθμισης, την αποτελεσματικότητα και τη δράση. Η δεύτερη στο πως τα άτομα πιστεύουν ότι γίνονται αντιληπτά από τους άλλους και η τρίτη στην αντίληψη ενός ατόμου για το πως τα άλλα άτομα βλέπουν το φυσικό του σώμα και περιλαμβάνει πράγματα για παράδειγμα την εικόνα του σώματος, τις αθλητικές ικανότητες, το κοινωνικό στίγμα το αίσθημα για τη φυλή και τη σωματική ελκυστικότητα, κατά τον Heatherton & Polivy (1991, οπ.αναφ. οι Martaza κ.συν., 2022).

Ο Branden (n.d.,οπ.αναφ.οι Δράκος & Τσιναρέλης, 2011) αναφέρθηκε στην αυτοεκτίμηση ως το βασικό στοιχείο για ν είναι κανείς υγιής και ευτυχισμένος. Οι τρεις βασικές ιδιότητες είναι ότι:

1. Εκλαμβάνεται ως βασική ανθρώπινη ανάγκη, καθώς συμβάλει στη καθημερινή διαβίωση των ατόμων.
2. Θεωρείται αυτόματη και αναπόφευκτη συνέπεια των επιλογών του ατόμου.
3. Βιώνεται ως μέρος ή υπόβαθρο του συνόλου των σκέψεων, των συναισθημάτων και των ενεργειών του ατόμου.

Από την άλλη πλευρά ο Maslow (n.d.,οπ.αναφ.οι Δράκος & Τσιναρέλης, 2011) ορίζει τη αυτοεκτίμηση ως μια ανάγκη του ανθρώπου, που αναζητά την ικανοποίηση και τον σεβασμό από τους άλλους. Συγκεκριμένα, την ικανότητα, την εμπιστοσύνη, τα επιτεύγματα, την ανεξαρτησία και την ελευθερία, καθώς χωρίς αυτά το άτομο οδηγείται στην αποθάρρυνση και την κατωτερότητα. Με άλλα λόγια, οι Martaza κ.συν. (2022) παραθέτουν πως η αυτοεκτίμηση μπορεί να είναι θετική ή αρνητική. Η αρνητική προκύπτει από μια αρνητική στάση απέναντι στους άλλους ανθρώπους, προκαλώντας μια κακή εικόνα του εαυτού, οδηγώντας σε χαμηλή αυτοεκτίμηση. Αν κάποιος, δηλαδή, έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση, όπως είχε αναφερθεί και

προηγουμένως, θα νιώθει ότι δεν έχει καμία σημασία, θα αισθάνεται ανίσχυρος, δε θα μπαίνει σε καταστάσεις που προκαλούν άγχος, δε θα έχει συναισθήματα και θα απογοητεύεται εύκολα. Το άτομο για να οδηγηθεί στην αυτοεκτίμηση μιας οποιασδήποτε συμπεριφοράς του είναι σίγουρο, ότι μπορεί, λόγω είτε ατομικών είτε περιβαλλοντικών παραγόντων, να αντιμετωπίσει και δυσκολίες, όπως η οδήγησή του στο άγχος. Ο Sullivan (n.d.,οπ.αναφ.οι Δράκος & Τσιναρέλης, 2011) παραθέτει ότι «το άγχος αποτελεί το συναίσθημα που δημιουργείται, όταν το άτομο απειλείται με απώλεια της αυτοεκτίμησης» (σ.308). Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα τόσο την ψυχολογική του απειλή όσο και την αίσθηση της κατωτερότητας και της αποστασιοποίησής του από την κοινωνία. Ακόμη, η χαμηλή αυτοεκτίμηση διαταράσσει την ισορροπία και την ενέργεια ενός ατόμου και έχει αρνητικές συνέπειες στην αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και την εφευρετικότητα. Με αποτέλεσμα να διακρίνεται από αίσθημα ανεπάρκειας, ενοχή, κοινωνική αναστολή, ντροπαλότητα, μειωμένη ικανότητα και διαπροσωπικές συγκρούσεις, κατά τους Orth & Robins (2014,οπ.αναφ.οι Martaza κ.συν., 2022).

Επίσης, εκτός από το άγχος επικρατεί και ένα ακόμη συναίσθημα και αυτό είναι του φόβου. Οι φοβίες, τις οποίες μπορεί να έχει ένας άνθρωπος είναι τόσο η ανησυχία πάνω σε προσωπικά ή κοινωνικά θέματα όσο το να αποφεύγουν καταστάσεις. Βέβαια, εκτός από τον φόβο και το άγχος, άλλες καταστάσεις είναι η μοναξιά, η δυσαρέσκεια, η κατάθλιψη και η ευερεθιστικότητα Rosenberg (1965, οπ.αναφ.οι Murtaza κ.συν., 2022). Αυτό ισχύει μερικές φορές και για τα άτομα με αναπηρία.

Τα άτομα με αναπηρία, κατά την Whalley (n.d.,οπ.αναφ.ο Lord, 2022) δυσκολεύονται αρκετά στη διαχείριση των συναισθημάτων, γεγονός που επηρεάζει όχι μόνο τις κοινωνικές τους δεξιότητες, αλλά και τη σωματική τους υγεία. Αυτό, ωστόσο, μπορεί να συνδέεται είτε με ατομικούς είτε με περιβαλλοντικούς παράγοντες. Ως επακόλουθο επηρεάζονται τόσο οι προσωπικές όσο και οι κοινωνικές τους σχέσεις, καθώς περιθωριοποιούνται, απομονώνονται και αντιμετωπίζουν δυσκολίες ως προς τη κοινωνική συναναστροφή, αλλά και τη συμμετοχή τους στο κοινωνικό γίγνεσθαι.

Συγκεκριμένα, κάνοντας λόγω για τα άτομα με σωματική αναπηρία, οι Murtaza κ.συν. (2022) υποστήριξαν πως αντιμετωπίζουν αρκετά προβλήματα στη προσωπική, κοινωνική και επαγγελματική ζωή τους, ιδιαίτερα στην αλληλεπίδρασή τους με το κοινωνικό σύνολο.

Ειδικότερα, λόγω της σωματικής τους αναπηρίας αισθάνονται περιορισμένοι στην απόδοσή τους. Αναλυτικότερα, τα άτομα χρειάζονται βοήθεια για να κάνουν και τις πιο απλές καθημερινές τους εργασίες και ως εκ τούτου εξαρτώνται από τους άλλους. Συμπληρωματικά, τα άτομα με σωματική αναπηρία, δυστυχώς, έχουν παραμεληθεί και από τη κοινωνία και δε τους δίνεται η απαραίτητη προσοχή, προκειμένου να περιθωριοποιούνται. Έτσι, λοιπόν, οι Mushtag & Akhouri (2016,οπ.αναφ.οι Murtaza κ.συν., 2022) καταλήγουν στο συμπέρασμα πως έχουν περιορισμένες ευκαιρίες και διευκολύνσεις λόγω σωματικής αναπηρίας, αλλά αποτελεί και περιορισμό στην εκτέλεση καθημερινών λειτουργιών και δραστηριοτήτων της κανονικής τους ζωής, κατά τον James (2016, οπ.αναφ.οι Murtaza κ.συν., 2022).

Απόρροια αυτών, θα πρέπει να δοθεί σημασία σε αυτούς τους ανθρώπους, να αναδειχθούν τα προβλήματά τους και να καταβληθούν προσπάθειες, με σκοπό τη βελτίωση της ζωής και της αυτοεκτίμησής τους.

3.4 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Οι Fadaci & Nikkhah (2015, οπ.αναφ. οι Takavoli & Nejad, 2022) επισημαίνουν πως πολλοί οι άνθρωποι, οι οποίοι στερούνται μια φυσιολογική και κανονική κοινωνική ζωή είτε λόγω απουσίας είτε λόγω δυσλειτουργίας ενός από τα μέρη του σώματος τους ζώντας διαφορετικά, σε αντίθεση με τους τυπικώς αναπτυσσόμενους ανθρώπους. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2001, οπ.αναφ. οι Tavakoli & Nejad, 2022) στη τελευταία διεθνή ταξινόμηση της λειτουργικότητας, της αναπηρίας και της υγείας, η αναπηρία περιορίζει τα άτομα να συμμετέχουν σε διάφορες δραστηριότητες. Ειδικότερα, από έρευνες, που πραγματοποιήθηκαν από τους Moradi & Kalantary (2006, οπ.αναφ. οι Tavakoli & Nejad, 2022) η μη συμμετοχή των ατόμων σε δραστηριότητες του κοινωνικού συνόλου, θα τους οδηγήσει σε αρνητικές ψυχοκοινωνικές συμπεριφορές, επηρεάζοντας τη ψυχική τους υγεία.

Ένα από τα βασικά στοιχεία, τα οποία επηρεάζουν τη ψυχική υγεία του ατόμου με αναπηρία, κατά τους Lepore, Evans & Schneider (2009, οπ.αναφ. οι Tavakoli & Nejad, 2022), είναι η κοινωνική υποστήριξη. Η κοινωνική υποστήριξη περιλαμβάνει πόρους, που παρέχονται από ένα δίκτυο ατόμων και κοινωνικών ομάδων. Από ψυχολογικής άποψης, είναι απαραίτητη και αποτελεσματική, ιδιαίτερα, στη νοητική αξιολόγηση των εξωτερικών στρεσογόνων παραγόντων, στην επιλογή αποτελεσματικών μεθόδων προσαρμογής, στην αυτοεκτίμηση αλλά και στην αύξηση των ατομικών δεξιοτήτων. Στον αντίποδα, οι Moradi, Zadeh & Khashab (2015, οπ.αναφ. οι Tavakoli & Nejad, 2022) θεωρούν ότι η κοινωνική υποστήριξη αποτελεί τον βαθμό πρόσβασης και την αντίληψη του ατόμου για την υποστήριξη από άλλους. Εντούτοις, η κοινωνική υποστήριξη διαμορφώνεται από τη γνωστική αξιολόγηση του περιβάλλοντος και των σχέσεων του με τους άλλους, σύμφωνα με τους Pour Agha κ.συν. (2012, οπ.αναφ. οι Tavakoli & Nejad, 2022).

Σε έρευνες, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν από τους Helgeston & Cohen (2004) και από τους Hosseini & Basharpour (2014) η κοινωνική υποστήριξη επιφέρει σημαντικά αποτελέσματα ως προς την αντιμετώπιση της νόσου, αλλά μεταξύ των ατόμων με και χωρίς σωματική αναπηρία επικρατεί διαφορά όσον αφορά το άγχος, τη κατάθλιψη και τη κοινωνική υποστήριξη (οπ.αναφ. οι Tavakoli & Nejad, 2022). Άλλοι ερευνητές, οι Melrose κ.συν. (2015, οπ.αναφ. οι Tavakoli & Nejad, 2022) διαπίστωσαν πως υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης και της ψυχολογικής ευημερίας. Τέλος, ο Waller (2001, οπ.αναφ. οι Tavakoli & Nejad, 2022) έκανε λόγο και για την ανθεκτικότητα, η οποία ορίζεται ως η θετική προσαρμογή του ατόμου σε δυσάρεστες καταστάσεις. Η ανθεκτικότητα, εκτός αυτού, δεν επικεντρώνεται μόνο στην αντοχή του ανθρώπου, αλλά αποτελεί και κίνητρο να αντιμετωπίσει, με πιο εύκολο τρόπο, τα προβλήματά του, σύμφωνα με τους Mashayekhi & Mohammadi (2014, οπ. αναφ. οι Tavakoli & Nejad, 2022). Τέλος, οι Stewart & Yuen (2011, οπ.αναφ. οι Tavakoli & Nejad, 2022) κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι ψυχολογικοί παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν την ανθεκτικότητα σε άτομα με σωματική αναπηρία είναι η ενδυνάμωση, η ελπίδα, η αυτοαποτελεσματικότητα, η αισιοδοξία, η αυτοεκτίμηση, η πηγή εσωτερικού ελέγχου και η ψυχολογική ανθεκτικότητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΔΙΑΦΥΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

4.1. ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ

Ο Maslow (1943, οπ.αναφ. οι Tasci, Artan & Uslu, 2023), αρχικά, επισημαίνει πως η σεξουαλικότητα αποτελεί βασική ανάγκη και σημαντικό μέρος της ζωής από την άποψη της ικανοποίησης από τη ζωή, κατά τον Neufeld et al. (2002, οπ.αναφ. οι Tasci, Artan & Uslu, 2023). Αδιαμφισβήτητα, η σεξουαλικότητα δεν αποτελεί μόνο συστατικό στοιχείο της ανθρώπινης ύπαρξης, αλλά διαδραματίζει απαραίτητο ρόλο και στη διαμόρφωση της ταυτότητας του ατόμου. Μάλιστα, οι Woodard & Rollin (1981, οπ.αναφ. οι Tasci, Artan & Uslu, 2023) τονίζουν ότι η σεξουαλικότητα περιλαμβάνει 5 βασικούς σκοπούς που είναι η αναπαραγωγή, η σωματική ικανοποίηση, η παρουσίαση της αγάπης, η επίτευξη ακεραιότητας και η προσαρμογή και όλες αυτές συνδεδεμένες αποτελούν το κριτήριο ολιστικής ευημερίας.

Η σεξουαλικότητα συνδέεται με διάφορους κλάδους, όπως η ιστορία, η ανθρωπολογία, η θρησκεία, η φιλοσοφία, η κοινωνιολογία και η ψυχολογία (Tasci, Artan & Uslu, 2023). Εκείνες, οι οποίες διαμορφώνονται σε άμεση συνάρτηση με την ανάπτυξη και την αλλαγή των συγκεκριμένων επιστημονικών κλάδων είναι οι ατομικές και κοινωνικές απόψεις, κατά τον Parkes (2006, οπ.αναφ. οι Tasci, Artan & Uslu, 2023). Ιδιαίτερα, στο τομέα της κοινωνίας βασίστηκε και ο Feldam (2019) αναφέροντας πως η επισύναψη σχέσεων καθορίζεται από πολιτισμικούς παράγοντες, οι οποίοι, μάλιστα μεταβάλλονται από γενιά σε γενιά. Πράγματι, η σύναψη σχέσης θεωρούνταν πολιτισμικό – κοινωνικό ιδεώδες, καθώς η κοινωνία ήταν η πρώτη, η οποία ενθάρρυνε τις σχέσεις των ανθρώπων μεταξύ τους, μέχρι εκεί που μπορούσαν τα άτομα να «εξερευνήσουν» μία διαπροσωπική σχέση.

Έπειτα, οι Dunn & Craig (2021) διατύπωσαν ότι οι προσδοκίες για τη σεξουαλική συμπεριφορά ξεκίνησαν να διαμορφώνονται μεταξύ των δεκαετιών 1950 και 1960 και μέχρι το 1970 η σεξουαλική επανάσταση βρισκόταν σε πλήρη εξέλιξη. Παρόλα αυτά, ξεκίνησε να υποχωρεί στη δεκαετία του 1980, οι άνθρωποι πρόσεχαν πολύ περισσότερο, καθώς τις δεκαετίες 1950 και 1960 θεωρούνταν ανεύθυνη, λόγω των αυξημένων σεξουαλικών

δραστηριοτήτων. Καθ' όλη τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990 και έπειτα ο σεξουαλικός βαθμός είχε σταθεροποιηθεί σε μεγάλο βαθμό. Βέβαια, αυτό, οφείλονταν τόσο λόγω της γήρανσης των ανθρώπων όσο και λόγω της σεξουαλικής εκπαίδευσης. Ωστόσο, παρά την αλλαγή των κοινωνικών κανόνων, η δημιουργία ερωτικών σχέσεων αρχίζει να αποκτά τη κυρίαρχη μορφή της διαπροσωπικής συναλλαγής ανάμεσα στους εφήβους, η οποία οδηγεί στη δημιουργία στενών συναισθηματικών σχέσεων (Denizet-Lewis, 2004 · Manning, Giordano & Longmore, 2006 · Bogle, 2008, οπ.αναφ. ο Feldman, 2019).

Οι συναισθηματικοί δεσμοί είναι εκείνοι, οι οποίοι βοηθούν στη επίτευξη των ερωτικών σχέσεων. Μάλιστα, πολύ περισσότερο διδάσκει στο άτομο πως να διαμορφώσει ένα στενό συναισθηματικό δεσμό με ένα άλλο άτομο. Επίσης, του παρέχει ψυχαγωγία και ανάλογα με τη κοινωνική θέση του προσθέτει και κύρος. Τέλος, δίνει την ευκαιρία στο άτομο να αναπτύξει μια καλύτερη αίσθηση της ταυτότητάς του (Zimmer-Gembeck & Gallaty, 2006 · Friendlander, Connolly, Pepler & Craig, 2007 · Paludi, 2012, οπ.αναφ. ο Feldman, 2019).

Μολονότι, η σύναψη σταθερών σχέσεων μπορεί να οδηγήσει στην ώθηση της ψυχολογικής οικειότητας, θα παραμένει ένα ανοιχτό ερώτημα, κατά τον Feldman (2019). Ειδικότερα, η απόκτηση μιας σχέσης, ιδιαίτερα, κατά την πρώιμη και εφηβική ηλικία δε διευκολύνει πάντα τη συναισθηματική οικειότητα και επαφή. Ειδικά, αποτελεί μια επιφανειακή δραστηριότητα, διότι είναι ελάχιστες οι φορές, τις οποίες τα άτομα θα ανοιχτούν και θα εκφραστούν ελεύθερα. Η πραγματική οικειότητα συνήθως αρχίζει στα τέλη της εφηβείας, εφόσον η στενή ψυχολογική οικειότητα έχει ήδη γίνει τμήμα της σχέσης (Collins, 2003 · Furman & Shaffer, 2003 · Tuggle, Kerpelman & Pittman, 2014, οπ.αναφ. ο Feldman, 2021).

Αξίζει να σημειωθεί, πως, εκτός αυτών, υφίστανται και αρκετοί παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν τη σεξουαλικότητα των ατόμων. Μερικοί από αυτούς είναι η οικογένεια, οι συνομήλικοι και η ηλικία των ατόμων (Dunn & Craig, 2021, σελ.401). Αρχικά, η οικογένεια συμβάλλει στη σεξουαλικότητα, ιδιαίτερα αν προέρχεται το άτομο από μονογονεϊκή οικογένεια (Crockett, Raffaelli & Moilanen, 2023 · Zimmer-Gembeck & Helfand, 2008, οπ.αναφ. οι Dunn & Craig, 2021), αλλά και στην συχνή επικοινωνία, η οποία επικρατεί μεταξύ παιδιού και οικογένειας (Aspy et al., 2007 · Deptula, Henry & Schoeny, 2010, οπ.αναφ. οι Dunn & Craig, 2021). Οι αντιλήψεις των συνομηλίκων αποτελεί και αυτό βασικό κομμάτι επιρροής της σεξουαλικότητας των ατόμων. Συγκεκριμένα, οι περισσότεροι βασίζονται στους

φίλους για κοινωνική υποστήριξη (Dishion, Ha, Nijmegen & Veronneau, 2012 · Hampton, McWatters, Jeffery & Smith, 2005, οπ.αναφ. οι Dunn & Craig, 2021). Τέλος, η ηλικία παίζει κεντρικό ρόλο, διότι συνδέεται με τη σεξουαλική ωρίμανση του ατόμου. Σε αυτό βοηθάει και η ανάπτυξη ξεκινώντας το άτομο ήδη από μικρή ηλικία να του ασκείται μεγάλη επιρροή στον τομέα της κοινωνικής ανάπτυξης και της ανάπτυξης της προσωπικότητας.

4.2 ΨΥΧΟΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ FREUD

Οι Dunn & Craig (2021) έκαναν λόγο για τις ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις και συγκεκριμένα για τη ψυχαναλυτική θεωρία του Sigmund Freud. Η οπτική του Freud βασίστηκε στο γεγονός της κατανόησης της ανθρώπινης ύπαρξης. Ειδικότερα, θεωρούσε πως η ανάπτυξη εκτυλίσσεται δια μέσου πέντε ψυχοσεξουαλικών σταδίων. Η σεξουαλική ενέργεια του ατόμου διοχετεύεται σε διαφορετικές κατευθύνσεις. Ωστόσο, εξαρτάται αν το άτομο ήδη από μικρή ηλικία είναι σε θέση να περάσει να περάσει με επιτυχία το κάθε στάδιο και στη πορεία έρθει αντιμέτωπο με δυσκολίες, τότε πιθανόν να οδηγηθεί στη καθήλωση. Με λίγα λόγια, η πρωτογενής συμπεριφορά να μεταφερθεί και στην ενήλικη ζωή του. Για παράδειγμα, αν ένα βρέφος, το οποίο δεν έχει επαρκή φροντίδα παρουσιάσει καθήλωση στο στοματικό στάδιο, στην ενήλικη ζωή θα κάνει την εμφάνισή του με τη μορφή καπνίσματος, κατανάλωσης τροφής ή δαγκώματος των νυχιών.

Τα ψυχοσεξουαλικά στάδια, λοιπόν, είναι τα εξής:

- Στοματικό Στάδιο: Η ηλικία του παιδιού στο παρόν στάδιο ξεκινά από τη γέννηση έως και 18 μηνών. Το βρέφος αντλεί ευχαρίστηση από τον ερεθισμό του στόματος, των χειλιών και από στοματικές δραστηριότητες, ιδιαίτερα από το θηλασμό.

- **Πρωκτικό Στάδιο:** Η ηλικία στο συγκεκριμένο στάδιο κυμαίνεται από 18 μηνών μέχρι 3 ετών. Η ευχαρίστηση του παιδιού επικεντρώνεται στο πρωκτό και στις λειτουργίες αποβολής.
- **Φαλλικό Στάδιο:** Αυτό το στάδιο αναφέρεται σε ηλικίες παιδιών από 3 έως και 6 ετών. Το παιδί, στη προκειμένη περίπτωση, εστιάζεται στα γενετικά όργανα, ιδιαίτερα μέσω του αυνανισμού.
- **Λανθάνουσα Σεξουαλικότητα:** Στο συγκεκριμένο στάδιο, το παιδί από την ηλικία των 6 έως και 12 ετών, έχοντας ήδη μπει στη σχολική ηλικία, καταπιέζει τα σεξουαλικά του ενδιαφέροντα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να εστιάζει περισσότερο στην ανάπτυξη γνωστικών και διαπροσωπικών δεξιοτήτων.
- **Γενετήσια Σεξουαλικότητα:** Το παιδί μπαίνοντας στην εφηβεία, στην ηλικία των 12 ετών και άνω, εμφανίζει σεξουαλικές ορμές και η ικανοποίηση εξαρτάται από την εύρεση συντρόφου.

4.3 ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Σύμφωνα με τον Olkin (2019) «οι ρομαντικές σχέσεις ατόμων με αναπηρία είναι σαν το όρο Έβερρεστ» (σ.349). Είναι αλήθεια ότι στο τομέα των συντροφικών σχέσεων οι διακρίσεις υπερτερούν αρκετά και όσο πιο στενή σχέση επικρατεί μεταξύ των ατόμων τόσο περισσότερο οι νοοτροπίες των τυπικώς αναπτυσσόμενων ανθρώπων διαμορφώνονται σε αρνητικές. Για παράδειγμα, ο Olkin & Howson (1994, οπ.αναφ. ο Olkin, 2019) κατέληξαν στο συμπέρασμα, πως αν δίπλα σε οποιονδήποτε άνθρωπο υπήρχε γείτονας, ο οποίος είχε νοητική αναπηρία, παρόλο που δε θα είχαν κανένα ιδιαίτερο πρόβλημα, θα επικρατούσε άρνηση στη σύναψη σχέσης των παιδιών τους με τον γείτονά τους, δηλώντας ότι δε θα παντρεύονταν ποτέ κάποιο άτομο με αναπηρία. Τα στατιστικά, τα οποία προέκυψαν μέσα από μια έρευνα των Crandell & Streeter (1997, οπ.αναφ. ο Olkin, 2019) οι γυναίκες με αναπηρία έχουν λιγότερες πιθανότητες να παντρευτούν σε αντίθεση με τους άνδρες, όπως και οι δύο μεταξύ τους έχουν

λιγότερες πιθανότητες. Μάλιστα, ένας ερευνητής, όπως παρατίθεται στο Resources for Rehabilitation (1997b, σ.15-16, οπ.αναφ. ο Olkin, 2019) το στίγμα και οι διακρίσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία κορυφώνουν: «Μόλις το άτομο αντιληφθεί την αναπηρία, ο διακόπτης του σεξουαλικού κυκλώματος συχνά πέφτει απότομα-η σύνδεση διακόπτεται. Η χημεία στερεύει. Η ζωή μου γεμάτη τέτοιες εμπειρίες, το ίδιο και η ζωή κάθε άλλης ανάπηρης γυναίκας που γνωρίζω». Παράλληλα με αυτά, στιγματισμό υπάρχει η πιθανότητα να βιώσουν και ο/η σύντροφος του ατόμου με αναπηρία, κατά τον Goffman 1963 · Knight 1989 (οπ.αναφ.ο Olkin, 2019). Επιπλέον, ο σύντροφος με αναπηρία θα πρέπει να αντιμετωπίσει άλλους είδους προβλήματα, λόγω χάρη «Το μέρος θα είναι προσβάσιμο;». Βέβαια, τέτοια προβλήματα αντιμετωπίζουν περισσότερο και τα άτομα με σωματική αναπηρία, καθώς αν δεν υπάρχει κάποιο είδος μπάρας ή ανελκυστήρα σε ένα οποιοδήποτε μαγαζί, τότε η προσβασιμότητά τους είναι ανέφικτη.

Από την άλλη πλευρά καταγράφοντας ο Olkin (2019), μερικές από τις αναπηρίες είναι και κληρονομικές, οπότε ορισμένα προβλήματα, που τυχόν θα συναντήσουν τα άτομα με αναπηρία είναι η ανατροφή των παιδιών τους. Τα παιδιά μπορούν να γίνουν, ιδιαίτερα, σκληρά και ειδικά, οι πρώτες αρνητικές εμπειρίες, τις οποίες θα προσκομίσουν θα τους οδηγήσουν σε έντονο συναισθηματικό φορτίο, λόγω της απόρριψης, περιορίζοντας τόσο τις φιλίες όσο και τις συντροφικές σχέσεις. Με αποτέλεσμα, να περιορίζονται, ενδεχομένως, οι ελλειπείς δεξιότητες, σχετικά με τον τρόπο παρουσίασής τους στους συνανθρώπους τους. Για αυτό το λόγο, τα άτομα με αναπηρία αναζητούν τρόπους για το «πως να οριοθετήσουν την αναπηρία – δηλαδή πως να κάνουν τους άλλους να τους δουν ως άτομα και όχι ως αναπηρίες, καθώς πως να βοηθήσουν τους άλλους να καταλάβουν ότι η αναπηρία επηρεάζει ένα μικρό μέρος όσο είναι σε θέση να κάνει ένας άνθρωπος» (σ.351). Μια λύση, την οποία μπορούν να δώσουν είναι η προσπάθεια αλλαγής της συμπεριφορικής κατάστασης. Συγκεκριμένα, να απαλύνουν το άγχος, να αποκτήσουν μια θετική εικόνα του εαυτού τους, να απαντούν με θάρρος σε ερωτήσεις για την αναπηρία τους και να έχουν τη δυνατότητα να προσαρμόζονται. Ωστόσο, όσο καλά και να τα καταφέρνει ένα άτομο στη παρουσίασή του, η αλήθεια θα είναι σκληρή τις περισσότερες φορές. Με λίγα λόγια, υπάρχουν αρκετοί τυπικώς αναπτυσσόμενοι άνθρωποι, οι οποίοι δεν ενδιαφέρονται να συνάψουν ρομαντική σχέση με ένα άτομο με αναπηρία, οριοθετούν οι DeLoach 1994 · Olkin & Howson 1994 (οπ.αναφ. ο Olkin, 2019).

