



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια: Στεφάνου Βασιλική

Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

κ. ΣΟΥΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ :

κ. ΣΟΥΛΗΣ Γ. ΣΠΥΡΙΔΩΝ

κ. ΜΟΡΦΙΔΗ ΕΛΕΝΗ

κ. ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ

2012



10019-19

ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ



026000345490



**Αφιερωμένο σε όλα τα άτομα με αναπηρίες που καταπιέζονται να
δείξουν κάτι άλλο από αυτό που είναι για να προσεγγίσουν και να
βρίσκονται κοντά στους άλλους...**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ



Για την εκπόνηση και την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας χρειάστηκε παραπάνω από ένα χρόνο που δεν πέρασε καθόλου εύκολα. Το τελικό αποτέλεσμα όμως με δικαίωσε και μου φανέρωσε ότι άξιζε τον κόπο. Σε όλη την διάρκεια διεξαγωγής ήρθα σε επαφή με πολλούς και διάφορους ανθρώπους, από διευθυντές ειδικών μονάδων μέχρι εργαζόμενους σε βιβλιοθήκες. Εκείνοι που με συγκίνησαν ιδιαίτερα ήταν όλα τα παιδιά και τα άτομα με νοητική αναπηρία που δέχτηκαν με μεγάλη χαρά να με βοηθήσουν απαντώντας στα ερωτηματολόγια μου.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα Επίκουρο καθηγητή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων κ. Σπυρίδωνα Σούλη, για την πολύτιμη καθοδήγηση του, τις συμβουλές και την επιστημονική προσέγγιση που μου παρείχε σε όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος. Παράλληλα, ευχαριστώ τους συνεπιβλέποντες καθηγητές κ. Μορφίδη Ελένη Επίκουρη καθηγήτρια του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και τον κ. Νικολάου Γεώργιο Αναπληρωτή Καθηγητή.

Σημαντική ήταν και η βοήθεια που δέχτηκα από τους διευθυντές των Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. στις περιοχές των Ιωαννίνων, των Γρεβενών, της Καστοριάς, της Πρέβεζας, της Άρτας, της Παραμυθιάς, της Λευκάδας. Καθώς επίσης και το 3 Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Καστοριάς, το Ειδικό Γυμνάσιο Ιωαννίνων (Γυμνάσιο Βελισαρίου), το τμήμα ένταξης του 1 Γυμνασίου Λευκάδας, τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης των Γρεβενών και Άργους Ορεστικού, Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Νεομάρτυς Γεώργιος στα Ιωάννινα, Το Σύλλογο Γονέων – Κηδεμόνων και Φίλων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες στα Ιωάννινα, Τη μη Κερδοσκοπική Αστική Εταιρία <Η ΜΕΡΙΜΝΑ> στα Ιωάννινα αλλά πάνω από όλα σημαντική ήταν η προσφορά και η διάθεση για βοήθεια παό όλα τα άτομα με νοητική υστέρηση που συμμετείχαν σε αυτή την ερευνητική διαδικασία.

Τέλος, θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλη μου την οικογένεια που ήταν δίπλα μου και με στήριξαν σε κάθε προσπάθεια που κατέβαλα σε όλη τη διάρκεια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ



ΜΕΡΟΣ Α΄

Ευχαριστίες	3
Πίνακας περιεχομένων	4 – 6
Περίληψη.....	7 - 8
Εισαγωγή	8 - 9
Introduction	9 - 10
Κεφάλαιο 1: ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ	
1.1 Ορισμοί νοημοσύνης	10 - 11
1.2 Θεωρίες νοημοσύνης	11 – 16
1.3 Νοημοσύνη περιβάλλον ή κληρονομικότητα	16 - 17
1.4 Μέτρηση της νοημοσύνης	17 - 18
1.5 Test για τη μέτρηση της νοημοσύνης	19 – 20
1.6 Οι βασικοί δείκτες της νοημοσύνης και νοητική υστέρηση.....	20 - 21
Κεφάλαιο 2: ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ	
2.1 Ορισμοί για τη νοητική αναπηρία	22 - 27
2.2 Ιστορική αναδρομή για τη νοητική αναπηρία	28 - 29
2.3 Αίτια νοητικής αναπηρίας	29 - 34
2.4 Σύνδρομα που σχετίζονται με τη νοητική αναπηρία	34 - 35
2.5 Κατηγορίες και βασικά χαρακτηριστικά νοητικής αναπηρίας	34 - 41
Κεφάλαιο 3: ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ	
3.1 Ορισμοί για την ποιότητα ζωής	42 – 47
3.2 Αντικειμενικοί και υποκειμενικοί δείκτες ποιότητας ζωής	48 – 53
3.3 Πρακτικές για την ποιότητα ζωής στον Ελλαδικό χώρο	53 – 55
3.4 Εργαλεία - Κλίμακες μέτρησης ποιότητας ζωής	55 – 58
3.5 Απαραίτητα κριτήρια για τα εργαλεία – κλίμακες μέτρησης της ποιότητας	



ζωής.....	58 – 59
3.6 Ποιότητα ζωής και προβληματισμοί κατά την εκτίμησή της.....	59
3.7 Βασικές προϋποθέσεις για την ποιότητα ζωής	60 - 61
3.8 Ποιότητα ζωής και οικογένεια για τα άτομα με νοητική αναπηρία.....	61 – 64
3.9 Ποιότητα ζωής και επαγγελματική αποκατάσταση για τα άτομα με νοητική αναπηρία.....	65 – 68
3.10 Ποιότητα ζωής και εκπαίδευση για τα άτομα με νοητική αναπηρία.....	68 – 69
3.11 Ελεύθερος χρόνος και ποιότητα ζωής	70 - 71
Κεφάλαιο 4: ΑΥΤΟΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ – ΑΥΤΟΝΟΜΗ ΔΙΑΒΙΩΣΗ	
4.1 Αυτοπροσδιορισμός ορισμός και ιστορική αναδρομή	75 - 77
4.2 Ανάπτυξη του αυτοπροσδιορισμού	78 - 81
4.3 Βασικά χαρακτηριστικά αυτοπροσδιοριζόμενης συμπεριφοράς	81 - 83
4.4 Αξιολόγηση αυτοπροσδιορισμού	84
4.5 Αυτοπροσδιορισμός και ποιότητα ζωής	84 - 87
4.6 Αυτοπροσδιορισμός και αυτόνομη διαβίωση	87 - 89
4.7 Αυτοπροσδιορισμός και αυτόνομη διαβίωση ατόμων με νοητική αναπηρία στον Ελλαδικό χώρο	89- 91
4.8 Αυτόνομη διαβίωση αξιολόγηση	91 – 92
Κεφάλαιο 5: ΕΡΕΥΝΕΣ	
5.1 Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί για την ποιότητα ζωής ατόμων με νοητική υστέρηση	93 - 95

Κεφάλαιο 6: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

6.1 Μεθοδολογία έρευνας	96
6.2 Βασικά ερευνητικά ερωτήματα	96- 97
6.3 Υποθέσεις της έρευνας	97 - 98
6.4 Το ερευνητικό εργαλείο	98
6.5 Περιγραφή του ερωτηματολογίου	99 - 100
6.6 Το δείγμα της έρευνας	100 - 101
6.7 Στατιστική επεξεργασία των δεδομένων	101 - 103
6.8 Παρουσίαση αποτελεσμάτων.....	104 - 167

Κεφάλαιο 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

7.1 Συμπεράσματα	168 - 179
7.2 Προτάσεις.....	179
7.3 Περιορισμοί της έρευνας.....	179

Κεφάλαιο 8: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

8.1 Βιβλιογραφία	180 - 198
8.2 Ερωτηματολόγιο.....	199 - 211

Περίληψη



Η εργασία αυτή μελετά την ποιότητα ζωής ατόμων με μέτρια νοητική αναπηρία. Αποτελείται από 6 κεφάλαια και έχει διπλό στόχο, αφενός να παρουσιαστούν βασικές έννοιες και ορισμοί όπως η νοητική αναπηρία, η ποιότητα ζωής, ο αυτοπροσδιορισμός, η αυτόνομη διαβίωση και ο ελεύθερος χρόνος και αφετέρου να παρουσιαστούν τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την ερευνητική διαδικασία. Τα 6 κεφάλαια της εργασίας διαρθρώνονται ως εξής :

Πρώτο κεφάλαιο :

Γίνεται αναφορά στη νοητική αναπηρία, καλύπτοντας όλο το φάσμα εμπλοκής της και συγκεκριμένα στους διάφορους ορισμούς που έχουν δοθεί μέσα από το πέρασμα του χρόνου, τα σημαντικότερα αίτια που ευθύνονται για την ύπαρξη της, την κατηγοριοποίηση των ατόμων που έχουν Ν.Υ. και τα βασικά τους χαρακτηριστικά .

Δεύτερο κεφάλαιο :

Στο κεφάλαιο αυτό εξετάζεται η Ποιότητα Ζωής, αρχίζοντας από την καταγραφή των ορισμών που έχουν αποδοθεί από επιστήμονες ,τους αντικειμενικούς και υποκειμενικούς δείκτες που αλληλεπιδρούν, τις κλίμακες αξιολόγησης της Ποιότητας Ζωής και τέλος τις προϋποθέσεις που μας την εξασφαλίζουν.

Τρίτο κεφάλαιο :

Το τρίτο κεφάλαιο αφορά τον Αυτοπροσδιορισμό, παραθέτουμε την ιστορική αναδρομή στην εξέλιξη του ορισμού, τα χαρακτηριστικά της αναπροσδιοριζόμενης συμπεριφοράς, τους τρόπους ενίσχυσης του από την πλευρά των γονέων και των εκπαιδευτικών, τις κλίμακες αξιολόγησης του και την συσχέτιση του με την Ποιότητα Ζωής και την Αυτόνομη διαβίωση.

Τέταρτο κεφάλαιο :

Το τέταρτο κεφάλαιο έχει να κάνει με την Αυτόνομη διαβίωση, το κεφάλαιο αρχίζει με την συσχέτιση της με τα άτομα με Ν.Υ., στη συνέχεια αναφέρονται οι ορισμοί που υπάρχουν και τα εργαλεία για την αξιολόγηση της.

Πέμπτο κεφάλαιο :

Αφορά την έννοια του Ελεύθερου χρόνου, τους ορισμούς, την κατάταξη του και τη σπουδαιότητα του για όλους τους ανθρώπους.

Έκτο κεφάλαιο :

Σχετίζεται με το ερευνητικό μέρος της εργασίας, αναφέρονται το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση, τη μέθοδο για τη συλλογή των δεδομένων, το δείγμα της έρευνας, πίνακες και ραβδογράμματα με τα στατιστικά αποτελέσματα καθώς και τα συμπεράσματα που προέκυψαν.

Εισαγωγή

Με τη συγκεκριμένη εργασία αποσκοπούμε να διερευνήσουμε και να παρουσιάσουμε ένα από σημαντικότερα ζητήματα των τελευταίων χρόνων, που είναι τα άτομα με νοητική αναπηρία και η άποψή τους για την ποιότητα ζωής. Στόχος είναι να παρατηρήσουμε εάν τα άτομα με μέτρια νοητική αναπηρία έχουν μια αξιοπρεπή ζωή, χωρίς να νιώθουν παραμελημένα και υποδεέστερα από τα υπόλοιπα μέλη του κοινωνικού συνόλου και κατά πόσο το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον συμβάλουν σε αυτό.

Αν και η νοητική αναπηρία πρωτοεμφανίστηκε από την αρχαιότητα, τις τελευταίες δεκαετίες άρχισε να δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στην αιτιολογία και την αντιμετώπιση της. Αυτό που αξίζει να αναφερθεί είναι ότι τα άτομα με νοητική αναπηρία δεν είναι κατώτερα από τους υπόλοιπους αλλά είναι διαφορετικά και σαφώς έχουν διαφορετικές, όμως εξίσου σημαντικές ανάγκες.

Οι ανάγκες αυτές σχετίζονται άμεσα με την ποιότητα ζωής που ουσιαστικά είναι η κάλυψη όσο περισσότερων βιοποριστικών αναγκών και αναγκών διασκέδασης και ευχαρίστησης. Η ποιότητα ζωής αποτελεί την έμφυτη τάση του ανθρώπου να αποκτήσει κάτι καλύτερο που θα τους αποφέρει μεγαλύτερη άνεση. Το τι είναι όμως καλό έχει υποκειμενικό χαρακτήρα ανάλογα με την οπτική γωνία που το προσεγγίζει ο κάθε άνθρωπος ξεχωριστά και τους κοινωνικούς, πολιτικούς και οικονομικούς παράγοντες που επικρατούν. Η ποιότητα ζωής συνδέεται με τον αυτοπροσδιορισμό μέσω του οποίου, το άτομο μπορεί να διοργανώσει και να διαχειριστεί τη ζωή του έτσι όπως το ίδιο θέλει, χωρίς εξαναγκασμούς, καταναγκασμούς και καταπιέσεις, ξεφεύγοντας από το τι θέλουν οι άλλοι και κάνοντας αυτό που θέλει εκείνο. Μέσα από την εργασία και κυρίως το ερευνητικό μέρος θα απαντήσουμε σε κάποια ουσιαστικά ερωτήματα όπως:

- 1) Εάν είναι ικανοποιημένα τα άτομα με νοητική αναπηρία από τον τρόπο με τον οποίο ζούνε.
- 2) Εάν η οικογένεια τους γενικότερα και το κοινωνικό σύνολο ειδικότερα βρίσκεται στο πλευρό τους όταν τους έχουν ανάγκη.
- 3) Πόσο ικανοποιημένοι νιώθουν από την υγεία τους, τα πράγματα που έχουν, την ασφάλεια που νιώθουν, την ευτυχία που αισθάνονται .

Στο σημείο αυτό να αναφέρουμε ότι η εργασία αποτελείται από 2 μέρη :



A) Στο πρώτο μέρος που είναι θεωρητικό θα περιγράψουμε ορισμούς για τη νοητική αναπηρία, τον αυτοπροσδιορισμό και την ποιότητα ζωής. Ακόμα, θα αναφερθούν ιστορικές αναδρομές, αίτια – αποτελέσματα, κλίμακες μέτρησης και αξιολογικές διαδικασίες.

B) Στο δεύτερο μέρος θα παρουσιαστεί η ερευνητική διαδικασία, η μεθοδολογία, τα εργαλεία, τα στατιστικά δεδομένα και θα συζητηθούν τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα.

Introduction

With the particular work we aim to investigate and to present one from more important questions of last years, that are the Intellectual Disability. Objective is we observe if the individuals with mediocre or lightly Intellectual Disability have a decent life, without they feel neglected and inferior from the remainder members of social total.

Even if the intellectual disability first appeared from the antiquity, the last decades began to be given bigger accent in the explanation and her confrontation. What deserves it is reported is that the individuals with Intellectual Disability they are not inferior from remainder but are different and of course have different, however equally important needs.

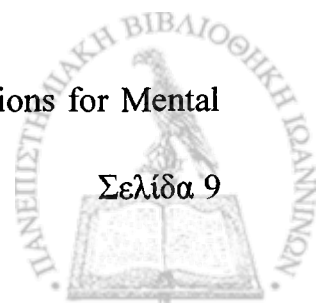
This needs are related immediately with the quality of life that substantially is our cover of as long as more bread-meaning needs and needs of amusement and pleasure. The quality of life constitutes the innate tendency of person to acquire something better that them will yield bigger comfort. What it is however good it has subjective character depending on the optical corner that approaches him each person separate and social, political and economic factors that prevail? The quality of life is connected with self- determination where, individual can organize and manage his life thus as the himself wants, without coercions, coercions and oppressions, escaping from him wants the other and making what wants that.

Into our subject and mainly the investigate part we will answer in essential questions as:

- 1) How satisfied are individuals with Intellectual Delay from their life?
- 2) Does their family more generally and the social total more specifically protect and support them?
- 3) How many satisfied do feel from their health, the things that have, the safety that feels, the happiness that feels?

In this point to report that the work is constituted by 2 parts:

- A) In the first part that is theoretical we will describe various definitions for Mental



retardation, quality of life and self- determination. Also, will be reported historical retrospections, reasons and results, scales of measurement and evaluative processes.

B) In the second part will be presented the inquiring process, the questionnaire, the statistical data, and discuss the results and final conclusions.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ

1.1) ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ

Το κεφάλαιο βασίζεται και παρουσιάζει την έννοια, τη φύση και τη δομή της νοημοσύνης αποσκοπώντας στην πληρέστερη και ολόπλευρη κατανόηση της νοητικής αναπηρίας και συγκεκριμένα τις αποκλίσεις που παρουσιάζουν οι άνθρωποι στις νοητικές τους ικανότητες. Έτσι, τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον των ερευνητών και επιστημόνων έχει στραφεί προς την οριοθέτηση της νοημοσύνης, μιας και η ίδια αποτελεί τη βασική ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται και να κατανοεί τις σχέσεις μεταξύ των πραγμάτων και να τις χρησιμοποιεί για να επιλύει διάφορα καθημερινά προβλήματα.

Όμως η μη ύπαρξη (ακόμη και σήμερα) ενός ευρέως αποδεκτού ορισμού περί νοημοσύνης έχει να κάνει τόσο με τις διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις όσο και με το γεγονός ότι η νοημοσύνη δεν αποτελεί μια χειροπιαστή υπόσταση αλλά μια αφηρημένη έννοια που αντιπροσωπεύει πολυάριθμα χαρακτηριστικά και συμπεριφορές που διαφέρουν από άτομο σε άτομο (Μπεζεβέγκης, 1989).

Οι πρώτοι ορισμοί ήταν γενικοί και συσχετιζόταν με τις ικανότητες του ανθρώπου στη μάθηση και στην προσαρμογή. Έτσι ο ορισμός του Πλάτωνα περί νοημοσύνης που ισχύει ακόμα και στις μέρες μας στη λαϊκή αντίληψη τίθεται ως (τάχος μάθησης). Σήμερα, αν ρωτήσουμε κάποιον τι πιστεύει ότι χαρακτηρίζει τον άνθρωπο με νοημοσύνη, θα απαντούσε ότι <τρέχει ο νους του> και ότι <παίρνει στροφές το μυαλό του> (Κασσωτάκης & Φλουρής, 2006).

Ο Piaget ένας από τους σημαντικότερους εκπροσώπους της Ψυχολογίας, χαρακτηρίζει τη νοημοσύνη ως την κατάσταση της ισορροπίας προς την οποία τείνουν όλες οι διαδοχικές αισθησιοκινητικές και γνωστικές προσαρμογές, καθώς και όλες οι λειτουργικής φύσης ανταλλαγές του οργανισμού με το περιβάλλον (Piaget, 1999).

Το 1916 οι Binet και Simon δίνουν έναν ενδιαφέροντα ορισμό για τη νοημοσύνη σύμφωνα με τον οποίο, η νοημοσύνη αποτελεί μια θεμελιακή ανθρώπινη ικανότητα, η απουσία της οποίας προκαλεί επιπτώσεις στην καθημερινότητα του τόμου. Επιπλέον, οι



προαναφερθέντες αναφέρουν ότι οι ουσιαστικότερες εκφάνσεις της νοημοσύνης είναι: η σωστή κρίση, η σωστή κατανόηση και ο ορθός συλλογισμός. Στη ζωή του ατόμου σημαντικότερος είναι ο ρόλος και η σωστή χρήση της κρίσης ή κριτικής σκέψης (Lee, Webberley & Litt, 1987).

Ο διάσημος Αμερικανός ψυχολόγος – ψυχομετρίτης Wechsler (1958) θεωρεί ότι η νοημοσύνη είναι μια σύνθετη ικανότητα του ατόμου να δραστηριοποιείται κάτω από ένα συγκεκριμένο σκοπό, να σκέφεται με βάση τη λογική και να ανταποκρίνεται με αποτελεσματικότητα στις απαιτήσεις του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος.

Κλείνοντας, ο Gardner (1985), τόνισε ότι η νοημοσύνη δεν αποτελεί μια ολότητα αλλά απαρτίζεται από ένα σύνολο αυτόνομων ικανοτήτων, ταλέντων και νοητικών δεξιοτήτων (Δαβάζογλου & Δημοπούλου, 1999).

Μετά την παράθεση όλων των παραπάνω ορισμών κατανοούμε ότι είναι δύσκολο να αποδώσουμε ένα κοινά αποδεκτό ορισμό για τη νοημοσύνη, μιας και αποτελεί μια σύνθετη νοητική λειτουργικότητα με την οποία συνδέονται πολλαπλοί παράγοντες όπως η κατάκτηση νέων γνώσεων, η προσαρμογή σε νέες καταστάσεις και η διαχείριση παλαιών εμπειριών για την αντιμετώπιση νέων καταστάσεων (Κασσωτάκης & Φλουρής, 2006).

1.2)ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ

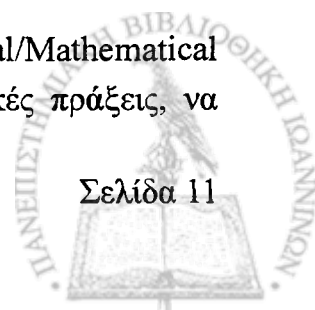
Η πολλαπλή θεωρία του Gardner

Το 1983, ο Howard Gardner στο βιβλίο του *Frames of Mind* παρουσίασε ένα μοντέλο νοημοσύνης, που διακρίνει τη νοημοσύνη σε επτά τύπους (theory of multiple intelligences). Οι τύποι αυτοί είναι αυτόνομοι αφού κατέχουν ξεχωριστή θέση στον ανθρώπινο εγκέφαλο και είναι οι εξής: (Gardner, 1983· Armstrong, 1993· Gardner, 1999).

- Χωρική νοημοσύνη (Spatial Intelligence): Η ικανότητα να μπορεί να αναπαραστήσει κάποιος το χώρο στο μυαλό του. Πιο αναλυτικά, συνίσταται στην ικανότητα να αναγνωρίζει και να ελέγχει κανείς είτε δομές ευρέος χώρου - όπως οι ναυτικοί και οι πιλότοι - είτε δομές πιο περιορισμένων χώρων - όπως οι γλύπτες, οι χειρουργοί, οι παίχτες σκακιού.

- Γλωσσική νοημοσύνη (Linguistic Intelligence): Η ευχέρεια στον προφορικό και γραπτό λόγο, ευκολία στην εκμάθηση ξένων γλωσσών και στη χρήση του λόγου για επίτευξη συγκεκριμένων στόχων.

- Αριθμητική/Λογική/Μαθηματική νοημοσύνη (Logical/Mathematical Intelligence): Οι άνθρωποι αυτοί μπορούν να κάνουν δύσκολες μαθηματικές πράξεις, να



κατανοήσουν αφηρημένες έννοιες και να σκέφτονται με επιστημονικό και ερευνητικό τρόπο.

- **Σωματική/Κινησθητική νοημοσύνη (Bodily Intelligence):** Η ικανότητα ενός ανθρώπου να χρησιμοποιεί το σώμα του για να παρουσιάσει ένα θέαμα. Εμπεριέχει επίσης την ικανότητα του ατόμου να χρησιμοποιεί τα μέλη του σώματός του για να εκφράσει ιδέες, πληροφορίες και συναισθήματα.
- **Μουσική νοημοσύνη (Musical Intelligence):** Συνεπάγεται ικανότητα στην εκτέλεση, σύνθεση και αναγνώριση μουσικών δομών. Ακόμα, ευαισθησία στον ήχο, στο ρυθμό, στον τόνο και στη μουσική. Μπορούν να τραγουδούν, να παίζουν μουσικά όργανα και να γράφουν μουσική.
- **Διαπροσωπική νοημοσύνη (Interpersonal Intelligence):** Ευαισθησία στα συναισθήματα, στις διαθέσεις και στα κίνητρα των άλλων. Λειτουργούν πολύ καλά μέσα σε ομάδα και καταλαβαίνουν το χαρακτήρα του συνομιλητή τους.
- **Ενδοπροσωπική νοημοσύνη (Intrapersonal Intelligence):** Η ικανότητα να καταλαβαίνει κανείς τον εαυτό του. Δηλαδή, να ξέρει «ποιος είναι», ποια είναι τα προτερήματα και τα ελαττώματά του, τι θέλει και τι μπορεί να κάνει, πώς αντιδρά σε πρόσωπα και πράγματα.

Επιπλέον, η Μόττη Στεφανίδη (1999) αναφέρει πως σύμφωνα με το Gardner υπάρχουν 2 ακόμη τύποι νοημοσύνης, **Νατουραλιστική νοημοσύνη:** σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει φαινόμενα της φύσης και να ενασχολείται με φυσικές μορφές. **Υπαρξιακή νοημοσύνη:** αναφέρεται στην ικανότητα του ανθρώπου να συλλογίζεται υπαρξιακά ερωτήματα, αλλά δεν έχει αποδειχθεί ακόμα η ύπαρξή της (Μόττη – Στεφανίδη, 1999).

Ο Gardner στο βιβλίο του *Intelligence Reframe. Multiple Intelligences for the 21st Century* (1999) προβληματίζεται για το αν μπορεί να υπάρξει και η ηθική νοημοσύνη αλλά τελικά αποφαινεται πως αυτή δεν χαρακτηρίζεται και από τα παρακάτω οχτώ κριτήρια.

- 1) **Απομόνωση λόγω εγκεφαλικής βλάβης:** Εξαιτίας κάποιου τραυματισμού μπορεί να καταστραφεί μία από τις 7 νοημοσύνες αλλά οι υπόλοιπες θα παραμείνουν ανέπαφες.
- 2) **Μια ιστορία σε εξέλιξη:** Οι νοημοσύνες πρέπει να συνδέονται και να χαρακτηρίζονται από καταστάσεις του παρελθόντες και από παρελθοντικά γεγονότα.
- 3) **Ένα σύνολο παραγόντων:** Ο Gardner τονίζει ότι κάθε τύπος νοημοσύνης απαρτίζεται από ένα σύνολο συγκεκριμένων μηχανισμών που τους παρέχει τη δυνατότητα να λαμβάνουν και να επεξεργάζονται τα μηνύματα που δέχονται από το περιβάλλον.
- 4) **Σύμβολα και κωδικοποίηση:** Όλες οι νοημοσύνες θα πρέπει να κωδικοποιούνται μέσω



ενός συμβολικού συστήματος .

5)Αναπτυξιακή ιστορία με τελικά συμπεράσματα: Σε κάθε νοημοσύνη πρέπει να είναι ευδιάκριτα τα στάδια από τα οποία πέρασε η εξελικτική της διαδικασία.

6)Υπαρξη συγκεκριμένων ταλέντων και δεξιοτήτων: Μέσα από αυτά τα άτομα ξεχωρίζουν είτε γιατί κατέχουν κάποια νοημοσύνη σε πολύ μεγάλο βαθμό συγκριτικά με τους υπόλοιπους είτε γιατί ανέπτυξαν γνωστικές ικανότητες σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα.

7)Ψυχολογική ενδυνάμωση και υποστήριξη: Οι νοημοσύνες έχουν μπορούν να διαχωριστούν μέσα από συγκεκριμένα, ψυχολογικά πειράματα.

8)Ενδυνάμωση μέσω ψυχομετρικών ευρημάτων: Αν και ο Gardner δεν ήταν πολύ θετικός με τα νοομετρικά test, τόνιζε ότι οι μετρήσεις τους θα του έδινε την ευκαιρία να προσδώσει εγκυρότητα στη θεωρία του.

Όπως προαναφέρθηκε σύμφωνα με τον Gardner ο κάθε άνθρωπος έχει και τις 7 νοημοσύνες αλλά αναπτύσσει την κάθε μία σε διαφορετικό επίπεδο. Επιπρόσθετα όλοι οι τύποι νοημοσύνης έπρεπε να πληρούν στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό τα βασικά κριτήρια που τις προσδιορίζουν. Τα 8 αυτά κριτήρια έχουν διαφορετική προέλευση ,αναφερόμενα σε διαφορετικούς κλάδους που είναι : ο τομέας της βιολογίας, η λογική ανάλυση, η εξελικτική ψυχολογία και την παραδοσιακή ψυχολογική έρευνα. Τα κριτήρια πιο αναλυτικά ακολουθούν και είναι: (Gardner,1983, 1999·Armstrong, 1993).

Η θεωρία νοημοσύνης του Binet

Αν και ο Binet δεν παρουσίασε κάποια συγκεκριμένη θεωρία για τη νοημοσύνη, ενίσχυσε το όλο θέμα δημιουργώντας διάφορα test – κλίμακες που διαφοροποιούσαν αφενός τα κανονικά παιδιά από τα παιδιά με νοητική υστέρηση και αφετέρου το επίπεδο νοημοσύνης μεταξύ των κανονικών παιδιών.

Η πρώτη κλίμακα κατασκευάστηκε το 1904 με τη βοήθεια του Υπουργείου Παιδείας της Γαλλίας και αποτελούνταν από τριάντα δοκιμασίες, οι οποίες, σύμφωνα με τον Binet μετρούσαν την κρίση, την αντίληψη, τη μνήμη και την επαγωγική σκέψη (Guilford, 1967).

Η δεύτερη κλίμακα δημιουργήθηκε το 1908 και απευθυνόταν σε παιδιά ηλικίας από 3 έως 13 ετών. Για τη διαβάθμιση δυσκολίας των test της κάθε ηλικιακής ομάδας, ο Binet ακολούθησε την εξής διαδικασία: οι ερωτήσεις θεωρούνταν κατάλληλες για τα παιδιά μιας ηλικιακής ομάδας, αν το 70% των παιδιών της ηλικίας αυτής απαντούσε με ακρίβεια, αν λιγότερο από60% των παιδιών της προηγούμενης ηλικιακής ομάδας μπορούσε να απαντήσει σωστά και τέλος αν πάνω από το 75% της επόμενης ηλικιακής ομάδας απαντούσαν άνετα και με ακρίβεια.

Τέλος, αξίζει να αναφέρουμε ότι για το Binet << η κλίμακα, δεν επιτρέπει μέτρηση της νοημοσύνης, γιατί οι πνευματικές ικανότητες ... δεν μπορούν να μετρηθούν όπως μετριέται μια επίπεδη επιφάνεια>>(Racle, 1986,σ.56).

Η θεωρία του William Stern(Δείκτης νοημοσύνης)

Στον Αμερικανό θεωρητικό William Stern χρωστάμε τη δημιουργία του τύπου με τον οποίο υπολογίζουμε το Δείκτη Νοημοσύνης (I.Q.) που χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά το 1912 και είναι ο ακόλουθος: (Boeree, 2003·Eysenck, 1994)

$$IQ=MA/CA*100$$

Όπου MA (νοητική ηλικία, mental age) είναι η επίδοση του ατόμου σε ένα test IQ και CA είναι η χρονολογική ηλικία του ατόμου.

Π.χ. αν ένα παιδί ηλικίας 10 χρόνων πετύχει σ' ένα τεστ ευφυΐας 130 βαθμούς, θα έχει MA.=13, δηλαδή η διανοητική του ηλικία θα είναι της τάξης ενός μέσου παιδιού 13 χρόνων.

Σήμερα πολλοί είναι εκείνοι που ανατρέχουν στο βαθμό του δείκτη νοημοσύνης για να μάθουν πόσο έξυπνοι είναι. Στη σχολική πραγματικότητα οι εκπαιδευτικοί επικαλούνται το περιορισμένο I.Q του μαθητή για τις χαμηλές του επιδόσεις και δεν αναζητούν τις πραγματικές ελλείψεις του κάθε μαθητή (Μέλλον, 1998).

Η θεωρία του Thorndike (Το τριμερές μοντέλο)

Το 1920 ο Thorndike ανέπτυξε μαζί με τους μαθητές του ένα τεστ νοημοσύνης με σκοπό να μετρήσει το νοητικό επίπεδο των ατόμων σε μια απόλυτη κλίμακα. Το τεστ ονομάστηκε CAVD από τα αρχικά των λέξεων Completion (συμπλήρωση), Arithmetic (Αριθμητική), Vocabulary (Λεξιλόγιο) και Directions (κατευθύνσεις) κι αξιολογούσε κατανόηση γραπτού λόγου, γεωγραφία, σύνθεση, συλλαβισμό, αριθμητική και λογική. Σύμφωνα με τις μετρήσεις του, λοιπόν, κατέληξε στο συμπέρασμα πως δεν υπάρχει μια γενική νοημοσύνη, όπως υποστήριζε ο Spearman. Αντίθετα έκανε λόγο για μια σημαντική διάκριση ανάμεσα σε τρεις κατηγορίες της διανοητικής λειτουργίας: την κοινωνική, τη μηχανική και την αφηρημένη.

Η θεωρία των 2 παραγόντων του Charles Spearman

Ο Spearman (1927) κατέδειξε μια σχέση ανάμεσα σε όλες τις πνευματικές δραστηριότητες και την ύπαρξη ενός γενικού παράγοντα g (general) στη σύνδεση με τις δραστηριότητες. Παράλληλα, υπάρχουν και ειδικοί παράγοντες ξεχωριστοί για κάθε δραστηριότητα που ονομάζονται s (special)(Fontana, 1995). Συνεπώς, κάθε πνευματική δραστηριότητα αποτελείται από το γενικό παράγοντα g και από έναν ειδικό παράγοντα s. Σύμφωνα με τον Καψάλη για τη θεωρία του Spearman ο γενικός παράγοντας g καθορίζεται



κυρίως από την κληρονομικότητα, ενώ τους ειδικούς παράγοντες τους αποκτά το άτομο στη πορεία της ζωής του. Στη διαφορετική συμβολή τόσο του g όσο και των s οφείλονται οι διαφορετικές επιδόσεις διαφόρων ατόμων σε διάφορα τεστ νοημοσύνης. Επειδή όμως ο g μετέχει σε όλες τις νοητικές επιδόσεις του ατόμου, τα τεστ αποβλέπουν στη μέτρηση του παράγοντα g (Lee, Webberley & Litt, 1987).

Μετά από χρόνια έρευνας ο Spearman διαπίστωσε ότι εκτός από τους ειδικούς και το γενικό παράγοντα υπάρχουν και οι παράγοντες που βρίσκονται ενδιάμεσα και ονομάζονται ομαδικοί. Ολοκληρώνοντας, για τον Spearman η νοημοσύνη είναι έννοια μονοδιάστατη και μετρήσιμη.

Η θεωρία του ιεραρχικού μοντέλου των Burt και Vernon

Οι Burt και Vernon επηρεασμένοι από το Spearman μελέτησαν τους παράγοντες της νοημοσύνης και κατέληξαν στη νέα θεωρία του τελευταίου, ότι δηλαδή μεταξύ των παραγόντων g και s υπάρχουν και άλλοι παράγοντες οι οποίοι ανάλογα με τις δεξιότητες που προσεγγίζουν ονομάζονται αφενός μηχανικές – κινητικές και αφορούν ικανότητες μηχανικές και χωρικές και αφετέρου λεκτικές – εκπαιδευτικές και αφορούν δεξιότητες συσχετιζόμενες με το σχολείο (Δαβάζογλου – Σιμοπούλου, 1999).

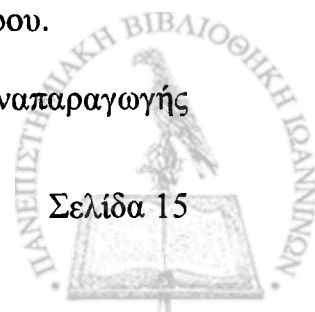
Η θεωρία των πολλαπλών παραγόντων του Thurstone

Ο Thurstone (1938) δεν θέλησε να καταλήξει αμέσως σε μια θεωρία ψυχολογίας ή σε σχετικά με τη λειτουργία των ανθρώπινων πνευματικών δραστηριοτήτων. Αποσκοπούσε στην εύρεση των παραγόντων που αιτιολογούν τις διαφορετικές επιδόσεις των ατόμων στα διάφορα νοομετρικά test.

Επαναλαμβάνοντας τις μετρήσεις που είχε κάνει ο Spearman κατέληξε ότι υπάρχουν 7 πρωταρχικοί παράγοντες ανεξάρτητοι μεταξύ τους και έτσι, απέκλισε τη γενική νοημοσύνη του Spearman.

Οι πρωταρχικοί παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να αξιολογηθούν από διάφορα τεστ είναι: (Καψάλης, 1983)

- 1) Γλωσσική κατανόηση, δηλαδή ικανότητα στην κατανόηση λέξεων και κειμένων.
- 2) Γλωσσική ευχέρεια, δηλαδή η ταχύτητα με την οποία ένα άτομο χρησιμοποιεί μεμονωμένες λέξεις.
- 3) Λογική ικανότητα, η οποία συνεπάγεται ικανότητα λύσης απλών μαθηματικών πράξεων.
- 4) Αντίληψη χώρου, η οποία περιλαμβάνει την ικανότητα σύλληψης σχέσεων χώρου.
- 5) Βραχυπρόθεσμη μνήμη, δηλαδή ικανότητα απομνημόνευσης και αναπαραγωγής



γραμμάτων, λέξεων, αριθμών και σχημάτων.

6) Ικανότητα αντίληψης, η οποία συνίσταται στην ικανότητα που έχει ένα άτομο να αντιλαμβάνεται γρήγορα και με ακρίβεια οπτικές ομοιότητες και διαφορές.

7) Κριτική σκέψη, δηλαδή η ικανότητα να συλλαμβάνει κανείς σχέσεις, να κατανοεί αιτίες και να καταλήγει σε συμπεράσματα.

Η θεωρία του εμπειρικού - βιωματικού δομισμού (Ευκλείδη ,Δημητρίου)

Σύμφωνα με τις αντιλήψεις των Ελλήνων ψυχολόγων Ευκλείδη και Δημητρίου, η νοημοσύνη αποτελείται από επιμέρους δομικά συστατικά, τα οποία ανταποκρίνονται σε ειδικούς τομείς της σκέψης. Τα δομικά αυτά συστατικά σχετίζονται με θεμελιώδεις σχέσεις της καθημερινότητας όπως: η ποσότητα, η ποιότητα, η αιτιότητα και οι λογικές σχέσεις που εκφράζονται μέσα από τη γλώσσα (Κωσταρίδου – Ευκλείδη, 1997).

1.3 Νοημοσύνη, περιβάλλον ή κληρονομικότητα

Ένα από τα πιο πολυσυζητημένα θέματα συσχετιζόμενα με τη νοημοσύνη είναι η προέλευση της και αν οφείλεται σε κληρονομικούς ή περιβαλλοντικούς (επίκτητους) παράγοντες (Foulin & Mouchon, 2002). Μιας και έχει αντίκτυπο σε πολλές διαστάσεις, όπως εκπαίδευση, κοινωνία, πολιτική και δεν αποτελεί ένα απλό ρητορικό ερώτημα, έγινε πολλές φορές η αφορμή για συγκρούσεις, κυρίως μέσω των κοινωνιολόγων που θέτουν ζητήματα σχετικά με τις κληρονομημένες ανισότητες και ίσες ευκαιρίες (Δαβάζογλου – Σιμοπούλου, 1999).

Οι ερευνητές του παρελθόντος πίστευαν ότι η νοημοσύνη κληρονομείται από γενιά σε γενιά και αποτελεί την προάγγελο για τη μελλοντική επαγγελματική και κοινωνική καταξίωση του ατόμου. Επιπλέον, ανέφεραν ότι η σωματική διάπλαση αλλάζει με το πέρασμα του χρόνου αλλά η νοημοσύνη παραμένει σταθερή και μπορεί να υπολογιστεί ακόμη και από τα πρώτα χρόνια του παιδιού.

Μια από τις σημαντικότερες αντιλήψεις της εποχής έλεγε ότι αν κάποιος δεν γεννηθεί έξυπνος δεν μπορεί να γίνει στη συνέχεια, αν κάποιος δεν έχει <μυαλό> δεν θα το αποκτήσει ποτέ (Fontana, 1995). Υποστηρικτής αυτής της αντίληψης ο Francis Galton (1883), τόνισε ότι η εξυπνάδα ή ευφυΐα ή νοημοσύνη έχει γενετική υπόσταση και κληρονομείται. Στο συμπέρασμα αυτό κατέληξε μετά από έρευνα που έκανε τόσο σε οικογένειες κατώτερων κοινωνικών στρωμάτων, όσο και σε ευπρεπείς οικογένειες βικτωριανών.

Ο Piaget προώθησε και υπερασπίστηκε τη διπλή προέλευση της νοημοσύνης. Θεωρούσε λοιπόν, ότι η νοημοσύνη έχει και κληρονομική υπόσταση αλλά και επηρεάζεται



από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες (Κωσταρίδου - Ευκλείδη, 1997).

Στη συνέχεια ο Hebb ανέφερε για τη νοημοσύνη ότι οφείλεται τόσο σε κληρονομικούς όσο και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες οι οποίοι αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Ο ίδιος διέκρινε 2 τύπους ευφυΐας την ευφυΐα Α που οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες και η ευφυΐα Β που οφείλεται σε παράγοντες της καθημερινότητας (Δαβάζογλου – Σιμοπούλου, 1999).

Ο Liungman (1980), θεωρούσε ότι υπάρχει διαφορά στο δείκτη νοημοσύνης από τα ανώτερα στα κατώτερα κοινωνικά στρώματα και οφείλεται στις επιρροές από το κοινωνικό περιβάλλον, την εκπαίδευση και τις γενικότερες περιβαλλοντικές επιδράσεις. Σήμερα οι ψυχολόγοι καταλήγουν και υποστηρίζουν την άποψη ότι δεν υπάρχουν 2 παράγοντες που παρεμβαίνουν ανεξάρτητα ο καθένας για τη νοημοσύνη του ατόμου. Σαφώς κάποιος μπορεί να κληρονομήσει ένα καλό νοητικό φορτίο, αλλά μόνο αυτό δεν αρκεί, η ενίσχυση και ανάπτυξη της νοημοσύνης πραγματοποιείται από τις επιδράσεις της κοινωνίας, της οικογένειας και τη γενικότερη επικρατούσα κουλτούρα. Έτσι, τόσο ο έμφυτος όσο και ο επίκτητος παράγοντας έχουν εξίσου την ίδια σημασία και είναι απαραίτητα για τη γνωστική ανάπτυξη (Doise & Mugny, 1987).

1.4 Μέτρηση της νοημοσύνης

Για την αντικειμενική μέτρηση και αξιολόγηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς γενικότερα και της νοημοσύνης ειδικότερα οι ψυχολόγοι δημιούργησαν διάφορες νοομετρικές κλίμακες – test (Αλεξόπουλος, 1998). Το ενδιαφέρον τους ξεκίνησε κατά το 19ο αιώνα θέλοντας να διαπιστώσουν και αν αξιολογήσουν τις ανάγκες των ατόμων με νοητική αναπηρία. Κατά το δεύτερο μισό του 19ου αιώνα οι έρευνες για τη μέτρηση της νοημοσύνης ήρθαν ακόμα περισσότερο στο προσκήνιο, οδηγώντας στο διαχωρισμό της Ψυχολογίας από τη Φιλοσοφία (Μόττη – Στεφανίδη, 1999).

Πρωτοπόρος στην αναζήτηση της αξιολόγησης της νοημοσύνης ήταν ο Άγγλος βιολόγος Francis Galton (1883), ο οποίος προσπάθησε να μετρήσει τις ατομικές διαφορές της νοημοσύνης χρησιμοποιώντας νοομετρικά test (Κακαβούλης, 1993). Ο ίδιος σε δημοσιευσή του υποστήριξε ότι οι πληροφορίες για τα εξωτερικά γεγονότα φτάνουν στον εγκέφαλό μας μέσω των αισθήσεων, έτσι όποιος έχει αναπτυγμένες τις αισθήσεις του έχει και υψηλό νοητικό επίπεδο.

Ο Αμερικανός ψυχολόγος MacKeen Cattell συνέβαλε επίσης στην εξάπλωση του ενδιαφέροντος για τη μέτρηση της νοημοσύνης στην Αμερική. Ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε τον όρο <νοητικό test> και συμφωνούσε όπως και ο Galton ότι η νοητική λειτουργικότητα σχετίζεται με τα αισθητήρια όργανα (Μόττη – Στεφανίδη, 1999).



Με τη χρήση ενός από τα πολλά test που κυκλοφορούν μας παρέχεται η ευκαιρία να αξιολογήσουμε και να μετρήσουμε πολλές πλευρές της γνωστικής συμπεριφοράς. Μερικές από τις σημαντικότερες είναι οι ακόλουθες :

- 1) Το σύνολο των γνώσεων που απέκτησε το άτομο από τις καθημερινές του δραστηριότητες.
- 2) Η ικανότητα του ατόμου να επιλύει προβληματικές καταστάσεις της καθημερινότητας.
- 3) Ο εμπλουτισμός του λεξιλογίου.
- 4) Η ικανότητα να ορίζει αντικείμενα και καταστάσεις, εκφράζοντας τις ιδέες του με ακρίβεια.
- 5) Η ικανότητα να σκέφτεται κριτικά και να οδηγείται σε λογικά συμπεράσματα με επαγωγικούς ή παραγωγικούς συλλογισμούς.
- 6) Η χρήση μαθηματικών και ποσοτικών εννοιών.
- 7) Ο χωροχρονικός προσανατολισμός.

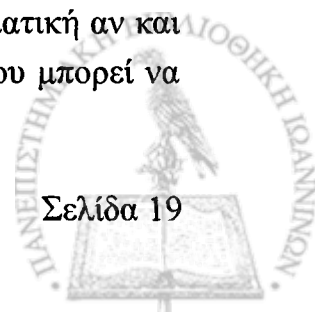
Η μέτρηση της γενικής νοημοσύνης πραγματοποιείται είτε με ατομικά είτε με ομαδικά test. Τα σημαντικότερα νοομετρικά test είναι η κλίμακα του Binet Simon (1916) που αργότερα μετεξελίχθηκε σε κλίμακα Stanford Binet (Comad ED, 1944) και οι κλίμακες Wechsler που περιλαμβάνον κυρίως θέματα πρακτικής φύσεως (Williams, 1975). Τα ατομικά test αναφέρονται σε παιδιά ηλικίας έως 7 ετών γιατί δεν παρέχουν εμφανείς ενδείξεις νοητικής ανάπτυξης μετρήσιμες με test και επιπλέον επιτρέπουν τον εντοπισμό εκείνων των περιοχών όπου δυσκολεύεται το παιδί με αποτέλεσμα να συγκεντρώνει χαμηλή βαθμολογία (Stones, 1978). Από τη άλλη μεριά τα ομαδικά test είναι πιο εύχρηστα και δεν απαιτούν πολύ χρόνο για τη διεξαγωγή.

1.5 Test για τη μέτρηση της νοημοσύνης

Όπως προαναφέρθηκε εξαιτίας του μεγάλου ενδιαφέροντος για την αξιολόγηση της νοημοσύνης δημιουργήθηκαν πολλά νοομετρικά test. Βέβαια πολύ λίγα από αυτά έχουν μεταφραστεί στα Ελληνικά.

- 1) Από τα σημαντικότερα νοομετρικά test όπως προαναφέρθηκε είναι η κλίμακα Stanford - Binet η οποία δυστυχώς δεν έχει μεταφραστεί στη γλώσσα και δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τα Ελληνικά δεδομένα (Μόττη – Στεφανίδη, 1999).
- 2) Η κλίμακα WAIS – R (Wechsler Adult Intelligence Scale -Revised) απευθυνόταν σε άτομα 16 ετών και πάνω.
- 3) Η κλίμακα WISCIII (Wechsler Intelligence Scale for Children Third Edition) ,αναφέρεται σε παιδιά ηλικίας από 6 έως 17 ετών. Η συγκεκριμένη κλίμακα τροποποιήθηκε και προσαρμόστηκε στην Ελληνική πραγματικότητα στο Ψυχομετρικό εργαστήριο του τμήματος Φιλοσοφικής ,Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας της Φιλοσοφικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών (Γεώργας κ.α., 1997).
- 4) Η κλίμακα WPPSI - R(Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence Revised) ,για παιδιά από 3 έως 7 ετών (Κολιάδης, 1997).
- 5) Η κλίμακα Wechsler Adult Intelligence Scale-Third Edition (WAIS-III) (Wechsler, 1997) είναι σταθμισμένη για άτομα ηλικίας 16 έως 74 χρονών.
- 6) Η δοκιμασία Leiter International Performance Scale-Revised, περιλαμβάνει απλά, πρακτικά θέματα, η κατανόηση των οποίων δε στηρίζεται στο λόγο για άτομα 2 έως 20 χρονών. Χρησιμοποιείται συστηματικά στην αξιολόγηση παιδιών με δυσκολίες επικοινωνίας (Σταλίκας κ.α., 2002).
- 7) Η δοκιμασία Raven's Progressive Matrices (PM) (Court & Raven, 1995) για άτομα από 5 χρονών και πάνω. Δεν απαιτείται ομιλία για την παρουσίαση των τεστ και δεν υπάρχει χρονικός περιορισμός. Είναι χρήσιμη στην αξιολόγηση παιδιών με προβλήματα ακοής.
- 8) Οι κλίμακες Bayley Scales for Infant Development 2nd edition για την αξιολόγηση μικρών παιδιών.
- 9) Η κλίμακα Vineland Adaptive Behavior Scale (Sparrow et al. 1984), αξιολογεί την προσαρμοστική συμπεριφορά σε διαφορετικούς τομείς, όπως επικοινωνία, κοινωνικότητα, παιχνίδι, ελεύθερο χρόνο και κινητικές δεξιότητες.

Σαφώς και στα νοομετρικά test όπως σε όλα τα άλλα υπάρχει η προβληματική αν και κατά πόσο τα αποτελέσματα έχουν αντικειμενικό χαρακτήρα. Οι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τα αποτελέσματα είναι οι ακόλουθοι 3:



α) Η κούραση του εξεταζόμενου που μπορεί να προκληθεί από τη μεγάλη διάρκεια του test, β) Ο φόβος και το άγχος του εξεταζόμενου για τα αποτελέσματα που θα προκύψουν, γ) Η μη τήρηση των προδιαγραφών του test από τον εξεταστή (Παπαδόπουλος & Ζάχος, 1985).

1.6 Οι βασικοί δείκτες της νομοσύνης και νοητική υστέρηση

Η «νοητική αναπηρία» θεωρείται απόκλιση όσον αφορά τη «νοημοσύνη» και εντάσσεται στη θεματική της Ειδικής παιδαγωγικής (Σούλης, 2006). Ο κλάδος της Ειδικής Παιδαγωγικής που ασχολείται αποκλειστικά με την ειδική αγωγή των «νοητικά αναπήρων ατόμων καλείται στο γερμανόφωνο χώρο «Παιδαγωγική των νοητικώς υστερούντων ή πνευματικά αναπήρων και ξεκινά το δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα (Klauer & Lauth, 1997· Δράκος, 2002). Όπως προαναφέρθηκε οι 2 βασικοί ψυχομετρικοί δείκτες της νοημοσύνης είναι το νοητικό πηλίκο και η νοητική ηλικία μέσα από τους οποίους εκφράζονται οι επιδόσεις στις διάφορες νοομετρικές κλίμακες.

Η **νοητική ηλικία** σε ένα φυσιολογικό άτομο συμβαδίζει με τη χρονολογική του ηλικία. Σε περίπτωση που νοητική ηλικία είναι σημαντικά κατώτερη από τη χρονολογική τότε το άτομο χαρακτηρίζεται από νοητική καθυστέρηση. Έτσι σε ένα άτομο χωρίς νοητική υστέρηση η νοητική ηλικία μετά το τέλος της ανάπτυξης είναι τουλάχιστον 16 έτη ενώ στο άτομο που έχει νοητική υστέρηση δεν ξεπερνά τα 12 έτη (Παρασκευόπουλος, 1980). Από την άλλη πλευρά, όταν η νοητική ηλικία είναι πολύ υψηλότερη από τη χρονολογική ηλικία το άτομο θεωρείται <χαρισματικό> ή με εξαιρετική ευφυΐα. Η νοητική ηλικία μετριέται σε έτη και μήνες και δείχνει το επίπεδο της νοητικής ικανότητας του ατόμου σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή.

Το **νοητικό πηλίκο** δημιουργήθηκε για να διαπιστωθεί με αριθμητικές έννοιες, η σχέση που υφίσταται μεταξύ της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου και της νοητικής του ηλικίας, μπορούμε να το υπολογίσουμε αξιοποιώντας τόσο τη νοητική όσο και τη χρονολογική ηλικία. Αρχικά μετατρέπουμε και τις 2 ηλικίες σε μήνες και διαιρούμε τη νοητική με τη χρονολογική ηλικία. Τέλος, πολλαπλασιάζουμε με το 100 και ο αριθμός που θα στρογγυλοποιήσουμε στον κοντινότερο ακέραιο μας δείχνει το νοητικό πηλίκο που ονομάζεται δείκτης νοημοσύνης.

Στον κανονικό πληθυσμό ο μέσος δείκτης νοημοσύνης είναι 100 και η τυπική απόκλιση 15. Σε κάποιο άτομο όμως που έχει νοητική υστέρηση το νοητικό πηλίκο σε ένα σταθμισμένο test γενικής νοημοσύνης είναι κάτω του 70 και η νοητική ικανότητα 2 τυπικές αποκλίσεις από το μέσο όρο, τοποθετούμενο στο κατώτερο 3% του συνομήλικου πληθυσμού (Παρασκευόπουλος, 1980).

Αναφερόμενοι στη νοητική ηλικία και το νοητικό πηλίκο είναι σκόπιμο να προσδιορίσουμε τη βραδεία νοητική ανάπτυξη. Ο όρος έχει δημιουργήσει πολλές παρερμηνεύσεις μιας και οι περισσότεροι αντιλαμβάνονται ότι απλά η ανάπτυξη για να ολοκληρωθεί χρειάζεται μόνο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Κάτι τέτοιο όμως δεν συμβάνει μιας και η νοητική ανάπτυξη στα άτομα με νοητική αναπηρία έχει και βραδύ ρυθμό αλλά ποτέ δεν ολοκληρώνεται φθάνοντας στο επίπεδο του υπόλοιπου πληθυσμού. Αυτή η βραδεία νοητική ανάπτυξη δημιουργεί χάσμα ανάμεσα στη χρονολογική και τη νοητική ηλικία μιας και η πρώτη δεν έχει σταθερό ρυθμό. Για παράδειγμα, ένα παιδί που σε ηλικία 2 ετών έχει νοητική ηλικία 1 έτους, σε ηλικία 6 ετών θα έχει νοητική ηλικία 3 ετών και στα 12 νοητική ηλικία των 6 ετών.

Και οι 2 ψυχομετρικοί δείκτες μας δείχνουν τις διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των ατόμων στις γνωστικές τους δεξιότητες, η νοητική ηλικία δηλώνοντας το επίπεδο ανάπτυξης και το νοητικό πηλίκο το ρυθμό ανάπτυξης. Η σπουδαιότητα της νοητικής ηλικίας γίνεται αντιληπτή αν σκεφτούμε ότι δηλώνει το επίπεδο της ωριμότητας μας οδεύοντας προς την ενηλικίωση. Έτσι η νοημοσύνη όπως εκφράζεται μέσω της νοητικής ηλικίας, αυξάνεται όσο μεγαλώνει το άτομο μέχρι τη στιγμή που θα ωριμάσει και θα πάρει το τελικό της μέγεθος (Sternberg, 1997).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

2.1Ορισμοί για τη νοητική αναπηρία

Αν και η κατάσταση <νοητική αναπηρία> συναντάται εδώ και πολλά χρόνια (από την εποχή της αρχαιότητας) σε γραπτά κείμενα 2500 ετών όπου ο Ιπποκράτης (460- 377π.Χ.) έκανε αναφορές για μορφές νοητικής αναπηρίας με κρανιακές ανωμαλίες, ενώ ο Κομφούκιος (551 -478π.Χ.) περιέγραφε τη συμπεριφορά και τις πράξεις των ατόμων με ασθενικό νου (Παρασκευοπούλος, 1980) είναι δύσκολο να καθιερωθεί ένας ορισμός που θα είναι γενικά αποδεκτός. Και αυτό γιατί αφενός όταν αναφερόμαστε στη νοητική αναπηρία, δε μιλάμε για μια απλή, παθολογική κατάσταση με συγκεκριμένα γνωρίσματα που μας επιτρέπει την καταγραφή και απαρίθμηση των χαρακτηριστικών της αλλά για ένα σύνολο παθολογικών καταστάσεων όπου οι νοητικές διεργασίες δεν έχουν αναπτυχθεί πλήρως και παρουσιάζονται με διαφορετικές μορφές, διαφορετικούς ρυθμούς σοβαρότητας και κάτω από διαφορετικά αίτια (Παρασκευόπουλος, 1991). Αφετέρου μιας και η νοητική αναπηρία αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο οι ερευνητικές πτυχές που προκύπτουν για αυτή είναι πολλές και από διαφορετικούς κλάδους. Έτσι κοινωνιολόγοι, γιατροί και εκπαιδευτικοί είναι μερικοί από τους επιστημονικούς κλάδους που την προσεγγίζουν για να διαπιστώσουν θέματα σχετικά με τον ορισμό ,την αιτιολογία ,τα χαρακτηριστικά και την κατάλληλη εκπαιδευτική προσέγγιση των ατόμων αυτών. Πιο συγκεκριμένα, κάθε επιστημονικός κλάδος προσεγγίζει διαφορετικά το θέμα, από την οπτική γωνία που τους ενδιαφέρει περισσότερο και αυτό αποτελεί βασικό ανασταλτικό παράγοντα για την καθιέρωση ενός κοινά αποδεκτού ορισμού (Μπάρμπας, 2002).

Έτσι :

1)Ιατρική και Βιολογία :

Οι ιατροί και οι βιολόγοι στρέφουν το ενδιαφέρον τους προς τα αίτια που προκαλούν τη νοητική υστέρηση, τα κλινικά χαρακτηριστικά και τα προβλήματα που προκαλούνται στη λειτουργία των ζωτικών οργάνων του ανθρώπου. Ο κλάδος της ιατρικής χρησιμοποιεί τον όρο <<ολιγοφρένεια>> περιγράφοντας την αισθητή απόκλιση από το κανονικό (Γεωργιάδου, 2004).

2)Κοινωνιολογία :

Οι κοινωνιολόγοι περιορίζονται στα προβλήματα συμπεριφοράς που εμποδίζουν την κοινωνικοποίηση του ατόμου. Άτομα που ανταποκρίνονται στις κοινωνικές απαιτήσεις θεωρούνται φυσιολογικά, ενώ άτομα που δεν μπορούν να συμβαδίσουν με κάποιο κοινωνικό ρόλο, περιορίζονται σε κάποια κατώτερη κατηγορία στην οποία θα μπορούν να ανταπεξέλθουν καλύτερα. Η κοινωνιολογική προσέγγιση δεν ασχολείται ούτε με θέματα παρέμβασης - αντιμετώπισης ούτε με θέματα αιτιολογίας (Μπεζεβέγκης, 1989).



3) Παιδαγωγική και ψυχολογία :

Οι παιδαγωγοί και οι ψυχολόγοι είναι υποστηρικτές της στατιστικής προσέγγισης σύμφωνα με την οποία η νοητική αναπηρία είναι <η μειωμένη νοητική ικανότητα που έχουν τα άτομα στο χαμηλότερο άκρο της κατανομής της νοημοσύνης στο γενικό πληθυσμό>. Μέσω της συγκεκριμένης προσέγγισης τονίζεται η ποσοτική διάσταση του προβλήματος και συμβάλει στη δημιουργία ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων παρέμβασης (Μπεζεβέγκης, 1989).

Αξίζει να αναφέρουμε ότι ανεξάρτητα από τον επιστημονικό κλάδο που προσεγγίζει την ορολογία της νοητικής αναπηρίας οι ορισμοί στην πλειοψηφία τους τονίζουν τη μειωμένη ικανότητα του νοητικά αναπήρου ατόμου να προσαρμοστεί στο περιβάλλον του κοινωνικό ή οικογενειακό (Μπεζεβέγκης, 1989).

Ο όρος «νοητική καθυστέρηση» στη διεθνή (αγγλόφωνη) βιβλιογραφία αναφέρεται ως «Mental Retardation» και στη γερμανόφωνη ως «Geistige Behinderung», εντούτοις παραμένει ασαφής μέχρι σήμερα και χρησιμοποιείται με πολλές και διαφορετικές σημασίες (Μπάρδης 1993, σ.41, Huber ,Seidel ,2006,σ.160). Επιπλέον, οι συγγραφείς χρησιμοποιούν και άλλους όρους για να αποδώσουν τη νοητική ανεπάρκεια, όπως <<πνευματική καθυστέρηση>>, <<ανεπάρκεια νοημοσύνης>> και <<διανοητική καθυστέρηση>>, ανάλογα με την προέλευση τους και τις προτιμήσεις τους. Υπάρχουν πολλοί ορισμοί για τη νοητική υστέρηση, οι σημαντικότεροι από αυτούς είναι οι ακόλουθοι :

Ο N.Sillamy στο < Λεξικό της Ψυχολογίας> ορίζει τη νοητική αναπηρία ως συγγενής ανεπάρκεια στην ανάπτυξη της νοημοσύνης η οποία εμφανίζεται νωρίς και τις περισσότερες φορές δε μπορεί να επανέλθει και να αναπληρωθεί. Παρόμοιο ορισμό παρουσιάζει και ο ψυχίατρος T. Νικόπουλος στη μεγάλη παιδαγωγική εγκυκλοπαίδεια (Sillamy, 1989).

Στις αρχές του 20ου αιώνα ο A.Binet προσπάθησε να ορίσει τη νοητική αναπηρία με αναφορά σε εξελικτικά κριτήρια: Νοητικά ανάπηρο είναι το παιδί που από την άποψη της νοητικής εξέλιξης εξομοιώνεται με ένα κανονικό παιδί μικρότερης ηλικίας. Είναι όμως ένα παιδί που εξελίσσεται αργά και που η ανάπτυξη του θα σταματήσει.

Ο Βρετανός ιατρός A.F. Tredgold το 1937 δίνοντας έμφαση στην κοινωνική προσαρμογή, αναφέρει ότι η νοητική αναπηρία είναι η κατάσταση στην οποία το άτομο παρουσιάζει ατελή νοητική ανάπτυξη σε τέτοιο βαθμό ώστε να μη μπορεί ούτε να προσαρμοστεί στο περιβάλλον του ούτε να επιβιώσει χωρίς καθοδήγηση, επίβλεψη, προστασία και εξωτερική βοήθεια. Παρόμοια άποψη έχει και ο Αμερικανός Porteus, ένας από τους πρώτους διευθυντές της σχολής του Vineland που επινόησε το γνωστό <<test των λαβυρίνθων>> (Βασιλείου, 1998).

Ο Edgar Doll το 1941, ο οποίος διαδέχθηκε τον Porteus στη διεύθυνση της σχολής του Vineland καθορίζει τη νοητική αναπηρία βασιζόμενος σε έξι πολλαπλά κριτήρια τα οποία είναι:

- 1) Η εμφάνιση της κατά τη γέννηση ή ωρίς στην παιδική ηλικία του ατόμου.
- 2) Η ανεπαρκής και ελλιπής νοητική ανάπτυξη και εξέλιξη καθώς και η μειωμένη προσαρμοστικότητα και λειτουργικότητα (Harris, 1995).
- 3) Προβλήματα στην κοινωνική προσαρμογή όπως η αδυναμία στην επίτευξη των προσωπικών αναγκών, η επαγγελματική αποκατάσταση και η επιβίωση χωρίς επίβλεψη και εξωτερική βοήθεια (Χρηστάκης, 2006).
- 4) Στις περισσότερες περιπτώσεις δεν επιδέχεται βελτίωση και είναι ανίατη.
- 5) Οφείλεται σε οργανικά αίτια.
- 6) Καταλήγει σε κοινωνική ανεπάρκεια κατά την ώριμη ηλικία.

Τα δύο τελευταία κριτήρια έχουν αμφισβητηθεί σοβαρά από όσους θεωρούν ότι η νοητική αναπηρία δεν είναι ανίατη ασθένεια, αλλά είναι ένα σύμπτωμα που είναι δυνατό να οφείλεται ακόμη και σε παροδικά ψυχολογικά ή περιβαλλοντικά αίτια. Μ'αυτή την προοπτική η νοητική αναπηρία μπορεί να πάψει να υπάρχει σε κάποια περίοδο της ζωής του ατόμου (Τζουριάδου, 1996).

Ο Kanner το (1957) διέκρινε και περιέγραψε δύο διαφορετικούς τύπους ατόμων με νοητική αναπηρία. Στον πρώτο συγκαταλέγονται τα άτομα που παρουσιάζουν σοβαρή αναπηρία και έλλειψη στο συναισθηματικό, γνωστικό και βουλευτικό τομέα.

Ο δεύτερος τύπος εμπεριέχει άτομα τα οποία παρουσιάζουν αναπηρία σχετικά με την κοινωνία στην οποία ανήκουν, δεν έχουν τη δυνατότητα να επιβιώσουν και να εξελιχθούν μέσα στο κοινωνικό σύνολο και <<δεν πάσχουν μόνο από νοητική αναπηρία αλλά από αναπηρία σε κάθε σφαίρα της νοημοσύνης>> (Βασιλείου, 1998).

Η Αμερικανική ένωση για τη νοητική αναπηρία (American Association of Mental Deficiency) διατύπωσε το 1959 τον ακόλουθο ορισμό ο οποίος είναι και επικρατέστερος. <Νοητική αναπηρία είναι μία παθολογική κατάσταση που εμφανίζεται στην περίοδο της ανάπτυξης και χαρακτηρίζεται από νοητική ικανότητα κάτω από το μέσο όρο και συνοδεύεται από μειωμένη ικανότητα προσαρμογής στην κοινωνία> και πιο συγκεκριμένα σε τομείς όπως η επικοινωνία, η αυτοεξυπηρέτηση, οι κοινωνικές δεξιότητες και ο ελεύθερος χρόνος (Baroff & Olley, 1999·Βασιλείου, 1998). Για την καλύτερη κατανόηση του ορισμού θα παραθέσουμε την εξήγηση των βασικών όρων που είναι οι ακόλουθοι :

A) νοητική ικανότητα: Εκφράζει τη νοημοσύνη του ατόμου η οποία μπορεί να αξιολογηθεί μέσα από τις συνηθισμένες νοομετρικές κλίμακες (π.χ. κλίμακα Binet,wisc κ.α.) (Αγγελοπούλου & Σακαντάμη, 2004).

B) κάτω από το μέσο όρο: Σημαίνει ότι σε ένα νοομετρικό test ο δείκτης νοημοσύνης του ατόμου είναι κάτω του 70, δηλαδή 2 τυπικές αποκλίσεις κάτω από το μέσο όρο, και έτσι το άτομο βρίσκεται στο κατώτερο 3% των συνομηλίκων του. Βέβαια, ο R.Zazzo, αναφέρει ότι δεν αρκεί μόνο ένας δείκτης νοημοσύνης κάτω του 70 (American Psychiatric Association,

1994), για να εντάξουμε κάποιον στην κατηγορία των νοητικά αναπήρων αλλά πρέπει να εξετάσουμε την ικανότητά του να προσαρμόζεται και να εντάσσεται στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον. Η ένταξη αυτή έχει άμεση εξάρτηση από την πολυπλοκότητα του περιβάλλοντος καθώς επίσης και από τη σχολική και επαγγελματική υποστήριξη και συμπαράσταση που προσφέρεται από το περιβάλλον στο άτομο (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2004).