4.4 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Ο Breske (1996,οπ.αναφ. ο Olkin, 2019) έχει χαρακτηρίσει τη σεξουαλικότητα ως «η ξεχασμένη δραστηριότητα της καθημερινής ζωής». Ουσιαστικά, το σεξ και η αναπηρία θεωρούνται και τα δύο ως ταμπού (Olkin, 2019). Ο Boyle 1993 · Sipski & Alexander 1997 (οπ.αναφ. ο Olkin, 2019) πιστεύουν, πως προκειμένου να κατανοήσουν τα άτομα με νοητική αναπηρία το θέμα της σεξουαλικότητας, θα πρέπει, κατά κύριο λόγο, να επικεντρωθούν στο θέμα της συζήτησης, γύρω από αυτό το θέμα. Μάλιστα, ο Olkin (2019) τονίζει πως υπάρχουν και αρκετά βιβλία, τα οποία είτε δεν εξετάζουν το θέμα της σεξουαλικότητας είτε το πράττουν μόνο ακροθιγώς, καθώς υπάρχουν αρκετά, τα οποία δεν γνωρίζουν οι άνθρωποι πάνω στο τομέα της σεξουαλικότητας. Η πλειονότητα της βιβλιογραφίας εστιάζεται περισσότερο στους ενήλικες με επίκτητες αναπηρίες.

Η σεξουαλικότητα είναι μία έννοια, «η οποία περιλαμβάνει τη σεξουαλική ενόρμηση και επιθυμία, την έννοια του εαυτού, την εικόνα του σώματος, τη λειτουργικότητα, τις πράξεις και τις συμπεριφορές της σεξουαλικής έκφρασης, αλλά και τις διαπροσωπικές σχέσεις» (Olkin, 2019, σ.355). Συνεπώς, οι διακρίσεις μεταξύ των προαναφερθεισών συνιστωσών είναι απαραίτητες, διότι η αναπηρία έχει διαφορετική απήχηση στο κάθε παράγοντα. Για αυτό ακριβώς, μάλιστα, «η γνώση της μηχανικής των σεξουαλικών σχέσεων πρέπει να θεωρείται αναγκαίο, αλλά όχι ικανό, εργαλείο για τη διερεύνηση της σχέσης σεξουαλικότητας και αναπηρίας» (Olkin, 2019, σ.355).

Μέσα στο θέμα της σεξουαλικότητας, ο Olkin (2019) διαπίστωσε κάποιες θεωρίες γύρω από τα άτομα με αναπηρία, οι οποίες δε θεωρούνται, ιδιαίτερα, έγκυρες. Πρώτον, τα άτομα δεν έχουν σεξουαλικότητα, στερούνται, δηλαδή, τη βασική βιολογική σεξουαλική ενόρμηση. Δεύτερον, τα άτομα δεν μπορούν να λειτουργήσουν σεξουαλικά. Τρίτον, δεν διαθέτουν τις απαραίτητες κοινωνικές δεξιότητες, για να μπορέσουν να συμπεριφερθούν με έναν υπεύθυνο σεξουαλικό τρόπο. Τέταρτον, υποστηρίζεται πως δεν υπάρχει τυπικώς αναπτυσσόμενος άνθρωπος, που θα επιθυμούσε ερωτικά και σεξουαλικά ένα άτομο με αναπηρία. Τέλος, οι γυναίκες με αναπηρία επηρεάζονται λιγότερο σεξουαλικά από ότι οι άνδρες. Συμπερασματικά, όλες οι θεωρήσεις μπορούν με εύκολο τρόπο να εσωτερικευθούν, με αποτέλεσμα να γίνουν πιστευτές και από το ίδιο το άτομο με αναπηρία και να οδηγηθεί στο

στιγματισμό και στην απομόνωση, θεωρώντας τον εαυτό του «ανίκανο» να αγαπήσει ή να αγαπηθεί.

4.5 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΣΤΙΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΠΤΥΧΕΣ

Οι επιπτώσεις, που έχει η αναπηρία στις σεξουαλικές πτυχές, μπορούν να θεωρηθούν ποικίλες. Ευρύτερα, επηρεάζουν αρκετούς παράγοντες, α) τη φυσιολογία, δηλαδή, τη κινητικότητα, την ενέργεια, την αισθητικότητα, την ενέργεια και τον πόνο, β) την ψυχολογία, για παράδειγμα, την έννοια του εαυτού, την εικόνα του σώματος και γ) τη κοινωνιολογία, κατά κύριο λόγο, τις σχέσεις και τη κουλτούρα (Olkin, 2019). Επιπρόσθετα, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες, τέτοιοι είναι το είδος της αναπηρίας, η αμηχανία και η άνεση, το επίπεδο γνώσεων σχετικά με τη σεξουαλικότητα, τι επιπτώσεις έχει η αναπηρία στο άτομο, αλλά και το φόβο ως προς την επιδείνωση της κατάστασής του.

4.6 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Πράγματι, οτιδήποτε αναφέρθηκε για τη γενική κατηγορία των ατόμων με αναπηρία, τα ίδια ισχύουν και για τα άτομα με σωματική αναπηρία. Ωστόσο, μπορεί να αναφερθεί πως στα άτομα με σωματική αναπηρία, υπάρχει ένα γενικό ερώτημα, το οποίο περιστρέφεται, πως μπορεί να λειτουργήσει ένα άτομο καθημένο σε αναπηρικό αμαξίδιο σεξουαλικά.

Σύμφωνα με έρευνες, που πραγματοποιήθηκαν από τον Pereira (2021), επισημάνθηκε τα άτομα με σωματική αναπηρία είναι σεξουαλικά όντα, τα οποία δικαιούνται, όπως όλοι οι τυπικώς αναπτυσσόμενοι άνθρωποι, ίσα δικαιώματα και ευκαιρίες σχετικά με τη

σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική τους έκφραση. Με βάση το περιοδικό United Nations: Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006,οπ.αναφ.ο Periera, 2021) τα παραπάνω δικαιώματα, περιλαμβάνουν τις ικανοποιητικές σχέσεις, συμπεριλαμβανομένου και του σεξ, επειδή η σεξουαλικότητα και οι σεξουαλικές σχέσεις αποτελούν βασικές πτυχές της ανθρώπινης εμπειρίας και είναι κρίσιμες για τη συνολική ποιότητα ζωής, την ευημερία και τη σωματική, συναισθηματική και κοινωνική υγεία, κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2012,οπ.αναφ.ο Periera, 2021). Πολύ περισσότερο, όμως, ο Shildrick 2013 · ο Shah 2017,(οπ.αναφ.ο Periera, 2021), επισημαίνουν, ότι η σεξουαλικότητα μπορεί να αντιλαμβάνεται ως ιδιωτική υπόθεση, αλλά επηρεάζεται αρκετά και από τα κοινωνικά πρότυπα, που συνήθως αποκλείουν τα άτομα με σωματική αναπηρία, με αποτέλεσμα να θεωρούν τη σεξουαλική δύναμη ανύπαρκτη, προβληματική ή απειλητική, διότι μπορεί να προκαλέσει αβεβαιότητα, άγχος, αλλά και φόβο.

Οι Payne, Hickey, Nelson, Rees, Bollinger & Harley (2016,οπ.αναφ. ο Periera, 2021) υποστηρίζουν πως ο αποκλεισμός ατόμων με σωματικές αναπηρίες, πιθανών να οδηγήσει στην εμφάνιση ενός πολιτισμικού σεναρίου, παρουσιάζοντάς τα ως άφυλα όντα. Εκτός αυτού, συμπληρώνοντας, ο Shildrick (2013,οπ.αναφ.ο Periera, 2021) θεωρεί ότι είναι και πιο εύαλωτα σε αρνητικές σεξουαλικές εμπειρίες, όπως η σεξουαλική βία. Η αντίληψη, αυτών, καταγράφοντας από τους Shah 2017 · Saedi, Barkhordari-Sharifabad,Javadi-Estahbanati et al. 2019, (οπ.αναφ.ο Periera, 2021), δημιουργεί ένα στίγμα, το οποίο περιλαμβάνει εκμεταλλευτικές και αποδυναμωτικές κρίσεις, προκαλώντας «βλάβη» τόσο τη ψυχολογική υγεία των ατόμων όσο και στην ευημερία τους, εμφανίζοντας άγχος, μειωμένη αυτοπεποίθηση, κατάθλιψη και κοινωνική απομόνωση.

Ο Periera (2021) οριοθετεί τη σεξουαλικότητα περιλαμβάνοντας τις γνώσεις, τις αξίες, τις πεποιθήσεις και τα συναισθήματα, υπερβαίνοντας, με αυτό τον τρόπο, την φυσιολογική και σεξουαλική λειτουργία. Ως εκ τούτου, τα άτομα με σωματική αναπηρία πρέπει να είναι αυτόνομα και σεξουαλικά ενεργά, επιλέγοντας τα ίδια. Ακόμη και αν, αντιμετωπίσουν σεξουαλικές δυσκολίες στις προσωπικές τους σχέσεις από ότι τα τυπικώς αναπτυσσόμενα άτομα, κατά τους Valvano, West, Wilson, Macapagal, Penwell-Waines, Waller & Stepleman (2014,οπ.αναφ.ο Periera, 2021). Ωστόσο, είναι αλήθεια, βάση προηγούμενων ερευνών, ότι το συγκεκριμένο φαινόμενο συνδέεται άμεσα με την εσωτερίκευση της μη σεξουαλικής

ελκυστικότητα, τη χαμηλότερη σεξουαλική αυτοεκτίμηση, τα υψηλά επίπεδα σεξουαλικής κατάθλιψης, αλλά και την έκθεση στο περιορισμό, τη καταπίεση και την καταστολή της σεξουαλικής τους έκφρασης, σύμφωνα με τον Sakairi (2020) · Rohleder, Watermeyer, Braathen et al.(2019) · Rohleder, Braathen, Hunt, Carew, Swartz et al. (2018), (οπ.αναφ.ο Periera, 2021). Συνοψίζοντας, οι Nguyen, Liamputtong, Horey et al. (2018, οπ.αναφ. ο Periera, 2021) καταλήγουν στο συμπέρασμα, πως η σιωπή γύρω από τα σεξουαλικά προβλήματα και τις σωματικές αναπηρίες αντανακλάται στην έλλειψη κοινωνικών προτύπων και αξιόπιστων και προσβάσιμων πληροφοριών. Όμως, η έλλειψη των συγκεκριμένων αναφορών οδηγεί στη λήψη μη αυτόνομων αποφάσεων σχετικά με τις σεξουαλικές συμπεριφορές, κατά τους Kattari & Turner (2017, οπ.αναφ.ο Periera, 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ

5.1 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Αξίζει να σημειωθεί, πως τις τελευταίες δεκαετίες έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες, οι οποίες επικεντρώνονται στα άτομα με σωματική αναπηρία. Ωστόσο, πολλές από αυτές βασίζονται τόσο στην ικανοποίηση των ίδιων των ατόμων από τη ζωή, αν, δηλαδή, έχουν κατορθώσει όσα ήθελαν, όσο και στο κατά πόσο όλα αυτά επηρέασαν με τη σειρά τους τη ψυχολογία τους, αλλά και τις διαφυλικές τους σχέσεις. Βέβαια, έχουν εκπληρωθεί και άλλες έρευνες, οι οποίες εστίασαν σε παρόμοια θέματα, όμως, τα άτομα είχαν άλλους είδους αναπηρία.

Αρχικά, από τους Alqsaireen κ.συν. (2023) διεξάχθηκε έρευνα, η οποία επικεντρώθηκε στη εξέταση σχέσης μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης και της καλύτερης ζωής των ατόμων με σωματική αναπηρία. Το δείγμα αποτελούνταν από 67 άτομα, ηλικίας 18 και άνω και για τη διαδικασία συλλογής δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο και στη συνέχεια η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια ενός προγράμματος στατιστικής ανάλυσης του SPSS. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν, ότι η κοινωνική υποστήριξη και η ποιότητας ζωής των ατόμων με σωματική αναπηρία αυξήθηκε σημαντικά, ιδιαίτερα αν διαθέτουν και τη κατάλληλη υποστήριξη. Παράλληλα, πέραν των δυσκολιών τους, μέσω της ανάλυσης παρατηρείται ότι έχουν θετικές ιδιότητες και εξαιρετη ποιότητα ζωής.

Άλλη έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε από τους Susanti, Claramita & Istiono (2022) επικεντρώθηκε και αυτή στη ποιότητα ζωή, όμως, ιδιαίτερα, στο κομμάτι της οικογένειας, με τη χρήση του εργαλείου WHOQOL-BREF. Ο συνολικός αριθμός του δείγματος ήταν 345 άτομα με αναπηρία και η ανάλυση έγινε και σε αυτή τη περίπτωση, με τη χρήση του SPSS σε συνδυασμό με το πρόγραμμα επεξεργασίας δεδομένων Syntax. Τα αποτελέσματα, τα οποία προέκυψαν από την εν λόγω έρευνα ήταν, ότι η οικογένεια συμβάλει σε υψηλό βαθμό στη ποιότητα ζωής του ατόμου με αναπηρία. Οι ερευνητές επισημαίνουν, μάλιστα, και από άλλες έρευνες, που έχουν πραγματοποιηθεί, ότι η οικογένεια αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα για τη ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία, ανεξάρτητα από το τύπο αναπηρίας τους, καθώς επηρεάζει τόσο το ψυχολογικό όσο και το κοινωνικό.

Οι Kim κ.συν. (2020) εστίασαν στη κοινωνική δραστηριότητα των ατόμων με σωματική αναπηρία και κατά πόσο επηρεάζει τη ποιότητα ζωής τους. Για την έρευνά τους το δείγμα αποτελούνταν από 351 άτομα με σωματική αναπηρία, ηλικίας άνω των 18 και χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο της Έρευνας Κοινωνικής Υποστήριξης των Ιατρικών Αποτελεσμάτων, το οποίο μετρούσε 2 μέρη: την συναισθηματική και τη πληροφοριακή υποστήριξη, κατά τους Sherbourne & Stewart (1991,οπ.αναφ. οι Kim κ.συν., 2020). Τα αποτελέσματά, που προέκυψαν ήταν, ότι η κοινωνική δραστηριότητα, η συναισθηματική αλλά και πληροφοριακή υποστήριξη ήταν σε υψηλά επίπεδα. Ειδικότερα, τα άτομα με σωματική αναπηρία συμμετείχαν ενεργά σε διάφορες κοινωνικές δραστηριότητες, τονίζοντας, με αυτό τον τρόπο, τη σημασία της δραστηριοποίησης στη ζωή τους.

Οι Ordway κ.συν. (2020) εξέτασαν την εργασία των ατόμων με σωματική αναπηρία σε σχέση με τη ποιότητα της ζωής τους. Συγκεκριμένα, είχαν ως στόχο να προσδιορίσουν τη σημασία της ανθεκτικότητας και της αυτό-αποτελεσματικότητας, πάνω στο τομέα της εργασίας. Το δείγμα αποτελούνταν 882 άτομα άνω των 18, τα οποία είχαν διάγνωσή σκλήρυνση κατά πλάκας, μυϊκή δυστροφία, πολιομυελίτιδα ή κάκωση του νωτιαίου μυελού και το ερευνητικό μέρος πραγματοποιήθηκε δίνοντας στα άτομα ερωτηματολόγια. Στο τέλος, αποφάνθηκε, ότι η ανθεκτικότητα είναι περισσότερο βασική σε αντίθεση με την αυτό-αποτελεσματικότητα, καθώς προκειμένου να εργαστούν τα άτομα θα πρέπει, να μπορούν να ανταπεξέλθουν σε ποικίλες συνθήκες.

5.2 Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Οι Lestari & Fajar (2020) πραγματοποίησαν μια μελέτη, η οποία εξέτασε τη σχέση της ευγνωμοσύνης και της αυτοεκτίμησης στα άτομα με σωματική αναπηρία. Το δείγμα αποτελούνταν από 106 άτομα, ηλικίας 18-35 ετών, τα οποία παρακολουθούσαν την κοινωνική αποκατάσταση. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη κλίμακα ευγνωμοσύνης, αυτοεκτίμησης, αλλά και το αναθεωρημένο τεστ προσανατολισμού LOT-R. Σύμφωνα με τους Carver & Scheier (2003, οπ.αναφ.οι Lestari & Fajar ,2020) το LOT-R εφαρμόστηκε για τη μέτρηση του επιπέδου αισιοδοξίας και η ανάλυση των δεδομένων επιτεύχθηκε με πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν, ότι η συσχέτιση ευγνωμοσύνης και αισιοδοξίας στα άτομα με σωματική αναπηρία είναι ισχυρή και αυτό, μάλιστα, μπορεί να επιβεβαιωθεί και από την έρευνα των Emmons & McCullough (2003) · Bono, Emmons & McCullough (2012), (οπ.αναφ.οι Lestari & Fajar,2020).

Η έρευνα των Pyszkowska & Stojek (2022) βασίστηκε στον αυτό-στιγματισμό, την ψυχολογική ευελιξία και την αυτό-συμπόνια των ατόμων με σωματική αναπηρία. Το δείγμα, το οποίο κλήθηκε να εξετάσει ήταν 283 άτομα, χρησιμοποιώντας τις κλίμακας και από τα 3 είδη, το YSQ-S3-PL, Self-Stigma Scale, AAQ-II, Self Compassion Scale Short αντίστοιχα. Ειδικότερα, για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση ιεραρχικής παλινδρόμησης, δείχνοντας πως ο αυτό-στιγματισμός συνδέεται με τη ψυχολογική ακαμψία και τις αρνητικές σκέψεις. Επομένως, προκειμένου να αποφευχθεί, θα πρέπει να υπάρξει όχι μόνο χαλάρωση της ακαμψίας αλλά και η λεγόμενη σχηματοθεραπεία ή Θεραπεία Αποδοχής.

Οι Silva-Ferrero, Recio, Molero & Nouvilas-Palleja (2020) διεξήχθησαν μία έρευνα, η οποία είχε ως στόχο να εξετάσει τις συνέπειες του στίγματος στη ψυχολογική ζωή των ατόμων με σωματική αναπηρία. Συνολικά, η έρευνα εφαρμόστηκε σε 288 άτομα με σωματική αναπηρία, ηλικίας 18-82 ετών. Η μέθοδος συλλογής δεδομένων ήταν το ερωτηματολόγιο και διήρκεσε 3 μήνες μέσω διαδικτύου. Τα αποτελέσματα, τα οποία προέκυψαν ήταν πρώτον, ότι η σχέση μεταξύ του εσωτερικευμένου στίγματος και της ψυχολογικής ποιότητας των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι αρνητική. Δεύτερον, η ανθεκτικότητα λειτουργεί ως διαμεσολαβητικός παράγοντας στη σχέση μεταξύ του στίγματος και της ψυχολογικής

ποιότητας ζωής και μάλιστα, έχει τη δυνατότητα να συμβάλει στη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων του στίγματος. Για αυτό, τα προγράμματα παρέμβασης στοχεύουν στη βελτίωση της ψυχολογικής ποιότητας ζωής των ατόμων με σωματική αναπηρία, προάγοντας την ανθεκτικότητα.

5.3 ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΔΙΑΦΥΛΙΚΕΣ ΤΟΥΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Ένας ερευνητής, ο Pereira (2021) διεξήγαγε έρευνα, η οποία είχε σαν στόχο τις σεξουαλικές συμπεριφορές, αλλά και σεξουαλικές αντιλήψεις των ατόμων με σωματική αναπηρία, μόνο, όμως, για αυτούς που ζουν στη Πορτογαλία. Για τη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα μικτό ερευνητικό σχέδιο, σύμφωνα με τους Denzin & Lincoln (2008,οπ.αναφ. ο Pereira, 2021). Βέβαια, εκτός από το μικτό ερευνητικό σχέδιο, χρησιμοποιήθηκαν και τεχνικές σκόπιμης δειγματοληψίας, κατά τους Palinkas et.al. (2015) · Patton (1990), (οπ.αναφ. ο Pereira, 2021). Η χρήση μιας τέτοιας μελέτης αποσκοπούσε στη περιγραφή των σεξουαλικών συμπεριφορών, μέσω μιας ποιοτικής προσέγγισης, προκειμένου να αξιολογηθούν οι σεξουαλικές αντιλήψεις των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, τονίζει την υπεράσπιση ζητημάτων, τα οποία επηρεάζουν τους συμμετέχοντες στη μελέτη, κατά τους Fontes, Martins & Hespanha (2014,οπ.αναφ. ο Pereira, 2021), αλλά και την ώθηση των ερευνητικών ερωτημάτων, που επικεντρώνονται τη κατανόηση των κοινωνικών αλλαγών μιας συγκεκριμένης ομάδας. Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 36 άτομα διαφορετικού είδους σωματικής αναπηρίας και καλούνταν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελούνταν από δύο μέρη. Το πρώτο αναφέρονταν στην αξιολόγηση της συμπεριφοράς και το δεύτερο ήταν ποιοτικό και βασίζονταν στην αξιολόγηση σεξουαλικών εννοιών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων δεν

είχαν εμπλακεί σε κανένα είδος σεξουαλικής δραστηριότητας και όσοι συμμετείχαν έκαναν αναφορές στα φιλά, στο άγγιγμα και στο χάδι. Ωστόσο, υπήρχαν και εκείνοι, οι οποίοι έκαναν αναφορά για μη άσκηση σεξουαλικής δραστηριότητας, λόγω έλλειψης συντρόφου. Μάλιστα, λειτουργεί και σε δύο επίπεδα: α) το ενδοπροσωπικό και β) το διαπροσωπικό. Στο ενδοπροσωπικό, επηρεάζονται από ατομικούς παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με τη σωματική αναπηρία όπως πεποιθήσεις, επιπτώσεις στην ευημερία τους κ.α. Στο διαπροσωπικό επίπεδο, επηρεάζονται από εξωτερικούς παράγοντες, για παράδειγμα, εμπόδια στη σεξουαλική τους έκφραση. Σύμφωνα και με άλλες έρευνες, λόγου χάρη του Reeve D. (2006,οπ.αναφ. ο Pereira, 2021), τα περισσότερα από αυτά που προαναφέρθηκαν χαρακτηρίζονται από ψυχοσυναισθηματικό αναπηρισμό, δηλαδή τι σκέφτονται για τον εαυτό τους και αυτό με τη σειρά του επηρεάζει και τη σεξουαλικότητά τους, οδηγώντας τους στη σεξουαλική αναστολή ή απομόνωση.

Άλλοι ερευνητές οι Mamali, Chapman, Lehane & Dammeyer (2020) πραγματοποίησαν έρευνα, η οποία στόχευε σε δύο μέρη: α) στο προσδιορισμό και τη σύγκριση των σεξουαλικών δραστηριοτήτων και β) αν το φύλο, η ηλικία, η σοβαρότητα της αναπηρίας και η ηλικία έναρξης της αναπηρίας επηρεάζουν τα παραπάνω. Ειδικότερα, η έρευνα επικεντρώνεται στο τρόπο με τον οποίο όχι μόνο οι σωματικές αναπηρίες, αλλά και οι ψυχικές, στη προκειμένη περίπτωση, καθώς οι ερευνητές επικεντρώθηκαν και στη διερεύνηση των ψυχικών διαταραχών, συνδέονται με τη σεξουαλική δραστηριότητα και ικανοποίηση. Τα δεδομένα πάρθηκαν από μια «μελέτη εθνικής έρευνας την Survey of Health Impairment and Living Conditions in Denmark, η οποία διεξήχθη από το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών της Δανίας το 2012/2013», σύμφωνα με τους Damgaard, Steffensen & Bengtsson (2013, οπ.αναφ. οι Mamali, Chapman, Lehane & Dammeyer,2020). Το δείγμα αποτελούνταν από 15073 συμμετέχοντες, ηλικίας 26-65 ετών και από αυτούς οι 4102 είχαν σωματική αναπηρία και οι υπόλοιποι ψυχική. Οι συμμετέχοντες είχαν λάβει μια πρόσκληση μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, στην οποία εμπεριείχονταν οδηγίες για τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου και όσοι δεν ανταποκρίνονταν ή δυσκολεύονταν είχαν και τη δυνατότητα να τη πραγματοποιήσουν και διά τηλεφώνου. Τα αποτελέσματα, τα οποία προέκυψαν από τη παρούσα έρευνα σχετικά με τα άτομα με σωματική αναπηρία για τη σεξουαλική τους δραστηριότητα δεν ήταν ικανοποιητικά. Τα ποσοστά συμμετοχής στη σεξουαλική δραστηριότητα ήταν χαμηλά, με αποτέλεσμα να βιώνουν σωματική αδράνεια.

Επιπροσθέτως, σε μια έρευνα, η οποία επιτεύχθηκε από τον Chambers (2023) βασίστηκε στη διερεύνηση 4 ερωτημάτων: α) στο τρόπο με τον οποίο η αναπηρία επηρεάζει τις σεξουαλικές εμπειρίες, β) σε ποιο χρόνο τα άτομα με σωματική αναπηρία συζητούν για το σεξ και τη σεξουαλικότητα και γ) το τρόπο με τον οποίο επιλέγουν τα άτομα με σωματική αναπηρία συντρόφους και δ) τις προκλήσεις, τις οποίες αντιμετωπίζουν τα άτομα με σωματική αναπηρία στις σεξουαλικές τους επιδράσεις. Το δείγμα αποτελούνταν από 519 άτομα και μόνο οι 309 ανταποκρίθηκαν πλήρως, ηλικίας 18 και άνω. Ωστόσο, λόγω του, ότι το δείγμα επιλέχθηκε ηλεκτρονικά, δεν αποτελεί αντιπροσωπευτικό δείγμα, αλλά επιλέχθηκε ο συγκεκριμένος τρόπος, ώστε να έχουν οι συμμετέχοντες περισσότερη άνεση, πάνω στο θέμα. Η έρευνα ήταν διαθέσιμη στο «Qualtrics» για 4 μήνες και στη συνέχεια, προκειμένου να αναλυθούν τα αποτελέσματα χρησιμοποιήθηκε μια θεμελιωμένη θεωρία ή επαγωγική κωδικοποίηση, διαβάζοντας, δηλαδή τις απαντήσεις αναζητούσε ο ερευνητής μοτίβα. Τέλος, τα αποτελέσματα, που προέκυψαν ήταν ότι τα άτομα με σωματική αναπηρία αντιμετωπίζουν αρκετές προκλήσεις, λόγω χάρη περιορισμούς. Κατά συνέπεια, αντιμετωπίζουν προβλήματα στην αυτοεκτίμησή τους, στην εικόνα του σώματός τους αλλά και στο να απορριφθούν από το/τη σύντροφό τους. Από την άλλη πλευρά, βέβαια, υπήρχε και θετική ανταπόκριση, για παράδειγμα βελτίωση στην επικοινωνία τους, νέες προσεγγίσεις συντρόφων, αλλά και ευκαιρίες για σεξουαλικές επαφές.

Ακόμη, μία έρευνα, η οποία αναφέρθηκε για τις σεξουαλικές σχέσεις των ατόμων με σωματική αναπηρία, ήταν και των Tasci, Artan & Usly (2023). Στόχος των ερευνητών ήταν να εξετάσουν προσωπικές εμπειρίες ατόμων με σωματική αναπηρία σχετικά με το κομμάτι της σεξουαλικότητάς τους. Για την ακρίβεια, χρησιμοποιήθηκε μια ημι-δομημένη συνέντευξη σε 23 άτομα με σωματική αναπηρία, ηλικίας άνω των 65 ετών. Η μελέτη βασίστηκε σε μια κριτηριακή μέθοδο δειγματοληψίας, στην οποία επιτρέπεται μια διεξοδική συζήτηση του θέματος, σύμφωνα με τα κριτήρια, τα οποία τίθενται από τον ερευνητή, κατά τους Creswell (2007) · Creswell & Poth (2018), (οπ.αναφ. οι Tasci, Artan & Usly, 2023). Η συνέντευξη πραγματοποιούνταν είτε σε δημόσιο χώρο είτε σε οικείο περιβάλλον, για παράδειγμα στο σπίτι. Αν πραγματοποιούνταν στο σπίτι τα μέλη της οικογένειας δεν έρχονταν σε επαφή, πριν τη συνέντευξη και ούτε βρίσκονταν στο ίδιο δωμάτιο, κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Έπειτα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ίδιοι οι συμμετέχοντες θεωρούν τους εαυτούς επαρκείς ή ακόμη και εν μέρη επαρκείς. Εντούτοις, η σεξουαλική τους ευημερία επηρεάζεται

αρκετά τόσο από τη γήρανση όσο και από την αναπηρία και εκτός αυτού, πιστεύουν πως δεν έχουν την ελευθερία να εκφράσουν τη γνώμη τους ελεύθερα, ώστε να βιώνουν και διακρίσεις στο περιβάλλον τους. Συνεπώς, η μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα, πως η σεξουαλική ζωή των ατόμων με αναπηρία διαμορφώνεται, αλλά και περιορίζεται από κοινωνικές αξίες, πεποιθήσεις αλλά και τη θρησκεία.

**Β' ΜΕΡΟΣ:
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Το παρόν κεφάλαιο αναφέρεται στη μεθοδολογία της έρευνας. Συγκεκριμένα, σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να επισημανθεί το πως νιώθουν τα άτομα με σωματική αναπηρία για τη ζωή και κατά πόσο αυτό που αισθάνονται ή νιώθουν επηρεάζει τόσο τη ψυχολογία τους όσο και τις διαφυλικές τους σχέσεις. Οι τρεις αυτές παράμετροι είναι αλληλένδετοι μεταξύ τους, διότι αν κάποιος αισθάνεται ικανοποιημένος από την ίδια του τη ζωή και με ότι έχει κατορθώσει μέχρι στιγμής, θα είναι και η ψυχολογία του συνάμα ανεβασμένη και αυτό θα το περάσει και στο/-η σύντροφό του. Από την άλλη πλευρά, ωστόσο, αν νιώθει ότι δεν έχει κατορθώσει όσα ήθελε και όσα επιθυμεί, τότε ψυχικά θα νιώθει δυσαρεστημένος, ότι κάτι θα παραλείπεται και αυτό θα το περάσει και στο/-η σύντροφό του.

Εν τούτοις, τα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία τέθηκαν είναι τα ακόλουθα:

1. Πως νιώθουν τα άτομα με σωματική αναπηρία για τη ζωή τους είναι ικανοποιημένοι, κατόρθωσαν όσα θα ήθελαν, απέκτησαν όσα επιθυμούσαν, τους δόθηκαν αρκετές ευκαιρίες στη ζωή τους, περίμεναν κάτι περισσότερο ή κάτι λιγότερο και το σημαντικότερο είναι ευτυχισμένοι εν τέλη με όσα κατόρθωσαν ή όχι;
2. Όλα αυτά που απέκτησαν ή ακόμη και δεν απέκτησαν στη ζωή τους επηρεάζουν τη ψυχολογία τους, αν ναι πως φαίνεται;
3. Η ζωή τους επηρέασε με άμεσο ή με έμμεσο τρόπο τις σχέσεις με τον/την σύντροφό τους;

6.2 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου ως μέσο συλλογής δεδομένων. Ειδικότερα, απαρτίζονταν τόσο από ερωτήσεις κλειστού τύπου, με σκοπό να εφαρμοστεί με εύκολο τρόπο η κωδικοποίηση των απαντήσεων, εφόσον οι κωδικοί εμφανίζονται στο ερωτηματολόγιο όσο και από ερωτήσεις με καθορισμένες απαντήσεις με τη μορφοποίηση της κλίμακας Likert (Bryman, 2017). Οι ερωτήσεις, στις οποίες κλήθηκαν, να απαντήσουν, οι ερωτηθέντες ήταν στο σύνολό τους 12 και ο χρόνος απαιτήσής του ήταν περίπου 15 λεπτά. Το ερωτηματολόγιο απαρτίζονταν από 4 μέρη:

1. Ερωτήσεις δημογραφικού και κοινωνικού τύπου.
2. Ερωτηματολόγιο: Δείκτης Ικανοποίησης από τη Ζωή (Life Satisfaction Index).
3. Εργαλείο για τη Κλίμακα Τρόπου Συμπεριφοράς Miller (Miller Behavioral Style Scale MBSS).
4. Εργαλείο για την Σεξουαλικότητα (Multidimensional Sexuality Questionnaire).

6.2.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Οι ερωτήσεις δημογραφικού και κοινωνικού τύπου επικεντρώνονταν: α) στο φύλο, β) την ηλικία, γ) την οικογενειακή κατάσταση, δ) την μόρφωση, ε) τον τύπο αναπηρίας τους, ζ) αν εργάζονται ή όχι και συγκεκριμένα αν είναι εργαζόμενοι, να επισημάνουν, αν είναι ικανοποιημένοι τόσο με τις συνθήκες που επικρατούν όσο και με το μηνιαίο εισόδημά τους.

6.2.2 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ (Life Satisfaction Index)

Το ερωτηματολόγιο για τον Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή (Life Satisfaction Index) περιλαμβάνει 20 δηλώσεις-ερωτήσεις και σκοπός του είναι η μέτρηση της γενικής ικανοποίησης του ανθρώπου από τη ζωή του. Η κάθε μία ερώτηση αξιολογείται σε μια κλίμακα 7 διαβαθμίσεων και η τελική τιμή κάθε ερωτώμενου υπολογίζεται με βάση το μέσο όρο και των 20 δηλώσεων-ερωτήσεων (Malikiosi-Loizos & Anderson, 1994).

6.2.3 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΤΡΟΠΟΥ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ MILLER (Miller Behavioral Style Scale Mbss)

Το παρόν εργαλείο δημιουργήθηκε με σκοπό, να αξιολογήσει κατά πόσο το άτομο αντιδρά σε απειλητικές καταστάσεις. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνει τέσσερις διαφορετικές φανταστικές καταστάσεις, στις οποίες θα μπορούσε να βρεθεί το άτομο. Κάθε σενάριο αποτελείται από 8 δηλώσεις, οι οποίες αντιπροσωπεύουν διαφορετικές καταστάσεις. Ο ερωτώμενος θα πρέπει να δηλώσει τις αντιδράσεις, τις οποίες θα είχε σε κάθε περίπτωση. Μερικές ερωτήσεις αντιπροσωπεύουν επιλογές αναζήτησης πληροφοριών και άλλες επιλογές σχετίζονται με τη διάσπαση της προσοχής (Miller, 1987).

6.2.4 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ (Multidimensional Sexuality Questionnaire)

Το παρόν εργαλείο αναφέρεται στη σεξουαλικότητα (Multidimensional Sexuality Questionnaire) απαρτίζεται από 60 δηλώσεις-ερωτήσεις, σε μορφή κλίμακας Likert. Συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις, αυτές, διακρίνονται και σε 12 υποκλίμακες: 1) τις σεξουαλικές πεποιθήσεις, 2) τη σεξουαλική εμμονή, 3) τον εσωτερικό σεξουαλικό έλεγχο, 4) σεξουαλική συνείδηση, 5) τα σεξουαλικά κίνητρα, 6) το σεξουαλικό άγχος, 7) τη σεξουαλική επιθετικότητα, 8) τη σεξουαλική κατάθλιψη, 9) τον εξωτερικό σεξουαλικό έλεγχο, 10) τον σεξουαλικό έλεγχο, 11) τη φοβία και 12) την ικανοποίηση. Ειδικότερα, ο ερωτώμενος καλείται να διαβάσει και να επισημάνει το βαθμό που τον χαρακτηρίζει η κάθε πρόταση. Ωστόσο, έχει τη δυνατότητα να απαντήσει όχι μόνο με βάση τη τωρινή σεξουαλική του σχέση, αλλά και με βάση τη προηγούμενη ή και ακόμη μια φανταστική.

6.3 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αρχικά, η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε τον Σεπτέμβριο του 2023 και ολοκληρώθηκε το 2024. Το δείγμα της απαρτίζονταν από 100 άτομα διαφορετικών τύπων σωματικής αναπηρίας, εκ των οποίων οι 57 (57,0%) ήταν γυναίκες και οι 43 (43,0%) ήταν άνδρες και οι απαντήσεις των ερωτηματολογίων συγκεντρώνονταν είτε ηλεκτρονικά σε μορφή Google Form είτε δια ζώσης. Οι ηλικίες του δείγματος ήταν ποικίλες, κυμαίνονταν από 22 έως και άνω των 55 ετών. Αναλυτικότερα, επιβεβαιώνονται και τα στοιχεία στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία ατόμων με σωματική αναπηρία

Χρονολογική Ηλικία	Άτομα με Σωματική Αναπηρία	
	ΠΟΣΟΣΤΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
22-34	39,0%	39
35-44	26,0%	26
45-54	14,0%	14
55 και άνω	21,0%	21
Οικογενειακή Κατάσταση		
Σε Σχέση	22,0%	22
Έγγαμος	34,0%	34
Άγαμος	31,0%	31
Διαζευγμένοι	8,0%	8
Χήρος/-α	3,0%	3
Σε διάσταση	2,0%	2
Επίπεδο Μόρφωσης		
Γυμνάσιο	7,0%	7
Λύκειο	27,0%	27
Απόφοιτος ΑΕΙ	41,0%	41
Απόφοιτος ΤΕΙ	18,0%	18
Μεταπτυχιακό	1,0%	1
Διδακτορικό	6,0%	6
Συνθήκες Εργασίας		
Πολύ Καλές	31,4%	22
Μέτριες	52,9%	37
Καθόλου Καλές	15,7%	11
Μηνιαίο Εισόδημα		
0-500	30,0%	30
501-1000	43,0%	43
1000 και άνω	27,0%	27

Τύπος Σωματικής Αναπηρίας		
Επιληψία	8,0%	8
Νεανική Αρθρίτιδα	5,0%	5
Εγκεφαλική Παράλυση	7,0%	7
Παθήσεις Ακρών	17,0%	17
Διαταραχές Νωτιαίου Μυελού	9,0%	9
Σκελετικές Διαταραχές	25,0%	25
Μυϊκή Δυστροφία	6,0%	6
Δισχιδής Ράχη	2,0%	2
Σκλήρυνση κατά πλάκας	2,0%	2
Πολυομυελίτιδα	1,0%	1
Ημιπληγία	1,0%	1
Παραπληγία	1,0%	1
Τετραπληγία	1,0%	1
Άλλο	15,0%	15
Σύνολο	100,0%	100

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των ατόμων με σωματική αναπηρία, το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν έγγαμοι, το οποίο ανέρχονταν στο 34 (34,0%). Βέβαια, αρκετά μεγάλο ποσοστό ήταν και οι άγαμοι, οι οποίοι αποτελούσαν το 31 (31,0%) του ποσοστού των ατόμων. Από την άλλη πλευρά, ωστόσο, παρατηρείται, ότι λιγότεροι ήταν και εκείνοι που βρίσκονταν σε διάσταση ή είχαν χάσει τον/την σύντροφό του/της. Επιπλέον, αναφορικά με το επίπεδο μόρφωσης, σχεδόν το μισό δείγμα είχε αποφοιτήσει από ΑΕΙ 41 (41,0%) και μόνο το 1 (1,0%) του δείγματος είχε κάποιο μεταπτυχιακό. Ωστόσο, αρκετοί ήταν εκείνοι 7 (7,0%) που έχουν αποκτήσει διδακτορικό. Επίσης, σχετικά με την εργασία τους και το μηνιαίο εισόδημα, το ποσοστό των ατόμων που εργάζονται είναι σχεδόν παρόμοιο με το ποσοστό των ατόμων που δεν εργάζονταν. Ειδικότερα, το 57 (57,0%) δήλωσε ότι εργάζεται, ενώ το 43 (43,0%) απάντησε ότι δεν εργάζεται. Ακόμη, καθώς στη παρούσα έρευνα ασχολούμαστε με άτομα με σωματική αναπηρία, υπήρχε ποικιλία όσον αφορά τους τύπους της. Το μεγαλύτερο ποσοστό

των ατόμων είχαν σκελετικές διαταραχές 25 (25,0%) και λίγοι ήταν εκείνοι, οι οποίοι είχαν κάποια βαριά μορφή σωματικής αναπηρίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

7.1 ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ CRONBACH

Η ανάλυση της συλλογής δεδομένων, πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος IBM SPSS Statistics version 28.0. Αρχικά, για το ερωτηματολόγιο, το οποίο αναφέρεται στο εργαλείο αξιολόγησης του δείκτης ικανοποίησης από τη ζωή (Life Satisfaction Index) αλλά και στο ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της σεξουαλικότητας μετρήθηκε ο δείκτης αξιοπιστίας. Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach α ορίζεται στο 0,78. Συγκεκριμένα, στο πρώτο ερωτηματολόγιο ο δείκτης Cronbach α ισούται με 0,792 (Πίνακας 2), αυτό υποδηλώνει καλή εσωτερική συνέπεια, καθώς όσο μεγαλύτερος είναι ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach α, τόσο καλύτερη είναι όχι μόνο η αξιοπιστία αλλά και η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου. Αντίστοιχα, και στο ερωτηματολόγιο σχετικά με την σεξουαλικότητα, ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach κυμαίνεται στο 0,905 (Πίνακας 3), επομένως διαπιστώνεται πως και σε αυτή την περίπτωση επικρατεί καλή εσωτερική συνέπεια.

Πίνακας 2.

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,792	,793	20

Πίνακας 3.

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,905	,904	59

7.2 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΤΥΠΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ

Αρχικά, όσον αφορά, το κομμάτι σχετικά με την ικανοποίηση από τη ζωή, τόσο για τη διερεύνηση όσο και για τη περιγραφή των δεδομένων, αλλά και ειδικότερα για τη σύγκριση μεταξύ δύο ομάδων, εφαρμόστηκε ο έλεγχος t-test για ανεξάρτητα δείγματα, στα οποία υπάρχει κανονική κατανομή. Η κανονική κατανομή επιβεβαιώθηκε, μέσω του στατιστικού ελέγχου Kolmogorov – Smirnov. Η παρούσα διαδικασία πραγματοποιείται, σύμφωνα με το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας, μέσω της οποίας γίνεται ο έλεγχος της τιμής ενός συντελεστή του P (p-value ή Sig). Η τιμή p-value ορίζεται στο 0,05, αν η υπόθεση που θα προκύψει είναι μεγαλύτερη από το p-value, τότε η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική και ακολουθείται κανονική κατανομή. Από την άλλη πλευρά, αν είναι μικρότερη από το p-value, η συσχέτιση είναι στατιστικώς σημαντική και δεν ακολουθεί κανονική κατανομή. Με άλλα λόγια, στη παρούσα έρευνα θα εξεταστεί, κατά πόσο ο τύπος αναπηρίας επηρεάζει ή όχι τα άτομα με σωματική αναπηρία τόσο στο τρόπο της καθημερινής τους ζωής. Αρχικά, στο παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται συνολικά τα στατιστικά στοιχεία, τα οποία προέκυψαν:

Πίνακας 4: Γενικές απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με τη κλίμακα του δείκτη ικανοποίησης από τη ζωή

[Αυτά είναι τα καλύτερά μου χρόνια.]	100	6	1	7	415	4,15	,182	1,822	3,321
[Αυτό τον καιρό αισθάνομαι άνετα με τη σεξουαλική μου ζωή.]	100	6	1	7	412	4,12	,204	2,041	4,167
[Αυτή είναι η χειρότερη εποχή της ζωής μου.]	100	6	1	7	278	2,78	,163	1,630	2,658
[Αισθάνομαι κατάθλιψη πολύ συχνά σε σύγκριση με άλλα άτομα.]	100	6	1	7	300	3,00	,177	1,770	3,131
[Αυτά που κάνω μου φαίνονται πιο ενδιαφέροντα παρά ποτέ.]	100	6	1	7	394	3,94	,164	1,644	2,703
[Εχω ετοιμάσει τα σχέδιά μου για το τι θα κάνω σ' ένα μήνα ή σ' ένα χρόνο από τώρα.]	100	6	1	7	394	3,94	,184	1,841	3,390
[Καθώς μεγαλώνω, τα πράγματα μου φαίνονται καλύτερα απ' ό,τι πίστευα ότι θα μου φαινότουσαν.]	100	6	1	7	387	3,87	,160	1,600	2,559
[Καθώς ανατρέχω την μέχρι σήμερα ζωή μου, αισθάνομαι αρκετά ικανοποιημένος/-η.]	100	6	1	7	435	4,35	,174	1,743	3,038
[Λίγο - πολύ απέκτησα ό,τι περίμενα από τη ζωή.]	100	6	1	7	402	4,02	,166	1,664	2,767
[Όταν σκέφτομαι το παρελθόν, νομίζω ότι δεν απέκτησα τα σημαντικά πράγματα που ήθελα από τη ζωή.]	100	5	1	6	348	3,48	,167	1,673	2,798
[Παρόλα όσα λένε, ο μέσος άνθρωπος πάει προς το χειρότερο και όχι προς το καλύτερο.]	100	6	1	7	370	3,70	,180	1,795	3,222
[Στη ζωή μου δόθηκαν περισσότερες ευκαιρίες από ό,τι στους περισσότερους άλλους ανθρώπους που γνωρίζω.]	100	6	1	7	373	3,73	,165	1,651	2,724
[Η ζωή μου θα μπορούσε να είναι πιο ευτυχημένη από ό,τι είναι τώρα.]	100	6	1	7	393	3,93	,179	1,794	3,217
[Εχω καλή εμφάνιση συγκριτικά με τα άτομα της ηλικίας μου.]	100	6	1	7	456	4,56	,165	1,653	2,734
[Προσδοκώ ότι θα μου συμβούν ενδιαφέροντα και ευχάριστα πράγματα στο μέλλον.]	100	6	1	7	485	4,85	,161	1,610	2,593
[Αισθάνομαι γερασμένος / -η και κάπως κουρασμένος / -η.]	100	6	1	7	342	3,42	,181	1,810	3,276
[Ακόμη και αν μπορούσα, δε θα άλλαζα το παρελθόν.]	100	6	1	7	360	3,60	,188	1,880	3,535
[Εχω πάρει πολλές ανόητες αποφάσεις συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου.]	100	6	1	7	326	3,26	,165	1,649	2,720
[Αισθάνομαι την ηλικία μου, αλλά δεν με πειράζει.]	100	6	1	7	399	3,99	,182	1,823	3,323
[Είμαι το ίδιο ευτυχημένος / -η όπως όταν ήμουν νεώτερος / -η.]	100	6	1	7	383	3,83	,175	1,747	3,052
Valid N (listwise)	100								

Συγκεκριμένα, στην απάντηση **«Αυτά είναι τα καλύτερά μου χρόνια»** ο τύπος αναπηρίας επηρεάζει ή όχι, η συσχέτιση η οποία προέκυψε ότι επηρεάζει ο τύπος αναπηρίας ή όχι παρουσιάζει να μην είναι στατιστικώς σημαντική ($r = -0,105$, $p = 0,30 > 0,05$). Αυτό σημαίνει, ότι εφόσον η τιμή είναι μεγαλύτερη από το p-value, τότε η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική. Άρα, ο τύπος αναπηρίας δεν επηρεάζει τα καλύτερα χρόνια των ατόμων με σωματική αναπηρία.

Στη συνέχεια, στην απάντηση **«Αυτό τον καιρό αισθάνομαι άνετα με τη σεξουαλική μου ζωή»** επηρεάζεται ή όχι από τον τύπο αναπηρίας. Η σχέση, η οποία προέκυψε είναι ($r = -0,141$, $p = 0,162 > 0,05$). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το 0,162 να είναι μεγαλύτερο από τη τιμή P-value 0,05. Συνεπώς, η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική και δεν απορρίπτουμε τη μηδενική υπόθεση, άρα ο τύπος αναπηρίας δεν επηρεάζει το αν αισθάνονται άνετα με τη σεξουαλική τους ζωή.

Επιπλέον, στην απάντηση **«Αυτή είναι η χειρότερη εποχή της ζωής μου»** επηρεάζεται ή όχι από τον τύπο αναπηρίας ($r = 0,32$, $p = 0,750 > 0,05$). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να είναι μεγαλύτερο από τη τιμή P-value. Συνεπώς, η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, έτσι ο τύπος αναπηρίας δεν επηρεάζει το αν αυτή είναι η χειρότερη εποχή της ζωής μου.

Στην απάντηση **«Αισθάνομαι κατάθλιψη πολύ συχνά σε σύγκριση με άλλα άτομα»**, ο τύπος αναπηρίας επηρεάζει ή όχι ($r = 0,65$, $p = 0,520 > 0,05$). Ως επακόλουθο, το είναι μεγαλύτερο από τη τιμή P-value. Συνεπώς, η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, επομένως ο τύπος αναπηρίας δεν επηρεάζει το αν αισθάνομαι κατάθλιψη σε σύγκριση με άλλα άτομα.

Επίσης, στην απάντηση **«Αυτά που κάνω μου φαίνονται πιο ενδιαφέρονται από ποτέ»**, επηρεάζεται ή όχι από τον τύπο αναπηρίας ($r = -0,190$, $p = 0,058 > 0,05$). Κατά συνέπεια, η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, άρα τύπος αναπηρίας δεν επηρεάζει το αν αυτά που κάνει το άτομο του φαίνονται πιο ενδιαφέροντα από ποτέ.

Στη συνέχεια, η απάντηση **«Έχω ετοιμάσει τα σχέδιά μου για το τι θα κάνω σ' ένα μήνα ή σ' ένα χρόνο από τώρα»** επηρεάζεται ή όχι από τον τύπο σωματική αναπηρίας ($r = -0,047$, $p = 0,642 > 0,05$). Απόρροια αυτών, αποτελεί το γεγονός ότι η συσχέτιση δεν είναι

στατιστικώς σημαντική, άρα ο τύπος αναπηρίας δεν επηρεάζει το αν το άτομο έχει ετοιμάσει τα σχέδιά του για το τι θα κάνει σ' ένα μήνα ή σ' ένα χρόνο από τώρα.

Σε άλλη απάντηση **«Καθώς μεγαλώνω, τα πράγματα μου φαίνονται καλύτερα απ' ότι πίστευα ότι θα μου φαινότουσαν»**, η συγκεκριμένη επηρεάζεται ή όχι από τον τύπο αναπηρίας ($r = -0,156, p = 0,121 > 0,05$). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, η συσχέτιση να μην είναι στατιστικώς σημαντική, άρα ο τύπος αναπηρίας δεν επηρεάζει το αν το άτομο καθώς μεγαλώνει, τα πράγματα του φαίνονται καλύτερα απ' ότι πίστευε ότι θα του φαινότουσαν.

Στην επόμενη απάντηση **«Καθώς ανατρέχω την μέχρι σήμερα ζωή μου, αισθάνομαι αρκετά ικανοποιημένος/-η»**, ο τύπος σωματικής αναπηρίας επηρεάζεται ή όχι ($r = -0,19, p = 0,849 > 0,05$). Συνεπώς, η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, άρα ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν επηρεάζει το αν το άτομο καθώς ανατρέπει τη μέχρι σήμερα ζωή του, αισθάνεται αρκετά ικανοποιημένος/-η.

Η απάντηση **«Λίγο πολύ απέκτησα ό,τι περίμενα από τη ζωή»**, επηρεάζεται ή όχι από τον τύπο σωματικής αναπηρίας ($r = -0,59, p = 0,558 > 0,05$). Η τιμή P-value διαπιστώνεται να είναι μεγαλύτερη, επομένως η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, άρα ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν επηρεάζει το άτομο σχετικά με το ότι λίγο πολύ απέκτησε ό,τι περίμενε από τη ζωή του.

Ακόμη, **«Όταν σκέφτομαι το παρελθόν, νομίζω ότι δεν απέκτησα τα σημαντικά πράγματα που ήθελα από τη ζωή»**, επηρεάζεται η συγκεκριμένη απάντηση από τον τύπο σωματικής αναπηρίας ή όχι ($r = 0,038, p = 0,707 > 0,05$). Συνεπώς, η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, άρα δεχόμαστε, ότι ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν επηρεάζει το άτομο το αν σκέφτεται το παρελθόν, νομίζει ότι δεν απέκτησε τα σημαντικά πράγματα που ήθελε από τη ζωή του.