Γ) περίοδος ανάπτυξης: Η περίοδος αυτή ξεκινάει από την εμβρυακή ηλικία μέχρι την εφηβική ηλικία (16 έτη), η νοητική αναπηρία εμφανίζεται πριν το 18^ο έτος (AAMR, 1992).

Δ) ικανότητα προσαρμογής -λειτουργικότητας: Σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου αφενός να ικανοποιεί τις ανάγκες του και αφετέρου να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του κοινωνικού γίγνεσθαι (Κάκουρος –Μανιαδάκη ,2006). Επιπλέον, η ικανότητα προσαρμογής σχετίζεται **α)** με την ωρίμανση: το ρυθμό ανάπτυξης των βασικών κινητικών και αντιληπτικών ικανοτήτων, καθώς και των δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, **β)** με μάθηση: την ικανότητα του ατόμου να αποκτά γνώσεις και δεξιότητες ερχόμενο σε επαφή με πρόσωπα και καταστάσεις (Dogget et al., 2001).

Για να χαρακτηριστεί ένα άτομο νοητικά ανάπηρο πρέπει τα πιο πάνω κριτήρια (ανεπαρκής ανάπτυξη, ανεπάρκεια στην προσαρμοστική συμπεριφορά και εμφάνιση της νοητικής αναπηρίας κατά την περίοδο της ανάπτυξης) να είναι παρόντα συγχρόνως. Ασφαλώς, στα άτομα με βαριά αναπηρία και οι τρεις αυτοί παράγοντες συνυπάρχουν. Σε άτομα όμως με οριακή αναπηρία, η χαμηλή νοημοσύνη είναι δυνατό να μην συνεπάγεται και κοινωνική ανεπάρκεια. Πρέπει επίσης να τονιστεί ότι η κοινωνική προσαρμογή έχει συμπεριληφθεί στα βασικά και απαραίτητα κριτήρια νοητικής αναπηρίας, γιατί η νοητική αναπηρία, ανεξάρτητα από την αιτιολογία και την μορφή της, είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο, που καθορίζεται με βάση την πολυπλοκότητα και τις ιδιαίτερες απαιτήσεις της κοινωνίας μέσα στην οποία ζει το άτομο(Γεωργιάδου, 2004).

Όπως είναι κατανοητό ο παραπάνω όρος της (A.A.M.D.) είναι πολυδιάστατος και περιλαμβάνει κριτήρια για ποικίλους παράγοντες (βιολογικούς, παιδαγωγικούς, κοινωνικούς, ιατρικούς και ψυχολογικούς). Έτσι εξυπηρετεί και ανταποκρίνεται σε όλους τους επιστημονικούς τομείς που ασχολούνται με τη νοητική ανεπάρκεια (Παρασκευόπουλος, 1980).

Το 2002 η Αμερικανική Εταιρία για τη νοητική αναπηρία ανέφερε τον πιο πρόσφατο και ολοκληρωμένο ορισμό με βάση τον οποίο :

<<Η νοητική αναπηρία είναι μια αναπηρία που χαρακτηρίζεται από σημαντικούς περιορισμούς τόσο στη νοητική λειτουργία όσο όσο και στην προσαρμοστική συμπεριφορά όπως εκφράζεται στις θεμελιώδεις, κοινωνικές και πρακτικές προσαρμοστικές δεξιότητες. Η αναπηρία αυτή ξεκινάει πριν από την ηλικία των 18 ετών>> (AAMR, 2002, σ.1).

Στο δέκατο εγχειρίδιο του (AAMR) για τη νοητική αναπηρία περιγράφονται 5 βασικά στοιχεία που συμβάλουν στην πληρέστερη κατανόηση του ορισμού που προαναφέρθηκε. Τα στοιχεία αυτά είναι τα ακόλουθα :

1)<<Οι περιορισμοί στην παρούσα λειτουργία θα πρέπει να θεωρηθούν μέσα στο πλαίσιο των κοινωνικών περιβαλλόντων που είναι τυπικά για τα άτομα που έχουν την ίδια ηλικία και για την κουλτούρα του ατόμου (AAMR, 2002, σ.11). Η ανάλυση της λειτουργικότητας του ατόμου δεν μπορεί να πραγματοποιείται μέσα σε απομονωμένα ή ιδρυματικά περιβάλλοντα αλλά μέσα στο εργασιακό ή οικογενειακό περιβάλλον ή κάποιο τυπικό περιβάλλον που συναντά κανείς μέσα στην κοινότητα που ζει.

2)<<Η αποτελεσματική αξιολόγηση λαμβάνει υπόψη της την πολιτιστική ή γλωσσική ποικιλία όπως επίσης και διαφορές στις επικοινωνιακές, τις αισθητηριακές, τις κινητικές και τις συμπεριφορικές παραμέτρους>> (AAMR, 2002, σ.11).

Κανένα είδος αξιολόγησης δεν μπορεί να είναι έγκυρο και ολοκληρωμένο αν δε συνυπολογίζει προσωπικά στοιχεία όπως η οικογένεια, οι σωματικοί περιορισμοί, τα ήθη, τα έθιμα κ.α.

3)<<Μέσα στο άτομο συχνά συνυπάρχουν με τους περιορισμούς και δυνατότητες>> (AAMR, 2002, σ.11). Κάποιο άτομο με νοητική αναπηρία δεν αποτελεί εξαίρεση στον κανόνα ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν πρωτερήματα και ελατώματα, αδυναμίες και χαρίσματα.

4)<<Ένας σημαντικός της περιγραφής των περιορισμών είναι να σχεδιαστεί ένα προφίλ των απαιτούμενων υποστηρίξεων>> (AAMR, 2002, σ.11). Πρωταρχικός στόχος είναι να μεταβούμε από τον άδικο στιγματισμό κάποιου ατόμου με νοητική αναπηρία, στην εφαρμογή μέτρων και πρακτικών για την υποστήριξη και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του.

5)<<Με την κατάλληλη, εξατομικευμένη υποστήριξη για μια παρατεταμένη περίοδο η λειτουργία του ατόμου με νοητική αναπηρία μέσα στη ζωή θα βελτιωθεί σε γενικές γραμμές>> (AAMR, 2002, σ.12). Το ενδιαφέρον στρέφεται πλέον στο πως θα υποστηριχθεί το ίδιο το άτομο και όχι η αναπηρία του. Για να μπορέσει να υπάρξει βελτίωση η υποστηρίζει που λαμβάνει πρέπει να είναι κατάλληλη και επαρκής.

Οι μέχρι τώρα ορισμοί θεωρούσαν ότι η αναπηρία βρίσκεται στο ίδιο το άτομο και ότι το άτομο είναι ανεπαρκές. Σε αντίθεση ο ορισμός του AAMR, 2002 και τα στοιχεία που τον προσδιορίζουν έχουν επιφέρει μια ριζική αλλαγή στο μέχρι τώρα θεωρητικό πλαίσιο της νοητικής αναπηρίας. Στο επίκεντρο πλέον βρίσκεται το ίδιο το άτομο ως προσωπικότητα και όχι η αναπηρία με τις δυσκολίες που επιφέρει. Το ζητούμενο είναι η κατασκευή μιας <γέφυρας> ανάμεσα στο άτομο και τα διάφορα περιβάλλοντα που δραστηριοποιείται. Η αναπηρία σχετίζεται με μια πιο κοινωνικό – οικολογική προσέγγιση που προσανατολίζεται στην αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον του και αναγνωρίζει ότι η παροχή εξατομικευμένης υποστήριξης ενισχύει τη λειτουργικότητα του ατόμου .



Καθώς η λειτουργικότητα του ατόμου διευκολύνεται από τη συμφωνία μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος, ο καθορισμός της συμφωνίας αυτής περιλαμβάνει τον καθορισμό του προφίλ, την ένταση των αναγκών κάθε ατόμου και την εξειδικευμένη παρεχόμενη υποστήριξη για την ενίσχυση της λειτουργικότητάς του (Wehmeyer et al., 2008).

Η επίδραση της νέας αυτής αντίληψης υποδηλώνει τον τρόπο που το κοινωνικό σύνολο ανταποκρίνεται στα άτομα με νοητική αναπηρία με βάση το θεσμικό πλαίσιο που υπάρχει, τους κανόνες που θέτει, τα κυρίαρχα κριτήρια και πρότυπα. Η υιοθέτηση ενός πολυπαραγοντικού και οικολογικού μοντέλου απαιτεί μια κοινωνία που θα λειτουργεί παρεμβατικά με απώτερο σκοπό την ενίσχυση και τη λειτουργικότητα των ατόμων αυτών (Thomas & Woods, 2008).

Σύμφωνα με το Vygotsky αυτό που εμποδίζει ουσιαστικά την κατανόηση και την αντιμετώπιση της νοητικής αναπηρίας είναι ότι δεν εξετάστηκαν σημαντικές παράμετροι της.

Ακόμα, και στις μέρες μας αρκετοί είναι οι ερευνητές που αγνοούν τις συναισθηματικές και βουλητικές όψεις των ατόμων με νοητική αναπηρία. Έτσι το βασικό εμπόδιο είναι η έλλειψη κινήτρων παρά η νογμοσύνη και η προσαρμοστική συμπεριφορά. Η έλλειψη κινήτρων δεν αναφέρεται μόνο στις λειτουργίες του βουλητικού τομέα αλλά και στις βασικές αρχέγονες παρορμήσεις. Αφού λοιπόν η βούληση αποτελεί βασικό παράγοντα σε κάθε δραστηριότητα η μη ύπαρξή της στα άτομα με νοητική αναπηρία δημιουργεί πολλούς περιορισμούς (Τζουριάδου, 2008).

Ο A. Binet αναφερόμενος σε εξελικτικά κριτήρια τονίζει ότι ένα παιδί με νοητική αναπηρία εξομοιώνεται με ένα κανονικό παιδί μικρότερης ηλικίας αλλά εξελίσσεται αργά και η ανάπτυξη του θα σταματήσει <<στο δρόμο>>.

Σύμφωνα με το Shalock η σύγχρονη κατασκευή της αναπηρίας δίνει έμφαση στην έκφραση των περιορισμών στη λειτουργία του ατόμου μέσα σε ένα κοινωνικό σύνολο. Η αναπηρία είναι μια κατάσταση υγείας που προκαλεί ανεπάρκειες στις λειτουργίες και τις δομές του σώματος καθώς και περιορισμούς στις δραστηριότητες και στη συμμετοχή στις κοινωνικές καταστάσεις (Shalock et al., 2007).

Τέλος, το 2010 η Αμερικανική Ένωση για τη Νοητική Καθυστέρηση μετονομάστηκε σε Αμερικανική Ένωση στις Νοητικές - Αναπτυξιακές Αναπηρίες, προτείνοντας να αντικατασταθεί ο όρος Νοητική Υστέρηση (mental retardation) με τον όρο Νοητική Αναπηρία (intellectual disability) (Brown et al., 1998). Η διαφορά στις 2 ορισμούς είναι ότι στη νοητική υστέρηση (mental retardation) η αναπηρία θεωρείται ως ελάττωμα του ατόμου ενώ στη νοητική αναπηρία η αναπηρία θεωρείται ως ρύθμιση ανάμεσα στις ικανότητες του ατόμου και στο πλαίσιο στο οποίο καλείται να δραστηριοποιηθεί (Schalock et al., 2010).

2.2 Ιστορική αναδρομή για τη νοητική αναπηρία

Γυρνώντας πίσω στην ιστορία παρατηρούμε ότι τα παιδιά που υστερούσαν πνευματικά ή σωματικά, αντιμετώπιζαν τον οίκτο, την ειρωνία και σκληρότητα των υπολοίπων. Τότε οι άνθρωποι είχαν την εντύπωση ότι οι ίδιοι θα είναι πάντα καλά και η ζωή τους θα τελειώσει φυσιολογικά (Αγγελοπούλου – Σακαντάμη, 1999). Ακόμα, και όσοι συναναστρεφόταν με την εκκλησία (Λούθυρος) πίστευαν ότι στη θέση της ψυχής των ατόμων με νοητική υστέρηση κυριαρχούσε το κακό.

Μεσαίωνας

Την εποχή του Μεσαίωνα τα παιδιά με νοητική αναπηρία δεν τα πετούσαν πια αλλά τα χρησιμοποιούσαν σε γιορτές, πανηγύρια και συγκεντρώσεις ως μέσα ψυχαγωγίας και ως κάτι το αξιοπερίεργο που θα έπρεπε να το δουν από κοντά.

Το 1800

Μετά την ίδρυση σχολείων για κωφά και τυφλά παιδιά στο Παρίσι εμφανίστηκε η ιδέα να δημιουργηθεί σχολείο για άτομα με ελαφριά ή μέση νοητική αναπηρία, κάτι που υποστηρίχθηκε έντονα από το γιατρό Jean Marie Gaspard Hard, ο οποίος, μετά την αποτυχία του με το αγόρι της Aveyuon (που θεώρησαν ότι το είχαν αναθρέψει οι λύκοι) πήρε την απόφαση να διδάξει άλλα άτομα που στο μέλλον θα μπορούσαν να βοηθήσουν τα άτομα με νοητική αναπηρία (Αψούρη, 2003). Ένας από τους σημαντικότερους μαθητές του ήταν ο ο Edouard Seguin που εισήγαγε τις αρχές εκπαίδευσης των καθυστερημένων στις Η.Π.Α. το 1848 (Sheerenberger, 1983).

Αρχαιότητα

Ο Ιπποκράτης ανέφερε ότι κάποιοι άνθρωποι γεννιούνται με σωματικές ή ψυχικές αναπηρίες, ενώ άλλοι μπορεί να τις αναπτύξουν κατά τη διάρκεια της ζωής τους και αναγνώρισε πως κάποιες είναι ιάσιμες ενώ άλλες όχι.

Στον ιδεατό όμως κόσμο του Πλάτωνα και στην ουτοπική πολιτεία δεν υπήρχε περιθώριο για ατέλειες.

Χριστιανική περίοδος

Η Ευρώπη κατακλύζεται από χριστιανικές ιδέες για τη φροντίδα και την προστασία ατόμων με νοητική αναπηρία. Η προσέγγιση βέβαια είναι διαφορετική ανάλογα με τα ήθη, τα έθιμα, τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, τις αντιλήψεις και τις διάφορες θρησκείες (Meyers & Blacher, 1987).



19^{ος} αιώνας

Στις αρχές του αιώνα οι άνθρωποι πίστευαν ότι τα άτομα με νοητική αναπηρία πρέπει να στερώνονται και να περιθωριοποιούνται. Μετά από τη δράση ενός κινήματος <της ευγονικής> κατά της νοητικής αναπηρίας η κοινωνία στράφηκε εναντίον αυτών των ατόμων, οι οποίοι πολλές φορές βασανίστηκαν σε πολλές περιοχές της Ευρώπης την περίοδο 1930-1940 (Sofair & Kaldjian, 2000).

Στη ναζιστική Γερμανία τα πράγματα ήταν πολύ χειρότερα μιας και χιλιάδες άτομα με νοητική αναπηρία οδηγήθηκαν στο θάνατο ομαδικά (Seeman, 2005). Το 1964 ο John F. Kennedy τάχθηκε υπέρ της προστασίας των νοητικά καθυστερημένων από την Πολιτεία και υπό την Προεδρία του. Παράλληλα, το Κογκρέσο πέρασε νόμο για την νοητική αναπηρία και την Εξελικτική Ανικανότητα.

21^{ος} αιώνας

Σήμερα έχουν γίνει πολλές αλλαγές στο συγκεκριμένο τομέα, η σημαντικότερη εξέλιξη είναι ο διαχωρισμός των νοητικά υστερούντων από τους ψυχικά πάσχοντες. Ακόμα, το εκπαιδευτικό σύστημα έχει βελτιωθεί και προβλέπει τη μετακίνηση των ατόμων αυτών σε δημόσιες σχολικές μονάδες και όχι έγκλειστα σε ιδρύματα.

2.3 Αίτια που προκαλούν νοητική αναπηρία

Τα αίτια της νοητικής αναπηρίας είναι πολυάριθμα και ποικίλα, διότι η νοητική αναπηρία δεν είναι μία συγκεκριμένη ασθένεια με ακριβή χαρακτηριστικά αλλά ένα σύνδρομο το οποίο προκαλείται ή είναι επακόλουθο διάφορων ασθενειών ή ελαττωματικών καταστάσεων (Παρασκευόπουλος, 1980). Σήμερα είναι γνωστά πάνω από 1000 οργανικά αίτια για τη νοητική αναπηρία και στην κατηγορία της ελαφριάς νοητικής αναπηρίας μόνο για το 1/4 είναι γνωστή η αιτιολογία (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Η διερεύνηση και η κατανόηση των αιτιών της νοητικής αναπηρίας έχει διπλό σκοπό.

1) Αφενός, τη θεραπεία στο βαθμό που αυτή είναι προσιτή καθώς η νοητική αναπηρία αποτελεί χρόνια πάθηση και μόνιμη διαταραχή. Η γνώση της αιτιολογίας καθοδηγεί και διευκολύνει την αντιμετώπιση του προβλήματος τόσο από παιδαγωγική όσο και από ιατρική πλευρά (King, State & Maerlender, 2005).

2) Και αφετέρου, η πρόληψη η οποία έχει σπουδαία σημασία γιατί πάντα η πρόληψη είναι πιο αποτελεσματική από τη θεραπεία.

Σύμφωνα με τους Crhic (1988), Scott (1994), Wright και Tajian(1936) τα άτομα με νοητική αναπηρία χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες.



A) Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν τα άτομα με ελαφρά έως οριακή νοητική αναπηρία (τα άτομα αυτά δεν παρουσιάζουν εμφανή παθολογικά χαρακτηριστικά και στο μεγαλύτερο ποσοστό προέρχονται από καταπιεσμένες οικογένειες με κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα) (Βασιλείου, 1998).

B) Στη δεύτερη κατηγορία η οποία είναι μικρότερη αριθμητικά εντάσσονται άτομα με περιορισμένο δείκτη νοημοσύνης (κάτω του 40) προέρχονται από όλα τα κοινωνικά στρώματα και έχουν εμφανή και σε μεγάλο βαθμό σωματικά, παθολογικά και νοητικά προβλήματα (Βασιλείου, 1998).

Η νοητική αναπηρία προκαλείται από **α)** γενετικά ή πρωτογενή ή εγγενή αίτια και **β)** από περιβαλλοντικά ή δευτερογενή ή επιγενή αίτια. Τα γενετικά αίτια προκαλούνται κατά τη στιγμή της συλλήψεως και σαφώς συμπεριλαμβάνονται οι κληρονομικοί παράγοντες.

Τα περιβαλλοντικά αίτια οφείλονται σε εξωτερικούς παράγοντες κατά την περίοδο της κύησης και τη μετέπειτα ζωή του ατόμου (από τη βρεφική μέχρι την εφηβική ηλικία). Μέχρι τώρα το ενδιαφέρον στρέφεται κυρίως στα γενετικά - οργανικά αίτια ενώ οι περιβαλλοντικοί παράγοντες παραμένουν αδιευκρίνιστοι παρόλο που ευθύνονται για τις μισές έως και τα 2/3 των περιπτώσεων. Σύμφωνα με τους Croen et al.(1996) η νοητική αναπηρία οφείλεται σε χρωματοσωμικές ανωμαλίες (41%), σε αναγνωρισμένα σύνδρομα (12%) και σε καταστάσεις άγνωστης αιτιολογίας το (47%).

Η βαριά νοητική αναπηρία που προκαλείται από γενετικά αίτια μπορεί να εμφανιστεί με την ίδια συχνότητα σε άτομα όλων των κοινωνικών στρωμάτων ανεξαρτήτως οικονομικού και μορφωτικού επιπέδου σε αντίθεση η ελαφριά νοητική αναπηρία που οφείλεται κυρίως σε περιβαλλοντικούς παράγοντες εμφανίζεται κυρίως στα κατώτερα κοινωνικά στρώματα όπου το περιβάλλον είναι φτωχό σε ερεθίσματα και δραστηριότητες. Αναλυτικότερα :

A) Γενετικοί παράγοντες

Η κληρονομικότητα παίζει σπουδαίο ρόλο στη μεταβίβαση της νοητικής αναπηρίας από γενιά σε γενιά. Έτσι σύμφωνα με τους επιστήμονες εάν ο ένας από τους δύο γονείς έχει νοητική ανεπάρκεια υπάρχουν πιθανότητες 25% η υστέρηση να μεταβιβαστεί στον απόγονο, ενώ όταν παρουσιάζουν νοητική αναπηρία και οι δύο γονείς τότε οι πιθανότητες αγγίζουν το 80% (National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, 2005).

Οι γενετικοί παράγοντες χωρίζονται σε 2 μεγάλες κατηγορίες:

1) Σε εκείνες που οφείλονται σε επιβλαβή, παθολογικά γονίδια δηλ. ανωμαλίες που μεταδίδονται: α) κατά τον επικρατούντα ή β) κατά τον υπολειπόμενο χαρακτήρα και γ) οι φυλοσύνδετες ανωμαλίες. Τα γονίδια που προκαλούν τις παθολογικές αυτές μορφές νοητικής αναπηρίας είναι ειδικά σπάνια γονίδια σε αντίθεση με τα πιο κοινά, μη ειδικά γονίδια.

2) Στις χρωμοσωματικές ανωμαλίες: οι ανωμαλίες αυτές σχετίζονται είτε με τα σωματικά χρωμοσώματα ή τα φυλετικά χρωμοσώματα και κάποτε και με τα δυο.

Παράλληλα, οι σημαντικότεροι παράγοντες που θεωρούνται υπεύθυνοι για την κληρονομική επιβάρυνση ανήκει η σύφιλη και ο αλκοολισμός. **A)** Η σύφιλη μπορεί να προκαλέσει παθολογικά προβλήματα όπως πρόωρη παύση της ψυχοσωματικής ανάπτυξης, μικρή αντίσταση του οργανισμού σε παθήσεις και γενική νοητική αναπηρία. Τα συμπτώματα μπορούν να παρουσιαστούν είτε αμέσως μετά τη γέννηση είτε κάποια χρόνια αργότερα (Παρασκευόπουλος, 1980). **B)** Φυσικά, το αλκοόλ προκαλεί και επιφέρει νοσογόνο επίδραση στους γεννητικούς αδένες καθώς επίσης και στο νεομετασχηματιζόμενο οργανισμό. Υπάρχει οξύτατο πρόβλημα για τα παιδιά που συλλαμβάνονται όταν οι γονείς είναι υπό την επίδραση του αλκοόλ (Astley & Clarren, 2000).

Το αλκοόλ προκαλεί αλλοίωση των κυττάρων και ιδιαίτερα των σπερματικών και των εγκεφαλικών του παιδιού που θα γεννηθεί. Παράλληλα, η κατάχρηση τοξικογενών ουσιών όπως το τσιγάρο και οι ναρκωτικές ουσίες εγκυμονούν κίνδυνο για το έμβρυο (Chiriboga, 2003). Η τερατολογία, η επιστήμη που μελετά περιπτώσεις παιδιών-τεράτων καταγράφει συγκλονιστικές περιπτώσεις παιδιών με σωματικές παραμορφώσεις εξαιτίας των τοξικών ουσιών (Gale, 1998).

Τα γενετικά αίτια οφείλονται σε χρωμοσωμικές ανωμαλίες και ανωμαλίες του μεταβολισμού. Άτομα με χρωμοσωμική ανωμαλία δεν έχουν τη δυνατότητα να αναπτυχθούν κανονικά και υποφέρουν από διάφορα σύνδρομα.

Η λανθασμένη κατανομή των χρωμοσωμάτων, η απώλεια ενός ή η ύπαρξη ενός επιπλέον δημιουργεί ανώμαλη σύζευξη χρωμοσώμων. Η συνηθέστερη μορφή χρωμοσωμικής ανωμαλίας είναι η τρισωμία 21 ή Σύνδρομο Down. Η τρισωμία προκαλείται από ένα επιπλέον χρωμόσωμα στο 21ο με επακόλουθο το πρόβλημα της νοητικής αναπηρίας (Βασιλείου, 1998).

Μιλώντας για γενετικά αίτια της νοητικής αναπηρίας τίθεται το ερώτημα αν η νοητική αναπηρία κληρονομείται ή όχι.

Σαφώς ένα παιδί με νοητική αναπηρία είναι πιθανό να γεννηθεί σε κάθε οικογένεια ,όμως πολλές φορές εξετάζοντας το γενεολογικό δέντρο ατόμων με νοητική αναπηρία παρατηρούμε την ύπαρξη και άλλων. Σύμφωνα με το Goddard 1914 το ποσοστό της κληρονομικής νοητικής αναπηρίας ήταν 77% ενώ λίγα χρόνια αργότερα ο Doll 1934 παρουσίαζε ποσοστό 30%(Παρασκευόπουλος, 1980).

B) Περιβαλλοντικοί παράγοντες :

• Προσβολές κατά την κύηση

Η κατάσταση στην οποία βρίσκεται η μητέρα επηρεάζει και καθορίζει την ανάπτυξη και την εξέλιξη του εμβρύου. Συγκεκριμένα, ορισμένοι παράγοντες όταν εισαχθούν στο ενδομήτριο περιβάλλον προσβάλλουν το νευρικό ιστό, ο οποίος είναι ιδιαίτερα ευπαθής την περίοδο αυτή και δημιουργούν πρόσφορο έδαφος για την εμφάνιση νοητικής ανεπάρκειας. Η υπερβολική χρήση οιοπνευματωδών από τη μητέρα κατά την εγκυμοσύνη μπορεί να χαρακτηριστεί εξαιρετικά επικίνδυνη ακόμα και αν το ποτό έχει χαμηλή περιεκτικότητα σε αλκοόλ (Goldschmidt, Richardson, Cornelius et al., 2004).

Επίσης, η κατανάλωση φαρμάκων ακόμα και αυτών που θεωρούνται <<αθώα>> μπορεί να αποβεί μοιραία και καταστροφική για τη σωματική, νοητική και ψυχική εξέλιξη του εμβρύου. Τα αντισυλληπτικά χάπια, τα αντιβιοτικά, τα ψυχότροπα φάρμακα, τα ηρεμιστικά και οι δρόγες θεωρούνται από τα πιο επικίνδυνα. Πολλά από αυτά μπορεί να έχουν καταστρεπτικές συνέπειες ακόμα και αν καταναλωθούν πριν τη σύλληψη του μωρού.

Ακόμα, οι χρόνιες μητρικές λοιμώξεις, η μητρική ευαισθησία, η μητρική δυσλειτουργία, η μητρική συναισθηματικότητα (άγχος, φοβία, στρες) (Dykens, et al., 2000) η προσπάθεια βίαιης αποβολής και οι δηλητηριάσεις της μητέρας από διάφορες ουσίες μπορεί να βλάψουν το έμβρυο .

• Περιστατικά την ώρα του τοκετού :

Το πιο κρίσιμο και επικίνδυνο στάδιο κατά τον τοκετό είναι η έξοδος του μωρού από τον μητρικό κόλπο και η άμεση οξυγόνωση του εγκεφάλου μετά την πρώτη ανάσα. Η έξοδος μπορεί να καθυστερήσει όταν το μωρό δε βρίσκεται στην κατάλληλη θέση και η πίεση στον εγκέφαλο μπορεί να προκαλέσει διάσπαση των κυττάρων του εγκεφάλου και αιματώματα (AAMR, 2000).

Παράλληλα, μπορεί να προκληθεί ασφυξία είτε από βαθιά νάρκωση σε περιπτώσεις δύσκολου τοκετού (λευκή ή κυανωτική ασφυξία) είτε από την περιτύλιξη του ομφάλιου λώρου στο σώμα του μωρού όπου σταματάει η κυκλοφορία του αίματος με αποτέλεσμα τη δηλητηρίαση των εγκεφαλικών κυττάρων από διάφορες τοξίνες.

Τέλος, πάντα υπάρχει ο κίνδυνος από τυχόν μολύνσεις την ώρα του τοκετού. Εάν το μωρό έχει εξωτερικά τραύματα όπως κόψιμο ή πληγή μπορεί κάποιο μικρόβιο να εισχωρήσει και να του προκαλέσει προβλήματα στη νοητική του εξέλιξη.

• Μεταγενετικοί παράγοντες (κατά την παιδική ηλικία) :

Κατά την παιδική ηλικία <<οικοδομούνται>> και <<χτίζονται>> οι βάσεις για την



εξέλιξη και την ολοκλήρωση του παιδιού. Κατά τον Dunlap (2005) τα γεγονότα που επηρεάζουν την πνευματική εξέλιξη του ατόμου κατά την παιδική ηλικία είναι τα ακόλουθα:

- **Οι τραυματισμοί:** Ο τραυματισμός στο κεφάλι μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στη μελλοντική ζωή του παιδιού, για αυτό το λόγο οι γονείς δεν πρέπει να αδιαφορούν για τέτοια περιστατικά θεωρώντας τα ασήμαντα, αλλά είναι αναγκαίο να επισκέπτονται κάποιον ιατρό, ο οποίος θα εξετάσει το μωρό και θα διαγνώσει το μέγεθος του προβλήματος (Κυπριωτάκης, 2000).

- **Οι ασθένειες:** Έτσι η ασθένεια εξελίσσεται και παραμένει απαρατήρητη για μεγάλο χρονικό διάστημα. Ασθένειες μολυσματικές ή όχι με συμπτώματα τον πυρετό και άλλα μπορούν να προκαλέσουν νοητικές βλάβες και διαταραχές. Για το λόγο αυτό οι γονείς είναι σωστό να επισκέπτονται συχνά τον παιδίατρο και φυσικά απαραίτητος είναι ο προληπτικός εμβολιασμός του μωρού (Βλάχου - Μπαλαφούτη, 2000).

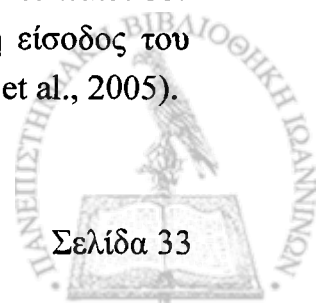
- **Το οικογενειακό και το κοινωνικό περιβάλλον:** Σαφώς ένα κανονικό και αρμονικό οικογενειακό περιβάλλον είναι απαραίτητο για την ανάπτυξη του παιδιού. Σε οικογένειες με χαμηλό εισόδημα όπου δεν παρέχονται πολλές ευκαιρίες για ψυχοσωματική ανάπτυξη τα παιδιά παραμένουν <<στάσιμα>> (Cimera, 2006).

- **Η κακή διατροφή:** Το διαιτολόγιο του παιδιού πρέπει να συμπεριλαμβάνει τροφές που περιέχουν συστατικά κατάλληλα για την ανάπτυξη του. Σαφώς δεν παίζει ρόλο μόνο η ποσότητα αλλά και η ποιότητα των τροφών (Κυπριωτάκης, 2000).

- **Τα ελαττωματικά αισθητήρια όργανα:** Τα αισθητήρια όργανα είναι δίοδοι από τις οποίες τα εξωτερικά ερεθίσματα μεταβιβάζονται στον εγκέφαλο. Η ελαττωματική λειτουργία της όρασης, της ακοής και των οργάνων λόγου παρεμποδίζουν και αναστέλλουν την κανονική νοητική εξέλιξη του παιδιού (Lennox & Kerr, 1997).

- **Οι δηλητηριάσεις:** Δεν αναφερόμαστε μόνο στις τροφικές δηλητηριάσεις αλλά και σε αυτές που προκαλούνται από χημικές ουσίες όπως αυτές που υπάρχουν στα παιχνίδια. Τα βιομηχανικά χρώματα περιέχουν μόλυβδο ο οποίος προκαλεί τη λεγόμενη <δηλητηρίαση μολύβδου> με επιπτώσεις στη νοητική ανάπτυξη. Η δηλητηρίαση προκαλείται όταν τα παιδιά βάζουν τα χέρια τους στόμα αφού έχουν πιάσει προηγουμένως τα παιχνίδια. Αυτή είναι πολύ διαδεδομένη συνήθεια της παιδικής ηλικίας.

- **Η είσοδος στο σχολείο:** Το σχολείο αποτελεί βασικό σταθμό στη ζωή του παιδιού. Με την είσοδο του σε αυτό απαιτείται να έχει κάποια πνευματική ωριμότητα για να μπορεί να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις του όπως οι υψηλές επιδόσεις. Εάν το παιδί δεν είναι ώριμο πνευματικά, παρόλο που βρίσκεται στην κατάλληλη ηλικία η είσοδος του αυτή θα του προκαλέσει αναστολή και βραδύτητα στην εξέλιξη του (Dunlap et al., 2005).



Σε μία έρευνα οι ψυχολόγοι H.M.Skeels και Dye 1939 πήραν από ένα ορφανοτροφείο 33 παιδιά ηλικίας 3 ετών τα οποία είχαν χαμηλό δείκτη νοημοσύνης και τα τοποθέτησαν σε ανάδοχες οικογένειες. Σε σύντομο χρονικό διάστημα παρουσίασα αύξηση στο δείκτη νοημοσύνης και φοίτησαν σε κανονικό σχολείο. Σήμερα τα άτομα αυτά έχουν προσαρμοστεί ικανοποιητικά στο κοινωνικό σύνολο, έχουν αποκτήσει οικογένεια ,παιδιά και νόμιμη εργασία (Παρασκευόπουλος, 1980).

2.4 Σύνδρομα στςχετιζόμενα με τη νοητική αναπηρία

Τα σύνδρομα που συνδέονται άμεσα με τη νοητική αναπηρία οφείλονται σε χρωμοσωμικές ανωμαλίες και μερικά από τα σημαντικότερα είναι τα ακόλουθα: (Baroff & Olley, 1999)

A) Το σύνδρομο Down: περιέγραψε για πρώτη φορά το 1860 ο Βρετανός ιατρός L.Down από τον οποίο πήρε και το όνομά του. Η τρισωμία παρουσιάζεται μία φορά σε κάθε 700 ζωντανές γεννήσεις και αποτελεί το 10% με 20% της μέσης και βαριάς νοητικής αναπηρίας (McLaren & Bryson, 1987).

B) Το σύνδρομο Turner: (γεννητική δυσγενία), το οποίο συναντάται μόνο σε κορίτσια που έχουν X χρωμόσωμα και κανένα Y χρωμόσωμα αφού το δεύτερο είναι αρσενικού φύλλου. Τα κορίτσια αυτά χαρακτηρίζονται από δυσπλασία των γεννητικών οργάνων κοντό ανάστημα, καθόλου ωοθήκες, ελλειπτικό ή ινώδη γεννητικό ιστό και νοητική αναπηρία (Ferguson & Smith, 1965).

Γ) Το σύνδρομο Klinefelter: το οποίο συναντάται αποκλειστικά σε αγόρια. Το σύνδρομο αυτό προκαλείται από την ύπαρξη ενός επιπλέον χρωμοσώμου στο 23 ζεύγος, υπάρχουν δηλαδή δύο χρωμόσωμα X του θηλυκού και ένα χρωμόσωμα Y του αρσενικού. Τα αγόρια που πάσχουν από αυτό το σύνδρομο κατά τη διάρκεια της εφηβείας τους παρουσιάζουν ανδρική ατροφία, υπερβολική ανάπτυξη των αδένων των μαστών και νοητική αναπηρία (Παρασκευόπουλος, 1980).

Δ) Σύνδρομο Angelman ('Αγγελμαν): Σύνδρομο που σχετίζεται άμεσα με τη νοητική αναπηρία. Με δυσκολία ανιχνεύεται κατά τη γέννηση, καθώς τα περισσότερα χαρακτηριστικά του αφορούν την ανάπτυξη (παρά την εμφάνιση). Ανιχνεύεται περίπου στην ηλικία των 4-7 ετών (www.noesi.gr).

Ε) Σύνδρομο Cri du Chat (Κλάμα της Γάτας): Το σύνδρομο Cri du Chat (στη Γαλλική) ή Cat Cry (στην Αγγλική) μεταφράζεται ως σύνδρομο "Κλάμα της Γάτας" και αποτελεί σπάνια γενική διαταραχή, που συνδυάζεται με νοητική αναπηρία, χαμηλό μυϊκό τόνο και συχνά λοιπές επιπλοκές στη γενικότερη υγεία του ατόμου που φέρει τη συνδρομή. Η συνδρομή

επισυμβαίνει, όταν απουσιάζει ή υπάρχει διαγραφή ενός σημαντικού τμήματος του γενετικού υλικού ενός από τα δύο χρωμοσώματα στο πέμπτο ζεύγος, εξού και η ονομασία "Σύνδρομο του 5ου Χρωμοσώματος" (5p Syndrome) (www.noesi.gr).

ΣΤ) Σύνδρομο Joubert (Τζούμπερτ): Ως σύνδρομο Joubert χαρακτηρίζεται η αγενεσία του σκώληκα της παρεγκεφαλίδας. Τα κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου αυτού είναι υπέρπνοια, νεογνική άπνοια και στη συνέχεια ταχύπνοια, ανώμαλες οφθαλμικές και γλωσσικές κινήσεις, υποτονία, αταξία, καθυστέρηση ανάπτυξης και νοητική αναπηρία. Παθογνωμικό σημείο του συνδρόμου αποτελεί η εικόνα του γομφίου ("molar tooth sign") στη μαγνητική τομογραφία του εγκεφάλου (www.noesi.gr).

Ζ) Σύνδρομο Martin-Bell (Μάρτιν-Μπελ): Αποκαλούμενο και σύνδρομο Εύθραυστου Χ (Fragile X), το σύνδρομο Εύθραυστο Χ αποτελεί το συχνότερα συνδεδεμένο σύνδρομο με τη νοητική αναπηρία που χαρακτηρίζεται από συμπεριφορές αυτιστικού τύπου και μέτρια προς μεγάλη νοητική αναπηρία και προβλήματα συμπεριφοράς. Πρόκειται για φύλο-συσχετισμένη γενετική ανωμαλία στην οποία μια μητέρα είναι ο μεταφορέας, που μεταβιβάζει την διαταραχή στους γιους της. Επηρεάζει 1ανά 1.000-2.000 γεννήσεις αρρένων (www.noesi.gr).

2.5 Κατηγορίες νοητικής αναπηρίας και βασικά χαρακτηριστικά

Τα άτομα με νοητική αναπηρία βιώνουν συχνά τον κοινωνικό αποκλεισμό, αφού ζουν σε μία κοινωνία διαχωρισμένη στους <<μέσα>> και στους <<έξω>>. Οι <<μέσα>> χαρακτηρίζονται από ιδιότητες κοινωνικής κανονικότητας ενώ οι <<έξω>> από χαρακτηριστικά που δημιουργούν προβλήματα στην κοινωνία και αναστέλλουν την εξέλιξη τους. Τα άτομα που έχουν αυτές τις ιδιότητες θεωρούνται ξεχωριστή και αποκομμένη ομάδα της κοινωνίας (Γρηγοριάδου & Ζιώγα, 2003) αλλά στην πραγματικότητα τα άτομα με νοητική αναπηρία έχουν τις ίδιες βασικές οργανικές, κοινωνικές και συναισθηματικές ανάγκες με τα άτομα χωρίς νοητική αναπηρία (Τσίκουλας, 2004).

Όσοι ανήκουν στην κατηγορία της νοητικής αναπηρίας παρουσιάζουν μια γενικότερη δυσκολία σε όλες τις περιοχές της γνωστικής λειτουργίας. Η ανάπτυξή τους πραγματοποιείται με πιο αργό ρυθμό σε σύγκριση με τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά και φτάνει μέχρι ένα συγκεκριμένο στάδιο νοητικών λειτουργιών. Σε όλα τα άτομα με νοητική αναπηρία παρουσιάζονται προβλήματα προσοχής, μνήμης, επικοινωνίας και γλωσσικής ανάπτυξης. Βέβαια, στις περιπτώσεις της ήπιας νοητικής αναπηρίας η περιορισμένη επικοινωνία οφείλεται στην αδυναμία τους να ερμηνεύσουν σωστά τις διάφορες κοινωνικές καταστάσεις (Πολυχρονοπούλου, 2001).

Τα άτομα που ανήκουν στην κατηγορία της νοητικής αναπηρίας αποτελούν ένα

ανομοιογενή πληθυσμό εξαιτίας των διαφορών που υπάρχουν μεταξύ τους. Οι διαφορές αυτές σχετίζονται με το βαθμό και την αιτία της νοητικής αναπηρίας, τις προβληματικές καταστάσεις της συμπεριφοράς, το φάσμα των διαταραχών που συνυπάρχουν, τα ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα που απαιτούνται και το τελικό στάδιο ανάπτυξης. Αν και η ύπαρξη ενός ενιαίου και κοινά αποδεκτού συστήματος ταξινομήσεως των ατόμων με νοητική αναπηρία αποτελεί προτεραιότητα και αναγκαιότητα οι δυσκολίες ύπαρξης συμπύπτουν με τις δυσκολίες εξεύρεσης ενός κοινού ορισμού της νοητικής υστέρησης. Συγκεκριμένα, ο κάθε επιστημονικός κλάδος που ασχολείται με τη νοητική αναπηρία προχωράει στην ταξινόμηση των νοητικά αναπήρων ατόμων με βάση το κριτήριο που εξυπηρετεί τους σκοπούς του. Πιο αναλυτικά, οι γιατροί χρησιμοποιούν ως κριτήριο τον τύπο του φυσικού ελαττώματος, οι κοινωνιολόγοι την ικανότητα προσαρμογής, οι εκπαιδευτικοί το πόσο γρήγορα μαθαίνουν και την ικανότητα προσαρμογής στο σχολικό περιβάλλον. Οι ψυχολόγοι τις επιδόσεις στις ψυχομετρικές διαδικασίες (Παρασκευόπουλος, 1980). Οι διαφορετικές κατηγοριοποιήσεις των ατόμων με νοητική αναπηρία πραγματοποιούνται μέσα από διαφορετικές ψυχομετρικές κλίμακες. Έτσι :

Α) Το παλαιότερο κριτήριο για την κατηγοριοποίηση της νοητικής αναπηρίας αποτελεί ο δείκτης νοημοσύνης. Το κριτήριο πρώτος εισήγαγε ο Lewis Terman, Αμερικανός ψυχολόγος και ψυχομετρητής. Σύμφωνα με την κλίμακα του Binet άτομα που έχουν νοητικό ηλικίο από 80 μέχρι 90 κατατάσσονται στη βαθμίδα του μέσου κατωτέρου, με νοητικό ηλικίο από 50 μέχρι 79 κατατάσσονται στη βαθμίδα του οριακώς ή ελαφρώς νοητικά αναπήρου ατόμου και με νοητικό ηλικίο κάτω από 50 στη βαθμίδα του βαρέως (Nelson & Dacey, 1999). Ακόμα, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) διακρίνει τη νοητική αναπηρία σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τη σοβαρότητα της και αποδίδει τους όρους <<βαριά>>, <<μέση>> και <<ελαφριά>> (Π.Ο.Υ., Έκθεση Νο 74/1954, που συντάχθηκε από επιτροπή ειδικών επιστημόνων). Παρόλο που η διάκριση αυτή είναι γενικά αποδεκτή, ενδέχεται να υπάρχουν και άλλες διαφορετικές κατηγοριοποιήσεις με βάση το επίπεδο της νοημοσύνης (πνευματική ηλικία, δείκτη νοημοσύνης, θέση στην κλίμακα ομαλής κατανόησης), την προσαρμογή στο περιβάλλον, την κοινωνική ωριμότητα και τη διαφορετική μέθοδο έρευνας.

Ανάλογα με το κριτήριο που χρησιμοποιείται κάθε φορά διαφοροποιείται και η ονοματολογία του κριτηρίου.

Όπως αναφέραμε προηγουμένως η πιο συχνή κατηγοριοποίηση γίνεται με βάση το νοητικό ηλικίο ή ηλικίο νοημοσύνης ή δείκτη νοημοσύνης (Intelligence Quotient I.Q.). Με το δείκτη νοημοσύνης έχουμε τη δυνατότητα να διευκρινίσουμε το επίπεδο νοημοσύνης ενός ατόμου σε συσχέτιση με το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο. Για τη μέτρηση του I.Q. υπάρχουν πολλά και διάφορα νοομετρικά και ψυχομετρικά test τα οποία προσεγγίζουν κυρίως τη λογική σκέψη του ατόμου και όχι με άλλες μορφές νοημοσύνης όπως η συναισθηματική. Με βάση λοιπόν το δείκτη νοημοσύνης η κατηγοριοποίηση για τη νοητική αναπηρία είναι αυτή που

ακολουθεί: (Αγγελοπούλου, 2004)

1) Η βαθιά νοητική αναπηρία :

Στα άτομα με βαθιά νοητική αναπηρία έχουν δείκτη νοημοσύνης είναι χαμηλότερος του 20 και παρουσιάζουν δυσκολίες προσαρμογής. Τα άτομα αυτά καταλαμβάνουν το 1 – 2 % του συνολικού πληθυσμού. Παράλληλα, με τη νοητική αναπηρία συνυπάρχουν και άλλες αναπτυξιακές και οργανικές διαταραχές, κινητικά προβλήματα, επιληπτικές κρίσεις και προβλήματα με την όραση και την ακοή. Το ποσοστό συνύπαρξης σοβαρών και πολλαπλών αναπηριών αυξάνεται καθώς μειώνεται το επίπεδο των γνωστικών δεξιοτήτων (Brown et al., 1998).

Η κατανόηση και η χρήση του λόγου περιορίζεται σε απλές χειρονομίες και η προσαρμοστικότητα ποικίλει (Luckassonet al., 2002) ωστόσο κάποιοι μπορεί να αναπτύξουν οπτικοχωρικές δεξιότητες σε κάποιο βαθμό. Στην ενήλικη ζωή το άτομο μπορεί να συμμετέχει σε πολύ απλές καθημερινές δραστηριότητες, ενώ έχει ανάγκη από παρακολούθηση, φροντίδα, καθοδήγηση και ένα αυστηρά δομημένο περιβάλλον δραστηριοποίησης.

2) Η βαριά νοητική αναπηρία :

Τα άτομα αυτής της κατηγορίας έχουν νοητικό δυναμικό από 25- 40 και αποτελούν μόλις το 3 - 4 % του συνόλου ατόμων με νοητική αναπηρία η νοητική τους ηλικία είναι κάτω από 3 έτη και η νοητική τους εξέλιξη, ολοκληρώνεται γύρω στο έκτο με έβδομο έτος της ζωής τους. Βέβαια, η πνευματική ηλικία σε αυτά είναι κάτι το <<πλασματικό>> μιας και δεν έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν ικανότητες και δεξιότητες. Για παράδειγμα, ένα παιδί χωρίς νοητική αναπηρία έχει εξαιρετική πλαστικότητα, κάτι που δε συμβαίνει στα άτομα με νοητική αναπηρία.

Στην προσχολική ηλικία παρουσιάζουν φτωχή κινητική ανάπτυξη και ελάχιστες επικοινωνιακές δεξιότητες. Στη σχολική ηλικία μπορεί να αναπτυχθεί ελάχιστα η γλωσσική ικανότητα, η δημιουργικότητα και η φαντασία ενώ απουσιάζει ή υπάρχει σε μικρό βαθμό η κριτική ικανότητα (Smith et. Al, 2002).

Επιπλέον, μπορεί να επιτευχθεί η εκμάθηση βασικών δραστηριοτήτων επιβίωσης, ανάλογα με το επίπεδο των ανεπτυγμένων γνωστικών δεξιοτήτων. Οι περιορισμένες ικανότητες επικοινωνίας οφείλονται στην αδυναμία τους να κατανοήσουν και να ερμηνεύσουν με το σωστό τρόπο τις διάφορες κοινωνικές καταστάσεις (Carr et al., 2002).

Οι πιθανότητες για αγωγή, αυτοεξυπηρέτηση και εξέλιξη είναι ελάχιστες και τα άτομα αυτά για να μπορέσουν να επιβιώσουν χρειάζονται συνεχή φροντίδα είτε στο οικογενειακό περιβάλλον είτε σε κατάλληλα ιδρύματα καθώς επίσης και φαρμακευτική αγωγή.

Τέλος, για αυτή την κατηγορία αποδίδεται μία πληθώρα ονοματολογίας στη διεθνή

βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, για αυτούς χρησιμοποιούνται οι όροι <<ανεπίδεκτοι αγωγής>>, <<παντελώς εξαρτημένοι>> (totally dependents, όρος καθιερωμένος από την Αμερικανική ορολογία), <<άτομα με βαριά αμβλύνοια>> (ιατρικός όρος).

3) Η μέση νοητική αναπηρία :

Η νοητική τους εξέλιξη δεν ξεπερνά τα 7 έτη (στο πέμπτο έτος στις σοβαρές περιπτώσεις, ενώ στο έβδομο στις πιο συνηθισμένες) και ο δείκτης νοημοσύνης κυμαίνεται από 35 μέχρι 50 (μέχρι 35 στις σοβαρότερες περιπτώσεις και μέχρι 50 στις πιο συνηθισμένες). Καταλαμβάνουν περίπου το 19% του συνολικού πληθυσμού με νοητική αναπηρία και προέρχονται από στερημένα κοινωνικά και οικογενειακά περιβάλλοντα.

Το λεξιλόγιο και η σύνταξη που χρησιμοποιούν είναι απλό και φτωχό, ενώ η αφαιρετική τους ικανότητα είναι περιορισμένη. Τα άτομα που δεν αναπτύσσουν λόγο μαθαίνουν να χρησιμοποιούν τη νοηματική γλώσσα και να υπακούουν σε απλές οδηγίες. Η προσοχή είναι ασταθής και η μάθηση όσο και όπου επιτρέπεται προχωράει με πολύ αργό ρυθμό. Γύρω στο δωδέκατο έτος της ηλικίας τους η πνευματική πρόοδος σταματάει και δεν υπάρχει καμία εξέλιξη (Harris, 1995).

Παράλληλα, η κοινωνικότητα είναι κάτι που κάνει τα άτομα με μέση νοητική αναπηρία να έχουν αντιφατική συμπεριφορά ανάλογα με το πρόσωπο, την κατάσταση και τη στιγμή. Τις περισσότερες φορές είναι υπάκουα και σέβονται τα άτομα που τα φροντίζουν ενώ ενοχλούνται όταν κάποιος ξένος παραβιάζει το δικό τους περιβάλλον. Η κοινωνική τους εξέλιξη σταματάει στο δέκατο-πέμπτο έτος της ζωής τους, χωρίς να ξεπερνά σε επίπεδο ένα εννιάχρονο που δεν έχει νοητική αναπηρία.

Σχετικά με την αυτοεξυπηρέτηση και την κινητικότητα έχουν περιορισμένες δεξιότητες εξαιτίας των διαταραχών στον κινητικό συντονισμό. Η αυτόνομη διαβίωση είναι πολύ σπάνια μιας και χρειάζονται συνεχή επίβλεψη. Η μέση νοητική αναπηρία συνδέεται κάποιες φορές με αυτιστική συμπεριφορά, κινητικά προβλήματα και επιληπτικές κρίσεις.

Για αυτή την κατηγορία υπάρχουν πολλοί και διαφορετικοί ορισμοί στη διεθνή βιβλιογραφία που την πλαισιώνουν ,όπως <<imbecilite, Imbezilita>> (από την ταξινόμηση με βάση συγκεκριμένα test) και <<trainable>> (ασκήσιμοι από την εκπαιδευτική βιβλιογραφία).

Οι <<ασκήσιμοι>> δεν είναι σε θέση να χρησιμοποιήσουν το γραπτό λόγο, αφού δεν έχουν τη δυνατότητα να μάθουν γραφή και ανάγνωση καθώς επίσης και βασικές σχολικές δεξιότητες. Τα άτομα αυτά όμως είναι σε θέση μέσω της μίμησης και της παρατήρησης να μάθουν να αυτοεξυπηρετούνται ή να εκτελούν απλές εργασίες, κυρίως χειρονακτικές.

4) Η ελαφριά νοητική αναπηρία :

Τα άτομα που ανήκουν στην κατηγορία αυτή έχουν πνευματική ηλικία πάνω από 7 και κάτω από 10 έτη και ο δείκτης νοημοσύνης κυμαίνεται από 50 μέχρι 70. Αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού με νοητική αναπηρία, περίπου το 85% (Κακουρός & Μανιαδάκη, 2004). Τα άτομα με νοητικό δυναμικό περίπου 70, δεν αντιμετωπίζουν ιδιαίτερο πρόβλημα στην κοινωνική προσαρμογή και αλληλεπίδραση και είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν ικανοποιητικά στις απαιτήσεις της καθημερινότητας.

Στο αρχικό στάδιο της ζωής είναι δύσκολο να ξεχωρίσουμε ένα παιδί που έχει ελαφριά νοητική αναπηρία από κάποιο που δεν έχει. Τα πρώτα δείγματα ότι κάτι δεν πάει καλά τα αντιλαμβανόμαστε με τη είσοδό του στο εκπαιδευτικό σύστημα, όπου καλείται να αναπτύξει γνωστικές και επικοινωνιακές δεξιότητες. Κατά τη σχολική τους πορεία τα άτομα με νοητική αναπηρία εκτός από δυσκολίες στην επίδοση, τα προβλήματα επεξεργασίας πληροφοριών και τις δυσκολίες στην εργαζόμενη μνήμη και την ανάκλιση, έχουν και σοβαρά προβλήματα στην μεταγνωστική ικανότητα, μη μπορώντας να κατανοήσουν αφηρημένους συλλογισμούς και αν επιλύσουν απλά προβλήματα (Τζουριάδου, 2008). Έτσι στη διάρκεια της εφηβείας οι ακαδημαϊκές τους γνώσεις θα φτάσουν στο επίπεδο της ΣΤ' δημοτικού.

Σχετικά με την ενήλικη ζωή τους η ικανοποιητική προσαρμογή των ατόμων αυτών στο περιβάλλον συντελεί στο να μπορούν να έχουν μια ζωής, χωρίς ιδιαίτερη εξάρτηση από άλλους (Hodapp & Dykens, 1996). Είναι σε θέση να αναπτύξουν κοινωνικές και επαγγελματικές δεξιότητες, φτάνοντας στο σημείο να μείνουν και μόνοι τους. Δυσκολίες βέβαια θα υπάρξουν σε περίπτωση γάμου ή ανατροφής παιδιού. Υπό συνθήκες πίεσης και stress χρειάζονται μια μικρή υποστήριξη και καθοδήγηση από το οικογενειακό τους περιβάλλον για να ανταπεξέλθουν.

Στο σημείο αυτό, θα παραθέσουμε κάποια χαρακτηριστικά γνωρίσματα που έχουν τα άτομα με ελαφριά νοητική αναπηρία. Τα βασικότερα από αυτά είναι τα ακόλουθα :

Πρώτον, η διαταραχή αποτελεί πρωτογενή κατάσταση και όχι σύμπτωμα μίας άλλης προσβολής, επομένως η διαταραχή είναι μόνιμη και μη επανορθώσιμη. Δεύτερον, είναι η συγγενής προέλευσή της. Η νοητική αναπηρία δεν προκαλείται από ψυχοκοινωνικούς παράγοντες αλλά είναι αποτέλεσμα είτε κληρονομικότητας (σε περιορισμένο ποσοστό) είτε κάποιας σοβαρής παθολογικής αλλοίωσης του εγκεφάλου (Πολυχρονοπούλου, 2001).

Τρίτον, <<ο ετεροχρονισμός>> ή καθυστέρηση των λειτουργιών. Ο R.Zazzo το 1968 διατύπωσε τον ορισμό αυτό ο οποίος περιγράφει ότι το παιδί με ελαφριά νοητική αναπηρία αναπτύσσει τους διαφορετικούς ψυχοβιολογικούς μηχανισμούς με διαφορετική ταχύτητα. Στα άτομα με νοητική αναπηρία η καθυστερημένη ανάπτυξη των λειτουργιών έχει ιεραρχισμένη μορφή και για αυτό καταλήγει σε μία συγκεκριμένη οργάνωση που ασκεί επίδραση στη νοοτροπία του, τον τρόπο ζωής και την ειδική ισορροπία του ατόμου (Κυπριωτάκης, 2000).



5) Νοητική Αναπηρία Απροσδιόριστης Βαρύτητας

Είναι μία ακόμα κατηγορία της νοητικής αναπηρίας στην οποία υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις νοητικής αναπηρίας, αλλά η νοημοσύνη δεν μπορεί να μετρηθεί μέσα από σταθμισμένες δοκιμασίες (American Psychiatric Association, 1994).

Β) Μία άλλη ταξινόμηση που εξυπηρετεί κυρίως διδακτικούς σκοπούς και που την εισήγαγε ο Samuel A. Kirk (καθηγητής της ειδικής αγωγής του πανεπιστημίου του Ιλλινόις) είναι η ακόλουθη: (Samuel Kirk, 1964)

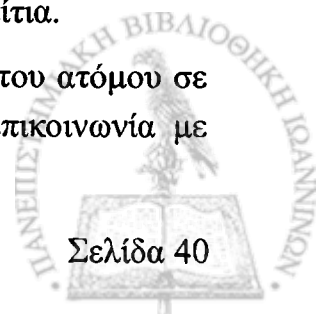
- 1) Οι <<εκπαιδύσιμοι>> που ανήκουν στην ανώτερη βαθμίδα της νοητικής αναπηρίας, είναι σε θέση να διδαχθούν τις βασικές σχολικές γνώσεις και να αποκτήσουν δεξιότητες.
- 2) Οι <<ασκίσιμοι>> που ανήκουν στη μέση βαθμίδα της νοητικής αναπηρίας, δεν μπορούν να αποκτήσουν τις σχολικές γνώσεις απλά είναι σε θέση να κάνουν απλές αριθμητικές πράξεις και να εκφέρουν απλές φράσεις.
- 3) Οι <<ιδιώτες>> που ανήκουν στην κατώτερη βαθμίδα της νοητικής αναπηρίας, η ανεπάρκεια τους είναι τόσο μεγάλη που δεν μπορούν να δεχθούν καμία μορφή αγωγής και μάθησης ενώ ακόμη δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν (Τζουριάδου, 2001· Παρασκευόπουλος, 1980).

Γ) Επιπλέον, ο Αμερικανικός Σύνδεσμος νοητικής αναπηρίας προτείνει δύο κατηγορίες ταξινομήσεως **α)** με βάση την αιτιολογία της νοητικής αναπηρίας, η οποία χρησιμοποιείται κυρίως στη θεραπεία και στην πρόληψη και **β)** με βάση τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς των ατόμων με νοητική αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα η Γεωργιάδου (2004) προτείνει την ακόλουθη ταξινόμηση:

α) Η κατηγοριοποίηση αυτή γίνεται με βάση τις αιτίες που προκαλούν τη νοητική αναπηρία:

- 1) Οι λοιμώξεις.
- 2) Οι δηλητηριάσεις.
- 3) Τα εγκεφαλικά τραύματα κατά την κύηση, τον τοκετό ή την παιδική ηλικία.
- 4) Οι διαταραχές του μεταβολισμού ή της θρέψεως.
- 5) Οι ασθένειες ή οι ελαττωματικές καταστάσεις κατά την παιδική ηλικία.
- 6) Τα άγνωστα προγεννητικά αίτια.
- 7) Τα άγνωστα ή ασαφή αίτια που συνοδεύονται από νευρολογικές διαταραχές και
- 8) Τα σαφή ή πιθανά ψυχολογικά αίτια χωρίς να συνδέονται από νευρολογικά αίτια.

β) Η ταξινόμηση με βάση τη συμπεριφορά βασίζεται στην ικανότητα του ατόμου σε διάφορους τομείς π.χ. Η πρόληψη πληροφοριών από το περιβάλλον ή η επικοινωνία με



άλλους. Στην κατηγοριοποίηση αυτή συμπεριλαμβάνονται 5 βαθμίδες νοητικής ανεπάρκειας:

- 1) Η οριακή νοητική αναπηρία με νοητικό πηλίκο από 70 έως 84.
- 2) Η ελαφριά νοητική αναπηρία με νοητικό πηλίκο από 55 έως 69.
- 3) Η μέτρια νοητική αναπηρία με νοητικό πηλίκο από 40 έως 54.
- 4) Η βαριά νοητική αναπηρία με νοητικό πηλίκο από 25 έως 39.
- 5) Η βαρύτερη νοητική αναπηρία με νοητικό πηλίκο κάτω του 25.

Δ) Τέλος, η ταξινόμηση με βάση την αιτιολογία πραγματοποιείται σε 7 κατηγορίες: (Παρασκευόπουλος, 1980)

- 1) Σε λοιμώξεις
- 2) Σε δηλητηριάσεις
- 3) Σε εγκεφαλικά τραύματα
- 4) Σε διαταραχές του μεταβολισμού
- 5) Σε ασθένειες που εκδηλώνονται κατά την παιδική ηλικία
- 6) Σε άγνωστα προγεννητικά αίτια
- 7) Σε άγνωστα ή μη διευκρινισμένα αίτια που συνδέονται με νευρολογικές διαταραχές

Πριν ολοκληρώσουμε το κεφάλαιο αυτό θεωρούμε σκόπιμο να αναφέρουμε οι διαχωριστικοί – ταξινομικοί δείκτες της νοητικής αναπηρίας δεν είναι κοινά αποδεκτοί, κυρίως στα διάφορα εκπαιδευτικά συστήματα όπου άλλα ειδικά σχολεία είναι περισσότερο στανωμένα και παρέχουν τις μέγιστες δυνατότητες στα παιδιά με νοητική αναπηρία και άλλα όχι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

3.1 Ορισμοί για την ποιότητα ζωής

Η ενασχόληση των αρχαίων Ελλήνων φιλοσόφων με την ποιότητα ζωής είναι γνωστή και φανερώνεται μέσα σε κείμενα χιλιάδων χρόνων, έτσι ο Αριστοτέλης στα <Ηθικά Νικομάχεια>, ανέφερε τους όρους ποιότητα ζωής (ευ ζην) και ευημερία (ευ πράττειν) με τη λέξη ευδαιμονία, που αποτελεί αφενός το σπουδαιότερο από όλα τα αγαθά και τον τελικό σκοπό των πράξεων του ανθρώπου και αφετέρου τον προάγγελο της έννοιας ποιότητα ζωής (Spraemann, 1992). Παράλληλα, υποστήριζε πως ο άνθρωπος είναι σωστό να αξιοποιεί όλες τις δυνατότητες του για να φτάσει στην ευζωία, άρα στην ποιοτική ζωή. Ο Πλάτων ασχολήθηκε με το τι είναι αυτό που κάνει μια ζωή ευτυχισμένη (Siegrist, 1991) η ικανοποίηση που νιώθει τι άτομο σε δείκτες όπως η οικογένεια, η εργασία, η κατοικία και οι ψυχαγωγικές δραστηριότητες προσδιορίζει την ευημερία (Bayer et al., 1998). Εκείνη την περίοδο οι ανατολικοί φιλόσοφοι ήταν υποστηρικτές μιας ιδεολογίας που προωθούσε την ίση κατανομή των φυσικών πόρων στο κοινωνικό σύνολο έτσι ώστε να επιτευχθεί ποιότητα ζωής για όλους.

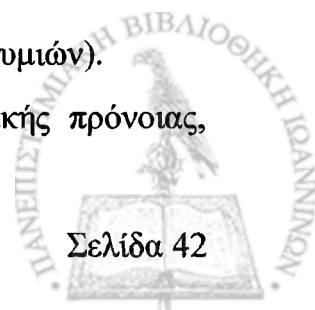
Ο Emanuel Kant προέτρεπε τους ανθρώπους να φτιάξουν μια καλή κοινωνία δρώντας ηθικά γαι αν μπορέσουν οι πράξεις τους να αποτελέσουν τη βάση των συμπαντικών νόμων (Αθανασιάδου, 2009).

Σύμφωνα με το MacCall η ποιότητα ζωής σχετίζεται με την ύπαρξη και την πρόσβαση στις αναγκαίες και απαραίτητες συνθήκες που εξασφαλίζουν τις απαιτήσεις της ευτυχίας (happiness requirements) σε ένα κοινωνικό σύνολο ή ένα άτομο. Ως απαιτήσεις ευτυχίας καταγράφονται εκείνες οι οποίες είναι απαραίτητες (όχι όμως και επαρκείς) ως συνθήκες για την ευτυχία οποιουδήποτε, η δε έλλειψή τους επιφέρει αίσθημα δυστυχίας (McCall, 1975). Με βάση το Shaw η ευτυχία είναι εκείνη που μπορεί να <θυσιαστεί> έτσι ώστε η ποιότητα ζωής να γίνει πιο ουσιαστική (Fayers -Machin, 2000). Ο βαθμός στον οποίο ικανοποιούνται οι απαιτήσεις ευτυχίας των ανθρώπων καθορίζει και την ποιότητα ζωής που θα έχουν.

Ακόμα, η ποιότητα ζωής συνδέεται με την ευχαρίστηση του κάθε ανθρώπου με την επίτευξη των προσωπικών του στόχων και επιδιώξεων (Cramer et.al, 2004) τις παρεχόμενες ευκαιρίες, τις αλληλεπιδράσεις με το κοινωνικό σύνολο και το περιβάλλον και τους ανασταλτικούς παράγοντες. Η ικανοποίηση του ατόμου όπως προαναφέρθηκε χωρίζεται σε 3 επίπεδα :

- 1)το είναι (το οποίο χωρίζεται σε βιολογικό, ψυχολογικό και πνευματικό),
- 2)το πού ανήκει κανείς (δηλαδή τις προσωπικές και κοινωνικές διασυνδέσεις με το περιβάλλον) και
- 3)το πού θέλει να φτάσει (δηλαδή την κατάκτηση προσωπικών στόχων και επιθυμιών).

Τα προϊόντα - αποτελέσματα από τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ κοινωνικής πρόνοιας,



κοινωνικών, οικονομικών, και περιβαλλοντικών συνθηκών που επηρεάζουν την ανθρώπινη και κοινωνική ανάπτυξη αποτελούν την ποιότητα ζωής (Ontario Social Development Council, 2000).

Αφού η ποιότητα ζωής αποτελεί μία πολυδιάστατη έννοια με οικονομικές, κοινωνικές, επιδημιολογικές, ιατρικές, πολιτιστικές και προσωπικές προσεγγίσεις, αντιλήψεις και εμπειρίες (Yfandopoulos, 2001) υπάρχουν και διαφορετικές προσεγγίσεις, όπως η οικονομολογική προσέγγιση που εστιάζει στην κατανομή οικονομικών πόρων, στη σύγκριση κρατών, στο Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν και στα επίπεδα φτώχειας (Νάκου, 2001) ενώ από την άλλη μεριά η ψυχολογία και η κοινωνιολογία συνδιάζουν τους κοινωνικοοικονομικούς και ψυχολογικούς παράγοντες σε 3 κατηγορίες: α)Τις εξωτερικές συνθήκες (εργασία, σπίτι και οικονομία), β)Τις διαπροσωπικές σχέσεις (οικογένεια, σύντροφος, φίλοι), γ)Την εσωτερική ισορροπία (διάθεση, αυτοσεβασμός και αυτοεκτίμηση) (Lindstrom, 1995).

Ο Young το 1983 όρισε την ποιότητα της ζωής: ο βαθμός της ικανοποίησης σύμφωνα με τις παρούσες συνθήκες ζωής, έτσι όπως την αντιλαμβάνεται ο ίδιος ο άνθρωπος.

Η Meeberg θεωρούσε ότι η ποιότητα ζωής μπορεί να φέρει ως αποτέλεσμα την ικανοποίηση, την ευτυχία και την ευημερία (Meeberg, 1993).