Στην επόμενη απάντηση, **«Παρόλα όσα λένε, ο μέσος άνθρωπος πάει προς το χειρότερο και όχι προς το καλύτερο»**, επηρεάζεται ή όχι από τον τύπο σωματικής αναπηρίας ($r = 0,063, p = 0,530 > 0,05$). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να είναι μεγαλύτερο από τη τιμή P-value 0,05. Συνεπώς, η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, οπότε ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν επηρεάζει το ότι ο μέσος άνθρωπος πάει προς το χειρότερο και όχι προς το καλύτερο.

Έπειτα, σε άλλη απάντηση του ερωτηματολογίου **«Στη ζωή μου δόθηκαν περισσότερες ευκαιρίες από ότι στους περισσότερους ανθρώπους που γνωρίζω»**, επηρεάζεται ή όχι από τον τύπο σωματικής αναπηρίας ($r = 0,023$, $p = 0,820 > 0,05$). Συνεπώς, η παρούσα συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, αυτό σημαίνει, ότι ο τύπος σωματικής αναπηρίας να μην εξαρτάται από τις ευκαιρίες, τις οποίες δόθηκαν στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Ακόμη, σε άλλη απάντηση **«Η ζωή μου θα μπορούσε να είναι πιο ευτυχισμένη από ότι είναι τώρα»**, επηρεάζεται από τον τύπο σωματικής αναπηρίας ή όχι ($r = 0,134$, $p = 0,184 > 0,05$). Κατά συνέπεια, η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, άρα δεχόμαστε το γεγονός ότι ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν επηρεάζει το ενδεχόμενο, ότι η ζωή του ατόμου θα μπορούσε να είναι πιο ευτυχισμένη από ότι τώρα.

Σε άλλη απάντηση, που δόθηκε **«Έχω καλή εμφάνιση συγκριτικά με τα άτομα της ηλικίας μου»**, η συγκεκριμένη επηρεάζεται από τον τύπο σωματικής αναπηρίας ή όχι ($r = 0,024$, $p = 0,814 > 0,05$). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η συσχέτιση να μην είναι στατιστικώς σημαντική, άρα ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν επηρεάζει το αν το άτομο έχει καλή εμφάνιση συγκριτικά με τα άτομα της ηλικίας του.

Επιπλέον, το **«Προσδοκώ ότι θα μου συμβούν ενδιαφέροντα και ευχάριστα πράγματα στο μέλλον»**, επηρεάζεται ή όχι από τον τύπο σωματικής αναπηρίας ($r = 0,072$, $p = 0,474 > 0,05$). Συνοψίζοντας, η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, άρα ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν επηρεάζει τη ζωή του ατόμου και την αναμονή του, ότι θα του συμβούν ενδιαφέροντα και ευχάριστα πράγματα στο μέλλον.

Σε συνέχεια, στην απάντηση **«Αισθάνομαι γερασμένος/-η και κάπως κουρασμένος»**, επηρεάζεται από τον τύπο σωματικής αναπηρίας ή όχι ($r = -0,44$, $p = 0,660 > 0,05$). Με αυτό τον τρόπο αποδεικνύεται, ότι η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, άρα ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν επηρεάζει το αν το άτομο αισθάνεται γερασμένο και κάπως κουρασμένο.

Στην επόμενη απάντηση, **«Ακόμη και αν μπορούσα, δε θα άλλαζα το παρελθόν»**, ο τύπος σωματικής αναπηρίας επηρεάζει ή όχι ($r = -0,191$, $p = 0,057 > 0,05$). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, η συσχέτιση να μην είναι στατιστικώς σημαντική, ώστε ο τύπος σωματικής

Στην απάντηση «Έχω πάρει πολλές ανόητες αποφάσεις συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου», επηρεάζεται ή όχι από τον τύπο σωματικής αναπηρίας ($r = -0,67$, $p = 0,510 > 0,05$). Συνεπώς, η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική και ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν επηρεάζει τις ανόητες αποφάσεις που έχει πάρει το άτομο συγκριτικά με τους άλλους.

Τέλος, η απάντηση «Είμαι το ίδιο ευτυχισμένος/-η όπως όταν ήμουν νεότερος/-η», επηρεάζεται ή όχι από τον τύπο σωματικής αναπηρίας ($r = -0,25$, $p = 0,804 > 0,05$). Η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, έτσι ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν επηρεάζει την ευτυχία του ατόμου.

[illegible][illegible]

7.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΣΥΜΠΕΦΟΡΑΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑΣ

Συνεχίζοντας, στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου αναλύεται ο τρόπος συμπεριφοράς των ατόμων με σωματική αναπηρία. Συγκεκριμένα, αναδεικνύεται ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα θα επέλεγαν, θα κωδικοποιούσαν ή ακόμη και θα διαχειρίζονταν πληροφορίες τόσο σε κινδύνους όσο και σε ασθένειες, που θα αφορούσαν είτε την υγεία είτε το τρόπο διαχείρισης των συναισθημάτων τους. Αρχικά, στη πρώτη περίπτωση παρουσιάζονται οι υψηλοί παρατηρητές, που όχι μόνο διερευνούν αλλά και μεγεθύνουν το πρόβλημα περισσότερο, με αποτέλεσμα να εκδηλώνουν περισσότερο άγχος από όσο θα ήταν αναγκαίο, ώστε να αναζητούν ογκώδεις πληροφορίες για μια οποιαδήποτε κατάσταση, εκφράζοντας και μεγάλη δυσαρέσκεια. Στον αντίποδα, από το παρόν ερωτηματολόγιο προκύπτουν και οι χαμηλοί παρατηρητές, οι οποίοι τείνουν να αποσπούν τη προσοχή τους, μειώνοντας τις ενδείξεις, που σχετίζονται με τον κίνδυνο. Συνεπώς, τα άτομα αυτά εμφανίζουν ένα γνωστικό-συναισθηματικό προφίλ, αποτελούμενο από ελλειπείς γνώσεις, υποεκτίμηση της προσωπικής τους ευπάθειας, χαμηλή δυσφορία, αλλά και δυσλειτουργία. Βέβαια, αποδεικνύεται ότι τα άτομα τείνουν να έχουν υψηλή αυτοεκτίμηση, όταν οι πληροφορίες για μια συγκεκριμένη κατάσταση, που λαμβάνουν, είναι προσαρμοσμένη στο στυλ προσοχής τους. Μάλιστα, σε αυτό το σημείο θα επικεντρωθεί και η στατιστική ανάλυση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS.

Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 4 υποθετικά σενάρια, στα οποία θα μπορούσαν να βρεθούν τα άτομα με σωματική αναπηρία, επιλέγοντας ποια κατάσταση ισχύει για τους ίδιους και μέσα από το αυτό θα συμπεραίνονταν 3 βαθμολογίες: α) η συνολική βαθμολογία υψηλής παρακολούθησης (M), η οποία κυμαίνεται από 0-16, β) η συνολική βαθμολογία χαμηλής παρακολούθησης (B), που ταλαντεύεται εξίσου μεταξύ 0-16 και γ) τη συνολική βαθμολογία διαφοράς, δηλαδή παρακολούθηση μείον αμβλύτητα (M-B ή -16 έως +16). Μόλις θα οργανώνονταν οι επιμέρους βαθμολογίες, τότε είτε υπάρχει η δυνατότητα εισαγωγής στην εξίσωση M-B της συνολικής βαθμολογίας είτε χρησιμοποιούνται ως ξεχωριστές κλίμακες.

Το πρώτο υποθετικό σενάριο αφορούσε μία οδοντιατρική επέμβαση. Τα άτομα θα έπρεπε να επιλέξουν 8 ανάμεσα σε καταστάσεις: **1) Θα ζητούσα από τον οδοντίατρο να μου λέει τι ακριβώς κάνει, 2) Θα έπαιρνα ένα ηρεμιστικό χάπι ή θα έπινα ένα αλκοόλ προτού πάω, 3) Θα προσπαθούσα να φέρω στο νου μου ευχάριστες αναμνήσεις, 4) Θα ήθελα να μου πει ο οδοντίατρος πότε θα νιώσω πόνο, 5) Θα προσπαθούσα να κοιμηθώ, 6) Θα παρακολουθούσα όλες τις κινήσεις του οδοντίατρου και θα ήμουν σε επιφυλακή για τον ήχο του τροχού, 7) Θα παρατηρούσα εάν στη ροή του νερού που έβγαζα από το στόμα μου περιεχόταν αίμα και 8) Θα απασχολούσα το μυαλό μου με άλλες δραστηριότητες, όπως να μετρώ, να χαζεύω το δωμάτιό μου κτλ.** Από τις παραπάνω επιλογές, οι 4, αφορούν καταστάσεις υψηλής παρατηρητικότητας και οι άλλες 4 χαμηλής παρατηρητικότητας. Στη συνέχεια, αθροίζοντας το σύνολο των απαντήσεων, με βάση το πόσες επέλεξε το κάθε άτομο από την κάθε κατηγορία, προκύπτει ένα αποτέλεσμα από το 0 έως το 16 τόσο για τις καταστάσεις υψηλής παρατηρητικότητας όσο και για της χαμηλής παρατηρητικότητας. Έπειτα, αφού αφαιρεθούν τα δύο αποτελέσματα, εμφανίζεται ένα αποτέλεσμα σε μία κλίμακα από το -16 έως το (+) 16. Το αποτέλεσμα, το οποίο θα εμφανιστεί είναι ο μέσος ορός, ο οποίος μας δείχνει εάν η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι άτομα υψηλής η χαμηλής παρατηρητικότητας. Με λίγα λόγια, εάν ο μέσος ορός είναι αρνητικός, τότε τα άτομα έχουν υψηλή παρατηρητικότητα, αντίθετα, εάν είναι θετικός, τότε μας δείχνει ότι ο μέσος ορός των ατόμων έχει χαμηλή παρατηρητικότητα. Στη προκειμένη περίπτωση, ο μέσος όρος, ο οποίος προέκυψε είναι 0,39. Από το συγκεκριμένο αριθμό διαπιστώνουμε, ότι είναι αρκετά κοντά στο μηδέν. Συνεπώς, μέσω αυτής της συσχέτισης παρατηρείται, ότι άτομα δεν είναι ούτε υψηλής, αλλά ούτε και χαμηλής παρατηρητικότητας, καθώς από τις απαντήσεις, που δόθηκαν εντοπίζεται να είναι κάπου στο ενδιάμεσο.

Το δεύτερο υποθετικό σενάριο αναφέρεται σε μια μεγάλη πτώση στις πωλήσεις μια εταιρείας, με αποτέλεσμα πολλοί εργαζόμενοι να απολυθούν. Οι 8 απαντήσεις σε αυτό το σενάριο είναι οι εξής: **1) Θα μιλούσα με τους συναδέλφους μου για να δω αν γνώριζαν τίποτα σχετικά με το τι έλεγε η αξιολόγηση του προϊσταμένου για μένα, 2) Θα έκανα μια ανασκόπηση των καθηκόντων μου και θα προσπαθούσα να εκτιμήσω αν τα είχα εκπληρώσει όλα, 3) Θα έβλεπα τηλεόραση ή θα έβγαينا έξω για να ξεχάσω το θέμα, 4) Θα προσπαθούσα να θυμηθώ λογομαχίες ή διαφωνίες που πιθανόν να είχα με τον προϊστάμενό μου και οι οποίες θα είχαν επηρεάσει αρνητικά τη γνώμη του για μένα, 5) Θα έβγαζα από το μυαλό**

μου τη σκέψη ότι ίσως να απολυθώ, 6) Θα απέφευγα οποιαδήποτε υπενθύμιση και έτσι θα έλεγα στο/στη σύντροφό μου ότι θα προτιμούσα να μην συζητήσω τις πιθανότητες απόλυσης, 7) Θα προσπαθούσα να σκεφτώ ποιους υπαλλήλους θα είχε ίσως θεωρήσει ο προϊστάμενός μου ότι έχουν κάνει τη χειρότερη δουλειά στο τμήμα μου και 8) Θα συνέχιζα να κάνω τη δουλειά μου σα να μην συμβαίνει τίποτα το ιδιαίτερο. Ο μέσος όρος στο συγκεκριμένο υποθετικό σενάριο είναι 0,65. Κατά συνέπεια, όπως και στη προηγούμενη περίπτωση, έτσι και σε αυτή, τα άτομα τείνουν να μην κατατάσσονται σε κάποια κατηγορία, αλλά να βρίσκονται, για μια ακόμη φορά στο ενδιάμεσο.

Το τρίτο σενάριο επικεντρώνεται σε μια κατάσταση ομηρίας. Οι 8 επιλογές είναι: 1) Θα καθόμουν μόνος/η μου και θα ονειροπολούσα, 2) Θα παρέμενα άγρυπνος/η και θα προσπαθούσα να μην αφήσω τον εαυτό μου να αποκοιμηθεί έτσι ώστε να παρακολουθώ τι γίνεται, 3) Θα αντάλλασσα ιστορίες από τη ζωή μου με τους άλλους ομήρους, 4) Θα καθόμουν κοντά σε ένα ραδιόφωνο, αν υπήρχε, και θα άκουγα στα δελτία ειδήσεων για το τι κάνει η αστυνομία, 5) Θα παρακολουθούσα κάθε κίνηση των απαγωγέων μου και θα πρόσεχα τα όπλα τους, 6) Θα προσπαθούσα να αποκοιμηθώ για να ξεχαστώ, 7) Θα σκεφτόμουν τι ωραία που θα είναι όταν γυρίσω στο σπίτι και 8) Θα σιγουρευόμουν ότι ήξερα που βρίσκεται κάθε πιθανή έξοδος. Ο μέσος όρος, ο οποίος προέκυψε από το παρόν σενάριο είναι -0,57. Σε αντίθεση, με τα υπόλοιπα, ο μέσος όρος, εδώ, φαίνεται ότι είναι αρνητικός. Επομένως, και σε αυτή τη περίπτωση, τα άτομα δεν ανήκουν ούτε στην υψηλή, αλλά ούτε και στη χαμηλή παρατηρητικότητα.

Τέλος, το τέταρτο και τελευταίο σενάριο εστιάζει στη πτώση ενός αεροπλάνου και απαρτίζεται, όπως στα παραπάνω από τις εξής 8 επιλογές: 1) Θα διάβαζα προσεκτικά τις παρεχόμενες πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια του αεροπλάνου και θα σιγουρευόμουν ότι ήξερα που βρίσκονται οι έξοδοι κινδύνου, 2) Θα έπιανα κουβέντα με τον επιβάτη δίπλα μου για άλλα θέματα, 3) Θα παρακολουθούσα όσο απέμεινε από την ταινία στην τηλεόραση του αεροπλάνου, ακόμα και αν την είχα ξαναδεί, 4) Θα ρωτούσα τον/την αεροσυνοδό ποιο ακριβώς είναι το πρόβλημα, 5) Θα προσπαθούσα να ηρεμήσω ή θα ρωτούσα τον/την αεροσυνοδό αν θα μπορούσα να έχω ένα ποτό, 6) Θα προσπαθούσα να ακούσω εάν υπάρχει κάποιος ασυνήθιστος ήχος στις μηχανές και θα παρακολουθούσα το πλήρωμα για να δω αν υπάρχει κάτι το ασυνήθιστο στη συμπεριφορά του, 7) Θα

μιλούσα με τον επιβάτη δίπλα μου σχετικά με το τι μπορεί να συμβαίνει και 8) Θα έκανα κάτι, όπως να διαβάσω ένα βιβλίο, ένα περιοδικό ή να γράψω ένα γράμμα. Παρατηρείται και εδώ, ο μέσος όρος να είναι 0,72, κοντά, δηλαδή στο μηδέν. Εν κατακλείδι, και αυτό δείχνει πως τα άτομα και σε αυτή τη περίπτωση δεν είναι υψηλής παρατηρητικότητας ούτε χαμηλής, αλλά να κατατάσσονται κάπου στο ενδιάμεσο.

7.4 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΤΥΠΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ

Επιπλέον, αξίζει να επισημανθεί ότι εκτός από τη ζωή των ατόμων με κινητική αναπηρία, ένα από τα βασικά ζητούμενα της στατιστικής ανάλυσης ήταν και εκείνη της σεξουαλικότητας.

Πίνακας 6: Γενικά αποτελέσματα απαντήσεων για το εργαλείο της σεξουαλικότητας

	Descriptive Statistics								
	N Statistic	Range Statistic	Minimum Statistic	Maximum Statistic	Sum Statistic	Mean Statistic Std. Error		Std. Deviation Statistic	Variance Statistic
[Έχω αυτοπεποίθηση όσον αφορά στις σεξουαλικές μου επιδόσεις.]	100	4	1	5	352	3,52	,142	1,418	2,010
[Σκέφτομαι συνέχεια το σεξ.]	100	4	1	5	262	2,62	,140	1,398	1,955
[Η σεξουαλικότητά μου είναι κάτι για το οποίο είμαι υπεύθυνος/-η κυρίως εγώ.]	100	4	1	5	352	3,52	,133	1,329	1,767
[Γνωρίζω ακριβώς πως αισθάνομαι για το σεξ.]	100	4	1	5	374	3,74	,135	1,353	1,831
[Έχω πολλά κίνητρα για να είμαι σεξουαλικά ενεργός/-η.]	100	4	1	5	319	3,19	,154	1,535	2,357
[Έχω πολλά κίνητρα για να είμαι σεξουαλικά ενεργός/-η.]	100	4	1	5	213	2,13	,133	1,331	1,771
[Είμαι απόλυτος/η όσο αφορά σε θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική μου ζωή.]	100	4	1	5	283	2,83	,143	1,429	2,042
[Παθαίνω κατάθλιψη όταν σκέφτομαι τη σεξουαλική μου ζωή.]	100	4	1	5	176	1,76	,119	1,190	1,417
[Τα θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητά μου καθορίζονται κυρίως από τυχαία γεγονότα.]	100	4	1	5	215	2,15	,132	1,321	1,745
[Κάποιες φορές αναρωτιέμαι τι πιστεύουν οι άλλοι για τη σεξουαλική μου ζωή]	100	4	1	5	199	1,99	,125	1,251	1,566
[Φοβάμαι κάπως να σχετιστώ σεξουαλικά με κάποιο άλλο άτομο]	100	4	1	5	207	2,07	,127	1,273	1,621

Πίνακας 6.1: Γενικά αποτελέσματα απαντήσεων για το εργαλείο της σεξουαλικότητας

Είμαι πολύ ικανοποιημένος/η με τον τρόπο που ικανοποιούνται οι σεξουαλικές μου ανάγκες αυτή τη στιγμή.	100	4	1	5	305	3,05	,149	1,493	2,230
Είμαι πολύ καλός/ή σεξουαλικά/ή σύντροφος.	100	4	1	5	330	3,30	,137	1,367	1,869
Σκέφτομαι το σεξ περισσότερο από οτιδήποτε άλλο.	100	4	1	5	214	2,14	,138	1,378	1,899
Τα θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητά μου καθορίζονται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό από την ίδια τη συμπεριφορά μου.	100	4	1	5	294	2,94	,140	1,399	1,956
Γνωρίζω ακριβώς ποια είναι τα σεξουαλικά μου κίνητρα.	100	4	1	5	337	3,37	,140	1,397	1,953
Έχω σημαντικούς λόγους να αφιερώνω χρόνο και προσπάθεια στο σεξ.	100	4	1	5	280	2,80	,144	1,443	2,081
Ανησυχώ για τη σεξουαλική μου ζωή.	100	4	1	5	215	2,15	,138	1,381	1,907
Δεν ακολουθώ πιστά τις σεξουαλικές μου προτιμήσεις.	100	4	1	5	180	1,80	,113	1,128	1,273
Είμαι απογοητευμένος/-η από την ποιότητα της σεξουαλικής μου ζωής.	100	4	1	5	230	2,30	,149	1,494	2,232
Τα περισσότερα γεγονότα που επηρεάζουν τη σεξουαλική μου ζωή μου συμβαίνουν κατά λάθος.	100	4	1	5	210	2,10	,120	1,202	1,444

Πίνακας 6.2: Γενικά αποτελέσματα απαντήσεων για το εργαλείο της σεξουαλικότητας

Κάποιες φορές φοβάμαι τις σεξουαλικές σχέσεις.	100	4	1	5	199	1,99	,123	1,235	1,525
Είμαι πολύ ικανοποιημένος/-η από τη σεξουαλική μου σχέση.	100	4	1	5	303	3,03	,151	1,514	2,292
Τα καταφέρνω καλύτερα από τους/τις περισσότερους/-ες στο σεξ.	100	4	1	5	280	2,80	,136	1,356	1,838
Έχω εμμονές στο σεξ.	100	4	1	5	166	1,66	,097	,966	,934
Εγώ ελέγχω τη σεξουαλική μου ζωή.	100	4	1	5	331	3,31	,143	1,426	2,034
Συνηθίζω να αναλογίζομαι τα συναισθήματά μου σχετικά με το σεξ.	100	4	1	5	282	2,82	,134	1,336	1,785
Έχω έντονη την επιθυμία να είμαι ενεργός/-ή σεξουαλικά.	100	4	1	5	309	3,09	,147	1,471	2,164
Νιώθω κάπως άβολα όταν σκέφτομαι τα ζητήματα της σεξουαλικής μου ζωής.	100	4	1	5	194	1,94	,115	1,153	1,330
Δεν εκφράζω συχνά τις σεξουαλικές μου επιθυμίες.	100	4	1	5	242	2,42	,133	1,335	1,781
Είμαι αποθαρρημένος/-η από τη σεξουαλική μου ζωή.	100	4	1	5	212	2,12	,137	1,373	1,884
Η τύχη επηρεάζει κατά μεγάλο μέρος τη σεξουαλική μου ζωή.	100	4	1	5	193	1,93	,121	1,208	1,460
Γνωρίζω καλά τι πιστεύουν οι άλλοι για τη σεξουαλική μου ζωή.	100	4	1	5	223	2,23	,141	1,413	1,997
Κάποιες φορές φοβάμαι τη σεξουαλική δραστηριότητα.	100	4	1	5	182	1,82	,113	1,132	1,280
Η σεξουαλική μου σχέση ικανοποιεί τις αρχικές μου προσδοκίες.	100	4	1	5	289	2,89	,143	1,428	2,038
Θα έλεγα ότι είμαι πολύ	100	4	1	5	301	3,01	,141	1,411	1,990

Πίνακας 6.3: Γενικά αποτελέσματα απαντήσεων για το εργαλείο της σεξουαλικότητας

Θα έλεγα ότι είμαι πολύ καλός/-ή σεξουαλικός/-ή σύντροφος.	100	4	1	5	301	3,01	,141	1,411	1,990
Συνεχώς σκέφτομαι ότι θέλω να κάνω σεξ.	100	4	1	5	218	2,18	,123	1,234	1,523
Αυτό που επηρεάζει κυρίως τη σεξουαλική μου ζωή είναι τι κάνω εγώ ο/η ίδιος/-α.	100	4	1	5	291	2,91	,130	1,303	1,699
Επαγρυπνών συνεχώς για τυχόν αλλαγές στις σεξουαλικές μου επιθυμίες.	100	4	1	5	203	2,03	,124	1,243	1,545
Είναι πολύ σημαντικό για μένα να δραστηριοποιούμαι σεξουαλικά	100	4	1	5	298	2,98	,133	1,333	1,777
Συνήθως ανησυχώ για τη σεξουαλική μου ζωή.	100	4	1	5	192	1,92	,111	1,107	1,226
Δε διστάζω να ζητήσω αυτό που θέλω στα πλαίσια μιας σεξουαλικής σχέσης.	100	4	1	5	325	3,25	,142	1,417	2,008
Νιώθω λυπημένος/-η για τις σεξουαλικές μου σχέσεις.	100	4	1	5	211	2,11	,135	1,348	1,816
Τα σεξουαλικά θέματα της ζωής μου είναι κατά κύριο λόγο θέματα τύχης (καλής ή κακής).	100	4	1	5	221	2,21	,129	1,289	1,663
Με απασχολεί το πως φαίνεται η σεξουαλική μου ζωή στους άλλους.	100	3	1	4	175	1,75	,108	1,077	1,159
Δε με φοβίζει πολύ το να κάνω σεξ.	100	4	1	5	324	3,24	,153	1,525	2,326
Η σεξουαλική μου σχέση είναι πολύ καλή συγκριτικά	100	4	1	5	306	3,06	,141	1,413	1,996

Πίνακας 6.4: Γενικά αποτελέσματα απαντήσεων για το εργαλείο της σεξουαλικότητας

περισσότερο									
Θα είχα αυτοπεποίθηση σε μια πιθανή σεξουαλική αναμέτρηση.	100	4	1	5	280	2,80	,148	1,477	2,182
Σκέφτομαι το σεξ τις περισσότερες ώρες.	100	4	1	5	208	2,08	,126	1,261	1,589
Έχω πλήρη συνείδηση των σεξουαλικών μου προτιμήσεων.	100	4	1	5	358	3,58	,138	1,379	1,903
Αγωνίζομαι να παραμένω σεξουαλικά ενεργός/-ή.	100	4	1	5	257	2,57	,133	1,328	1,763
Αγχώνομαι όταν σκέφτομαι τη σεξουαλική μου ζωή.	100	4	1	5	224	2,24	,139	1,393	1,942
Όσον αφορά στο σεξ, συνήθως ζητάω αυτό που θέλω.	100	4	1	5	340	3,40	,139	1,393	1,939
Στεναχωριέμαι όταν σκέφτομαι τις σεξουαλικές μου εμπειρίες.	100	4	1	5	206	2,06	,122	1,221	1,491
Τα σεξουαλικά μου θέματα καθορίζονται από τη μοίρα (πεπρωμένο).	100	4	1	5	215	2,15	,135	1,351	1,826
Με απασχολεί το τι σκέφτονται οι άλλοι για τη σεξουαλική μου ζωή.	100	4	1	5	165	1,65	,107	1,067	1,139
Δε φοβάμαι πολύ να δραστηριοποιηθώ σεξουαλικά	100	4	1	5	299	2,99	,147	1,467	2,151
Είμαι πολύ ικανοποιημένος/-η από τη σεξουαλική μου ζωή.	100	4	1	5	300	3,00	,154	1,544	2,384
Valid N (listwise)	100								

Ειδικότερα, στο τρίτο μέρος και τελευταίο μέρος της ανάλυσης του ερωτηματολογίου υφίστανται και στο τρόπο με τον οποίο η σεξουαλικότητα επηρεάζει τη ζωή των συγκεκριμένων ατόμων. Αρχικά, οι παρούσες ερωτήσεις, οι οποίες αναλύθηκαν αναφέρονται στις σεξουαλικές σχέσεις των ατόμων με κινητική αναπηρία. Το πρόγραμμα, το οποίο εφαρμόστηκε για την ανάλυσή τους είναι το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS STATISTICS και για την περιγραφή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε και σε αυτή τη περίπτωση t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Τα αποτελέσματα, τα οποία παρουσιάζονται στους συγκεκριμένους πίνακες βασίζονται, στο κατά πόσο ο τύπος της κινητικής αναπηρίας επηρεάζει ή όχι τη κάθε απάντηση των ερωτώμενων. Ειδικότερα, όπως και στη προηγούμενη ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, έτσι και σε αυτή παρατηρούμε τη πρώτη γραμμή του κάθε πίνακα, το Pearson Chi-Square και συγκεκριμένα το P-value (sig), αν είναι μεγαλύτερο ή όχι από τη τιμή 0,05. Αν είναι μεγαλύτερο, η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, ενώ αν είναι μικρότερο τότε όχι μόνο η συσχέτιση είναι στατιστικώς σημαντική.

Αρχικά, στην πρώτη ερώτηση **«Έχω αυτοπεποίθηση όσον αφορά στις σεξουαλικές μου επιδόσεις»**, η συσχέτιση η οποία προέκυψε, όσον αφορά αν εξαρτάται από τον τύπο κινητικής αναπηρίας είναι ($r = 0,036$, $p = 0,720 > 0,05$). Μέσω αυτού, επισημαίνεται, ότι εφόσον η τιμή είναι μεγαλύτερη από το p-value, τότε η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική. Άρα, ο τύπος κινητικής αναπηρίας δεν επηρεάζει την αυτοπεποίθηση όσον αφορά τη σεξουαλική επίδοση των ατόμων.

Στην επόμενη ερώτηση **«Σκέφτομαι συνέχεια το σεξ»**, σχετικά με το αν επηρεάζεται ή όχι από τον τύπο σωματικής αναπηρίας ($r = -0,19$, $p = 0,853 > 0,05$). Συνεπώς, η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική και ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν εξαρτάται από το αν τα άτομα με κινητική αναπηρία σκέφτονται συνέχεια το σεξ.

Επιπλέον, **«Η σεξουαλικότητά μου είναι κάτι για το οποίο είμαι υπεύθυνος/-η κυρίως εγώ»** ($r = 0,045$, $p = 0,657 > 0,05$). Η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, συνεπώς ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν εξαρτάται από το αν η σεξουαλικότητα του ατόμου είναι κάτι για το οποίο είναι υπεύθυνο το ίδιο το άτομο.

Στην ερώτηση **«Γνωρίζω ακριβώς πως αισθάνομαι για το σεξ»** ($r = 0,130$, $p = 0,198 > 0,05$). Σε αυτή τη περίπτωση η σχέση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, άρα ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν επηρεάζει το πως αισθάνεται το άτομο για το σεξ.

Στη παρούσα ερώτηση **«Έχω πολλά κίνητρα για να είμαι σεξουαλικά ενεργός/-ή»** ($r = -0,004$, $p = 0,972 > 0,05$). Ουσιαστικά, η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, επομένως ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν επηρεάζει το αν το άτομο έχει πολλά κίνητρα για να είναι σεξουαλικά ενεργός.

Στη συνέχεια, **«Είμαι απόλυτος/-η όσον αφορά σε θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική μου ζωή»** ($r = 0,044$, $p = 0,663 > 0,05$). Η συσχέτιση διαπιστώνεται να μην είναι στατιστικώς σημαντική, άρα ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν επηρεάζει το αν το άτομο είναι απόλυτο σε θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική του ζωή.

Επιπλέον, **«Παθαίνω κατάθλιψη όταν σκέφτομαι τη σεξουαλική μου ζωή»** ($r = 0,030$, $p = 0,765 > 0,05$). Παρατηρείται και σε αυτή τη περίπτωση, πως ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν επηρεάζει το αν τα άτομα παθαίνουν κατάθλιψη όταν σκέφτονται τη σεξουαλική τους ζωή. Για αυτό, η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική.

Στην επόμενη, **«Τα θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητά μου καθορίζονται κυρίως από τυχαία γεγονότα»** ($r = 0,086$, $p = 0,394 > 0,05$). Η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, επομένως ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν επηρεάζει το αν τα θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα των ατόμων καθορίζονται από τυχαία γεγονότα.

Στην ερώτηση **«Κάποιες φορές αναρωτιέμαι τι πιστεύουν οι άλλοι για τη σεξουαλική μου ζωή»** ($r = -0,199$, $p = 0,047 < 0,05$). Στη προκειμένη συσχέτιση, παρατηρείται ότι η τιμή P-value είναι μικρότερη από 0,05, αυτό έχει ως αποτέλεσμα η συσχέτιση να είναι στατιστικώς σημαντική. Επομένως, παρατηρείται ότι ο τύπος σωματικής αναπηρίας επηρεάζει άμεσα τα άτομα, αλλά και το τι πιστεύουν οι άλλοι για τη σεξουαλικότητά τους.

Έπειτα, **«Φοβάμαι κάπως να συσχετιστώ σεξουαλικά με κάποιο άλλο άτομο»** ($r = 0,037$, $p = 0,712 > 0,05$). Η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, καθώς ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν εξαρτάται από το φόβο των ατόμων να συσχετιστούν σεξουαλικά με κάποιο άλλο άτομο.

Σχετικά με την ερώτηση **«Είμαι πολύ ικανοποιημένος/-η με τον τρόπο που ικανοποιούνται οι σεξουαλικές μου ανάγκες αυτή τη στιγμή»** ($r = -0,081$, $p = 0,422 > 0,05$). Συνεπώς, η

συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, άρα ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν εξαρτάται από το αν τα άτομα είναι ικανοποιημένα από τις σεξουαλικές τους ανάγκες αυτή τη στιγμή.

Συνεχίζοντας, **«Είμαι πολύ καλός/-ή σύντροφος»** ($r = 0,022$, $p = 0,828 > 0,05$). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, η συσχέτιση και σε αυτή τη περίπτωση να μην είναι στατιστικώς σημαντική, άρα ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν επηρεάζει το αν το άτομο είναι καλός/-ή σύντροφος.

Έπειτα, **«Σκέφτομαι συνέχεια το σεξ περισσότερο από οτιδήποτε άλλο»** ($r = -0,217$, $p = 0,030 < 0,05$). Στη παρούσα συσχέτιση η τιμή p-value διαπιστώνεται να είναι μικρότερη από 0,05 και μέσω αυτού φαίνεται πως η συσχέτιση είναι στατιστικώς σημαντική. Κατά συνέπεια, ο τύπος σωματικής αναπηρίας φαίνεται να επηρεάζει σε αρκετό βαθμό τη σκέψη των ατόμων, σχετικά με τη σεξουαλικότητα.

Ακόμη, **«Τα θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητά μου καθορίζονται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό από την ίδια μου τη συμπεριφορά»** ($r = 0,044$, $p = 0,664 > 0,05$). Στη παρούσα ερώτηση η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, άρα ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν επηρεάζει το αν τα θέματα της σεξουαλικότητας καθορίζονται από τη συμπεριφορά του ατόμου, θεωρούνται, μάλιστα, ανεξάρτητα.

Στην ερώτηση **«Γνωρίζω ακριβώς ποια είναι τα σεξουαλικά μου κίνητρα»** ($r = 0,044$, $p = 0,665 > 0,05$). Η συσχέτιση, και σε αυτή τη περίπτωση, δεν είναι στατιστικώς σημαντική, καθώς ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν εξαρτάται, αλλά και ούτε επηρεάζει τα σεξουαλικά κίνητρα του ατόμου.

Επίσης, **«Έχω σημαντικούς λόγους να αφιερώνω χρόνο και προσπάθεια στο σεξ»** ($r = 0,005$, $p = 0,960 > 0,05$). Η σχέση μεταξύ του τύπου σωματικής αναπηρίας και το αν τα άτομα με σωματική αναπηρία αφιερώνουν χρόνο και προσπάθεια στο σεξ δε θεωρείται στατιστικώς σημαντική, καθώς δεν επηρεάζονται οι δύο σχέσεις, ούτε εξαρτούνται η μία από την άλλη.

Επιπροσθέτως, **«Ανησυχώ για τη σεξουαλική μου ζωή»** ($r = 0,097$, $p = 0,336 > 0,05$). Στη παρούσα ερώτηση, το αν τα άτομα με σωματική ανησυχούν για τη σεξουαλικότητά τους είναι ανεξάρτητο και δεν επηρεάζεται από τον τύπο σωματικής αναπηρίας, καθώς δεν είναι στατιστικώς σημαντική η μεταξύ τους συσχέτιση.

Επιπλέον, **«Δεν ακολουθώ πιστά τις σεξουαλικές μου προτιμήσεις»** ($r = -0,099$, $p = 0,326 > 0,05$). Συνεπώς, η σχέση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, διότι η τιμή p -value είναι μεγαλύτερη από 0,05, άρα ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν επηρεάζει το αν τα άτομα με κινητική αναπηρία ακολουθούν ή όχι τις σεξουαλικές τους προτιμήσεις.

Στην ερώτηση **«Είμαι απογοητευμένος/-η από την ποιότητα της σεξουαλικής μου ζωής»** ($r = 0,194$, $p = 0,054 > 0,05$). Διαπιστώνεται και εδώ, λοιπόν, ότι η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, άρα ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν επηρεάζει το αν τα άτομα είναι απογοητευμένα από τη ποιότητα της σεξουαλικής τους ζωής είναι ανεξάρτητο.

Ακόμη, **«Τα περισσότερα γεγονότα που επηρεάζουν τη σεξουαλική μου ζωή συμβαίνουν κατά λάθος»** ($r = 0,093$, $p = 0,359 > 0,05$). Συνεπώς, η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, οπότε ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν επηρεάζει το αν τα περισσότερα γεγονότα των ατόμων με σωματική αναπηρία συμβαίνουν κατά λάθος.

Επίσης, **«Με απασχολεί ιδιαίτερα το πως αξιολογούν οι άλλοι τη σεξουαλική μου ζωή»** ($r = -0,053$, $p = 0,601 > 0,05$). Η σχέση και στη προκειμένη περίπτωση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, καθώς ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν επηρεάζει από το πως αξιολογούν οι άλλοι τη σεξουαλική ζωή των ατόμων.

Στην ερώτηση, **«Κάποιες φορές φοβάμαι τις σεξουαλικές σχέσεις»** ($r = 0,092$, $p = 0,365 > 0,05$). Εδώ, διαπιστώνεται, ότι ο τύπος σωματικής αναπηρίας είναι ανεξάρτητος από το φόβο των ατόμων να έχουν σεξουαλικές σχέσεις, καθώς δεν επηρεάζει. Συνεπώς, η σχέση μεταξύ των δύο δεν θεωρείται στατιστικώς σημαντική.

Στη συνέχεια, **«Είμαι πολύ ικανοποιημένος/-η από τη σεξουαλική μου σχέση»** ($r = -0,018$, $p = 0,862 > 0,05$). Η σχέση μεταξύ των δύο θεωρείται μη στατιστικώς σημαντική, καθώς η ικανοποίηση του ατόμου με σωματική αναπηρία δεν επηρεάζεται, ούτε εξαρτάται από τον τύπο σωματικής αναπηρίας.

Ακόμη, **«Τα καταφέρνω καλύτερα από τους/τις περισσότερους/-ες στο σεξ»** ($r = -0,031$, $p = 0,760 > 0,05$). Η συσχέτιση και σε αυτή τη περίπτωση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, καθώς το αν τα καταφέρνουν καλύτερα τα άτομα στο σεξ δεν επηρεάζεται από τον τύπο σωματικής αναπηρίας.

Επίσης, **«Έχω εμμονές στο σεξ»** ($r = 0,007$, $p = 0,944 > 0,05$). Συνεπώς, η συσχέτιση μεταξύ του τύπου σωματικής αναπηρίας και το αν έχουν εμμονές στο σεξ τα άτομα ή όχι δεν είναι στατιστικώς σημαντική, καθώς οι εμμονές των ατόμων στο σεξ δε καθορίζονται από τον τύπο σωματικής τους αναπηρίας.

Εν συνεχεία, **«Εγώ ελέγχω τη σεξουαλική μου ζωή»** ($r = -0,001$, $p = 0,996 > 0,05$). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να μην είναι στατιστικώς σημαντική η παρούσα συσχέτιση, καθώς το αν τα άτομα ελέγχουν ή όχι την ίδια τους τη σεξουαλική ζωή δεν καθορίζεται από τον τύπο σωματικής τους αναπηρίας.

Στην ερώτηση, **«Συνηθίζω να αναλογίζομαι τα συναισθήματά μου σχετικά με το σεξ»** ($r = 0,052$, $p = 0,609 > 0,05$). Κατά συνέπεια, δεν είναι στατιστικώς σημαντική η σχέση, οπότε το αν αναλογίζονται τα άτομα τα συναισθήματά τους σχετικά με το σεξ δεν καθορίζεται από τον τύπο σωματικής τους αναπηρίας, αλλά ούτε και εξαρτάται.

Ακόμη, **«Έχω έντονη την επιθυμία να είμαι ενεργός/-ή σεξουαλικά»** ($r = 0,114$, $p = 0,261 > 0,05$). Απόρροια αυτού, αποτελεί το γεγονός πως η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, άρα η έντονη επιθυμία του ατόμου να είναι σεξουαλικά ενεργό είναι ανεξάρτητη από τον τύπο σωματικής του αναπηρίας.

Επιπλέον, **«Νιώθω κάπως άβολα όταν σκέφτομαι τα ζητήματα σεξουαλικής μου ζωής»** ($r = 0,000$, $p = 0,998 > 0,05$). Συνοψίζοντας, η συσχέτιση και σε αυτή τη περίπτωση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, καθώς το αν τα άτομα νιώθουν άβολα απέναντι στα ζητήματα της σεξουαλικής τους ζωής δε καθορίζεται από τον τύπο σωματικής τους αναπηρίας.

Στην επόμενη ερώτηση, **«Δεν εκφράζω σωστά τις σεξουαλικές μου επιθυμίες»** ($r = 0,134$, $p = 0,184 > 0,05$). Και σε αυτή την ερώτηση, η συσχέτιση διαπιστώνεται να μην είναι στατιστικώς σημαντική, επομένως το αν εκφράζουν τα άτομα τις σεξουαλικές τους επιθυμίες δε καθορίζεται από τον τύπο σωματικής τους αναπηρίας.

Στην ερώτηση, **«Είμαι αποθαρρημένος/-η από τη σεξουαλική μου ζωή»** ($r = 0,195$, $p = 0,052 > 0,05$). Συνεπώς, η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, άρα η αποθάρρυνση των ατόμων από τη σεξουαλική τους ζωή δε καθορίζεται από τον τύπο σωματικής τους αναπηρίας.

Στην επόμενη ερώτηση, **«Η τύχη επηρεάζει κατά μεγάλο μέρος τη σεξουαλική μου ζωή»** ($r = 0,240, p = 0,016 < 0,05$). Η συγκεκριμένη συσχέτιση είναι στατιστικώς σημαντική, καθώς διαπιστώνεται ότι η τιμή p -value είναι μικρότερη από 0,05, άρα το αν η τύχη επηρεάζει τη σεξουαλική ζωή των ατόμων καθορίζεται, σε σημαντικό βαθμό, από τον τύπο σωματικής τους αναπηρίας.

Ακόμη, **«Γνωρίζω καλά τι πιστεύουν οι άλλοι για τη σεξουαλική μου ζωή»** ($r = 0,130, p = 0,197 > 0,05$). Στη προκειμένη περίπτωση, η συσχέτιση δε θεωρείται στατιστικώς σημαντική, άρα το αν γνωρίζουν καλά τι πιστεύουν οι άλλοι για τη σεξουαλική ζωή των ατόμων δε προσμετράται στο τύπο σωματικής τους αναπηρίας.

Στην επόμενη ερώτηση, **«Κάποιες φορές φοβάμαι τη σεξουαλική μου δραστηριότητα»** ($r = 0,137, p = 0,173 > 0,05$). Όπως και στις προηγούμενες συσχετίσεις, έτσι και στη παρούσα σχέση, δεν είναι στατιστικώς σημαντική, καθώς το αν φοβούνται τα άτομα τη σεξουαλική δραστηριότητα δεν επηρεάζεται από τον τύπο σωματικής τους αναπηρίας.

Επίσης, **«Η σεξουαλική μου σχέση ικανοποιεί τις αρχικές μου προσδοκίες»** ($r = 0,128, p = 0,205 > 0,05$). Η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, επομένως το αν η σεξουαλική σχέση των ατόμων ικανοποιεί τις αρχικές τους προσδοκίες δε καθορίζεται από τον τύπο σωματικής τους αναπηρίας.

Έπειτα, **«Θα έλεγα ότι είμαι πολύ καλός/-ή σεξουαλικός/-ή σύντροφος»** ($r = 0,063, p = 0,535 > 0,05$). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, η σχέση να μην είναι στατιστικώς σημαντική, καθώς το αν το άτομο είναι καλός/-ή σεξουαλικός/-ή σύντροφος δε καθορίζεται από τη σωματική του αναπηρία.

Στην ερώτηση, **«Συνεχώς σκέφτομαι ότι θέλω να κάνω σεξ»** ($r = -0,066, p = 0,514 > 0,05$). Κατά συνέπεια, η σχέση δε θεωρείται στατιστικώς σημαντική, άρα το αν τα άτομα σκέφτονται συνεχώς το σεξ δεν εξαρτάται από τον τύπο σωματικής τους αναπηρίας.

Έπειτα, **«Αυτό που επηρεάζει κυρίως τη σεξουαλική μου ζωή είναι ότι κάνω εγώ ο/η ίδιος/-α»** ($r = 0,121, P = 0,230 > 0,05$). Συμπερασματικά, η σχέση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, καθώς ο τύπος αναπηρίας δεν επηρεάζει το αν η σεξουαλική ζωή του ατόμου καθορίζεται από τα θέλω του.

Στη επόμενη ερώτηση, **«Επαγρυπνώ συνεχώς για τυχόν αλλαγές στις σεξουαλικές μου επιθυμίες»** ($r = 0,061, p = 0,544 > 0,05$). Η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, άρα το αν το άτομο επαγρυπνεί για αλλαγές, που πιθανόν να συμβούν στις σεξουαλικές του επιθυμίες δε καθορίζεται από τον τύπο σωματικής του αναπηρίας.

Στην ερώτηση **«Είναι πολύ σημαντικό για μένα να δραστηριοποιούμαι σεξουαλικά»** ($r = 0,170, p = 0,092 > 0,05$). Η σχέση και εδώ φαίνεται ότι δεν είναι στατιστικώς σημαντική, άρα το αν δραστηριοποιούνται σεξουαλικά τα άτομα δε καθορίζεται από τον τύπο σωματικής τους αναπηρίας.

Ακόμη, **«Συνήθως ανησυχώ για τη σεξουαλική μου ζωή»** ($r = -0,098, p = 0,376 > 0,05$). Συμπερασματικά, η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, καθώς το αν τα άτομα ανησυχούν για τη σεξουαλική τους ζωή δε καθορίζεται, ούτε εξαρτάται από τον τύπο σωματικής τους αναπηρίας.

Επίσης, **«Δεν διστάζω να ζητήσω αυτό που θέλω στα πλαίσια μιας σεξουαλικής σχέσης»** ($r = 0,115, p = 0,253 > 0,05$). Η συσχέτιση, συνεχίζει και σε αυτή τη περίπτωση να μην είναι στατιστικώς σημαντική, επομένως το αν διστάζουν τα ίδια τα άτομα να ζητήσουν αυτό που θέλουν δε καθορίζεται από τον τύπο σωματικής τους αναπηρίας.

Έπειτα, **«Νιώθω λυπημένος/-η για τις σεξουαλικές μου σχέσεις»** ($r = 0,145, p = 0,149 > 0,05$). Από τη τιμή P-value, προκύπτει ότι η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, επομένως το αν το άτομο νιώθει λυπημένο για τις σεξουαλικές του σχέσεις δε καθορίζεται από τον τύπο σωματικής του αναπηρίας.

Ακόμη, **«Τα σεξουαλικά θέματα της ζωής μου είναι κατά κύριο λόγο θέματα τύχης (καλής ή κακής»** ($r = 0,060, p = 0,555 > 0,05$). Η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, άρα τα σεξουαλικά θέματα της ζωής των ατόμων με σωματική αναπηρία δεν επηρεάζονται από τον τύπο σωματικής τους αναπηρίας.

Στην ερώτηση, **«Με απασχολεί το πως φαίνεται η σεξουαλική μου ζωή στους άλλους»** ($r = -0,106, p = 0,294 > 0,05$). Η σχέση, εδώ, διαπιστώνεται ότι δεν είναι στατιστικώς σημαντική, άρα ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν εξαρτάται από τους πως φαίνεται η σεξουαλική ζωή των ατόμων στους άλλους.

Στην επόμενη, «**Δε με φοβίζει πολύ το να κάνω σεξ**» ($r = 0,136$, $p = 0,179 > 0,05$). Η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, οπότε ο τύπος σωματικής αναπηρίας είναι ανεξάρτητος από το αν τα άτομα με σωματική αναπηρία φοβούνται ή όχι στο να κάνουν σεξ.

Ακόμη, «**Η σεξουαλική μου σχέση είναι πολύ καλή συγκριτικά με αυτές που διατηρούν οι περισσότεροι**» ($r = -0,038$, $p = 0,710 > 0,05$). Και σε αυτή τη περίπτωση η σχέση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, άρα ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν εξαρτάται από αν η σεξουαλική σχέση των ατόμων είναι καλή συγκριτικά με αυτές που διατηρούν οι περισσότεροι.

Επίσης, «**Θα είχα αυτοπεποίθηση σε μια πιθανή σεξουαλική αναμέτρηση**» ($r = 0,091$, $p = 0,366 > 0,05$). Η παρούσα συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, καθώς το αν έχουν αυτοπεποίθηση σε μια σεξουαλική αναμέτρηση ή όχι δε καθορίζεται, ούτε επηρεάζεται από τον τύπο σωματικής αναπηρίας των ατόμων.

Στην ερώτηση, «**Σκέφτομαι το σεξ τις περισσότερες ώρες**» ($r = -0,032$, $p = 0,366 > 0,05$). Η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, καθώς το αν τα άτομα σκέφτονται τις περισσότερες ώρες το σεξ, αυτό θεωρείται, ανεξάρτητο από τον τύπο σωματικής αναπηρίας.

Ακόμη, «**Έχω πλήρη συνείδηση των σεξουαλικών μου προτιμήσεων**» ($r = 0,116$, $p = 0,099 > 0,05$). Συμπερασματικά, και η παρούσα συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, καθώς η πλήρης συνείδηση των σεξουαλικών προτιμήσεων των ατόμων δε καθορίζεται από τον τύπο σωματικής αναπηρίας.

Επίσης, «**Αγωνίζομαι να παραμείνω σεξουαλικά ενεργός/-ή**» ($r = 0,133$, $p = 0,186 > 0,05$). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, η συσχέτιση να μην είναι στατιστικώς σημαντική, άρα το αν το άτομο με σωματική αναπηρία αγωνίζεται να παραμείνει σεξουαλικά ενεργό δεν καθορίζεται από τον τύπο σωματικής αναπηρίας.

Ακόμη, «**Αγχώνομαι όταν σκέφτομαι τη σεξουαλική μου ζωή**» ($r = 0,122$, $p = 0,228 > 0,05$). Ως επακόλουθο αποτελεί το γεγονός πως η συσχέτιση παρουσιάζεται να μην είναι στατιστικώς σημαντική, άρα το ενδεχόμενο το άτομο με σωματική αναπηρία να αγχώνεται, κάθε φορά που σκέφτεται τη σεξουαλική του ζωή δε καθορίζεται από τον τύπο σωματικής του αναπηρίας.

Επίσης, **«Όσον αφορά στο σεξ, συνήθως ζητάω αυτό που θέλω»** ($r = 0,113$, $p = 0,261 > 0,05$). Συνεπώς, η συσχέτιση παρατηρείται να μην είναι στατιστικώς σημαντική, άρα το να ζητάει το άτομο αυτό που θέλει στο σεξ δεν επηρεάζεται από τον τύπο σωματικής του αναπηρίας.

Στην ερώτηση, **«Στεναχωριέμαι όταν σκέφτομαι τις σεξουαλικές μου εμπειρίες»** ($r = 0,101$, $p = 0,316 > 0,05$). Συμπερασματικά, η συσχέτιση θεωρείται μη στατιστικώς σημαντική, επομένως το αν το άτομο στεναχωριέται, όποτε σκέφτεται τις σεξουαλικές του εμπειρίες δεν εξαρτάται από τον τύπο σωματικής του αναπηρίας.

Στη συνέχεια, **«Τα σεξουαλικά μου θέματα καθορίζονται από τη μοίρα (πεπρωμένο)»** ($r = ,011$, $p = 0,913 > 0,05$). Με αυτό τον τρόπο οδηγούμαστε στο συμπέρασμα, πως η σχέση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, άρα το αν τα σεξουαλικά θέματα των ατόμων με σωματική αναπηρία καθορίζονται από τη μοίρα δε σχετίζεται με τον τύπο σωματικής αναπηρίας.

Στην ερώτηση, **«Με απασχολεί το τι σκέφτονται οι άλλοι για τη σεξουαλική μου ζωή»** ($r = -0,096$, $p = 0,343 > 0,05$). Από το παρόν αποτέλεσμα, προκύπτει ότι η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, άρα ο τύπος σωματικής αναπηρίας δεν σχετίζεται με το τι σκέφτονται οι άλλοι για τη σεξουαλική ζωή των ατόμων με σωματική αναπηρία.

Ακόμη, **«Δε φοβάμαι πολύ να δραστηριοποιηθώ σεξουαλικά»** ($r = 0,100$, $p = 0,325 > 0,05$). Απότοκο αυτού, αποτελεί το γεγονός πως η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, άρα το αν φοβούνται ή όχι τα άτομα να δραστηριοποιηθούν σεξουαλικά δε καθορίζεται από τον τύπο της σωματικής τους αναπηρίας.

Τέλος, **«Είμαι πολύ ικανοποιημένος/-η από τη σεξουαλική μου ζωή»** ($r = -0,112$, $p = 0,268 > 0,05$). Συνοψίζοντας και στη παρούσα τελευταία ερώτηση, η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, άρα το αν είναι τα άτομα ικανοποιημένα από τη σεξουαλική τους ζωή δε καθορίζεται, αλλά ούτε και επηρεάζεται από το τύπο σωματικής αναπηρίας των ατόμων.

Πίνακας 7: Συσχέτιση του τύπου σωματικής αναπηρίας με τη σεξουαλικότητα των ατόμων με σωματική αναπηρία.