Σύμφωνα με την αντίληψη του Hancock η ποιότητα ζωής των ατόμων μιας κοινωνίας εξαρτάται από την εύρυθμη λειτουργία της και περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως η συμμετοχή στα κοινά και ο βαθμός πολιτικοποίησης (Hancock et al, 1999). Η ποιότητα ζωής συνδέεται με ένα τριθεματικό πλαίσιο (της κοινότητας, του περιβάλλοντος και της οικονομίας) που αποτελεί τη βάση της ευημερίας (Παπάνης, 2007).

Η ποιότητα ζωής για τα άτομα με νοητική αναπηρία αναφέρεται στην προσπάθεια του ίδιου του ατόμου να στρέφει το ενδιαφέρον του σε προσωπικές, προβληματικές καταστάσεις προσπαθώντας να τις επιλύσει και αποκτώντας μια καλύτερη ζωή που έχει κοινά χαρακτηριστικά με το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο (Σούλης & Φλωρίδης, 2006).

Οι Campbell et al, συνδέουν την ποιότητα ζωής με τον βαθμό ικανοποίησης και τις συνθήκες διαβίωσης. Παράλληλα, οι Young και Longman (1983) τονίζουν ότι η ποιότητα ζωής αναφέρεται στην κοινωνική, σωματική, υλική και ψυχολογική ευεξία του ανθρώπου. Έτσι οι καθοριστικοί παράγοντες που επιδρούν και καθορίζουν την ποιότητα ζωής του ανθρώπου είναι ο γάμος, η γειτονιά, η φιλία, η υγεία, η οικονομική άνεση, το μορφωτικό επίπεδο κ.α. (Campbell et al., 1976).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) η ποιότητα ζωής αποτελεί την υποκειμενική αντίληψη που έχει ο άνθρωπος για την θέση που κατέχει μέσα στο κοινωνικοπολιτισμικό – αξιακό σύστημα, η οποία επηρεάζεται από τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που επικρατούν, τις ικανότητές του, τους μελλοντικούς στόχους και τα ευρύτερα εμπόδια (Who QoI Group, 1993) και (Stenner, Cooper & Scenvigton, 2003). Έτσι ποιότητα ζωής είναι το προϊόν των έμφυτων ικανοτήτων του ατόμου με την επίδραση της κοινωνίας και

της οικογένειας καθώς και των θετικών ή αρνητικών παραγόντων που επηρεάζουν τη ζωή κάποιου (Bowling, 1997). Άρα η ποιότητα ζωής εκτός από ευρεία έννοια χαρακτηρίζεται από υποκειμενικότητα συνδιασμένη με πολλαπλές διαστάσεις κάτι που δημιουργεί δυσκολίες στην ακριβή μέτρηση και ποσοτικοποίησή της (Υφαντόπουλος & Σαρρής, 2001).

Η Ravens – Sieberer αναφέρουν ότι στη ποιότητα ζωής συμπεριλαμβάνονται οι εξής διαστάσεις: (Ravens – Sieberer, 2003)

- 1) Ψυχική διάσταση (πώς νιώθει το άτομο)
- 2) Διάσταση λειτουργικότητάς (αποδοτικότητα σε διάφορους τομείς της ζωής)
- 3) Κοινωνική διάσταση (αριθμός και ποιότητα σχέσεων με άλλους ανθρώπους)
- 4) Φυσική διάσταση (σωματική κατάσταση και αντοχή)

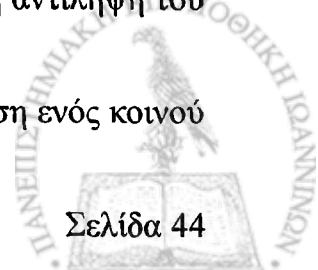
Παρόλο που πολλά φιλοσοφικά ρεύματα ασχολήθηκαν με την "καλή ζωή" μόλις στο τέλος του 19 αιώνα εμφανίστηκαν οι όροι <ποιότητα> και <ζωή>. Η πρώτη κοινή χρήση των 2 όρων <ποιότητα> και <ζωή> μέσα σε μία φράση έγινε το 1889 από τον James Seth στο άρθρο του: Η εξέλιξη της ηθικής (Smith, 2000). Ωστόσο ο όρος χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στην Αμερική αμέσως μετά τον Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο ως βασικό συστατικό στοιχείο ενός ελεύθερου δημοκρατικού συντάγματος με τις λέξεις <pursuit of happiness> (Meeberg, 1993; Bullinger, 1997a).

Ο Willy Brandt σε μια ομιλία του το 1967 χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο ποιότητα ζωής των πολιτών ως ένα σημαντικό στόχο του κοινωνικού κράτους (Zapf, 1984).

Τα τελευταία χρόνια οι πληθυσμοί του δυτικού κόσμου γνωρίζουν έστω και ενστικτωδώς τη σημαίνει ο όρος ποιότητα ζωής με βάση πάντα τα θέλω τους. Όμως, μέχρι και σήμερα δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός (Basu, 2004) για δύο λόγους: αφενός αποτελείται από ένα πολυδιάστατο περιεχόμενο (Ravens – Sieberer, 2003) και προσεγγίζεται από πλήθος διαφορετικών επιστημονικών κλάδων όπως λογοτεχνία, φιλοσοφία, διαφήμιση, ιατρική, κοινωνικές επιστήμες (Farquhar, 1995) και αφετέρου σημαίνει κάτι διαφορετικό για τον καθένα (Claussen, 2004) ανάλογα με τα ενδιαφέροντα και τις προτιμήσεις του (Οικονόμου, 2001). Σχετικά με αυτό το θέμα υπάρχει ομοφωνία στο ότι δεν είναι κοινά αποδεκτός ένας πρότυπος ορισμός αλλά ένας λειτουργικός (Bullinger, 2002). Πολλοί είναι εκείνοι που συνδέουν την ποιότητα ζωής με την επίτευξη των προσωπικών στόχων του καθενός (Cramer et al., 2004).

Παρά τις διαφορετικές αντιλήψεις όλοι οι επιστημονικοί κλάδοι αναφέρουν ότι η ποιότητα ζωής σχετίζεται με την ικανοποίηση που αισθάνεται κάποιος σε τρία επίπεδα: σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό. Επηρεάζεται, από την ενασχόλησή του με ικανοποιητικές δραστηριότητες στον ελεύθερό του χρόνο και την υποκειμενική αντίληψη του βαθμού λειτουργικότητάς του σε σημαντικούς τομείς της ζωής.

Οι ερευνητές Felce and Perry (1995) παρά τις διαφωνίες για την απόδοση ενός κοινού



ορισμού, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ποιότητα ζωής διακρίνεται σε 5 βασικές διαστάσεις που είναι οι ακόλουθες:

- 1) Φυσική ευημερία: περιλαμβάνει την κινητικότητα, την υγεία, την προσωπική ασφάλεια και την ικανότητα.
- 2) Υλική ευημερία: σχετίζεται με το εισόδημα, το είδος της κατοικίας, την ακίνητη περιουσία, το φαγητό και τη γειτονιά.
- 3) Κοινωνική ευημερία: περιλαμβάνει τις διαπροσωπικές σχέσεις με φίλους και συγγενείς, καθώς και τη συμμετοχή στα κοινά.
- 4) Συναισθηματική ευημερία: αναφέρεται στον αυτοσεβασμό, την πίστη και την εκτίμηση.
- 5) Ανάπτυξη και δραστηριότητα: αναφέρεται στην εκπαίδευση, τις γνώσεις, την ανεξαρτησία και τα ενδιαφέροντα.

Ο Farquhal το (1995) διακρίνει τους ορισμούς για την ποιότητα ζωής σε 3 βασικές κατηγορίες που είναι οι ακόλουθες :

A) Στην πρώτη ομάδα συμπεριλαμβάνονται οι γενικοί ορισμοί που αναφέρονται στην ικανοποίηση του ατόμου για διάφορα πράγματα και καταστάσεις.

B) Στη δεύτερη ομάδα κατατάσσονται οι έννοιες που είναι απαραίτητες για τον υπολογισμό της ποιότητας ζωής και διακρίνεται σε 4 υποκατηγορίες :

- Γενική υγεία και λειτουργικότητα
- Κοινωνικοοικονομική κατάσταση
- Ικανοποίηση από τον τρόπο που ζει και
- Αυτοσεβασμό

Γ) Στην τρίτη ομάδα υπάρχουν οι ορισμοί που συνθέτουν την ποιότητα ζωής, (Farquhal, 1995) η οποία σχετίζεται με το αίσθημα ικανοποίησης στην κατανάλωση αγαθών και την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου.

Οι Perry και Felce το (1995) κατηγοριοποιούν τους ορισμούς της ποιότητας ζωής σε 3 ομάδες ως εξής :

- 1) Ορισμοί που σχετίζονται με την ποιότητα των συνθηκών ζωής του ανθρώπου.
- 2) Ορισμοί που συνδέονται με την ικανοποίηση του ατόμου από τις συνθήκες ζωής του και
- 3) Ορισμοί που εμπεριέχουν τόσο την ικανοποίηση όσο και τις συνθήκες ζωής (Perry & Felce, 1995).

Κατά τον 20 αιώνα ο όρος ποιότητα ζωής κατείχε σημαντικό ρόλο στην ιατρική



έρευνα μιας και θεωρούνταν ότι συνδεόταν άμεσα με την υγεία. Έτσι οι πρώτες έρευνες αφορούσαν διάφορες ασθένειες και κατά πόσο επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ατόμων. Από το 1948, όταν ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όρισε την υγεία όχι μόνο ως απουσία ασθένειας και αναπηρίας, αλλά και ως παρουσία της σωματικής, ψυχικής και της κοινωνικής ευημερίας, η ποιότητα ζωής απέκτησε μεγαλύτερο κύρος στις ερευνητικές διαδικασίες (Constitute of the World Health Organization).

Ο όρος <ποιότητα ζωής> που σχετίζεται με την υγεία υιοθετήθηκε γρήγορα σε αντίθεση με την περισσότερο κοινωνιολογικά ορισμένη έννοια μιας και η ιατρική ασχολείται με συγκεκριμένες πλευρές της ανθρώπινης συμπεριφοράς και των βιωμάτων που αναφέρονται στην υγεία (Bullinger, 2002).

Στη βιβλιογραφία των κοινωνικών επιστημών ο όρος κάνει την εμφάνισή του κατά τις δεκαετίες του 40 και του 50 (Bullinger, 1997a) με την καθιέρωση των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και την κατανήσει ότι τα υλικά αγαθά δεν ικανοποιούν όλες τις ανάγκες του ανθρώπου,έκτοτε αποτέλεσε θέμα έρευνας τους η μέτρηση του βιοτικού επιπέδου και της ποιοτικής ζωής (Θεοφίλου, 2011). Στην αρχή ο όρος ήταν απόλυτα συνδεδεμένος με τα υλικά αγαθά και τον πλούτο, ενώ στη συνέχεια συμπεριλήφθησαν και άλλοι παράμετροι όπως η εκπαίδευση, η ευημερία και η απόλαυση (Farquhal, 1995).

Σύμφωνα με το Bunzel (1991) οι λόγοι που προσέγγισαν το ενδιαφέρον του ιατρικού κλάδου για την ενασχόληση με τον καθορισμό της ποιότητα ζωής είναι οι ακόλουθοι:

- 1) Διερεύνηση της έννοιας της υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας από σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές προεκτάσεις.
- 2) Η μεταβολή της κλινικής εικόνας των χρόνιων ασθενειών και η αρνητική επιρροή που προκαλείται από αυτές στην καθημερινή ζωή.
- 3) Η αναζήτηση κριτηρίων αξιολόγησης της καλύτερης θεραπείας για κάθε άτομο και η ελαχιστοποίηση των αρνητικών επιδράσεων των θεραπειών αυτών στη ζωή και τη συμπεριφορά των ασθενών.
- 4) Η σχέση κινδύνου – οφέλους για να χρησιμοποιηθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο οι οικονομικοί πόροι του συστήματος υγείας.

Παράλληλα, ελλιπής ποιότητα ζωής μπορεί επίσης να αποτελέσει προάγγελο για την κατάθλιψη, μιας και η δεύτερη μπορεί να θεωρηθεί ως συνιστώσα της ποιότητας ζωής. Όποια και αν είναι η μεταξύ τους αλληλεπίδραση, υπάρχει περιορισμένη προσοχή ή θεωρητική έρευνα για να κατανοήσουμε τη σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και της ποιότητας ζωής (Beck, Steer & Brown, 1996·Calman, 1984).

Μια θεωρητική προσέγγιση που αναπτύχθηκε από τον De Leval (Grégoire, de Leval, Mesters, Czarka, 1994·De Leval, 1999, 1995) προσπαθεί να προσδιορίσει και να τονίσει τις πιθανές σχέσεις μεταξύ της κατάθλιψης και της ποιότητας ζωής μέσα από μια τρισδιάστατη

θεωρία. Αυτή η θεωρία συνδέει την κατάθλιψη και την ποιότητας ζωής μέσω ενός χρονοδιαγράμματος από το παρελθόν-παρόν-μέλλον. Οι 3 αυτές διαστάσεις σχετίζονται και αποτελούν μέρη του χρόνου. Σύμφωνα με τη ψυχοπαθολογίας η κατάθλιψη μπορεί να επηρεάσει την αντίληψη του χρόνου. Για παράδειγμα, τα άτομα που παρουσιάζουν κατάθλιψη έχουν αναφέρει ότι ο χρόνος περνάει πιο αργά (Mundt, Richter, van Hees & Stumpf, 1998).

Στη θεωρία του De Leval (1995), η ποιότητα ζωής γίνεται αντιληπτή ως η διαφορά μεταξύ της πραγματικής εμπειρίας και των μελλοντικών προσδοκιών. Αν και η κατάθλιψη έχει τοποθετηθεί στο χρονοδιάγραμμα παρελθόν - παρόν, η ποιότητα ζωής τοποθετείται κατά μήκος της λωρίδας παρόν και μέλλον. Έτσι ποιότητα ζωής, σύμφωνα με το μοντέλο αυτό είναι η καταλληλότητα των μελλοντικών προσδοκιών στο παρόν διαμορφώνοντας το με βάση το μέλλον.

Το 1979 οι Goodhart και Zautra και λίγα χρόνια αργότερα ο Lehman ανέφεραν ότι για τον καλύτερο προσδιορισμό της έννοιας ποιότητα ζωής απαιτούνται τόσο υποκειμενικοί όσο και αντικειμενικοί δείκτες. Οι αντικειμενικοί δείκτες αφορούν τις ικανότητες του ατόμου και την πρόσβαση που έχει σε ευκαιρίες και πόρους έτσι ώστε να ικανοποιεί τα ενδιαφέροντα και τις προσδοκίες του. Από την άλλη μεριά οι υποκειμενικοί δείκτες αφορούν την πληρότητα και την ψυχική ευεξία που νιώθει το άτομο (Lehman, 1997).

Αντικειμενικά ποιότητα ζωής είναι να αισθάνεσαι καλά με τα πράγματα εν γένει. Υποκειμενικά η ποιότητα ζωής έχει να κάνει με την εκπλήρωση κοινωνικών και πολιτισμικών απαιτήσεων για υλικά αγαθά, κοινωνική καταξίωση και καλή φυσική κατάσταση (Quality-of-Life Research Center, Denmark, 2004). Μιας και η σημασία των δεικτών είναι μεγάλη στο κεφάλαιο που ακολουθεί να αναφερθούμε στους αντικειμενικούς και υποκειμενικούς δείκτες της ποιότητας ζωής.

3.2 Αντικειμενικοί και υποκειμενικοί δείκτες για την ποιότητα ζωής

Κατά τη δεκαετία του 1960 ξεκίνησαν να προσδιορίζονται οι δείκτες που συνθέτουν την ποιότητα ζωής και χωρίζονται σε 2 μεγάλες κατηγορίες, αφενός υπάρχουν οι αντικειμενικοί και κοινωνικοί δείκτες της ανθρώπινης ανάπτυξης και αφετέρου οι υποκειμενικοί και ατομικοί δείκτες της ψυχοκοινωνικής ευεξίας (Diener & Suh, 1997).

Ο Maclaren αναφέρει ότι οι αντικειμενικοί δείκτες χρησιμοποιούνται για να μετρήσουν κάτι συγκεκριμένο όπως η οικονομία ή τα χαρακτηριστικά της κοινωνίας, ενώ οι υποκειμενικοί δείκτες σχετίζεται με τις αξιολογικές κρίσεις του κοινωνικού συνόλου (Maclaren, 1996).

Η μέτρηση της ποιότητας ζωής πραγματοποιείται βασιζόμενη σε 2 παραδοχές. Από τη μία υπάρχουν οι αντικειμενικοί δείκτες που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής των ανθρώπων σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον και από την άλλη οι υποκειμενικοί δείκτες που αφορούν τις προσωπικές αντιλήψεις κάθε ατόμου για ένα συγκεκριμένο θέμα. Για αυτό αν και επικρατεί μία τάση διαχωρισμού των υποκειμενικών και κοινωνικών συνθηκών της ποιότητας ζωής οι Zautra and Goodhard (1979) τονίζουν τον απαραίτητο συνδυασμό αυτών των 2 παραμέτρων μιας και ως ποιότητα ζωής θεωρούν το να είναι καλή η ζωή η οποία αξιολογείται με υποκειμενικά και αντικειμενικά κριτήρια που καθορίζονται από εξωτερικές συνθήκες.

Η έννοια της ποιότητας ζωής δηλαδή περιλαμβάνει:

A) Υποκειμενικές μετρήσεις τόσο σε ατομικό επίπεδο (ικανοποίηση από το συνθήκες διαβίωσης, ευτυχία, αίσθημα ευεξίας / υγείας, τις γενετικές προδιαθέσεις) όσο και σε επίπεδο κοινωνικού συνόλου (δυνατότητα να συμμετέχεις και να επηρεάζεις τις συνθήκες ζωής των άλλων) (Hancock, 2000). Για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ανθρώπων οι επιστημονικοί κλάδοι έχουν δημιουργήσει τα <<μοντέλα προσέγγισης>> που ελέγχουν κατά πόσο οι υποκειμενικοί παράγοντες επιδρούν και διαμορφώνουν την ανθρώπινη ζωή (Raphael et al. , 2001). Βασικός παράγοντας για τη διαμόρφωση των προσωπικών – υποκειμενικών αντιλήψεων περί ποιότητας ζωής είναι τα ατομικά χαρακτηριστικά ,οι παροτρύνσεις της οικογένειας ,η επικρατούσα κουλτούρα και οι ομάδες <σύγκρισης> που χρησιμοποιεί ο καθένας (Παπάνης, 2007).

B) Αντικειμενικές μετρήσεις τόσο σε ατομικό επίπεδο (για παράδειγμα επίπεδο εκπαίδευσης / μόρφωσης) όσο και σε επίπεδο κοινωνικού συνόλου (περιβαλλοντικές, κοινωνικές, οικονομικές συνθήκες, επίπεδο κοινωνικής πρόνοιας, πολιτικός βίος, την εθνική ταυτότητα ,τα ατομικά και συλλογικά δικαιώματα κτλ) (Claussen, 2004).

Υπάρχουν 4 κατηγορίες δεικτών που εστιάζουν αποκλειστικά και μόνο στην ποιότητα ζωής του ανθρώπου και είναι οι ακόλουθοι:

1) Περιβαλλοντικοί δείκτες: ασχολούνται με τους φυσικούς πόρους και το περιβάλλον και αποσκοπούν στη μέγιστη βελτίωσή του.

2) Οικονομικοί δείκτες: παρουσιάζουν στοιχεία από την οικονομία μιας συγκεκριμένης περιοχής.

3) Κοινωνικοί δείκτες: ασχολούνται με θέματα όπως η υγεία, η εκπαίδευση, η εργασία, η κατ οίκια κ.α. (Aristigueta & Dooren, 2005).

4) Πολιτισμικοί δείκτες: αφορούν τα ήθη και τα έθιμα μας, την εθνική μας ταυτότητα και την πολιτισμική μας κληρονομιά.

Η καταλληλότητα ενός δείκτη για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής εξαρτάται κάθε φορά από τα χαρακτηριστικά της κοινότητας που εξετάζει. Το 1992 ο Schwab στηρίχθηκε στην άποψη αυτή και ανέφερε ότι: <ποιότητα ζωής είναι η διαφορά ανάμεσα στην πραγματική και την ιδανική κατάσταση που βρίσκεται η κοινότητα, δηλαδή πως αξιολογούνται οι παράγοντες από τους κατοίκους και πόση σημασία δίνουν σε αυτούς> (Παπάνης, 2007).

Η αξιολόγηση της ικανοποίησης του ατόμου για κάθε τομέα ξεχωριστά διαφοροποιείται από την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), η ποιότητα ζωής διακρίνεται σε 4 βασικούς άξονες που είναι οι ακόλουθοι: α)Φυσική υγεία, β)Ψυχολογία, γ)Περιβάλλον και δ)Κοινωνικές σχέσεις.

Ο Cummins το 1997 για την καλύτερη αξιολόγηση της ποιότητας ζωής διέκρινε την υποκειμενική της διάσταση σε 7 τομείς: α)Υλική ευημερία, β)Υγεία, γ)Παραγωγικότητα, δ)Οικειότητα, ε)Ασφάλεια, στ)Κοινωνική ευημερία και ζ)Συναισθηματική ευημερία.

Ο Massam με τη σειρά του δίνει μια διαφορετική εκδοχή για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής, έτσι οι δείκτες αναφέρονται στις προεκτάσεις του βίου, στο αίσθημα του ότι ανήκει κάπου και στην προσωπική εξέλιξη του ατόμου (Massam, 2002). Ο παράγοντας που μετράμε τελευταίο για την ποιότητα ζωής είναι οι μέθοδοι και οι στρατηγικές που χρησιμοποιεί ο καθένας προκειμένου να βελτιώσει τις επικρατούσες συνθήκες (π.χ. αλλαγή κατοικίας κ.α.).

Οι Rawnick and Brown (1999) επηρεασμένοι από την προσέγγιση του Massam προχωρούν πιο πέρα, ενισχύοντας την αντίληψη του για τους δείκτες ποιότητας ζωής, στους οποίους προσθέτει τους τομείς που αποζητούν βελτίωση οι άνθρωποι, καθώς και τις αξίες που πρεσβεύει τον καθένα χωριστά.

Ο Brown (1997) στο μοντέλο του αναφέρει ότι οι δείκτες για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής είναι υποκειμενικοί και αντικειμενικοί. Τα άτομα διαμορφώνουν τις αντιλήψεις τους μέσα από το κοινωνικό, οικονομικό, προσωπικό, θεσμικό και βιοφυσικό περιβάλλον. Μεγάλης σημασίας είναι και ο ρόλος του <ατομικού κεφαλαίου>, όπως τα υλικά αγαθά, οι γνώσεις που αποκτήθηκαν μέσω μάθησης, η πρόσβαση στην πληροφορία κ.α.

Έπειτα ένα σύνολο ερευνητών θέλησαν να προσεγγίσουν το <συνολικό δείκτη> ποιότητας ζωής, με βάση 2 παραμέτρους, αφενός τη σημαντικότητα που έχει κάποιος τομέας στην ποιότητα ζωής του ατόμου και αφετέρου πως ο συγκεκριμένος τομέας επηρεάζει και καθορίζει τη ζωή του ατόμου (Massam et al ,2000).

Κατά τον Pacione (2003) κάθε έρευνα για την ποιότητα ζωής πρέπει να λαμβάνει μία εσωτερική και μία εξωτερική διάσταση. Η πρώτη αφορά την ικανοποίηση που νιώθουν οι πολίτες από τη ζωή τους και η δεύτερη αφορά τα αντικείμενα που προκαλούν την εν λόγω ικανοποίηση ή σχετίζονται με αυτό.

Ένας άλλος παράγοντας που διαμορφώνει καθοριστικά την ποιότητα ζωής είναι η ύπαρξη ελεύθερου χρόνου. Ο Olfert (2003) αναφέρει ότι ο ελεύθερος χρόνος έχει 4 βασικά χαρακτηριστικά σχετικά με:

- Το περιβάλλον (διατήρηση- προστασία δασών και φυσικού περιβάλλοντος)
- Τα κοινωνικά (ανάπτυξη στενών οικογενειακών σχέσεων και αίσθημα εθελοντισμού)
- Τα οικονομικά (οικογενειακό και προσωπικό εισόδημα, γενικότερη οικονομική κατάσταση)
- Τα προσωπικά (διασκέδαση, χαλάρωση, ταξίδια, γυμναστήριο κ.α.)

Βέβαια, μόνο η ύπαρξη του ελεύθερου χρόνου δεν αρκεί, αφού σημαντική παράμετρος είναι και η κατάλληλη αξιοποίηση του που θα συμβάλει στην βελτίωση και εξέλιξη της ποιότητας ζωής (Τζινιέρη & Κοκκώση κ.α., 2003).

Οι σημαντικότεροι δείκτες παρακολούθησης της εξέλιξης στον τομέα του περιβάλλοντος και της ενίσχυσης της ποιότητας ζωής είναι:

- α) αναλογία του ελεύθερου αστικού προς τον ήδη δομημένο χώρο,
- β) ποσοστό των ατόμων που κατοικούν σε απόσταση μικρότερη του μισού μιλίου από ανοικτούς χώρους αναψυχής (πάρκα, αλέες, λίμνες, κ.α.),
- γ) αναλογία της προστατευμένης, μη δομημένης γης προς το χώρο που έχει ήδη οικοδομηθεί,
- δ) προστατευμένες περιοχές οικολογικού ενδιαφέροντος (ποικιλία άγριας πανίδας και χλωρίδας), και
- ε) χιλιομετρική απόσταση σύνδεσης με τόπους αναψυχής και ποδηλατοδρόμοι.

Σχετικά με τους υποκειμενικούς παράγοντες της ποιότητας ζωής ορισμένοι συγγραφείς αναφέρουν ως ορισμό <<την εσωτερική ποιότητα ζωής>> όπου το άτομο: (Naess, 1987)

1) Είναι δραστήριο, με την έννοια ότι απασχολείται με εξωτερικές δραστηριότητες (π.χ. εργασία, άθληση, πολιτική, καλλιτεχνικές δραστηριότητες κ.λπ.), που προσδίδουν σημασία στη ζωή του.



2) Έχει καλές διαπροσωπικές σχέσεις (με φίλους, συνεργάτες, οικογένεια, σεξουαλικό σύντροφο), που του εξασφαλίζουν την αίσθηση ότι συμμετέχει στην κοινωνία και ότι κάπου ανήκει.

3) Νιώθει αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, γνωρίζει τις δεξιότητές του και ικανοποιείται από τις επιτυχίες του.

4) Είναι χαρούμενο, βρίσκει τη ζωή όμορφη και αισθάνεται ασφαλές.

Αυτοί οι παράμετροι εξαρτώνται από την εσωτερική διάθεση του ατόμου αλλά επηρεάζονται και από εξωτερικούς παράγοντες.

Όπως προαναφέρθηκε είναι καλύτερα τόσο οι υποκειμενικοί όσο και οι αντικειμενικοί παράγοντες της ποιότητας ζωής να συνδυάζονται και να συσχετίζονται. Στη συνέχεια 3 θεωρητικά μοντέλα επιχειρούν να προσεγγίσουν το θέμα: Α) το μοντέλο της ικανοποίησης, Β) το συνδυαστικό μοντέλο της σημασίας, Γ) το μοντέλο της λειτουργικότητας σε κοινωνικούς ρόλους (Οικονόμου κ.α. ,2001).

Στο σημείο αυτό θα παρουσιάσουμε αναλυτικότερα τα 3 μοντέλα :

A) Το μοντέλο της ικανοποίησης

Αναπτύχθηκε κυρίως από τους Lehman, Ward, Linn (1982) και βασίζεται στην υπόθεση ότι τα επίπεδα ικανοποίησης που βιώνει το άτομο σχετικά με διάφορους τομείς της ζωής του σχετίζονται με το αν οι συνθήκες διαβίωσής του συμβαδίζουν με τις ανάγκες και τις επιθυμίες του. Σύμφωνα όμως με το μοντέλο αυτό δεν μπορεί να διασφαλιστεί ότι οι σχετικές μετρήσεις μας δίνουν έναν έγκυρο δείκτη της ποιότητας ζωής του ατόμου. Έτσι, αν κάποιο άτομο αισθάνεται σε μεγάλο βαθμό ικανοποίηση για κάποια συγκεκριμένη πλευρά της ζωής του, βρισκόμαστε μπροστά σε τρεις πιθανές εκδοχές:

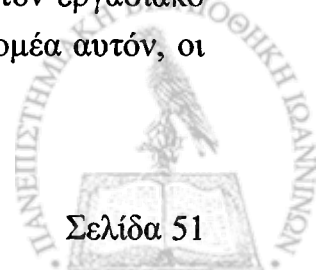
1) μπορεί να σημαίνει πράγματι ότι πραγματοποιούνται οι επιθυμίες του αναφορικά με τον τομέα αυτό,

2) μπορεί ο συγκεκριμένος τομέας να μην αξιολογείται από το άτομο ως ιδιαίτερα σημαντικός και έτσι να μην επηρεάζεται το επίπεδο ικανοποίησής του και

3) μπορεί το άτομο να έχει προσαρμόσει τις ανάγκες και επιθυμίες του ανάλογα με τις ευκαιρίες που παρέχονται στο συγκεκριμένο τομέα .

B) Το συνδυαστικό μοντέλο της σημασίας και της ικανοποίησης

Το δεύτερο μοντέλο είναι αποτέλεσμα του προβληματισμού που προέκυψε κατά την ανάπτυξη του πρώτου μοντέλου (της ικανοποίησης). Έτσι, για ένα άτομο χαμηλές φιλοδοξίες εξέλιξης σε επαγγελματικό επίπεδο, οι ευκαιρίες που του προσφέρονται για προαγωγή δεν αποτελούν ένα σημαντικό κριτήριο για την εκτίμηση της ικανοποίησής του στον εργασιακό τομέα, ενώ για κάποιον άλλον, που έχει μεγάλες φιλοδοξίες σχετικά με τον τομέα αυτόν, οι διαθέσιμες ευκαιρίες για προαγωγή αποτελούν το πιο σημαντικό κριτήριο.



Το μοντέλο αυτό, σύμφωνα με ειδικούς επιστήμονες ενώ επισημαίνει τη σπουδαιότητα των προσωπικών αξιών και προτιμήσεων, δεν εξετάζει το ενδεχόμενο ότι οι πιθανές πιέσεις που δέχεται το άτομο από το περιβάλλον το αναγκάζουν πολλές φορές να υποτιμά τους στόχους εκείνους που κατά τη γνώμη του είναι ανέφικτο να τους υλοποιήσει (Angermaver et al., 1997).

Γ) Το μοντέλο της λειτουργικότητας σε κοινωνικούς ρόλους

Μετά τη θέσπιση των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων διαπιστώθηκε ότι τα χρήματα δεν έχουν πάντα τη δύναμη να ικανοποιήσουν τις ανθρώπινες ανάγκες. Έτσι αναγνωρίστηκε η σπουδαιότητα της εκτίμησης και του υπολογισμού των δύο διαστάσεων της ποιότητας ζωής: της αντικειμενικής διάστασης, που εκφράζεται ως ανάγκες και της υποκειμενικής διάστασης που εκφράζεται ως επιθυμίες των ανθρώπων (Νάκου, 2001).

Σύμφωνα με το Boyer και Savageau (1985) η ποιότητα ζωής μπορεί να μετρηθεί σε 9 αντικειμενικούς τομείς που είναι: α)Κόστος ζωής, β)Εγκληματικότητα, γ)Υγειονομική περίθαλψη, δ)Απασχόληση, ε)Μεταφορές, στ)Εκπαίδευση, ζ)Τέχνες, η)Κλίμα και θ)Αναψυχή.

Ο Flanagan (1982) εντόπισε 15 παράγοντες ποιότητας ζωής και τους ταξινομήσε σε 5 μεγάλες κατηγορίες:

Α)σωματική και υλική ευημερία (οικονομική άνεση και ασφάλεια και υγεία).

Β)σχέσεις με άλλους ανθρώπους (συζυγικές σχέσεις, ανατροφή παιδιών, σχέσεις με συγγενείς και στενούς φίλους).

Γ)κοινωνικές και κοινοτικές δραστηριότητες (παροχή βοήθειας σε συνανθρώπους, συμμετοχή σε τοπικές και εθνικές δραστηριότητες).

Δ)προσωπική ανάπτυξη και καταξίωση (πνευματική ανάπτυξη, προσωπική στοχοθεσία και αυτογνωσία, ενδιαφέρον για τη δουλειά, δημιουργικότητα και εμπειρία).

Ε)ελεύθερος χρόνος (κοινωνικοποίηση, δραστηριότητες αναψυχής).

Στο σημείο αυτό θα παρουσιάσουμε τα κριτήρια που πρέπει να έχουν οι δείκτες ποιότητας ζωής είτε είναι υποκειμενικοί είτε αντικειμενικοί. Τα κριτήρια που πρέπει να ελέγχουμε σύμφωνα με τον Estes (1997,2004) είναι τα εξής:

1)Οι δείκτες πρέπει να έχουν σαφή καθορισμό.

2)Πρέπει να είναι αξιόπιστοι.

3)Αντιπροσωπευτικοί του πληθυσμού για τους τομείς που θέλουμε να αξιολογηθούν.

4)Πρέπει να είναι έγκυροι.

5)Να έχουν την ικανότητα να αθροίζονται και να αποσυντίθεται σε διάφορα επίπεδα ανάλυσης.



6) Να μπορούν να ερμηνεύονται εύκολα.

7) Να είναι διαθέσιμοι για λόγους ανάλυσης.

8) Να απεικονίζουν τις αλλαγές στο πέρασμα του χρόνου.

Όπως προαναφέρθηκε η σημασία των δεικτών είτε υποκειμενικοί είτε αντικειμενικοί είναι καθοριστικής σημασίας για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής και είναι απαραίτητο να συνδιάζονται και να μη θεωρούνται μεμονωμένα και ξεχωριστά στοιχεία, μιας και οι 2 μας υποδηλώνουν αφενός τις αντιλήψεις του ατόμου για την ικανοποίηση που νιώθει σε βασικούς τομείς όπως η υγεία, η εκπαίδευση, τα υλικά αγαθά και η εργασία και αφετέρου τους εξωτερικούς παράγοντες που επηρεάζουν και καθορίζουν τις αντιλήψεις αυτές.

Οι δείκτες αποσκοπούν στο αν μετρήσουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την ανθρώπινη ικανοποίηση σε τομείς όπως η υγεία, η οικονομία, η οικογενειακή ευτυχία και η ψυχολογική σταθερότητα με σκοπό να φανερωθεί αν η ποιότητα ζωής κάποιου μπορεί να βελτιωθεί ή να υποβιβαστεί.

3.3 Πρακτικές για την ποιότητα ζωής στον Ελλαδικό χώρο

Ο όρος ποιότητα ζωής είναι σχετικά νέος για την Ελλάδα και εμφανίστηκε με βάση τα Ευρωπαϊκά πρότυπα και τις Οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σύμφωνα με αυτές όλα τα μέλη των Κρατών – Μελών της Ε.Ε. έχουν τα ίδια δικαιώματα στην ποιοτική ζωή και παρόλο που οι συνθήκες διαβίωσης διαφέρουν από χώρα σε χώρα, οι προτεραιότητες έχουν κοινό χαρακτήρα. Η σημαντικότητα της ποιότητας ζωής αναφέρθηκε πιο πάνω και για αυτό το λόγο τείνει να ενσωματωθεί στο σχεδιασμό και εφαρμογή των πολιτικών ανάπτυξης που εφαρμόζονται σε εθνικό και τοπικό επίπεδο.

Στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κοινωνική Ένταξη (2005) αναφέρεται ότι, η ποιότητα ζωής θεωρείται μία πολυσύνθετη έννοια που συνδέεται άμεσα με την ανάκληση του κοινωνικού αποκλεισμού και την ομαλοποίηση των οικονομικών και κοινωνικών ανισοτήτων. Προκειμένου να μετρηθεί με αντικειμενικούς δείκτες, προτείνεται ένα σύνθετος «δείκτης κοινωνικής ευημερίας» για την ποιότητα ζωής στην ύπαιθρο, ο οποίος βασίζεται σε ένα πλήθος άλλων δεικτών. Μερικοί από αυτούς που αναφέρονται είναι οι παρακάτω:

- Κατά κεφαλή εισόδημα και επαγγελματική κατάσταση (ανεργία,)
- Απασχολούμενες/ οικονομικά ενεργές γυναίκες
- Ποσοστό ηλικιών έως 45 ετών στο συνολικό πληθυσμό
- Αριθμός ΙΧ ανά κάτοικο
- Κατανάλωση Ηλεκτρικού Ρεύματος ανά κάτοικο
- Τηλεφωνικές συσκευές ανά κάτοικο
- Αριθμός γιατρών ανά κάτοικο

- Υποδομές υγείας (κέντρα υγείας, ιατρεία) ανά κάτοικο
- Ασφαλτοστρωμένοι δρόμοι (Χλμ) ανά κάτοικο
- Ποσοστό κάλυψης αποχετευτικού δικτύου
- Σχολεία ανά αριθμό μαθητών
- Βρεφικοί και παιδικοί σταθμοί ανά αριθμό παιδιών (ηλικίας έως 5 ετών)
- ΚΑΠΗ ανά αριθμό ηλικιωμένων

Η εξασφάλιση όσο το δυνατόν περισσότερων δεικτών σημαίνει και την εξασφάλιση ενός υψηλού δείκτη ποιότητας ζωής για τους πολίτες, καθώς και την άρση του κοινωνικού αποκλεισμού και την προώθηση της ανάπτυξης τόσο σε εθνικό όσο και σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο που θα συμβάλει στην καλύτερη διαβίωση όλων των πολιτών.

Τα τελευταία χρόνια οι γρήγοροι ρυθμοί ανάπτυξης και οι συνεχώς αυξανόμενες προσδοκίες για μία «καλύτερη ζωή» των ατόμων μέσα στο κοινωνικό σύνολο έθεσε την ποιότητα ζωής ως βασική μέριμνα και προϋπόθεση στη χάραξη και εφαρμογή πολιτικών τοπικής ανάπτυξης. Στις αρχές της δεκαετίας του 1970, οι επιστήμονες ερευνούσαν την επίδραση διάφορων δεικτών όπως: της φορολογίας, της υποδομής και των δημοσίων υπηρεσιών στην ανάπτυξη μιας περιοχής, ενώ αργότερα προστέθηκαν ο δείκτης εγκληματικότητας, το ύψος των μισθών, καθώς και άλλοι σημαντικοί παράγοντες προκειμένου να αποδοθούν εξηγήσεις στις δημογραφικές και κοινωνικές μεταβολές των διαφόρων περιοχών.

Η δημόσια ασφάλεια, οι ευκαιρίες αναψυχής, οι πολιτισμικές δραστηριότητες, το κόστος απόκτησης κατοικίας, η ποιότητα και το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης, οι κλιματολογικές συνθήκες και η γεωγραφική θέση μιας περιοχής αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής σε μία περιοχή. Για το λόγο αυτό, ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη και υλοποίηση κάθε αναπτυξιακού έργου οφείλει να λαμβάνει υπόψη την ποιότητα ζωής των πολιτών και να στοχεύει στην αύξηση των επιπέδων ικανοποίησής τους.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση συνδέει συχνά στα κείμενά της την έννοια της ποιότητας ζωής με την οικονομική ανάπτυξη, θεωρώντας ότι η μία είναι συνέπεια της άλλης. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η ποιότητα ζωής είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την τεχνολογική ανάπτυξη και «τη σωστή διαχείριση των έμβιων όντων», όπως φαίνεται και από σχετική απόφαση του Συμβουλίου της Ευρώπης (1999). Οι ραγδαίες οικονομικές και πολιτικές εξελίξεις στην Ευρώπη προκάλεσαν από τη μια πλευρά την αύξηση του μέσου όρου ζωής και τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, ενώ από την άλλη δημιούργησαν υψηλότερες απαιτήσεις και οδήγησαν σε υποβάθμιση του φυσικού περιβάλλοντος.

Προκειμένου να αντιμετωπιστεί το κενό που δημιουργήθηκε ανάμεσα στους φυσικούς πόρους και την αλόγιστη ανθρώπινη δραστηριότητα, η Ευρωπαϊκή Ένωση προτείνει τη

χρήση της τεχνολογίας και της ήδη αποκτηθείσας γνώσης. Προσπαθεί να αξιοποιήσει τη δυναμική της τεχνολογίας για να ενισχύσει τους τομείς της ζωής που σχετίζονται με περαιτέρω ανάπτυξη και ποιότητα ζωής.

3.4 Εργαλεία – κλίμακες μέτρησης της ποιότητας ζωής

Στις μέρες μας έγιναν πολλές προσπάθειες για να κατασκευαστούν κλίμακες, εργαλεία, πίνακες, ερωτηματολόγια που θα αξιολογούν διάφορες πτυχές της ποιότητας ζωής (Wilkin, Hallam, Doggett, 1994). Μερικά από αυτά αποσκοπούν στο να μελετήσουν μια συγκεκριμένη κατάσταση, ένα και μόνο παράγοντα ενώ άλλα είναι περισσότερο πολυδιάστατα εξετάζοντας το επίπεδο της ποιότητας ζωής γενικότερα. Κάποια από αυτά είναι σχεδιασμένα για μία και μοναδική έρευνα και κάποια άλλα έχουν πολύ – χρησιμοποιηθεί σε πληθώρα ερευνών. Τα εργαλεία με τα οποία αξιολογείται η ποιότητα ζωής έχουν ψυχομετρικό χαρακτήρα και είναι κατά κύριο λόγο ερωτηματολόγια. Η πλειοψηφία των εργαλείων εξετάζουν την ποιότητα ζωής σε διάφορους τομείς, όπως:

- Εργασία
- Συναισθηματική σταθερότητα
- Υγεία
- Κοινωνικοποίηση
- Οικονομικοί πόροι
- Ψυχαγωγία
- Διασκέδαση
- Είδος κατοικίας

Τις τελευταίες δεκαετίες τα εργαλεία βελτιώθηκαν και εξελίχθηκαν για να μπορούν να εξετάσουν την ποιότητα ζωής ατόμων που πάσχουν από κάποια ψυχολογική ή άλλη ασθένεια και τις επιπτώσεις της ασθένειας στη ζωή του.

Τα εργαλεία διακρίνονται σε μεγάλες κατηγορίες που είναι οι ακόλουθες: (Υφαντόπουλος, 2003·Amarantos et al., 2001)

1)Εργαλεία γενικής φύσης (generic instrument): Δημιουργήθηκαν για να μετρούν την ποιότητα ζωής ,και την κατάσταση της υγείας του γενικότερου πληθυσμού σε διάφορες κοινωνικοοικονομικές και πολιτισμικές ομάδες.

2)Εργαλεία συγκεκριμένων ασθενειών (disease specific instrument): Τα εργαλεία αυτά απευθύνονται σε συγκεκριμένες κατηγορίες ανθρώπων, οι οποίοι πάσχουν από κάποια ασθένεια, κάποια ψυχολογική νόσο ή κάποιο άλλο συμβάν π.χ. ψυχολογικό τους προκάλεσε

κάποιο πρόβλημα στη υγεία τους.

Ανάλογα με το τι ακριβώς (ποιο τομέα) θέλουμε να μετρήσουμε χρησιμοποιούμε το κατάλληλο <σύστημα> ή εργαλείο από τα διάφορα που υπάρχουν στη Διεθνή βιβλιογραφία , μερικά από αυτά παρουσιάζονται στη συνέχεια:

1) Κατά προσέγγιση εργαλεία (approximate tools):

Έχουν θετική ή αρνητική συσχέτιση με την ποιότητα ζωής και παρέχουν συμπεράσματα σχετικά με αυτή. Τέτοια είναι οι μέρες νοσηλείας στο νοσοκομείο, η απασχόληση, η σεξουαλική λειτουργία, η αϋπνία κ.α.

2) WhoQol -100 :

Δημιουργήθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), με στόχο την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής μέσα από ένα διαπολιτισμικό τρόπο (διάφοροι πολιτισμοί). Το WhoQol 100 μεταφράστηκε σε περισσότερες από 50 γλώσσες, ανάμεσα σε αυτές και τα Ελληνικά (Τζινιέρη, Κοκκώση, 2003).

3) WhoQol – Bref

Δημιουργήθηκε για μεγαλύτερη ευκολία, αποτελώντας μία πιο σύντομη μορφή του WhoQol 100. Σαφώς είναι πιο εύχρηστο μιας και περιλαμβάνει μόλις 26 ερωτήσεις. (WHOQoL instruments)

4) S F (Short Form) questionnaire 36

Ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 36 ερωτήσεις με στόχο την αξιολόγηση 8 βασικών τομέων όπως: α)Η υγεία, β)Η ζωτικότητα, γ)Η κοινωνικότητα, δ)Φυσική λειτουργία, ε)σωματικός πόνος , στ)Διανοητική υγεία και ζ)Συναισθηματική κατάσταση (Amarantos et al. ,2001·Υφαντόπουλος, 2003·Ware & Sherbourne, 1992).

5) S F (Short Form) questionnaire 12

Πρόκειται για μια σύντομη εκδοχή του S F 36 , απαρτίζεται από μόλις 12 ερωτήσεις και βασίζεται στις 2 βασικές παραμέτρους της ποιότητας ζωής που είναι : η διανοητική και η φυσική υγεία (Ware et al., 1996).

6) Συστήματα ωφέλειας (utility measures) ή QUALY(quality adjusted life year)

Τα εργαλεία αυτά αποσκοπούν στο να εξετάσουν το κατά πόσο ωφελείται οικονομικά η κοινωνία από τη χρήση ή όχι υπηρεσιών υγείας και στη συνέχεια προσπαθούν να κατανεύμουν τους υπαρκτούς πόρους μέσα στο σύστημα υγείας (Sassi, 2006).

7) ComQol S5

Πρόκειται για ένα εργαλείο το οποίο δημιουργήθηκε για να εφαρμόζεται σε άτομα ηλικίας (11 – 18 ετών) που πηγαίνουν ακόμα στο σχολείο. Το εργαλείο εξετάζει την



ικανοποίηση που νιώθουν τα παιδιά και το πόσο σημαντικοί είναι αυτοί οι τομείς για τα ίδια (Cummins, 1997).

8) ComQol A

Ένα εργαλείο που αξιολογεί την ποιότητα ζωής των ενήλικων ατόμων. Η αξιολόγηση και εδώ σχετίζεται με την ικανοποίηση και τη σημαντικότητα. Οι τομείς που αξιολογεί είναι οι ίδιοι 7 με το ComQol I.

9) ComQol I

Το συγκεκριμένο σύστημα δημιουργήθηκε για μια συγκεκριμένη κατηγορία ατόμων, τα άτομα που έχουν νοητική αναπηρία ή κάποιου είδους γνωστική διαταραχή. Αναφέρεται σε 7 σημαντικούς τομείς: α)Υλική ευημερία, β)Υγεία, γ)Παραγωγικότητα, δ)Ασφάλεια, ε)Κοινωνική θέση, στ)Συναισθηματική σταθερότητα, ζ)Οικειότητα (Cummins, 1997).

10) EQ -15D(Euro Qol 15)

Χρησιμοποιείται κυρίως για κλινικές έρευνες και έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες. Μέσω του ερωτηματολογίου αυτού αξιολογείται η ποιότητα ζωής σε 15 τομείς: α)Ζωτικότητα, β)Σεξουαλική δραστηριότητα, γ)Άγχος, δ)Φαγητό, ε)Ομιλία, στ)Οραση, ζ)Ακοή, η)Υπνος, θ)Αναπνοή, ι)Νοητικές λειτουργίες, κ)Κινητικότητα, λ)Δυσφορία, μ)Συνήθειες δραστηριότητες (Rabin et al., 2011).

11) EQ -5 D (Euro Qol 5)

Είναι η πιο μικρή και σύντομη έκδοση του (EQ-15D). Χρησιμοποιείται από ο 1990 σε διάφορες ηλικιακές ομάδες και οι τομείς που εξετάζονται είναι 5: α)Αυτοφροντίδα, β)Καθημερινές δραστηριότητες, γ)Κινητικότητα, δ)Άγχος, ε)Κατάθλιψη (Hickson and Frost, 2004).

12) NottinghamHealth Profile(NHP)

Έγκυρο εργαλείο με αξιοπιστία και ευρεία χρήση. Αποτελείται από 2 μέρη: στο πρώτο μέρος εξετάζεται ο τομέας της υγείας σε 6 διαστάσεις: α)Ενέργεια, β)Πόνος, γ)Συναισθηματική αντίδραση, δ)Υπνος, ε)Κοινωνική απομόνωση και στ)Φυσική κινητικότητα.

Και στο δεύτερο μέρος εξετάζονται 8 άλλοι τομείς οι οποίοι επηρεάζονται από την υγεία και είναι: α)Οικογενειακό περιβάλλον, β)Φροντίδα του σπιτιού, γ)Εργασιακό περιβάλλον, δ)Κοινωνική ζωή, ε)Εργασία, στ)Σεξουαλική ζωή, ζ)Δραστηριότητες και η)Διακοπές (Baro et al., 2006)

13) Sickness Impact

Ένα εργαλείο πολύ μεγάλο (136 ερωτήσεις), κάτι που τα καθιστά πολύ χρονοβόρο και καθόλου εύχρηστο. Οι ερωτήσεις είναι χωρισμένες σε 12 κατηγορίες (Bergner et al., 1981).

14) SEIQoL

Μια καθιερωμένη μέθοδο για την αξιολόγηση ποιότητας ζωής που ενσωματώνει το σύστημα αξιών του κάθε συμμετέχοντα. Οι συμμετέχοντες καλούνται να ορίσουν τους πέντε τομείς της ζωής τους που είναι σημαντικοί γι' αυτούς (O'Boyle , McGee, Hickey, O'Malley & Joyce, 1992).

15) SEIQoL-DW

Αποτελεί τη μικρότερη και πιο απλουστευμένη μορφή του SEIQoL (Hickey, Bury, O'Boyle, Bradley, O'Kelly & Shannon, 1996).

16) Quality of Life Questionnaire (QOL.Q)

Το οποίο αναπτύχθηκε από τους Schalock & Keith (1993). Το QOL.Q είναι ερωτηματολόγιο με λίστα βαθμολόγησης 40 αντικειμένων, το οποίο σχεδιάστηκε για να μετρά και να αξιολογεί την ποιότητα ζωής γενικά των ατόμων με νοητική αναπηρία. Έχει σχεδιαστεί σε μορφή ερωτηματολογίου και αποτελείται από 4 υποκατηγορίες: ικανοποίηση, παραγωγικότητα/αρμοδιότητα, ενδυνάμωση/ανεξαρτησία και κοινωνική ενσωμάτωση (Wehmeyer & Schwartz, 1998).

3.5 Απαραίτητα κριτήρια για τα εργαλεία – κλίμακες της ποιότητας ζωής

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιάσουμε τα βασικά κριτήρια που πρέπει να πληρούνται για κάθε κλίμακα αξιολόγησης. Τα κριτήρια είναι τα 3 ακόλουθα:

1) Μετάφραση του συγκεκριμένου εργαλείου από την αγγλική γλώσσα σε μια άλλη.

2) Μέγιστη δυνατή «πολιτιστική απόδοση» των όρων που χρησιμοποιούνται από το εργαλείο μέτρησης της ποιότητας ζωής.

3) Εφαρμογή των ψυχομετρικών μεθόδων για τη διερεύνηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων κάθε οργάνου με ειδική αναφορά στις: Αξιοπιστία, εγκυρότητα, ειδικότητα, ευαισθησία, λειτουργικότητα και δεοντολογία (Κουναλάκη κ.α., 2009).

Η αξιοπιστία: καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την επιτυχία του εργαλείου αφού υποδεικνύει ότι χρησιμοποιήθηκε για το λόγο που κατασκευάστηκε χωρίς να επηρεάζεται από εξωτερικούς παράγοντες (McDowell & Newell, 1996·Jekinson & McGee, 1998). Η αξιολόγηση επιτυγχάνεται μ έσα από 2 τρόπους, την εσωτερική υνέπεια και την αξιοπιστία του επανελέγχου.

Η εγκυρότητα: παρέχει τη δυνατότητα στο εργαλείο μέτρησης να ποσοτικοποιεί το στοιχείο ή τη διάσταση που αυτό μετρά και διακρίνεται σε 4 κατηγορίες: α) εγκυρότητα έκφρασης (face validity), β) εγκυρότητα περιεχομένου (content validity), γ) σχετιζόμενη με κριτήριο εγκυρότητα (criterion validity) και δ) τη δόκιμη εγκυρότητα (construct validity)

(Σαρρής, 2001).

3.6 Ποιότητα ζωής και προβληματισμοί κατά την εκτίμησή της

Η ύπαρξη πολλών εργαλείων και εννοιολογικών προσδιορισμών φανερώνουν τη συνεχή προσπάθεια των ερευνητών να συγκεκριμενοποιήσουν την αφηρημένη δομή της έννοιας αυτής. Από τη δεκαετία του 1980 κυριαρχεί μεγάλη σύγχυση σχετικά με τους αντικειμενικούς και τους υποκειμενικούς δείκτες, τις παραμέτρους που θα εξεταστούν και τις ελλειπείς και μη αξιόπιστες μεταξύ τους συσχετίσεις (Evans, Manninen, Garrison et al., 1985).

Ένα ακόμη σημαντικό θέμα είναι ο μικρός αριθμός δείγματος που εξετάζεται κάθε φορά, με αποτέλεσμα να υπάρχει αμφισβήτηση σχετικά με την εγκυρότητα και την αξιοπιστία των συμπερασμάτων. Συγκεκριμένα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε κατά την περίοδο 1981 - 1995 έδειξε ότι ο μέσος όρος του δείγματος ήταν 83 συμμετέχοντες (Wilson & Cleary, 1995).

Επιπλέον, η έλλειψη ενός κοινά αποδεκτού μεθοδολογικού πλαισίου, οδηγεί στην ύπαρξη πολλών ερευνητικών εργαλείων, τα περισσότερα από τα οποία έχουν χρησιμοποιηθεί μόνο μία φορά, μη παρέχοντας τη δυνατότητα σύγκρισης των αποτελεσμάτων (Gill & Feinstein, 1994).

Τέλος, ένα σημαντικό πρόβλημα είναι η αναγκαιότητα εκτίμησης και αξιολόγησης των αντικειμενικών παραμέτρων σε συνάρτηση με τις υποκειμενικές παραμέτρους και κυρίως με τη διερεύνηση των ψυχολογικών παραγόντων. Οι αξιολογήσεις αυτές και οι πιθανές συσχετίσεις πρέπει να γίνονται σε διαχρονική βάση. Γενικά, έχει παρατηρηθεί ότι οι μελέτες σύγκρισης διαφορετικών θεραπευτικών μεθόδων είναι καλύτερα σχεδιασμένες από τις μελέτες που αφορούν στην εκτίμηση της ποιότητας ζωής μετά από μια συγκεκριμένη θεραπευτική πράξη (Simmons, Anderson & Abress, 1988).

3.7 Βασικές προϋποθέσεις για την ποιότητα ζωής

Η ποιότητα ζωής αποτελεί μία πολυδιάστατη έννοια που σχετίζεται με όλες τις πτυχές της ανθρώπινης δραστηριότητας. Παράλληλα, όμως αποτελεί και ένα γενικό και καθολικό δικαίωμα όλων των ανθρώπων ανεξαρτήτου, ηλικίας σωματικής και ψυχολογικής υγείας, κοινωνικής θέσης κ.α. Οι απαραίτητες προϋποθέσεις για την πραγμάτωση της ποιότητας ζωής είναι οι ακόλουθες: (Γλουστιάνου, 2008)

1)Μορφωτικό επίπεδο: αποπνέει στον άνθρωπο σιγουριά μιας και αισθάνεται χρήσιμος τόσο για τον εαυτό του όσο και για τους άλλους. Φυσικά δεν αναφερόμαστε μόνο στις σπουδές κάποιου αλλά και στην κατοχή αξιών.

2)Σύστημα υγείας και πρόνοιας: σχετίζεται με την αξιοπρεπή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και κάλυψη αναγκών υγείας από όλους τους ανθρώπους χωρίς εξαιρέσεις για την προστασία του υπέρτατου αγαθού, την υγεία.

3)Φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον: σχέση οικειότητας και όχι ανταγωνιστικότητας, έτσι ώστε το κοινωνικό περιβάλλον να ενσωματώνεται στο φυσικό. Πόλεις οργανωμένες και σχεδιασμένες για τον άνθρωπο και τις ανάγκες του.

4)Κοινωνικοποίηση: ύπαρξη σχέσεων που διέπονται από την αλληλεγγύη, την ανοχή, την κατανόηση, τη δικαιοσύνη, το σεβασμό και την ενσυναίσθηση.

5)Εργασία: πρέπει να ανταποκρίνεται στις ικανότητες του καθένα και να είναι αποτέλεσμα προσωπικής επιλογής έτσι ώστε να προσφέρει χαρά και ικανοποίηση.

6)Οικογένεια: όποια και αν είναι η δομή της κλασσική ή μονογονεϊκή, με πολιτικό ή θρησκευτικό γάμο, πρέπει να αποπνέει εμπιστοσύνη για να διατηρηθεί η συνοχή των μελών της.

7)Ασφάλεια: αίσθημα προστασίας από εξωτερικούς κινδύνους όπως η βία, η εγκληματικότητα, η παραβατικότητα και η διαφθορά.

Στη χώρα μας αντιμετωπίζουμε προβλήματα σχετικά με το φυσικό περιβάλλον (μόλυνση, καυσαέρια) και μεγάλη ανασφάλεια από την έξαρση της εγκληματικότητας μετά τη ραγδαία είσοδο των οικονομικών μεταναστών αλλά ευτυχώς έχουμε καλούς δείκτες τόσο για την οικογένεια όσο και για την εκπαίδευση (Μωρόγιαννης, 2003).

Κλείνοντας, η ποιότητα ζωής είναι μια πολυσήμαντη έννοια με πολλούς διαφορετικούς ορισμούς. Για τον κάθε άνθρωπο έχει υποκειμενικό χαρακτήρα και σύμφωνα με το Shafer η ποιότητα ζωής σε μια κοινωνία προκύπτει από την αλληλεπίδραση 3 τομέων:

α)Του περιβάλλοντος, β)Της οικονομίας και γ)Της κοινωνίας

Οι οποίοι αλληλεπιδρούν και αλληλοσχετίζονται για να δημιουργήσουν την ποιότητα ζωής της κοινωνίας και των ανθρώπων. Για να μπορέσουν να γίνουν πράξη οι βασικές προϋποθέσεις της ποιότητας ζωής που προαναφέρθηκαν πρέπει να ακολουθήσουμε 3 βήματα:

- Να συνειδητοποιήσουμε την έλλειψη της
- Να κατανοηθούν οι πραγματικές της διαστάσεις
- Να απαιτηθεί η κατάκτησή της

3.8 Ποιότητα ζωής και οικογένεια για τα άτομα με νοητική αναπηρία

Όπως προαναφέρθηκε ένας από τους παράγοντες που επηρεάζουν και διαμορφώνουν το επίπεδο της ποιότητας ζωής που θα κατακτήσουμε, είναι η οικογένεια και οι σχέσεις αλληλεπίδρασης και αλληλεξάρτησης που υπάρχουν μεταξύ των μελών της. Σημαντικοί παράμετροι, που επηρεάζουν και διαμορφώνουν τις σχέσεις των μελών μιας οικογένειας, είναι αφενός τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του κάθε μέλους, αλλά και τη σημασία που δίνει η οικογένεια σε προσωπικές, κοινωνικές και λοιπές αξίες. Η σπουδαιότητα της είναι μεγαλύτερη για τη διαμόρφωση μιας όσο φυσιολογικής ζωής γίνεται για τα παιδιά με νοητική αναπηρία.

Η οικογένεια δεν είναι μόνο ένα σύνολο ατόμων που μοιράζονται ένα συγκεκριμένο φυσικό (στέγη) και συναισθηματικό χώρο. Πρόκειται για ένα φυσικό και κοινωνικό σύστημα που:

- αναπτύσσει ένα σύνολο κανόνων
- διαθέτει ορισμένους και δοσμένους ρόλους για τα μέλη του
- έχει μια οργανωμένη ιεραρχία
- αναπτύσσει εμφανείς και μη μορφές επικοινωνίας και
- διαμορφώνει τρόπους συνεννόησης και επίλυσης προβλημάτων (Δουκάκη κ.α., 2009).

Το οικογενειακό σύστημα αποτελείται από τρία υποσυστήματα ή υποομάδες: α) το ζευγάρι, β) τους γονείς και τα παιδιά, και γ) τα αδέρφια (Αρμπουνιώτης, 2007).

Το κάθε ένα από τα 3 υποσυστήματα αναπτύσσει ξεχωριστά τη δική του δυναμική και όλα μαζί αλληλεπιδρούν. Κάθε είδους μεταβολή που θα προκληθεί στο οικογενειακό σύστημα θα επηρεάσει τόσο το σύνολο της οικογένειας όσο και το κάθε μέλος της ξεχωριστά. Έτσι η αλληλεπίδραση των μελών δεν μπορεί να εξεταστεί αποκομμένα παρά μόνο μέσα στο ίδιο πλαίσιο- σύστημα της οικογένειας (Αρμπουνιώτης, 2007).

Ένας ίσως από τους σημαντικότερους ρόλους που αναλαμβάνει μια οικογένεια απέναντι στο παιδί της είναι να το υποστηρίξει, να το κατανοήσει, να ικανοποιήσει φυσικές και ψυχολογικές ανάγκες και να το αποδεχτεί, αποτελώντας ουσιαστικά τον προθάλαμο για την ενσωμάτωσή του στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον και εξασφαλίζοντας την επιβίωση του. Όμως η οικογένεια, εξακολουθεί να παίζει τον ρόλο της, ακόμη και όταν τα παιδιά αποκτήσουν ικανότητες αλληλεπίδρασης με το εξωτερικό περιβάλλον και σταδιακά αυτονομούνται.

Σύμφωνα με τον Ackerman (1958) οι διάφορων ειδών σκοποί και ρόλοι της

οικογένειας (βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί) κατηγοριοποιούνται ως εξής:

- 1) Παροχή τροφής, κατοικίας και άλλων υλικών αγαθών για τη διατήρηση της ζωής και την προστασία των μελών της από εξωτερικούς κινδύνους.
- 2) Παροχή κοινωνικής συντροφικότητας, που είναι το υπόβαθρο για τις συναισθηματικές σχέσεις της οικογένειας.
- 3) Παροχή δυνατοτήτων για την ανάπτυξη προσωπικής ταυτότητας συνδεδεμένης με την οικογενειακή ταυτότητα. Το αίσθημα ταυτότητας είναι απαραίτητο για την αντιμετώπιση καινούργιων εμπειριών και τη δημιουργία νέων δεσμών.
- 4) Δημιουργία σεξουαλικών προτύπων και ρόλων, που προετοιμάζουν το δρόμο για τη σεξουαλική ωρίμαση και ικανοποίηση.
- 5) Κοινωνικοποίηση των παιδιών με την εκπαίδευσή τους σε κοινωνικούς ρόλους και την προετοιμασία τους για την αποδοχή κοινωνικών ευθυνών.
- 6) Καλλιέργεια γνώσεων και υποστήριξη της δημιουργικότητας και των πρωτοβουλιών του κάθε μέλους (Δουκάκη κ.α., 2009).

Όλα όσα αφορούν την λειτουργία και τον ρόλο μιας οποιασδήποτε οικογένειας, αφορούν και την οικογένεια ενός παιδιού με αναπηρία. Ωστόσο, κανείς δεν είναι ποτέ προετοιμασμένος να αποκτήσει ένα παιδί με αναπηρία και πως θα μπορούσε άλλωστε να είναι. Η κύρια διαφορά στην οικογένεια με τοιδιαίτερο παιδί είναι πως τα προβλήματά της οξύνονται από τις πολλές ειδικές ανάγκες και απαιτήσεις που έχει το παιδί εξαιτίας της ιδιαιτερότητας (Μπουσκάλια, 1999).

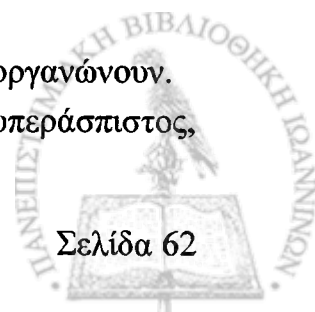
Αρκετοί ειδικοί υπογραμμίζουν πως το είδος και η βαρύτητα της αναπηρίας του παιδιού, παίζει καθοριστικό ρόλο στον τρόπο αντίδρασης των γονιών. Όσο πιο επιβαρημένη είναι η κατάσταση του παιδιού, τόσο περισσότερο επιτακτική είναι η ανάγκη τους για στήριξη (Κυπριωτάκης, 1997). Η γέννηση ενός παιδιού, είναι κατά κανόνα στιγμή χαράς και γιορτής για τους γονείς, αλλά και για το στενό και φιλικό τους περιβάλλον. Όμως η γέννηση ενός «διαφορετικού» παιδιού, από αυτό που οι γονείς προσδοκούσαν, αποτελεί πηγή έντονων αρνητικών συναισθημάτων που καθηλώνουν τους γονείς. Πρόκειται για ένα βαθύ σοκ, για μια πρώτη μεγάλη απώλεια, η απαρχή μιας εσωτερικής σύγκρουσης, ανάμεσα σε αυτό που προσδοκούσαν και ονειρευόταν και στην πραγματικότητα που καλούνται όχι μόνο να αντιμετωπίσουν, αλλά και να αποδεχθούν.

Ερωτήματα,

- «γιατί να συμβεί αυτό σε μένα», ..
- «ποιος και τι έφταιξε»,
- «τι θα πει ο κόσμος»,
- «που θα βρω τη δύναμη να αντέξω»
- «ποιο θα είναι το μέλλον του παιδιού»,

είναι μερικά μόνο από αυτά που κατακλύζουν τους γονείς και συχνά τους αποδιοργανώνουν.

Ο γονιός, μπροστά σε αυτή την πραγματικότητα, νοιώθει ανυπεράσπιστος,



αποδυναμωμένος, ευάλωτος και σε σύγχυση. Η θλίψη, ο θυμός, η απόρριψη του παιδιού, ο φόβος και η αγωνία, είναι τα κυρίαρχα συναισθήματα που βιώνει, ενώ οι πρώτες αντιδράσεις του είναι η άρνηση και η απόκρυψη του προβλήματος από το ευρύτερο περιβάλλον.

Η συναισθηματική υποστήριξη και η επαρκής καθοδήγηση θα βοηθήσει τους γονείς να μη τρέφουν εξωπραγματικές προσδοκίες και να μη «τρέχουν» από ειδικό σε ειδικό, θέτοντας ουσιαστικά υπό διαρκή αμφισβήτηση το πρόβλημα του παιδιού τους. Το σημαντικό είναι να δεχθούν οι ίδιοι την κατάλληλη ενδυνάμωση για να μπορούν στη συνέχεια να προσφέρουν στα παιδιά τους μια <ποιοτική ζωή>.