	Ποιος είναι ο τύπος της αναπηρίας σας;	[Αυτά είναι τα καλύτερά μου χρόνια.]	[Αυτό τον καιρό αισθάνομαι άνετα με τη σεξουαλική μου ζωή.]	[Αυτή είναι η χειρότερη εποχή της ζωής μου.]	[Αισθάνομαι κατάθλιψη πολύ συχνά σε σύγκριση με άλλα άτομα.]	[Αυτά που κάνω μου φαίνονται πιο ενδιαφέροντα παρά ποτέ.]	[Έχω ετοιμάσει τα σχέδιά μου για το τι θα κάνω σ' ένα μήνα ή σ' ένα χρόνο από τώρα.]	[Καθώς μεγαλώνω, τα πράγματα μου φαίνονται καλύτερα απ' ό,τι πίστευα ότι θα μου φαινότουσαν.]	[Καθώς ανατρέχω την μέχρι σήμερα ζωή μου, αισθάνομαι αρκετά ικανοποιημένος /-η.]	[Λίγο - πολύ απέκτησα ό,τι περίμενα από τη ζωή.]
Pearson Correlation	1	-,105	-,141	,032	,065	-,190	-,047	-,156	-,019	-,059
Sig. (2-tailed)		,300	,162	,750	,520	,058	,642	,121	,849	,558
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Πίνακας 7.1: Συσχέτιση του τύπου σωματικής αναπηρίας με τη σεξουαλικότητα των ατόμων με σωματική αναπηρία.

[Όταν σκέφτομαι το παρελθόν, νομίζω ότι δεν απέκτησα τα σημαντικά πράγματα που ήθελα από τη ζωή.]	[Παρόλα όσα λένε, ο μέσος άνθρωπος πάει προς το χειρότερο και όχι προς το καλύτερο.]	[Στη ζωή μου δόθηκαν περισσότερες ευκαιρίες από ό,τι στους περισσότερους άλλους ανθρώπους που γνωρίζω.]	[Η ζωή μου θα μπορούσε να είναι πιο ευτυχημένη από ό,τι είναι τώρα.]	[Έχω καλή εμφάνιση συγκριτικά με τα άτομα της ηλικίας μου.]	[Προσδοκώ ότι θα μου συμβούν ενδιαφέροντα και ευχάριστα πράγματα στο μέλλον.]	[Αισθάνομαι γερασμένος / -η και κάπως κουρασμένος / -η.]	[Ακόμη και αν μπορούσα, δε θα άλλαζα το παρελθόν.]	[Έχω πάρει πολλές ανόητες αποφάσεις συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου.]	[Αισθάνομαι την ηλικία μου, αλλά δεν με πειράζει.]	[Είμαι το ίδιο ευτυχημένος / -η όπως όταν ήμουν νεώτερος / -η.]
,038	,063	,023	,134	,024	,072	-,044	-,191	-,067	,024	-,025
,707	,530	,820	,184	,814	,474	,660	,057	,510	,815	,804
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Πίνακας 7.2: Συσχέτιση του τύπου σωματικής αναπηρίας με τη σεξουαλικότητα των ατόμων με σωματική αναπηρία.

Κάποιες φορές αναρωτιέμαι τι πιστεύουν οι άλλοι για τη σεξουαλική μου ζωή	Φοβάμαι κάπως να σχετιστώ σεξουαλικά με κάποιο άλλο άτομο	Είμαι πολύ ικανοποιημένος /η με τον τρόπο που ικανοποιούνται οι σεξουαλικές μου ανάγκες αυτή τη στιγμή.	Είμαι πολύ καλός/ή σεξουαλικός/ή σύντροφος.	Σκέφτομαι το σεξ περισσότερο από οτιδήποτε άλλο.	τη σεξουαλικότητά μου καθορίζονται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό από την ίδια τη συμπεριφορά μου.	Γνωρίζω ακριβώς ποια είναι τα σεξουαλικά μου κίνητρα.	Έχω σημαντικούς λόγους να αφιερώω χρόνο και προσπάθεια στο σεξ.	Ανησυχώ για τη σεξουαλική μου ζωή.	Δεν ακολουθώ πιστά τις σεξουαλικές μου προτιμήσεις.	Είμαι απογοητευμένος/-η από την ποιότητα της σεξουαλικής μου ζωής.
-,199*	,037	-,081	,022	-,217*	,044	,044	,005	,097	-,099	,194
,047	,712	,422	,828	,030	,664	,665	,960	,336	,326	,054
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Πίνακας 7.3: Συσχέτιση του τύπου σωματικής αναπηρίας με τη σεξουαλικότητα των ατόμων με σωματική αναπηρία.

Τα περισσότερα γεγονότα που επηρεάζουν τη σεξουαλική μου ζωή μου συμβαίνουν κατά λάθος.	Με απασχολεί ιδιαίτερα το πως αξιολογούν οι άλλοι τη σεξουαλική μου ζωή.	Κάποιες φορές φοβάμαι τις σεξουαλικές σχέσεις.	Είμαι πολύ ικανοποιημένος /-η από τη σεξουαλική μου σχέση.	Τα καταφέρνω καλύτερα από τους/τις περισσότερους/-ες στο σεξ.	Έχω εμμονές στο σεξ.	Εγώ ελέγχω τη σεξουαλική μου ζωή.	Συνηθίζω να αναλογίζομαι τα συναισθήματά μου σχετικά με το σεξ.	Έχω έντονη την επιθυμία να είμαι ενεργός/-ή σεξουαλικά.	Νιώθω κάπως άβολα όταν σκέφτομαι τα ζητήματα της σεξουαλικής μου ζωής.	Δεν εκφράζω συχνά τις σεξουαλικές μου επιθυμίες.
,093	-,053	,092	-,018	-,031	,007	-,001	,052	,114	,000	,134
,359	,601	,365	,862	,760	,944	,996	,609	,261	,998	,184
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Πίνακας 7.4: Συσχέτιση του τύπου σωματικής αναπηρίας με τη σεξουαλικότητα των ατόμων με σωματική αναπηρία.

Σύμφωνα με τη σεξουαλική μου ζωή	Μεγαλο μέρος τη σεξουαλική μου ζωή.	Αντι για τη σεξουαλική μου ζωή.	Φοβάμαι τη σεξουαλική δραστηριότητα.	Ικανοποιεί τις αρχικές μου προσδοκίες.	Καλός/-η σεξουαλικός/-ή σύντροφος.	Οκεφτομαι ότι θέλω να κάνω σεξ.	Ζωή είναι η κώνω εγώ ο/η ίδιος/-α.	Οτις σεξουαλικές μου επιθυμίες.	Οραστηριοποιούμαι σεξουαλικά	Αντιστατώ για τη σεξουαλική μου ζωή.
,195	,240*	,130	,137	,128	,063	-,066	,121	,061	,170	-,089
,052	,016	,197	,173	,205	,535	,514	,230	,544	,092	,376
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Πίνακας 7.5: Συσχέτιση του τύπου σωματικής αναπηρίας με τη σεξουαλικότητα των ατόμων με σωματική αναπηρία.

Δε διατάζω να ζητήσω αυτό που θέλω στα πλαίσια μιας σεξουαλικής σχέσης.	Νιώθω λυπημένος/-η για τις σεξουαλικές μου σχέσεις.	Τα σεξουαλικά θέματα της ζωής μου είναι κατά κύριο λόγο θέματα τύχης (καλής ή κακής).	Με απασχολεί το πως φαίνεται η σεξουαλική μου ζωή στους άλλους.	Δε με φοβίζει πολύ το να κάνω σεξ.	Η σεξουαλική μου σχέση είναι πολύ καλή συγκριτικά με αυτές που διατηρούν οι περισσότεροι	Θα είχα αυτοπεποίθησ η σε μια πιθανή σεξουαλική αναμέτρηση.	Σκέφτομαι το σεξ τις περισσότερες ώρες.	Έχω πλήρη συνείδηση των σεξουαλικών μου προτιμήσεων.	Αγωνίζομαι να παραμένω σεξουαλικά ενεργός/-ή.	Αγχώνομαι όταν σκέφτομαι τη σεξουαλική μου ζωή.
,115	,145	,060	-,106	,136	-,038	,091	-,032	,166	,133	,122
,253	,149	,555	,294	,179	,710	,366	,749	,099	,186	,228
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Πίνακας 7.6: Συσχέτιση του τύπου σωματικής αναπηρίας με τη σεξουαλικότητα των ατόμων με σωματική αναπηρία.

Όσον αφορά στο σεξ, συνήθως ζητάω αυτό που θέλω.	Στεναχωριέμαι όταν σκέφτομαι τις σεξουαλικές μου εμπειρίες.	Τα σεξουαλικά μου θέματα καθορίζονται από τη μοίρα (πεπρωμένο).	Με απασχολεί το τι σκέφτονται οι άλλοι για τη σεξουαλική μου ζωή.	Δε φοβάμαι πολύ να δραστηριοποιηθώ σεξουαλικά	Είμαι πολύ ικανοποιημένος/-η από τη σεξουαλική μου ζωή.
,113	,101	,011	-,096	,100	-,112
,261	,316	,913	,343	,325	,268
100	100	100	100	100	100

Ακόμη, αξίζει να σημειωθεί ότι πριν απαντήσουν οι ερωτηθέντες στις παρούσες ερωτήσεις, τους δινόταν η εξής ερώτηση: « **Αν απάντησαν στις ερωτήσεις όσον αφορά: α) την τωρινή σεξουαλική τους ζωή, β) μια προηγούμενη και γ) μία φανταστική**». Το μεγαλύτερο ήταν 67 (67,0%), το οποίο απάντησε με βάση τη τωρινή του σεξουαλική ζωή, το 23 (23,0%) μία προηγούμενη σχέση και το 10 (10,0%) σε μια φανταστική σχέση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας, λοιπόν, είναι να εξεταστεί το ενδεχόμενο, αν τα άτομα με σωματική αναπηρία αισθάνονται ικανοποιημένα από την ίδια τους τη ζωή, κατορθώνοντας να αποκτήσουν ό,τι ήθελαν και αν τους δόθηκαν οι κατάλληλες ευκαιρίες. Ακόμη, αν όλα αυτά αποτέλεσαν βασικό επιδραστικό παράγοντα τόσο για τη συμπεριφορά τους όσο και για τη σχέση τους με το άλλο φύλο.

Ανακεφαλαιώνοντας, το σύνολο των ερωτηθέντων αποτελείται από 100 άτομα, με βασική προϋπόθεση όλοι τους να έχουν κάποιο είδος σωματικής αναπηρίας. Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψαν διαφορετικά είδη σωματικής αναπηρίας από τα πιο ήπια είδη (π.χ. παθήσεις ακρών) μέχρι και τα πιο βαριά είδη (π.χ. εγκεφαλική παράλυση, σκλήρυνση κατά πλάκας, τετραπληγία κ.α.). Το μεγαλύτερο ποσοστό, βέβαια, των ατόμων με σωματική αναπηρία, αναδείχθηκε, μέσω της έρευνας, πως είναι οι σκελετικές διαταραχές 25 (25,0%) και αμέσως μετά ανέρχονται οι παθήσεις ακρών 17 (17,0%). Ιδιαίτερα σημαντικό, βέβαια, είναι ότι από την έρευνα βρέθηκαν και άτομα, τα οποία είχαν ημιπληγία, τετραπληγία, παραπληγία, ωστόσο και για τις 3 σοβαρές καταστάσεις κυμαινόταν στο 1 (1,0%). Οι περισσότεροι από αυτούς, μάλιστα, φαίνεται ότι κατόρθωσαν αρκετά πράγματα στην ίδια τους τη ζωή, καθώς οι 34 (34,0%) παντρεύτηκαν και συνέχισαν τις σπουδές τους φτάνοντας μέχρι και το πανεπιστήμιο οι 41 (41,0%), ώστε να βρουν μια δουλειά οι 57 (57,0%). Όμως, σχετικά με τις συνθήκες εργασίας, το μεγαλύτερο οι 37 (52,9%) δήλωσαν πως δεν είναι και ιδιαίτερα ευχαριστημένοι, διότι το μηνιαίο εισόδημα δεν είναι και τόσο υψηλό.

Αρχικά, σε σχέση με τη ζωή τους, τα άτομα με σωματική αναπηρία, παρουσιάζονται να είναι ικανοποιημένα, χωρίς να τους στέκεται ως εμπόδιο η ίδια τους η αναπηρία. Στο ερωτηματολόγιο καλούνταν να επιλέξουν σε μια κλίμακα διαβαθμίσεων από το 1 έως το 7 αν συμφωνούσαν ή όχι με τις επιλογές που τους δίνονταν. Μερικές από τις ερωτήσεις δηλώνουν με έντονο τρόπο, αν είναι ευχαριστημένοι από τη ζωή τους. Ενδεικτικά, στην ερώτηση αν αυτά είναι τα καλύτερά μου χρόνια το μεγαλύτερο ποσοστό 13% απάντησε ότι συμφωνούν και από την άλλη πλευρά στην ερώτηση αν αυτή είναι η χειρότερη εποχή της ζωής μου το 15 (15,0%) απάντησε αρνητικά. Από τις απαντήσεις τους, λοιπόν, επισημαίνεται, πως μέχρι στιγμής, δε θα άλλαζαν οτιδήποτε στη ζωή τους, φαίνονται ευτυχισμένοι με ότι έχουν επιτύχει και παρά την ταλαιπωρία τους δεν επιζητούν πολλά από τη ζωή, αλλά στη περίπτωση που θα

τους δινόταν η δυνατότητα, να αλλάξουν μερικά πράγματα, μπορεί και να το πραγματοποιούσαν.

Στη συνέχεια, περνώντας στο δεύτερο κομμάτι του ερωτηματολογίου, σχετιζόμενο με τη συμπεριφορά των ατόμων, το οποίο αναφέρεται σε 4 υποθετικά σενάρια και στο τρόπο διαχείρισής των καταστάσεών τους από τα ίδια τα άτομα. Πράγματι, όπως προαναφέρθηκε, και στα 4 σενάρια, τα άτομα βρέθηκαν να μην εντάσσονται ούτε στην υψηλή, αλλά ούτε και στη χαμηλή παρατηρητικότητα. Συγκεκριμένα, μέσω αυτού, επισημαίνεται πως τα άτομα αν τυχόν βρεθούν σε κάποια δύσκολη κατάσταση, ισχύει ότι θα εξετάσουν όλα τα ενδεχόμενα προκειμένου να την κατανοήσουν, αλλά το κάθε άτομο θα αντιδράσει και διαφορετικά σε κάθε περίπτωση. Για παράδειγμα, το πρώτο σενάριο, το οποίο αναφέρεται σε μια οδοντιατρική παρέμβαση φαίνεται λογικό, οι περισσότεροι, δηλαδή 41 (41,0%) απάντησαν ότι είτε θα απασχολούσε το μυαλό του με διάφορα άλλα πράγματα είτε όπως απάντησαν άλλοι 35 (35,0%) θα προτιμούσαν να τους πει ο οδοντίατρος πότε θα νιώσουν πόνο. Επιπλέον, παρόμοια περίπτωση είναι και εκείνη με την μείωση των πωλήσεων μιας εταιρείας, σχετικά με την απόλυση εργαζομένων. Για την ακρίβεια, οι 59 (59,0%) απάντησαν ότι θα έκαναν μια ανασκόπηση των καθηκόντων του και θα προσπαθούσε να εκτιμήσει αν είχε εκπληρώσει τις απαραίτητες προϋποθέσεις που απαιτούνταν. Σχετικά με τη τέταρτη περίπτωση, η οποία αναφέρεται σε πτώση του αεροπλάνου και εδώ οι 45 (45,0%) θα διάβαζαν προσεκτικά τις παρεχόμενες πληροφορίες για την ασφάλεια του αεροπλάνου και θα σιγουρευόταν για το που βρίσκονταν οι έξοδοι κινδύνου. Στο τέταρτο υποθετικό σενάριο, το οποίο αναφέρεται σε ομηρία, οι 62 (62,0%) επέλεξαν πως θα παρακολουθούσαν τις κινήσεις των απαγωγέων. Ακόμη, οι 48 (48,0%) επέλεξαν πως θα έψαχναν την έξοδο κινδύνου, οι 34 (34,0%) θα παρέμεναν ξύπνιοι για να παρακολουθούν τι γίνεται, οι 25 (25,0%) θα παρακολουθούσαν ειδήσεις στη τηλεόραση, οι 24 (24,0%) θα αντάλλαζαν ιστορίες και υπήρχαν και 20 (20,0%) που θα νοσταλγούσε το σπίτι του. Συμπερασματικά, η συμπεριφορά, που υποδηλώνεται, φαίνεται πως για τα άτομα με σωματική αναπηρία δε θα είναι διαφορετική από εκείνη των ατόμων των τυπικώς αναπτυσσόμενων ατόμων, καθώς, παρά τη δυσκολία τους, δε θα νιώσουν για κανένα λόγο αβοήθητοι, μάλιστα, θα προσπαθήσουν μαζί με τους υπόλοιπους να δώσουν λύσεις στη συγκεκριμένη κατάσταση. Μάλιστα, αξίζει να σημειωθεί, ότι μέσα από αυτές τις καταστάσεις φαίνεται και η ισότητα μεταξύ των ατόμων με και χωρίς αναπηρία, δηλαδή, όχι

μόνο τον ίδιο φόβο θα έχει ένα άτομο με αναπηρία και ένα τυπικώς αναπτυσσόμενο άτομο, αλλά πιθανόν και παρόμοιες λύσεις και σκέψεις.

Το τελευταίο, μέρος του ερωτηματολογίου, σχετίζεται με τη σεξουαλικότητα των ατόμων και αν ο τύπος αναπηρίας τους επηρεάζει ή όχι στη σχέση τους με το άλλο φύλο. Βασιζόμενο και στα αποτελέσματα, τα οποία προέκυψαν, διαπιστώνεται πως ούτε στη σχέση των ατόμων με το άλλο φύλο επηρεάζει ο τύπος αναπηρίας. Σε αρκετές ερωτήσεις παρατηρείται, μάλιστα, πως η σχέση των ατόμων με σωματική αναπηρία θα ήταν παρόμοια με μια σχέση, που θα είχε ένα τυπικώς αναπτυσσόμενο άτομο. Εντούτοις, σε μερικές ερωτήσεις διαπιστώθηκε ότι ο τύπος αναπηρίας πιθανόν να επηρεάσει τη σχέση με το άλλο φύλο. Τέτοιες ερωτήσεις είναι οι εξής: «Η τύχη επηρεάζει κατά μεγάλο μέρος τη σεξουαλική μου ζωή», «Σκέφτομαι συνέχεια το σεξ περισσότερο από οτιδήποτε άλλο» και «Κάποιες φορές αναρωτιέμαι τι πιστεύουν οι άλλοι για τη σεξουαλική μου ζωή». Αυτό αιτιολογείται, με το γεγονός ότι λόγω της δυσκολίας, που μπορεί να αντιμετωπίζουν τα άτομα με σωματική αναπηρία να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση. Με αυτό τον τρόπο, θα αγχώνονται, θα αποθαρρύνονται και πιθανόν να οδηγούνται στη κατάθλιψη, μένοντας απομονωμένοι και κλεισμένοι στον εαυτό τους. Κατά συνέπεια, προκειμένου να αποφευχθεί, μία τέτοια κατάσταση, θα πρέπει τα άτομα να αισθάνονται ότι είναι σημαντικά και αποδεκτά πρώτα από τον ίδιο τους τον εαυτό και δευτερεύον από τη κοινωνία. Αποκτώντας, συνεπώς, αυτοπεποίθηση και κατανοώντας την αξία της ζωής, νιώθοντας ίδιοι και με τους άλλους συνανθρώπους τους.

Απόρροια, λοιπόν, όλων αυτών, είναι πως οι περισσότεροι άνθρωποι με σωματική αναπηρία αισθάνονται ικανοποιημένοι, κατά κύριο λόγο, τόσο από την ίδια τους τη ζωή, χωρίς να νιώθουν, οι περισσότεροι, τουλάχιστον, παραγκωνισμένοι όσο και, όπως προκύπτει, από τη συμπεριφορά είτε αφορά τη σχέση τους με το άλλο φύλο είτε τη δική τους πάνω σε ποικίλες κρίσιμες καταστάσεις. Για αυτό, μάλιστα, δε παρατηρείται και καμία διαφορά μεταξύ τους, όπως, δηλαδή, θα αντιμετώπιζαν ή θα αντιμετώπιζονταν οι τυπικώς αναπτυσσόμενοι άνθρωποι, το ίδιο θα ίσχυε και για τα άτομα με σωματική αναπηρία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τη παρούσα έρευνα, σχετικά με το πρώτο ερώτημα για το πως νιώθουν τα άτομα με σωματική αναπηρία για τη ζωή τους, αν είναι ικανοποιημένα και αν κατόρθωσαν όσα ήθελαν, τα αποτελέσματα, τα οποία αναδείχθηκαν ήταν θετικά. Παρόμοια, μάλιστα, αποτελέσματα διαπιστώθηκαν και από την έρευνα των Tavakoli & Nejad (2022). Οι συγκεκριμένοι είχαν σαν στόχο να διερευνήσουν τη σχέση μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης, αλλά και της ψυχολογικής ανθεκτικότητας με τη ποιότητα της ζωής των ατόμων με σωματική αναπηρία. Τα ευρήματά τους έδειξαν ότι επικρατεί θετική ανταπόκριση μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης και της ποιότητας ζωής τους, ουσιαστικά, όσο υψηλότερη είναι η κοινωνική υποστήριξη τόσο καλύτερη θα είναι και η ποιότητα ζωής τους. Άλλη έρευνα, που πραγματοποιήθηκε από τους Umunnah, Adegoke, Uchenwoke, Igwesi-Chidobe & Alom (2023) στόχευε τόσο στη ποιότητα ζωής των ατόμων με σωματική αναπηρία όσο και στην αυτοεκτίμησή τους σε περιοχές, μάλιστα, της Νιγηρίας. Παρόλο που, μπορεί να υλοποιήθηκε σε διαφορετική περιοχή και σε αυτή την έρευνα υπήρχε υψηλή βαθμολογία, όσον αφορά τη συναισθηματική και κοινωνική ευημερία. Επίσης, μία έρευνα των Iwank, Tumanggor & Tasdin (2022) αποσκοπούσε στην απόκτηση της ευτυχίας της πρώιμης ενήλικης ζωής ως άτομο με σωματική αναπηρία. Μολονότι, στη συγκεκριμένη έρευνα εφαρμόστηκε συνέντευξη, τα αποτελέσματα ήταν σχεδόν ίδια, ειδικότερα, το θετικό συναίσθημα, η δέσμευση, οι σχέσεις που αναπτύσσουν, το νόημα της ζωής αλλά και οι πρόοδοι που επιτυγχάνονται σε ποικίλους τομείς, μπορούν να τους οδηγήσουν τόσο στην ευδαιμονία όσο και σε μια ευχάριστη ποιότητα ζωής. Τέλος, μία επιπλέον έρευνα, των Lestari & Fajar (2020) ανέλυσε την αυτοεκτίμηση και την ευγνωμοσύνη σχετικά με τη ποιότητα ζωής των ατόμων με σωματική αναπηρία και τα αποτελέσματα ήταν ίδια με τις προηγούμενες δηλαδή, βρέθηκε και εδώ θετική ανταπόκριση.

Στη συνέχεια, σε ότι αφορά το δεύτερο ερώτημα σχετικά με τη συμπεριφορά των ατόμων με σωματική αναπηρία, η παρούσα έρευνα έδειξε, ότι ανεξάρτητα από τον τύπο αναπηρίας τους, δεν εντοπίζεται καμιά επιρροή τόσο στη ψυχολογία τους όσο και στη συμπεριφορά τους. Από συσχετίσεις, που υπήρξαν με την έρευνα του Hyeong (2020) στόχος της μελέτης του ήταν να κατανοηθεί η συμπεριφορά των ατόμων με σωματική αναπηρία και συγκεκριμένα οι

επιπτώσεις της στην αυτοαποτελεσματικότητα, την αυτοεκτίμηση και την αποδοχή. Τα αποτελέσματα αυτής έδειξαν, πως παρόλο που οι παραπάνω μεταβλητές μπορούν, να επηρεάσουν τη συμπεριφορά των ατόμων, μέσω της κατάλληλης παρέμβασης αποδεικνύονται βέλτιστες, ιδιαίτερα, όσον αφορά τη κοινωνική συμμετοχή. Επιπλέον, μία έρευνα του Alhumaid (2022), η οποία πραγματοποιήθηκε, όμως, στη Σαουδική Αραβία, είχε σαν στόχο να αναλύσει την υψηλή αυτοεκτίμηση των ατόμων με σωματική αναπηρία σε σχέση με τη σωματική δραστηριότητα. Συγκεκριμένα, ανέδειξε ότι όσο περισσότερο συμμετέχουν τα άτομα τόσο στη κοινωνία όσο και στις δραστηριότητες, τόσο περισσότερο αυξάνεται σε σημαντικό βαθμό η ψυχολογία τους.

Εν κατακλείδι, το τρίτο και τελευταίο ερώτημα εστιάζεται στη σχέση που αναπτύσσουν τα άτομα με σωματική αναπηρία με το άλλο φύλο. Σε παρόμοια έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε από τους Tasci, Artan & Ak (2023) επικεντρώθηκε στις προσωπικές εμπειρίες των ατόμων με σωματική αναπηρία και αν θεωρούν τους εαυτούς επαρκείς ή όχι, σχετικά με τις γνώσεις για τη σεξουαλικότητα. Τα αποτελέσματα, τα οποία προέκυψαν ήταν λίγο διαφορετικά, καθώς επηρεάζεται η σεξουαλική ζωή των ατόμων, ανάλογα με τους κοινωνικούς κανόνες, τις αξίες, τις πεποιθήσεις αλλά και τη θρησκεία, που επικρατεί σε κάθε κοινωνία. Άλλη μελέτη, που πραγματοποιήθηκε από τους Mamali, Chapman, Lejane & Dammeyer (2020) βασίστηκε στη σχέση όχι μόνο των ατόμων με σωματική αναπηρία αλλά και των ατόμων με νοητική αναπηρία με τη σεξουαλική δραστηριότητα και την ικανοποίηση. Τα αποτελέσματα και αυτής, παρόλο που έδειξαν στην αρχή μειωμένα επίπεδα σεξουαλικής δραστηριότητας, σε περαιτέρω ανάλυση διαπιστώθηκε πως το να υπάρχει σύντροφος βοηθάει στην αύξηση επιπέδων σεξουαλικής δραστηριότητας. Επίσης, ακόμη μία έρευνα, η οποία βασίστηκε και αυτή στην ανάλυση της σεξουαλικότητας των ατόμων με σωματική αναπηρία, αλλά και τον τρόπο συμβολής της στη ποιότητα της ζωής τους είναι εκείνη των Sologuren – Garcia κ. συν. (2022), που πραγματοποιήθηκε στο Περού. Οι συγκεκριμένοι μελετητές ανέδειξαν, όπως και οι προαναφερόμενοι, ότι επικρατεί μια ποικιλομορφία, όσον αφορά τη σεξουαλικότητα. Αυτό οφείλεται, μάλιστα, στους περιορισμούς, στη χαμηλή αυτοεκτίμηση, στον αποκλεισμό, στις διακρίσεις, ακόμη και η θρησκεία, αλλά και η κοινωνία επηρεάζει με το δικό της τρόπο. Τέλος, άλλοι μελετητές, οι Pazhoohi, Capozzi & Kingstone (2022) επικεντρώθηκαν στην αξιολόγηση της ελκυστικότητας των ατόμων με αναπηρία. Μάλιστα, στη συγκεκριμένη μελέτη αποφάνθηκε πως οι γυναίκες αξιολογούν τους άνδρες με σωματική

αναπηρία ως πιο ελκυστικούς, σε αντίθεση με τους άνδρες χωρίς σωματική αναπηρία. Από την άλλη πλευρά, όμως, οι άνδρες αξιολογούν τις γυναίκες με σωματική αναπηρία ως λιγότερο ελκυστικές. Αυτό εξηγείται με το γεγονός ότι τα αντιληπτικά αποτελέσματα της ρομαντικής έλξης είναι πολύ διαφορετικά από εκείνα της γενικής έλξης για τους άνδρες, αλλά όχι για τις γυναίκες. Ωστόσο, τα αποτελέσματα, αυτής της μελέτης, δεν συνάδουν, σε καμία περίπτωση, με την ευαισθησία και τη προκατάληψη απέναντι στα άτομα με σωματική αναπηρία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ – ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Στη παρούσα έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε τη περίοδο 2023-24, όπως είναι αναμενόμενο και όπως ισχύει και σε άλλες μελέτες, επικρατούν και κάποιοι περιορισμοί. Αρχικά, λόγω δυσκολιών, όσον αφορά την εύρεση δείγματος, δεν επικεντρώθηκε σε μια μόνο περιοχή, αλλά επεκτάθηκε και άλλες περιοχές πανελλαδικώς. Επακόλουθο, αυτού, είναι να επικρατεί μια αμφιβολία, σχετικά με τα αποτελέσματα της έρευνας και συγκεκριμένα αν θα παρέμεναν ίδια ή όχι, αν εφαρμόζονταν η ίδια έρευνα και σε άλλη περιοχή. Επίσης, το δείγμα δεν αναφέρεται μόνο σε ένα είδος σωματικής αναπηρίας, αλλά σε ποικίλους και διαφορετικούς τύπους, από την πιο ήπια μορφή (π.χ. παθήσεις ακρών κ.α.) μέχρι και τη πιο σοβαρή (εγκεφαλική παράλυση κ.α.). Απόρροια αυτών, αποτελεί το γεγονός, σχετικά με τον τρόπο σκέψης και πως βλέπει ο καθένας τη ζωή. Για παράδειγμα, πιθανόν, αλλιώς θα σκεφτεί ένας άνθρωπος, ο οποίος έχει κάποια πάθηση στα άκρα του και αλλιώς ένα άτομο που δυσκολεύεται να περπατήσει και είναι καθημένο σε αναπηρικό αμαξίδιο.

Ανακεφαλαιώνοντας, είναι αρκετά σημαντικό να γίνουν και περαιτέρω έρευνες πάνω στο κομμάτι της ζωής και της συμπεριφοράς των ατόμων με σωματική αναπηρία. Ευρύτερα, όσον αφορά τις έρευνες, σχετικά με τη ποιότητας ζωής των ατόμων με σωματική αναπηρία είναι πολλαπλές, καθώς το συγκεκριμένο κομμάτι περιλαμβάνει πολλούς τομείς, λόγου χάρη κοινωνικοποίηση, ψυχαγωγία, ένταξη σε σωματικές δραστηριότητες κ.α. Από την άλλη πλευρά, στο κομμάτι που σχετίζεται με τη συμπεριφορά, θα ήταν ωφέλιμο μελλοντικά να γίνουν λίγες περισσότερες έρευνες ως προς τα άτομα με σωματική αναπηρία. Τέλος, σχετικά με το τελευταίο κομμάτι, για τις σχέσεις τους με το άλλο φύλο, έχουν εντοπιστεί αρκετές μελέτες, σχετικά με τα άτομα με σωματική αναπηρία, όμως, καθώς αλλάζει η νοοτροπία από γενιά σε γενιά και εξελίσσεται περισσότερο η κοινωνία, θα ήταν εύχρηστο να γίνονται και άλλες έρευνες. Συνοψίζοντας, αξίζει να σημειωθεί, μελέτες, οι οποίες επικεντρώνονται, γενικά, στα άτομα με αναπηρία θα ήταν επωφελές να γίνονται συχνά, έτσι ώστε να κατανοηθεί με πιο εύκολο τρόπο, τόσο η ζωή τους όσο και ο τρόπος σκέψης τους, έτσι ώστε, να αισθάνονται ότι συμμετέχουν ενεργά τόσο σε προσωπικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η παρούσα έρευνα, παρόλο που εφαρμόστηκε σε ενήλικες με σωματική αναπηρία, αξίζει να σημειωθεί, πως βασικός άξονας αποτελεί και το κομμάτι της εκπαίδευσης, ιδιαίτερα των παιδιών με σωματική αναπηρία. Πράγματι, οι Gorai & Karmakar (2021), σε μελέτη που διεξήγαγαν, επισήμαναν τη σημασία της εκπαίδευσης και της ισότητας. Για την ακρίβεια, κατέγραψαν πως η εκπαίδευση αποτελεί τον κεντρικό άξονα της κοινωνίας και οι εκπαιδευτικές ευκαιρίες θα πρέπει να είναι ισότιμες για όλο τον κόσμο. Με βάση τα άρθρα 23, 21^A, την «Εθνική Πολιτική Εκπαίδευση (NPE) (1968 & 1986), «New Education Policy» (2020), «Persons with Physical Disabilities» (1995), «The Right of Persons with Disabilities» (2016), (οπ.αναφ. οι Gorai & Karmakar, 2021), όλα έχουν ήδη συστήσει τη συνεκπαίδευση των παιδιών με αναπηρία. Ωστόσο, με τη πάροδο του χρόνου και λόγω του χάσματος, που επικρατεί, αλλά και της σύστασης διαφόρων πολιτικών και πράξεων, εξακολουθεί να υπάρχει ένα κενό στην επίτευξη της εκπαίδευσης όχι μόνο στη βασική αλλά και στη τριτοβάθμια. Αυτό ερμηνεύεται με το γεγονός πως τα παιδιά με σωματική αναπηρία, κατά τη διάρκεια της φοίτησής τους αντιμετωπίζουν αρκετά προβλήματα. Μερικά από αυτά είναι: η μη διαθεσιμότητα ράμπας, ο ανελκυστήρας, βαριές πόρτες, απροσπέλαστη τουαλέτα κ.α (Gorai & Karmakar, 2021). Μάλιστα, οι Best κ.συν. (2010, όπ.αναφ. οι Hallahan, Kauffman & Pullen, 2022) αναφέρθηκαν και στο γεγονός πως τα άτομα με σωματική αναπηρία ενώ έχουν τις απαιτούμενες γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητες, λόγω των προβλημάτων, τα περισσότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν είναι από τη καθημερινότητά τους.

Συνεπώς, λοιπόν, είναι βασικό, η εκμάθηση από τους εκπαιδευτικούς να εστιάζεται και σε άλλους τομείς, όπως στην αυτονομία, αλλά και την αυτοσυνήγηση, κατά τους Best κ.συν. (2010) · Heller κ.συν. (2009) · Lajiness-O'Neill κ.συν. (2017, όπ.αναφ. οι Hallahan, Kauffman & Pullen, 2022). Ειδικότερα, τα παιδιά με σωματική αναπηρία, είναι αλήθεια, ότι επιθυμούν πιο πολύ αυτάρκεια, παροτρύνοντάς τους να διδάσκονται δεξιότητες, κυρίως, αυτοεξυπηρέτησης. Η επίτευξη, αυτού, προαπαιτεί τόσο τη γνώση των σωματικών περιορισμών, όσο και την ευαισθησία απέναντι όχι μόνο στις σχολικές και κοινωνικές ανάγκες, αλλά και στις αντιλήψεις των παιδιών. Αφού, πρωτίστως, είναι αναγκαίο να

κατανοηθούν οι περιβαλλοντικοί και ψυχολογικοί παράγοντες, διότι υπάρχει η δυνατότητα επιρροής της σχολικής επίδοσης και συμπεριφοράς.

Στη συνέχεια, όσον αφορά τα περιβάλλοντα φοίτησης, οι Best κ.συν. (2010) · Nabors & Lehmkuhl (2004) · Lajiness & O'Neil κ.συν. (2017, οπ.αναφ. οι Hallahan, Kauffman & Pullen, 2022) επεσήμαναν ότι τα παιδιά με σωματικές αναπηρίες μπορούν να φοιτήσουν σε διάφορα εκπαιδευτικά περιβάλλοντα. Για παράδειγμα, αν ένα παιδί φοιτά σε γενικό σχολείο, αλλά υπάρχει ανάγκη νοσηλείας για μεγάλο χρονικό διάστημα, τότε ενδέχεται να ενταχθεί σε τάξη στο νοσοκομείο. Ακόμη, αν ένα παιδί είναι καθηλωμένο στο σπίτι, μπορεί να κάνει ιδιαίτερα μαθήματα μέχρι να επιστρέψει στο σχολείο. Τέλος, σε ακραίες περιπτώσεις, λόγω χάρη ατυχήματος, πραγματοποιούνται εύλογες προσαρμογές, προκειμένου το παιδί να συνεχίσει την εκπαίδευσή του (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2022). Στη σημερινή εποχή, αρκετά παιδιά εντάσσονται στα σχολεία δημόσια σχολεία, καθώς και με την εξέλιξη της τεχνολογίας επικρατεί αύξηση τόσο της κινητικότητας όσο και της λειτουργικής κίνησης. Ωστόσο, εκτός αυτού, απαραίτητη θεωρείται και η συνεργασία με τον εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής, με σκοπό να εξεταστούν καλύτερα οι ανάγκες του κάθε παιδιού (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2022).

Επίσης, οι Hallahan, Kauffman & Pullen (2022) ανέφεραν και την αξία του εκπαιδευτικού στην εκμάθηση των παιδιών με σωματική αναπηρία. Ένας εκπαιδευτικός, δηλαδή, καλείται να λάβει υπόψιν του τόσο τους εκπαιδευτικούς στόχους όσο και τα αναλυτικά προγράμματα, καθώς μια σωματική αναπηρία έχει τη δυνατότητα να επιφέρει αρκετές επιπτώσεις στη ζωή του παιδιού, όπως στέρηση εμπειριών και δυσκολία διαχείρισης εκπαιδευτικών υλικών και εργασιών. Για αυτό το λόγο, πρώτον οι εκπαιδευτικοί στόχοι, σχετικά με την ανάγνωση, τη γραφή και την αριθμητική δε θα πρέπει να διαφέρουν από τους υπόλοιπους συμμαθητές του και δεύτερον, τα αναλυτικά προγράμματα θα πρέπει να σχεδιάζονται με τη μορφή μιας ειδικής και εξατομικευμένης διδασκαλίας, επειδή υπάρχει η πιθανότητα: α) χρήσης μηχανικών συσκευών, ειδικά για την εκτέλεση εργασιών και β) εκμάθησης δεξιοτήτων πάνω σε θέματα επαγγελματικής και καθημερινής διαβίωσης. Με άλλα λόγια, ενδείκνυται η πιθανότητα, ένας εκπαιδευτικός να βρεθεί αντιμέτωπος με μικρά παιδιά, τα οποία έχουν νευρομυϊκά προβλήματα και θα πρέπει να τους διδάξει στοιχειώδεις δεξιότητες π.χ. κατάποση ή μάσηση. Ακόμη, οι συγγραφείς, έκαναν λόγο, και για μερικά άτομα, τα οποία λόγω νευρολογικής

βλάβης, μπορεί να διαθέτουν και δυσκολίες στη διαχείριση του προφορικού λόγου, έτσι η εκμάθηση της επικοινωνίας, μέσω της φυσιολογικής ομιλίας, καθίστανται αδύνατη. Ως επακόλουθο, λοιπόν, είναι ωφέλιμο όχι μόνο οι εκπαιδευτικοί, αλλά και οι επαγγελματίες, να εφαρμόσουν ένα σύστημα επαυξητικής και εναλλακτικής επικοινωνίας. Κατά τους Beukelman, Yorkston & Reichle (2000) · Gerenser & Forman (2007) · Heller & Bigge (2010,οπ.αναφ. οι Hallahan, Kauffman & Pullen,2022), το παρόν σύστημα εμπεριέχει κάθε λογής χειροκίνητο ή ηλεκτρικό μέσο, το οποίο βοηθάει τους μαθητές όχι μόνο να εκφράζουν αλλά και να διαδίδουν τις απόψεις τους. Συνεπώς, με αυτό τον τρόπο, τους δίνεται η δυνατότητα της ελεύθερης κοινωνικής συναναστροφής, καθώς ορισμένα άτομα με σωματική αναπηρία αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην εκφορά λέξεων ή ήχων, στη καταληπτή ομιλία, λόγω περιβαλλοντικού θορύβου ή ακόμη και διαθέτουν έλλειψη εξοικείωσης με το άτομο που επιθυμούν να έρθουν σε επαφή.

Αξίζει να σημειωθεί, πως, οι εκπαιδευτικοί που διδάσκουν παιδιά με σωματικές αναπηρίες κρίνεται απαραίτητο να διακατέχουν βασικές δεξιότητες στους τομείς της μάθησης και της διδασκαλίας. Επιπροσθέτως, οφείλουν να έχουν και τις απαραίτητες γνώσεις, όσον αφορά όχι μόνο τις κατάλληλες υποστηρικτικές τεχνολογίες, αλλά και ως προς τη τοποθέτηση και τη κοινωνικοποίηση του μαθητή (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2022).

Ανακεφαλαιώνοντας, σύμφωνα με το συμβούλιο για παιδιά με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες και Αναπηρίες (Council of Exceptional Children, οπ.αναφ.οι. Hallahan D., Kauffman J. & Pullen P.,2022) ένας εκπαιδευτικός θα πρέπει να διαθέτει τις εξής δυνατότητες:

1. Να παρέχει πρόσβαση και πλήρη συμμετοχή των παιδιών με σωματική αναπηρία, μέσω τεχνολογικών υποστηρικτικών συσκευών.
2. Να υλοποιήσει τις απαραίτητες διδακτικές πρακτικές, οι οποίες θα έχουν σαν στόχο την ανταπόκριση σωματικών και επικοινωνιακών χαρακτηριστικών των μαθητών.
3. Να ενημερώνουν για τις οποιεσδήποτε προσαρμογές, που πραγματοποιούνται στο εκάστοτε εκπαιδευτικό περιβάλλον των παιδιών.
4. Να διατίθενται η κατάλληλη υγειονομική περίθαλψη.

Ως αποτέλεσμα των προαναφερόμενων, απαραίτητη προϋπόθεση για έναν κατάλληλα καταρτισμένο εκπαιδευτικό αποτελεί η γνώση του και σε άλλους τομείς, λόγου χάρη η ιατρική διαχείριση και η εκτεταμένη συνεργασία με άλλους παρόχους υπηρεσιών υγείας και των

οικογενειών των παιδιών. Με αυτό το τρόπο, θα έχουν την δυνατότητα οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής να συνεργαστούν και με εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής, προκειμένου να επιτευχθεί με σωστό τρόπο, η προσαρμογή της διδασκαλίας, η μεταβολή του φυσικού περιβάλλοντος της σχολικής τάξης και μια επιτυχημένη επικοινωνία με τα παιδιά.

Τελευταίο, αλλά εξίσου σημαντικό, αποτελεί το γεγονός ότι στην ακαδημαϊκή επίδοση των ατόμων, ενδείκνυται να σχετίζεται και με την γονεϊκή εμπλοκή (Morfidi & Bridglall, 2022). Συγκεκριμένα, κατά την Epstein (1987, οπ.αναφ. οι Morfidi & Bridglall, 2022) η γονεϊκή εμπλοκή συμπεριλαμβάνει συμπεριφορές, πεποιθήσεις και στάσεις, οι οποίες σχετίζονται άμεσα αλλά και έμμεσα με τη σχολική επίδοση. Για παράδειγμα, αν οι γονείς προσδίδουν την απαιτούμενη ενθάρρυνση, αλλά και υποστήριξη στο παιδί, αν το βοηθάνε να εκπληρώσει τις εργασίες του και αν υπάρχει μια σωστή επικοινωνία μεταξύ των γονέων αλλά και του ίδιου του σχολείου, τότε αναγνωρίζονται τόσο οι δυνατότητές του, δηλαδή πλήρης συμμετοχή στο σχολείο και σε σχολικές δραστηριότητες, κατά την Wilder (2014, οπ.αναφ. οι Morfidi & Bridglall, 2022) όσο και οι αδυναμίες του. Κατά συνέπεια, με αυτό τον τρόπο δεν επωφελούνται μόνο τα παιδιά, αλλά και οι ίδιοι οι γονείς, καθώς, στη προσπάθειά τους να βοηθήσουν το παιδί τους λαμβάνουν την εκπαίδευση που πρέπει, για να είναι περισσότερο αποτελεσματικοί, καταγράφουν οι Senechal & Young (2008, οπ.αναφ. οι Morfidi & Bridglall, 2022).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

Δελλασούδας Λ.-Γ. (2006). *Ποιότητα Ζωής Ατόμων με Αναπηρία: Δείκτης Κοινωνικής Ενταξης και Ενσωμάτωσης. Από τη Θεωρία στη Πράξη*. Τόμος Δ'. Εκδόσεις: Αθήνα.

Δράκος Γ.Δ. & Τσιναρέλης Γ.Σ. (2011). *Ψυχοκοινωνικές Παράμετροι των Σχολικών Δυσκολιών*. Εκδόσεις: Διάδραση, Αθήνα.

Δροσινού – Κορέα Μ.(2020). *Εγχειρίδιο Ειδικής Αγωγής και Αφηγήματα Εκπαίδευσης*. Εκδόσεις: Opportuna, Πάτρα.

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

Στασινός Δ.Π. (2020). *Η Ειδική Συμπεριληπτική Εκπαίδευση 2027*. Εκδόσεις: Παπαζήση, Αθήνα.

Albrecht G.L., Seelman K.D. & Bury M. (2019). *Εγχειρίδιο Σπουδών στην Αναπηρία: Σύγχρονες Πολυεπιστημονικές Θεωρήσεις*. Επιμ.: Ζώνιου-Σιδέρη Α., Ντεροπούλου-Ντέρου Ε. Μτφρ:Λυμπεροπούλου Χ. & Φαλτσέτα Α. Εκδόσεις: Πεδίο, Αθήνα.

Dickerson P. (2021). *Κοινωνική Ψυχολογία: Παραδοσιακές και Κριτικές Προσεγγίσεις*. Επιμ: Δραγωνά Θ., Μποζατζής Ν., Σαπουτζής Α., Φίγγου Ε. Μτφρ: Μιχαλά Τ. Εκδόσεις: Κριτική, Αθήνα.

Dunn L.W. & Craig G.J. (2021). *Κατανοώντας την ανάπτυξη του ανθρώπου*. Επιμ.: Βορριά Π. Μτφρ: Μιλτιάδου Χ. Εκδόσεις: Παπαζήση, Αθήνα.

Feldman R.S. (2019). *Αναπτυξιακή Ψυχολογία: Δια Βίου Προσέγγιση*. Επιμ.: Μπεζεβέγκης Η.Γ. Μτφρ: Γαλανάκη Ε., Καζή Σ., Μαρκοδημητράκη Μ., Μπεζεβέγκης Η., Μπονώτη Φ., Ράλλη Α., Τάνταρος Σ. Εκδόσεις: Gutenberg, Αθήνα.

Hallahan D.P., Kauffman J.M. & Pullen P.C. (2022). *Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες και Αναπηρίες*. Επιμ.: Τσιμπιδάκη Α., Αντζακας Κ., Γκιαούρη Σ., Μαυροπόλιας Τ., Τραγούλια Ε. Μτφρ: Γρίβα Α. Εκδόσεις: Gutenberg, Αθήνα.

Heward L. (2011). *Παιδιά με Ειδικές Ανάγκες. Μια εισαγωγή στη Ειδική Εκπαίδευση*. Επιμ.: Διαβάζογλου Α., Κόκκινος Κ. Θ' έκδοση. Εκδόσεις: Τόπος, Αθήνα.

Rhoda O. (2019). *Όσα πρέπει να γνωρίζουν οι ψυχοθεραπευτές για την αναπηρία*. Επιμ.: Βλάχου Α., Κλεφταράς Γ. Εκδόσεις: Πεδίο, Αθήνα.

Santrock J.W. (2021). *Εκπαιδευτική Ψυχολογία*. Επιμ.: Αντωνίου Α.-Σ., Πολυχρόνη Φ. Μτφρ: Ρέντα Ε. Τόμος 6^{ος}. Εκδόσεις: Τζιόλα, Θεσσαλονίκη.

Smith D.- D. & Tyler N.-C. (2019). *Εισαγωγή στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση: Φέρνοντας την αλλαγή*. Επιμ.: Αντωνίου Α.-Σ. Εκδόσεις: Gutenberg, Αθήνα.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Alhumaid M.M. (2022). Physical activity and self-esteem among people with physical disabilities in Saudi Arabia. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, Vol. 30. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1517-8692202430022022_0116i

Alhumaid M.M. & Said M.A. (2023). Increased physical activity, higher educational attainment, and the use of mobility aid are associated with self-esteem in people with physical disabilities. *Frontiers in Psychology*, 14:1072709. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1072709

Alqsaireen E.A., Khasawneh M.A.S., Alkhawaldeh M.A., Al Taqatqa F.A.S., Ayasrah M.N. & Al Rub M.O.A. (2023). Correlation of Social Cohesion with Psychological and Social Support

for People with Special Needs. *Journal of Southwest Jiao tong University*, Vol.58, No.3. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1279014

Alqsaireen E.M., Khasawneh M.-A.-S., Alkhawaldeh M.A., Taqatqa F.A.S., Al Rub M.O.A. & Ayasrah M.N. (2023). Relationship between social support and psychological conditions for individuals with physical disabilities. *Journal of Southwest Jiao Tong University*, Vol.58. No.3. doi:10.35741/issn.0258-2724.58.3.42

Alvarez-Aguado I., Cordova V.V., Farhang M., Carrasco F.G., Parra F.E., Gonzalez H.S. & Aguado L.A. (2021). Quality of life in adults with intellectual disabilities and mental health problems. *British Journal of Learning Disabilities*, 51:53-61. doi: [Quality of life in adults with intellectual disabilities and mental health problems - Álvarez-Aguado - 2023 - British Journal of Learning Disabilities - Wiley Online Library](#)

Babik I. & Gardner E.S. (2021). Factors Affecting the Perception of Disability: A Developmental Perspective. *Frontiers in Psychology*, 12:702166. doi: 10.3389/fpsyg.2021.702166

Battalio S.L., Huffman S.E. & Jensen M.P. (2020). Longitudinal associations between physical activity, anxiety, and depression in adults with long-term physical disabilities. *Health Psychology*, 39(6), 529–538. doi: <https://doi.org/10.1037/hea0000848>

Biagini A., Bastiani L. & Sebastiani L. (2022). The impact of physical activity on the quality of life of a sample of Italian people with physical disability. *Frontiers in Sports and Active Living*, 4:884074. doi: 10.3389/fspor.2022.884074

Bjornsdottir K. & Stefansdottir G.V. (2020). Double Sexual Standards: Sexuality and People with Intellectual Disabilities Who Require Intensive Support. *Sexuality and Disability*, 38:421-438. doi: <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09643-2>

Cai L., He J., Wu Y. & Jia X. (2023). The relationship between big five personality and quality of life of people with disabilities: The mediating effect of social support. *Frontiers in Public Health*, 13:1061455. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1061455

Cambell S.M., Nyholm S., Walter J.K. (2021). Disability and the Goods of Life. *Journal of Medicine and Philosophy*, 46, 704-28.

- Cegarra B., Cattaneo G., Ribes A., Solana-Sanchez J. & Sauri J. (2023). Independent living, emotional well-being, and quality of life in people with disabilities: the mediator role of self-determination and satisfaction with participation. *Frontiers in Psychology*, 14:1279014. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1279014
- Chambers G.C. (2023). Disabled Sexuality and Negotiations with Sexual Partners. *Sexuality and Disability*, 41:357-386. doi: <https://doi.org/10.1007/s11195-023-09784-0>
- Donelan K., Chang Y., Matulewicz H., Warsett K., Heaphy D. & Lezzoni L. (2020). Care Plans, Care Teams, and Quality of Life for People with Disabilities. *Society of General Internal Medicine*, 35(8):2274-80. doi: 10.1007/s11606-020-05908-w
- Goral J. & Karmakar M.M. (2021). Problem and Prospective Solution of “Persons with Physical Disabilities (P W D’s) Learners towards Higher Education. *Educational Resurgence Journal*, Vol.3.ISSN 2581-9100.
- Grabowska I., Antczak R., Zwierzchowski J. & Panek T. (2022). How to measure multidimensional quality of life of persons with disabilities in public policies - a case of Poland. *Archives of Public Health*, 80:230. doi: <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00981-5>
- Holland K., Haegele J.A., Zhu X. & Bobzien J. (2022). “Everybody Wants to be Included”: Experiences with ‘Inclusive’ Strategies in Physical Education. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 35:273-293. doi: <https://doi.org/10.1007/s10882-022-09852-x>
- Ilhan B., Idil A. & Ilhan I. (2020). Sports participation and quality of life in individuals with visual impairment. *Irish Journal of Medical Science*, 190:429-436. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11845-020-02285-5>
- Isidoro-Cabañas E., Soto-Rodríguez F.J., Morales-Rodríguez F.M. & Pérez-Mármol J.M., (2023). Benefits of Adaptive Sport on Physical and Mental Quality of Life in People with Physical Disabilities: A Meta-Analysis. *Healthcare*, 11, 2480. doi:<https://doi.org/10.3390/healthcare11182480>

- Iwank K.P., Tummanggor R.O. & Tasdin W. (2023). The meaning of happiness for people with physical disability in early adulthood. *International Journal of Application on Social Science and Humanities*, 1,718-726. doi: <https://doi.org/10.24912/ijassh.v1i1.25937>
- Jang D.-J., Oh C.-Y., Jun M.-G., Oh K.-R., Lee J.-H., Jang J. & Park S.-U. (2023). The Structural Relationship between Basic Psychological Needs, Grit, and the Quality of Life of Individuals with Disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,20,1758. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20031758>
- Kalargyrou V., Pettinico W. & Chen P.-J. (2020). Attitudes toward people with physical disabilities: An examination of social context, discipline, disability type, and demographics. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 117-133. doi:10.3233/JVR-201124
- Kim J., Kim J., Kim J., Han A. & Nguyen M.C. (2020). The contribution of physical and social activity participation to social support and happiness among people with physical disabilities. *Disability and Health Journal*, 14. doi: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100974>
- Kornilaki E.N. & Kypriotaki M. (2024). Grandparenting children with typical development and special educational needs and disabilities. *Educational Gerontology*, doi: 10.1080/03601277.2024.2304523
- Lestari R. & Fajar M. (2020). Gratitude, self-esteem, and optimism in people with physical disabilities. *Prizren Social Science Journal*, 4, Vol.2. doi:10.32936
- Lestari R. & Fajar M. (2020). Social support and self-esteem in people with physical disabilities. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*,5(2),207-217. doi: <https://doi.org/10.23917/indigenous.v5i2.11408>
- Li C., Haegele J.A., McKay C. & Wang L. (2022). Including students with physical disabilities in physical education in Singapore: Perspectives of peers without disabilities. *European Physical Education Review*, 28(1), 137-150. doi: 10.1177/1356336X211025871
- Malikiosi-Loizos M. & Anderson L.R. (1994). Reliability of a Greek translation of the Life Satisfaction Index. *Psychological Reports*, 74, 1319-1322.
- Mamali F.C., Chapman M., Lehane C.M. & Dammeyer J. (2020). A National Survey on Intimate Relationships, Sexual Activity, and Sexual Satisfaction Among Adults

with Physical and Mental Disabilities. *Sexuality and Disability*, 38:469-489. doi: <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09645-0>

Markodimitraki M., Linardakis M., Kypriotaki M. & Manolitsis G. (2015). The impact of preschool twins' physical difficulties on parental perceptions towards separation, closeness and friendship. *Early Child Development and Care*, 186:4, 544-561. doi: 10.1080/03004430.2015.1043295

Miller S.M. (1987). Monitoring and blunting: Validation of a questionnaire to assess styles of information-seeking under threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 345-353.