Σχετικά με τις οικογένειες των ατόμων με νοητική αναπηρία τα πράγματα είναι αρκετά περίπλοκα καθώς αργούν και δε θέλουν να αποδεχθούν την αλήθεια. Αναλυτικότερα:

- 1) Οι οικογένειες αντιμετωπίζουν την αναπηρία ως ένα βαρύ φορτίο που σηκώνει κυρίως η μητέρα, χωρίς να έχει πληροφόρηση, καθοδήγηση και στήριξη από το κράτος και την κοινωνία.

- 2) Ο στιγματισμός της αναπηρίας από την κοινωνία και τα πρότυπα συμπεριφοράς που προκύπτουν από αυτόν το στιγματισμό εμποδίζουν τις οικογένειες να έχουν ένα φυσιολογικό τρόπο ζωής.

- 3) Η γενική στάση της κοινωνίας απέναντι στα άτομα με οποιαδήποτε αναπηρία είναι αρνητική και δε δέχεται την ενσωμάτωσή τους. Έτσι τα άτομα αυτά παραμένουν στο περιθώριο.

- 4) Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα για μία οικογένεια που έχει άτομο με νοητική αναπηρία είναι το κράτος γραφειοκρατίας, το οποίο τις περισσότερες φορές στέκεται απόμακρο.

- 5) Οι γονείς ανησυχούν των παιδιών καθώς οι ίδιοι κάποια στιγμή θα φύγουν από τη ζωή. Ποιος θα φροντίσει τότε τα άτομα αυτά?

- 6) Τέλος, οι γονείς ζητούν από το κράτος να καλύψει κάποιες από τις αυξανόμενες οικονομικές ανάγκες που προκύπτουν και που οι ίδιοι είναι αδύνατον να εκπληρώσουν.

Αξίζει να αναφέρουμε ότι η συμβουλευτική υποστήριξη των γονιών και ειδικά της μητέρας, θα συμβάλλει, ώστε να αντιληφθούν έγκαιρα ότι η ενσωμάτωση του «διαφορετικού» παιδιού ξεκινά από την οικογένεια και επιτυγχάνεται με την ανάπτυξη σχέσεων και την αλληλεπίδραση των μελών της. Η ενθάρρυνση και η ενδυνάμωση της οικογένειας για την αποδοχή του παιδιού της, αλλά και η προετοιμασία της να αντιληφθεί ότι το οικογενειακό πλαίσιο, αποτελεί ένα πρώτης τάξης εκπαιδευτικό πλαίσιο, θα συμβάλλουν αναμφισβήτητα στην ενσωμάτωση του ανάπηρου παιδιού στην ευρύτερη κοινότητα.

Στο σημείο αυτό θα δούμε πως η οικογένεια μπορεί να δράσει αρνητικά για το άτομο με νοητική υστέρηση. Πολλές φορές οι γονείς οι οποίοι υπερ-προστατεύουν και φροντίζουν τα παιδιά με νοητική υστέρηση ή άλλη αναπηρία είτε από φόβο είτε από ανασφάλεια εξαιτίας του κοινωνικού ρατσισμού αποφασίζουν οι ίδιοι για τη ζωή των ατόμων αυτών, χωρίς να ρωτούν τη γνώμη τους και να κατανοούν τα <<θέλω>> τους.

Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα δύο ατόμων. Ο Δημήτρης 30 ετών με Μέτρια



νοητική αναπηρία και σύνδρομο Down, είχε τη δυνατότητα να εργαστεί μιας και είχε ανεπτυγμένες επαγγελματικές δεξιότητες μετά από μακροχρόνια επαγγελματική εκπαίδευση. Η μητέρα του έχει αναλάβει την κύρια ευθύνη της ζωής του Δημήτρη και μη θέλοντας να βγει στην αγορά εργασίας, δεν ρίσκαρε την έξοδό του σε αυτή περιορίσε το Δημήτρη να παραμένει κλεισμένος στο σπίτι, παρόλο που είχε υπόψην της την πεποίθηση των εκπαιδευτών του ότι έχει τις δυνατότητες να αντεπεξέλθει σε μια βιοτεχνία ή ένα εργοστάσιο καθώς και για τα προγράμματα επιδότησης του ΟΑΕΔ που στηρίζουν αυτές τις προσπάθειες οικονομικά. Ο Δημητρός και αν και θέλει να εργαστεί δεν αντιτίθεται στην απόφαση της μητέρας του. Αντιθέτως, ο Βασίλης 22 ετών με οριακή νοημοσύνη και μαθησιακές δυσκολίες αν και ήθελε πολύ να εργαστεί δεν του είχε προσφερθεί η ευκαιρία και παρέμενε άνεργος (Γρηγοριάδου, Ζιώγα, 2001).

Κατανοούμε λοιπόν ότι η οικογένεια είναι αυτή που θα βοηθήσει το άτομο με νοητική υστέρηση να προχωρήσει, να εξελιχθεί και να αποκτήσει προνόμια ή στη χειρότερη περίπτωση θα το αναγκάσει να παραμείνει μέσα στο <<κλουβί>> του δημιουργώντας και ενισχύοντας του την αίσθηση ότι σε κάτι διαφέρει και δε μπορεί να αναμιχθεί στην κοινωνική πραγματικότητα.

3.9 Ποιότητα ζωής και επαγγελματική αποκατάσταση για τα άτομα με νοητική αναπηρία

Η επαγγελματική απασχόληση καταλαμβάνει σημαντικό μέρος της ανθρώπινης δραστηριότητας, οι πιέσεις, το άγχος ή η ικανοποίηση από την εργασία επηρεάζει σημαντικά την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής του ατόμου καθώς αποτελεί βασική παράμετρο της ζωής του είτε είναι υψηλά αμοιβόμενη είτε χαμηλά. Το αίσθημα της ικανοποίησης και της χαράς από την προσφορά στον εργασιακό τομέα ενθαρύνει τον άνθρωπο, κανοντάς τον να νιώθει χρήσιμο μέλος της κοινωνίας που μπορεί να προσφέρει.

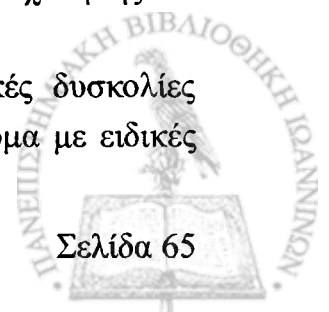
Η εργασία παρέχει ευκαιρίες για κοινωνική συναναστροφή, προσφορά στην κοινωνία καθώς και επίδειξη των ικανοτήτων και της δημιουργικότητας του ατόμου. Κάτι τέτοιο αποτελεί βασική παρότρυνση για τα άτομα με νοητική αναπηρία αφού τους επιτρέπει να ξεφύγουν από την απομόνωση και τις φοβίες τους και να ενταχθούν σιγά – σιγά στο κοινωνικό σύνολο (Γιακουμάκη, 2012). Το εισόδημα που κερδίζει κάποιος από την εργασία του, έστω και μικρό διευκολύνει την ενσωμάτωση του ατόμου, του επιτρέπει να κάνει τις επιλογές του και προωθεί την ανεξαρτησία του, στο επιπέδο που μπορεί να επιτευχθεί (Will, 1984). Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν ότι η ανεξαρτησία και του ατόμου με νοητική υστέρηση σχετίζεται με την επαγγελματική του αποκατάσταση, η οποία πραγματοποιείται ανάλογα με τις δεξιότητες που έχει αποκτήσει το άτομο από την επαγγελματική κατάρτιση.

Σύμφωνα με τους Sadat Abtahi, Seif Naraghi Shariatmaderi και Naderi (2010) η επαγγελματική ενδυνάμωση των ατόμων με αναπηρία παρέχει πολλά θετικά στοιχεία αφού το άτομο αρχίζει να νιώθει παραγωγικό, χρήσιμο και ότι προσφέρει. Ακόμα, εμπλουτίζεται το αίσθημα της συνεργασίας, της ομαδικότητας και της αλληλεγγύης. Η καλλιέργεια τέτοιων συναισθημάτων διευκολύνουν και την επίλυση προβληματικών καταστάσεων.

Η κοινωνική ενσωμάτωση, η απόκτηση φιλικών σχέσεων, η συναναστροφή με άλλους και το όποιο οικονομικό όφελος προωθεί την απεξάρτηση από συγγενικά πρόσωπα και φιλανθρωπικούς οργανισμούς. Αυτό όμως προϋποθέτει την απόκτηση κατάλληλων επαγγελματικών δεξιοτήτων, η διδασκαλία είναι καλό να ξεκινάει από νωρίς έτσι ώστε το άτομο να διαπιστώσει τις ικανότητες και τις δεξιότητές του που θα τον βοηθήσουν στην μετέπειτα ζωή του να δουλέψει σε κάτι που τον ευχαριστεί πραγματικά.

Αρκετές φορές τα άτομα με νοητική αναπηρία απολείονται από την εργασία τους εξαιτίας των περιορισμένων γνώσεων για τον εργασιακό χώρο και συγκεκριμένα ακατάλληλη συμπεριφορά και μη γνώση των εργασιακών κανονισμών (Γιακουμάκη, 2012). Τα περισσότερα ΑΜΕΑ και συγκεκριμένα τα άτομα με νοητική υστέρηση συχνά βρίσκονται έξω από την αγορά εργασίας. Πολλά άτομα της κατηγορίας αυτής αντιμετωπίζουν την προοπτική της μακροχρόνιας ανεργίας ή της μερικής απασχόλησης ή ακόμα της απασχόλησης σε εργασία χωρίς ενδιαφέρον.

Ο αποκλεισμός από την εργασία και οι συνεπακόλουθες οικονομικές δυσκολίες έρχονται να επιτείνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ειδικές



ανάγκες (Ασλανίδης, 2003).

Βασική προϋπόθεση είναι το άτομο με νοητική αναπηρία να μάθει να ξεχωρίζει την εργασία από το παιχνίδι και το μάθημα, κάτι τέτοιο μπορεί να επιτευχθεί σταδιακά μέσα από τον επαγγελματικό προσανατολισμό.

Μία από τις συχνότερες κοινωνικές πρακτικές για την ένταξη των ατόμων με νοητική αναπηρία στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο είναι τα προστατευμένα εργαστήρια επαγγελματικής ένταξης που άρχισαν να λειτουργού κατά τη δεκαετία του 70 κυρίως ύστερα από ιδιωτική πρωτοβουλία των συλλόγων γονέων και κηδεμόνων των ατόμων με νοητική αναπηρία.

Τα εργαστήρια αυτά είχαν βασικό στόχο:

- α) την δημιουργική απασχόληση των ατόμων με νοητική αναπηρία
- β) την διατήρηση και ανάπτυξη ικανοτήτων μέσω της απασχόλησης
- γ) την ανάπτυξη του αισθήματος αυτοπεποίθησης μέσω των δημιουργικών δραστηριοτήτων και της παραγωγής προϊόντων και την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης μέσω των εκδηλώσεων και της προώθησης των προϊόντων τους προς το κοινό. Η τόνωση της αυτοπεποίθησης και το αίσθημα της δημιουργικότητας και της προσφοράς συμβάλουν στην ευχαρίστηση των ατόμων αυτών και κατεπέκταση στην ποιοτική βελτίωση της ζωής τους (Ασλανίδης, 2003).

Τα εργαστήρια αυτά μπορεί να είναι (ανακύκλωσης χαρτιού, υφαντικής, κεριών, γύψινων διακοσμητικών, ξύλινων μικροκατασκευών, κηπουρικής κ.α.). Στόχος των εργαστηρίων και των ανθρώπων που εργάζονται σε αυτά δεν είναι μόνο η παραγωγή αλλά πολύ περισσότερο η ανάπτυξη των ικανοτήτων και των δεξιοτήτων των ατόμων με ιδιαιτερότητες. Τα άτομα αυτά μέσα σε ένα προστατευτικό και οργανωμένο περιβάλλον όπου θα τους παρέχεται φροντίδα, υποστήριξη και εκπαίδευση μπορούν να αποδώσουν και να αισθάνονται χρήσιμοι και δημιουργικοί (Η ΑΛΗΘΕΙΑ, 2004).

Παράλληλα, το προστατευμένο εργαστήριο δεν είναι πάντα ο μόνιμος τρόπος Εργασίας. Ένα άτομο μπορεί μετά από κάποιο συγκεκριμένο διάστημα να βγει στην αγορά εργασίας ή και το αντίθετο αν θεωρηθεί αναγκαίο. Χαρακτηριστικό είναι το φαινόμενο κατά το οποίο άτομα με νοητική αναπηρία δυσκολεύονται να προσαρμοστούν από το εργαστήριο στην πραγματική εργασία, κυρίως γιατί στο πρώτο οι συνθήκες που επικρατούν είναι πιο ελεύθερες και ελαστικές.

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης υποστηρίζει οργανισμούς και ιδρύματα όπως <<Η Θεοτόκος>>, το κέντρο επαγγελματικής Αποκατάστασης Ατόμων με ειδικές ανάγκες στη Λυκόβρυση, <<Το Εργαστήρι>> κ.α. τα οποία εκπαιδεύουν και υποστηρίζουν εδώ και πολλά χρόνια άτομα με νοητική ανεπάρκεια με σκοπό να γίνουν ενεργά μέλη της κοινωνίας, να ενταχθούν στην αγορά εργασίας και να αποκτήσουν αυτονομία.

Βέβαια, η σύγχρονη κοινωνία <<μετράει>> και υπολογίζει κάθε άτομο ανάλογα με το πόσο προσφέρει μέσω της πληρωμένης εργασίας. Επομένως, το άτομο με νοητική αναπηρία



που δε μπορεί να εργαστεί επί πληρωμή, υποβιβάζεται και θεωρείται κατώτερο.

Ξεχνάμε όμως ότι η αίσθηση της χαράς της εργασίας είναι απαραίτητη για την εξέλιξη του ατόμου καθώς νιώθει ότι προσφέρει στην κοινωνία και ότι βοηθάει με το δικό του τρόπο. Τα άτομα με νοητική αναπηρία νιώθουν αυτή τη χαρά όταν εργάζονται χωρίς πληρωμή στα διάφορα εργαστήρια. Επομένως, η κοινωνία πρέπει να κάνει ότι μπορεί για την ίδρυση περισσότερων εργαστηρίων σε όλη την Ελλάδα, όπου θα απασχολούνται τα άτομα με διάφορες αναπηρίες.

Αναφέρουμε λοιπόν τις βασικές προϋποθέσεις για την τοποθέτηση ατόμων με νοητική αναπηρία σε πλήρη εργασία: (Κεσσανόπουλος, 2012)

- 1) Με την ένταξη του ατόμου με νοητική ανεπάρκεια στην αγορά εργασίας πρέπει να αποφεύγεται κάθε είδους εκμετάλλευση. Για παράδειγμα, για ίση παραγωγή το άτομο με νοητική αναπηρία να αμείβεται λιγότερο από αυτόν που θεωρείται φυσιολογικός. Ίση εργασία – ίσα δικαιώματα – ίση αμοιβή.
- 2) Ο επαγγελματικός προσανατολισμός για τη σωστή επιλογή εργασίας πρέπει να βασίζεται στις δεξιότητες του ατόμου και να συμβαδίζει με τις υπάρχουσες κοινωνικές συνθήκες και τις απαιτήσεις της κάθε εργασίας. Παράλληλα, ο επαγγελματικός προσανατολισμός είναι έργο μιας ομάδας ατόμων που θέλουν να βοηθήσουν το άτομο με νοητική υστέρηση να πετύχει όσο το δυνατόν περισσότερα.
- 3) Η ειδική επαγγελματική εκπαίδευση των ατόμων αυτών θα πρέπει να στοχεύει σε εκείνες τις ικανότητες που θα τους δώσει την ευκαιρία να ενταχθούν στην εργασία όσο το δυνατόν καλύτερα και χωρίς προβλήματα.
- 4) Είναι απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη τόσο οι επιθυμίες του ίδιου του ατόμου όσο και της οικογένειάς του, πάντα όμως σε ρεαλιστικό επίπεδο.
- 5) Ο επαγγελματικός προσανατολισμός πρέπει να είναι μία συνεχόμενη και μακροχρόνια διαδικασία παρατήρησης και αξιολόγησης, έτσι ώστε να βοηθηθεί το παιδί στο να καταλάβει τις δυνατότητες του και να επιλέξει την εργασία που του ταιριάζει.
- 6) Ο επαγγελματικός προσανατολισμός αποτελεί ένα μέρος της προετοιμασίας του ατόμου για την απορρόφηση του στην αγορά εργασίας. Απαραίτητη είναι και η κοινωνική προετοιμασία του.
- 7) Η κατανόηση και η τήρηση των <<βασικών αρχών>> εργασίας οι οποίες θα επιτρέψουν στον εργαζόμενο την καλή προσαρμογή του δηλαδή:
 - α) Η συνεργασία με τα άλλα άτομα στο χώρο εργασίας.
 - β) Η κατανόηση των εντολών που δίνονται από τον εργοδότη.
 - γ) Η διάρκεια παραμονής στο χώρο εργασίας για αρκετή ώρα, συνήθως 3-4 ώρες.
- 8) Η προέλευση στην καθορισμένη ώρα, η τάξη και η ακρίβεια πρέπει να τηρούνται πάντα από το άτομο με νοητική ανεπάρκεια.
- 9) Όλα τα παραπάνω τα άτομα με νοητική αναπηρία πρέπει να τα εμπεδώσουν σε δύο στάδια, το πρώτο θα είναι θεωρητικό – εισαγωγικό και στο δεύτερο θα εφαρμόσει στην πράξη τις βασικές αρχές σε διάφορες εργασίες που παρέχονται από το εργαστήριο.



Η ένταξη των ατόμων με νοητική αναπηρία σχετικά με την επαγγελματική τους ένταξη γίνεται: α) στην ελεύθερη αγορά σε βοηθητικούς ρόλους, β) σε προστατευμένα εργαστήρια και γ) σε εργαστήρια απασχόλησης (Κεσσανόπουλος, 2012).

Πάντως είναι σίγουρο ότι η εργασία αποτελεί δικαίωση τόσο για το ίδιο το άτομο με νοητική αναπηρία όσο και για την ίδια του την οικογένεια η οποία στήριξε και βοήθησε το άτομο στην απόφαση αυτή.

3.10 Ποιότητα ζωής και εκπαίδευση ατόμων με νοητική αναπηρία

Το δικαίωμα του ανθρώπου για εκπαίδευση αναγνωρίζεται και κατοχυρώνεται σε πολλά έγγραφα διεθνών οργανισμών και εθνικών θεσμών ,μερικά από αυτά είναι η Οικουμενική Διακήρυξη για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, (Ο.Η.Ε 1948) και η Σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού, (Ο.Η.Ε. 1989).

Ο βασικός σκοπός της εκπαίδευσης πρέπει να είναι η πλήρη ανάπτυξη της ανθρώπινης προσωπικότητας (των ικανοτήτων και δεξιοτήτων του κάθε ατόμου) και η ενίσχυση του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών. Πρέπει να προάγεται η κατανόηση, η ανοχή και η φιλία μεταξύ όλων των εθνών και των διαφορετικών κοινωνικών ομάδων όπως τα άτομα με νοητική αναπηρία με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Αντιθέτως, η μη καλλιέργεια των ικανοτήτων, των δεξιοτήτων και του ταλέντου των ανθρώπων λόγω ανεπαρκούς εκπαίδευσης, επηρεάζει δυσμενώς την εξέλιξη της κοινωνίας σε όλους τους τομείς (Ben Levin, 2003).

Η εκπαίδευση ενώ από τη φύση της είναι δυνατόν να συμβάλλει στην κοινωνική ένταξη, για ορισμένες ομάδες του πληθυσμού λειτουργεί ως μηχανισμός κοινωνικού αποκλεισμού (Τρέσσου, 1999). Με μια άλλη διατύπωση, το πεδίο της εκπαίδευσης προσφέρεται προνομιακά και για την ανάπτυξη των διαφόρων μορφών κοινωνικού αποκλεισμού αλλά και για την καταπολέμησή τους (Μαυρογιώργος, 1999). Σαφώς μέσα από την εκπαίδευση το άτομο αποκτά γνώσεις που θα το βοηθήσουν στη μελλοντική του αποκατάσταση αλλά παράλληλα έχει την ευκαιρία να συναναστραφεί με άλλα άτομα και να αναπτύξει φιλικούς δεσμούς βοηθώντας την ολόπλευρη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του.

Η ποιότητα ζωής συνδέεται με πολλούς τομείς όπως η οικογένεια, η ευτυχία, η υγεία, η ασφάλεια και η εκπαίδευση. Η ισότιμη εκπαίδευση είναι δικαίωμα κάθε ανθρώπου, συνεπώς και όποιου έχει νοητική αναπηρία.

Περαιτέρω, η ισότητα στην εκπαίδευση αποτελεί ένα ακόμη κυρίαρχο στοιχείο ,όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα πρόσβασης στην εκπαίδευση και πολύ περισσότερο τα άτομα που ανήκουν στις κοινωνικοεπαθείς ομάδες όπως τα άτομα με νοητική υστέρηση. Η αξιοποίηση των ικανοτήτων όλων των ανθρώπων παίζει κρίσιμο ρόλο στην κοινωνική συνοχή, στην οικονομική ανάπτυξη και εν τέλει στην ποιότητα της ζωής.

Η κοινωνική συνοχή, παρά το γεγονός ότι αυτό μπορεί να μην γίνεται εύκολα αντιληπτό, συνιστά κρίσιμο παράγοντα ανάπτυξης. Έχει παρατηρηθεί ότι το χαμηλό επίπεδο κοινωνικής συνοχής συνδέεται με το μεγάλο βαθμό της ανισότητας. Το ανώτερο εκπαιδευτικό επίπεδο όλων των μελών της κοινωνίας συνδέεται με θετικά αποτελέσματα σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής. Το ανώτερο εκπαιδευτικό επίπεδο συνδέεται με περισσότερες ευκαιρίες στην απασχόληση, υψηλότερες αποδοχές, δυνατότητα για συμμετοχή στην κοινωνική ζωή και το ουσιαστικότερο με καλύτερη υγεία και μακροζωία (ecorlan, 2008). Τα άτομα με νοητική αναπηρία έχουν ανάγκη από εκπαίδευση αλλά πρέπει να τους παρέχεται μέσα από κατάλληλες και οργανωμένες δομές και δραστηριότητες.

Ο ισχύον νόμος σήμερα στη χώρα μας για θέματα ειδικής εκπαίδευσης είναι ο Νόμος 2817/2000. Σύμφωνα με αυτόν, άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θεωρούνται τα άτομα που έχουν σημαντική δυσκολία μάθησης και προσαρμογής εξαιτίας σωματικών, διανοητικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών και κοινωνικών ιδιαιτεροτήτων. (Νόμος 2817/2000)

Οι γενικοί σκοποί της ειδικής εκπαίδευσης, όπως διατυπώνονται στο Νόμο είναι:

- 1)η ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους.
- 2)η βελτίωση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων, ώστε να καταστεί δυνατή η ένταξη ή επανένταξή τους στο κοινό εκπαιδευτικό σύστημα και η συμβίωση με το κοινωνικό σύνολο.
- 3)η επαγγελματική τους κατάρτιση και η συμμετοχή τους στην παραγωγική διαδικασία.
- 4)η αλληλοαποδοχή τους με το κοινωνικό σύνολο και η ισότιμη κοινωνική τους εξέλιξη.

Η ειδική εκπαίδευση δεν περιορίζεται μόνο στην ανάπτυξη των γνωστικών δεξιοτήτων με βάση τα σχολικά εγχειρίδια αλλά προχωράει πιο πέρα καλύπτοντας όλες τις ανάγκες του ατόμου, καλλιεργώντας κοινωνικές δεξιότητες, κινητικές ικανότητες, ψυχοκοινωνικές κ.α. Σύμφωνα με τον Χαρούπια (1997) η εκπαίδευση των ατόμων με νοητική αναπηρία πρέπει να αποσκοπεί: α)στην ολόπλευρη ανάπτυξη της προσωπικότητας, β)στο σεβασμό απέναντι στη διαφορετικότητα κάθε είδους, γ)η κατάκτηση γνώσεων για την εξασφάλιση κάποιας μελλοντικής εργασίας, δ)η απόκτηση γνώσεων για τη διαχείριση των πληροφοριών μέσα σε ένα κόσμο που αλλάζει καθημερινά.

Η εκπαίδευση επομένως προωθεί την ενσωμάτωση του ατόμου τόσο στην αγορά εργασίας όσο και στο κοινωνικό σύνολο.

3.11 Ελεύθερος χρόνος και ποιότητα ζωής

Η έννοια του ελεύθερου χρόνου είναι πολυσυζητημένη στις μέρες μας και έχει μελετηθεί από διάφορους επιστημονικούς κλάδους όπως: η ιστορία, η κοινωνιολογία, η οικονομία και η ψυχολογία (Coles, 2000) αφού αποτελεί απαραίτητη ανάγκη του ανθρώπου αλλά ταυτόχρονα δεν εξασφαλίζεται εύκολα σε αυτούς, εξαιτίας των πολλών, καθημερινών υποχρεώσεων και των γρήγορων ρυθμών του σύγχρονου τρόπου ζωής.

Από την Αρχαία Ελλάδα η έννοια του ελεύθερου χρόνου κατείχε εξέχουσα θέση μιας και πίστευαν ότι ο άνθρωπος στην καθημερινότητα του πρέπει να αθλείται και να ασχολείται με τις τέχνες, το στοχασμό, την πολιτική ζωή και τις σπουδές. Μάλιστα, ο Αριστοτέλης αναφέρει χαρακτηριστικά ότι ο ελεύθερος χρόνος δεν πρέπει να αποτελεί την έκβαση της εργασίας αλλά η εργασία το τέλος του ελεύθερου χρόνου. Εκείνη την εποχή ο ελεύθερος χρόνος ταυτιζόταν με τη λέξη <σχόλη >που θεωρείται το αντίθετο της ασχολίας – εργασίας (Toti, 1985).

Ο καθηγητής J. Dumazedier (1960) αναφέρει ότι ο ελεύθερος χρόνος είναι ένα σύνολο ενασχολήσεων στις οποίες το άτομο επιδίδεται με τη θέλησή του αποβλέποντας στην ανάπαυση, στην αναψυχή, ή την ελεύθερη μόρφωση και πληροφόρησή του, στην ανάπτυξη της κοινωνικής του συμμετοχής ή της δημιουργικής του ικανότητας, μετά την εκπλήρωση των επαγγελματικών, των οικογενειακών και των κοινωνικών του υποχρεώσεων.

Κατά καιρούς έχουν αποδοθεί διάφοροι ορισμοί για τον ελεύθερο χρόνο κάποιοι από αυτούς αναφέρουν ότι ελεύθερος χρόνος είναι: (Veal, 1992)

- 1) Η συνθήκη όπου κάποιος έχει ελεύθερο χρόνο από τις απαιτήσεις της δουλειάς και των καθηκόντων (Macquarie Dictionary).
- 2) Χρόνος που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για χαλάρωση, αναψυχή ή ότι επιθυμεί το άτομο (Collins Australian English Dictionary).
- 3) Leisure, spare or free time είναι ο χρόνος όπου το άτομο είναι ελεύθερο να κάνει αυτό που θέλει σύμφωνα με τη δική του κρίση ή επιλογή και όχι αυτό που υποχρεούται, όπως είναι οι βιολογικές αναγκαίες διεργασίες (π.χ. ύπνος, εργασία, φαγητό κ.α.). Κατά τον ελεύθερο χρόνο τα συναισθήματα καταναγκασμού πρέπει να είναι ελάχιστα (Brightbill, 1960).
- 4) Σχετίζεται με τον πως αντιλαμβάνεται ο καθένας την ελευθερία στο να ενεργεί χωρίς να καθορίζεται από επιβαλλόμενους παράγοντες. Σχετίζεται με τα κίνητρα τοα καθενός και έχει μεγάλη αξία για όλους (Cusman & Laidler, 1990).

Ο ελεύθερος χρόνος συνδέεται άμεσα με την ποιότητα ζωής του κοινωνικού συνόλου, αποτελώντας ένδειξη της ελευθερίας και της εμπλοκής στα κοινωνικά δρώμενα. Είναι βασικό το άτομο όχι απλά να έχει ελεύθερο χρόνο αλλά να τον αξιοποιεί και με τον καλύτερο δυνατό

τρόπο (Τζινιέρη & Κοκκώση κ.α., 2003).

Ο ελεύθερος χρόνος δεν σχετίζεται αποκλειστικά και μόνο με την παύση της εργασίας, τη χαλάρωση και τη διασκέδαση αλλά και με τη μόρφωση, την αυτοκαλλιέργεια και το άνοιγμα των οριζόντων σε νέες καταστάσεις (Rose, 1974). Η μη αξιοποίηση του σαφώς περιορίζει και υποβαθμίζει την ποιότητα ζωής μας, μιας και δεν μπορούμε να ασχοληθούμε με αυτά που πραγματικά θέλουμε, αυτά που μας ικανοποιούν και μας γεμίζουν χαρά και ικανοποίηση.

Σύμφωνα με το Rose ο ελεύθερος χρόνος διακρίνεται σε 3 μεγάλες κατηγορίες: στην ξεκούραση, στη ψυχαγωγία και στην προσωπική ανάπτυξη του φυσικού ή διανοητικού εαυτού του (Rose, 1974). Έτσι, ο άνθρωπος έχει τη δυνατότητα να χαλαρώνει, να επιδίδεται σε κάποιο άθλημα, να παρακολουθεί τηλεόραση, να διαβάζει ή να κάνει οτιδήποτε τον ευχαριστεί (Τζινιέρη & Κοκκώση κ.α., 2003).

Ο ελεύθερος χρόνος και οι χώροι όπου μπορεί κάποιος να τον αξιοποιήσει, καταλαμβάνουν βασική θέση κατά την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής. Παράλληλα, η συμμετοχή του ατόμου σε δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο, η ικανοποίηση που αισθάνεται και ο τόπος αξιοποίησής του θεωρούνται παράγοντες που συμβάλουν θετικά και βελτιώνουν την ποιότητα ζωής του ατόμου (Lloyd & Auld, 2002).

Οι Lloyd & Auld, 2002 σε έρευνα που πραγματοποίησαν διαπίστωσαν ότι τα άτομα που είχαν ανεπτυγμένες κοινωνικές συναναστροφές και αλληλεπιδράσεις με άλλους όπως ομαδικά αθλήματα, βόλτες, εξόδους σε διάφορα μαγαζιά, επισκέψεις σε συγγενικά και φιλικά σπίτια κ.α. απέκτησαν σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής νιώθοντας μεγαλύτερη ικανοποίηση και ευτυχία. Η αλληλεπίδραση με άλλους αποτελεί συστατικό στοιχείο του ελεύθερου χρόνου κάτι που αποδεικνύεται από το ότι οι άνθρωποι θεωρούν ευχάριστες τις στιγμές που βρίσκονται με καλή συντροφιά. Το πιο σημαντικό είναι ότι η κοινωνική αλληλεπίδραση έχει διαφορετικό βαθμό επηροής σε διάφορες κοινωνικές ομάδες (Leung & Lee, 2005) έτσι αντιλαμβανόμαστε ότι για τις ευπαθείς ομάδες όπως τα άτομα με νοητική αναπηρία το να περνούν ευχάριστα τον ελεύθερο τους χρόνο με αγαπημένα πρόσωπα έχει ως αποτέλεσμα την ενίσχυση της θετικής στάσης για τη ζωή και την αίσθηση της ευχαρίστησης.

Όπως αναφέρθηκε τόσο ο ελεύθερος χρόνος όσο και η ψυχαγωγία αποτελούν βασικά συστατικά στοιχεία της ανθρώπινης ύπαρξης για τα άτομα με νοητική υστέρηση αλλά και κάθε είδους αναπηρία οι ψυχαγωγικές συναναστροφές και η δημιουργική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου συμβάλουν στην αποφυγή δημιουργίας αρνητικών συναισθημάτων όπως: η μοναξιά, η απομόνωση, η κατάθλιψη και η μη προσαρμοστική συμπεριφορά (Γιακουμάκη, 2012).

Τα θετικά αποτελέσματα και τα πλεονεκτήματα του ελεύθερου χρόνου είναι πολλά και σημαντικά μιας και επιτρέπει στο άτομο να δικτυωθεί κοινωνικά μέσα από συναναστροφές με



άλλους ανθρώπους, δημιουργώντας φιλικές σχέσεις.

Η επιτυχημένη αλληλεπίδραση και η αίσθηση του ότι αξιοποιούν ευχάριστα τον ελεύθερο τους χρόνο κάνει τα άτομα με νοητική αναπηρία να νιώθουν ότι συνεισφέρουν ενεργά μέσα στην κοινότητα (Chen, 2006). Έχει αποδειχθεί ότι οι επικοινωνιακές δεξιότητες που αποκτά το άτομο κατά την αναπτυξιακή του περίοδο καθορίζουν την ποιότητα των σχέσεων που θα έχει με τους άλλους (ΑΠΣ- ΔΕΠΠΣ, 2003β). Κάτι τέτοιο αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία αφού τους επιτρέπει να αυξήσουν την αυτοπεποίθησή τους, να εμπλουτίσουν το συναισθηματικό τους κόσμο και να αποκτήσουν μεγαλύτερη ευημερία.

Τα άτομα με νοητική αναπηρία για να έχουν την ευκαιρία να συμμετέχουν ισότιμα στο κοινωνικό σύνολο και να αλληλεπιδρούν με άλλα μέλη του είναι αναγκαίο να διδαχθούν τρόπους δημιουργικής αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου και μεθόδους που συμβάλλουν στην ενίσχυση της λήψης πρωτοβουλιών για συμμετοχή σε ευχάριστες δραστηριότητες (Cook, 2001).

Σύμφωνα με τη Sellick (2002), ο ρόλος της εκπαίδευσης είναι πρωταρχικής σημασίας στην εκμάθηση της σωστής αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου αφού προωθεί την ανεξαρτησία και βελτιώνει την ποιότητα ζωής δίνοντας την ευκαιρία στο άτομο με νοητική αναπηρία να αποκτήσει υγιείς και κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές, επίγνωση του εαυτού του και των ικανοτήτων του, αποφυγή προβληματικών καταστάσεων και διαχείριση έντονων συναισθηματικών εντάσεων.

Στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Συνεδρίου «νέοι με νοητική υστέρηση & Ελεύθερος χρόνος» που διοργάνωσε η ΕΣΕΕΠΑ (Εστία Ειδικής Επαγγελματικής Αγωγής) το 2002, διαπιστώθηκαν κάποια ευρήματα που βοηθούν στην καλύτερη κατανόηση του ελεύθερου χρόνου των ατόμων με νοητική αναπηρία (Κασμάτης, 2003). Τα άτομα με νοητική αναπηρία έχουν στη διάθεση τους πολύ περισσότερο ελεύθερο χρόνο για να αξιοποιήσουν από τους υπόλοιπους μιας και απουσιάζουν κάποιες δραστηριότητες π.χ. Σε ένα έφηβο ο ελεύθερος χρόνος υπολογίζεται στις 2 ώρες καθημερινά ενώ για ένα άτομο με νοητική αναπηρία πλλαπλασιάζεται μιας και δεν έχει να κάνει δραστηριότητες όπως η εκμάθηση κάποιου μουσικού οργάνου ή τα αγγλικά. Για τα άτομα με νοητική αναπηρία σημαντική διαφορά στην αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου υπάρχει στις δραστηριότητες του σαββατοκύριακου και σε αυτές των διακοπών, καθώς δεν έχουν δραστηριότητες ως μεμονωμένα άτομα, δεν πάνε κάπου μόνα τους. Όπως αντιλαμβανόμαστε η αξία του ελεύθερου χρόνου για τα άτομα αυτά είναι πολύ μεγάλη αφού τα βοηθάει να αναπτύξουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες, να βελτιώσουν την ψυχική τους υγεία και τελικά να χρησιμοποιηθεί ως μέσο απόδειξης για την ικανότητα του ατόμου στο να καταφέρει κάποια πράγματα, έτσι ώστε το κοινωνικό σύνολο να εστιάζει το ενδιαφέρον του στο τι μπορούν να καταφέρουν τα άτομα και όχι στην αναπηρία τους.

Η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου και η επιλογή των δραστηριοτήτων επηρεάζονται τόσο από τις σύγχρονες κοινωνικές τάσεις όσο και από τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου. Έτσι, οι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τον ελεύθερο χρόνο είναι:

- 1) Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση του ατόμου και της οικογενειάς του, (σε κάποια άσχημη οικονομική κρίση το πρώτο πράγμα που θα περικόψουμε είναι κάποια δραστηριότητα του ελεύθερου χρόνου).
- 2) Το μορφωτικό επίπεδο
- 3) Η ηλικία
- 4) Το φύλλο
- 5) Η οικογενειακή κατάσταση (μια οικογένεια που δεν έχει ελεύθερο χρόνο συμπαρασύρει το άτομο στο να παραμένει στο σπίτι και να μην έχει κάποιες επιπλέον δραστηριότητες).
- 6) Η σωματική και πνευματική υγεία (τα άτομα με ελαφρά νοητική αναπηρία μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα τον ελεύθερο χρόνο τους, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός νοητικής υστέρησης τόσο δυσκολότερη είναι η σωστή αξιοποίησή του ελεύθερου χρόνου) (Olszewska & Roberts, 1989·Bittman, 1998).

Παράλληλα, για τα άτομα με νοητική αναπηρία καθοριστική σημασία στην αξιοποίησή του ελεύθερου χρόνου αποτελεί η ικανότητα του ατόμου για αυτόνομη κυκλοφορία. Είναι ένας παράγοντας που ρυθμίζει σε ένα μεγάλο ποσοστό το είδος της δραστηριότητας, την συχνότητά της και το βαθμό ενασχόλησης που επιλέγει το άτομο. Σαφώς αν το άτομο μπορεί να μετακινηθεί μόνο του έχει περισσότερες ευκαιρίες δραστηριοποίησης.

Η αξία του ελεύθερου χρόνου για τα άτομα με νοητική αναπηρία είναι μεγάλη και η επίδραση του θετική καθώς προοθούν:

- α) την επικοινωνία και την κοινωνική επαφή
- β) την αναψυχή
- γ) την ανάπτυξη της προσωπικότητάς και της ψυχικής υγείας
- δ) την αυτοεκτίμησή του ατόμου αφού αποδिकνύει την ικανότητά του να καταφέρει κάποια πράγματα
- ε) την κινητοποίηση μέσω των ίδιων των δραστηριοτήτων ως κίνητρα (Κασιμάτης, 2003).

Ακόμα, σύμφωνα με τον Opaschowski (1996) υπάρχουν οχτώ κύριες ανάγκες του ατόμου για ελεύθερο χρόνο, οι οποίες αλληλεξαρτώνται, αλληλοκαλύπτονται και επηρεάζονται από τους 6 προαναφερθέντες παράγοντες.



Όπως αναφέρει ο Παπαναστασίου (2009) οι 8 βασικές ανάγκες κατά τον Opaschowski (1996) είναι:

- α) Ανάγκη για ανάπαυση, ξεκούραση και ευεξία (Αναψυχή)
- β) Ανάγκη για εξισορρόπηση, αποφόρτιση και διασκέδαση (Αποφόρτιση)
- γ) Ανάγκη για γνώση, επιμόρφωση και κατάρτιση (Εκπαίδευση)
- δ) Ανάγκη για συλλογισμό, συλλογή εμπειριών και γνωριμία με τον εαυτό του (Αυτογνωσία)
- ε) Ανάγκη για ενημέρωση, κοινωνικές επαφές και κοινωνικότητα (Επικοινωνία)
- στ) Ανάγκη για ομαδοποίηση, κοινωνική κατεύθυνση και συλλογική εμπειρία για μάθηση (Ενσωμάτωση)
- η) Ανάγκη για συμμετοχή, προσδιορισμό με άλλους και ενασχόληση (Συμμετοχή)
- θ) Ανάγκη για δημιουργική ανάπτυξη βιωμάτων, πολιτιστικών δραστηριοτήτων και παραγωγικότητας (Εκπολιτισμός)

Το 1886 αποτέλεσε σταθμό για την καθιέρωση του ελεύθερου χρόνου σε μια πλατφόρμα που ισχύει μέχρι και σήμερα από το εργατικό κίνημα, έτσι κυριάρχησε το τρίπτυχο: 8 ώρες εργασία, 8 ώρες ανάπαυση και 8 ώρες ελεύθερος χρόνος για να τον διαχειριστεί ο καθένας όπως θέλει. Η καθιέρωση του εργατικού δώρου αποτελεί προϊόν της βιομηχανικής επανάστασης το 1919 (Κορωναίου, 1996).

Όπως γίνεται κατανοητό από τα προαναφερθέντα ο ελεύθερος χρόνος δεν σχετίζεται με την εργασία και μπορεί να ενταχθεί σε 4 διαφορετικά χρονικά επίπεδα που είναι τα ακόλουθα:

α) Ο ημερήσιος (τέλος της καθημερινής εργασίας), β) Του Σαββατοκύριακου (τέλος της εβδομάδας), γ) Των διακοπών (τέλος του χρόνου) και, δ) Της συνταξιοδότησης ή της ανεργίας (τέλος της εργασιακής δραστηριότητας) (Κρασανάκης, 1984).

Τέλος, σύμφωνα με τον Dumazedier (1960) ο ελεύθερος χρόνος έχει 3 δραστηριότητες:

- 1) Θρησκευτικές δραστηριότητες
- 2) Πολιτιστικές δραστηριότητες και
- 3) Δραστηριότητες επιμόρφωσης

Κλείνοντας να αναφέρουμε ότι κατά τη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου ο άνθρωπος μπορεί να χαλαρώσει, να ηρεμίσει και να ασχοληθεί με αυτά που πραγματικά τον ευχαριστούν. Είναι μία διέξοδος από τους γρήγορους ρυθμούς της ζωής και από τα προβλήματα της καθημερινότητας. Αν και η σύγχρονη κοινωνία και κυρίως η αγορά εργασίας καταπιέζουν τους ανθρώπους και δεν τους επιτρέπουν να έχουν ελεύθερο χρόνο.

Παρόλα αυτά εμείς πρέπει να συνειδητοποιήσουμε ότι μέσα από αυτόν καλύπτουμε τις προσωπικές μας ανάγκες και παίρνουμε δύναμη για να συνεχίσουμε και για αυτό πρέπει να κάνουμε τα πάντα για να μη μας στερεί κανένας το χρόνο που έχουμε ανάγκη και πάνω από όλα το χρόνο του εαυτού μας. Στις σύγχρονες μέρες όπου όλα λειτουργούν γρήγορα, αυστηρά και καταπιεστικά ο ελεύθερος χρόνος είναι πολύτιμος και εμείς πρέπει να τον υπολογίζουμε και να τον χρησιμοποιούμε με τον καλύτερο τρόπο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΥΤΟΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ – ΑΥΤΟΝΟΜΗ ΔΙΑΒΙΩΣΗ

4.1 Αυτοπροσδιορισμός: ορισμός και ιστορική αναδρομή

Ο αυτοπροσδιορισμός είναι ένας συνδυασμός δεξιοτήτων, γνώσεων και αξιώσεων τα οποία επιτρέπουν σε ένα άτομο να εκφράζει αυτόνομη, αυτοκατευθυνόμενη και προσανατολισμένη σε κάποιο σκοπό, συμπεριφορά (Karvonen, Test, Wood, Browder & Algozzine, 2004) διασφαλίζοντας το δικαίωμα του ατόμου να αποφασίζει για τον εαυτό του και τη ζωή του και είναι ένας όρος στενά συνδεδεμένος με την ποιότητα ζωής. Δύο είναι οι βασικές προϋποθέσεις του αυτοπροσδιορισμού, αφενός να συνειδητοποιήσει το ίδιο το άτομο ποιες είναι οι ικανότητες, οι δεξιότητες και τα ελαττώματα του και αφετέρου ότι βρίσκεται σε θέση να είναι αποτελεσματικός και ικανός. Υπο αυτές τις συνθήκες, τα άτομα μπορούν να ελέγχουν τη ζωή τους και να συμπεριφέρονται ως επιτυχημένοι ενήλικες (Brown & Cohen, 1996·Wood & Test, 2001·Stang et al., 2009).

Ο Nirje (1972) έδωσε τον πρώτο ορισμό για τον αυτοπροσδιορισμό λέγοντας ότι είναι: «Ένας βασικός παράγοντας της κανονικότητας είναι η δημιουργία συνθηκών, μέσω των οποίων ένα άτομο με αναπηρία έχει την εμπειρία του κανονικού σεβασμού, τον οποίο κάθε άνθρωπος γεύεται. Έτσι, οι επιλογές, οι επιθυμίες και οι φιλοδοξίες ενός ατόμου πρέπει να συνδέονται όσο το δυνατόν περισσότερο με τις δραστηριότητες που τα επηρεάζουν. Ο δρόμος για τον αυτοπροσδιορισμό είναι δύσκολος και πολύ σημαντικός για ένα άτομο με κάποια αναπηρία» (Wehmeyer & Schwartz, 1998, σ.3-12).

Σύμφωνα με τον Wehmeyer (1998) ο αυτοπροσδιορισμός απαρτίζεται από 2 βασικά στοιχεία, με βάση το πρώτο κάθε άνθρωπος πρέπει να είναι ελεύθερος να προγραμματίζει και να οργανώνει τη ζωή και τις πράξεις, χωρίς υποκίνηση, πιέσεις και καταναγκασμούς. Το δεύτερο στοιχείο, προσδιορίζει το δικαίωμα του ατόμου να εκφράζει την πολιτική του πεποίθηση ή αλλιώς την ανεξαρτησία του (Wehmeyer, 1998). Με βάση το δεύτερο στοιχείο του αυτοπροσδιορισμού, αρκετοί αναφέρουν τον όρο της ενδυνάμωσης (empowerment), που τον θεωρούν ως ταυτόσημο με τον αυτοπροσδιορισμό (Wehmeyer, 2004).

Η θεωρία του αυτοπροσδιορισμού, βασίζεται στην αρχή της κανονικότητας, της αυτόνομης διαβίωσης και στα κινήματα για τα δικαιώματα της αναπηρίας των δεκαετιών 1960 και 1970 (Algozzine et al., 2001) και στα κινήματα της ενδυνάμωσης του 1980 (Ward,

2005) που στόχευαν στο να μπορούν τα άτομα με αναπηρία να έχουν μια αξιοπρεπή ζωή όπως όλοι οι άλλοι του κοινωνικού συνόλου. Ακόμα το 1988 και το 1997 μέσα από 2 κυβερνητικές πρωτοβουλίες στις Η.Π.Α. προωθήθηκε η έρευνα αφενός για τον εμπλουτισμό του όρου του αυτοπροσδιορισμού και αφετέρου για την αναζήτηση εργαλείων αξιολόγησης του και προγραμμάτων ενίσχυσης του (Grigal, Neubert, Moon & Graham, 2003).

Με παρόμοιο τρόπο υιοθετήθηκε από τα κινήματα των αναπήρων, για να δηλώσει το δικαίωμα των ανάπηρων ατόμων να έχουν τον έλεγχο της ζωής τους (Wehmeyer & Schwartz, 1998). Πριν τη δεκαετία του 90' ο όρος του αυτοπροσδιορισμού χρησιμοποιούνταν στην ψυχολογία, στις πολιτικές επιστήμες και στη φιλοσοφία.

Ακόμα από το 1960 εμφανίστηκε το ιατρικό μοντέλο που τάσσονταν υπέρ της από - ιδρυματοποίησης των ατόμων αυτών. Παρόλα αυτά οι αποφάσεις για τη ζωή τους συνεχίζονταν να εκλαμβάνονται από τους ειδικούς και τους επαγγελματίες του χώρου (Laragy, 2004). Ο όρος αυτοπροσδιορισμός, ως πολιτική διάσταση αναφέρεται στο δικαίωμα των εθνών της αυτό - κυβερνησία, ελευθερία και ανεξαρτησία.

Τέλος, στον τομέα της ψυχολογίας χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τις θεωρίες της προσωπικότητας και στη συνέχεια από τις θεωρίες των κινήτρων (Wehmeyer, 1999).

Αν και έχουν διατυπωθεί πολλοί ορισμοί για τον αυτοπροσδιορισμό από διάφορους επιστήμονες και ερευνητές στην πλειοψηφία τους όλοι συγκλίνουν σε μια κατεύθυνση και έχουν τα εξής κοινά χαρακτηριστικά:

- 1) Το να γνωρίζει ο καθένας τον εαυτό του.
- 2) Να έχει τον έλεγχο της ζωής του.
- 3) Να πιστεύει στον εαυτό του και στις ικανότητες του.
- 4) Να δραστηριοποιείται όσο το δυνατόν περισσότερο για να πετύχει τους στόχους του.
- 5) Να κάνει επιλογές που θέλει πραγματικά ο ίδιος (Field, Hoffman, 1994).

Στο σημείο αυτό θα κάνουμε αναφορά σε μερικούς από τους σημαντικότερους ορισμούς για τον αυτοπροσδιορισμό. Έτσι :

- Οι ερευνητές (Faw, Davis & Peck, 1996) αναφέρονται στον αυτοπροσδιορισμό ως την ικανότητα να επιλέγει κανείς κατά τέτοιο τρόπο ώστε οι επιλογές του να καθορίζουν τις πράξεις του (Καρτασίδου, 2007).
- Ο Abery το 1993 διατύπωσε ένα οικολογικό μοντέλο για την κατανόηση και την αντίληψη του αυτοπροσδιορισμού, στο οποίο αυτοπροσδιορισμός μπορεί να κατανοηθεί σαν το αποτέλεσμα μιας συνεχούς αλληλεπίδρασης ανάμεσα στα άτομα και τα πολλαπλά περιβάλλοντα, μέσα στο οποία λειτουργούν (Wehmeyer & Bolding, 2001).

- Ο Mithaug (1993) προτείνει ότι ο αυτοπροσδιορισμός είναι μια ιδιαίτερη μορφή αυτορρύθμισης, η οποία είναι ανεξάρτητη από εξωτερικές επιρροές και επιδράσεις. Οι άνθρωποι που έχουν υψηλά επίπεδα αυτοπροσδιορισμού, ρυθμίζουν τις επιλογές τους και τις πράξεις τους, πολύ πιο εύκολα και αποτελεσματικά από άλλους (Wehmeyer & Bolding, 2001).

- Ο πιο αποδεκτός ορισμός για τον αυτοπροσδιορισμό σήμερα αναφέρει ότι: είναι ένα σύνολο από πεποιθήσεις, δεξιότητες, ικανότητες και γνώσεις που δίνει στο άτομο την ευκαιρία να εμπλέκεται σε αυτό –ρυθμιζόμενη, αυτόνομη και στοχο –κατευθυνόμενη συμπεριφορά (Field et al., 1998,σ.2).

- Ο Wehmeyer με βάση τη λειτουργική του θεωρία αναφέρει ότι ο αυτοπροσδιορισμός είναι ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του ατόμου το οποίο μπορεί να διδαχθεί και να ενισχυθεί (Shogren et al., 2008). Ο αιτιακός παράγοντας είναι καθοριστικής σημασίας αφού υποδηλώνει ότι το ίδιο το άτομο προκαλεί τα γεγονότα και τις καταστάσεις που συμβαίνουν στη ζωή του (Wehmeyer & Schwartz, 1997).

- Οι Deci and Ryan ορίζουν τον αυτοπροσδιορισμό ως: την ικανότητα του ανθρώπου να επιλέγει ώστε οι επιλογές αυτές να αποτελούν τον καθοριστικό παράγοντα για τις ενέργειες του, καθιστώντας τον ικανό να ελέγχει τη ζωή του και να δρα ανεπηρέαστος (Deci & Ryan, 1985·Haelewyvk, Bara & Lachapelle, 2005).

- Οι Martin and Marshall αναφέρουν ότι τα άτομα με αυτοπροσδιορισμό ξέρουν ποιες είναι οι επιθυμίες τους και βρίσκουν τρόπο για να τις αποκτήσουν, επιλύοντας τυχόν προβλήματα που εμφανίζονται (Martin & Marshall, 1995).

- Ο Powers και οι συνεργάτες του (1996) θεώρησαν τον αυτοπροσδιορισμό ως μια λειτουργία κινήτρου και προσδοκιών αυτό-δραστηκότητας. Το κίνητρο χαρακτηρίζεται από την αυτό-εκτίμηση, την ικανότητα εσωτερικού ελέγχου και την εσωτερικήυση στόχων και αμοιβών. Ο αυτοπροσδιορισμός αναφέρεται ως: προσωπικές συμπεριφορές και ικανότητες, οι οποίες επιδεικνύουν την αναγνώριση των στόχων και την επιμονή των ατόμων σε αυτούς (Wehmeyer & Bolding, 2001).

4.2 Ανάπτυξη του αυτοπροσδιορισμού

Ο αυτοπροσδιορισμός εμφανίζεται από την ηλικία των 5 ετών και μετά. Βέβαια, όσο μεγαλώνει ο άνθρωπος τόσο αναπτύσσεται και ο αυτοπροσδιορισμός, σχετικά με τον βαθμό που ελέγχει και καθορίζει τη ζωή του (Brown ,Cohen ,1996). Σαφώς, δεν υπάρχει ένας συγκεκριμένος κανόνας που να περιγράφει ακριβώς την εξέλιξη του αυτοπροσδιορισμού μιας και επηρεάζεται από ένα πλήθος παραγόντων που είναι οι ακόλουθοι: η προσωπικότητα του ατόμου, το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει και κινείται, η οικογένειά του, το φύλο του, η κοινωνικοοικονομική του κατάσταση, το σχολείο στο οποίο εκπαιδεύεται, η ηλικία του, το επίπεδο νοητικής καθυστέρησης κ.α. (Smith, Morgan & Davidson, 2005).

Για να κατανοήσουμε καλύτερα τα παραπάνω παραθέτουμε ένα παράδειγμα. Έρευνες έχουν δείξει ότι το άτομο αρχίζει να επιλέγει την ώρα που θα πηγαίνει για ύπνο περίπου στην ηλικία των 14 ετών, αυτό όμως εξαρτάται και από την οικογένεια και τις αντιλήψεις της σχετικά με την ανατροφή του παιδιού (Peterson, 2004).

Πριν την κατάκτηση του αυτοπροσδιορισμού το παιδί φέρει κάποια χαρακτηριστικά που προμηνύουν την εξέλιξη του και είναι: α)Η επιλογή, β)Η πρωτοβουλία, γ)Η υπομονή και η επιμονή, δ)Η ρύθμιση των φυσιολογικών συνθηκών για ανταπόκριση στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα, ε)Η κατανόηση του εαυτού μας και στ)Η αυτό – αποτελεσματικότητα (Brown & Cohen, 1996).

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη διαμόρφωση των 4 βασικών χαρακτηριστικών του αυτοπροσδιορισμού είναι τόσο προσωπικοί όσο και περιβαλλοντικοί και είναι οι ακόλουθοι 3:

A) η οικογένεια: κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, εκπαίδευση και επάγγελμα γονέων σχέσεις των μελών της οικογένειας,

B) το σχολείο: κατάρτιση προσωπικού, ετοιμότητα προσωπικού, και

Γ) το παιδί: ηλικία, φύλο, επίπεδο νοητικής αναπηρίας (Wehmeyer, 1999).

Η ηλικία επηρεάζει τον αυτοπροσδιορισμό ακι επιφέρει ποικίλα χαρακτηριστικά. Έτσι θα αναφέρουμε την εξελικτική πορεία του αυτοπροσδιορισμού μέσα από διάφορες ηλικιακές περιόδους του ανθρώπου:

- Σε ηλικία 12 μηνών το παιδί μπορεί να αποθηκεύει πληροφορίες στη μνήμη του και αναζητά λύσεις για διάφορα προβλήματα.
- Σε ηλικία 2 ετών αρχίζει να συμπεριφέρεται θέτοντας στόχους και αναπτύσσοντας στρατηγικές.
- Στην προσχολική ηλικία το παιδί αρχίζει να επιλέγει ανεξάρτητα τι του αρέσει να παίζει.
- Στα μετέπειτα χρόνια το άτομο συμπεριφέρεται με συνείδηση ,κυρίως σε ότι έχει να κάνει με τους γνωστικούς στόχους (Ylvisaker & Feeney, 2002).

Με την είσοδο στο σχολείο ο μαθητής θα πρέπει να έχει κατακτήσει όλα τα προηγούμενα χαρακτηριστικά του αυτοπροσδιορισμού. Στη συνέχεια θα τον ενισχύσει ακόμα περισσότερο μέσω του τρόπου διδασκαλίας (Ylvisaker & Feeney, 2002). Σύμφωνα με τους Hughes et al (1997) οι εκπαιδευτικοί χρησιμοποιούσαν 172 στρατηγικές για να προωθήσουν τον αυτοπροσδιορισμό στο σχολείο αφού τον θεωρούν πρωταρχικό στοιχείο της προσωπικότητας.

Ο Sarason (1990) προτείνει ότι ο βασικός στόχος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την εκμάθηση του αυτοπροσδιορισμού πρέπει να είναι: η δημιουργία υπεύθυνων και ολοκληρωμένων πολιτών οι οποίοι να έχουν αναπτύξει αυτό-αίσθημα, πρωτοβουλίες και δεξιότητες ώστε να μπορέσουν στη μελλοντική τους ζωή να είναι ελεύθεροι και ανεξάρτητοι, έχοντας τον έλεγχο των επιλογών τους (Wehmeyer, Palmer, Argan, Mithaug & Martin, 2000).

Δυστυχώς, στη χώρα μας τα άτομα με νοητική αναπηρία δεν έχουν αυτή την ευκαιρία αφού η διδασκαλία είναι δασκαλοκεντρική, μη παρέχοντας δυνατότητες για πρωτοβουλία στους μαθητές. Αντιθέτως, οι μέθοδοι και οι στρατηγικές που είναι σωστό να χρησιμοποιούνται στα προαναφερθέντα προγράμματα, είναι: μαθητοκεντρικές στρατηγικές μάθησης, αυτοπαρατήρηση και αυτό -καταγραφή, αυτό-καθοδήγηση, αυτό -αξιολόγηση ή αυτοκριτική, αυτό - ενίσχυση, παιχνίδι ρόλων. Επίσης, η εφαρμογή του εξατομικευμένου προγράμματός προτείνεται, κάθε φορά που κρίνεται απαραίτητη (Καρτασίδου, 2007).

Κλείνοντας, θεωρούμε σκόπιμο να αναφέρουμε μερικά από τα προγράμματα για τη διδασκαλία του αυτοπροσδιορισμού τα οποία στοχεύουν στην εκμάθηση της επίτευξη στόχων, στην επίλυση προβλημάτων, στις ελεύθερες επιλογές και στον έλεγχο της προσωπικής ζωής και τέλος στο να αναπτυχθεί η γενίκευση της δεξιότητας και η σύνδεση των εμπειριών του οικογενειακού με το σχολικό περιβάλλον (Καρτασίδου, 2007). Μερικά από αυτά τα προγράμματα είναι τα ακόλουθα:

1)Self- determined learning model of instruction (Wehmeyer, Palmer, Argan, Mithaug & Martin, 2000) είναι ένα μοντέλο εκπαίδευσης το οποίο σχεδιάστηκε για να επιτρέψει στους εκπαιδευτές να διδάξουν τους μαθητές πώς να μπορέσουν να λύνουν προβλήματα επιδεικνύοντας αυτό-ρυθμιστικές συμπεριφορές. Επίσης, πώς να αυτό-κατευθύνουν τις πράξεις τους προς έναν στόχο που οι ίδιοι έχουν επιλέξει και πώς να αποκτήσουν, ολοένα και υψηλότερο επίπεδο αυτοπροσδιορισμού (Argan, Blanchard & Wehmeyer, 2000).

2)Πρόγραμμα των Haelewyc, Bara & Lachapelle (2005) το οποίο αποτελείται από 5 θεματικές ενότητες και κάθε μια στοχεύει στην δραστηριοποίηση του ατόμου αφού πρώτα γνωρίσει τον ίδιο του τον εαυτό. Αναλυτικότερα οι 5 ενότητες είναι οι εξής: Γνώρισε τον εαυτό σου, εκτίμησε τον εαυτό σου, σχεδίασε, ανέλαβε δράση, βίωσε τα αποτελέσματα και μάθε από αυτά.



3) Steps to self-determination Curriculum περιλαμβάνει 16 διδακτικές ενότητες σχετικά με: τη δημιουργία δυνατοτήτων, επιλογών και στόχων, το σχεδιασμό βημάτων και δραστηριοτήτων, τις πρωτοβουλίες και το ξεπέρασμα εμποδίων, την υποστήριξη από φίλους και τα μοντέλα ρόλων για τον αυτοπροσδιορισμό, την κατηγορηματική επικοινωνία και τη διαπραγμάτευση, την επίλυση συγκρούσεων και τη μελλοντική πορεία (Καρτασίδου, 2007).

4) Το Πρόγραμμα των Abery et al (Malian/Nevin, 2002) αποτελείται από 10 βασικά στοιχεία: αυτεπίγνωση, αυτοεκτίμηση, αντιλήψεις προσωπικού ελέγχου, αξίες, στοχοθεσία, κατηγορηματική επικοινωνία, επιλογές, συνειδητοποίηση του προσωπικού οράματος, επίλυση προβλημάτων και προσωπική υπεράσπιση.

Επίσης, στοιχεία οικογενειακής εκπαίδευσης και υποστήριξης: σχεδιασμός προσωπικού μέλλοντος, διενέργεια οικογενειακών συναντήσεων, εξισορρόπηση αξιών της οικογένειας και του αυτοπροσδιορισμού, υποστήριξη των επιλογών, ενίσχυση της επίλυσης προβλημάτων, συνειδητοποίηση του προσωπικού οράματος, ενδυνάμωση της προσωπικής υπεράσπισης και δημιουργία δεσμών με την κοινότητα.

5) Το Πρόγραμμα των Faw, Davis & Peck (1996) το πρόγραμμα σχετίζεται με την έκφραση προτιμήσεων, τη χρήση άμεσων και σχετικών ερωτήσεων (για πληροφόρηση), την καταγραφή, αναφορά και περίληψη των απαντήσεων και τη λήψη μιας απόφασης βασισμένη στα δεδομένα.

6) Το πρόγραμμα Literature Circles (Blum, Lipsett & Yocom, 2002) στοχεύει μέσα από τη συζήτηση και την ανταλλαγή απόψεων και ιδεών να ενισχυθούν οι μαθητές στις κοινωνικές δεξιότητες (διαπροσωπικές σχέσεις, αυτοεκτίμηση, συνεργασία, επίλυση προβλήματος, λήψη απόφασης, ψυχολογική ενδυνάμωση).

Η σημασία της εκμάθησης του αυτοπροσδιορισμού επιφέρει θερικά αποτελέσματα σε κάθε άτομο. Μέσα από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν (Copeland et al, 2002, Palmer et al, 2003 και 2004, Wehmeyer et al 2003, Zhang 2001) έχει αποδειχθεί ότι η εξάσκηση των ατόμων με αναπηρίες σε δεξιότητες αυτοπροσδιορισμού συμβάλει θετικά στην ένταξή τους μέσα στη γενική τάξη. Έτσι πέρα από το πλαίσιο της εκπαίδευσης (γενικής και ειδικής) σημαντική είναι η συμβολή του αυτοπροσδιορισμού στη συνεκπαίδευση και στην κοινωνική ένταξη. Αλλά και αντιστρόφως διάφορες έρευνες (Schalock & Keith, 1993, Stancliffe & Wehmeyer, 1995) έχουν δείξει ότι ο αυτοπροσδιορισμός είναι σε πιο καλό επίπεδο όταν τα άτομα ζουν σε περισσότερο ενταγμένα κοινωνικά περιβάλλοντα παρά όταν τα άτομα ζούσαν σε προστατευμένα περιβάλλοντα.

Ένα σημαντικό δεδομένο για την επιλογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων είναι το είδος της αναπηρίας. Έτσι μεγάλη διαφοροποίηση παρατηρείται στην ενίσχυση του αυτοπροσδιορισμού σε σχέση με το βαθμό της νοητικής καθυστέρησης. Στα άτομα με ελαφρά και μέτρια νοητική αναπηρία μπορεί να δοθεί περισσότερη έμφαση σε όλους τους εκπαιδευτικούς στόχους για την ανάπτυξη του αυτοπροσδιορισμού ενώ στα άτομα με βαριά νοητική αναπηρία θα δοθεί έμφαση σε ορισμένα στοιχεία του αυτοπροσδιορισμού.

Η πιο συνηθισμένη τακτική που χρησιμοποιούν οι εκπαιδευτικοί για τη διδασκαλία του αυτοπροσδιορισμού ονομάζεται «PURPOSE», δηλαδή ΣΚΟΠΟΣ. Σε πρώτο στάδιο πρέπει να προετοιμαστεί ο εκπαιδευτικός. Αυτό γίνεται ακολουθώντας τις παρακάτω συμβουλές:

P- (Prepare) Προετοιμασία του μαθητή, συζητώντας μαζί του για την δεξιότητα και τις διαφορετικές καταστάσεις, στις οποίες θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει τη συγκεκριμένη δεξιότητα.

U- (Understand) Δώστε στον μαθητή να καταλάβει και να μάθει τα βήματα της δεξιότητας. Δώσε την αιτία για τον λόγο ύπαρξης του κάθε βήματος και δώσε παραδείγματα του πώς θα μπορούσε να εφαρμοστεί το κάθε βήμα.

R- (Rehearse) Δώστε στον μαθητή την ευκαιρία να επεξεργαστεί το κάθε βήμα, δίνοντάς του ένα σωστό πρότυπο μίμησης. Βοήθησέ τον να απομνημονεύσει τη δεξιότητα και άφησέ τον να κάνει πρακτική με ένα άλλο άτομο, σε ζευγάρι.

P- (Perform) Άφησε τον μαθητή να εκτελέσει τη δεξιότητα, παρέχοντάς του μια λίστα αυτό-διόρθωσης. Συνέχισε να προβάρετε την δεξιότητα, μέχρι ο μαθητής να καταφέρει το 100% των κριτηρίων.

O- (Overcome) Βοηθήστε τον μαθητή να ξεπεράσει τα προβλήματα που αντιμετώπισε.

S- (Select) Αφήστε τον μαθητή να επιλέξει και άλλες περιστάσεις στις οποίες μπορεί να χρησιμοποιήσει τη συγκεκριμένη δεξιότητα.

E- (Evaluate) Δώστε την ευκαιρία στον μαθητή να αξιολογήσει την δεξιότητα και σε καταστάσεις εκτός σχολείου.» (www.beachcenter.org).

4.3 Βασικά χαρακτηριστικά αυτοπροσδιοριζόμενης συμπεριφοράς

Για να θεωρηθεί μια συμπεριφορά αυτό -προσδιοριζόμενη πρέπει να εμπεριέχει 4 θεμελιώδη συστατικά από τα οποία τα 2 πρώτα είναι ικανότητες και τα επόμενα 2 στάσεις – διαθέσεις: α)Αυτόνομη δράση του ατόμου, β)Αυτό – ρυθμιζόμενη συμπεριφορά, γ)Ανταπόκριση στις καταστάσεις με ψυχολογική ενδυνάμωση, δ)Δράση μέσω της αυτοπραγμάτωσης (Wehmeyer, 1995·Wehmeyer, Kelehner & Richards, 1996·Wehmeyer, Sands, Doll, Palmer & 1997· Agran,1997).