Morfidi E. & Bridglall B. (2022). Parental Involvement in Literacy Instruction: The Perspectives of Greek Special Educators. *Hill Publishing*, 6(8), 356-366. doi: 10.26855/er.2022.08.005

Murtaza H., Kausar N. & Mazhar M. (2022). Self-esteem and quality of life among students with and without physical disability. *Pakistan Journal of Social Research*, Vol.4, No.3, 267-273. doi: www.pjsr.com.pk

Nunes A.C., Luiz E.A., Barba P.C. (2019). Family quality of life: an integrative review on the family of people with disabilities. *Ciencia & Saude Coletiva*, 26(7):2873-2888. doi:10.1590/1413-81232021267.06962019

Ordway A.R., Johnson K.L., Amtmann D., Bocell F.D., Jensen M.P. & Molton I.R. (2020). The Relationship Between Resilience, Self-Efficacy, and Employment in People with Physical Disabilities. *Hammill Institute on Disabilities*, 63(4), 195-205. doi:10.1177/0034355219886660

Pans M., Ubeba-Colomer J., Monforte J. & Devis-Devis J. (2021). Physical Activity and Accomplishment of Recommendations in University Students with Disabilities: A Longitudinal Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18,5540. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18115540>

Pazhoohi F., Capozzi F. & Kingstone A. (2022). Physical disability in romantic partner: Behavioral immune system theory fails to explain why women and men differ in their

perceptions of potential romantic partners who are physically disabled. *Personality and Individual Differences*, 198. doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111821>

Pereira H. (2021). Sexual Behaviors and Sexual Perceptions of Portuguese Adults with Physical Disabilities. *Sexuality and Disability*, 39:275-290. doi: <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09657-w>

Pyszkowska A. & Stojek M.M. (2022). Early Maladaptive Schemas and Self-Stigma in People with Physical Disabilities: The Role of Self-Compassion and Psychological Flexibility. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 10854. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph191710854>

Ragmoun W. & Alfalih A.A. (2023). Inclusive Special Needs Education and Happiness of Students with Physical Disabilities in Saudi Arabia: The Role of School Satisfaction and Self-Concept. *Education Sciences*, 14, 209. doi: <https://doi.org/10.3390/educsci14020209>

Rana S., Murray N., Sapkota K.P. & Gurung P. (2022). Lived Employment Experiences of Persons with Physical Disabilities in Nepal: A Phenomenological Study. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 24(1), 136-150. doi: <https://doi.org/10.16993/sjdr.860>

Rejman K. & Blazejewski G. (2020). Social rehabilitation of individuals with physical disabilities. *Humanities and Social Sciences*, 27, 57-65.

Riemer J. K. Vegter, Helco G. van Keeken, Sonja de Groot, Han J. P. Houdijk, Marian Joëls & Lucas H. V. van der Woude (2021). RehabMove2018: active lifestyle for people with physical disabilities; mobility, exercise & sports. *Disability and Rehabilitation*, 43:24,3425-3426. doi: 10.1080/09638288.2021.1940319

Shevchuk V., Vlasova O., Zaika V., Morgun V. & Kaliuzhna Y. (2022). Psychological and Pedagogical Support for the Quality of Life of Persons with Disabilities. *International Journal of Health Sciences*, Vol.6. No.2, 1108-1122. doi: <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6n2.11330>

Silvan-Ferrero P., Recio P., Molero F. & Nouvilas-Palleja E. (2021). Psychological Quality of Life in People with Physical Disability: The Effect of Internalized Stigma, Collective Action and Resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17,1802. doi:10.3390/ijerph17051802

Suntornsan S., Chudech S. & Janmaimool P. (2022). The Role of the Theory of Planned Behavior in Explaining the Energy-Saving Behaviors of High School Students with Physical Impairments. *Behavioral Sciences*, 12, 334. doi: <https://doi.org/10.3390/bs12090334>

Susanti B., Claramita M. & Istiono W. (2022). Relationship of Family Function to the Quality of Life of Persons with Disabilities. *Review of Primary Care Practice and Education*, 5(1):33-38. doi: <https://jurnal.ugm.ac.id/rpcpe/>

Syifa W.A. & Hadi E.N. (n.d.). Determinants of quality of life on persons with physical disability: literature review. *Journal of Social Research*, 2827-9832. doi: <http://ijsr.internationaljournallabs.com/index.php/ijsr>

Tasci A., Artan T. & Uslu Ak B. (2023). Sexual experiences of elderly individuals with physical disabilities and their well-being. *Turkish Journal of Applied Social Work*, 6(1), 17-43. doi: 10.54467/trjasw.1291504

Tavakoli P. & Nejad M.M. (2022). The Relationship between Perceived Social Support and Psychological Resilience with the Quality of Life of People with Physical Disabilities. *Journal of Human Relations Studies*, 2(4), 13-21. doi: <https://dx.doi.org/10.22098/jhrs.2022.1438>

Umunnah J., Adegoke B., Uchenwoke C., Igwesi-Chidobe C. & Alom G. (2023). Impact of community-based rehabilitation on quality of life and self-esteem of persons with physical disabilities and their family members. *Global Health Journal*, 7, 87-93. doi: <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2023.04.001>

Wehmeyer M.L. (2020). The Importance of Self-Determination to the Quality of Life of People with Intellectual Disability: A Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19): 7121. doi:10.3390/ijerph17197121

Wong J., Kallish N., Crown D., Capraro P., Trierweiler R., Wafford Eileen, Tiema-Benson L., Hassan S., Engel E., Tamayo C. & Heinemann A.W. (2021). Job Accommodations, Return to Work and Job Retention of People with Physical Disabilities: A Systematic Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31:474-490. doi: <https://doi.org/10.1007/s10926-020-09954-3>

Zahra A, Hassan S-u-N, Hassan MS, Parveen N, Park J-H, Iqbal N, Khatoon F & Atteya M.R. (2022). Effect of physical activity and sedentary sitting time on psychological quality of life of people with and without disabilities: A survey from Saudi Arabia. *Frontiers in Public Health*, 10:998890. doi:10.3389/fpubh.2022.998890

Zahra A., Hassan M.S., Park J.-H., Hassa S-u-N. & Parveen N., (2022). Role of Environmental Quality of Life in Physical Activity Status of Individuals with and without Physical Disabilities in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19,4228. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19074228>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ «ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ»
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο έχει ως σκοπό τη κατανόηση του τρόπου ζωής των ατόμων με σωματική αναπηρία. Συγκεκριμένα πώς αισθάνονται τα άτομα με σωματική αναπηρία για την ζωή τους και κατά πόσο επηρεάζει τη συμπεριφορά και τις διαφυλικές τους σχέσεις. Οι απαντήσεις του παρακάτω ερωτηματολογίου στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.

Ευχαριστούμε για την συνεργασία σας.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΜΥΝΟ: Ντάνη Αγγελική

E-MAIL: angela13222@gmail.com

ΒΑΛΤΕ Χ ΣΤΟ ΚΟΥΤΑΚΙ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΕΙ ΣΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΠΟΥ ΣΑΣ
ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΕΙ

1. Φύλο:

- ☐ Γυναίκα ☐ Άνδρας ☐ Άλλο

2. Ηλικία:

- ☐ 22-34 ☐ 35-44 ☐ 45-54 ☐ 55 και άνω

3. Οικογενειακή Κατάσταση:

- ☐ Σε σχέση
☐ Έγγαμος
☐ Άγαμος
☐ Διαζευγμένος
☐ Χήρος
☐ Σε διάσταση

4. Επιλέξτε ένα από τα παρακάτω:

- ☐ Γυμνάσιο

☐ Λύκειο

☐ Απόφοιτος ΑΕΙ

☐ Απόφοιτος ΤΕΙ

☐ Διδακτορικό

5. Ποιος είναι ο τύπος αναπηρίας σας;

- ☐ Επιληψία
☐ Νεανική Αρθρίτιδα
☐ Εγκεφαλική Παράλυση
☐ Παθήσεις Ακρών
☐ Διαταραχές Νωτιαίου Μυελού
☐ Σκελετικές Διαταραχές
☐ Μυϊκή Δυστροφία
☐ Δισχιδής Ραχή

☐ Άλλο

6. Εργάζεστε κάπου;

☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

7. Είστε ευχαριστημένος με τις συνθήκες, οι οποίες επικρατούν στη δουλειά σας:

☐ Πολύ ☐ Μέτρια ☐ Καθόλου

8. Εκτιμήστε το μηνιαίο εισόδημα της εργασίας σας:

☐ 0-500

☐ 501-1000

☐ 1000 και πάνω

9. Να σημειώσετε Χ σε κάθε μία από τις ακόλουθες φράσεις, ανάλογα με το κατά πόσο σας εκπροσωπεί, χρησιμοποιώντας την κλίμακα των 7 διαβαθμίσεων.

	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ	Διαφωνώ λίγο	Ούτε συμφωνώ Ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ	Συμφωνώ πολύ
Αυτά είναι τα καλύτερά μου χρόνια.							
Αυτό τον καιρό αισθάνομαι άνετα με τη σεξουαλική μου ζωή							
Αυτή είναι η χειρότερη εποχή της ζωής μου.							
Αισθάνομαι κατάθλιψη πολύ συχνά σε							

σύγκριση με άλλα άτομα.							
Αυτά που κάνω μου φαίνονται πιο ενδιαφέροντα παρά ποτέ.							
Έχω ετοιμάσει τα σχέδιά μου για το τι θα κάνω σ' ένα μήνα ή σ' ένα χρόνο από τώρα.							
Καθώς μεγαλώνω, τα πράγματα μου φαίνονται καλύτερα απ' ό τι πίστευα ότι θα μου φαινότουσαν							
Καθώς ανατρέχω την μέχρι σήμερα ζωή μου, αισθάνομαι αρκετά ικανοποιημένος/-η.							
Λίγο - πολύ απέκτησα ό,τι περίμενα από τη ζωή.							
Όταν σκέφτομαι το παρελθόν, νομίζω ότι δεν απέκτησα τα σημαντικά πράγματα που ήθελα από τη ζωή.							
Παρόλα όσα λένε, ο μέσος άνθρωπος πάει							

προς το χειρότερο και όχι προς το καλύτερο.							
Στη ζωή μου δόθηκαν περισσότερες ευκαιρίες από ότι στους περισσότερους άλλους ανθρώπους που γνωρίζω.							
Η ζωή μου θα μπορούσε να είναι πιο ευτυχισμένη από ότι είναι τώρα.							
Έχω καλή εμφάνιση συγκριτικά με τα άτομα της ηλικίας μου.							
Προσδοκώ ότι θα μου συμβούν ενδιαφέροντα και ευχάριστα πράγματα στο μέλλον.							
Αισθάνομαι γερασμένος / -η και κάπως κουρασμένος / -η							
Ακόμη και αν μπορούσα, δε θα άλλαζα το παρελθόν.							
Έχω πάρει πολλές ανόητες αποφάσεις συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου							

Αισθάνομαι την ηλικία μου, αλλά δεν με πειράζει.							
Είμαι το ίδιο ευτυχισμένος / - η όπως όταν ήμουν νεότερος / -η.							

10. Παρακάτω θα διαβάσετε 4 υποθετικά σενάρια, στα οποία θα μπορούσατε να βρεθείτε.

Παρακαλώ σημειώστε Χ σε όποιες από τις καταστάσεις θα ίσχυαν για εσάς.

1^ο ΣΕΝΑΡΙΟ: Φοβάστε τον οδοντίατρο, όμως πρέπει να κάνετε μια οδοντιατρική επέμβαση. Παρακαλώ σημειώστε με 'Χ' ποιες από τις καταστάσεις θα ίσχυαν για εσάς.

Θα ζητούσα από τον οδοντίατρο να μου λέει τι ακριβώς κάνει.	
Θα έπαιρνα ένα ηρεμιστικό χάπι ή θα έπινα αλκοόλ προτού πάω.	
Θα προσπαθούσα να φέρω στο νου μου ευχάριστες αναμνήσεις.	
Θα ήθελα να μου πει ο οδοντίατρος πότε θα νιώσω πόνο.	
Θα προσπαθούσα να κοιμηθώ.	
Θα παρακολουθούσα όλες τις κινήσεις του οδοντίατρο και θα ήμουν σε επιφυλακή για τον ήχο του τροχού.	
Θα παρατηρούσα εάν στη ροή του νερού που έβγαζα από το στόμα μου περιεχόταν αίμα.	
Θα απασχολούσα το μυαλό μου με άλλες δραστηριότητες, όπως να μετράω, να χαζεύω το δωμάτιο, κτλ.	

2^ο ΣΕΝΑΡΙΟ: Εξαιτίας μίας μεγάλης πτώσης στις πωλήσεις της εταιρείας της οποίας εργάζεστε, μερικοί συνάδελφοί σας θα απολυθούν. Ο προϊστάμενός σας παρέδωσε στη διοίκηση της εταιρείας μία αξιολόγηση της εργασίας σας για τον περασμένο χρόνο. Η απόφαση για τις απολύσεις έχει ληφθεί και θα ανακοινωθεί σε μερικές μέρες. Σας παρακαλώ να σημειώσετε με 'X' ποιες από τις καταστάσεις θα ίσχυαν για σας.

Θα μιλούσα με τους συναδέλφους μου για να δω αν γνώριζαν τίποτα σχετικά με το τι έλεγε η αξιολόγηση του προϊσταμένου μου για μένα.	
Θα έκανα μια ανασκόπηση των καθηκόντων μου και θα προσπαθούσα να εκτιμήσω αν τα είχα εκπληρώσει όλα.	
Θα έβλεπα τηλεόραση ή θα έβγαينا έξω για να ξεχάσω το θέμα.	
Θα προσπαθούσα να θυμηθώ λογομαχίες ή διαφωνίες που πιθανόν να είχα με τον προϊστάμενό μου και οι οποίες θα είχαν επηρεάσει αρνητικά τη γνώμη του για μένα.	
Θα έβγαζα από το μυαλό μου τη σκέψη ότι ίσως να απολυθώ.	
Θα απέφευγα οποιαδήποτε υπενθύμιση και έτσι θα έλεγα στο/στη σύντροφό μου ότι θα προτιμούσα να μην συζητήσω τις πιθανότητες απόλυσης.	
Θα προσπαθούσα να σκεφτώ ποιους υπαλλήλους θα είχε ίσως θεωρήσει ο προϊστάμενός μου ότι έχουν κάνει τη χειρότερη δουλειά στο τμήμα μου.	
Θα συνέχιζα να κάνω τη δουλειά μου σα να μην συμβαίνει τίποτα το ιδιαίτερο	

3ο ΣΕΝΑΡΙΟ: Κρατείστε όμηρος από μία ομάδα οπλισμένων τρομοκρατών σ' ένα δημόσιο κτίριο. Σημειώστε, με 'Χ' ποιες από τις καταστάσεις θα ίσχυαν για σας.

Θα καθόμουν μόνος/η μου και θα ονειροπολούσα.	
Θα παρέμενα άγρυπνος/η και θα προσπαθούσα να μην αφήσω τον εαυτό μου να αποκοιμηθεί έτσι ώστε να παρακολουθώ τι γίνεται.	
Θα αντάλλασσα ιστορίες από τη ζωή μου με τους άλλους ομήρους.	
Θα καθόμουν κοντά σε ένα ραδιόφωνο, αν υπήρχε, και θα άκουγα στα δελτία ειδήσεων για το τι κάνει η αστυνομία.	
Θα παρακολουθούσα κάθε κίνηση των απαγωγέων μου και θα πρόσεχα τα όπλα τους.	
Θα προσπαθούσα να αποκοιμηθώ για να ξεχαστώ.	
Θα σκεφτόμουν τι ωραία που θα είναι όταν γυρίσω στο σπίτι.	
Θα σιγουρευόμουν ότι ήξερα που βρίσκεται κάθε πιθανή έξοδος.	

4ο ΣΕΝΑΡΙΟ: Είστε σ' ένα αεροπλάνο, τριάντα λεπτά από τον προορισμό σας, όταν το αεροπλάνο κάνει απρόσμενα μια μεγάλη βουτιά κι έπειτα ξαφνικά επανέρχεται στη θέση του. Μετά από λίγη ώρα ο πιλότος ανακοινώνει ότι, ναι μεν δεν συμβαίνει τίποτα, όμως το υπόλοιπο της πτήσης μπορεί να παρουσιάσει αναταράξεις. Εσείς παρ' όλα αυτά δεν

είστε πεπεισμένος/η ότι όλα είναι καλά. Σημειώστε με 'X' όλες τις καταστάσεις που θα ίσχυαν για σας.

Θα διάβαζα προσεκτικά τις παρεχόμενες πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια του αεροπλάνου και θα σιγουρευόμουν ότι ήξερα που βρίσκονται οι έξοδοι κινδύνου.	
Θα έπιανα κουβέντα με τον επιβάτη δίπλα μου για άλλα θέματα.	
Θα παρακολουθούσα όσο απέμεινε από την ταινία στην τηλεόραση του αεροπλάνου, ακόμα και αν την είχα ξαναδεί.	
Θα ρωτούσα τον/την αεροσυνοδό ποιο ακριβώς είναι το πρόβλημα.	
Θα προσπαθούσα να ηρεμήσω ή θα ρωτούσα τον/την αεροσυνοδό αν θα μπορούσα να έχω ένα ποτό.	
Θα προσπαθούσα να ακούσω εάν υπάρχει κάποιος ασυνήθιστος ήχος στις μηχανές και θα παρακολουθούσα το πλήρωμα για να δω αν υπάρχει κάτι το ασυνήθιστο στη συμπεριφορά του.	
Θα μιλούσα με τον επιβάτη δίπλα μου σχετικά με το τι μπορεί να συμβαίνει.	
Θα έκανα κάτι, όπως να διαβάσω ένα βιβλίο, ένα περιοδικό ή να γράψω ένα γράμμα.	

11. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε το βαθμό κατά τον οποίο σας χαρακτηρίζει. Κάποιες από τις προτάσεις αναφέρονται σε μια συγκεκριμένη σχέση. Αν δεν είχατε ποτέ σεξουαλικές σχέσεις, απαντήστε σύμφωνα με τις πιθανότερες αντιδράσεις που

πιστεύετε ότι θα είχατε σε ανάλογη περίπτωση.

	Δε με χαρακτηρίζει ι καθόλου	Με χαρακτηρίζει ι αμυδρά	Με χαρακτηρίζει ι κάπως	Με χαρακτηρίζει ι μέτρια	Με χαρακτηρίζει ι πολύ
Έχω αυτοπεποίθηση όσον αφορά στις σεξουαλικές μου επιδόσεις.					
Σκέφτομαι συνέχεια το σεξ.					
Η σεξουαλικότητά μου είναι κάτι για το οποίο είμαι υπεύθυνος/-η κυρίως εγώ.					
Γνωρίζω ακριβώς πως αισθάνομαι για το σεξ.					
Έχω πολλά κίνητρα για να είμαι σεξουαλικά ενεργός/-η.					
Αισθάνομαι άγχος όταν σκέφτομαι τη σεξουαλική μου ζωή.					
Είμαι απόλυτος/η όσο αφορά σε θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική μου ζωή.					
Παθαίνω κατάθλιψη όταν σκέφτομαι τη σεξουαλική μου ζωή.					
Τα θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητά μου καθορίζονται					

κυρίως από τυχαία γεγονότα.					
Κάποιες φορές αναρωτιέμαι τι πιστεύουν οι άλλοι για τη σεξουαλική μου ζωή					
Φοβάμαι κάπως να σχετιστώ σεξουαλικά με κάποιο άλλο άτομο					
Είμαι πολύ ικανοποιημένος/η με τον τρόπο που ικανοποιούνται οι σεξουαλικές μου ανάγκες αυτή τη στιγμή.					
Είμαι πολύ καλός/ή σεξουαλικός/ή σύντροφος.					
Σκέφτομαι το σεξ περισσότερο από οτιδήποτε άλλο.					
Τα θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητά μου καθορίζονται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό από την ίδια τη συμπεριφορά μου.					
Γνωρίζω ακριβώς ποια είναι τα σεξουαλικά μου κίνητρα.					
Έχω σημαντικούς λόγους να αφιερώνω χρόνο και προσπάθεια στο σεξ.					

Ανησυχώ για τη σεξουαλική μου ζωή.					
Δεν ακολουθώ πιστά τις σεξουαλικές μου προτιμήσεις.					
Είμαι απογοητευμένος/ -η από την ποιότητα της σεξουαλικής μου ζωής.					
Τα περισσότερα γεγονότα που επηρεάζουν τη σεξουαλική μου ζωή μου συμβαίνουν κατά λάθος.					
Με απασχολεί ιδιαίτερα το πως αξιολογούν οι άλλοι τη σεξουαλική μου ζωή.					
Κάποιες φορές φοβάμαι τις σεξουαλικές σχέσεις.					
Είμαι πολύ ικανοποιημένος/-η από τη σεξουαλική μου σχέση.					
Τα καταφέρνω καλύτερα από τους/τις περισσότερους/-ες στο σεξ.					
Έχω εμμονές στο σεξ.					

Εγώ ελέγχω τη σεξουαλική μου ζωή.					
Συνηθίζω να αναλογίζομαι τα συναισθήματά μου σχετικά με το σεξ.					
Έχω έντονη την επιθυμία να είμαι ενεργός/-ή σεξουαλικά.					
Νιώθω κάπως άβολα όταν σκέφτομαι τα ζητήματα της σεξουαλικής μου ζωής.					
Δεν εκφράζω συχνά τις σεξουαλικές μου επιθυμίες.					
Είμαι αποθαρρημένος/-η από τη σεξουαλική μου ζωή					
Η τύχη επηρεάζει κατά μεγάλο μέρος τη σεξουαλική μου ζωή.					
Γνωρίζω καλά τι πιστεύουν οι άλλοι για τη σεξουαλική μου ζωή.					
Κάποιες φορές φοβάμαι τη σεξουαλική δραστηριότητα.					
Η σεξουαλική μου σχέση ικανοποιεί τις αρχικές μου προσδοκίες.					
Θα έλεγα ότι είμαι πολύ καλός/-ή					

σεξουαλικός/-ή σύντροφος.					
Συνεχώς σκέφτομαι ότι θέλω να κάνω σεξ.					
Αυτό που επηρεάζει κυρίως τη σεξουαλική μου ζωή είναι τι κάνω εγώ ο/η ίδιος/-α.					
Επαγρυπνώ συνεχώς για τυχόν αλλαγές στις σεξουαλικές μου επιθυμίες.					
Είναι πολύ σημαντικό για μένα να δραστηριοποιούμαι σεξουαλικά					
Συνήθως ανησυχώ για τη σεξουαλική μου ζωή.					
Δε διστάζω να ζητήσω αυτό που θέλω στα πλαίσια μιας σεξουαλικής σχέσης.					
Νιώθω λυπημένος/-η για τις σεξουαλικές μου σχέσεις.					
Τα σεξουαλικά θέματα της ζωής μου είναι κατά κύριο λόγο θέματα τύχης (καλής ή κακής).					
Με απασχολεί το πως φαίνεται η σεξουαλική μου ζωή στους άλλους.					

Δε με φοβίζει πολύ το να κάνω σεξ.					
Η σεξουαλική μου σχέση είναι πολύ καλή συγκριτικά με αυτές που διατηρούν οι περισσότεροι					
Θα είχα αυτοπεποίθηση σε μια πιθανή σεξουαλική αναμέτρηση.					
Σκέφτομαι το σεξ τις περισσότερες ώρες.					
Έχω πλήρη συνείδηση των σεξουαλικών μου προτιμήσεων.					
Αγωνίζομαι να παραμένω σεξουαλικά ενεργός/-ή.					
Αγχώνομαι όταν σκέφτομαι τη σεξουαλική μου ζωή.					
Όσον αφορά στο σεξ, συνήθως ζητάω αυτό που θέλω.					
Στεναχωριέμαι όταν σκέφτομαι τις σεξουαλικές μου εμπειρίες.					
Τα σεξουαλικά μου θέματα καθορίζονται από τη μοίρα (πεπρωμένο).					
Με απασχολεί το τι σκέφτονται οι					

άλλοι για τη σεξουαλική μου ζωή.					
Δε φοβάμαι πολύ να δραστηριοποιηθώ σεξουαλικά					
Είμαι πολύ ικανοποιημένος/-η από τη σεξουαλική μου ζωή.					

Απάντησα στις παραπάνω ερωτήσεις όσον αφορά:

- ☐ Την τωρινή σεξουαλική μου ζωή.
- ☐ Μια προηγούμενη σεξουαλική μου σχέση.
- ☐ Μια φανταστική σεξουαλική σχέση.