Αναλυτικότερα :

Η αυτόνομη δράση του ατόμου αναφέρεται στην ικανότητα του να δρα ανεξάρτητα σύμφωνα με τις προτιμήσεις και τις επιλογές του και είναι αποτέλεσμα προσωπικής διαδικασίας. Το άτομο με αυτόνομη δράση έχει αναπτύξει ικανότητες αυτοεξυπηρέτησης, αυτοδιαχείρισης, διαχείρισης ελεύθερου χρόνου, κοινωνικές και επαγγελματικές και γενικότερα έχει αναπτύξει αξίες και αρχές σύμφωνα με τις οποίες δρα και επικοινωνεί.

Η αυτό – ρυθμιζόμενη συμπεριφορά σχετίζεται με τη δεξιότητα του ατόμου να ελέγχει, να διερευνά τις συνθήκες και τις συμπεριφορές του περιβάλλοντος προκειμένου να αποφασίσει πώς θα ενεργήσει, και να αξιολογεί κατά πόσο τα αποτελέσματα των πράξεών του είναι αποδεκτά. Οι δεξιότητες που υπόκεινται στην κατάκτηση της αυτορρύθμισης είναι η αυτοπαρατήρηση, η αυτό - αξιολόγηση και η αυτό - ενίσχυση.

Η ψυχολογική ενδυνάμωση που αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να ελέγχει τη ζωή του λαμβάνοντας υπόψη τη γνώση (προσωπική αποτελεσματικότητα), την προσωπικότητα (τύπος ελέγχου) και τα κίνητρα. Τα άτομα με ψυχολογική ενδυνάμωση λειτουργού σκεπτόμενα ότι έχουν τις ικανότητες να επιτύχουν τους επιθυμητούς στόχους.

Η αυτοπραγμάτωση, αφορά την πλήρη κατανόηση του εαυτού μας που συνεπάγεται τόσο τις δεξιότητες όσο και τις αδυναμίες μας. Αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να γνωρίζει και να κατανοεί τον εαυτό του. Η γνώση αυτή διαμορφώνεται από το ίδιο το άτομο με βάση την αλληλεπίδραση και την αξιολόγηση, αλλά και την ανατροφοδότηση που λαμβάνει από τα σημαντικά πρόσωπα αναφοράς στην καθημερινή του ζωή.

Τα δύο πρώτα χαρακτηριστικά αποτελούν ικανότητες ενώ τα δύο επόμενα στάσεις- διαθέσεις. Απαραίτητη προϋπόθεση για να χαρακτηριστεί μια συμπεριφορά ως αυτοπροσδιοριζόμενη είναι να ισχύουν και τα 4 συστατικά στοιχεία που προαναφέρθηκαν (Wehmeyer, 1995).

Μια συμπεριφορά θεωρείται αυτόνομη σε 2 περιπτώσεις :α) όταν το άτομο ενεργεί με βάση τις ικανότητες, τα ενδιαφέροντα και τις προτιμήσεις του και β) απαλλαγμένο από υπερβολική εξωτερική επιροή (Wehmeyer, 1995). Αυτονομία βέβαια ειδικά για τα άτομα με νοητική αναπηρία δε σημαίνει ότι το άτομο εκτελεί εντελώς μόνο του την οποιαδήποτε ενέργεια αλλά ότι έχει τον έλεγχο στην επιλογή της ενέργειας αυτής ακόμη και αν την εκτελέσει τελικά κάποιος άλλος για εκείνον.

Ακόμη, να τονίσουμε ότι απόλυτη ανεξαρτησία στις επιλογές και τις πράξεις του δεν έχει κανένας μας και υπάρχει αλληλεξάρτηση ανάμεσα στο άτομο και τον κοινωνικό και οικογενειακό του περίγυρο.

Το 1995 οι Wehmeyer και Kelchner πραγματοποίησαν μια έρευνα για να διαπιστώσουν το επίπεδο αυτονομίας σε άτομα με νοητική υστέρηση. Ως εργαλείο μέτρησης χρησιμοποίησαν το <Autonomous Functioning Checklist> τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα συμπλήρωσαν μόνο τους την κλίμακα, από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι βίωναν περιορισμένη αυτονομία σε 4 βασικούς τομείς:

- α) δραστηριότητες φροντίδας τόσο του ίδιου όσο και της οικογένειάς του
- β) δραστηριότητες διαχείρισης προσωπικών και κοινωνικών καταστάσεων
- γ) δραστηριότητες ψυχαγωγίας
- δ) επαγγελματικές δραστηριότητες (Φέτση, 2008).



Οι Field et al., (1998) συγκέντρωσαν τα κοινά χαρακτηριστικά της αυτό - προσδιοριζόμενης συμπεριφοράς που συλλέχθηκαν από διάφορα μοντέλα και πλαίσια και είναι τα εξής :

- Επίγνωση των προσωπικών προτιμήσεων, ικανοτήτων, ενδιαφερόντων, δυνατοτήτων και αδυναμιών .
- Διάκριση μεταξύ επιθυμιών και αναγκών.
- Εκτέλεση επιλογών βασισμένες στα θέλω του.
- Αυτόνομη δράση μέσω πρωτοβουλιών.
- Αξιολόγηση των αποφάσεων και έλεγχος των μελλοντικών συνεπειών τους.
- Προσπάθεια επίτευξης των στόχων που έχουν ληφθεί.
- Αυτορυθμιζόμενη συμπεριφορά.
- Αποτελεσματικότητα επίλυσης προβλημάτων.
- Δεξιότητα αυτό -αξιολόγησης.
- Ανεξαρτησία - αυτονομία
- Επιμονή.
- Δημιουργικότητα.
- Υπερηφάνεια.
- Αυτοπεποίθηση.

Τελικά το άτομο με αυτοπροσδιοριζόμενη συμπεριφορά ενεργεί και λειτουργεί με τέτοιο τρόπο ώστε να αξιοποιεί και να εκμεταλεύεται με τον μέγιστο δυνατό τρόπο τις δυνατότητες, τους περιορισμούς, τις ικανότητες και τα θέλω τους (Wehmeyer, Kelchner & Richards, 1996). Αν και για τα άτομα με αναπηρίες τα πράγματα δεν είναι και τόσο εύκολα, μιας και τα αυστηρά δομημένα περιβάλλοντα σε συνδιασμό με τις επικοινωνιακές τους δυσκολίες έχουν ως αποτέλεσμα πολύ συχνά να μη γνωστοποιούνται ή να περνάν εντελώς απαρατήρητες οι προτιμήσεις των ατόμων αυτών (Kishi, Teeluksingh, Zollers, Park -Lee & Meyer, 1988). Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν ότι η ενδυνάμωση του αυτοπροσδιορισμού γενικότερα και της διαδικασίας της επιλογής ειδικότερα αποτελούν βασική προϋπόθεση για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία.

4.4 Αξιολόγηση αυτοπροσδιορισμού

Για την αξιολόγηση και το επίπεδο του αυτοπροσδιορισμού δημιουργήθηκαν αρκετές κλίμακες μέτρησης ,μερικές από αυτές είναι οι ακόλουθες :

1)Self Determination Scale

Κλίμακα μέτρησης του αυτοπροσδιορισμού (Sheldon, Ryan & Reis, 1996).

2) **Self-determination Skills, Attitudes and Knowledge evaluation Scale-Adult Edition** (Wehmeyer et al., 2011).

3) **Minnesota Opportunities and Exercise of Self Determination Scale Adult Edition**

Αναφέρεται στην αξιολόγηση του αυτοπροσδιορισμού σε ενήλικα άτομα με ή χωρίς νοητική αναπηρία (Wehmeyer & Kelchner, 1995).

4) AIR Self-determination Scale

Χρησιμοποιείται από γονείς, ειδικούς συμβούλους και εκπαιδευτικούς για να βοηθήσουν μαθητές με διάχυτες διαταραχές και διαταραχές της νοημοσύνης να αναπτύξουν στρατηγικές για την ενίσχυση του αυτό – προσδιορισμού (Wolman, Capeau & Dubois, 1994).

5) Arc's Self determination Scale

Σχεδιάστηκε για να ελέγχει τους λόγους που οδηγούν σε περιορισμένο αυτοπροσδιορισμό μαθητές με νοητική αναπηρία ή άλλες μαθησιακές δυσκολίες (Michael & Wehmeyer, 1995).

6)Hopelessness Scale for children

Ψυχομετρική κλίμακα που μετράει την σύνδεση της απελπισίας με την κατάθλιψη και τον χαμηλό αυτοπροσδιορισμό. Ακόμα, μπορεί να υπολογίσει μερικές αρνητικές συνέπειες στην ενήλικη ζωή του παιδιού (Kazdin, Alan, Rodgers, Antoinette, Colbus & Debra, 1986).

4.5 Αυτοπροσδιορισμός και ποιότητα ζωής

Η σχέση ανάμεσα στον αυτοπροσδιορισμό και την ποιότητα ζωής είναι πολύ στενή, μιας και το επίπεδο του αυτοπροσδιορισμού καθορίζει και την ποιότητα ζωής του. Όταν το άτομο είναι ικανό να ορίζει από μόνο του τη ζωή του έχει τη δυνατότητα να πετύχει και ένα καλύτερο επίπεδο ποιότητας ζωής. Ουσιαστικά πρόκειται για δύο αλληλένδετους όρους όπου ο ένας αποτελεί προϋπόθεση και προέκταση του άλλου αφού και οι 2 αναφέρονται στις προσωπικές επιλογές του ατόμου (Schalock et al., 2002). Σύμφωνα με το Schalock (1996) ο αυτοπροσδιορισμός αποτελεί διάσταση του όρου της ποιότητας ζωής και ο Wehmeyer (2005) μετέτρεψε τον ορισμό του αυτοπροσδιορισμού εντάσσοντας και την ποιότητα ζωής.



Η στενή σχέση ανάμεσα στον αυτοπροσδιορισμό και την ποιότητα ζωής γίνεται κατανοητή αφού ο αυτοπροσδιορισμός αποτελεί μία από τις διαστάσεις της προσωπικής ευημερίας του ατόμου. Ακόμα, οι δύο έννοιες παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά, όπως οι προσωπικές επιλογές του ατόμου και η αυτογνωσία. Πολλές φορές αλληλοκαλύπτονται κατά τη μέτρησή τους και εστιάζουν τόσο σε υποκειμενικούς όσο και σε αντικειμενικούς δείκτες (Wehmeyer, 1995).

Σε μια επίσημη αναφορά ειδικών σχετικά με την ποιότητα ζωής ατόμων με νοητική αναπηρία:

<<Η νοητική αναπηρία είναι μία κατάσταση η οποία επηρεάζει την ικανότητα του ατόμου να κάνει αυτοπροσδιοριζόμενες επιλογές. Το να ζήσουν μια ζωή που κρίνεται ως ποιοτική συχνά απαιτεί υποστήριξη πέρα από αυτή που τυπικά είναι αναγκαία για άλλα άτομα παρόμοιας ηλικίας και σε παρόμοια φάση ζωής...οι συζητήσεις κατά συνέπεια για την πύοτητα ζωής βρίσκονται στο κέντρο όταν σχεδιάζονται περιβάλλοντα που επιτρέπουν σε όλους τους ανθρώπους πρόσβαση σε χώρους και μέσα>> (Shalock, Brown, Cummins, Felce, Matikka, Keith & Parmenter, 2002, σ.457-458).

Το ενδιαφέρον για την έννοια της ποιότητας ζωής ατόμων με νοητική αναπηρία προήλθε από το κύμα της ενδυνάμωσης χρήστη – καταναλωτή που τάχθηκε υπέρ των ανθρωπίνων δικαιωμάτων κάθε ατόμου δίνοντας έμφαση στο ίδιο το άτομο, τον αυτοπροσδιορισμό και τα προσωπικά ενδιαφέροντα (Shalock, Brown, Cummins, Felce, Matikka, Keith & Parmenter, 2002).

Οι Wehmeyer και Schwartz (1998) μελέτησαν τη σχέση αυτοπροσδιορισμού και ποιότητας ζωής 50 ενήλικων ατόμων με νοητική αναπηρία οι οποίοι ζούσαν σε ομαδικά σπίτια (οικοτροφεία) και βρήκαν ότι το επίπεδο του αυτοπροσδιορισμού, προέβλεπε και το υψηλό επίπεδο ποιότητας ζωής (Nota et al., 2007). Ο Wehmeyer το 1995 ανέφερε ότι:

<<Το να είναι κανείς αιτιολογικός παράγοντας στη ζωή του αποτελεί ένα πολύ κρίσιμο στοιχείο που συμβάλει σε μία εμπλουτισμένη ποιότητα ζωής του ατόμου και ουσιαστικά όλες οι επιλογές και οι αποφάσεις του ατόμου σε κα'ποιο επίπεδο συμβάλλουν σε κάποια όψη της ποιότητας ζωής, είτε είναι ψυχολογική είτε σωματική ή κοινωνική>> (Wehmeyer, 1995, σ.37).

Οι επιλογές που κάνει το άτομο για λιγότερο ή περισσότερο σημαντικές καταστάσεις της ζωής του συνδέονται άμεσα με την ποιότητα ζωής τους. Για τα άτομα με αναπηρίες καθοριστικό είναι τα άτομα του περιβάλλοντος τους να τους παρέχουν ευκαιρίες για αυτόνομες επιλογές (Schalock et al., 2002). Τα άτομα από το κοινωνικό, εργασιακό ή οικογενειακό περιβάλλον θα ενισχύσουν ή θα παρεμποδίσουν τις προσωπικές επιλογές και έλεγχο και έτσι θα επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά την ποιότητα ζωής των ανθρώπων με αναπηρίες.

Μέσα από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν γίνεται αντιληπτό ότι στα άτομα με νοητική αναπηρία παρέχονται περιορισμένες ευκαιρίες για επιλογή. Ο Wehmeyer (1995) μέσα από την επισκόπηση των σχετικών ερευνών τονίζει ότι άσχετα με το επίπεδο ικανότητάς τους τα άτομα με νοητική αναπηρία στερούνται τις κατάλληλες ευκαιρίες. Οι Wehmeyer, Kelchner & Richards (1996) κατέγραψαν πολύ περιορισμένες δυνατότητες επιλογής ατόμων με νοητική υστέρηση σε βασικά θέματα όπως η επιλογή κατοικίας, συγκατοίκου και αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου, συγκριτικά πάντα με αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποίησαν οι Kozleski & Sands (1992) σε άτομα χωρίς νοητική αναπηρία. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν κατέδειξαν σημαντική διαφορά στην έλλειψη επιλογών σε σημαντικά ή όχι θέματα (Wehmeyer, 1995).

Τις πιο πολλές φορές τα άτομα με νοητική αναπηρία έχουν τη δυνατότητα επιλογής μόνο για επουσιώδη θέματα όταν πρόκειται για βασικά θέματα εκείνοι παραμένουν απλοί θεατές και κάποιο άλλο μέλλος κυρίως από το οικογενειακό τους περιβάλλον αποφασίζει και πράττει (Wehmeyer, 2001). Μέσα από αυτή την τακτική τα άτομα με νοητική αναπηρία έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και όταν έρθουν αντιμέτωπα με κάποια προβληματική κατάσταση στρέφονται σε τρίτους για βοήθεια μέσα σε ένα δίκτυο εξάρτησης (Βουγιούκας, 2008).

Σε μία άλλη έρευνα οι Campo et al (1997) μελέτησαν 60 άτομα με μέτρια και βαριά νοητική αναπηρία που κατοικούσαν σε σπίτια 4-6 ατόμων για να διαπιστώσουν αν υπήρχαν υψηλά ή όχι επίπεδα στην ποιότητα ζωής. Οι ερευνητές πίστευαν ότι η ποιότητα ζωής για το συγκεκριμένο δείγμα καθορίζεται από 3δραστηριότητες της καθημερινής ζωής: 1) υψηλό επίπεδο αυτονομίας, 2) συμμετοχή σε καθημερινές δραστηριότητες και 3) διαχείριση της εσωτερική/ατομική ανεξαρτησίας (π.χ. να ελέγχουν οι ίδιοι την ώρα που θα πάνε για ύπνο) και της εξωτερικής ανεξαρτησίας (π.χ. να κυκλοφορούν έξω με δημόσια συγκοινωνία). Μέσα από τα ευρήματα φανερώθηκε ότι η ολιστική δομή του περιβάλλοντος, συνδέεται θετικά με ένα υψηλό επίπεδο ποιότητας ζωής. Η ποιότητα ζωής λοιπόν, υποστηρίζεται από τα στοιχεία του αυτοπροσδιορισμού, της επιλογής και του ελέγχου, της ατομικότητας της υποστήριξης, της ενσωμάτωσης και των ανθρώπινων σχέσεων (Campo, Sharpton, Thompson & Sexton, 1997).

Σχετικά με την Ελληνική κατάσταση πραγματοποιήθηκε μία έρευνα από τους Σούλης και Φλωρίδης το 2006 σε 12 άτομα με νοητική αναπηρία για να ελέγξουν την ποιότητα ζωής τους. Μελετήθηκαν πέντε τομείς: η εργασία, η διαβίωση σε σχέση με την οικογένεια, η δόμηση κοινωνικών επαφών και σχέσεων, οι διαφυλικές σχέσεις και η διαχείριση του ελεύθερου χρόνου. Το πρόβλημα εντοπίστηκε στις περιορισμένες κοινωνικές σχέσεις αλληλεπίδρασης με άλλα άτομα. Η εξάρτηση ακόμα από τα άτομα που τους φρόντιζαν ήταν μεγάλη, αλλά και οι οικογενειακοί δεσμοί καθοριστικοί και σημαντικοί για τους ίδιους. Η επαγγελματική τοε σταδιοδρομία ήταν συνδεδεμένη με τα θέλω τους, τις ικανότητες και τις γνώσεις τους, ενώ η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου συσχετιζόταν με τις παρεχόμενες ευκαιρίες από το κοινωνικό περιβάλλον (Σούλης & Φλωρίδης, 2006).



Η έλλειψη προσωπικού ελέγχου και προσωπικής επιλογής θέτει σε πρώτο πλάνο την ενίσχυση του αυτοπροσδιορισμού, του προσωπικού ελέγχου και του σεβασμού στις επιλογές κάθε ατόμου με νοητική αναπηρία (Shalock, Brown, Cummins, Felce, Matikka, Keith & Parmenter, 2002). Βέβαια, ακόμα και αν υπάρχει η πρόθεση ενίσχυσης του αυτοπροσδιορισμού με απότερο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής κάποιες φορές αυτό καθύσταται αδύνατον εξαιτίας κάποιων παραγόντων. Οι Karlsson & Nilholm (2006) παρουσίασαν 5 κατηγορίες των παραγόντων που προαναφέρθηκαν και είναι οι ακόλουθοι :

- α) η πλήρης απουσία του ατόμου από συζητήσεις σχετικά με την προσωπική του πορεία.
- β) η μη κατανόηση των απαντήσεων του ατόμου από κάποιο άλλο πρόσωπο.
- γ) όταν οι απαντήσεις του ατόμου δεν έχουν τη δύναμη να πείσουν τους υπόλοιπους.
- δ) όταν οι απαντήσεις είναι συνεχώς καταφατικές χωρίς κανένα ενθουσιασμό και χαρά (Mattika & Vesala, 1997).
- ε) όταν οι επιθυμίες και οι προσδοκίες του ατόμου είναι μη ρεαλιστικές.

Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ πρωτοβουλιών για επιλογές, προσωπικό έλεγχο και βελτίωση ποιότητας ζωής, όπως ανέφερε χαρακτηριστικά ο Wehmeyer το 1995 :

<<..από τα άτομα με αναπηρίες λείπουν οι ευκαιρίες για να βιώσουν τον έλεγχο και την επιλογή στη ζωή τους και η ζωή τους θα ήταν σίγουρα πιο γεμάτη και πιο ικανοποιητική αν δεν συνέβαινε αυτό>> (Wehmeyer, 1995, σ.38).

4.6 Αυτοπροσδιορισμός και αυτόνομη διαβίωση

Ο αυτοπροσδιορισμός και η αυτόνομη διαβίωση αποτελούν 2 έννοιες αλληλένδετες και αλληλοεξαρτώμενες, αφού για να υπάρξει αυτόνομη διαβίωση απαιτείται το άτομο να είναι αυτοπροσδιορισμένο, έχοντας τον έλεγχο της ζωής του. Το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει ένα άτομο παίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη ή όχι της αυτονομίας και του αυτοπροσδιορισμού. Για τα άτομα με νοητική αναπηρία η επιρροή του περιβάλλοντος είναι ακόμη μεγαλύτερη και καθοριστικής σημασίας μιας και καθορίζει τις επιλογές, τις πράξεις και την αυτονομία του ατόμου. Η αυτονομία αναφέρεται στην ελευθερία επιλογών ενός ατόμου, στην ικανότητά του να παίρνει αποφάσεις και να ζει με του δικούς του νόμους και κανόνες (Heller, Miller & Factor, 1999).

Μια άλλη βασική πτυχή της αυτόνομης διαβίωσης είναι η δυνατότητα επιλογών βασισμένες στις προσωπικές προτιμήσεις, τις επιθυμίες και τα θέλω του ατόμου χωρίς να επηρεάζονται από εξωτερικά ερεθίσματα. Εξάλλου σύμφωνα με το Γερμανικό Σύνταγμα και μια δήλωση της κυβέρνησεως (1994) :

«Η ζωή ενός ενήλικου ατόμου, ακόμα και με νοητική καθυστέρηση, καθορίζεται πρώτα και πρωταρχικά από το ίδιο το άτομο. Έχει το δικαίωμα να κάνει τις προσωπικές του επιλογές» (Tonkens & Weijers, 1999, σ.468-76).

Βέβαια, τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον συγκεντρώνεται αν και κατά πόσο μπορούν τα άτομα με νοητική αναπηρία να έχουν αυτόνομη διαβίωση μιας και η μετάβαση από την παιδική – εφηβική ηλικία στην ενήλικη – αυτόνομη ζωή έχει καθοριστική σημασία (Laragy, 2004 Wehmeyer, 2004). Η οικογένεια παίζει καθοριστικό ρόλο στη μετάβαση αυτή καθώς η κουλτούρα και οι αντιλήψεις της θα προωθήσουν ή θα παρακωλύσουν την μετάβαση του ατόμου στην αυτόνομη διαβίωση (Turnaball, 2001).

Βασικό στοιχείο της μετάβασης είναι η εργασία και συγκεκριμένα να προσλαμβάνονται με αξιοκρατικές διαδικασίες και να τους παρέχεται ο απαραίτητος μισθός για την κάλυψη των βασικών αναγκών (Field et al., 1998). Από μία έρευνα που πραγματοποίησαν οι Σούλης και Φλωρίδης στα Γιάννενα μόνο 5 από τα 12 άτομα του δείγματος που είχαν νοητική αναπηρία εργαζόταν και κυρίως σε μικρές οικογενειακές επιχειρήσεις (Σούλης & Φλωρίδης, 2006).

Ένα επιπλέον στοιχείο που εξετάστηκε πολύ και συσχετίστηκε με την αυτόνομη διαβίωση είναι ο τύπος της μόνιμης κατοικίας. Έτσι έγινε μια προσπάθεια να ερευνηθεί πως τα χαρακτηριστικά όπως η περιοχή, το μέγεθος, η παλαιότητα κ.α.) επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων, την προσαρμοστικότητα, την κινητικότητα και τη συμμετοχή στα κοινά (Cornoy, 1996·Heller, Miller & Factor, 1999·Stancliffe., Abery & Smith, 2000).

Μέσα από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν διαπιστώθηκε ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο αυτοπροσδιορισμός στα άτομα με νοητική αναπηρία στη λήψη αποφάσεων (π.χ. για την επιλογή δουλειάς ή σπιτιού κ.α.) τόσο πιο θετικά αποτελέσματα θα πετύχει ως ενήλικας. Αυτό γίνεται καλύτερα κατανοητό από την έρευνα των Wehmeyer and Palmer το 2003 που διαπίστωσαν ότι άτομα με νοητική αναπηρία που είχαν μεγάλο ποσοστό αυτοπροσδιορισμού στη σχολική περίοδο έχουν περισσότερες πιθανότητες να κατοικήσουν μελλοντικά σε δικό τους σπίτι και να δουλεύουν κάπου (Wehmeyer & Palmer, 2003).

Στο σημείο αυτό θεωρούμε σκόπιμο να διευκρινίσουμε τους όρους αυτονομία, ανεξαρτησία, ετερωνυμία και εξάρτηση. Σύμφωνα με τη θεωρία του ο αυτοπροσδιορισμός υποστηρίζει την αυτονομία και όχι την ανεξαρτησία. Έτσι :

A) Αυτονομία: το άτομο δρα με βάση τα θέλω του, τις επιθυμίες του και τις αξίες που τον διακατέχουν.

B) Ετερωνυμία: είναι το αντίθετο της αυτονομίας και υποδηλώνει ότι το άτομο λειτουργεί σύμφωνα με αυτά που θέλουν οι άλλοι και όχι με το τι πραγματικά το εκφράζει.

Γ) Ανεξαρτησία: το άτομο έχει την ικανότητα να βιώνει μόνο του μην έχοντας καμία ανάγκη για βοήθεια ή στήριξη από κάποιο άλλο πρόσωπο.

Δ) Εξάρτηση: είναι το αντίθετο της ανεξαρτησίας και υποδηλώνει τη μη ικανότητα του ατόμου να καλύπτει βασικές, καθημερινές ανάγκες μόνος του έτσι έχει την ανάγκη από υποστήριξη και καθοδήγηση (Chirkov, Ryan, Kim & Kaplan, 2003).

4.7 Αυτοπροσδιορισμός και αυτόνομη διαβίωση ατόμων με νοητική αναπηρία στον Ελλαδικό χώρο

Στα προηγούμενα κεφάλαια αναφέραμε ότι η ενίσχυση του αυτοπροσδιορισμού στα άτομα με νοητική αναπηρία είναι απαραίτητα καθώς επιφέρει θετικά αποτελέσματα και συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, σήμερα σε χώρες όπως η Ελλάδα υπερισχύει η άποψη ότι τα άτομα με νοητική αναπηρία δεν μπορούν να έχουν αυτοπροσδιορισμό μιας και αυτός συνδέεται με την τυπική νοημοσύνη. Η λανθασμένη αυτή αντίληψη κατατάσσει τα άτομα αυτά σε μια κατώτερη κατηγορία μην έχοντας την επιλογή να οργανώσουν τη ζωή τους όπως θέλουν. Έτσι πρέπει πάντα να είναι υπό την καθοδήγηση και τον έλεγχο κάποιου άλλου.

Ήδη αναφέρθηκε και πιο πάνω η κατάκτηση και η εξέλιξη του αυτοπροσδιορισμού εξαρτάται άμεσα από 2 παράγοντες: α) την προσωπικότητα του ατόμου, τις ικανότητες και τις δεξιότητες του, τις αδυναμίες του και τα θέλω του και β) το περιβάλλον που τον καλύπτει (οικογενειακό, κοινωνικό, φιλικό κ.α) (Wehmeyer & Bolding, 2001). Ένα υποστηρικτικό περιβάλλον παρέχει την ευκαιρία στο άτομο να εκφράσει αυτό που πραγματικά θέλει και να κάνει ότι μπορεί για να το πετύχει, να πάρει μόνος του σημαντικές αποφάσεις, με λίγα λόγια αν προωθήσει του αυτοπροσδιορισμό του (Wehmeyer & Garner, 2003). Από την άλλη μεριά ένα περιβάλλον συντηρητικό και υπερπροστατευτικό περιορίζει την αυτονομία του ατόμου, πιστεύοντας ότι δεν μπορεί να δράσει μόνο του αλλά χρειάζεται πάντα και σε όλα καθοδήγηση. Η αντίληψη αυτή όμως κακό κάνει στο άτομο παρά καλό μιας και τον περιορίζει κάνοντας τον παθητικό και άβουλο (Wehmeyer, 1995).

Με βάση μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Wehmeyer and Metzler το 1995 σε 5000 άτομα με νοητική αναπηρία φάνηκε ότι η πλειοψηφία αν και μπορούσε να κάνει τις επιλογές που ήθελε δεν τους δινόταν η ευκαιρία από το στενό τους περιβάλλον. Καταλαβαίνουμε λοιπόν πόσο καθοριστική είναι η στάση του περιβάλλοντος για την προώθηση την αναστολή του αυτοπροσδιορισμού των ατόμων με νοητική αναπηρία (Wehmeyer & Metzler, 1995).

Στην Ελλάδα το πλαίσιο υποστήριξης και λειτουργίας της αυτόνομης διαβίωσης είναι περιορισμένο. Όλες οι προσπάθειες που έχουν γίνει μέχρι τώρα στην πλειοψηφία τους έχουν ιδιωτικό χαρακτήρα και υποστηρίζονται από γονείς και μέλη οικογενειών ατόμων με αναπηρίες. Μια αξιολογη πρωτοβουλία που επιχειρείται τα τελευταία χρόνια είναι η ένταξη της αυτόνομης εκπαίδευσης στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Μέχρι τη δεκαετία του '70σε ολόκληρη την Ευρώπη κυριαρχούσε η τάση τα άτομα με νοητική αναπηρία να παραμένουν σε ψυχιατρικά ιδρύματα, αργότερα έγινε μεγάλη προσπάθεια για να μεταφερθούν σε κατοικίες ειδικά φτιαγμένες γι' αυτούς, καθώς και σε άλλες μορφές κατοίκησης (Flynn, 1988).

Με την προσπάθεια αυτή ανοίχτηκε ένα μεγάλο πέρασμα από την ιδρυματοποιημένη και κλειστή περίθαλψη, στην ανοιχτή και αυτόνομη διαβίωση.

Στην κατηγορία της ανοικτής περίθαλψης μπορούμε να κατατάξουμε περιλαμβάνονται τα οικοτροφεία, οι ξενώνες, τα σπίτια και τα διαμερίσματα ελεύθερης κατοίκησης (Atkinson, 1983).

Οι ειδικοί και οι επιστήμονες αναφέρουν ότι για την αυτόνομη διαβίωση των ατόμων με νοητική αναπηρία υπάρχουν 3 κατασταλτικοί παράγοντες που είναι η κατοικία, η εργασία και ο ελεύθερος χρόνος. Και τα 3 είναι απαραίτητο αν πραγματοποιούνται σε διαφορετικούς χώρους, διαφορετικούς φορείς και με διαφορετικούς ανθρώπους, διότι η επικάλυψη τους οδηγεί στην απομόνωση, στην εξάρτηση του ανάπηρου ατόμου και με την χειρότερη έκβαση στην ιδρυματική διαβίωση (Gathercole, 1981).

Το 1998 στη χώρα μας ψηφίστηκε ο σχετικός νόμος που προέβλεπε τη δημιουργία τέτοιων μονάδων – σπιτιών. Η λειτουργία ενός τέτοιου σπιτιού βασίζεται στις ακόλουθες απαραίτητες συνθήκες :

- Η καθημερινή απασχόληση - εργασία των ενοίκων ενός σπιτιού σε χώρους έξω από αυτό.
- Ο χώρος διαβίωσης να είναι εντός του κοινωνικού πλαισίου και όχι σε απομονωμένη περιοχή, μακριά από τις δραστηριότητες και την αλληλεπίδραση με άλλα άτομα.
- Η συμμετοχή των ενοίκων του χώρου στις δουλειές του σπιτιού.
- Απαραίτητη και αναγκαία είναι η ενημέρωση και η προετοιμασία όλων των εμπλεκομένων στο σπίτι, (άτομα με νοητική αναπηρία, γονείς, προσωπικό κ.α.)

Στο σημείο αυτό θα αναφέρουμε ενδεικτικά κάποια παραδείγματα μονάδων – σπιτιών που λειτουργού στην Ελλάδα. Το «Σπίτι» είναι μια κατοικία που προορίζεται για την ημιαυτόνομη διαβίωση 8 ατόμων με νοητική υστέρηση, 5 κοριτσιών και 3 αγοριών, ηλικίας 22 έως 32 ετών. Ιδρύθηκε το 1992 από γονείς ατόμων με νοητική αναπηρία στοχεύοντας να εξασφαλίσουν στα άτομα αυτά τόσο κοινωνική αλληλεπίδραση όσο και ένα σπίτι για να μπορούν να διαμένουν μετά το θάνατο των γονιών τους.

Για την ορθή του λειτουργία το <<Σπίτι>> έχει τους ακόλουθους βασικούς κανόνες που είναι:

- Οι ένοικοι να έχουν φυσιολογική διαβίωση με συνθήκες οικογενειακού περιβάλλοντος.



- Να εκτελούν οι ίδιοι τις περισσότερες δυνατές λειτουργίες του νοικοκυριού μέσα στο σπίτι και
- Να αποφασίζουν οι ίδιοι για την καθημερινή τους ζωή έχοντας την αίσθηση του δικού τους σπιτιού και όχι της φιλοξενίας σε κάποιο ξένο (Κατσαούνης, 1999).

Κλείνοντας, να αναφέρουμε ότι στην Ελλάδα το πλαίσιο της ημι-αυτόνομης και αυτόνομης διαβίωσης είναι πολύ περιορισμένο. Εκτός του ότι δεν υπάρχουν δομές κατάλληλες για να λειτουργήσουν τα λιγοστά προγράμματα που είναι διαθέσιμα, δεν υπάρχει σχεδιασμός και οργανωμένο πρόγραμμα παρέμβασης.

4.8 Αυτόνομη διαβίωση αξιολόγηση

Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω ο ρόλος της αυτόνομης διαβίωσης είναι καθοριστικής σημασίας για να μπορούν τα άτομα με νοητική αναπηρία να έχουν μια όσο το δυνατόν πιο φυσιολογική ζωή. Εξαιτίας λοιπόν της σπουδαιότητας της υπάρχει πληθώρα ερευνητικών εργαλείων στην διεθνή βιβλιογραφία για την αξιολόγηση τους.

- **Autonomous Functioning Checklist (AFC)**

Εξετάζει την αυτονομία μέσα από ένα σύνολο πολλαπλών ερωτήσεων που χωρίζονται σε 4 μέρη και ελέγχονται 78 αντικείμενα (Wehmeyer, Nancy & Garner, 2003).

- **Nowicki-Strickland Internal – External Scale (ANS-IE)**

Ελέγχεται το εσωτερικό και εξωτερικό σημείο ελέγχου του ατόμου, μέσα από 40 ερωτήσεις κλειστού τύπου που απαντώνται με ναι ή όχι (Nowicki, Stephen, Duke & Marshall, 1974).

- **Life Choices Survey**

Ελέγχονται οι αποφάσεις που παίρνει το άτομο για δραστηριότητες της καθημερινότητας. Αποτελείται από 10 ερωτήσεις που απαντώνται μέσω συνέντευξης (Wehmeyer & Garner, 2003).

- **Lifestyle Satisfaction Scale**

Απευθύνεται σε άτομα με νοητική αναπηρία και αξιολογεί την ικανότητα τους σε 4 βασικούς άξονες : σπίτι, εργασία, ελεύθερος χρόνος και κοινωνική αλληλεπίδραση. Απαρτίζεται από 45 ερωτήσεις και συμπληρώνεται μέσω συνέντευξης (Wehmeyer & Bolding, 1999).

- **Group Home Management Schedule**

Αποτελείται από 10 αντικείμενα και ελέγχει την ικανότητα του ατόμου στη λήψη αποφάσεων και τη συμμετοχή του σε διάφορες δραστηριότητες καθημερινότητας και τη συμμετοχή του σε διαδικασίες για τη λήψη αποφάσεων (Stancliffe, Abery & Smith, 2000).

- **Broad Independence Score**

Απαρτίζεται από 72 αντικείμενα που αφορούν τομείς όπως: η κινητικότητα, ατομικές δεξιότητες, κοινωνικές δεξιότητες αλληλεπίδρασης και επικοινωνιακές δεξιότητες. Τα υψηλότερα σκορ υποδεικνύουν υψηλότερο επίπεδο λειτουργικότητας.

- **Community Integration Scale**

Αξιολογείται η συμμετοχή του ατόμου στην κοινότητα και οι κοινωνικές δραστηριότητες όπως επισκέψεις σε φίλους, βόλτα στα μαγαζιά κ.α. και εμπεριέχει 12 αντικείμενα (Wagner, Hammond, Sasser, Wiercisiewski, 2002).

- **Opportunities for Choice – Making Scale**

Αποτελούμενη από 12 ερωτήσεις αξιολογεί το βαθμό της δυνατότητας επιλογών των ατόμων σε συγκεκριμένες περιστάσεις που δίνονται, σε διάφορες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (Δημητριάδου, 2008).

- **Decision Making Scale**

Αποτελείται από 16 αντικείμενα, τα οποία αξιολογούν το βαθμό στον οποίο τα άτομα εμπλέκονται στη διαμόρφωση των στρατηγικών που χρησιμοποιούνται σε δραστηριότητες, 16 διαφορετικών τομέων όπως: η ώρα του γεύματος, η μετακίνηση από το ένα δωμάτιο στο άλλο κ.α. (Heller, Miller & Factor, 1999).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ5: ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΙ

5.1 Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με την ποιότητα ζωής ατόμων με νοητική υστέρηση.

Κλείνοντας το θεωρητικό μας μέρος θεωρούμε σκόπιμο να αναφέρουμε μερικές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με την ποιότητα ζωής ατόμων με νοητική αναπηρία τόσο στην Ελλάδα όσο και σε χώρες του εξωτερικού.

Οι Campo et al (1997) σαν μια συνέχεια έρευνας των ίδιων το 1996, μελέτησαν τα χαρακτηριστικά που συνηγορούν υπέρ ενός υψηλού επιπέδου ποιότητας ζωής, για 60 άτομα με μέτρια και βαριά νοητική αναπηρία που κατοικούσαν σε 32 κοινοτικές δομές, σε σπίτια 4-6 ατόμων. Όλοι οι συμμετέχοντες καθορίστηκαν από το Intermediate Care Facility for the Mentally Retarded (ICF/MR). Βρήκαν λοιπόν, ότι η ολιστική δομή του περιβάλλοντος και όχι η εκπαίδευσή τους, ήταν αυτή που συσχετιζόταν θετικά με ένα υψηλό επίπεδο ποιότητας ζωής. Αυτή η έρευνα αποδεικνύει ότι την ποιότητα ζωής την υποστηρίζουν τα στοιχεία του αυτοπροσδιορισμού, της επιλογής και του ελέγχου, της ατομικότητας της υποστήριξης, της ενσωμάτωσης και των ανθρώπινων σχέσεων (Campo, Sharpton, Thompson & Sexton, 1997).

Οι Nota et al (2007) εξέτασαν τον ρόλο των ατομικών χαρακτηριστικών (ευφυΐα, ηλικία, αυτοπροσδιορισμός και κοινωνικές δεξιότητες) 141 ατόμων με νοητική αναπηρία στην ποιότητα ζωής. Βρέθηκε, λοιπόν στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ επιπέδου ευφυΐας (IQ), αυτοπροσδιορισμού και κοινωνικών δεξιοτήτων με την ποιότητα ζωής. Συγκεκριμένα, ο αυτοπροσδιορισμός σε δραστηριότητες επιλογής σχετίστηκε με θετική κοινωνική αλληλεπίδραση. Το επίπεδο ευφυΐας σχετίστηκε σημαντικά με τον αυτοπροσδιορισμό σε καθημερινές δραστηριότητες και αποφάσεις.

Σε ό,τι αφορά στα ελληνικά δεδομένα, οι Σούλης & Φλωρίδης (2006) πραγματοποίησαν μια έρευνα για να καταγράψουν τις απόψεις και τις προσδοκίες ατόμων με νοητική αναπηρία για τους επιμέρους τομείς που συνιστούν ένα καλό επίπεδο ποιότητας ζωής. Μελέτησαν τις απόψεις 12 νέων με ελαφρά νοητική αναπηρία, οι οποίοι προέρχονταν από ένα κέντρο απασχόλησης ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Μελετήθηκαν πέντε τομείς: η εργασία, η διαβίωση σε σχέση με την οικογένεια, η δόμηση κοινωνικών επαφών και σχέσεων, οι διαφυλικές σχέσεις και η διαχείριση του ελεύθερου χρόνου. Βρέθηκε ότι το κύριο πρόβλημα της ποιότητας ζωής τους εστιάζεται στη απουσία κοινωνικών επαφών και στη σύναψη σχέσεων.

Αν και αποζητούν τη φιλία και την κοινωνική επαφή, το κοινωνικό τους περιβάλλον δεν ανταποκρίνεται θετικά σε αυτό. Φαίνεται να αποζητούν έντονα τη συναναστροφή με άτομα χωρίς αναπηρίες. Διαπιστώθηκε μεγάλος περιορισμός στην έκφραση και εξωτερίκευση των ερωτικών επιθυμιών και συναισθηματικών αναγκών τους. Ο περιορισμός φαίνεται να επιβάλλεται από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Στον τομέα της αυτόνομης διαβίωσης, οι ερωτηθέντες εξέφρασαν την επιθυμία τους να ζήσουν μόνοι τους, αλλά πάντα το έθεταν σε συνάρτηση με την επαγγελματική και οικονομική τους κατάσταση.

Η επαγγελματική αποκατάσταση, συσχετίστηκε, από τους ίδιους, με το επίπεδο των γνώσεών τους, των εμπειριών τους και την εκτίμηση των ικανοτήτων τους. Τέλος, σε ό,τι αφορά στην αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους, φάνηκε να εξαρτώνται από τις ευκαιρίες που παρέχει το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, και διαπιστώθηκε έντονος συμβιβασμός με την υφιστάμενη κατάσταση (Σούλης & Φλωρίδης, 2006).

Οι Wehmeyer και Schwartz το (1998) θέλησαν να εξετάσουν τη συνυποφορά του αυτοπροσδιορισμού στην ποιότητα ζωής ατόμων με νοητική υστέρηση. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ήταν 50 ενήλικες με νοητική αναπηρία που ζούσαν σε σπίτια που βρισκόταν σε προαστιακές και αγροτικές περιοχές στο Τέξας. Μέσα απ' την έρευνα παρατηρήθηκε ότι το είδος και ο τύπος της κατοικίας εσπεραάζουν τον αυτοπροσδιορισμό των ατόμων με νοητική υστέρηση. Τα άτομα που ζούσαν σε πιο περιορισμένα περιβάλλοντα είχαν χαμηλότερα επίπεδα αυτοπροσδιορισμού και περιορισμένες δυνατότητες στις επιλογές.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκε ότι ο αυτοπροσδιορισμός συμβάλει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με νοητική υστέρηση (Wehmeyer & Schwartz, 1998).

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τους Janssen, Vreeke, Resnick & Stolk το (1999) σε 668 άτομα με νοητική αναπηρία. Στόχος ήταν να διαπιστώσουν αν τα άτομα με νοητική αναπηρία που ζούσαν ενταγμένα στο κοινωνικό σύνολο είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής από τα άτομα που ζούσαν σε μια κλειστή μονάδα φροντίδας. Από τα συμπεράσματα της έρευνας προκύπτει ότι τα άτομα με νοητική αναπηρία που ζούσαν ενταγμένα στο κοινωνικό σύνολο και είχαν δυνατότητα αυτοπροσδιορισμού είχαν σαφώς καλύτερη ποιότητα ζωής σε όλες τις διαστάσεις ενώ τα άτομα που συνέχιζαν να ζούνε μέσα στα κλειστά πλαίσια της μονάδας που τα φρόντιζαν είχαν χειρότερη ποιότητα ζωής κυρίως στους ακόλουθους τομείς: α)περιορισμένη ελευθερία επιλογών, β) έλλειψη προσωπικού χώρου διακοσμημένο με τα δικά τους θέλω και από τις δικές τους ανάγκες, γ)μη γνώση διαχείρισης προβληματικών καταστάσεων και συναισθηματικών εντάσεων, δ)ελλιπής αυτοπροσδιορισμός, ε)λιγότερες ευκαιρίες απόκτησης κοινωνικών δεξιοτήτων και ελάχιστη συναναστροφή με φίλους και γνωστούς (Janssen, Vreeke, Resnick & Stolk, 1999).

Το Εθνικό πανεπιστήμιο της Ιρλανδίας σε συνεργασία με την Εθνική Ομοσπονδία Εθελοντικών φορέων το 2002 - 2003 πραγματοποίησαν μία έρευνα για να διαπιστώσουν την ποιότητα ζωής ατόμων με νοητική αναπηρία στην Ιρλανδία. Στόχος της έρευνας ήταν να διαπιστώσεις τα εμπόδια που δεν επιτρέπουν στα άτομα αυτά να πραγματοποιού αυτά που θέλουν. Συγκεκριμένα, στην έρευνα συμμετείχαν 1000 νέοι με νοητική αναπηρία, οι γονείς τους καθώς και οι φροντιστές τους.

Αυτό που είχε ιδιαίτερη σημασία από τα ευρήματα είναι ότι τα άτομα με νοητική αναπηρία ενώ μπορούσαν να προσδιορίσουν με σαφήνεια το τι είναι σημαντικό για τον καθένα δεν μπορούσαν να εντοπίσουν τους ανασταλτικούς και τους υποστηρικτικούς παράγοντες. Τα άτομα που βρίσκονται δίπλα τους μπορούν να βοηθήσουν εκείνα με τη νοητική υστερήση να ξεπεράσουν τα εμπόδια που υποβιβάζουν την ποιότητα ζωής τους (National Federation of Voluntary Bodies, 2003).

Μέσα από τις έρευνες που προαναφέρθηκαν κατανοούμε ότι τα άτομα με νοητική αναπηρία που ζούν ενταγμένα στο κοινωνικό σύνολο έχουν αναπτύξει ικανοποιητικά τον αυτοπροσδιορισμό τους και μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους κάνοντας πράγματα που θέλουν και που τους εκφράζουν. Οι κοινωνικές δεξιότητες γενικότερα και η κοινωνική συναναστροφή με φίλους ειδικότερα προωθούν την ισοροπομένη ζωή και την ικανοποίηση από αυτή.

Από την άλλη μεριά η απομόνωση σε αυστηρά περιβάλλοντα δεν βοηθάει καθόλου, αντιθέτως περιορίζει την ικανοποίηση, τη χαρά και την ευτυχία. Αυτό που πρέπει να προσέξουμε είναι αν παρέχουμε όσες περισσότερες πρωτοβουλίες μπορούμε στα άτομα αυτά ενισχύοντας την αυτοεκτίμησή τους. Σαφώς κάποια πράγματα ή δραστηριότητες θα δυσκολευτούν να τις πραγματοποιήσουν αλλά και πάλι όλοι πρέπει να σταθούμε δίπλα τους και να τα βοηθήσουμε να ξεπεράσουν τα όποια εμπόδια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

6.1 Μεθοδολογία έρευνας

Μέσα από τη διεξαγωγή της έρευνας αποσκοπούμε να διαπιστώσουμε εάν τα άτομα με Νοητική Αναπηρία έχουν μια αξιοπρεπή ζωή μέσα στο κοινωνικό σύνολο ικανοποιώντας τις ανάγκες τους και τις προτιμήσεις τους, καθώς και τους ανασταλτικούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τη ζωή τους και να την υποβαθμίζουν εξετάζονται.

Επιπλέον, μέσα από την έρευνα θέλουμε να προσδιορίσουμε το βαθμό σημαντικότητας και ικανοποίησης που νιώθουν τα άτομα για βασικούς τομείς της καθημερινότητας όπως: η υγεία, η ασφάλεια, η οικογένεια, η εκπαίδευση, η ευτυχία, η κοινωνικότητα, τα προσωπικά αντικείμενα.

Με την ολοκλήρωση της ερευνητικής διαδικασίας αποσκοπούμε να παρουσιάσουμε συμπεράσματα που σχετίζονται με τις αντιλήψεις των ίδιων των ατόμων, χωρίς να καθοδηγούνται και αν επηρεάζονται από κανέναν. Το υποκειμενικό στοιχείο των απαντήσεων προσδίδει τις πραγματικές απόψεις των συμμετεχόντων για τη ζωή τους και την καθημερινότητά τους.

6.2 Βασικά ερευνητικά ερωτήματα

Το βασικό ερώτημα είναι αν και κατά πόσο τα άτομα με νοητική αναπηρία έχουν μια ικανοποιητική και ποιοτική ζωή που ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους και τα <θέλω> τους.

- 1) Τι κάνουν συνήθως στον ελεύθερο τους χρόνο και από αυτά που κάνουν πόσα μπορούν να συγκρίνουν με άλλων ατόμων της ηλικίας τους;
- 2) Σε τι κατάσταση βρίσκεται η υγεία τους και πόσο αυτή επηρεάζει τη γενικότερη ικανοποίηση που νιώθουν από τη ζωή τους;
- 3) Έχουν καλούς φίλους και κάθε πότε βρίσκονται και μιλάνε;
- 4) Η οικογένεια και οι δάσκαλοι τους αν δεν είναι εκείνα καλά τους δείχνουν ότι ενδιαφέρονται και τους παρέχουν βοήθεια όταν τη χρειάζονται;
- 5) Αισθάνονται ασφάλεια ή υπάρχει κάτι που τους φοβίζει;
- 6) Η ηλικιακή ομάδα και το φύλο των ερωτηθέντων σχετίζονται με την ικανοποίηση που νιώθουν;
- 7) Οι ευχές που κάνουν κάθε πόσο γίνονται πραγματικότητα;



8) Πόσο ικανοποιημένα νιώθουν με την υγεία, τα προσωπικά τους αντικείμενα, την οικογένεια, την ασφάλεια, την ευτυχία, την εκπαίδευση και την κοινωνική ζωή;

9) Πόσο σημαντικά θεωρούν ότι είναι η υγεία, η εκπαίδευση, η οικογένεια, η κοινωνικοποίηση, τα προσωπικά αντικείμενα, η ασφάλεια και η ευτυχία;

6.3 Οι υποθέσεις της έρευνας

Οι υποθέσεις της έρευνας είναι οι ακόλουθες:

Υπόθεση 1: Η έλλειψη δημιουργικής αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου και το πλήθος των δραστηριοτήτων που μπορούν να συγκρίνουν με άλλους επηρεάζει αρνητικά την ικανοποίηση που νιώθουν.

Μηδενική υπόθεση 1: Η έλλειψη δημιουργικής αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου και το πλήθος των δραστηριοτήτων που μπορούν να συγκρίνουν με άλλους δεν επηρεάζει αρνητικά την ικανοποίηση που νιώθουν.

Υπόθεση 2: Η συχνότητα επισκέψεων σε γιατρούς επηρεάζει αρνητικά το επίπεδο ευτυχίας που νιώθουν.

Μηδενική υπόθεση 2: Η συχνότητα επισκέψεων σε γιατρούς δεν επηρεάζει αρνητικά το επίπεδο ευτυχίας που νιώθουν.

Υπόθεση 3: Η ένδειξη στοργής από κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο δε συμβάλει θετικά στην ευτυχία που νιώθουν.

Μηδενική υπόθεση 3: Η ένδειξη στοργής από κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο συμβάλει θετικά στην ευτυχία που νιώθουν.

Υπόθεση 4: Η ικανοποίηση που νιώθουν από το οικογενειακό περιβάλλον ή τους φίλους τους επηρεάζει θετικά και καθορίζει τη σημαντικότητα που της αποδίδουν.

Μηδενική υπόθεση 4: Η ικανοποίηση που νιώθουν από το οικογενειακό περιβάλλον ή τους φίλους τους δεν επηρεάζει θετικά και δεν καθορίζει τη σημαντικότητα που της αποδίδουν.

Υπόθεση 5: Το αίσθημα ασφάλειας που νιώθουν (ικανοποίηση από ασφάλεια) σχετίζεται με την ικανοποίηση ευτυχίας που αισθάνονται.

Μηδενική υπόθεση 5: Το αίσθημα ασφάλειας που νιώθουν (ικανοποίηση από ασφάλεια) δε σχετίζεται με την ικανοποίηση ευτυχίας που αισθάνονται.

Υπόθεση 6: Η ικανοποίηση από την ευτυχία επηρεάζεται από το φύλο και την ηλικία των ερωτηθέντων.

Μηδενική υπόθεση 6: Η ικανοποίηση από την ευτυχία δεν επηρεάζεται από το φύλο και την ηλικία των ερωτηθέντων.

Υπόθεση 7: Η συχνότητα πραγματοποίησης των ευχών προκαλεί μεγαλύτερη ικανοποίηση ευτυχίας.

Μηδενική υπόθεση 7: Η συχνότητα πραγματοποίησης των ευχών δεν προκαλεί μεγαλύτερη ικανοποίηση ευτυχίας.

6.4 Το ερευνητικό εργαλείο

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήσαμε για τη διεξαγωγή της έρευνας μας είναι το COMPREHENSIVE QUALITY OF LIFE SCALE INTELLECTUAL/ COGNITIVE DISABILITY (ComQol-I5) το οποίο μεταφράστηκε στην Ελληνική γλώσσα. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε από τον Robert A. Cummins το 1997 και αποσκοπούσε να εξετάσει την ποιότητα ζωής ατόμων με Νοητική Αναπηρία. Ο ίδιος δημιούργησε και άλλα ερωτηματολόγια συσχετιζόμενα με την ποιότητα ζωής που αναφέρθηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο.

Το ComQol-I5 προσπαθεί να αποδώσει μια σύγχρονη αντίληψη για την ποιότητα ζωής και προσδιορίζεται από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά :

- 1) Είναι πολυδιάστατο : για την καλύτερη προσέγγιση της ποιότητας ζωής πρέπει να την εξετάσουμε σε όλους τους τομείς από τους οποίους αποτελείται και είναι 7 (υλική ευημερία, την υγεία, την παραγωγικότητα, την οικειότητα, την ασφάλεια, θέση στην κοινότητα, και συναισθηματική ευεξία) .
- 2) Είναι πολύ - αξιακό : αρχικά διακρίνονται τα υποκειμενικά από τα αντικειμενικά στοιχεία, τονίζοντας ότι 2 τομείς μπορεί αν αποτελούν μέρη της ποιότητας ζωής αλλά υπάρχει ελάχιστη συσχέτιση μεταξύ τους.

Στην υποκειμενική κλίμακα η σημαντικότητα και η σημασία αλληλοεξαρτώνται και μέσα από τον ακόλουθο τύπο μας παρέχει το επίπεδο της ποιότητας ζωής του ατόμου.
(Σημαντικότητα x Ικανοποίηση = Ποιότητα Ζωής)

- 3) Είναι γενικής χρήσης: μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλες τις ηλικιακές ομάδες ατόμων με νοητική υστέρηση ή άλλες γνωστικές - αντιληπτικές διαταραχές.
- 4) Είναι ψυχομετρικής φύσης και χαρακτηρίζεται από σταθερότητα ,εγκυρότητα και ευαισθησία.

6.5 Περιγραφή του ερωτηματολογίου

Με βάση τους στόχους που θέσαμε προηγουμένως και γνώμονα ότι τα άτομα με νοητική αναπηρία έχουν περιορισμένες δυνατότητες ελεύθερης έκφρασης, ότι ο καλύτερος τρόπος για τη συλλογή των δεδομένων είναι η συνέντευξη μέσω γραπτού ερωτηματολογίου που επιτρέπει τη γρήγορη συλλογή των πληροφοριών χωρίς να απαιτείται μεγάλη οικονομική δαπάνη. Ένα επιπλέον θετικό χαρακτηριστικό είναι η δυνατότητα ύπαρξης πολλών μεταβλητών ταυτόχρονα και οι παρεχόμενες απαντήσεις μέσα σε ένα κοινό πλαίσιο αναφοράς.

Βέβαια, επειδή θέλαμε τα ερωτηματολόγια να συμπληρωθούν από τα ίδια τα παιδιά και όχι κάποιον άλλον στην πόλη υπήρξε περιορισμένος αριθμός ατόμων που μπορούσε να ανταποκριθεί και έτσι μετακινηθήκαμε και σε άλλες πόλεις.

Για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων απαραίτητα ήταν η δική μου παρουσία στο χώρο διεξαγωγής της συνέντευξης, όπου διευκρίνιζα τις ερωτήσεις και βοηθούσα τους συμμετέχοντες να τις κατανοήσουν καλύτερα. Ο χρόνος διεξαγωγής ήταν από 7 έως 12 λεπτά, ανάλογα με την περίπτωση και τις δυσκολίες του ατόμου. Κάθε φορά μιλούσα με ένα άτομο για να μην υπάρχει περίπτωση να επηρεαστούν από κάποιον άλλο στις απαντήσεις που έδιναν.

Συνεχίζοντας, το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από 4 μέρη που είναι τα ακόλουθα :

1) Στην πρώτη κατηγορία : (Ερωτήσεις 1 – 5) υπάρχουν ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία μιας και αποσκοπούμε να συγκεντρώσουμε πληροφορίες σχετικό με το ίδιο το άτομο (φύλλο, ηλικία, τόπος διαμονής, εθνικότητα και εκπαίδευση).

2) Στη δεύτερη κατηγορία που ονομάζεται αντικειμενική κλίμακα (Ερωτήσεις 6.i – 12.iii, αποτελείται από 21 ερωτήσεις). Εδώ ελέγχονται προσωπικά δεδομένα του ατόμου όπως σε τι τύπο σπιτιού μένει, πόσα χρήματα χρειάζεται για τα προσωπικά του έξοδα, αν έχει επισκεφθεί το γιατρό τώρα τελευταία και αν έχει κάποιο πρόβλημα υγείας που απαιτεί καθημερινή φαρμακευτική αγωγή, τι του αρέσει να κάνει όταν έχει ελεύθερο χρόνο και πόσο συχνά βαριέται γιατί δεν έχει κάτι να κάνει, αν η οικογένεια του και οι δάσκαλοι του, του προσφέρουν βοήθεια όταν τη χρειάζεται, αν κοιμάται καλά το βραδύ και αν είναι ήρεμος κατά τη διάρκεια της ημέρας και τέλος πόσο συχνά οι ευχές του γίνονται πραγματικότητα.

3) Στην Τρίτη κατηγορία το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στη σημασία της σημαντικότητας και συγκεκριμένα πόσο σημαντικοί είναι για τον καθένα οι ακόλουθοι τομείς: οικογένεια, ευτυχία, κοινωνική συμμετοχή, το αίσθημα της ασφάλειας, υγεία, προσωπικά αντικείμενα, τα πράγματα που μαθαίνουν στα εκπαιδευτικά κέντρα.

Τα άτομα δίνουν απαντήσεις για τη σημαντικότητα που έχει 5 διαβαθμίσεις και είναι :

- Πάρα πολύ σημαντικό
- Πολύ σημαντικό
- Κάπως σημαντικό
- Λίγο σημαντικό
- Καθόλου σημαντικό

4)Μέσω της τελευταίας κατηγορίας αποβλέπουμε να εξετάσουμε την ικανοποίηση που νιώθει το άτομο για τους τομείς: της οικογένειας, της ευτυχίας, της κοινωνικής συμμετοχής, του αισθήματος της ασφάλειας, της υγείας, των προσωπικών αντικειμένων, τα πράγματα που μαθαίνουν στα εκπαιδευτικά κέντρα. Ο κάθε συνεντευξιαζόμενος καλείται να διαβαθμίσει την ικανοποίησή του ακολούθως :

- Ενθουσιασμένος
- Ευχαριστημένος
- Ενδιάμεση κατάσταση
- Λυπημένος
- Ανικανοποίητος

6.6 Το δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 100 άτομα ηλικίας 16 έως και 55 που φοιτούσαν είτε σε κάποιο Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. είτε σε κάποιο ειδικό σχολείο είτε σε κάποιο μη κερδοσκοπικό σύλλογο είτε σε κάποιο ίδρυμα κλειστού τύπου. Συγκεκριμένα τα άτομα συγκεντρώθηκαν από τα Ε.Ε.Ε.Ε.Κ των Ιωαννίνων, της Καστοριάς, των Γρεβενών, της Λευκάδας, της Θεσπρωτίας, της Πρέβεζας και της Άρτας. Επιπλέον, από το 3 Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Καστοριάς, το Ειδικό Γυμνάσιο Ιωαννίνων (Γυμνάσιο Βελισαρίου), το τμήμα ένταξης του 1 Γυμνασίου Λευκάδας, τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης των Γρεβενών και Άργους Ορεστικού, Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Νεομάρτυς Γεώργιος στα Ιωάννινα, Το Σύλλογο Γονέων – Κηδεμόνων και Φίλων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες στα Ιωάννινα, Τη μη Κερδοσκοπική Αστική Εταιρία <Η ΜΕΡΙΜΝΑ> στα Ιωάννινα.

Τα άτομα κατάγονταν και διέμεναν όχι μόνο στις προαναφερθείσες πόλεις, αλλά και σε χωριά κοντά σε αυτές. Σε καθημερινή βάση προσέρχονταν σε κάποια από τις παραπάνω σχολικές μονάδες και παρακολουθούσαν 5 ώρες .



Η επιλογή του δείγματος έγινε με βάση την ηλικία (δεν θέλαμε να απευθυνθούμε σε πολύ μικρές ηλικίες αλλά σε εφήβους και πάνω) και το βαθμό της νοητικής αναπηρίας (θέλαμε να έχουν ελαφριά νοητική αναπηρία για να μπορούν να απαντήσουν μόνα τους στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, κρατώντας τον υποκειμενικό και απαραίτητο χαρακτήρα, χωρίς καθοδήγηση από τρίτους στο τι θα απαντήσουν).

Τέλος, να αναφέρουμε ότι ήταν αρκετά δύσκολο να συγκεντρώσουμε το δείγμα γιατί αν και υπήρχαν πολύ περισσότερα άτομα δεν ήταν σε θέση να μας απαντήσουν είτε γιατί δεν είχαν λόγο είτε γιατί είχαν βαριά νοητική αναπηρία.

6.7 Στατιστική επεξεργασία των δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας που συλλέχθηκαν μέσα από τα ερωτηματολόγια επεξεργάστηκαν μέσω του προγράμματος EXCEL και του SPSS με τις ακόλουθες στατιστικές αναλύσεις:

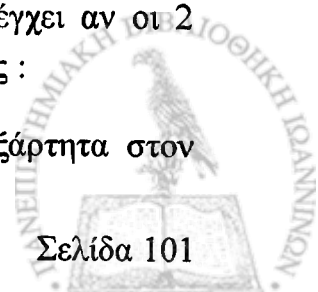
- A) Έλεγχος ανεξαρτησίας (Independence Test χ^2)
- B) Συντελεστής γραμμικής συσχέτισης (Correlate)
- Γ) Μέσος Όρος (Compare means)
- Δ) Περιγραφικά στοιχεία

Πιο αναλυτικά :

A) Έλεγχος ανεξαρτησίας :

Ο χ^2 έλεγχος ανεξαρτησίας χρησιμοποιείται για τον έλεγχο της υπόθεσης ότι δύο κατηγορικές μεταβλητές είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους. Οι κατηγορικές μεταβλητές μπορούν να έχουν οσαδήποτε επίπεδα (ή κατηγορίες), αρκεί βέβαια η κάθε μία να έχει τουλάχιστον δύο επίπεδα. Η κύρια στατιστική ανάλυση που χρησιμοποιήθηκε για τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν είναι ο έλεγχος ανεξαρτησίας που μας επιτρέπει να εξετάσουμε αν 2 μεταβλητές οι οποίες αποτελούνται από δεδομένα συχνοτήτων παρουσιάζουν σημαντική διαφορά μεταξύ τους. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου είναι διακριτές ή ασυνεχείς δηλαδή έχουν συγκεκριμένες – διακεκριμένες απαντήσεις κάτι που μας επιτρέπει να διαπιστώσουμε αν και ποιες διαφορές υπάρχουν ανάμεσα στις μεταβλητές. Ο πιο γνωστός έλεγχος ανεξαρτησίας είναι το χ^2 του Pearson (Pearson Chi-Square) και ελέγχει αν οι 2 μεταβλητές είναι ανεξάρτητες ή όχι. Οι υποθέσεις που έχουμε είναι οι ακόλουθες :

- (H₀): Τα χαρακτηριστικά X και Ψ του δείγματος κατανέμονται ανεξάρτητα στον



πληθυσμό ,δηλαδή οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες και $p > 0.05$.

- (H1): Τα χαρακτηριστικά X και Y του δείγματος δεν κατανέμονται ανεξάρτητα στον πληθυσμό ,δηλαδή οι μεταβλητές είναι εξαρτημένες και $p < 0.05$.

B) Συντελεστής γραμμικής συσχέτισης :

Ελέγχουμε αν υπάρχει γραμμική συσχέτιση ανάμεσα σε 2 μεταβλητές X και Y. Οι τιμές που μπορεί να πάρει είναι από το -1 μέχρι το +1 ,όσο πιο κοντά στο 0 η τιμή σημαίνει ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των 2 μεταβλητών. Αρνητικές τιμές του συντελεστή γραμμικής συσχέτισης δύο μεταβλητών σημαίνει ότι έχουμε την ύπαρξη αρνητικής γραμμικής συσχέτισης.

Δηλαδή, οι μεγαλύτερες τιμές της μίας μεταβλητής τείνουν να αντιστοιχούν στις μικρότερες τιμές της άλλης μεταβλητής. Θετικές τιμές του συντελεστή γραμμικής συσχέτισης είναι ένδειξη θετικής γραμμικής συσχέτισης μεταξύ των δύο μεταβλητών. Δηλαδή, οι μεγαλύτερες τιμές της μίας μεταβλητής τείνουν να αντιστοιχούν στις μεγαλύτερες τιμές της άλλης μεταβλητής. Η διατύπωση κάθε ελέγχου υποθέσεων περιλαμβάνει τη μηδενική (H0) και την εναλλακτική (H1) υπόθεση και έχει την ακόλουθη μορφή:

Ο έλεγχος ανεξαρτησίας συσχετίζεται άμεσα με το υπολογιστικό μοντέλο ,έτσι η τιμή της στατιστικής χ^2 συγκρίνεται με την πιθανότητα παρατήρησης της τιμής αυτής (P-value) και δίνει τα ακόλουθα συμπεράσματα: (Κυριακούσης ,2000)

- P-value $> 0,1$ αυτό σημαίνει ότι η μηδενική υπόθεση (H0) γίνεται αποδεκτή και οι μεταβλητές που εξετάζονται είναι ανεξάρτητες.
- P-value $< 0,1$ αυτό σημαίνει ότι η εναλλακτική υπόθεση (H1) γίνεται αποδεκτή και οι μεταβλητές που εξετάζονται είναι εξαρτημένες.
- P-value $< 0,05$ αυτό σημαίνει ότι η εναλλακτική υπόθεση (H1) γίνεται αποδεκτή και οι 2 μεταβλητές συσχετίζονται σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.
- P-value $< 0,01$ αυτό σημαίνει ότι η εναλλακτική υπόθεση (H1) γίνεται αποδεκτή και οι 2 μεταβλητές συσχετίζονται σε επίπεδο σημαντικότητας 1%.

Γ) Μέσος όρος (Compare means)

Ένα από τα σημαντικότερα ερευνητικά ερωτήματα είναι αν η μέση τιμή (μέσος όρος) ενός συνόλου τιμών διαφέρει από τη μέση τιμή ενός άλλου συνόλου. Επειδή στη στατιστική έρευνα ασχολούμαστε με δείγματα ατόμων τα οποία έχουν ληφθεί από το συνολικό πληθυσμό της έρευνας πρέπει να εκτιμήσουμε αν οποιαδήποτε διαφορά εντοπίζουμε μεταξύ των δύο

συνόλων τιμών έχει στατιστική σημαντικότητα. Υπάρχουν δύο εκδόσεις του ελέγχου t (t-test). Η μία χρησιμοποιείται όταν τα δύο προς σύγκριση σύνολα τιμών προέρχονται από ένα μοναδικό δείγμα ανθρώπων ή όταν ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ των δύο συνόλων τιμών είναι μεγάλος. Αυτή η έκδοση είναι γνωστή ως συσχετισμένος έλεγχος t (correlate t-test). Με τον Μέσο όρο (Compare means) που πραγματοποιήθηκε μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS επιχειρούμε να παρουσιάσουμε τη μέση τιμή που προκύπτει μετά από έλεγχο 2 μεταβλητών.

Δ) Περιγραφικά στοιχεία

Εδώ συγκαταλέγονται όλοι οι πίνακες και τα γραφήματα που προέκυψαν κατά τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας.

6.8 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων

Για την επεξεργασία των δεδομένων και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS version 0.20. Τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν και καταχωρήθηκαν σε ένα φάκελο δεδομένων (data file) για είναι περισσότερο εύχρηστα. Μέσα από τη σύγκριση των μεταβλητών θελήσαμε να παρουσιάσουμε ποιοι είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία και πιο συγκεκριμένα τι είναι αυτό και κατά πόσο επηρεάζουν την ευτυχία. Έτσι θα ξεκινήσουμε με τους πίνακες και τα γραφήματα που σχετίζονται με τα ποσοστά (επί τις εκατό %).

Πίνακας 1: <Φύλο ερωτηθέντων>

Φύλο ερωτηθέντος				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Άνδρας	57	57,0	57,0	57,0
Γυναίκα	43	43,0	43,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα μας οι 57 είναι άνδρες και οι 43 είναι γυναίκες.

Πίνακας 2: <Ηλικία ερωτηθέντων>

Ηλικία ερωτηθέντος					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16 έως 18	33	33,0	33,0	33,0
	19 έως 21	17	17,0	17,0	50,0
	22 έως 24	15	15,0	15,0	65,0
	25 έως 27	8	8,0	8,0	73,0
	Από 28 και πάνω	27	27,0	27,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 33% ανήκει στην μικρότερη ηλικιακή ομάδα που είναι από 16 έως 18, το επόμενο 27% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα άνω των 28 ετών, έπειτα το 17% είναι από 19 έως 21 ετών, στην προτελευταία ποσοτική κατηγορία ανήκει το 15% του δείγματος και έχει ηλικία από 22 έως 24 ετών και το μικρότερο ποσοστό μόλις το 8% κατατάσσεται στην ομάδα από 25 έως 27 ετών.

Πίνακας 3: <Τόπος μόνιμης κατοικίας>

Τόπος Μόνιμης Κατοικίας					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πόλη (με περισσότερους από 100000 κατοίκους)	38	38,0	38,0	38,0
	Πόλη (με κατοίκους από 15000 έως 100000)	26	26,0	26,0	64,0
	Κωμόπολη (από 1500 έως 15000 κατοίκους)	9	9,0	9,0	73,0
	Χωριό (μέχρι 1500 κατοίκους)	27	27,0	27,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος 38% κατοικεί σε μεγάλες πόλεις με κατοίκους πάνω από 100.000. Το 26% από τους ερωτηθέντες διαμένει σε πόλη με κατοίκους από 15.000-100.000 και μόνο το 9% διαμένει σε κάποια κωμόπολη. Σημαντικό είναι και το ποσοστό 27% που η μόνιμη κατοικία του βρίσκεται σε κάποιο χωριό με κατοίκους όχι πάνω από 1500.

Πίνακας 4: <Επίπεδο εκπαίδευσης>

Πίνακας Επίπεδο εκπαίδευσης					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δημοτικό	31	31,0	31,0	31,0
	Γυμνάσιο	46	46,0	46,0	77,0
	Λύκειο	15	15,0	15,0	92,0
	Πτυχίο Επαγγελματικής Κατάρτισης	3	3,0	3,0	95,0
	Καμία εκπαίδευση	5	5,0	5,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Σχετικά με την εκπαίδευση των ατόμων του δείγματος είναι ικανοποιητικό ότι το 46% είχε ολοκληρώσει τη βασική εκπαίδευση (δημοτικό και γυμνάσιο). Το 31% των ερωτηθέντων απάντησε ότι έχει ολοκληρώσει το δημοτικό. Την ανώτατη βαθμίδα της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (λύκειο) κατάφερε να την ολοκληρώσει το 15% των ερωτηθέντων και μόλις ένα μικρό ποσοστό 5% δεν είχε φοιτήσει σε καμία εκπαιδευτική δομή. Βασικό είναι ότι ακόμα λιγότεροι μόνο 3% είχαν αποκτήσει πτυχίο επαγγελματικής κατάρτισης.

Πίνακας 5: <Μηνιαία προσωπικά έξοδα>

Πίνακας Μηνιαία προσωπικά έξοδα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Από 50 έως 100 ευρώ	68	68,0	68,0	68,0
	Από 100 έως 150 ευρώ	24	24,0	24,0	92,0
	Από 150 έως 200 ευρώ	8	8,0	8,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Σαφώς η πλειοψηφία στα προσωπικά έξοδα αναφέρεται στο χαρτζιλίκι για τα καθημερινά μικροπράγματα όπως ένα χυμό ή κάτι φαγόσημο ή τα ρούχα και τα παπούτσια. Το μεγαλύτερο ποσοστό 68 % χρειάζεται από 50 έως 100 ευρώ μηνιαίως. Το 24% των ερωτηθέντων επέλεξαν την δεύτερη κατηγορία απαντήσεων ,που χρειάζεται για τα μηνιαία έξοδα του από 100 έως 150 ευρώ. Τέλος, μόνο το 8 % χρειάζεται το μέγιστο χρηματικό ποσό από 150 έως 200 ευρώ κάθε μήνα.

Πίνακας 6: <Ιατρικές επισκέψεις 3μήνου>

Πίνακας Ιατρικές επισκέψεις προ τριμήνου					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καμία	55	55,0	55,0	55,0
	1-2 φορές	33	33,0	33,0	88,0
	3-4 φορές	12	12,0	12,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Είναι φανερό ότι τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα στο μεγαλύτερο ποσοστό, πάνω από το μέσο όρο 55% δεν επισκέφτηκαν καμία φορά τον γιατρό οποιασδήποτε ειδικότητας. Το 33% επέλεξε την δεύτερη κατηγορία απαντήσεων δηλαδή επισκέφθηκε 1 – 2 φορές κάποιον γιατρό κατά τη διάρκεια του τριμήνου και μόλις το 12 % του δείγματος απάντησε ότι επισκέφτηκε κάποιον γιατρό 3 – 4 φορές που υποδηλώνει σοβαρότερα προβλήματα υγείας που χρήζουν συχνή παρακολούθηση.

Πίνακας 7: <Συχνότητα ευχάριστης δραστηριότητας>

Συχνότητα ευχάριστης δραστηριότητας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν πάντα	18	18,0	18,0	18,0
Συχνά	52	52,0	52,0	70,0
Μερικές φορές	24	24,0	24,0	94,0
Όχι συχνά	6	6,0	6,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Στον πίνακα 7 βλέπουμε πόσο συχνά οι συμμετέχοντες έχουν τη δυνατότητα να κάνουν αυτό που πραγματικά θέλουν. Το 52% των ερωτηθέντων επέλεξε τη δεύτερη κατηγορία απαντήσεων δηλαδή ότι συχνά μπορούν και κάνουν αυτό που τους αρέσει. Το 24% των συμμετεχόντων απάντησε ότι μερικές φορές μπορούν να κάνουν αυτό που θέλουν. Το 18% του δείγματος επέλεξε την πρώτη κατηγορία απαντήσεων, σχεδόν πάντα και τέλος μόλις το 6% απάντησε ότι δεν κάνει αυτό που θέλει πολύ συχνά.

Πίνακας 8: <Συχνότητα επιθυμίας συνέχισης κατάκλισης>

Συχνότητα επιθυμίας συνέχισης κατάκλισης

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν πάντα	10	10,0	10,0	10,0
Συχνά	15	15,0	15,0	25,0
Μερικές φορές	17	17,0	17,0	42,0
Όχι συχνά	5	5,0	5,0	47,0
Σχεδόν ποτέ	53	53,0	53,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Σε αυτόν τον πίνακα αντιλαμβανόμαστε τη διάθεση του δείγματος για δραστηριοποίηση. Το 53% των ερωτηθέντων επέλεξε την τελευταία κατηγορία απαντήσεων λέγοντας ότι το πρωί που ξυπνούν σχεδόν ποτέ δεν νιώθουν την ανάγκη να ξανακοιμηθούν ή αν παραμείνουν όλη μέρα στο κρεβάτι. Το 17% του δείγματος απάντησε ότι μερικές φορές δεν έχουν διάθεση να σηκωθούν από το κρεβάτι. Σημαντικό είναι όμως ότι ένα ικανοποιητικό ποσοστό 25% επέλεξε τις 2 πρώτες κατηγορίες (με τη μεγαλύτερη συχνότητα) επιθυμίας συνέχισης κατάκλισης που σημαίνει ότι δεν έχουν διάθεση να σηκωθούν και αν κάνουν τις ξαθημερινές τους δραστηριότητες.



Πίνακας 9: <Κοινές δραστηριότητες με άλλους>

Πίνακας Κοινές δραστηριότητες με άλλους ανθρώπους					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πάρα πολλές	13	13,0	13,0	13,0
	Πολλές	26	26,0	26,0	39,0
	Κατά το μέσο όρο	32	32,0	32,0	71,0
	Λίγες	25	25,0	25,0	96,0
	Ελάχιστες	4	4,0	4,0	100,0
	Total		100	100,0	100,0

Θετικό είναι το αποτέλεσμα ότι η πλειοψηφία 32% των ατόμων με νοητική αναπηρία μπορεί να κάνει κατά το μέσο όρο δραστηριότητες που κάνουν άλλα άτομα κοντά στην ηλικία τους. Το 25% των ερωτηθέντων διάλεξε την τέταρτη κατηγορία απαντήσεων, δηλαδή μπορούν να κάνουν λίγες δραστηριότητες παρόμοιες με αυτές που κάνουν άτομα της ίδιας ηλικίας. το 26% του δείγματος επέλεξε τη δεύτερη κατηγορία απαντήσεων που είναι πολλές οι δραστηριότητες. Τέλος, μικρό ποσοστό 4% μπορεί να συγκρίνει ελάχιστες κυρίως γιατί αντιμετωπίζει σοβαρά κινητικά προβλήματα.

Πίνακας 10: <Έλλειψη ενασχόλησης στον ελεύθερο χρόνο>

Έλλειψη ενασχόλησης στον ελεύθερο χρόνο					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν πάντα	12	12,0	12,0	12,0
	Συχνά	18	18,0	18,0	30,0
	Μερικές φορές	29	29,0	29,0	59,0
	Όχι συχνά	22	22,0	22,0	81,0
	Σχεδόν ποτέ	19	19,0	19,0	100,0
	Total		100	100,0	100,0

Η ποιότητα ζωής έχει άμεση συσχέτιση με την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου. Η έλλειψη δραστηριοτήτων σαφώς επηρεάζει την ικανοποίηση και την ευτυχία του ατόμου. Από το δείγμα το μεγαλύτερο ποσοστό 29 % μερικές φορές δεν έχει να κάνει κάτι στον ελεύθερο του χρόνο. Το 22% των ερωτηθέντων διάλεξε την τέταρτη κατηγορία απαντήσεων, όχι συχνά, δηλαδή λίγες φορές δεν είχαν πως να αξιοποιήσουν τον ελεύθερο τους χρόνο. Το 19% του δείγματος απάντησε ότι σχεδόν ποτέ δεν έχει κάποια ενασχόληση κατά τον ελεύθερο του χρόνο. Το 18% επέλεξε τη δεύτερη κατηγορία απαντήσεων, δηλαδή συχνά δεν έχει να κάνει κάτι στον ελεύθερο του χρόνο και μόλις το 12% των ερωτηθέντων σχεδόν πάντα δεν έχει να κάνει κάτι.

Πίνακας 11: <Ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης καθημερινά>

Πίνακας Ώρες τηλεόρασης την ημέρα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	9	9,0	9,0	9,0
	1-2 ώρες	17	17,0	17,0	26,0
	3-5 ώρες	54	54,0	54,0	80,0
	6-9 ώρες	18	18,0	18,0	98,0
	10 ώρες και πάνω	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Η τηλεόραση αποτελεί αγαπημένο μέσο διασκέδασης για όλους, έτσι και τα άτομα της έρευνας σε ποσοστό 54% αφιερώνει καθημερινά από 3 – 5 ώρες παρακολούθησης. Αξιοσημείωτο είναι ότι το 9% των ερωτηθέντων δεν παρακολουθεί καθόλου τηλεόραση και το 2% του δείγματος επέλεξε την πέμπτη κατηγορία απαντήσεων ,δηλαδή παρακολουθούν τηλεόραση πάνω από 10 ώρες καθημερινά. Το 18% των ερωτηθέντων απάντησε ότι παρακολουθεί τηλεόραση από 6 έως 9 ώρες τη μέρα και το 17% των ερωτηθέντων έδωσε ως απάντηση τη δεύτερη κατηγορία, παρακολουθώντας δηλαδή τηλεόραση μόνο 1 – 2 ώρες κάθε μέρα.

Πίνακας 12: < Συχνότητα καλού ύπνου>

Πίνακας Συχνότητας καλού ύπνου					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν πάντα	76	76,0	76,0	76,0
	Συχνά	12	12,0	12,0	88,0
	Μερικές φορές	8	8,0	8,0	96,0
	Όχι συχνά	3	3,0	3,0	99,0
	Σχεδόν ποτέ	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 76% του δείγματος απάντησε ότι κοιμάται καλά σχεδόν πάντα(σχεδόν κάθε βράδυ) , το 12 % των ερωτηθέντων επέλεξε τη δεύτερη κατηγορία απαντήσεων, δηλαδή ότι κοιμάται καλά συχνά. Το 8 % του δείγματος είπε ότι κοιμάται καλά μερικές φορές. Το 3% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι συχνά δεν κοιμάται καλά και μόλις το 1% του δείγματος απάντησε ότι σχεδόν ποτέ δεν κοιμάται καλά.

Πίνακας 13: <Συχνότητα αίσθησης ανησυχίας>

Πίνακας Συχνότητας ανησυχίας					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν πάντα	5	5,0	5,0	5,0
	Συχνά	5	5,0	5,0	10,0
	Μερικές φορές	29	29,0	29,0	39,0
	Όχι συχνά	37	37,0	37,0	76,0
	Σχεδόν ποτέ	24	24,0	24,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 37% του δείγματος δήλωσε ότι νιώθει ανησυχία όχι συχνά κατά τη διάρκεια της ημέρας. Το 29% των ερωτηθέντων επέλεξε την τρίτη κατηγορία απαντήσεων, δηλαδή νιώθουν ανήσυχοι μερικές φορές. Το 24% των ερωτηθέντων απάντησε ότι σχεδόν ποτέ δεν νιώθει ανησυχία. Στις τελευταίες ποσοτικές κατηγοριοποιήσεις κατατάσσεται μόλις το 10% και πιο συγκεκριμένα το 5% δήλωσε ότι σχεδόν πάντα συχνά νιώθει ανησυχία και το υπόλοιπο 5% απάντησε ότι συχνά νιώθει ανησυχία.

Πίνακας 14: <Σημαντικότητα για την οικογένεια και τους φίλους>

Πίνακας Σημαντικότητα από οικογένεια ή φίλο					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πάρα πολύ σημαντικό/Πολύ σημαντικό	70	70,0	70,0	70,0
	Κάπως σημαντικό	25	25,0	25,0	95,0
	Λίγο σημαντικό/Καθόλου σημαντικό	5	5,0	5,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 70% των ερωτηθέντων απάντησε πως θεωρεί την οικογένεια και τους φίλους πάρα πολύ σημαντικό/πολύ σημαντικό. Το 25 % του δείγματος διάλεξε τη δεύτερη κατηγορία απαντήσεων δηλαδή θεωρούν την οικογένεια και τους φίλους κάπως σημαντικό και μόλις το 5% των ερωτηθέντων απάντησε ότι θεωρεί την οικογένεια και τους φίλους λίγο/καθόλου σημαντικό.

Πίνακας 15: <Συχνότητα μη πραγματοποίησης επιθυμιών>

Πίνακας Συχνότητας μη πραγματοποίησης επιθυμίας					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν πάντα	9	9,0	9,0	9,0
	Συχνά	10	10,0	10,0	19,0
	Μερικές φορές	26	26,0	26,0	45,0
	Όχι συχνά	24	24,0	24,0	69,0
	Σχεδόν ποτέ	31	31,0	31,0	100,0
	Total		100	100,0	100,0

Όπως είναι φυσικό η πραγματοποίηση των επιθυμιών – ευχών δεν γίνονται συχνά πραγματικότητα αν και είναι σημαντικό κομμάτι για να ελπίζουμε σε μια καλύτερη ζωή. Το 31% των ερωτηθέντων επέλεξε την τελευταία κατηγορία απαντήσεων και ανέφερε ότι σχεδόν ποτέ δεν πραγματοποιούνται οι ευχές τους. Το 26% του δείγματος απάντησε ότι μερικές φορές πραγματοποιούνται οι ευχές του. Το 24% των ερωτηθέντων επέλεξαν την τέταρτη κατηγορία απαντήσεων δηλαδή οι επιθυμίες τους πραγματοποιούνται όχι συχνά. Το 10% του δείγματος απάντησα ότι συχνά πραγματοποιούνται οι ευχές τους και μόλις το 9% σχεδόν πάντα

Πίνακας 16: <Συχνότητα επικοινωνίας με φίλους>

Πίνακας Συχνότητα επικοινωνίας με φίλους					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάθε μέρα	90	90,0	90,0	90,0
	Μερικές φορές την εβδομάδα	4	4,0	4,0	94,0
	Μία φορά το μήνα	2	2,0	2,0	96,0
	Λιγότερο από μια φορά το μήνα	3	3,0	3,0	99,0
	Δεν ορίζεται	1	1,0	1,0	100,0
	Total		100	100,0	100,0

Η επικοινωνία με τους φίλους αποτελεί σημαντικό δείκτη για την ευτυχία και γίνεται καλύτερα αντιληπτό μιας και η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων το 90% απάντησε πως έχει έχεις καλούς φίλους και τους συναντά σε καθημερινή βάση, κυρίως στο σχολικό χώρο. Για τις ακόλουθες κατηγορίες συχνότητας τα ποσοστά είναι πολύ μικρότερα. Το 4% του δείγματος επέλεξε τη δεύτερη κατηγορία απαντήσεων δηλαδή ότι συναντά τους φίλους τους μερικές φορές την εβδομάδα. Το 2% και 3% του δείγματος επέλεξε την τρίτη και τέταρτη κατηγορία απαντήσεων αντίστοιχα και πιο συγκεκριμένα απάντησαν ότι επικοινωνούν με τους φίλους τους μία φορά το μήνα και λιγότερα από μία φορά το μήνα. Τέλος, το 1% δεν απάντησε καθόλου σε αυτή την ερώτηση.

Πίνακας 17: <Συχνότητα ένδειξης ενδιαφέροντος από τον περίγυρο>

Ένδειξη ενδιαφέροντος από περίγυρο					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν πάντα	70	70,0	70,0	70,0
	Συχνά	18	18,0	18,0	88,0
	Μερικές φορές	7	7,0	7,0	95,0
	Όχι συχνά	3	3,0	3,0	98,0
	Σχεδόν ποτέ	2	2,0	2,0	100,0
	Total		100	100,0	100,0

Το 70% του δείγματος αναφέρει ότι σχεδόν πάντα όταν δεν αισθάνεται καλά κάποιον πρόσωπο από το εκπαιδευτικό, φιλικό ή οικογενειακό περιβάλλον τους συμπαραστέκεται και προσπαθεί αν τους βοηθήσει. Το 18% του δείγματος απάντησε ότι συχνά κάποιος είναι δίπλα τους όταν τον έχουν ανάγκη. Το 7% των ερωτηθέντων επέλεξε την τρίτη κατηγορία απαντήσεων, δηλαδή μερικές φορές κάποιος τους παρέχει βοήθεια όταν την χρειάζονται. Το 3% είπε πως όχι συχνά κάποιος τους βοηθάει. Τέλος, το 2% του δείγματος απάντησε σχεδόν ποτέ κάποιος δεν τους δείχνει ενδιαφέρον όταν δεν είναι καλά.

Πίνακας 18: <Συχνότητα παροχής βοήθειας από περίγυρο>

Πίνακας Παροχή βοήθειας από περίγυρο					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν πάντα	75	75,0	75,0	75,0
	Συχνά	13	13,0	13,0	88,0
	Μερικές φορές	6	6,0	6,0	94,0
	Σχεδόν ποτέ	6	6,0	6,0	100,0
	Total		100	100,0	100,0

Και σε αυτό τον πίνακα το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 75% απάντησε ότι σχεδόν πάντα δέχεται βοήθεια από κάποιον πρόσωπο όταν τη χρειάζεται. Το 13% του δείγματος επέλεξε την δεύτερη κατηγορία απαντήσεων, δηλαδή δέχονται συχνά βοήθεια από τον περίγυρο. Το 6% από τους ερωτηθέντες δήλωσε ότι τους βοηθάνε μερικές φορές και το υπόλοιπο 6% απάντησε ότι σχεδόν ποτέ κάποιος τους παρέχει βοήθεια.

Πίνακας 19: <Ικανοποίηση από υλικά αγαθά>

Πίνακας Ικανοποίηση από υλικά αγαθά					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ενθουσιασμένος/Ευχαριστημένος	9	9,0	9,2	9,2
	Ενδιάμεση κατάσταση	69	69,0	70,4	79,6
	Λυπημένος/Ανικανοποίητος	20	20,0	20,4	100,0
	Total	98	98,0	100,0	
Missing	System	2	2,0		
Total		100	100,0		

Το 69% των ερωτηθέντων επέλεξε τη δεύτερη κατηγορία απαντήσεων δηλαδή νιώθουν ενδιάμεση κατάσταση ικανοποίησης από τα υλικά αγαθά που έχουν (ρούχα ,παπούτσια κ.α) και θέλουν ακόμα περισσότερα. Μόλις, το 9% του δείγματος παρουσιάζεται να είναι ικανοποιημένο με όσα υλικά αγαθά έχουν και το υπόλοιπο 20% του δείγματος αιθάνεται λυπημένο/ανικανοποίητο με τα υλικά αγαθά που έχει.

Πίνακας 20: <Ικανοποίηση με αίσθημα ασφαλείας>

Πίνακας Ικανοποίηση με αίσθημα ασφαλείας					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ενθουσιασμένος/Ευχαριστημένος	3	3,0	3,1	3,1
	Ενδιάμεση κατάσταση	80	80,0	83,3	86,5
	Λυπημένος/Ανικανοποίητος	13	13,0	13,5	100,0
	Total	96	96,0	100,0	
Missing	System	4	4,0		
Total		100	100,0		

Σχετικά με την ικανοποίηση από το αίσθημα ασφαλείας στη συντριπτική του πλειοψηφία, το 80% του δείγματος είπε ότι είναι σε ενδιάμεση κατάσταση ικανοποίησης για την ασφάλεια που νιώθουν είτε μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον είτε εκτός από αυτό. Το 13% των ερωτηθέντων επέλεξε την τρίτη κατηγορία απαντήσεων και δήλωσε λυπημένο/ανικανοποίητο από γτο αίσθημα ασφαλείας και μόλις το 3% δήλωσε ενθουσιασμένο/ευχαριστημένο. Η μη ικανοποίηση στην ασφάλεια που αισθανόταν συσχετιζόταν είτε με τον φόβο γενικότερα από κάτι ή κάποιον είτε με το φόβο από κάποιο πρόσωπο του οικογενειακού περιβάλλοντος τους.

Πίνακας 21: <Ικανοποίηση από εκπαίδευση>

		Ικανοποίηση από εκπαίδευση			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ενθουσιασμένος/Ευχαριστημένος	15	15,0	16,0	16,0
	Ενδιάμεση κατάσταση	69	69,0	73,4	89,4
	Λυπημένος/Ανικανοποίητος	10	10,0	10,6	100,0
	Total	94	94,0	100,0	
Missing	System	6	6,0		
Total		100	100,0		

Από την παρεχόμενη εκπαίδευση στα άτομα του δείγματος που έχει ήδη ολοκληρωθεί ή βρίσκεται σε εξέλιξη, το μεγαλύτερο ποσοστό 69% των ερωτηθέντων επέλεξε τη δεύτερη κατηγορία απαντήσεων και βρίσκεται σε ενδιάμεση κατάσταση ικανοποίησης από την εκπαίδευση τους. Το 19% του δείγματος δήλωσε ότι είναι ενθουσιασμένο/ευχαριστημένο από την παρεχόμενη εκπαίδευση και μόλις το 12% απάντησε ότι είναι ανικανοποίητο ή λυπημένο σχετικά με την εκπαίδευση που δέχεται.

Πίνακας 22: <Ικανοποίηση από κοινωνική ζωή>

		Ικανοποίηση από κοινωνικότητα			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ενθουσιασμένος/Ευχαριστημένος	48	48,0	49,5	49,5
	Ενδιάμεση κατάσταση	36	36,0	37,1	86,6
	Λυπημένος/Ανικανοποίητος	13	13,0	13,4	100,0
	Total	97	97,0	100,0	
Missing	System	3	3,0		
Total		100	100,0		

Ένα πολύ θετικό στοιχείο είναι η ικανοποίηση που νιώθουν τα άτομα του δείγματος από την κοινωνική τους ζωή. Σε ποσοστό 50% οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι είναι ενθουσιασμένοι/ευχαριστημένοι με την κοινωνική ζωή που έχουν. Το 36% του δείγματος επέλεξε τη δεύτερη κατηγορία απαντήσεων και δήλωσε ότι βρίσκεται σε ενδιάμεση κατάσταση ικανοποίησης. Τέλος, το 14% των ερωτηθέντων απάντησαν πως νιώθουν λυπημένοι/ανικανοποίητοι με την κοινωνικότητά τους.



Πίνακας 23: <Ικανοποίηση από οικογένεια ή φίλο>**ικανοποίηση από οικογένεια ή φίλο**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ενθουσιασμένος/Ευχαριστημένος	43	43,0	43,4	43,4
	Ενδιάμεση κατάσταση	52	52,0	52,5	96,0
	Λυπημένος/Ανικανοποίητος	4	4,0	4,0	100,0
Total		99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0		
Total		100	100,0		

Σε αντίθεση με την ικανοποίηση από κοινωνικότητα που οι περισσότεροι ερωτηθέντες δήλωσαν ήταν ενθουσιασμένοι/ευχαριστημένοι, στην ικανοποίηση από την οικογένεια το μεγαλύτερο ποσοστό 52% νιώθουν ενδιάμεση κατάσταση ικανοποίησης από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Το 43% του δείγματος επέλεξε την πρώτη κατηγορία απαντήσεων και δήλωσε ότι νιώθει ενθουσιασμό/ευχαρίστηση από την οικογένεια και τους φίλους τους. Τέλος, μόλις το 4% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι νιώθουν λύπη/ανικανοποίηση από την οικογένεια και τους φίλους τους.

Πίνακας 24: <Ικανοποίηση από υγεία>**Πίνακας Ικανοποίηση από υγεία**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ενθουσιασμένος/Ευχαριστημένος	6	6,0	6,2	6,2
	Ενδιάμεση κατάσταση	81	81,0	83,5	89,7
	Λυπημένος/Ανικανοποίητος	10	10,0	10,3	100,0
	Total	97	97,0	100,0	
Missing	System	3	3,0		
Total		100	100,0		

Σε αυτόν τον πίνακα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την ικανοποίηση του δείγματος σχετικά με το επίπεδο της υγείας του. Το 81% των ερωτηθέντων επέλεξε τη δεύτερη κατηγορία απαντήσεων και δήλωσε ότι βρίσκεται σε ενδιάμεση κατάσταση ικανοποίησης σχετικά με την υγεία τους. Μόλις το 6% του δείγματος δήλωσε ενθουσιασμένο/ευχαριστημένο από την κατάσταση της υγείας του και το 10% απάντησε πως είναι λυπημένο/ανικανοποίητο. Αυτό υποδηλώνει ότι και η ύπαρξη ενός μικρού προβλήματος υγείας επηρεάζει σημαντικά το αίσθημα ικανοποίησης που νιώθει το δείγμα.

Πίνακας 25 <Ικανοποίηση από ευτυχία>

Ικανοποίηση από ευτυχία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ενθουσιασμένος/Ευχαριστημένος	37	37,0	37,8	37,8
Ενδιάμεση κατάσταση	51	51,0	52,0	89,8
Λίγο ικανοποιημένος/Ανικανοποίητος	10	10,0	10,2	100,0
Total	98	98,0	100,0	
Missing System	2	2,0		
Total	100	100,0		

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων επέλεξαν τη δεύτερη κατηγορία απαντήσεων δηλώνοντας πως είναι σε ενδιάμεση κατάσταση σχετικά με την ευτυχία που νιώθουν. Το 23% των συμμετεχόντων απάντησε πως είναι ενθουσιασμένοι/ευχαριστημένοι για την ευτυχία που νιώθουν και μόλις το 10% του δείγματος απάντησε πως είναι λίγο ικανοποιημένο/ανικανοποίητο.

Στη συνέχεια θα παραθέσουμε πίνακες και γραφήματα που θα υποδηλώνουν πόσο σημαντικά θεωρούν τα άτομα του δείγματος 7 βασικούς τομείς που προσδιορίζουν την ποιότητα ζωής :

Πίνακας 26: <Σημαντικότητα από αίσθημα ασφαλείας>

Σημαντικότητα από αίσθημα ασφαλείας

	Frequenc	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πάρα πολύ σημαντικό/Πολύ σημαντικό	16	16,0	16,0	16,0
Κάπως σημαντικό	83	83,0	83,0	99,0
Λίγο σημαντικό/Καθόλου σημαντικό	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

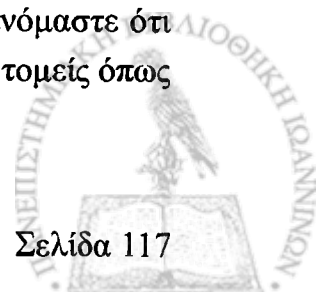
Στην ερώτηση πόσο σημαντικό είναι για σένα το να αισθάνεσαι ασφαλής το 83% των ερωτηθέντων που συμμετείχαν στην έρευνα επέλεξε τη δεύτερη κατηγορία απαντήσεων θεωρώντας τα αίσθημα ασφαλείας κάπως σημαντικό. Το 16% του δείγματος απάντησε πως θεωρεί πάρα πολύ/πολύ σημαντικό το να αισθάνονται ασφαλείς και μόλις το 1% των ερωτηθέντων επέλεξε την τελευταία απάντηση δηλώνοντας ότι θεωρεί λίγο/καθόλου σημαντικό το αίσθημα ασφαλείας.

Πίνακας 27: <Σημαντικότητα αγαθών>

Σημαντικότητα αγαθών

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πάρα πολύ σημαντικό/Πολύ σημαντικό	27	27,0	28,4	28,4
Κάπως σημαντικό	58	58,0	61,1	89,5
Λίγο σημαντικό/Καθόλου σημαντικό	10	10,0	10,5	100,0
Total	95	95,0	100,0	
Missing System	5	5,0		
Total	100	100,0		

Τα υλικά αγαθά για τους περισσότερους ερωτηθέντες 58% βρίσκονται στην κατηγορία κάπως σημαντικό. Το 27% του δείγματος επέλεξε την πρώτη κατηγορία απαντήσεων δηλώνοντας ότι τα υλικά αγαθά είναι πάρα πολύ/πολύ σημαντικά για εκείνους. Το 10% των ερωτηθέντων δήλωσε πως θεωρεί τα υλικά αγαθά λίγο/καθόλου σημαντικό. Βασικά αντιλαμβανόμαστε ότι η πλειοψηφία δεν δίνει ιδιαίτερη σημασία στα υλικά αγαθά αλλά σε πιο βασικούς τομείς όπως η οικογένεια.



Πίνακας 28: <Σημαντικότητα οικογένειας ή φίλων>

Σημαντικότητα οικογένειας ή φίλου

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πάρα πολύ σημαντικό/Πολύ σημαντικό	70	70,0	70,0	70,0
Κάπως σημαντικό	25	25,0	25,0	95,0
Λίγο σημαντικό/Καθόλου σημαντικό	5	5,0	5,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Όπως προαναφέρθηκε η οικογένεια για το δείγμα μας είναι για τους περισσότερους ένας από τους σημαντικότερους τομείς κάτι που γίνεται εύκολα αντιληπτό από τα ακόλουθα αποτελέσματα. Πιο συγκεκριμένα, για το 70% των ερωτηθέντων διάλεξε την πρώτη κατηγορία απαντήσεων και δήλωσε ότι θεωρούν την οικογένεια πάρα πολύ/πολύ σημαντικό. Το 25% του δείγματος απάντησε ότι θεωρεί το οικογενειακό περιβάλλον κάπως σημαντικό και μόλις το 5% επέλεξε την τρίτη κατηγορία απαντήσεων θεωρώντας την οικογένεια λίγο/καθόλου σημαντικό.

Πίνακας 29: <Σημαντικότητα εκπαίδευσης>

Σημαντικότητα από εκπαίδευση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πάρα πολύ σημαντικό/Πολύ σημαντικό	21	21,0	23,1	23,1
Κάπως σημαντικό	58	58,0	63,7	86,8
Λίγο σημαντικό/Καθόλου σημαντικό	12	12,0	13,2	100,0
Total	91	91,0	100,0	
Missing System	9	9,0		
Total	100	100,0		

Το 63,7 % των ερωτηθέντων επέλεξε τη δεύτερη κατηγορία απαντήσεων και είπε ότι θεωρεί την εκπαίδευση κάπως σημαντική, προφανώς επειδή δεν είναι αρκετά ικανοποιημένο από αυτή όπως προαναφέρθηκε στον πίνακα της ικανοποίησης από την εκπαίδευση. Το 23,1% του δείγματος απάντησε πως η εκπαίδευση είναι πάρα πολύ/πολύ σημαντική για εκείνους. Τέλος, το 13,2% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι η εκπαίδευση είναι για εκείνους λίγο/καθόλου σημαντική.

Πίνακας 30: <Σημαντικότητα κοινωνικοποίησης>**Σημαντικότητα από κοινωνικοποίηση**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πάρα πολύ σημαντικό/Πολύ σημαντικό	56	56,0	60,2	60,2
Κάπως σημαντικό	25	25,0	26,9	87,1
Λίγο/σημαντικό/Καθόλου σημαντικό	12	12,0	12,9	100,0
Total	93	93,0	100,0	
Missing System	7	7,0		
Total	100	100,0		

Η κοινωνική ζωή έχει ιδιαίτερη σημασία για τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα μας κάτι που γίνεται κατανοητό μιας και στην ερώτηση πόσο σημαντικό είναι για σένα το βγαίνεις από το σπίτι και να κάνεις πράγματα με άλλους ανθρώπους το 60,2% των ερωτηθέντων επέλεξε την πρώτη κατηγορία απαντήσεων θεωρώντας την κοινωνική ζωή πάρα πολύ/πολύ σημαντική. Το 26,9% του δείγματος κάπως σημαντική και το 12,9% των ερωτηθέντων απάντησε πως η κοινωνικοποίηση για εκείνους είναι λίγο/καθόλου σημαντική (αφού προτιμούν να μένουν στο σπίτι).

Πίνακας 31: <Σημαντικότητα υγείας>**Σημαντικότητα υγείας**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πάρα πολύ σημαντική/Πολύ σημαντική	35	35,0	35,4	35,4
Κάπως σημαντική	63	63,0	63,6	99,0
Λίγο σημαντική/Καθόλου σημαντική	1	1,0	1,0	100,0
Total	99	99,0	100,0	
Missing System	1	1,0		
Total	100	100,0		

Στην ερώτηση πόσο σημαντική είναι για σένα η υγεία σου το 63,6% των ερωτηθέντων επέλεξαν τη δεύτερη κατηγορία απαντήσεων απαντώντας ότι η καλή υγεία είναι κάπως σημαντική για εκείνους. Το 35,4% του δείγματος απάντησε πως τη θεωρεί πάρα πολύ/πολύ σημαντική και μόλις το 1% από τους συμμετέχοντες στην έρευνα τη θεωρούν λίγο/καθόλου σημαντική.



Πίνακας 32: <Σημαντικότητα ευτυχίας>**Σημαντικότητα από ευτυχία**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πάρα πολύ σημαντική/Πολύ σημαντική	30	30,0	30,0	30,0
Κάπως σημαντική	67	67,0	67,0	97,0
Λίγο σημαντική/Καθόλου σημαντική	3	3,0	3,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Ένας βασικός πίνακας αποτελεσμάτων είναι αυτός της σημαντικότητας της ευτυχίας και φανερώνει ότι για το 67% των ερωτηθέντων η ευτυχία είναι κάπως σημαντική. Το 30% του δείγματος επέλεξε την πρώτη κατηγορία απαντήσεων δηλώνοντας ότι η ευτυχία είναι πάρα πολύ/πολύ σημαντική και μόλις για το 3% των συμμετεχόντων απάντησε ότι θεωρεί την ευτυχία λίγο/καθόλου σημαντική.

Πίνακας 33: <Ικανοποίηση και σημαντικότητα με οικογένεια ή φίλο >**Ικανοποίηση με οικογένεια ή φίλο * Σημαντικότητα οικογένειας ή φίλου Crosstabulation**

Count

		Σημαντικότητα οικογένειας ή φίλου			Total
		Πάρα πολύ σημαντικά	Πολύ σημαντικά	Κάπως σημαντικά	
Ικανοποίηση με οικογένεια ή φίλο	Ενθουσιασμένος-η	35	8	0	43
	Ευχαριστημένος-η	34	17	1	52
	Ενδιάμεση κατάσταση	1	0	3	4
	Ανικανοποίητος-η	0	0	1	1
Total		70	25	5	100

Σε αυτό τον πίνακα εξετάζεται η ικανοποίηση και η σημαντικότητα που αποδίδουν οι ερωτηθέντες στο οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον. Κοιτάζοντας τα ποσοστά βλέπουμε ότι όσο πιο ικανοποιημένοι νιώθουν από την οικογένεια και τους φίλους τους τόσο μεγαλύτερο ποσοστό σημαντικότητας τους αποδίδουν. Το 43% των συμμετεχόντων επέλεξε την πρώτη κατηγορία απαντήσεων σχετικά με την ικανοποίηση που νιώθουν, λέγοντας ότι είναι ενθουσιασμένοι από την οικογένεια και τους φίλους.



Από αυτούς οι 35 τους θεωρούν πάρα πολύ σημαντικούς. Ευχαριστημένοι δήλωσε το 52% με την λειοψηφία (37 άτομα) πάλι να τα θεωρούν πάρα πολύ σημαντικά. Όσοι επέλεξαν τις 2 τελευταίες κατηγορίες ικανοποίησης που είναι ενδιάμεση κατάσταση και ανικανοποίητος/η θεωρούν την οικογένεια και τους φίλους κάπως σημαντικά.

Πίνακας 34: <Αίσθηση ασφάλειας στο σπίτι και ευτυχία>

Πίνακας Αίσθηση ασφάλειας στο σπίτι * Ικανοποίηση από ευτυχία Crosstabulation					
Count					
		Ικανοποίηση από ευτυχία			Total
		Ενθουσιασμένος /Ευχαριστημένος	Ενδιάμεση κατάσταση	Λυπημένος/Ανικανοποίητος	
Αίσθηση ασφάλειας στο σπίτι	Σχεδόν πάντα	27	34	6	67
	Συχνά	5	6	4	15
	Μερικές φορές	3	10	0	13
	Όχι συχνά	1	0	0	1
	Σχεδόν ποτέ	1	1	0	2
Total		37	51	10	98

Η πλειοψηφία νιώθει ασφάλεια σχεδόν πάντα όταν βρίσκεται στο σπίτι σε ποσοστό 67%. Το 15% των ερωτηθέντων επέλεξαν ως απάντηση τη δεύτερη κατηγορία ,δηλαδή νιώθουν συχνά ασφάλεια όταν είναι στο σπίτι. Το 13% του δείγματος απάντησε μερικές φορές ,ενώ το 1% και 2% όχι συχνά και σχεδόν ποτέ αντίστοιχα. Σχετικά με την ευτυχία το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 51%απάντησαν ότι είναι σε ενδιάμεση κατάσταση ευτυχίας. Παρόλο που πολλοί ερωτηθέντες αισθάνονται ασφάλεια στο σπίτι αρκετά συχνά υπάρχουν άτομα που νιώθουν λυπημένα/ανικανοποίητα. Αντιθέτως στις περιπτώσεις που νιώθουν ασφάλεια όχι συχνά ή σχεδόν ποτέ δεν υφίσταται κάποιος λυπημένος/ανικανοποίητος. Τέλος, να σημειώσουμε ότι δεν έχουν απαντήσει 2 άτομα από το δείγμα και για αυτό το σύνολο είναι 98 αντί για 100 άτομα.

Πίνακας 35: <Ικανοποίηση από ευτυχία και ένδειξη ενδιαφέροντος από περίγυρο>

Ικανοποίηση απο ευτυχία * Ένδειξη ενδιαφέροντος απο περίγυρο Crosstabulation

		Ένδειξη ενδιαφέροντος απο περίγυρο					Total
		1	2	3	4	5	
Ικανοποίηση απο ευτυχία	Ενθουσιασμένος-η	Count 30	3	1	2	1	37
		Expected Count 25,9	6,7	2,6	1,1	,7	37,0
	Ευχαριστημένος-η	Count 34	11	4	1	1	51
		Expected Count 35,7	9,2	3,6	1,5	1,0	51,0
	Ενδιάμεση κατάσταση	Count 6	4	0	0	0	10
		Expected Count 7,0	1,8	,7	,3	,2	10,0
	Λίγο ικανοποιημένος-η	Count 0	0	1	0	0	1
		Expected Count ,7	,2	,1	,0	,0	1,0
	Ανικανοποίητος-η	Count 0	0	1	0	0	1
		Expected Count ,7	,2	,1	,0	,0	1,0
Total	Count	70	18	7	3	2	100
	Expected Count	70,0	18,0	7,0	3,0	2,0	100,0

Στον πίνακα αυτό ελέγχεται αν η ικανοποίηση σχετικά με την ευτυχία που νιώθουν οι συμμετέχοντες επηρεάζεται από τη συχνότητα ένδειξης ενδιαφέροντος - στοργής από τον περίγυρο. Κοιτάζοντας τα αποτελέσματα και τα ποσοστά παρατηρούμε ότι όσο μειώνεται η συχνότητα ένδειξης στοργής - ενδιαφέροντας από τον περίγυρο τόσο μειώνεται και το ποσοστό της ευτυχίας που νιώθουν. Συγκεκριμένα, όσοι νιώθουν ανικανοποίητοι από την ευτυχία η ένδειξη ενδιαφέροντος πραγματοποιείται μερικές φορές. Ενώ όσοι νιώθουν ενθουσιασμένοι και ευχαριστημένοι η πληροψηφία απάντησε ότι σχεδόν πάντα δέχονται τη στοργή από τον περίγυρο.

1=Σχεδόν πάντα ,2=Συχνά ,3=Μερικές φορές ,4=Όχι συχνά και 5=Σχεδόν ποτέ

Πίνακας 36: <Ικανοποίηση από ευτυχία και αίσθημα ασφαλείας>

Ικανοποίηση απο ευτυχία * Ικανοποίηση απο αίσθημα ασφαλείας Crosstabulation

Count

	Ικανοποίηση απο αίσθημα ασφαλείας				Total
	Ενθουσιασμέν ος-η	Ευχαριστημέν ος-η	Ενδιάμεση κατάσταση	Λίγο ικανοποιημένο ς-η	
Ικανοποίηση	1	31	5	0	37
απο ευτυχία	2	41	6	2	51
Ενδιάμεση κατάσταση	0	7	2	1	10
Λίγο ικανοποιημένος-η	0	1	0	0	1
Ανικανοποίητος-η	0	0	0	1	1
Total	3	80	13	4	100

Στον πίνακα ικανοποίηση από ευτυχία και ικανοποίηση από αίσθημα ασφαλείας προκύπτουν τα ακόλουθα συμπεράσματα. Όσο αυξάνεται το αίσθημα ασφάλειας που νιώθουν οι ερωτηθέντες τόσο αυξάνεται και η ικανοποίηση της ευτυχίας που νιώθουν. Πιο αναλυτικά βλέπουμε ότι όσοι δήλωσαν ενθουσιασμένοι από το αίσθημα ασφάλειας που αισθάνονται σχετικά με την ευτυχία τους επέλεξαν τις 2 πρώτες απαντήσεις λέγοντας ότι είναι ενθουσιασμένοι και ευχαριστημένοι. Συνεχίζοντας στις επόμενες κατηγορίες σφάλειας όπου μειώνεται η ικανοποίηση αρχίζουν να εμφανίζονται ποσοστά και στις επόμενες κατηγορίες για την ευτυχία όπου η ικανοποίηση είναι μικρότερη.

Πίνακας 37: <Ικανοποίηση από ευτυχία και ιατρικές επισκέψεις 3μήνου>

Ικανοποίηση απο ευτυχία * Ιατρικές επισκέψεις προ τριμήνου Crosstabulation

Count		Ιατρικές επισκέψεις προ τριμήνου			Total
		Καμία	1-2 φορές	3-4 φορές	
Ικανοποίηση απο ευτυχία	Ενθουσιασμένος-η	25	7	5	37
	Ευχαριστημένος-η	23	22	6	51
	Ενδιάμεση κατάσταση	6	3	1	10
	Λίγο ικανοποιημένος-η	0	1	0	1
	Ανικανοποίητος-η	1	0	0	1
Total		55	33	12	100

Στον πίνακα αυτό ελέγχεται η ικανοποίηση ευτυχίας και οι ιατρικές επισκέψεις. Παρατηρώντας τα ποσοστά αντιλαμβανόμαστε ότι όσο αυξάνονται οι ιατρικές επισκέψεις μειώνεται το επίπεδο ικανοποίησης από την ευτυχία που νιώθουν οι ερωτηθέντες. Το θετικό είναι ότι η πλειοψηφία του δείγματος 55% απάντησε πως δεν επισκέφτηκε κανένα γιατρό τους τελευταίους 3 μήνες και νιώθουν ευχαριστημένοι και ενθουσιασμένοι από την ευτυχία. Ακόμα, βλέπουμε ότι όσο αυξάνονται οι επισκέψεις μειώνονται και τα ποσοστά για την ικανοποίηση της ευτυχίας.

Πίνακας 38: <Έλλειψη ενασχόλησης κατά τον ελεύθερο χρόνο και ευτυχία>

Πίνακας Έλλειψη ενασχόλησης στον ελεύθερο χρόνο * Ικανοποίηση από ευτυχία Crosstabulation					
Count		Ικανοποίηση από ευτυχία			Total
		Ενθουσιασμένος / Ευχαριστημένος	Ενδιάμεση κατάσταση	Λυπημένος/Ανικανοποίητος	
Έλλειψη ενασχόλησης στον ελεύθερο χρόνο	Σχεδόν πάντα	4	7	1	12
	Συχνά	9	6	2	17
	Μερικές φορές	7	20	2	29
	Όχι συχνά	9	10	3	22
	Σχεδόν ποτέ	8	8	2	18
Total		37	51	10	98

Το 29% των ερωτηθέντων απάντησε ότι μερικές φορές δεν έχει να κάνει κάτι στον ελεύθερο τους χρόνο. Το 22% του δείγματος επέλεξε την τέταρτη κατηγορία απαντήσεων (όχι συχνά). Το 18% και 17% σχεδόν ποτέ και συχνά αντίστοιχα δεν έχουν να κάνουν κάτι στον ελεύθερο τους χρόνο και το 12% απάντησε ότι σχεδόν πάντα κατά τον ελεύθερο τους χρόνο δεν έχουν να κάνουν κάτι. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος 51% κατατάσσεται στην ενδιάμεση κατάσταση της ικανοποίησης από ευτυχία όπου τα 20 από τα 51 άτομα μερικές φορές δεν έχουν τι να κάνουν κατά τον ελεύθερο χρόνο τους. Το 37% των ερωτηθέντων νιώθουν ενθουσιασμένοι/ευχαριστημένοι και μόλις το 10% αισθάνονται λυπημένοι/ανικανοποίητοι.

Πίνακας 39: <Κοινές δραστηριότητες με άλλους ανθρώπους και ευτυχία>

Πίνακας Κοινές δραστηριότητες με άλλους ανθρώπους * Ικανοποίηση από ευτυχία Crosstabulation					
Count		Ικανοποίηση από ευτυχία			Total
		Ενθουσιασμένος/Ευχαριστημένος	Ενδιάμεση κατάσταση	Λυπημένος/Ανικανοποίητος	
Κοινές δραστηριότητες με άλλους ανθρώπους	Πάρα πολλές	6	6	1	13
	Πολλές	10	12	2	24
	Κατά το μέσο όρο	11	19	2	32
	Λίγες	8	12	5	25
	Ελάχιστες	2	2	0	4
Total		37	51	10	98

Το 32% των ερωτηθέντων απάντησε ότι μπορεί να συγκρίνει κατά το μέσο όρο δραστηριότητες που κάνουν άλλα άτομα της ηλικίας τους, από αυτούς οι 19 είπαν ότι βρίσκονται σε ενδιάμεση κατάσταση σχετικά με την ευτυχία που νιώθουν, τα 11 κατατάσσονται στην κατηγορία των ενθουσιασμένων/ευτυχισμένων και μόλις τα άτομα

δήλωσαν ότι είναι λυπημένα/ανικανοποίητα. Το 25% των ερωτηθέντων επέλεξαν την τέταρτη κατηγορία απαντήσεων ,δηλαδή ότι μπορούν να συγκρίνουν λίγες δραστηριότητες με άλλους ανθρώπους. Βλέπουμε πως όσο περισσότερες κοινές δραστηριότητες μπορεί να συγκρίνει το δείγμα με άλλους ανθρώπους, τόσο πιο ευχαριστημένο και ικανοποιημένο νιώθει από την ευτυχία. Παράλληλα, όσο μειώνονται οι κοινές δραστηριότητες τόσο αυξάνεται το επίπεδο μη ικανοποίησης ευτυχίας (λυπημένος/ανικανοποίητος).

Πίνακας 40: <Παροχή βοήθειας από το περίγυρο και ευτυχία>

Πίνακας Παροχή βοήθειας από περίγυρο * Ικανοποίηση από ευτυχία Crosstabulation					
Count		Ικανοποίηση από ευτυχία			Total
		Ενθουσιασμένοι/Ευχαριστημένοι	Ενδιάμεση κατάσταση	Λυπημένος/Ανικανοποίητος	
Παροχή βοήθειας απο περίγυρο	Σχεδόν πάντα	29	40	6	75
	Συχνά	4	5	4	13
	Μερικές φορές	1	5	0	6
	Σχεδόν ποτέ	3	1	0	4
Total		37	51	10	98

Το 75% των συμμετεχόντων απάντησε ότι σχεδόν πάντα κάποιος από τον περίγυρο τους προσφέρει βοήθεια όταν την έχουν ανάγκη, από αυτούς το 40% βρίσκεται σε ενδιάμεση κατάσταση ικανοποίησης σχετικά με την ευτυχία που νιώθουν ενώ οι 29 απάντησαν πως είναι ενθουσιασμένοι/ευχαριστημένοι και μόλις το 6% δήλωσε λυπημένο/ανικανοποίητο. Το 13% των ερωτηθέντων επέλεξε τη δεύτερη κατηγορία απαντήσεων δηλώνοντας ότι συχνά κάποιος τους παρέχει βοήθεια. Το 6% και 4% του δείγματος απάντησαν μερικές φορές και σχεδόν πάντα αντίστοιχα πως τους προσφέρει κάποιος βοήθεια. Αυτό που αξίζει να ανφέρουμε είναι πως περιμένα με να μειώνεται η ικανοποίηση από την ευτυχία όσο θα περιορίζεται η συχνότητα παροχής βοήθειας από τον περίγυρο. Κάτι τέτοιο όμως δεν συμβαίνει μιας και παρατηρώντας τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε ότι όσο μειώνεται η παρεχόμενη βοήθεια η κατηγορία λυπημένος/ανικανοποίητος της ικανοποίησης από ευτυχία παίρνει μηδενικά ποσοστά. Τέλος , το σύνολο των ερωτηθέντων είναι 98 αντι για 100 άτομα μιας και 2 δεν απάντησαν.

Πίνακας 41: <Σημαντικότητα από οικογένεια ή φίλο και ευτυχία>

Πίνακας Σημαντικότητα από οικογένεια ή φίλο * Ικανοποίηση από ευτυχία Crosstabulation					
Count		Ικανοποίηση από ευτυχία			Total
		Ενθουσιασμένοι/Ευχαριστημένοι	Ενδιάμεση κατάσταση	Λυπημένοι/Ανικανοποίητοι	
Σημαντικότητα από οικογένεια ή φίλο	Πάρα πολύ σημαντικό/Πολύ σημαντικό	31	31	7	69
	Κάπως σημαντικό	4	18	3	25
	Λίγο σημαντικό/Καθόλου σημαντικό	2	2	0	4
Total		37	51	10	98

Το 69% των ερωτηθέντων επέλεξε την πρώτη κατηγορία απαντήσεων δηλώνοντας ότι η οικογένεια και οι φίλοι είναι πάρα πολύ /πολύ σημαντικό για εκείνους. Από τους 69 σχετικά με το επίπεδο ευτυχίας το 31% δήλωσε ότι είναι ενθουσιασμένοι/ευχαριστημένοι, το 31% βρίσκεται σε ενδιάμεση κατάσταση ικανοποίησης από την ευτυχία και το 7% νιώθει λυπημένο/ανικανοποίητο. Ακόμα, το 25% των ερωτηθέντων απάντησε πως η οικογένεια και οι φίλοι είναι κάπως σημαντικό για εκείνους και πιο ανλυτικά το 18% βρίσκεται σε ενδιάμεση κατάσταση σχετικά με την ικανοποίηση από την ευτυχία, το 4% νιώθει ενθουσιασμένο/ευχαριστημένο και το 3% λυπημένο/ανικανοποίητο. Τέλος, μόλις το 4% επέλεξε ως απάντηση την τρίτη κατηγορία θεωρώντας την οικογένεια και τους φίλους λίγο/καθόλου σημαντικό. Και σε αυτό τον πίνακα περιμέναμε διαφορετικά αποτελέσματα πιστεύοντας πως όσο θα μειώνεται η σημαντικότητα της οικογένειας και των φίλων θα αυξάνεται και μη ικανοποίηση της ευτυχίας. Κάτι τέτοιο όμως δεν συμβαίνει μιας και όσο περισσότερο σημαντική θεωρούν την οικογένεια τόσο περισσότερο αυξάνεται η τρίτη κατηγορία από την ικανοποίηση ευτυχίας που είναι λυπημένοι/ανικανοποίητοι.

Πίνακας 42: <Συχνότητα ανησυχίας και ευτυχία>

Πίνακας Συχνότητα ανησυχίας * Ικανοποίηση από ευτυχία Crosstabulation					
Count		Ικανοποίηση από ευτυχία			Total
		Ενθουσιασμένοι/Ευχαριστημένοι	Ενδιάμεση κατάσταση	Λυπημένοι/Ανικανοποίητοι	
Συχνότητα ανησυχίας	Σχεδόν πάντα	3	2	0	5
	Συχνά	3	2	0	5
	Μερικές φορές	7	18	3	28
	Όχι συχνά	14	19	4	37
	Σχεδόν ποτέ	10	10	3	23
Total		37	51	10	98

Το 37% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι νιώθουν ανήσυχοι (όχι συχνά), παρόλα αυτά οι 19 απάντησαν ότι βρίσκονται σε ενδιάμεση κατάσταση ευτυχίας, οι 14 επέλεξαν την πρώτη κατηγορία απαντήσεων λέγοντας πως νιώθουν ενθουσιασμένοι/ευχαριστημένοι και μόλις οι 4 απάντησαν ότι είναι λυπημένοι/ανικανοποίητοι. Το 28% του δείγματος επέλεξε την τρίτη κατηγορία απαντήσεων δηλώνοντας ότι νιώθουν ανησυχία μερικές φορές, πάλι και εδώ οι περισσότεροι 18 άτομα βρίσκονται σε ενδιάμεση κατάσταση σχετικά με την ικανοποίηση από την ευτυχία. Το 23% των συμμετεχόντων απάντησε πως νιώθει ανησυχία σχεδόν ποτέ, παρόλα αυτά 3 άτομα νιώθουν λυπημένα/ανικανοποίητα σχετικά με την ευτυχία, ενώ οι υπόλοιποι 20 κατανέμονται ισάξια στην πρώτη και τη δεύτερη κατηγορία ενθουσιασμένος/ευχαριστημένος και ενδιάμεση κατάσταση. Το υπόλοιπο 10% των ερωτηθέντων επέλεξαν τις 2 πρώτες κατηγορίες απαντήσεων σχετικά με τη συχνότητα ανησυχίας που είναι σχεδόν πάντα (5%) και συχνά (5%). Αυτό που αξίζει να αναφέρουμε είναι πως θα περιμέναμε όσο αυξάνεται η συχνότητα της ανησυχίας να μειώνεται η ικανοποίηση της ευτυχίας και να αυξάνεται το ποσοστό της τρίτης κατηγορίας λυπημένος/ανικανοποίητος, κάτι τέτοιο όμως δεν συμβάνει μιας και παρατηρώντας τον πιο πάνω πίνακα διαπιστώνουμε ότι στις 2 πρώτες κατηγορίες της συχνότητας εμφάνισης του αισθήματος ανησυχίας (σχεδόν πάντα και συχνά) έχουμε μηδενικό ποσοστό στην κατηγορία λυπημένος/ανικανοποίητος σχετικά με την ευτυχία.

Πίνακας 43: <Συχνότητα επιθυμίας συνέχισης κατάκλισης και ευτυχία>

Πίνακας Συχνότητα επιθυμίας συνέχισης κατάκλισης * Ικανοποίηση από ευτυχία					
Crosstabulation					
Count		Ικανοποίηση από ευτυχία			Total
		Ενθουσιασμένος /Ευχαριστημένος	Ενδιάμεση κατάσταση	Λυπημένος/Ανικανοποίητος	
Συχνότητα επιθυμίας συνέχισης κατάκλισης	Σχεδόν πάντα	5	2	2	9
	Συχνά	4	8	2	14
	Μερικές φορές	5	10	2	17
	Όχι συχνά	3	2	0	5
	Σχεδόν ποτέ	20	29	4	53
Total		37	51	10	98

Στο συγκεκριμένο πίνακα εξετάζεται η ικανοποίηση από ευτυχία σε σχέση με τη συχνότητα επιθυμίας κατάκλισης. Έτσι το 53% των ερωτηθέντων επέλεξαν την πέμπτη κατηγορία απαντήσεων για τη συχνότητα κατάκλισης, απαντώντας πως σχεδόν ποτέ δεν αισθάνονται την ανάγκη να παραμείνουν όλη τη μέρα στο κρεβάτι, από αυτούς οι 29 είπαν πως βρίσκονται σε ενδιάμεση κατάσταση σχετικά με την ικανοποίηση από την ευτυχία, οι 20 νιώθουν ενθουσιασμένοι/ευχαριστημένοι σχετικά με την ευτυχία και μόλις 4 λυπημένοι/ανικανοποίητοι. Το 17% του δείγματος απάντησε ότι μερικές φορές νιώθει την ανάγκη να παραμείνει όλη μέρα στο κρεβάτι και εδώ οι περισσότεροι 10 άτομα βρίσκονται σε ενδιάμεση κατάσταση από την ικανοποίηση ευτυχίας. Αξίζει να αναφέρουμε ότι στις 2 πρώτες κατηγορίες όπου η συχνότητα επιθυμίας κατάκλισης είναι η μεγαλύτερη τα άτομα που τις επέλεξαν κατατάσσονται σχετικά με την ικανοποίηση ευτυχίας στις 2 πρώτες κατηγορίες (ενθουσιασμένος/ευχαριστημένος και ενδιάμεση κατάσταση) και όχι στην κατηγορία λυπημένος/ανικανοποίητος όπως θα ήταν αναμενόμενο.

Πίνακας 44: <Συχνότητα ευχάριστης δραστηριότητας και ευτυχία>

Πίνακας Συχνότητα ευχάριστης δραστηριότητας * Ικανοποίηση από ευτυχία					
Crosstabulation					
Count		Ικανοποίηση από ευτυχία			Total
		Ενθουσιασμένος /Ευχαριστημένος	Ενδιάμεση κατάσταση	Λυπημένος/Ανικανοποίητος	
Συχνότητα ευχάριστης δραστηριότητας	Σχεδόν πάντα	10	5	3	18
	Συχνά	16	33	2	51
	Μερικές φορές	8	11	5	24
	Όχι συχνά	3	2	0	5
Total		37	51	10	98

Στον πίνακα συχνότητα ευχάριστης δραστηριότητας και ικανοποίηση από ευτυχία παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων 51% επέλεξε τη δεύτερη κατηγορία

απαντήσεων λέγοντας ότι συχνά μπορούν να κάνουν πράγματα και δραστηριότητες που τους ευχαριστούν ,από αυτούς οι 33 απάντησαν ότι βρίσκονται σε ενδιάμεση κατάσταση ευτυχίας, οι 16 επέλεξαν την πρώτη κατηγορία απαντήσεων λέγοντας ότι νιώθουν ενθουσιασμένοι/ευχαριστημένοι και μόλις τα 2 άτομα λυπημένοι/ανικανοποίητοι. Το 24% του δείγματος διάλεξε την τρίτη κατηγορία απαντήσεων, δηλαδή ότι μερικές φορές δεν κάνουν ευχάριστες δραστηριότητες ,και πάλι οι περισσότεροι βρίσκονται σε ενδιάμεση κατάσταση ευτυχίας. Το 18% των συμμετεχόντων απάντησε ότι σχεδόν πάντα απολαμβάνει ευχάριστες δραστηριότητες ,παρόλα αυτά οι 3 από τους 18 απάντησαν ότι είναι λυπημένοι/ανικανοποίητοι σχετικά με την ευτυχία του. Τέλος, το 5% των ερωτηθέντων επέλεξε την τελευταία κατηγορία απαντήσεων δηλαδή ότι έχουν ευχάριστες δραστηριότητες όχι συχνά. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην τελευταία κατηγορία συχνότητας ευχάριστων δραστηριοτήτων που είναι (όχι συχνά) δεν υπάρχει κανένας που να νιώθει λυπημένος/ανικανοποίητος αν και δεν έχει ευχάριστες δραστηριότητες. Θα περιμέναμε όσο μειώνεται η συχνότητα ευχάριστων δραστηριοτήτων να μειώνεται και η ικανοποίηση από την ευτυχία που νιώθουν οι συμμετέχοντες κάτι που δε συμβαίνει αφού και σε όλες της κατηγορίες με τη μεγαλύτερη συχνότητα υπάρχουν λυπημένοι/ανικανοποίητοι.

Πίνακας 45: <Συχνότητα καλού ύπνου και ευτυχία>

Συχνότητα καλού ύπνου * Ικανοποίηση από ευτυχία Crosstabulation					
Count		Ικανοποίηση από ευτυχία			Total
		Ενθουσιασμένος /Ευχαριστημένος	Ενδιάμεση κατάσταση	Λυπημένος/Ανικανοποίητος	
Συχνότητα καλού ύπνου	Σχεδόν πάντα	32	35	9	76
	Συχνά	4	8	0	12
	Μερικές φορές	0	8	0	8
	Όχι συχνά	1	0	0	1
	Σχεδόν ποτέ	0	0	1	1
Total		37	51	10	98

Στο συγκεκριμένο πίνακα ελέγχουμε τη συχνότητα καλού ύπνου και την ικανοποίηση σχετικά με την ευτυχία. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 76% επέλεξαν την πρώτη κατηγορία απαντήσεων σχετικά με τη συχνότητα καλού ύπνου, δηλώνοντας ότι σχεδόν πάντα κοιμούνται καλά χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα, από αυτούς οι 35 βρίσκονται σε ενδιάμεση κατάσταση ευτυχίας, οι 32 είναι ενθουσιασμένοι/ευχαριστημένοι σχετικά με την ευτυχία και οι 9 απάντησαν πως είναι λυπημένοι/ανικανοποίητοι. Το 12% των συμμετεχόντων απάντησε ότι κοιμάται καλά συχνά και από αυτούς κανένας δεν απάντησε ότι νιώθει λυπημένος/ανικανοποίητος. Το ίδιο παρατηρούμε και στις επόμενες 2 κατηγορίες 3 και 4 σχετικά με τη συχνότητα καλού ύπνου που συνεντρώνουν ποσοστό 8% και 1% αντίστοιχα.

Αξίζει να αναφερθεί πως το άτομο που απάντησε πως δεν κοιμάται καλά σχεδόν ποτέ ένιωθε λυπημένο/ανικανοποίητο σχετικά με την ευτυχία του, αυτό που δεν περιμέναμε είναι το άτομο που απάντησε ότι συχνά δεν κοιμάται καλά νιώθει ενθουσιασμένος/ευχαριστημένος σχετικά με την ευτυχία του. Παρατηρούμε από τον πιο πάνω πίνακα ότι όσο μειώνεται η συχνότητα καλού ύπνου αυξάνεται η ικανοποίηση σχετικά με την ευτυχία που νιώθουν ενώ θα περιμέναμε το αντίθετο.

Πίνακας 46: <Συχνότητα μη πραγματοποίησης επιθυμίας και ευτυχία>

Συχνότητα μη πραγματοποίησης επιθυμίας * Ικανοποίηση από ευτυχία					
Crosstabulation					
Count		Ικανοποίηση από ευτυχία			Total
		Ενθουσιασμένος /Ευχαριστημένος	Ενδιάμεση κατάσταση	Λυπημένος/Ανικανοποίητος	
Συχνότητα μη πραγματοποίησης επιθυμίας	Σχεδόν πάντα	1	7	0	8
	Συχνά	7	3	0	10
	Μερικές φορές	13	11	2	26
	Όχι συχνά	8	13	3	24
	Σχεδόν ποτέ	8	17	5	30
Total		37	51	10	98

Σε αυτόν τον πίνακα ελέγχουμε τη συχνότητα πραγματοποίησης ευχών και την ικανοποίηση από την ευτυχία. Το 30% των ερωτηθέντων επέλεξε την τελευταία κατηγορία απαντήσεων δηλαδή σχεδόν ποτέ δεν πραγματοποιούνται οι ευχές τους, από αυτούς οι 17 βρίσκονται σε ενδιάμεση κατάσταση ευτυχίας, οι 8 απάντησαν πως είναι ενθουσιασμένοι/ευχαριστημένοι και οι 5 λυπημένοι/ανικανοποίητοι. Σε αυτή την κατηγορία θα περιμέναμε περισσότερα άτομα να νιώθουν λυπημένα/ανικανοποίητα μιας και ελάχιστες φορές πραγματοποιούνται οι ευχές τους. Το 26% του δείγματος απάντησε ότι μερικές φορές πραγματοποιούνται οι ευχές του ακι από αυτούς οι περισσότεροι (13 άτομα) νιώθουν ενθουσιασμένοι/ευχαριστημένοι σχετικά με την ευτυχία τους. Το 24% των συμμετεχόντων επέλεξαν την τέταρτη κατηγορία απαντήσεων σχετικά με τη συχνότητα πραγματοποίησης ευχών δηλαδή ότι οι ευχές τους πραγματοποιούνται όχι συχνά. Η πλειοψηφία από αυτούς όμως απάντησε ότι βρίσκεται σε ενδιάμεση κατάσταση σχετικά με την ικανοποίηση από την ευτυχία και μόλις οι 3 νιώθουν λυπημένοι/ανικανοποίητοι. Αυτό που έχει ιδιαίτερη σημασία είναι στις 2 πρώτες κατηγορίες της συχνότητας μη πραγματοποίησης επιθυμιών που είναι σχεδόν πάντα και συχνά όπου τα άτομα που τις επέλεξαν δεν αιθάνονται λυπημένα/ανικανοποίητα (βλέπουμε μηδενικά ποσοστά) αλλά βρίσκονται σε ενδιάμεση κατάσταση ευτυχίας ή νιώθουν ενθουσιασμένοι/ευχαριστημένοι.

Πίνακας 47: <Φύλο και ευτυχία>

Πίνακας Ικανοποίηση από ευτυχία * Φύλο ερωτηθέντος Crosstabulation					
			Φύλο ερωτηθέντος		Total
			Ανδρας	Γυναίκα	
Ικανοποίηση από ευτυχία	Ενθουσιασμένος-η	Count	24	13	37
		Expected Count	21,1	15,9	37,0
	Ευχαριστημένος-η	Count	27	24	51
		Expected Count	29,1	21,9	51,0
	Ενδιάμεση κατάσταση	Count	5	5	10
		Expected Count	5,7	4,3	10,0
	Λίγο ικανοποιημένος-η	Count	1	0	1
		Expected Count	,6	,4	1,0
	Ανικανοποίητος-η	Count	0	1	1
		Expected Count	,6	,4	1,0
Total	Count	57	43	100	
	Expected Count	57,0	43,0	100,0	

Στο συγκεκριμένο πίνακα ελέγχουμε την ικανοποίηση από ευτυχία σχε σχέση με το φύλο. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 51% επέλεξαν τη δεύτερη κατηγορία απαντήσεων σχετικά με την ικανοποίηση από ευτυχία απαντώντας ότι είναι ευχαριστημένοι, από αυτούς οι 27 είναι άνδρες και οι 24 είναι γυναίκες. Το 37% των συμμετεχόντων επέλεξε την πρώτη κατηγορία απαντήσεων λέγοντας πως είναι ενθουσιασμένοι σχετικά με την ευτυχία τους, από αυτούς πάλι οι περισσότεροι 24 είναι άντρες και οι 13 γυναίκες, παρατηρούμε ότι και σε αυτή την κατηγορία το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης κατέχουν οι άντρες 29,1% από τις γυναίκες 15,9%. Στην τρίτη κατηγορία απαντήσεων για την ικανοποίηση από ευτυχία κατατάσσεται το 10 % του δείγματος και είναι η μόνη κατηγορία όπου κατανέμονται ισάξια οι συμμετέχοντες, 5 άντρες και 5 γυναίκες. Την κατηγορία λίγο ικανοποιημένος/η επέλεξε μόνο το 1% του δείγματος και είναι άντρας ενώ την τελευταία κατηγορία απαντήσεων (ανικανοποίητος/η) την επέλεξε πάλι μόνο 1 άτομο αλλά εδώ είναι γυναίκα. Παρατηρούμε λοιπόν ότι οι άντρες είναι περισσότερο ικανοποιημένοι σχετικά με την ευτυχία τους από τις γυναίκες.

Στη συνέχεια θα παρουσιάσουμε τα στατιστικά αποτελέσματα που αφορούν τον έλεγχο ανεξαρτησίας (Pearson chi-square) μέσω πινάκων και γραφημάτων. Όπως προαναφέρθηκε οι υποθέσεις είναι 2 η μηδενική (H₀) και η εναλλακτική (H₁) Αναλυτικότερα :

Πίνακας 48: <Ανασφάλεια και ευτυχία Pearson chi-square>

Πίνακας ανασφάλεια και ευτυχία

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,012 ^a	16	,809
Likelihood Ratio	11,666	16	,767
Linear-by-Linear Association	,319	1	,572
N of Valid Cases	100		

Βλέπουμε ότι για την ασφάλεια και την ευτυχία η τιμή της στατιστικής συνάρτησης είναι 11,012 με 16 βαθμούς ελευθερίας. Η p τιμή είναι $0.809 > 0.05$ που φανερώνει ότι δεν υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ των μεταβλητών και απορρίπτεται η εναλλακτική υπόθεση (H1) ότι οι 2 μεταβλητές είναι εξαρτημένες, άρα η ευτυχία του δείγματος δεν εξαρτάται από την ασφάλεια που νιώθουν.

Πίνακας 49: <Είδος κατοικίας και ευτυχία Pearson chi-square>

Πίνακας «Είδος κατοικίας και Ευτυχία» Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,771 ^a	8	,362
Likelihood Ratio	10,238	8	,249
Linear-by-Linear Association	,274	1	,601
N of Valid Cases	100		

Βλέπουμε ότι για το είδος κατοικίας και την ευτυχία η τιμή της στατιστικής συνάρτησης είναι 8.771 με 8 βαθμούς ελευθερίας. Η p τιμή είναι $0.362 > 0.05$ που φανερώνει ότι δεν υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ των μεταβλητών και απορρίπτεται η εναλλακτική υπόθεση (H1) ότι οι 2 μεταβλητές είναι εξαρτημένες, άρα το είδος της κατοικίας δεν επηρεάζει την ευτυχία των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Πίνακας 50: <Εκπαίδευση και ευτυχία Pearson chi-square>

Πίνακας «Εκπαίδευση και Ευτυχία» Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,271 ^a	16	,725
Likelihood Ratio	13,790	16	,614
Linear-by-Linear Association	,419	1	,517
N of Valid Cases	100		

Η τιμή της στατιστικής συνάρτησης για τις 2 μεταβλητές εκπαίδευση και ευτυχία είναι 12,271 με 16 βαθμούς ελευθερίας. Η p τιμή είναι $0,725 > 0.05$ και υποδηλώνει τη μη ύπαρξη σημαντικής σχέσης μεταξύ των 2 μεταβλητών. Ακόμα, απορρίπτεται η εναλλακτική υπόθεση ότι οι μεταβλητές είναι εξαρτημένες. Η εκπαίδευση που έχει δεχτεί το δείγμα είναι ανεξάρτητη από την ευτυχία που νιώθουν. Παρατηρείται μια αύξηση στη μη ικανοποίηση από ευτυχία όσο αυξάνεται η σχολική βαθμίδα. Παράλληλα, σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δεν είναι αρκετά ικανοποιημένο.

Πίνακας 51: <Ηλικία και ευτυχία Pearson chi-square>

Πίνακας ηλικία και ευτυχία Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,763 ^a	16	,824
Likelihood Ratio	11,373	16	,786
Linear-by-Linear Association	,090	1	,764
N of Valid Cases			

Η τιμή της στατιστικής συνάρτησης για τις 2 μεταβλητές ηλικία και ευτυχία είναι 10,7631 με 16 βαθμούς ελευθερίας. Η p τιμή είναι $0,824 > 0.05$ και υποδηλώνει τη μη ύπαρξη σημαντικής σχέσης μεταξύ των 2 μεταβλητών. Ακόμα, απορρίπτεται η εναλλακτική υπόθεση ότι οι μεταβλητές είναι εξαρτημένες. Έτσι η ηλικία των ερωτηθέντων δεν επηρεάζει την ευτυχία που νιώθουν.

Πίνακας 52: <Επιπλέον πρόβλημα υγείας και ευτυχία Pearson chi-square>

Πίνακας επιπλέον προβλήματος υγείας και ευτυχία Chi-Square

Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,999 ^a	4	,287
Likelihood Ratio	5,897	4	,207
Linear-by-Linear Association	,043	1	,837
N of Valid Cases	100		

Βλέπουμε ότι για την ύπαρξη ενός άλλου προβλήματος υγείας και την ευτυχία η τιμή της στατιστικής συνάρτησης είναι 4.999 με 4 βαθμούς ελευθερίας. Η p τιμή είναι $0.287 > 0.05$ που φανερώνει ότι δεν υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ των μεταβλητών και απορρίπτεται η εναλλακτική υπόθεση (H1), ότι οι μεταβλητές είναι εξαρτημένες. Βασικό είναι ότι σημαντικό κομμάτι του δείγματος που απάντησε ότι έχει κάποιο ακόμα πρόβλημα υγείας δεν αισθάνεται λυπημένος/ανικανοποίητος αλλά μια ενδιάμεση κατάσταση ευτυχίας.

Πίνακας 53: <Προσωπικά έξοδα και ευτυχία Pearson chi-square>

Πίνακας προσωπικά έξοδα και ευτυχία Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,726 ^a	8	,786
Likelihood Ratio	4,698	8	,789
Linear-by-Linear Association	,029	1	,865
N of Valid Cases	100		

Βλέπουμε ότι για τα προσωπικά έξοδα και την ευτυχία η τιμή της στατιστικής συνάρτησης είναι 4.726 με 8 βαθμούς ελευθερίας. Η p τιμή είναι $0.786 > 0.05$ που φανερώνει ότι δεν υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ των 2 μεταβλητών και απορρίπτεται η εναλλακτική υπόθεση (H1) άρα οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες και τα προσωπικά έξοδα δεν επηρεάζουν την ευτυχία των ερωτηθέντων.

Πίνακας 54: <Ένδειξη ενδιαφέροντος από περίγυρο και ευτυχία Pearson chi-square>

Πίνακας ένδειξης ενδιαφέροντος από περίγυρο και ευτυχία Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	35,722 ^a	16	,003
Likelihood Ratio	20,943	16	,181
Linear-by-Linear Association	2,120	1	,145
N of Valid Cases	100		

Αντιλαμβανόμαστε ότι για την ένδειξη ενδιαφέροντος από τον περίγυρο και την ευτυχία η τιμή της στατιστικής συνάρτησης είναι 35.722 με 16 βαθμούς ελευθερίας. Η p τιμή είναι $0.003 < 0.05$ που υποδηλώνει ότι υπάρχει **σημαντική σχέση** μεταξύ των 2 μεταβλητών σε επίπεδο σημαντικότητας 95%. Επιπλέον, απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση (H_0) και οι μεταβλητές είναι εξαρτημένες. Επομένως, όσο πιο συχνά τα άτομα με νοητική αναπηρία βλέπουν ότι ο περίγυρος ενδιαφέρεται για εκείνα τόσο πιο ευτυχισμένα αισθάνονται.

Πίνακας 55: <Ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης και ευτυχία Pearson chi-square>

Πίνακας τηλεόραση και ευτυχία Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,435 ^a	16	,247
Likelihood Ratio	17,892	16	,330
Linear-by-Linear Association	1,434	1	,231
N of Valid Cases	100		

Αντιλαμβανόμαστε ότι για την παρακολούθηση τηλεόρασης και την ευτυχία η τιμή της στατιστικής συνάρτησης είναι 19.435 με 16 βαθμούς ελευθερίας. Η p τιμή είναι $0.247 > 0.05$ που υποδηλώνει ότι δεν υφίσταται σημαντική σχέση μεταξύ των 2 μεταβλητών και απορρίπτεται η εναλλακτική υπόθεση (H_1) άρα οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες. Ο χρόνος που οι ερωτηθέντες αφιερώνουν για να παρακολουθήσουν τηλεόραση δε σχετίζεται με την ευτυχία τους.

Πίνακας 56: <Τόπος κατοικίας και ευτυχία Pearson chi-square>

Πίνακας τόπος κατοικίας και ευτυχία Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,305 ^a	12	,347
Likelihood Ratio	14,067	12	,296
Linear-by-Linear Association	1,089	1	,297
N of Valid Cases	100		

Βλέπουμε ότι για τον τόπο κατοικίας και την ευτυχία η τιμή της στατιστικής συνάρτησης είναι 13.305 με 12 βαθμούς ελευθερίας. Η p τιμή είναι $0.347 > 0.05$ που υποδηλώνει ότι δεν υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ των 2 μεταβλητών και απορρίπτεται η εναλλακτική υπόθεση (H_1) δηλώνοντας ότι οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες. Επομένως, ο τόπος της μόνιμης κατοικίας (πόλη , χωριό , κωμόπολη) δεν επηρεάζει την ευτυχία.

Πίνακας 57: <Υγεία και ευτυχία Pearson chi-square>

Πίνακας υγεία και ευτυχία Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,184 ^a	12	,064
Likelihood Ratio	15,645	12	,208
Linear-by-Linear Association	9,894	1	,002
N of Valid Cases	100		

Βλέπουμε ότι για την υγεία και την ευτυχία η τιμή της στατιστικής συνάρτησης είναι 20.184 με 12 βαθμούς ελευθερίας. Η p τιμή είναι $0.064 > 0.05$ που αποδεικνύει ότι δεν υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών και απορρίπτεται η εναλλακτική υπόθεση (H_1) άρα οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες.

Πίνακας 58: <Τόπος κατοικίας και κοινές δραστηριότητες με άλλους Pearson chi-square>

Πίνακας τόπος κατοικίας και κοινές δραστηριότητες με άλλους Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,763 ^a	12	,873
Likelihood Ratio	8,061	12	,780
Linear-by-Linear Association	,081	1	,776
N of Valid Cases	100		

Βλέπουμε ότι για τον τόπο κατοικίας και τις κοινές δραστηριότητες με άλλους η τιμή της στατιστικής συνάρτησης είναι 6.763 με 12 βαθμούς ελευθερίας. Η p τιμή είναι $0.873 > 0.05$ που αποδεικνύει ότι δεν υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ των 2 μεταβλητών. Παράλληλα, απορρίπτεται η εναλλακτική υπόθεση (H1) και οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες. Επομένως, ο τόπος κατοικίας δεν επηρεάζει το ποσοστό των κοινών δραστηριοτήτων που έχουν με άλλους.

Πίνακας 59: <Φύλο και ικανοποίηση από υλικά αγαθά Pearson chi-square>

Πίνακας φύλο και ικανοποίηση από υλικά αγαθά Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,163 ^a	3	,367
Likelihood Ratio	3,145	3	,370
Linear-by-Linear Association	2,406	1	,121
N of Valid Cases	100		

Βλέπουμε ότι για το φύλο και την ικανοποίηση από τα υλικά αγαθά η τιμή της στατιστικής συνάρτησης είναι 3.163 με 3 βαθμούς ελευθερίας. Η p τιμή είναι $0.367 > 0.05$ που αποδεικνύει ότι δεν υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ των 2 μεταβλητών. Παράλληλα, απορρίπτεται η εναλλακτική υπόθεση (H1) και οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες. Άρα, το φύλο των ερωτηθέντων δεν επηρεάζει την ικανοποίηση που αισθάνονται από τα υλικά αγαθά.

Πίνακας 60: <Επικοινωνία με φίλους και ευτυχία Pearson chi-square>

Πίνακας επικοινωνία με φίλους και ευτυχία Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	106,634 ^a	16	,000
Likelihood Ratio	18,665	16	,286
Linear-by-Linear Association	,722	1	,395
N of Valid Cases	100		

Βλέπουμε ότι για την επικοινωνία με φίλους και την ευτυχία η τιμή της στατιστικής συνάρτησης είναι 106,634 με 16 βαθμούς ελευθερίας. Η p τιμή είναι $0.000 < 0.05$ που αποδεικνύει ότι υπάρχει **σημαντική σχέση** μεταξύ των 2 μεταβλητών. Παράλληλα, δεχόμαστε την εναλλακτική υπόθεση (H1) και οι μεταβλητές είναι εξαρτημένες. Άρα, η επικοινωνία με τους καλούς φίλους επηρεάζει την ικανοποίηση που νιώθουν οι ερωτηθέντες.

Πίνακας 61: <Ικανοποίηση από οικογένεια ή φίλο και ευτυχία Pearson chi-square>

Πίνακας ικανοποίηση από οικογένεια ή φίλο και ευτυχία Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	105,679 ^a	12	,000
Likelihood Ratio	17,069	12	,147
Linear-by-Linear Association	10,782	1	,001
N of Valid Cases	100		

Βλέπουμε ότι για την ικανοποίηση από την οικογένεια και την ευτυχία η τιμή της στατιστικής συνάρτησης είναι 105,679 με 12 βαθμούς ελευθερίας. Η p τιμή είναι $0.000 < 0.05$ που αποδεικνύει ότι υπάρχει **σημαντική σχέση** μεταξύ των 2 μεταβλητών. Παράλληλα, δεχόμαστε την εναλλακτική υπόθεση (H1) και οι μεταβλητές είναι εξαρτημένες. Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν, ότι η ικανοποίηση που νιώθουν οι συμμετέχοντες από την οικογένεια και τους φίλους τους επηρεάζει την ευτυχία που αισθάνονται.



Πίνακας 62: <Υλικά αγαθά και ευτυχία Pearson chi-square>

Πίνακας υλικά αγαθά και ευτυχία Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,669 ^a	12	,207
Likelihood Ratio	14,725	12	,257
Linear-by-Linear Association	7,814	1	,005
N of Valid Cases	100		

Βλέπουμε ότι για τα υλικά αγαθά και την ευτυχία η τιμή της στατιστικής συνάρτησης είναι 15.669 με 12 βαθμούς ελευθερίας. Η p τιμή είναι $0.207 > 0.05$ που αποδεικνύει ότι δεν ορίζεται σημαντική σχέση μεταξύ των 2 συγκεκριμένων μεταβλητών και απορρίπτεται η εναλλακτική υπόθεση (H_1), επομένως οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες.

Πίνακας 63: <Φύλο και ευτυχία Pearson chi-square>

Πίνακας φύλο και ευτυχία Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,556 ^a	4	,469
Likelihood Ratio	4,303	4	,367
Linear-by-Linear Association	1,457	1	,227
N of Valid Cases	100		

Βλέπουμε ότι για το φύλο και την ευτυχία η τιμή της στατιστικής συνάρτησης είναι 3.556 με 4 βαθμούς ελευθερίας. Η p τιμή είναι $0.469 > 0.05$ που αποδεικνύει ότι δεν ορίζεται συσχέτιση μεταξύ των 2 συγκεκριμένων μεταβλητών.

Στο σημείο αυτό θα παρουσιάσουμε πίνακες με αποτελέσματα που αφορούν τη συσχέτιση (Correlate) ή όχι της σημαντικότητας και της ικανοποίησης σε βασικούς τομείς όπως η οικογένεια, η κοινωνικότητα, η ασφάλεια, η εκπαίδευση, τα υλικά αγαθά, η υγεία και η ευτυχία. Ο πιο κοινά αποδεκτός συντελεστής συσχέτισης είναι αυτός του Pearson. Συντελεστής Συσχέτισης Pearson είναι ένα αριθμητικό μέτρο ή δείκτης του μεγέθους της συσχέτισης μεταξύ δύο συνόλων τιμών το οποίο κυμαίνεται σε μέγεθος από +1.00 (τέλεια θετική συσχέτιση) μέχρι -1.00 (τέλεια αρνητική συσχέτιση) περνώντας και από το 0.00 όπου δηλώνεται η μη ύπαρξη γραμμικής συσχέτισης.

1) Το πρόσημο “+” σημαίνει θετική συσχέτιση δηλαδή, οι τιμές μιας μεταβλητής αυξάνονται όταν αυξάνονται και της άλλης.

2) Ένα πρόσημο “—” σημαίνει αρνητική συσχέτιση δηλαδή, οι τιμές μιας μεταβλητής αυξάνονται καθώς μειώνονται της άλλης.

3) Συντελεστής συσχέτισης 1.00 σημαίνει μια τέλεια συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

4) Ένας συντελεστής συσχέτισης -0.5 σημαίνει ότι υπάρχει μια μέτρια αρνητική γραμμική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

Ακόμα, να αναφέρουμε ότι οι συσχετίσεις παρουσιάζονται σε μια μήτρα. Η διαγώνιος της μήτρας (από την άνω αριστερή γωνία μέχρι την κάτω δεξιά) αποτελείται από τη συσχέτιση της μεταβλητής με τον εαυτό της, πράγμα που όπως είναι φυσικό δίνει συντελεστή συσχέτισης 1.000. Δεν υπάρχει επίπεδο σημαντικότητας για την τιμή αυτή επειδή δε μεταβάλλεται ποτέ. Παράλληλα, μαζί με τους πίνακες των συσχετίσεων θα παρουσιάσουμε και πίνακες Crosstabulation για την καλύτερη κατανόηση των μεταβλητών που εξετάζονται.

Σε όλους τους πίνακες υπάρχουν 2 υποθέσεις, η μηδενική και η εναλλακτική. Έτσι :

$H_0 : p=0$ τότε οι δυο εξεταζόμενες μεταβλητές είναι ασυσχέτιστες.

$H_1 : p$ διάφορο του μηδενός τότε οι δυο εξεταζόμενες μεταβλητές συσχετίζονται.

Πίνακας 64: <Ικανοποίηση και Σημαντικότητα υλικών αγαθών>

Πίνακας συσχέτισης υλικών αγαθών Correlations			
		Σημαντικότητα από υλικά αγαθά	Ικανοποίηση από υλικά αγαθα
Σημαντικότητα από υλικά αγαθά	Pearson Correlation	1	-,015
	Sig. (2-tailed)		,884
	N	95	93
Ικανοποίηση από υλικά αγαθά	Pearson Correlation	-,015	1
	Sig. (2-tailed)	,884	
	N	93	98

Στο συγκεκριμένο πίνακα εξετάζουμε αν η ικανοποίηση που νιώθουν οι συμμετέχοντες με τα υλικά αγαθά που έχουν έχει να κάνει με το πόσο σημαντικά τα θεωρούν. Η συσχέτιση των 2 μεταβλητών είναι αρνητική και συγκεκριμένα -,015. Η μη ύπαρξη * στους αριθμούς των αποτελεσμάτων φανερώνουν τη μη συσχέτιση μεταξύ τους. Πιο αναλυτικά, το πόσο σημαντικά θεωρούν οι ερωτηθέντες τα υλικά αγαθά δεν επηρεάζει την ικανοποίηση που νιώθουν από αυτά .

Πίνακας 65: <Σημαντικότητα και ικανοποίηση υλικών αγαθών Crosstabulation>

Σημαντικότητα υλικών αγαθών * Ικανοποίηση με υλικά αγαθά Crosstabulation

Count		Ικανοποίηση με υλικά αγαθά				Total
		Ενθουσιασμέ νος-η	Ευχαριστημέ νος-η	Ενδιάμεσ η κατάστασ η	Λίγο ικανοποιημ ένος-η	
Σημαντικότητα υλικών αγαθών	Πάρα πολύ σημαντικά	3	17	6	1	27
	Πολύ σημαντικά	6	40	11	1	58
	Κάπως σημαντικά	0	9	1	0	10
	Λίγο σημαντικά	0	2	1	0	3
	Καθόλου σημαντικά	0	1	1	0	2
Total		9	69	20	2	100

Σε αυτό τον πίνακα ελέγχουμε αν η ικανοποίηση που νιώθουν οι ερωτηθέντες για τα υλικά αγαθά εξαρτάται από τη σημαντικότητα που τους αποδίδουν. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος επέλεξε τη δεύτερη κατηγορία απαντήσεων για τη σημαντικότητα, λέγοντας ότι τα θεωρούν πολύ σημαντικά. Μόλις, το 2% του δείγματος απάντησε ότι δεν τα θεωρούν καθόλου σημαντικά. Θα περιμέναμε η ικανοποίηση που νιώθουν για τα υλικά αγαθά να σχετίζεται άμεσα με τη σημαντικότητα που της αποδίδουν, αλλά κάτι τέτοιο δε συμβαίνει.

Πίνακας 66: <Ικανοποίηση και Σημαντικότητα υγείας>

Πίνακας συσχέτισης υγείας Correlations			
		Σημαντικότητα από υγεία	Ικανοποίηση από υγεία
Σημαντικότητα από υγεία	Pearson Correlation	1	,278**
	Sig. (2-tailed)		,006
	N	99	96
Ικανοποίηση από υγεία	Pearson Correlation	,278**	1
	Sig. (2-tailed)	,006	
	N	96	97

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Σε αυτό τον πίνακα ελέγχουμε την ικανοποίηση που νιώθουν οι ερωτηθέντες σχετικά με την υγεία τους και κατά πόσο επηρεάζεται από το πόσο σημαντική θεωρούν την υγεία τους. Η συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης και της σημαντικότητας της υγείας είναι ,278. Η ύπαρξη * στο τέλος του πίνακα υποδηλώνει ότι η συσχέτιση πραγματοποιείται και είναι σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας και μάλιστα στο επίπεδο 0.01 (1%). Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν ότι το πόσο σημαντική θεωρούν την υγεία τους οι ερωτηθέντες επηρεάζει και την

ικανοποίηση που νιώθουν από αυτή.

Πίνακας 67: <Σημαντικότητα υγείας και ικανοποίηση με υγεία Crosstabulation>

Σημαντικότητα υγείας * Ικανοποίηση με υγεία Crosstabulation

Count		Ικανοποίηση με υγεία				Total
		Ενθουσιασμέ νος-η	Ευχαριστημέ νος-η	Ενδιάμεση κατάσταση	Λίγο ικανοποιημέν ος-η	
Σημαντικότητα υγείας	Πάρα πολύ σημαντική	6	26	2	1	35
	Πολύ σημαντική	0	53	8	2	63
	Κάπως σημαντική	0	1	0	0	1
	Λίγο σημαντική	0	1	0	0	1
Total		6	81	10	3	100

Στον πίνακα 67 ελέγχουμε αν ικανοποίηση που αισθάνονται οι συμμετέχοντες για την υγεία τους εξαρτάται από τη σημαντικότητα που της αποδίδουν. Το 63% του δείγματος απάντησε ότι η υγεία τους είναι πολύ σημαντική και οι 53 είπαν ότι είναι ευχαριστημένοι από την κατάσταση της υγείας τους. Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν ότι το επίπεδο ικανοποίησης που νιώθουν επηρεάζει τη σημαντικότητα που της αποδίδουν.

Πίνακας 68: <Ικανοποίηση και Σημαντικότητα ασφάλειας>

Πίνακας συσχέτισης αισθήματος ασφάλειας Correlations			
		Σημαντικότητα από αίσθημα ασφάλειας	ικανοποίηση από αίσθημα ασφάλειας
Σημαντικότητα από αίσθημα ασφάλειας	Pearson Correlation	1	-,274**
	Sig. (2-tailed)		,007
	N	100	96
ικανοποίηση από αίσθημα ασφάλειας	Pearson Correlation	-,274**	1
	Sig. (2-tailed)	,007	
	N	96	96

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Σε αυτό τον πίνακα ελέγχουμε αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από το αίσθημα ασφάλειας του δείγματος σχετικά με τη σημαντικότητα που αποδίδουν στην ασφάλεια που νιώθουν. Η συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης και της σημαντικότητας ασφάλειας είναι αρνητική και συγκεκριμένα-,274. Η ύπαρξη * στον πίνακα επιβεβαιώνει τη συσχέτιση που είναι σημαντική και μάλιστα σε επίπεδο σημαντικότητας 0.01(1%).

Επομένως, η ικανοποίηση που αισθάνονται οι ερωτηθέντες σχετικά με την ασφάλεια που νιώθουν επηρεάζεται από το πόσο σημαντική τη θεωρούν, όσο πιο σημαντική τόσο μεγαλύτερη ικανοποίηση αισθάνονται.

Πίνακας 69: <Σημαντικότητα και ικανοποίηση αισθήματος ασφαλείας Crosstabulation>

Σημαντικότητα αισθήματος ασφαλείας * Ικανοποίηση απο αίσθημα ασφαλείας Crosstabulation

Count		Ικανοποίηση απο αίσθημα ασφαλείας				Total
		Ενθουσιασμός-η	Ευχαριστήμενος-η	Ενδιάμεση κατάσταση	Λίγο ικανοποιημένος-η	
Σημαντικότητα αισθήματος ασφαλείας	Πάρα πολύ σημαντικό	1	6	6	3	16
	Πολύ σημαντικό	2	73	7	1	83
	Κάπως σημαντικό	0	1	0	0	1
Total		3	80	13	4	100

Και σε αυτόν τον πίνακα παρατηρούμε ότι η σημαντικότητα που αποδίδουν οι ερωτηθέντες στο αίσθημα ασφαλείας σχετίζεται με την ικανοποίηση που νιώθουν από την ασφάλεια τους, κάτι που αποδεικνύεται και από τον πίνακα συσχέτισης.

Πίνακας 70: <Ικανοποίηση και Σημαντικότητα εκπαίδευσης>

Πίνακας συσχέτισης εκπαίδευσης Correlations			
		Σημαντικότητα από εκπαίδευση	Ικανοποίηση από εκπαίδευση
Σημαντικότητα από εκπαίδευση	Pearson Correlation	1	,428**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	91	88
Ικανοποίηση από εκπαίδευση	Pearson Correlation	,428**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	88	94

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Εδώ εξετάζουμε αν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην ικανοποίηση από την εκπαίδευση που δέχονται ή έχουν δεχτεί οι συμμετέχοντες και τη σημαντικότητα από την εκπαίδευση. Η συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από την εκπαίδευση και της σημαντικότητας από την εκπαίδευση είναι ,428. Το ότι στο τέλος του πίνακα υπάρχει * υποδηλώνει ότι η συσχέτιση πραγματοποιείται και μάλιστα στο επίπεδο σημαντικότητας 0.01(1%). Άρα όσο μεγαλύτερη σημαντικότητα αποδίδουν οι ερωτηθέντες στην εκπαίδευση τόσο μεγαλύτερη ικανοποίηση

νιώθουν από την εκπαίδευση που δέχονται ή έχουν δεχτεί στο παρελθόν.

Πίνακας 71: <Ικανοποίηση και σημαντικότητα εκπαίδευσης Crosstabulation >

Ικανοποίηση με εκπαίδευση * Σημαντικότητα εκπαίδευσης Crosstabulation

Count		Σημαντικότητα εκπαίδευσης					Total
		Πάρα πολύ σημαντική	Πολύ σημαντική	Κάπως σημαντική	Λίγο σημαντική	Καθόλου σημαντική	
Ικανοποίηση με εκπαίδευση	Ενθουσιασμένος-η	8	7	0	0	0	15
	Ευχαριστημένος-η	13	45	8	1	2	69
	Ενδιάμεση κατάσταση	0	3	4	2	1	10
	Λίγο ικανοποιημένος-η	0	2	0	1	0	3
	Ανικανοποίητος-η	0	1	0	0	2	3
Total		21	58	12	4	5	100

Στον πίνακα αυτό παρατηρούμε ότι όσο πιο ικανοποιημένο νιώθει το δείγμα από την παρεχόμενη εκπαίδευση τόσο μεγαλύτερο επίπεδο σημαντικότητας της αποδίδει. Το μεγαλύτερο ποσοστό 69% είναι ευχαριστημένο από την εκπαίδευση που δέχεται και οι 45 από αυτούς τη θεωρούν πολύ σημαντική.

Πίνακας 72: <Ικανοποίηση και σημαντικότητα κοινωνικότητας>

Πίνακας συσχέτισης κοινωνικότητας Correlations			
		Σημαντικότητα από κοινωνικότητα	Ικανοποίηση από κοινωνικότητα
Σημαντικότητα από κοινωνικότητα	Pearson Correlation	1	,478**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	93	92
Ικανοποίηση από κοινωνικότητα	Pearson Correlation	,478**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	92	97

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Στον πίνακα νούμερο 72 εξετάζεται η ικανοποίηση που νιώθουν οι ερωτηθέντες σχετικά με



την κοινωνικότητα και τη σημαντικότητα που αποδίδουν σε αυτή.

Η συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από κοινωνικότητα και της σημαντικότητας από κοινωνικότητα πραγματοποιείται και είναι ,478. Στο τέλος του πίνακα η ύπαρξη * υποδηλώνει ότι υπάρχει συσχέτιση και μάλιστα σε επίπεδο σημαντικότητας 0.01 (1%). Άρα όσο πιο σημαντική θεωρούν την κοινωνικοποίηση και τις εξόδους εκτός σπιτιού ,τόσο πιο πολύ ικανοποιημένοι νιώθουν από την κοινωνικοποίηση τους.

Πίνακας 73: <Σημαντικότητα και ικανοποίηση από κοινωνικότητα Crosstabulation >

Σημαντικότητα κοινωνικοποίησης * Ικανοποίηση με κοινωνικότητα Crosstabulation

Count		Ικανοποίηση με κοινωνικότητα					Total
		Ενθουσιασμένος-η	Ευχαριστημένος-η	Ενδιάμεση κατάσταση	Λίγο ικανοποιημένος-η	Ανικανοποίητος-η	
Σημαντικότητα κοινωνικοποίησης	Πάρα πολύ σημαντική	35	18	2	1	0	56
	Πολύ σημαντική	9	14	2	0	0	25
	Κάπως σημαντική	2	3	7	0	0	12
	Λίγο σημαντική	2	0	2	0	1	5
	Καθόλου σημαντική	0	1	0	0	1	2
Total		48	36	13	1	2	100

Το 56% του δείγματος επέλεξε την πρώτη κατηγορία απαντήσεων θεωρώντας την κοινωνική δραστηριοποίηση πάρα πολύ σημαντική. Από αυτούς οι 35 νιώθουν ενθουσιασμένοι και οι 18 ευχαριστημένοι από την κοινωνικότητά τους.

Πίνακας 74: <Ικανοποίηση και σημαντικότητα οικογένειας ή φίλου>

Πίνακας συσχέτισης οικογένειας Correlations			
		Σημαντικότητα από οικογένεια ή φίλο	Ικανοποίηση από οικογένεια ή φίλο
Σημαντικότητα από οικογένεια ή φίλο	Pearson Correlation	1	,357**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	100	99
Ικανοποίηση από οικογένεια ή φίλο	Pearson Correlation	,357**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	99	99

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Στον πίνακα νούμερο 74 ελέγχουμε αν υπάρχει συσχέτιση ή όχι ανάμεσα στην ικανοποίηση από το οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον των συμμετεχόντων και την σημαντικότητα που αποδίδουν σε αυτούς τους τομείς οι ίδιοι. Η συσχέτιση που πραγματοποιείται είναι ,357 και η ύπαρξη * στο τέλος του πίνακα επιβεβαιώνει τη συσχέτιση που είναι σημαντική και μαλίστα σε επίπεδο σημαντικότητας 0.01 (1%).

Πίνακας 75: <Ικανοποίηση και σημαντικότητα ευτυχίας>

Πίνακας συσχέτισης ευτυχίας Correlations			
		Σημαντικότητα από ευτυχία	Ικανοποίηση από ευτυχία
Σημαντικότητα από ευτυχία	Pearson Correlation	1	,301**
	Sig. (2-tailed)		,003
	N	100	98
Ικανοποίηση από ευτυχία	Pearson Correlation	,301**	1
	Sig. (2-tailed)	,003	
	N	98	98

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Στον πίνακα νούμερο 7 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για το αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από την ευτυχία και τη σημαντικότητα που προσδίδουν οι ερωτηθέντες στην ευτυχία. Η συσχέτιση που πραγματοποιείται είναι ,301 και το ότι υπάρχει * στο τέλος του πίνακα επιβεβαιώνει την πραγματοποίηση της συσχέτισης σε επίπεδο σημαντικότητας 0.01 (1%).

Πίνακας 76: <Ικανοποίηση και σημαντικότητα ευτυχίας Crosstabulation >

Ικανοποίηση απο ευτυχία * Σημαντικότητα ευτυχίας Crosstabulation

Count	Σημαντικότητα ευτυχίας			Total
	Πάρα πολύ σημαντική	Πολύ σημαντική	Κάπως σημαντική	
Ικανοποίηση απο ευτυχία Ενθουσιασμένος-η	18	19	0	37
Ευχαριστημένος-η	10	39	2	51
Ενδιάμεση κατάσταση	2	7	1	10
Λίγο ικανοποιημένος-η	0	1	0	1
Ανικανοποίητος-η	0	1	0	1
Total	30	67	3	100

Το 67% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι η ευτυχία είναι πολύ σημαντική για εκείνους, από

αυτούς οι 19 νιώθουν ενθουσιασμένοι με την ευτυχία τους και οι 39 ευχαριστημένοι. Επομένως, όσο πιο σημαντική θεωρούν την ευτυχία τόσο πιο ικανοποιημένοι νιώθουν από αυτή.

Πίνακας 77: <Ικανοποίηση από ευτυχία και συχνότητα μη πραγματοποίησης ευχών - επιθυμιών>

Πίνακας συσχέτισης ευτυχίας και επιθυμιών Correlations

		Ικανοποίηση απο ευτυχία	Συχνότητα μη πραγματοποίησ ης επιθυμίας
Ικανοποίηση απο ευτυχία	Pearson Correlation	1	,136
	Sig. (2-tailed)		,178
	N	100	100
Συχνότητα μη πραγματοποίησης επιθυμίας	Pearson Correlation	,136	1
	Sig. (2-tailed)	,178	
	N	100	100

Στον πίνακα νούμερο 77 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για το αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από ευτυχία και της συχνότητας πραγματοποίησης ευχών – επιθυμιών. Ο βαθμός συσχέτιση είναι ,136 και το ότι δεν υπάρχει * στο τέλος του πίνακα επιβεβαιώνει τη μη πραγματοποίηση της συσχέτισης. Επομένως, η συχνότητα μη πραγματοποίησης των επιθυμιών δεν επηρεάζει την ικανοποίηση ευτυχίας που νιώθουν οι συμμετέχοντες.

Πίνακας 78: <Έλλειψη ενασχόλησης στον ελεύθερο χρόνο και ικανοποίηση από ευτυχία>

Πίνακας συσχέτισης ελεύθερου χρόνου – ευτυχίας Correlations

		Έλλειψη ενασχόλησης στον ελεύθερο χρόνο	Ικανοποίηση απο ευτυχία
Έλλειψη ενασχόλησης στον ελεύθερο χρόνο	Pearson Correlation	1	,000
	Sig. (2-tailed)		,997
	N	100	100
Ικανοποίηση απο ευτυχία	Pearson Correlation	,000	1
	Sig. (2-tailed)	,997	
	N	100	100

Στον πίνακα νούμερο 78 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για το αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της έλλειψης ενασχόλησης στον ελεύθερο χρόνο και την ικανοποίηση από ευτυχία. Η συσχέτιση που πραγματοποιείται είναι ,000 και το ότι δεν υπάρχει * στο τέλος του πίνακα επιβεβαιώνει ότι δεν υπάρχει συσχέτιση.

Πίνακας 79: <Έλλειψη ενασχόλησης στον ελεύθερο χρόνο και ικανοποίηση από ευτυχία Crosstabulation>

Έλλειψη ενασχόλησης στον ελεύθερο χρόνο * Ικανοποίηση απο ευτυχία Crosstabulation

Count		Ικανοποίηση απο ευτυχία					Total
		Ενθουσιασ μένος-η	Ευχαριστημ ένος-η	Ενδιάμεση κατάσταση	Λίγο ικανοποιημ ένος-η	Ανικανοποιί ητος-η	
Έλλειψη ενασχόλησης στον ελεύθερο χρόνο	Σχεδόν πάντα	4	7	1	0	0	12
	Συχνά	9	6	2	0	1	18
	Μερικές φορές	7	20	2	0	0	29
	Όχι συχνά	9	10	3	0	0	22
	Σχεδόν ποτέ	8	8	2	1	0	19
Total		37	51	10	1	1	100

Θα περιμέναμε να υπάρχει συσχέτιση και εξάρτηση ανάμεσα στην ευτυχία και την έλλειψη ενασχόλησης στον ελεύθερο χρόνο, αλλά κάτι τέτοιο δεν ισχύει μιας και όσοι επέλεξαν την

πρώτη κατηγορία απαντήσεων λέγοντας ότι σχεδόν πάντα κατά τον ελεύθερο τους χρόνο δεν έχουν να κάνουν κάτι αλλά η πλειοψηφία νιώθει ενθουσιασμένος - η / ευχαριστημένος - η.

Πίνακας 80: <Ικανοποίηση από αίσθημα ασφαλείας και ικανοποίηση από ευτυχία>

Πίνακας συσχέτισης ευτυχίας και αισθήματος ασφαλείας Correlations

		Ικανοποίηση απο αίσθημα ασφαλείας	Ικανοποίηση απο ευτυχία
Ικανοποίηση απο αίσθημα ασφαλείας	Pearson Correlation	1	,250*
	Sig. (2-tailed)		,012
	N	100	100
Ικανοποίηση απο ευτυχία	Pearson Correlation	,250*	1
	Sig. (2-tailed)	,012	
	N	100	100

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Στον πίνακα νούμερο 80 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για το αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από το αίσθημα ασφάλειας και την ικανοποίηση από ευτυχία.

Η συσχέτιση που πραγματοποιείται είναι ,250 και το ότι υπάρχει * στο τέλος του πίνακα επιβεβαιώνει ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ των 2 μεταβλητών και μάλιστα σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 (5%).

**Πίνακας 81: <Ικανοποίηση από αίσθημα ασφαλείας και ικανοποίηση από ευτυχία
Crosstabulation>**

Ικανοποίηση απο αίσθημα ασφαλείας * Ικανοποίηση απο ευτυχία Crosstabulation

Count		Ικανοποίηση απο ευτυχία					Total
		Ενθουσιασ μένος-η	Ευχαριστη μένος-η	Ενδιάμεση κατάσταση	Λίγο ικανοποιημ ένος-η	Ανικανοποιί ητος-η	
Ικανοποίηση απο αίσθημα ασφαλείας	Ενθουσιασμένοι- η	1	2	0	0	0	3
	Ευχαριστημένοι- η	31	41	7	1	0	80
	Ενδιάμεση κατάσταση	5	6	2	0	0	13
	Λίγο ικανοποιημένοι- η	0	2	1	0	1	4
Total		37	51	10	1	1	100

Και σε αυτόν τον πίνακα παρατηρείται συσχέτιση μεταξύ του αισθήματος ασφαλείας και της ευτυχίας που νιώθουν οι ερωτηθέντες.

Πίνακας 82: <Σημαντικότητα από υγεία και ικανοποίηση από ευτυχία>

Πίνακας συσχέτισης υγείας – ευτυχίας Correlations			
		Σημαντικότητα από υγεία	Ικανοποίηση από ευτυχία
Σημαντικότητα από υγεία	Pearson Correlation	1	,117
	Sig. (2-tailed)		,250
	N	99	98
Ικανοποίηση από ευτυχία	Pearson Correlation	,117	1
	Sig. (2-tailed)	,250	
	N	98	98

Στον πίνακα νούμερο 82 εξετάζεται η ύπαρξη ή όχι συσχέτισης μεταξύ της ικανοποίησης από ευτυχία και της σημαντικότητας που αποδίδουν στην υγεία τους οι ερωτηθέντες. Η έλλειψη του * στο τέλος του πίνακα υποδηλώνει ότι μεταξύ των 2 μεταβλητών δεν υπάρχει καμία συσχέτιση και έτσι το πόσο σημαντική θεωρούν την υγεία τους οι συμμετέχοντες δεν επηρεάζει το επίπεδο ικανοποίησης της ευτυχίας που νιώθουν.

Πίνακας 83: <Σημαντικότητα υγείας και ικανοποίηση από ευτυχία Crosstabulation >

Σημαντικότητα υγείας * Ικανοποίηση απο ευτυχία Crosstabulation

Count		Ικανοποίηση απο ευτυχία					Total
		Ενθουσιασμένος-η	Ευχαριστημένος-η	Ενδιάμεση κατάσταση	Λίγο ικανοποιημένος-η	Ανικανοποίητος-η	
Σημαντικότητα υγείας	Πάρα πολύ σημαντική	16	16	3	0	0	35
	Πολύ σημαντική	21	34	7	0	1	63
	Κάπως σημαντική	0	1	0	0	0	1
	Λίγο σημαντική	0	0	0	1	0	1
Total		37	51	10	1	1	100

Στον πίνακα 83 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για τη σημαντικότητα της υγείας και την ικανοποίηση από την ευτυχία.

Πίνακας 84: <Σημαντικότητα από ευτυχία και ικανοποίηση από οικογένεια ή φίλο>

Πίνακας συσχέτισης ευτυχίας – οικογένειας Correlations			
		Σημαντικότητα από ευτυχία	Ικανοποίηση από οικογένεια ή φίλο
Σημαντικότητα από ευτυχία	Pearson Correlation	1	-,022
	Sig. (2-tailed)		,826
	N	100	99
Ικανοποίηση από οικογένεια ή φίλο	Pearson Correlation	-,022	1
	Sig. (2-tailed)	,826	
	N	99	99

Σε αυτό τον πίνακα εξετάζουμε αν συσχετίζεται η ικανοποίηση που νιώθουν τα άτομα του δείγματος από την οικογένεια ή τους φίλους τους και η σημαντικότητα που αποδίδουν στην ευτυχία. Η μη ύπαρξη του * στο τελικό μέρος του πίνακα υποδηλώνει ότι μεταξύ των 2 μεταβλητών δεν υπάρχει καμία συσχέτιση και ότι η σημαντικότητα του επιπέδου ευτυχίας δεν επηρεάζεται από την ικανοποίηση που νιώθουν από το οικογενειακό και το φιλικό τους περιβάλλον.

Πίνακας 85: <Σημαντικότητα ευτυχίας και ικανοποίηση με οικογένεια ή φίλο Crosstabulation>

Σημαντικότητα ευτυχίας * ικανοποίηση με οικογένεια ή φίλο Crosstabulation

Count		Ικανοποίηση με οικογένεια ή φίλο				Total
		Ενθουσιασμέ νος-η	Ευχαριστημέ νος-η	Ενδιάμεση κατάσταση	Ανικανοποίητ ος-η	
Σημαντικότητα ευτυχίας	Πάρα πολύ σημαντική	14	14	2	0	30
	Πολύ σημαντική	27	37	2	1	67
	Κάπως σημαντική	2	1	0	0	3
Total		43	52	4	1	100

Όπως προαναφέρθηκε η οικογένεια και η ευτυχία αλληλοεξαρτώνται και η πρώτη επηρεάζει τη δεύτερη. Έτσι όσο πιο ικανοποιημένοι αισθάνονται οι ερωτηθέντες από την οικογένεια και τους φίλους τους τόσο πιο μεγάλο επίπεδο σημαντικότητας αποδίδουν στην ευτυχία.

Πίνακας 86: <Σημαντικότητα από οικογένεια ή φίλο και ικανοποίηση από εκπαίδευση>

Πίνακας συσχέτισης οικογένειας - εκπαίδευση Correlations			
		Σημαντικότητα από οικογένεια ή φίλο	Ικανοποίηση από εκπαίδευση
Σημαντικότητα από οικογένεια ή φίλο	Pearson Correlation	1	,211*
	Sig. (2-tailed)		,041
	N	100	94
Ικανοποίηση από εκπαίδευση	Pearson Correlation	,211*	1
	Sig. (2-tailed)	,041	
	N	94	94

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Στον τελευταίο πίνακα ελέγχεται αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της σημαντικότητας που αποδίδει το δείγμα στην οικογένεια ή τους φίλους και την ικανοποίηση από την εκπαίδευση. Η συσχέτιση που πραγματοποιείται είναι ,211 και η ύπαρξη * στο τέλος του πίνακα επιβεβαιώνει την ύπαρξη συσχέτισης και μάλιστα σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 (5%). Επομένως, ανάλογα με το πόσο σημαντική θεωρούν την οικογένεια ή τους φίλους τους έχουν μεγαλύτερη ή όχι ικανοποίηση από την εκπαίδευση που δέχονται.

Πίνακας 87: <Σημαντικότητα οικογένειας ή φίλου και ικανοποίηση με εκπαίδευση Crosstabulation>

Σημαντικότητα οικογένειας ή φίλου * Ικανοποίηση με εκπαίδευση Crosstabulation

Count		Ικανοποίηση με εκπαίδευση					Total
		Ενθουσιασμένος-η	Ευχαριστημένος-η	Ενδιάμεση κατάσταση	Λίγο ικανοποιημένος-η	Ανικανοποίητος-η	
Σημαντικότητα οικογένειας ή φίλου	Πάρα πολύ σημαντικά	13	50	5	1	1	70
	Πολύ σημαντικά	2	16	4	2	1	25
	Κάπως σημαντικά	0	3	1	0	1	5
Total		15	69	10	3	3	100

Παρητούμε ότι σε αυτόν τον πίνακα ότι η ικανοποίηση από την εκπαίδευση σχείζεται με τη σημαντικότητα που αποδίδουν στην οικογένεια και στους φίλους.

Τέλος, θα παραθέσουμε αποτελέσματα για το μέσο όρο (Compare means) συγκρίνοντας τη σημαντικότητα και την ικανοποίηση με άλλες μεταβλητές. Σχετικά με τη σύγκριση μέσω όρων ισχύουν τα ακόλουθα:

- 1) Στη σύγκριση μέσω όρων συλλέγουμε 2 δείγματα και συγκρίνουμε τους μέσους όρους στη μεταβλητή που μας ενδιαφέρει.
- 2) Στη συγκεκριμένη έρευνα τα δείγματα προέρχονται από τον ίδιο πληθυσμό και έτσι αναμένουμε μέσο όρο να μην παρουσιάζουν σημαντική διαφορά μεταξύ τους.
- 3) Ξεκινώντας τον έλεγχο δεχόμαστε τη μηδενική υπόθεση (null hypothesis) H_0 (ότι οι δύο μέσοι όροι M_α και M_β είναι ίσοι $M_\alpha = M_\beta$)
- 4) Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (statistical significance level) προκαθορίζεται από πριν και η πιο συνηθισμένη τιμή είναι 0.05 (5%):

α) Εάν η τιμή p είναι μικρότερη ή ίση με το επίπεδο σημαντικότητας τότε δεχόμαστε ότι υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των 2 μέσω όρων και απορρίπτουμε τη μηδενική υπόθεση H_0 ότι οι μέσοι όροι είναι ίσοι $M_\alpha = M_\beta$. Επομένως, δεχόμαστε ότι οι μέσοι όροι δεν είναι ίσοι.

β) Εάν η τιμή p είναι μεγαλύτερη από το επίπεδο σημαντικότητας τότε δεν απορρίπτουμε τη μηδενική υπόθεση και δεχόμαστε ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσω όρων αλλά είναι ίσοι $M_\alpha = M_\beta$.

Πίνακας 88: <Φύλο και ικανοποίηση>

Πίνακας φύλο και ικανοποίηση Independent Samples Test				
		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ		
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
Levene's Test for Equality of Variances	F	,231		
	Sig.	,632		
t-test for Equality of Means	T	-,758	-,778	
	Df	81	74,381	
	Sig. (2-tailed)	,451	,439	
	Mean Difference	-,292	-,292	
	Std. Error Difference	,385	,375	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	-1,057	-1,038
		Upper	,474	,455

Group Statistics

	Φύλο ερωτηθέντος	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	Ανδρας	50	12,86	1,796	,254
	Γυναίκα	33	13,15	1,584	,276

Σε αυτόν τον πίνακα ελέγχουμε αν οι μέσοι όροι ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες και την ικανοποίηση που νιώθουν είναι ίσοι. Αρχικά, δημιουργούμε 2 υποθέσεις τη μηδενική και την εναλλακτική.

H₀: Ο μέσος όρος των γυναικών που νιώθουν ικανοποίηση είναι ίσος με το μέσο όρο των ανδρών που νιώθουν ικανοποίηση.

H₁: Ο μέσος όρος των γυναικών που νιώθουν ικανοποίηση δεν είναι ίσος με το μέσο όρο των ανδρών.

Όπως βλέπουμε στον πίνακα group statistics ο μέσος όρος των ανδρών είναι (m₁:12,86 και sd:1,79) και ο μέσος όρος των γυναικών είναι (m₂:13,15 και sd:1,58)αντιλαμβανόμαστε ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο ικανοποιημένες από τους άντρες αλλά η διαφορά τους δεν είναι στατιστικά σημαντική. Όπως προαναφέρθηκε το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι 0.05, η p -value σε αυτό τον πίνακα είναι 0,451>0.05 άρα δεν έχουμε στοιχεία για να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση και οι μέσοι όροι στις 2 ομάδες είναι ίσοι. Με άλλα λόγια το t test μας παρουσιάζει τα εξής ευρήματα t=,758 ,p=,451>0,05 ,df=81.

Πίνακας 89: <Ηλικία και ικανοποίηση>

Πίνακας ηλικία και ικανοποίηση Independent Samples Test				
		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ		
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
Levene's Test for Equality of Variances	F	,257		
	Sig.	,615		
t-test for Equality of Means	T	,149	,147	
	Df	36	30,632	
	Sig. (2-tailed)	,882	,884	
	Mean Difference	,080	,080	
	Std. Error Difference	,533	,541	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	-1,001	-1,024
		Upper	1,160	1,183

Group Statistics

	ηλικία από	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	16-18/19-21/22-24	22	12,95	1,558	,332
	25-27/28 και πάνω	16	12,88	1,708	,427

Στο δεύτερο πίνακα εξετάζουμε την ηλικία και την ικανοποίηση και συγκεκριμένα αν είναι ίσοι οι μέσοι όροι για όσους νιώθουν ικανοποιημένοι και για όσους δεν είναι ικανοποιημένοι. Οι 2 υποθέσεις που δημιουργούμε είναι :

H₀: Ο μέσος όρος για τις ηλικιακές ομάδες 16-18/19-21/22-24 που νιώθουν ικανοποίηση είναι ίσος με το μέσο όρο για τις ηλικιακές ομάδες 25-27/28 και πάνω που νιώθουν ικανοποίηση.

H₁: Ο μέσος όρος για τις ηλικιακές ομάδες 16-18/19-21/22-24 που νιώθουν ικανοποίηση δεν είναι ίσος με το μέσο όρο για τις ηλικιακές ομάδες 25-27/28 και πάνω που νιώθουν ικανοποίηση.

Όπως βλέπουμε στον πίνακα group statistics ο μέσος όρος της ηλικιακής ομάδας 16-18/19-21/22-24 είναι (m₁:12,95 και sd:1,55) και ο μέσος όρος της ηλικιακής ομάδας 25-27/28 και πάνω είναι (m₂:12,88 και sd:1,7) αντιλαμβανόμαστε ότι τα άτομα μικρότερης ηλικίας νιώθουν περισσότερο ικανοποιημένα από τα άτομα που έχουν μεγαλύτερη ηλικία αλλά η διαφορά τους δεν είναι στατιστικά σημαντική. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι 0.05, η p -value σε αυτό τον πίνακα είναι 0,882>0.05 άρα δεν έχουμε στοιχεία για να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση και οι μέσοι όροι στις 2 ομάδες είναι ίσοι. Το t test μας

παρουσιάζει τα εξής ευρήματα $t=,149, p=,882 > 0,05, df=36$.

Πίνακας 90: <Εκπαίδευση και ικανοποίηση>

Πίνακας εκπαίδευση και ικανοποίηση Independent Samples Test				
		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ		
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
Levene's Test for Equality of Variances	F	,303		
	Sig.	,584		
t-test for Equality of Means	T	1,535	1,551	
	Df	62	61,891	
	Sig. (2-tailed)	,130	,126	
	Mean Difference	,635	,635	
	Std. Error Difference	,414	,410	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	-,192	-,183
		Upper	1,463	1,454

Group Statistics

	Επίπεδο εκπαίδευσης	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο	30	13,40	1,499	,274
	Πτυχίο επαγγελματικής κατάρτισης/Καμία εκπαίδευση	34	12,76	1,776	,305

Στον τρίτο πίνακα εξετάζουμε τους μέσους για την εκπαίδευση και την ικανοποίηση. Οι υποθέσεις που έχουμε είναι :

H_0 : Ο μέσος όρος για εκείνους που έχουν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και νιώθουν ικανοποιημένοι είναι ίσος με το μέσο όρο για εκείνους που έχουν επαγγελματική κατάρτιση/καμία εκπαίδευση και είναι ικανοποιημένοι.

H_1 : Ο μέσος όρος για εκείνους που έχουν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και νιώθουν ικανοποιημένοι δεν είναι ίσος με το μέσο όρο για εκείνους που έχουν επαγγελματική κατάρτιση/καμία εκπαίδευση και είναι ικανοποιημένοι.

Όπως βλέπουμε στον πίνακα group statistics ο μέσος όρος της πρώτης εκπαιδευτικής ομάδας είναι ($m_1:13,40$ και $sd:1,49$) και ο μέσος όρος της δεύτερης εκπαιδευτικής ομάδας είναι ($m_2:12,76$ και $sd:1,77$) αντιλαμβανόμαστε ότι τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια ή δευτεροβάθμια εκπαίδευση νιώθουν περισσότερο ικανοποιημένα από τα άτομα που έχουν επαγγελματική κατάρτιση ή καθόλου εκπαίδευση αλλά η διαφορά τους δεν είναι στατιστικά σημαντική. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι 0.05, η p -value σε

αυτό τον πίνακα είναι $0,130 > 0,05$ άρα δεν έχουμε στοιχεία για να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση και οι μέσοι όροι στις 2 ομάδες είναι ίσοι. Με άλλα λόγια το t test μας παρουσιάζει τα εξής ευρήματα $t=1,535, p=,130 > 0,05, df=62$.

Πίνακας 91: <Επικοινωνία με φίλους και ικανοποίηση>

		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ		
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
Levene's Test for Equality of Variances	F	1,009		
	Sig.	,318		
t-test for Equality of Means	T	2,071	4,703	
	Df	76	1,332	
	Sig. (2-tailed)	,042	,087	
	Mean Difference	2,526	2,526	
	Std. Error Difference	1,220	,537	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	,096	-1,343
		Upper	4,956	6,396

Group Statistics

	Επικοινωνία με φίλους	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	Κάθε μέρα/Μερικές φορές την εβδομάδα/1φορά την εβδομάδα	76	13,03	1,712	,196
	Μία φορά το μήνα/Μερικές φορές το μήνα	2	10,50	,707	,500

Σε αυτό τον πίνακα ελέγχουμε τους μέσους όρους για τη συχνότητα επικοινωνίας με φίλους και την ικανοποίηση. Οι υποθέσεις είναι οι ακόλουθες:

H₀: Ο μέσος όρος για όσους έχουν συχνή επικοινωνία με φίλους και νιώθουν ικανοποίηση είναι ίσος με το μέσο όρο όσων δεν έχουν συχνή επικοινωνία με φίλους και νιώθουν ικανοποίηση.

H₁: Ο μέσος όρος για όσους έχουν συχνή επικοινωνία με φίλους και νιώθουν ικανοποίηση δεν είναι ίσος με το μέσο όρο όσων δεν έχουν συχνή επικοινωνία με φίλους και νιώθουν ικανοποίηση.

Στον πίνακα group statistics ο μέσος όρος όσων έχουν συχνή επικοινωνία με φίλους είναι (m1:13,03 και sd:1,71) και ο μέσος όρος όσων δεν έχουν συχνή επικοινωνία με φίλους είναι (m2:10,50 και sd:,707) βλέπουμε ότι τα άτομα που έχουν πιο συχνή επικοινωνία με τους φίλους τους κατά μέσο όρο νιώθουν περισσότερο ικανοποιημένα από ότι τα άτομα που δεν

έχουν συχνή επικοινωνία με τους φίλους τους. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι 0,05, η p -value σε αυτό τον πίνακα είναι $0,042 < 0,05$ άρα έχουμε στοιχεία για να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση και να δεχτούμε την εναλλακτική μιας και οι μέσοι όροι στις 2 ομάδες δεν είναι ίσοι. Με άλλα λόγια το t test μας παρουσιάζει τα εξής ευρήματα $t=2,071, p=,042 < 0,05, df=76$.

Πίνακας 92: <Ιατρικές επισκέψεις και ικανοποίηση>

Ιατρικές επισκέψεις και ικανοποίηση Independent Samples Test				
		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ		
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
Levene's Test for Equality of Variances	F	1,986		
	Sig.	,163		
t-test for Equality of Means	t	-1,015	-1,080	
	df	71	67,965	
	Sig. (2-tailed)	,314	,284	
	Mean Difference	-,428	-,428	
	Std. Error Difference	,422	,396	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	-1,268	-1,218
		Upper	,413	,362

Group Statistics

	Ιατρικές επισκέψεις	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	Καμία/1-2/3-4	45	12,82	1,910	,285
	5-7/8 και πάνω	28	13,25	1,456	,275

Στο συγκεκριμένο πίνακα εξετάζουμε τη συχνότητα ιατρικών επισκέψεων και την ικανοποίηση. οι υποθέσεις μας είναι 2 και πιο αναλυτικά :

H₀: Ο μέσος όρος όσων επισκέπτονται συχνά το γιατρό και είναι ικανοποιημένοι είναι ίσος με το μέσο όρο όσων δεν επισκέπτονται συχνά το γιατρό και είναι ικανοποιημένοι.

H₁: Ο μέσος όρος όσων επισκέπτονται συχνά το γιατρό και είναι ικανοποιημένοι δεν είναι ίσος με το μέσο όρο όσων δεν επισκέπτονται συχνά το γιατρό και είναι ικανοποιημένοι.

Στον πίνακα group statistics ο μέσος όρος για όσους δεν επισκέπτονται συχνά το γιατρό είναι (m1:12,82 και sd:1,91) και ο μέσος όρος για όσους επισκέπτονται συχνά το γιατρό είναι (m2:13,25 και sd: 1,45) βλέπουμε ότι τα άτομα που επισκέπτονται πιο συχνά το γιατρό νιώθουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από εκείνους που δεν επισκέπτονται συχνά το γιατρό αλλά

η διαφορά μεταξύ τους δεν είναι στατιστικά σημαντική. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι 0.05 , η p -value σε αυτό τον πίνακα είναι 0,314>0.05 άρα δεν έχουμε στοιχεία για να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση και οι μέσοι όροι στις 2 ομάδες είναι ίσοι. Με άλλα λόγια το t test μας παρουσιάζει τα εξής ευρήματα $t=-1,015, p=,0314>0,05, df=71$.

Πίνακας 93: <Κοινές δραστηριότητες με άλλους και ικανοποίηση>

Πίνακας κοινές δραστηριότητες με άλλους και ικανοποίηση Independent Samples Test				
		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ		
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
Levene's Test for Equality of Variances	F	1,725		
	Sig.	,201		
t-test for Equality of Means	T	,713	,798	
	Df	26	21,150	
	Sig. (2-tailed)	,482	,434	
	Mean Difference	,427	,427	
	Std. Error Difference	,599	,535	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	-,805	-,685
		Upper	1,658	1,539

Group Statistics

	Κοινές δράσεις με άλλους	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	Πάρα ολλές/Πολές/Κατά το μέσο όρο	9	13,11	1,167	,389
	Λίγες/Ελάχιστες	19	12,68	1,600	,367

Σε αυτό τον πίνακα ελέγχουμε τους μέσους όρους για την ικανοποίηση και τις κοινές δραστηριότητες με άλλους. Οι υποθέσεις είναι :

H₀: Ο μέσος όρος για όσους μπορούν να συγκρίνουν πολλές δραστηριότητες με άλλους και είναι ικανοποιημένοι είναι ίσος με το μέσο όρο όσων μπορούν να συγκρίνουν λίγες δραστηριότητες με άλλους και είναι ικανοποιημένοι.

H₁: Ο μέσος όρος για όσους μπορούν να συγκρίνουν πολλές δραστηριότητες με άλλους και είναι ικανοποιημένοι δεν είναι ίσος με το μέσο όρο όσων μπορούν να συγκρίνουν λίγες δραστηριότητες με άλλους και είναι ικανοποιημένοι.

Στον πίνακα group statistics ο μέσος όρος για όσους μπορούν να συγκρίνουν πολλές δραστηριότητες με άλλους είναι (m1:13,11 και sd:1,167) και ο μέσος όρος για όσους μπορούν

να συγκρίνουν λίγες δραστηριότητες με άλλους είναι ($m_2:12,68$ και $sd: 1,60$) βλέπουμε ότι τα άτομα που μπορούν να κάνουν πολλές δραστηριότητες όπως και άλλοι συνομίλικοι τους είναι πιο χαρούμενοι από εκείνους που μπορούν να συγκρίνουν λίγες δραστηριότητες με άλλους αλλά η διαφορά μεταξύ τους δεν είναι στατιστικά σημαντική. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι 0.05, η p -value σε αυτό τον πίνακα είναι $0,482 > 0,05$ άρα δεν έχουμε στοιχεία για να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση και οι μέσοι όροι στις 2 ομάδες είναι ίσοι. Με άλλα λόγια το t test μας παρουσιάζει τα εξής ευρήματα $t=,713, p=0,482 > 0,05, df=26$.

Πίνακας 94: <Τόπος κατοικίας και ικανοποίηση>

Πίνακας τόπος κατοικίας και ικανοποίηση Independent Samples Test				
		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ		
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
Levene's Test for Equality of Variances	F	1,660		
	Sig.	,204		
t-test for Equality of Means	T	-1,859	-1,955	
	Df	50	49,102	
	Sig. (2-tailed)	,069	,056	
	Mean Difference	-,960	-,960	
	Std. Error Difference	,516	,491	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	-1,997	-1,947
		Upper	,077	,027

Group Statistics

	τόπος από κατοικία	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	Πόλη πάνω από 100.000/Πόλη από 10.000	31	12,52	1,998	,359
	χωριό/Κωμόπολη	21	13,48	1,537	,335

Σε αυτό τον πίνακα ελέγχουμε τους μέσους όρους για τον τόπο κατοικίας και την ικανοποίηση. Οι 2 υποθέσεις είναι :

H_0 : Ο μέσος όρος όσων μένουν σε μεγάλες πόλεις και είναι ικανοποιημένοι είναι ίσος με το μέσο όρο όσων ζουν σε χωριά/κωμόπολεις και είναι ικανοποιημένοι.

H_1 : Ο μέσος όρος όσων μένουν σε μεγάλες πόλεις και είναι ικανοποιημένοι είναι ίσος με το μέσο όρο όσων ζουν σε χωριά/κωμόπολεις και είναι ικανοποιημένοι.

Στον πίνακα group statistics ο μέσος όρος για όσους μένουν σε κάποια μεγάλη πόλη είναι

($m_1:12,52$ και $sd:1,99$) και ο μέσος όρος για όσους μένουν σε κάποια κομώπολη/χωριό είναι ($m_2:13,48$ και $sd: 1,53$) βλέπουμε ότι τα άτομα που μένουν σε επαρχιακά μέρη αντι για μεγαλούπολεις νιώθουν μεγαλύτερη ικανοποίηση, η διαφορά όμως μεταξύ τους δεν είναι μεγάλη και κατεπέκταση δεν είναι στατιστικά σημαντική. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι 0.05, η p-value σε αυτό τον πίνακα είναι $0,069 > 0,05$ άρα δεν έχουμε στοιχεία για να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση και οι μέσοι όροι στις 2 ομάδες είναι ίσοι. Με άλλα λόγια το t test μας παρουσιάζει τα εξής ευρήματα $t=-1,859, p=0,069 > 0,05, df=50$.

Πίνακας 95: <Φύλο και σημαντικότητα>

Πίνακας φύλο και σημαντικότητα Independent Samples Test				
		ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ		
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
Levene's Test for Equality of Variances	F	,049		
	Sig.	,825		
t-test for Equality of Means	T	1,935	1,939	
	Df	80	77,555	
	Sig. (2-tailed)	,057	,056	
	Mean Difference	,829	,829	
	Std. Error Difference	,429	,428	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	-,024	-,022
		Upper	1,682	1,681

Group Statistics

	Φύλο ερωτηθέντος	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ	Ανδρας	45	12,29	1,950	,291
	Γυναίκα	37	11,46	1,909	,314

Σε αυτό τον πίνακα ελέγχουμε αν η σημαντικότητα που αποδίδουν οι συμμετέχοντες σε βασικούς τομείς επηρεάζεται από το φύλο. Οι υποθέσεις είναι 2 :

H₀: Ο μέσος όρος των γυναικών σχετικά με τη σημαντικότητα είναι ίσος με το μέσο όρο των ανδρών.

H₁: Ο μέσος όρος των γυναικών σχετικά με τη σημαντικότητα δεν είναι ίσος με το μέσο όρο των ανδρών.

Στον πίνακα group statistics ο μέσος όρος των ανδρών για τη σημαντικότητα είναι ($m_1:12,29$

και sd:1,95) και ο μέσος όρος των γυναικών για τη σημαντικότητα είναι (m2:11,46 και sd: 1,90) βλέπουμε ότι για τους άνδρες ο μέσος όρος είναι λίγο μεγαλύτερος για τη σημαντικότητα από ότι στις γυναίκες, η διαφορά όμως μεταξύ τους δεν είναι μεγάλη και κατεπέκταση δεν είναι στατιστικά σημαντική. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι 0.05, η p -value σε αυτό τον πίνακα είναι 0,057>0.05 άρα δεν έχουμε στοιχεία για να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση και οι μέσοι όροι στις 2 ομάδες είναι ίσοι. Με άλλα λόγια το t test μας παρουσιάζει τα εξής ευρήματα $t=1,935, p=0,057>0,05, df=80$.

Πίνακας 96: <Ηλικία και σημαντικότητα>

		ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ		
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
Levene's Test for Equality of Variances	F	3,240		
	Sig.	,081		
t-test for Equality of Means	T	,800	,770	
	Df	34	26,110	
	Sig. (2-tailed)	,430	,448	
	Mean Difference	,525	,525	
	Std. Error Difference	,657	,682	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	-,809	-,877
		Upper	1,859	1,927

Group Statistics

	ηλικία από	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ	16-18/19-21/22-24	20	12,15	1,631	,365
	25-27/28 και πάνω	16	11,63	2,306	,576

Σε αυτό τον πίνακα εξετάζουμε αν η σημαντικότητα που αποδίδει το δείγμα σε βασικούς τομείς της ζωής επηρεάζεται από την ηλικία. Οι υποθέσεις μας είναι 2 :

H₀: Ο μέσος όρος για τις ηλικιακές ομάδες 16-18/19-21/22-24 σχετικά με τη σημαντικότητα που αποδίδουν σε συγκεκριμένους τομείς είναι ίσος με το μέσο όρο για τις ηλικιακές ομάδες 25-27/28 και πάνω.

H₁: Ο μέσος όρος για τις ηλικιακές ομάδες 16-18/19-21/22-24 σχετικά με τη σημαντικότητα που αποδίδουν σε συγκεκριμένους τομείς δεν είναι ίσος με το μέσο όρο για τις ηλικιακές ομάδες 25-27/28 και πάνω.

Στον πίνακα group statistics ο μέσος όρος για τις ηλικιακές ομάδες 16-18/19-21/22-24 για τη

σημαντικότητα είναι ($m_1:12,15$ και $sd:1,63$) και ο μέσος όρος για τις ηλικιακές ομάδες 25-27/28 και πάνω για τη σημαντικότητα είναι ($m_2:11,63$ και $sd: 2,30$) βλέπουμε ότι οι μικρότερες ηλικίας αποδίδουν μεγαλύτερη σημασία στη σημαντικότητα βασικών τομέων όπως η οικογένεια, η εκπαίδευση κ.α. από ότι οι μεγαλύτερες ηλικίες, η διαφορά όμως μεταξύ τους δεν είναι μεγάλη και κατεπέκταση δεν είναι στατιστικά σημαντική. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι 0.05, η p -value σε αυτό τον πίνακα είναι $0,430 > 0.05$ άρα δεν έχουμε στοιχεία για να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση και οι μέσοι όροι στις 2 ομάδες είναι ίσοι. Με άλλα λόγια το t test μας παρουσιάζει τα εξής ευρήματα $t=0,800, p=0,430 > 0,05, df=34$.

Πίνακας 97: <Εκπαίδευση και σημαντικότητα>

Πίνακας εκπαίδευση και σημαντικότητα Independent Samples Test				
		ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ		
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
Levene's Test for Equality of Variances	F	,979		
	Sig.	,326		
t-test for Equality of Means	T	1,322	1,348	
	Df	61	60,578	
	Sig. (2-tailed)	,191	,183	
	Mean Difference	,684	,684	
	Std. Error Difference	,517	,507	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	-,350	-,331
		Upper	1,718	1,698

Group Statistics

	Επίπεδο εκπαίδευσης	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ	Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο	29	12,45	1,764	,328
	Πτυχίο επαγγελματικής κατάρτισης/Καμία εκπαίδευση	34	11,76	2,257	,387

Σε αυτό τον πίνακα εξετάζεται αν το επίπεδο της εκπαίδευσης που έχει δεχτεί το δείγμα επηρεάζει τη σημαντικότητα που αποδίδουν οι συμμετέχοντες στην εκπαίδευση. Οι υποθέσεις είναι οι 2 ακόλουθες :

H_0 : Ο μέσος όρος όσων έχουν δεχτεί πρωτοβάθμια/δευτεροβάθμια εκπαίδευση σχετικά με τη σημαντικότητα που της αποδίδουν είναι ίσος με το μέσο όρο όσων έχουν δεχτεί επαγγελματική κατάρτιση/καμία εκπαίδευση.

H_1 : Ο μέσος όρος όσων έχουν δεχτεί πρωτοβάθμια/δευτεροβάθμια εκπαίδευση σχετικά με τη

σημαντικότητα που της αποδίδουν δεν είναι ίσος με το μέσο όρο όσων έχουν δεχτεί επαγγελματική κατάρτιση/καμία εκπαίδευση.

Από τον πίνακα group statistics ο μέσος όρος για όσους έχουν δεχτεί πρωτοβάθμια/δευτεροβάθμια εκπαίδευση είναι ($m_1:12,45$ και $sd:1,76$) και ο μέσος όρος για όσους έχουν επαγγελματική κατάρτιση/καμία εκπαίδευση τις ηλικιακές είναι ($m_2:11,76$ και $sd: 2,26$) παρατηρούμε τα άτομα που βρίσκονται στην πρώτη κατηγορία (δημοτικό/γυμνάσιο/λύκειο) θεωρούν περισσότερο σημαντική την εκπαίδευση από εκείνους της δεύτερης κατηγορίας (επαγγελματική κατάρτιση/καμία εκπαίδευση), η διαφορά όμως μεταξύ τους δεν είναι μεγάλη και κατεπέκταση δεν είναι στατιστικά σημαντική. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι 0.05, η p-value σε αυτό τον πίνακα είναι $0,191 > 0,05$ άρα δεν έχουμε στοιχεία για να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση και οι μέσοι όροι στις 2 ομάδες είναι ίσοι. Έτσι το t test μας παρουσιάζει ότι: $t=1,322, p=0,191 > 0,05, df=61$.

Πίνακας 98: <Επικοινωνία με φίλους και σημαντικότητα>

Πίνακας επικοινωνία με φίλους και σημαντικότητα Independent Samples Test		ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ		
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
Levene's Test for Equality of Variances	F	,542		
	Sig.	,464		
t-test for Equality of Means	T	,933	,699	
	Df	76	3,174	
	Sig. (2-tailed)	,354	,532	
	Mean Difference	,959	,959	
	Std. Error Difference	1,028	1,373	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	-1,088	-3,278
		Upper	3,007	5,197

Group Statistics

	Επικοινωνία με φίλους	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ	Κάθε μέρα/Μερικές φορές την εβδομάδα/1 φορά την εβδομάδα	74	11,96	1,969	,229
	Μία φορά το μήνα/Μερικές φορές το μήνα	4	11,00	2,708	1,354

Στον πίνακα 98 θα εξετάσουμε αν η συχνότητα επικοινωνίας με τους φίλους επηρεάζει τη σημαντικότητα που της αποδίδουν οι ερωτηθέντες. Οι υποθέσεις είναι και εδώ 2 :

H₀: Ο μέσος όρος όσων συναντούν συχνά τους φίλους τους είναι ίσος με το μέσο όρο όσων

δεν τους συναντούν συχνά σε σχέση με τη σημαντικότητα που της αποδίδουν.

H1: Ο μέσος όρος όσων συναντούν συχνά τους φίλους τους δεν είναι ίσος με το μέσο όρο όσων δεν τους συναντούν συχνά σε σχέση με τη σημαντικότητα που της αποδίδουν.

Από τον πίνακα group statistics ο μέσος όρος για όσους έχουν συχνή επικοινωνία με τους φίλους τους είναι (m1:11,96 και sd:1,96) και ο μέσος όρος για όσους δεν έχουν συχνή επικοινωνία με τους φίλους τους είναι (m2:11,00 και sd: 2,70) παρατηρούμε τα άτομα που βρίσκονται στην πρώτη κατηγορία και συναντούν πιο συχνά τους φίλους τους θεωρούν περισσότερο σημαντική την επικοινωνία μαζί τους από εκείνους που δεν τους συναντούν συχνά, η διαφορά όμως μεταξύ τους δεν είναι μεγάλη και κατεπέκταση δεν είναι στατιστικά σημαντική. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι 0.05, η p -value σε αυτό τον πίνακα είναι $0,354 > 0,05$ άρα δεν έχουμε στοιχεία για να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση και οι μέσοι όροι στις 2 ομάδες είναι ίσοι. Με άλλα λόγια το t test μας παρουσιάζει τα εξής ευρήματα $t=0.933, p=0,354 > 0,05, df=76$.

Πίνακας 99: <Ιατρικές επισκέψεις και σημαντικότητα>

Πίνακας ιατρικές επισκέψεις και σημαντικότητα Independent Samples Test				
		ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ		
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
Levene's Test for Equality of Variances	F	2,328		
	Sig.	,132		
t-test for Equality of Means	T	-,196	-,191	
	Df	69	57,537	
	Sig. (2-tailed)	,845	,849	
	Mean Difference	-,096	-,096	
	Std. Error Difference	,489	,502	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	-1,072	-1,100
		Upper	,880	,908

Group Statistics

	ιατρικές επισκέψεις	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ	Καμία/1-2/3-4	40	11,78	1,860	,294
	5-7/8 και πάνω	31	11,87	2,262	,406

Στον πίνακα 99 ελέγχουμε αν η συχνότητα επισκέψεων σε κάποιο γιατρό επηρεάζει τη σημαντικότητα που αποδίδουν οι συμμετέχοντες στην υγεία τους. Οι υποθέσεις είναι οι εξής:

H0: Ο μέσος όρος όσων επισκέπτονται συχνά το γιατρό είναι ίσος με το μέσο όρο όσων δεν

επισκέπτονται συχνά το γιατρό σχετικά με τη σημαντικότητα που αποδίδουν στην υγεία.

H1: Ο μέσος όρος όσων επισκέπτονται συχνά το γιατρό δεν είναι ίσος με το μέσο όρο όσων δεν επισκέπτονται συχνά το γιατρό σχετικά με τη σημαντικότητα που αποδίδουν στην υγεία.

Από τον πίνακα group statistics ο μέσος όρος για όσους επισκέπτονται συχνά το γιατρό είναι ($m_1:11,78$ και $sd:1,86$) και ο μέσος όρος για όσους δεν επισκέπτονται συχνά το γιατρό είναι ($m_2:11,87$ και $sd: 2,26$) παρατηρούμε τα άτομα που επισκέπτονται πιο συχνά κάποιο γιατρό αποδίδουν μεγαλύτερο ποσοστό σημαντικότητας στην υγεία τους από εκείνους που δεν επισκέπτονται συχνά κάποιο γιατρό, η διαφορά όμως μεταξύ τους δεν είναι μεγάλη και κατεπέκταση δεν είναι στατιστικά σημαντική. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι 0.05, η p -value σε αυτό τον πίνακα είναι $0,845 > 0.05$ άρα δεν έχουμε στοιχεία για να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση και οι μέσοι όροι στις 2 ομάδες είναι ίσοι. Με άλλα λόγια το t test μας παρουσιάζει τα εξής ευρήματα $t=-,196, p=0,845 > 0,05, df=69$.

Πίνακας 100: <Κοινές δραστηριότητες με άλλους ανθρώπους και σημαντικότητα>

Πίνακας κοινές δραστηριότητες με άλλους και σημαντικότητα Independent Samples Test				
		ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ		
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
Levene's Test for Equality of Variances	F	,071		
	Sig.	,792		
t-test for Equality of Means	T	-1,278	-1,320	
	Df	27	10,692	
	Sig. (2-tailed)	,212	,214	
	Mean Difference	-1,149	-1,149	
	Std. Error Difference	,900	,871	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	-2,995	-3,073
		Upper	,696	,774

Group Statistics

	Κοινές δράσεις με άλλους	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ	Πάρα ολλές/Πολές/Κατά το μέσο όρο	7	10,71	1,976	,747
	Λίγες/Ελάχιστες	22	11,86	2,100	,448

Στον τελευταίο πίνακα εξετάζεται αν οι δραστηριότητες που μπορούν να συγκρίνουν οι συμμετέχοντες με άλλους ανθρώπους μπορούν να επηρεάσουν τη σημαντικότητα που

αποδίδουν σε βασικούς τομείς όπως η εκπαίδευση, η επικοινωνία κ.α. Οι υποθέσεις και εδώ είναι 2 :

H₀: Ο μέσος όρος όσων μπορούν να συγκρίνουν πολλές δραστηριότητες με άλλους είναι ίσος με το μέσο όρο όσων δεν μπορούν να συγκρίνουν πολλές δραστηριότητες με άλλους σχετικά με τη σημαντικότητα που αποδίδουν σε αυτό.

H₁: Ο μέσος όρος όσων μπορούν να συγκρίνουν πολλές δραστηριότητες με άλλους δεν είναι ίσος με το μέσο όρο όσων δεν μπορούν να συγκρίνουν πολλές δραστηριότητες με άλλους σχετικά με τη σημαντικότητα που αποδίδουν σε αυτό.

Από τον πίνακα group statistics ο μέσος όρος για όσους μπορούν να συγκρίνουν πολλές δραστηριότητες με άλλους σχετικά με τη σημαντικότητα που αποδίδουν σε αυτό είναι (m₁:10,71 και sd:1,97) και ο μέσος όρος για όσους δεν μπορούν να συγκρίνουν πολλές δραστηριότητες με άλλους σχετικά με τη σημαντικότητα που αποδίδουν σε αυτό είναι (m₂:11,86 και sd: 2,10) παρατηρούμε τα άτομα που είναι σε θέση να συγκρίνουν λίγες ή ελάχιστες δραστηριότητες με άλλους αποδίδουν μεγαλύτερο επίπεδο σημαντικότητας σε αυτό από εκείνους που μπορούν να συγκρίνουν πολλές δραστηριότητες με άλλους, η διαφορά όμως μεταξύ τους δεν είναι μεγάλη και κατεπέκταση δεν είναι στατιστικά σημαντική. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι 0.05, η p -value σε αυτό τον πίνακα είναι 0,212 > 0.05 άρα δεν έχουμε στοιχεία για να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση και οι μέσοι όροι στις 2 ομάδες είναι ίσοι. Με άλλα λόγια το t test μας παρουσιάζει τα εξής ευρήματα t=-,278, p=0,212 > 0,05, df=27.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

7.1 Συμπεράσματα

Στο κεφάλαιο αυτό θα παρουσιάσουμε συνοπτικά τα ευρήματα που προκύπτουν από τη στατιστική επρξεργασία των δεδομένων. Η έρευνα μας αποσκοπούσε να διαπιστώσει αν και κατά πόσο τα άτομα με νοητική αναπηρία ήταν ικανοποιημένα και ευχαριστημένα από τη ζωή τους γενικότερα και από βασικούς τομείς που την απαρτίζουν ειδικότερα π.χ. η οικογένεια, η εκπαίδευση, η υγεία, η ασφάλεια, η κοινωνικότητα, τα υλικά αγαθά και η ευτυχία.

Το δείγμα που χρησιμοποιήσαμε αποτελούνταν από 100 άτομα και των 2 φύλων (57 άντρες και 43 γυναίκες) και ηλικίας 16 έως 52 με τη μεγαλύτερη κατανομή στα 2 άκρα (είτε από 16 έως 18 είτε από 28 και πάνω). Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (64%) κατοικούσε σε μεγάλου ή μικρού μεγέθους πόλεις. Αυτό που δεν περιμέναμε είναι ότι ενά ικανοποιητικό ποσοστό των ερωτηθέντων (27%) κατοικούσε σε χωριά και μόλις το 9% σε κάποια κομώπολη. Όσον αφορά το είδος της κατοικίας οι 57 από τους 100 ερωτηθέντες έμεναν σε μονοκατοικία η οποία ήταν δική τους και δεν πλήρωναν ενοίκιο, οι 34 έμεναν σε διαμέρισμα σε κάποια πολυκατοικία και μόλις οι 9 έμεναν σε δωμάτιο μιας και ζούσαν σε ίδρυμα κοινωνικής πρόνοιας.

Σχετικά με το βαθμό εκπαίδευσης που έχουν δεχτεί ή δέχονται ακόμα οι συμμετέχοντες βασική είναι η διαπίστωση ότι η πλειοψηφία έχει παρακολουθήσει κάποιες βαθμίδες εκπαίδευσης, έστω και μόνο το Δημοτικό (31%), εκτός από ορισμένους (5%) μεγάλης ηλικίας που κατά την παιδική τους ηλικία κατοικούσαν σε κάποιο απομακρισμένο χωριό και δεν είχαν τη δυνατότητα να μεταφερθούν σε κάποιο κοντινό σχολείο, κυρίως για οικονομικούς λόγους. Ικανοποιητικό είναι ότι το 46% του δείγματος έχει φοιτήσει στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και πιο συγκεκριμένα στο γυμνάσιο.

Όσον αφορά τα προσωπικά τους έξοδα οι περισσότεροι ήταν ολιγαρκείς και δεν ξόδευαν πολλά χρήματα μηνιαίως παρά μόνο κάποια σαν χαρτζιλίκι ή για αν πάρουν κάποιο ρούχο ή κάτι άλλο που ήθελαν. Η πλειοψηφία 68% επέλεξε την πρώτη κατηγορία απαντήσεων δηλώνοντας ότι χρειάζεται κάθε μήνα από 50 π έως 100 ευρώ, ενώ μόλις το 8% δήλωσε πως ξοδεύει από 150 έως 200 ευρώ μηνιαία. Σχετικά με την υγεία τους πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες (55%) δεν επισκέφθηκαν κάποιον γιατρό τους τελευταίους 3 μήνες μιας και δεν αντιμετώπιζαν κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα υγείας. Σαφώς και υπήρχαν προβλήματα υγείας όπως ο θηροειδής ή η επιληψία αλλά με την καθημερινή χορήγηση φαρμάκων ήταν σε θέση να τα ελέγχουν και να μην χρειάζονται επιπλέον τη συμβολή του γιατρού. Υπήρχαν όμως και άτομα τα οποία χρειάστηκε να επισκεπτούν σχεδόν κάθε μήνα το γιατρό αλλά το ποσοστό είναι μικρό, μόλις 12%.

Στην ερώτηση δii(Από τα πράγματα – δραστηριότητες που κάνεις πόσες φορές να συγκρίνεις με άλλους ανθρώπους) οι πιο πολλοί (32%) επέλεξαν την τρίτη κατηγορία απαντήσεων ότι μπορούσαν να συγκρίνουν κατά το μέσο όρο κοινές δραστηριότητες με

άλλους, το 26% και το 25% απάντησαν ότι μπορούν να συγκρίνουν πολλές και λίγες δραστηριότητες αντίστοιχα. Τα μικρότερα ποσοστά κατανεμήθηκαν στα 2 άκρα και πιο συγκεκριμένα το 13% μπορούσε να συγκρίνει πάρα πολλές και μόλις τα 4% ελάχιστες εξαιτίας κυρίως κινητικών προβλημάτων που τους δυσκόλευαν στη μετακίνηση. Κατανοούμε πως η ικανότητα αυτή είναι πολύ σημαντική αφού δίνει την ευκαιρία στα άτομα με νοητική υστέρηση να καταλάβουν ότι και οι ίδιοι μπορούν να κάνουν δραστηριότητες όπως και όλοι οι άλλοι, έτσι τους δίνεται η ευκαιρία να πιστέψουν στον εαυτό τους και στις ικανότητες τους.

Στην ερώτηση σχετικά με την έλλειψη ενασχόλησης κατά τον ελεύθερο τους χρόνο αρκετοί από τους συμμετέχοντες 29% επέλεξαν την τρίτη κατηγορία απαντήσεων ότι μερικές φορές δεν είχαν τι να κάνουν για να περάσουν ευχάριστα το χρόνο τους. Το 30% των ερωτηθέντων απάντησε ότι σχεδόν πάντα ή συχνά δεν έχει πως να αξιοποιήσει τον ελεύθερο του χρόνο, παράλληλα το μεγάλο μέρος του δείγματος απάντησε ότι συχνά κάνει πράγματα που του αρέσουν και όχι κάτι που τους αναγκάζουν οι άλλοι. όπως προαναφέρθηκε στο θεωρητικό μέρος της εργασίας η δημιουργική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου συμβάλει στην ποιότητα ζωής, μιας και οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν έχουν τη δυνατότητα να τον αξιοποιήσουν παρά μόνο κάποιες φορές αντιλαμβανόμαστε ότι δεν είναι αρκετά ικανοποιημένοι από την ποιότητα ζωής τους.

Η τηλεόραση αποτελεί ένα αγαπημένο και πολύ-χρησιμοποιημένο αντικείμενο με το οποίο έχουμε συνδιάσει να περνάμε τον ελεύθερο μας χρόνο. Δεν είναι λίγοι εκείνοι που θεωρούν την τηλεόραση <φίλο> μιας και αφιερώνουν πολλές ώρες καθημερινά στην παρακολούθηση διαφόρων προγραμμάτων. Έτσι και για τους συμμετέχοντες στην ερέυνά μας η τηλεόραση παίζει σημαντικό ρόλο στην καθημερινότητά τους μιας και οι 54 από τους 100 παρακολουθούν τηλεόραση από 3 έως 5 ώρες. Το 18% των ερωτηθέντων επέλεξε την τέταρτη κατηγορία απαντήσεων δηλώνοντας ότι παρακολουθούν τηλεόραση από 6-9 ώρες. Τα 2 μικρότερα ποσοστά πάλι κατανέμονται στα 2 άκρα με το 9% να μην παρακολουθεί καθόλου τηλεόραση και το 2% να αφιερώνει καθημερινά πάνω από 10 ώρες στην τηλεόραση. Με αυτά τα αποτελέσματα αντιλαμβανόμαστε ότι για τους πιο πολλούς συμμετέχοντες η τηλεόραση είναι μέσο διαφυγής από τα προβλήματα αλλά ταυτόχρονα αποτελεί και μέσο χαράς όταν παρακολουθούν τα αγαπημένα τους προγράμματα. Αυτό που αξίζει να αναφέρουμε είναι όλοι οι συμμετέχοντες έχουν την ευκαιρία αν επιλέγουν οι ίδιοι το τι θα παρακολουθήσουν και δεν καταπιέζονται να δουν κάτι που τους επιβάλλει κάποιος από το οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον. Για το λόγο αυτό λοιπόν η τηλεόραση αποτελεί αγαπημένη απασχόληση, αφού μπορούν οι ίδιοι να κάνουν τις επιλογές τους προωθώντας τον αυτοέλεγχο στη ζωή τους.

Ένας βασικός παράγοντας που επηρεάζει τη διάθεση των ατόμων και κατεπέκταση τη γενικότερη ποιότητα της ζωής τους είναι η συχνότητα καλού ύπνου, έτσι στην ερώτηση 10i (Πόσο συχνά κοιμάσαι καλά?) το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 76% επέλεξε την πρώτη κατηγορία απαντήσεων λέγοντας ότι σχεδόν πάντα κοιμάται καλά χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα. Η ποιότητα καλού ύπνου επηρεάζει τη διάθεση του ατόμου σε όλη τη διάρκεια της υπόλοιπης μέρας, έτσι αντιλαμβανόμαστε ότι αν κάποιος δεν κοιμάται καλά δεν μπορεί

να ανταπεξέλθει ούτε στην καθημερινότητα ούτε στις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου περιορίζοντας την ποιότητα ζωής τους.

Στην ερώτηση 10iii (Πόσο συχνά νιώθεις ανήσυχος κατά τη διάρκεια της μέρας;) οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν όχι συχνά. Μεγάλο ήταν και το ποσοστό (24%) που επέλεξε την πέμπτη κατηγορία απαντήσεων δηλώνοντας ότι σχεδόν ποτέ δεν ανησυχούν για κάτι. Στις 2 πρώτες κατηγορίες με τη μεγαλύτερη συχνότητα (σχεδόν πάντα, συχνά) κατανέμεται μόλις το 10% από 5% σε κάθε κατηγορία. Είναι θετικό το γεγονός ότι τα άτομα που συμμετέχουν στην έρευνα δεν νιώθουν ανησυχία ούτε τους απασχολεί κάτι τόσο έντονα ώστε να τους προκαλεί προβλήματα στην καθημερινότητα και στην ψυχολογική τους ισορροπία.

Οι επιθυμίες που έχουμε και τα όνειρα που κάνουμε κατέχουν σημαντική θέση στην ικανοποίηση που νιώθουμε από τη ζωή μας αλλά και στην ευτυχία που αισθανόμαστε όταν πραγματοποιείται κάτι που το θέλουμε πραγματικά.

Στην ερώτηση 12iii (Πόσο συχνά αυτά που επιθυμείς – εύχεται δεν γίνονται πραγματικότητα;) θα περιμέναμε να απαντήσουν αν όχι όλοι οι περισσότεροι πάντα, αλλά προς μεγάλη μας έκπληξη απάντησαν σχεδόν ποτέ το 31% των ερωτηθέντων και μερικές φορές το 26% του δείγματος ,ενώ ένα μικρό ποσοστό είπε σχεδόν πάντα, μόλις το 9%. Βλέπουμε λοιπόν ότι και για τα άτομα με νοητική υστέρηση δεν υπάρχει ιδιαίτερη μεταχείριση εξαιτίας της ιδιαιτερότητάς τους μιας και δεν τους προσφέρεται ότι επιθυμούν ή ότι ζητούν. Κάτι τέτοιο δείχνει την πρόθεση του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος να συμπεριφέρονται στα άτομα αυτά όπως θα έκαναν και σε κάθε άλλο πρόσωπο χωρίς διακρίσεις.

Η ύπαρξη φίλων και μάλιστα καλών αποτελεί σημαντική παράμετρο για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής μας μιας και με τους φίλους μας περνάμε ευχάριστες στιγμές, επικοινωνούμε, ανταλλάσσουμε απόψεις και δεχόμαστε τη βοήθειά τους όταν την έχουμε ανάγκη. Στην ερώτηση (Πόσο συχνά επικοινωνείς με τους καλούς σου φίλους;) η συντριπτική πλειοψηφία (90%) μας είπε ότι συναντιούνται κάθε μέρα. Καταλαβαίνουμε ότι οι συμμετέχοντες θεωρούν καλούς τους φίλους τα άτομα που είναι μαζί στο σχολείο με τους οποίους περνούν αρκετές ώρες τη μέρα και όπως είναι φυσικό έχουν δεθεί μεταξύ τους. Μόνο ένα άτομο δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή λέγοντας ότι δεν συναντά τους φίλους του γιατί δεν έχει φίλους.

Σημαντική είναι και η διαπίστωση ότι στις 2 ερωτήσεις αν κάποιος τους βοηθάει όταν το έχουν ανάγκη και αν κάποιος τους δείχνει ενδιαφέρον όταν δεν αισθάνονται καλά για οποιονδήποτε λόγο σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες επέλεξαν την πρώτη κατηγορία απαντήσεων, δηλώνοντας ότι σχεδόν πάντα κάποιος ανταποκρίνεται στην ανάγκη τους είτε από το οικογενειακό είτε από το κοινωνικό τους περιβάλλον.

Πολύ μικρό είναι το δείγμα 2% που είπε ότι σχεδόν ποτέ κανένας δεν είναι δίπλα τους όταν τον χρειάζονται.οι συμμετέχοντες ήταν πολύ ικανοποιημένοι σχετικό με το ενδιαφέρον

που τους δείχνουν οι γονείς και οι συγγενείς τους. Αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι ήταν χαρούμενοι για τους δασκάλους (φροντιστές) τους οι οποίοι τους στήριζαν πάντα. Είναι σημαντικό τα άτομα αυτά να νιώθουν ότι κάποιος είναι δίπλα τους όταν τον χρειάζονται και ευτυχώς συμβαίνει τις περισσότερες φορές.

Το να αισθάνεται κάποιος ασφαλής αποτελεί σημαντική παράμετρο για τη συναισθηματική του ισορροπία και για την προσωπική του ευημερία. Για τα άτομα με νοητική αναπηρία το να νιώθουν ασφάλεια έχει μεγαλύτερη αξία μιας που είναι περισσότερο ευάλωτα. Στην ερώτηση 10ii (Πόσο συχνά αισθάνεσαι ασφάλεια;) οι 69 από τους 100 ερωτηθέντες επέλεξαν την πρώτη κατηγορία απαντήσεων, δηλαδή σχεδόν πάντα νιώθουν ασφάλεια το οποίο είναι πολύ ικανοποιητικό και μας δείχνει ότι δεν φοβούνται κάτι ή κάποιον που θα μπορούσε να τους επηρεάσει αρνητικά. Βέβαια, ένα 3% απάντησε ότι πολύ συχνά δεν νιώθει ασφάλεια είτε γιατί φοβάται γενικά είτε γιατί υπάρχουν προβλήματα από το οικογενειακό περιβάλλον, (όπως η χρήση βίας). Αυτό που πρέπει να κρατήσουμε είναι ότι τα περισσότερα άτομα του δείγματος όταν ρωτήθηκαν αν τους φοβίζει κάτι, χωρίς να το σκεφτούν απάντησαν όχι.

Όπως προαναφέρθηκε η ποιότητα ζωής συνδέεται άμεσα με την ικανότητα του ατόμου για αυτοπροσδιορισμό, δηλαδή το να μπορεί το άτομο να κάνει τις προσωπικές του επιλογές, να διαλέγει αυτό που τον ευχαριστεί και τον ικανοποιεί. Ευτυχώς, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είχε τον έλεγχο του εαυτού του και μπορούσε να επιλέγει αυτό που πραγματικά θέλει και ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του. Υπήρχαν και περιπτώσεις λίγες βέβαια 6% όπου κάποιος άλλος κυρίως από το οικογενειακό περιβάλλον ήταν αυτός που επέλεγε με τι θα ασχοληθεί το άτομο με νοητική υστέρηση. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η αυτενέργεια και οι πρωτοβουλίες περιορίζονται πάρα πολύ και το ίδιο το άτομο δεν μπορεί να έχει τον έλεγχο της ζωής του αλλά ζει μια ζωή που θέλουν οι άλλοι.

Σχετικά με την ερώτηση 12ii (όταν ξυπνάς το πρωί πόσο συχνά εύχεσαι να μπορούσες να παραμείνεις στο κρεβάτι όλη μέρα;) το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 53% απάντησε ότι σχεδόν ποτέ δεν θέλει να παραμείνει στο κρεβάτι, αντιθέτως αισθάνεται μεγάλη χαρά που θα έχουν την ευκαιρία να πάνε στο σχολείο και να συναντήσουν τους φίλους τους. Επιπλέον, τόνισαν ότι στο κρεβάτι θέλουν να μένουν μόνο όταν είναι άρρωστοι. Καταλαβαίνουμε λοιπόν ότι αιθάνονται όμορφα και θέλουν να κάνουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Από την άλλη μεριά τα άτομα που ήθελαν να παραμείνουν στο κρεβάτι διευκρίνησαν ότι βαριούνται να σηκωθούν γιατί δεν τους άρεσει να πηγαίνουν στο σχολείο και να κάθονται πολλές ώρες.

Βασική προϋπόθεση για την ποιοτική ζωή είναι αν και κατά πόσο το άτομο θεωρεί σημαντικούς 7 βασικούς τομείς και πόσο ικανοποιημένος αισθάνεται από αυτούς. Οι τομείς αυτοί είναι η οικογένεια, η κοινωνικότητα, η ευτυχία, η εκπαίδευση, η υγεία, η ασφάλεια και τα υλικά αγαθά. Έτσι θεωρήσαμε σκόπιμο να εξετάσουμε ποια είναι η άποψη των ερωτηθέντων για αυτούς τους τομείς, ποιες μεταβλητές τους επηρεάζουν ή όχι και ποιοι συσχετίζονται μεταξύ τους.

Αρχίζοντας με τα υλικά αγαθά το 69% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως βρίσκονται σε ενδιάμεση κατάστασεις ικανοποίησης από αυτά που έχουν λέγοντας πως θα ήθελαν και άλλα περισσότερα. Σημαντικό ποσοστό συμμετεχόντων 20% απάντησε ότι νιώθει λυπημένο. ανικανοποίητο με ότι έχει. Έτσι αντιλαμβανόμαστε ότι μάλλον δεν έχουν αυτά που επιθυμούν, κυρίως για οικονομικούς λόγους μιας και οι γονείς δυσκολεύονται ανα τους αγοράζουν συνεχώς καινούρια πράγματα. Όσον αφορά τη συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης και της σημαντικότητας που αποδίδουν τα άτομα με νοητική υστέρηση στα υλικά αγαθά να αναφέρουμε ότι δεν υπάρχει καμία συσχέτιση μεταξύ τους, δηλαδή η ικανοποίηση που νιώθει το δείγμα από τα υλικά αγαθά δεν επηρεάζεται από το πόσο σημαντικά τα θεωρούν. Σχετικά με τη συσχέτιση μεταξύ φύλου και ικανοποίησης από υλικά αγαθά η p τιμή είναι $0.367 > 0.05$ που αποδεικνύει ότι δεν ορίζεται συσχέτιση μεταξύ των 2 μεταβλητών και ότι η ικανοποίηση δεν σχετίζεται περισσότερο με τους άντρες ή τις γυναίκες.

Το αίσθημα ασφάλειας το ελέγχουμε τόσο σε επίπεδο σημαντικότητας όσο και σε επίπεδο ικανοποίησης. Σχετικά με την ικανοποίηση το 80% των ερωτηθέντων απάντησε πως βρίσκεται σε ενδιάμεση κατάσταση ικανοποίησης και το 83% τη θεωρεί κάπως σημαντική. Η συσχέτιση που πραγματοποιήθηκε ανάμεσα στην ικανοποίηση και τη σημαντικότητα έδειξε ύπαρξη συσχέτισης και μάλιστα σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Κατανοούμε λοιπόν, ότι η σημαντικότητα που αποδίδουν στο αίσθημα ασφάλειας επηρεάζει το πόσο ικανοποιημένο νιώθει το δείγμα από αυτή. Όσοι απάντησαν ότι δεν νιώθουν μεγάλη ασφάλεια ήταν κυρίως γιατί φοβόταν κάποιο πρόσωπο της οικογένειας τους που ήταν οξύθυμο ή κάποιον που θα μπορούσε να του κάνει κακό π.χ. κάποιος ληστής.

Αρκετά άτομα του δείγματος ήταν πολύ θετικά στο να πηγαίνουν στο σχολείο γιατί τους άρεσε να συναντούν τους φίλους τους, σχετικά με την εκπαίδευση όμως το 69% των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι κάπως ικανοποιημένοι σχετικά με την εκπαίδευση και κυρίως με τα μαθήματα που τους παρέχουν, κατά κύριο λόγο το ενδιαφέρον τους επικεντρωνόταν σε δραστηριότητες όπως ενασχόληση με το θερμοκήπιο ή η κατασκευές με πηλό. Σχετικά με τη σημαντικότητα που της αποδίδουν και εδώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεωρούν την εκπαίδευση κάπως σημαντική και ο βασικός λόγος είναι ότι η πλειοψηφία των μαθημάτων δεν κεντρίζει το ενδιαφέρον τους. Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν ότι ο εξυχρονισμός της εκπαιδευτικής διαδικασίας αποτελεί σημαντική υπόθεση. Όσον αφορά τη συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης και σημαντικότητας για την εκπαίδευση αυτή πραγματοποιείται δείχνοντας ότι όσο μεγαλύτερη σημαντικότητα αποδίδουν οι ερωτηθέντες στην εκπαίδευση τόσο πιο ικανοποιημένοι αισθάνονται από αυτή.

Προχωρώντας με την κοινωνικότητα – κοινωνικοποίηση αλλάζουν αρκετά τα δεδομένα μιας και εδώ τόσο η σημαντικότητα όσο και η κοινωνικοποίηση βρίσκονται στην πρώτη θέση προτίμησης. Αντιλαμβανόμαστε ότι τα άτομα με νοητική αναπηρία έχουν ανάγκη να γίνονται αποδεκτά και επιθυμούν να είναι μέλος του κοινωνικού συνόλου, χωρίς να περιθωριοποιούνται.

Μην ξεχνάμε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων επιθυμούσε να βγαίνει και να δραστηριοποιείται εκτός σπιτιού. Τα ποσοστά που δόθηκαν είναι για τη σημαντικότητα 56%

των συμμετεχόντων τη θεωρούν πάρα πολύ σημαντική και σχετικά με την ικανοποίηση το 48% του δείγματος αισθάνονται ικανοποίηση σε επίπεδο ενθουσιασμού. Η έξοδος από το σπίτι αποτελεί μία από τις αγαπημένες δραστηριότητες των ατόμων με νοητική αναπηρία μιας και περνούν πιο ευχάριστα.

Η οικογένεια αναμένουμε για όλους να κατέχει σημαντική θέση και να θεωρείται πολύ σημαντική. Έτσι λοιπόν και για τα άτομα της έρευνας μας η οικογένεια είναι πάρα πολύ σημαντική για το 70%, (αν και περιμέναμε ακόμα μεγαλύτερο ποσοστό) αλλά ικανοποιημένα σε επίπεδο ενθουσιασμού είναι μόνο το 43%, παραχωρώντας την μεγαλύτερη προτίμηση στην ενδιάμεση κατάσταση ικανοποίησης 52%. Βασικό είναι ότι αρκετά άτομα έστρεφαν την προσοχή τους σε ένα μόνο πρόσωπο της οικογένειάς τους είτε ήταν γινιός είτε κάποιος αδερφός/η. Υπήρχαν περιστατικά όπου οι ερωτηθέντες αν και θεωρούσαν την οικογένεια πολύ σημαντική δεν ήταν πολύ ικανοποιημένοι γιατί υπήρχαν περιστατικά βίας στην οικογένεια ή δεν τους έδειχναν την κατάλληλη προσοχή. Από τον έλεγχο ανεξαρτησίας χ^2 που πραγματοποιήθηκε διαπιστώσαμε ότι **υπάρχει συσχέτιση** μεταξύ της ικανοποίησης από την οικογένεια και την ικανοποίηση από ευτυχία αφού $p < 0.05$. Έτσι η ικανοποίηση που νιώθουν οι ερωτηθέντες από την οικογένειά τους επηρεάζει και την ικανοποίηση από την ευτυχία τους.

Για την υγεία οι περισσότεροι τη θεωρούν κάπως σημαντική 63,6% και σχετικά με την ικανοποίηση το 83,5% είτε πως είναι σε ενδιάμεση κατάσταση. Τα ευρήματα αυτά μας δίνουν να καταλάβουμε ότι και η ύπαρξη κάποιου μικρού προβλήματος επηρεάζει τη ζωή του ατόμου και το κάνει να μη νιώθει αρκετά ευτυχισμένο αν και η πλειοψηφία δεν αντιμετώπιζε κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα υγείας. Τα άτομα που είχαν κινητικά προβλήματα και κυρίως αυτοί που χρησιμοποιούσαν αναπηρικό καρτσάκι ήθελαν βελτίωση της υγείας τους για να μπορούν να κάνουν περισσότερα πράγματα μόνοι τους ,έχοντας αυτελέγχο. Το γεγονός ότι έπρεπε κάποιος πάντα να τους βοηθάει για να ανταπεξέλθουν σε καθημερινές και όχι μόνο ανάγκες τους προκαλούσε αμηχανία και θλίψη. **Η συσχέτιση που πραγματοποιήθηκε ήταν θετική** αφού $p < 0.05$ και μάλιστα σε επίπεδο σημαντικότητας 1% δείχνοντας ότι ανάλογα με το πόσο σημαντική θεωρούν την υγεία τους νιώθουν και αντίστοιχη ικανοποίηση. Τέλος, να αναφέρουμε ότι στον έλεγχο ανεξαρτησίας που πραγματοποιήθηκε διαπιστώθηκε ότι η ύπαρξη κάποιου συγκεκριμένου προβλήματος δεν επηρεάζει την ικανοποίηση ευτυχίας που νιώθουν.

Κλείνοντας, με την ευτυχία μόνο το 30% τη θεωρεί πάρα πολύ σημαντική και το 67% κάπως σημαντική, σχετικά με την ικανοποίηση από την ευτυχία τα αποτελέσματα σχετίζονται με τη σημαντικότητα και το 52% βρίσκεται σε ενδιάμεση κατάσταση και μόνο το 37,8 νιώθει ενθουσιασμένο ή έστω ευχαριστημένο. Γίνεται αντιληπτό ότι τα περισσότερα άτομα του δείγματος δεν είναι πολύ ευτυχισμένα από τη ζωή τους. Και έτσι στο σημείο αυτό θα παρουσιάσουμε τους παράγοντες που επηρεάζουν ή όχι την ευτυχία. Η p -τιμή είναι 0.809 > 0.05 άρα δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών υποδηλώνοντας ότι η ικανοποίηση της ευτυχίας του δείγματος δεν επηρεάζεται από τη σημαντικότητα που της αποδίδουν.

Μέσα από τη στατιστική επεξεργασία και από τους πίνακες που προέκυψαν

καταλήξαμε ότι ύπαρξη συσχέτισης υπάρχει ανάμεσα στα ακόλουθα :

- 1)Σημαντικότητα από υγεία και ικανοποίηση από υγεία (p. Correllation: ,278 και p ,006).
- 2)Σημαντικότητα από αίσθημα ασφαλείας και ικανοποίηση από αίσθημα ασφαλείας (p. Correllation: -,274 και p ,007).
- 3)Σημαντικότητα από εκπαίδευση και ικανοποίηση από εκπαίδευση (p. Correllation: ,428 και p ,000).
- 4)Σημαντικότητα από κοινωνικότητα και ικανοποίηση από κοινωνικότητα (p. Correllation: , 478 και p ,000).
- 5)Σημαντικότητα από οικογένεια ή φίλο και ικανοποίηση από οικογένεια ή φίλο (p. Correllation: ,357 και p ,000).
- 6)Σημαντικότητα από ευτυχία και ικανοποίηση από ευτυχία (p. Correllation: ,301 και p ,003).
- 7)Σημαντικότητα από οικογένεια ή φίλο και ικανοποίηση από εκπαίδευση (p. Correllation: , 211 και p ,041).
- 8)Ικανοποίηση από αίσθημα ασφαλείας και ικανοποίηση από ευτυχία (p. Correllation: ,250 και p ,012)

Η συσχέτιση των πιο πάνω μεταβλητών επιβεβαιώνεται και από την ύπαρξη * στο τέλος κάθε πίνακα, η συσχέτιση συγκεκριμένα πραγματοποιείται σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 (5%). Τα γραφήματα διασποράς είναι γραμμικά χωρίς αποκλίσεις.έτσι αναλόγως το πόσο σημαντικά θεωρούν τα πιο πάνω οι συμμετέχοντες διαμορφώνεται και η ικανοποίηση που νιώθουν από αυτά. Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην οικογένεια τους, τα άτομα που βρίσκονται δίπλα τους και τα βοηθούν (κυρίως κοινωνιολόγοι, ψυχολόγοι, εκπαιδευτικοί κ.α.) για τους οποίους μιλήσουν με τα καλύτερα λόγια και ήταν γεμάτοι χαρά και ενθουσιασμό. Στο σημείο αυτό θα αναφέρουμε τις μεταβλητές όπου δεν προέκυψε συσχέτιση(δηλαδή η μία μεταβλητή δεν επηρεάζει – σχετίζεται με την άλλη) κάτι που γίνεται εύκολα κατανοητό αφού δεν υπάρχει * στο τέλος του πίνακα.Έτσι :

- 1)Σημαντικότητα από υλικά αγαθά και ικανοποίηση από υλικά αγαθά (p. Correllation: -,015 και p ,884).
- 2)Σημαντικότητα από υγεία και ικανοποίηση από ευτυχία (p. Correllation: ,117 και p ,250).
- 3)Σημαντικότητα από ευτυχία και ικανοποίηση από οικογένεια ή φίλο (p. Correllation: -,022 και p ,826).

Σχετικά με τους μέσους όρους(Compare Means) δεν υπάρχει διαφορά αλλά οι μέσοι όροι των μεταβλητών που συγκρίνονται είναι οι ίδιοι και δεν διαφοροποιούνται. Στους πίνακες με τους μέσους όρους η μία σταθερή μεταβλητή είναι η ικανοποίηση, η οποία

συγκρίνεται με κάποια άλλη. Σχετικά με την ικανοποίηση και το φύλο των συμμετεχόντων ο πίνακας για τους μέσους όρους έδειξε ότι ο μέσος όρος των γυναικών που νιώθουν ικανοποίηση είναι ίσος με το μέσο όρο των ανδρών. Επομένως το φύλο δεν έχει ιδιαίτερη επίδραση στην ικανοποίηση. Όσον αφορά την ηλικία και την ικανοποίηση μιας που sig είναι $0,882 > 0,05$ οι μέσοι όροι για την ικανοποίηση είναι ίσοι σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και η ικανοποίηση δεν επηρεάζεται ούτε διαφοροποιείται από την ηλικία των συμμετεχόντων.

Ο πίνακας της ικανοποίησης και της εκπαίδευσης μας έδειξε ότι η ικανοποίηση δεν καθορίζεται από το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων, (π.χ. άτομα που έχουν ολοκληρώσει το δημοτικό δεν θεωρούν σημαντικότερη την εκπαίδευση από τα άτομα που έχουν επαγγελματική κατάρτιση), έτσι οι μέσοι όροι για την εκπαίδευση οποιασδήποτε βαθμίδας και της ικανοποίησης είναι ίσοι. Στον πίνακα για τη συχνότητα επικοινωνίας με φίλους και την ικανοποίηση παρατηρούμε διαφορά μιας και η sig είναι $0,42 < 0,05$ επομένως όσοι έχουν συχνότερη επικοινωνία με τους φίλους τους αισθάνονται μεγαλύτερη ικανοποίηση από εκείνους που συναντούν τους φίλους τους όχι τόσο συχνά.

Ακόμα, στον πίνακα για τη συχνότητα ιατρικών επισκέψεων και την ικανοποίηση παρουσιάστηκαν τα εξής αποτελέσματα, ο μέσος όρος όσων επισκέπτονται συχνά το γιατρό και νιώθουν ικανοποίηση τόσο για την υγεία τους όσο και για τη ζωή τους είναι ίσος με το μέσο όρο όσων δεν επισκέπτονται συχνά κάποιο γιατρό. Στο ίδιο πλαίσιο κινήθηκε και ο πίνακας κρινές δραστηριότητες με άλλους και ικανοποίηση οι μέσοι όροι είναι και πάλι ίσοι. Έτσι, ο μέσος όρος για όσους μπορούν να συγκρίνουν πολλές δραστηριότητες με άλλους και είναι ικανοποιημένοι είναι ίσος με το μέσο όρο όσων μπορούν να συγκρίνουν λίγες δραστηριότητες με άλλους και είναι ικανοποιημένοι αποδιδόντας ότι η ικανοποίηση δεν εξαρτάται από το πλήθος κοινών δραστηριοτήτων με άλλους. Τέλος, στους μέσους όρους για τον τόπο κατοικίας και την ικανοποίηση τα αποτελέσματα αναφέρουν ότι ο μέσος όρος όσων μένουν σε μεγάλες πόλεις και είναι ικανοποιημένοι είναι ίσος με το μέσο όρο όσων ζουν σε χωριά/κωμόπολεις και είναι ικανοποιημένοι, άρα ο τόπος κατοικίας δεν επηρεάζει το αίσθημα ικανοποίησης.

Στη συνέχεια θα παραθέσουμε τα συμπεράσματα των μέσων όρων σχετικά με τη σημαντικότητα και κάποιες μεταβλητές. Στον πρώτο πίνακα που αφορά το φύλο και τη σημαντικότητα, ο μέσος όρος των γυναικών σχετικά με τη σημαντικότητα που αποδίδουν σε βασικούς τομείς (όπως η οικογένεια, η εκπαίδευση, η επικοινωνία κ.α.) είναι ίσος με το μέσο όρο των ανδρών κάτι που αποδυναμώνεται από την τιμή sig που είναι $0,057 > 0,05$. Στον πίνακα για την ηλικία και τη σημαντικότητα θα περιμέναμε οι πιο μεγάλοι σε ηλικία συμμετέχοντες να θεωρούν περισσότερο σημαντικούς τους βασικούς τομείς που προαναφέραμε. Κατι τέτοιο όμως δεν ισχύει μιας και η τιμή sig είναι $0,430 > 0,05$ και ο μέσος όρος για τις ηλικιακές ομάδες 16-18/19-21/22-24 σχετικά με τη σημαντικότητα που αποδίδουν σε συγκεκριμένους τομείς είναι ίσος με το μέσο όρο για τις ηλικιακές ομάδες 25-27/28 και πάνω.

Όσον αφορά την εκπαίδευση και τη σημαντικότητα που της αποδίδουν θα περιμέναμε οι ερωτηθέντες που έχουν δεχτεί ή δέχονται εκπαίδευση ανώτερης βαθμίδας να θεωρούν πιο σημαντική την εκπαίδευση από εκείνους που δεν έχουν δεχτεί καθόλου εκπαίδευση ή

εκπαίδευση μικρότερης βαθμίδας. Ο μέσος όρος όσων έχουν δεχτεί πρωτοβάθμια/δευτεροβάθμια εκπαίδευση σχετικά με τη σημαντικότητα που της αποδίδουν είναι ίσος με το μέσο όρο όσων έχουν δεχτεί επαγγελματική κατάρτιση/καμία εκπαίδευση κάτι που επαληθεύεται αφού η τιμή sig είναι $0,191 > 0.05$. Επιπλέον, στον πίνακα για τη συχνότητα επικοινωνίας με φίλους και τη σημαντικότητα που αποδίδουν σε αυτή αναμένουμε τα άτομα που συναντούν πιο συχνά τους φίλους τους να προσδίδουν μεγαλύτερη σημαντικότητα στην επικοινωνία.

Η τιμή sig είναι $0,354 > 0.05$ άρα ο μέσος όρος όσων συναντούν συχνά τους φίλους τους είναι ίσος με το μέσο όρο όσων δεν τους συναντούν συχνά σε σχέση με τη σημαντικότητα που της αποδίδουν.

Και στους 2 τελευταίους πίνακες τα δεδομένα κυμαίνονται στο ίδιο επίπεδο, δηλαδή στον πίνακα ιατρικές επισκέψεις και σημαντικότητα που αποδίδουν στην υγεία θα αναμέναμε η συχνότητα επισκέψεων να επηρεάζει και τη σημαντικότητα που αποδίδουν στην υγεία. Κάτι τέτοιο όμως δεν ισχύει μιας και τα αποτελέσματα του πίνακα έδειξαν ότι ο μέσος όρος όσων επισκέπτονται συχνά το γιατρό είναι ίσος με το μέσο όρο όσων δεν επισκέπτονται συχνά το γιατρό σχετικά με τη σημαντικότητα που αποδίδουν στην υγεία κάτι που γίνεται κατανοητό και από τη sig τιμή $0,845 > 0.05$. Τέλος, στον πίνακα για τις κοινές δραστηριότητες με άλλους και τη σημαντικότητα που αποδίδουν στην ικανότητα αυτή θα περιμέναμε εκείνοι που έχουν τη δυνατότητα να συγκρίνουν πολλές δραστηριότητες με άλλους να προσδίδουν και τη μεγαλύτερη σημαντικότητα. Όμως, ο μέσος όρος όσων μπορούν να συγκρίνουν πολλές δραστηριότητες με άλλους είναι ίσος με το μέσο όρο όσων δεν μπορούν να συγκρίνουν πολλές δραστηριότητες με άλλους σχετικά με τη σημαντικότητα που αποδίδουν σε αυτό που επιβεβαιώνεται ακι από τη sig τιμή που είναι $0,212 > 0.05$.

Πρίν ολοκληρώσουμε τα συμπεράσματα της έρευνας θα παραθέσουμε απαντήσεις για το αν οι υποθέσεις που θέσαμε στην αρχή ισχύουν ή όχι.

Υπόθεση 1: Από τους πίνακες Crosstabulation και Correlation που δημιουργήθηκαν προκύπτει ότι η έλλειψη ενασχόλησης με κάτι δημιουργικό στον ελεύθερο χρόνο και το επίπεδο κοινών δραστηριοτήτων που μπορούν να συγκρίνουν με άλλους δεν επηρεάζει αρνητικά την ικανοποίηση που νιώθουν από την ευτυχία τους. Επομένως απορρίπτεται η πρώτη υπόθεση. Η πλειψηφαί των ερωτηθέντων είτε ότι κάποιες φορές δεν έχει να κάνει κάτι στον ελεύθερο του χρόνο, χωρίς αυτό να τους προκαλεί θλίψη και στεναχωρία. Σχετικά με τις δραστηριότητες που μπορούν να συγκρίνουν με άλλους το 32% είτε ότι μπορεί να συγκρίνει αρκετές αλλά σε επίπεδο ικανοποίησης βρίσκονται στην ενδιάμεση κατάσταση και δεν είναι λυπημένοι/ανικανοποίητοι. Αυτό προκύπτει μιας και οι ίδιοι οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται ότι κάποια πράγματα δεν μπορούν να τα κάνουν εξαιτίας της ιδιαιτερότητάς τους κάτι που φανερώνει καλή δουλειά τόσο από το οικογενειακό περιβάλλον όσο και από τους εκπαιδευτικούς.

Υπόθεση 2: Κοιτάζοντας τον πίνακα Crosstabulation για τη συχνότητα ιατρικών επισκέψεων και την ικανοποίηση από τη γενικότερη ευτυχία, διαπιστώνουμε ότι η υπόθεση αυτή

επιβεβαιώνεται. Έτσι όσο λιγότερες είναι οι ιατρικές επισκέψεις τόσο μεγαλύτερη είναι η ευτυχία που νιώθουν οι συμμετέχοντες, όσο αυξάνονται οι ιατρικές επισκέψεις τόσο μειώνεται η ευτυχία, κάτι που γίνεται αντιληπτό μιας και η πλειοψηφία επέλεξε ότι είναι ευχαριστημένοι και όχι ενθουσιασμένοι. Άρα η συχνότητα επισκέψεων σε κάποιο γιατρό επηρεάζει αρνητικά την ευτυχία που νιώθουν τα άτομα με νοητική υστέρηση. Αυτό οφείλεται κυρίως στο ότι φοβούνται το γιατρό ,μηπως πονέσουν κ.α.

Υπόθεση 3: Από τους πίνακες Crosstabulation και Correlation προκύπτουν συμπεράσματα που επιβεβαιώνουν την τρίτη υπόθεση. Στον έλεγχο ανεξαρτησίας χ^2 που πραγματοποιήθηκε η p τιμή είναι $0,003 < 0,05$ και έτσι φανερώνεται ότι υπάρχει σημαντική σχέση ανάμεσα στην ένδειξη στοργής - ενδιαφέροντος και την ικανοποίηση από ευτυχία, απορρίπτοντας τη μηδενική υπόθεση ανεξαρτησίας. Κατανοούμε λοιπόν ότι όσο πιο συχνά δείχνουν τη στοργή τους ο περίγυρος στα άτομα με νοητική υστέρηση τόσο πιο ικανοποιημένα νιώθουν από την ευτυχία τους. Στην κατηγορία σχεδόν πάντα για την ένδειξη στοργής το μεγαλύτερο ποσοστό νιώθει ενθουσιασμένο από την ευτυχία του.

Υπόθεση 4: Και η υπόθεση αυτή επιβεβαιώνεται, δηλαδή τα άτομα με νοητική αναπηρία αποδίδουν μεγαλύτερο επίπεδο σημαντικότητας στην οικογένεια ή κάποιο φίλο όσο πιο ικανοποιημένοι νιώθουν από αυτά. Αυτό μπορούμε να το δούμε καλύτερα από τους πίνακες Crosstabulation και Correlation ,συσχέτιση υπάρχει και μάλιστα σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 (5%) ενώ στον πρώτο πίνακα βλέπουμε ότι όσο πιο ικανοποιημένοι νιώθουν το μεγαλύτερο ποσοστό κατατάσσεται στην πρώτη κατηγορία σημαντικότητας θεωρώντας την οικογένεια και τους φίλους πάρα πολύ σημαντικά. Αντιθέτως, όσο μειώνεται η ικανοποίηση που νιώθουν τόσο μειώνεται και η σημαντικότητα που αποδίδουν.

Υπόθεση 5: Από τον πίνακα Crosstabulation και Correlation προκύπτουν αποτελέσματα που επιβεβαιώνουν την πέμπτη υπόθεση. Έτσι ισχύει ότι όσο αυξάνεται η ικανοποίηση από την ασφάλεια αυξάνεται και η ευτυχία που νιώθουν οι συμμετέχοντες. Μπορούμε να δούμε ότι όσο μειώνεται η ικανοποίηση από το αίσθημα ασφάλειας αρχίζουν να εμφανίζονται ποσοστά στις κατηγορίες ικανοποίησης σχετικά με την ευτυχία. Επομένως, η ασφάλεια μπορεί να επηρεάσει θετικά την ευτυχία.

Υπόθεση 6: Τα αποτελέσματα από τους πίνακες Crosstabulation και Chi – square απορρίπτουν την υπόθεση 6, δηλαδή η ευτυχία δεν επηρεάζεται από το φύλο και την ηλικία των ερωτηθέντων.

Υπόθεση 7: Από τον πίνακα Correlation που προαναφέρθηκε διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ευτυχίας και της συχνότητας πραγματοποίησις ευχών – επιθυμιών. Έτσι, απορρίπτεται η υπόθεση.

Όπως προαναφέρθηκε η ποιότητα ζωής συνδέεται άμεσα με τον αυτοπροσδιορισμό και τον ελεύθερο χρόνο. Και τα 2 αυτά συστατικά αποτελούν κύρια βάση για την βελτίωση του τρόπου ζωής τους. Κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι οι ίδιοι αποφασίζουν για τον εαυτό τους όσο μπορούν και όσο επιτρέπεται

βέβαια. Συγκεκριμένα, εκείνοι επέλεγαν το πως θα ντυθούν, τι θα παρακολουθήσουν στην τηλεόραση, τι μουσική θα ακούσουν και πως θα αξιοποιήσουν τον ελεύθερό τους χρόνο. Αξίζει να αναφέρουμε ότι οι επιλογές και οι προτιμήσεις τους τόσο στη μουσική που ακούνε όσο και στα έργα που παρακολουθούν συμβαδίζουν απόλυτα με άτομα κοντά στην ηλικιακή τους ομάδα που δεν έχουν νοητική υστέρηση.

Η κοινωνικοποίηση και η κοινωνική αλληλεπίδραση αποτελούν σημαντική υπόθεση για τα άτομα με νοητική αναπηρία μιας και τα ίδια όταν βγαίνουν από το σπίτι και συναναστρέφονται με άλλους αισθάνονται πληρότητα και ζωντάνια. Η κοινωνικοποίηση όπως την είχαν στο μυαλό τους δεν σημαίνει απόλυτα μόνο εξόδους σε μαγαζιά διασκέδασης αλλά μια βόλτα, ένα περίπατο, μια επίσκεψη σε ένα φιλικό ή συγγενικό πρόσωπο και ακόμα πιο απλά τα καθημερινά ψώνια από το super market ή κάποιο συνοικιακό μαγαζί. Κατανοούμε λοιπόν την ανάγκη τους για επικοινωνία και την αλληλεπίδραση με άλλα πρόσωπα.

Κλείνοντας, την ερευνητική μας προσπάθεια θέλω να αναφέρω ότι η ποιότητα ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία είναι σε κάποιο ικανοποιητικό επίπεδο αλλά σαφώς χρειάζεται μεγαλύτερη βελτίωση. Η ύπαρξη του αυτοπροσδιορισμού και η ικανότητά τους για προσωπικές επιλογές αποτελεί βασικό εφόδιο το οποίο κατέχουν έστω και για απλά πράγματα (επιλογή μουσικής). Η κοινωνική τους δράση και η δυνατότητα να βγούν από τα στενά όρια του οικογενειακού περιβάλλοντος είναι κάτι που το θεωρούν πολύ σημαντικό και τους προσφέρει ιδιαίτερη χαρά. Η δήλωση των συμμετεχόντων ότι η οικογένειά τους είναι για εκείνους πάρα πολύ σημαντική αναδεικνύει ότι στην ίδια την οικογένεια θα στηριχτούν και θα ζητήσουν καλύτερες συνθήκες ζωής.

Σχετικά με την ασφάλεια που νιώθουν δεν παρατηρήθηκε ιδιαίτερο πρόβλημα μιας και η πλειοψηφία δεν φοβότανε κάτι αλλά παράλληλα δεν της απέδιδαν πολύ σημαντικότητα. Στο ίδιο επίπεδο κυμνείται και η κατάσταση για την εκπαίδευση, αφού οι περισσότεροι δεν είναι ικανοποιημένοι από την εκπαίδευση που τους παρέχεται. Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν ότι είναι αναγκαία η λήψη μέτρων για τον εκσυγχρονισμό της παρεχόμενης εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρίες. Η υγεία δεν ήταν κάτι που παρουσίαζε κάποια προβληματική κατάσταση αν και η συχνότητα ιατρικών επισκέψεων επηρέζε αρνητικά την ευτυχία τους, όμως οι περισσότεροι δεν αντιμετώπιζον σοβαρά προβλήματα που τους προκαλούν δυσκολίες στην καθημερινότητα, σαφώς εξαιρούνται τα άτομα με κινητικά προβλήματα.

Τα υλικά αγαθά και τα προσωπικά αντικείμενα αν και δεν κατείχαν εξέχουσα θέση για τα άτομα με νοητική αναπηρία ήθελαν να υπάρχει κάποια τακτική και να μη τους τα πηράζουν οι υπόλοιποι. Όσον αφορά το επίπεδο ευτυχίας οι περισσότεροι νιώθουν καλά και πάρα πολύ καλά λέγοντας πως δεν τους λείπει κάτι ιδιαίτερο από τη ζωή τους. Βασικό είναι και το γεγονός ότι το πρωί ξυπνούν με ενθουσιασμό για να αρχίσουν τη μέρα τους και δεν αισθάνονται την ανάγκη να παραμείνουν στο κρεβάτι. Η εκδήλωση ενδιαφέροντος και η ένδειξη στοργής από τους άλλους επηρεάζει την ευτυχία που νιώθουν αλλά είναι πολύ ικανοποιητικό ότι ο περίγυρος βρίσκεται κοντά τους και τους βοηθάει όταν το έχουν ανάγκη.

Ακόμα, η ικανότητα τους να συγκρίνουν από αρκετές έως πολλές δραστηριότητες με άτομα της ίδιας ηλικίας χωρίς νοητική αναπηρία βελτιώνει την αυτοεκτίμησή τους και ενισχύει την αυτοπεποίθησή τους .

Περιθώρια ενίσχυσης και βελτίωσης υπάρχουν αλλά πάντα πρέπει να πραγματοποιούνται με βάση τα θέλω και τις ιδιαιτερότητες των ατόμων αυτών και όχι τις προσδοκίες των άλλων.

7.2 Προτάσεις

Όπως προαναφέρθηκε, μπορεί να βελτιωθεί ακόμα περισσότερο η ποιότητα ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία και για να πραγματοποιηθεί αυτό μπορούν να υλοποιηθούν τα ακόλουθα:

- 1) Ενίσχυση και προώθηση της κοινωνικής συμμετεχής των ατόμων με νοητική αναπηρία.
- 2) Δημιουργία ελκυστικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων που ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητές τους.
- 3) Παροχή ευκαιριών για ένταξη στην αγορά εργασίας ή συμμετοχή σε προστατευμένα εργαστήρια.
- 4) Παρότρυνση για συμμετοχή σε αθλητικούς συλλόγους.
- 5) Ψυχολογική υποστήριξη από ειδικούς για την τόνωση της αυτοεκτίμησής και της αυτοπεποίθησής τους.

7.3 Περιορισμοί της έρευνας

Ολοκληρώνοντας την ερευνητική μας διαδικασία θεωρούμε σκόπιμο να αναφέρουμε τους περιορισμούς της έρευνάς που πραγματοποιήθηκαν και είναι οι ακόλουθοι:

- 1) Το δείγμα της έρευνας δεν είναι πανελλαδικό.
- 2) Το δείγμα ήταν πολυηλικιακό και
- 3) Δεν ρωτήθηκε η άποψη των γονέων για την ποιότητα ζωής των παιδιών τους που έχουν νοητική αναπηρία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

8.1 Βιβλιογραφία

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

AAMR, (1992), *Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of Support*, Workbook 10th Washington DC, American Association of Mental Retardation.

AAMR, (2000), *Mental retardation: Definition, classification, and systems of support* (10th ed.). Washington .

A.F. Tredgold, (1937), *A TEXT-BOOK OF MENTAL DEFICIENCY*, M. D. (Baltimore: William Wood and Company.), Great Brittan ,Sixth edition, p.p.1004 -1006.

Agran, M., (1997), *Student-direct learning: Teaching self-determination skills*, Pacific Grove, CA: Brooks / Cole.

Algozzine B., Browder D., Karvonen M., Test D.W., Wood W.M., (2001), *Effects of Intervention to Promote Self – determination for Individuals with Disabilities*, *Review of Educational Research*, p.p 177 – 219.

Amaratos E., Martinez A., Dwyer J., (2001), *Nutrition and Quality of Life in Older Adults*, *The Journals of Gerontology*, vol.56.A(special issue ii), p.p.54 -64.

American Institutes for Research *Self – determination Scale. Assessment for Effective Intervention*, p.p. 94 – 107.

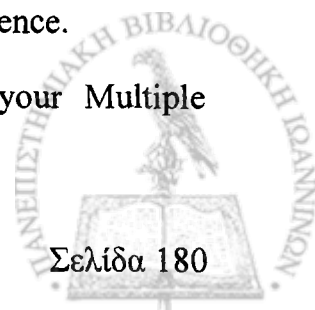
American Psychiatric Association (APA), (2000), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4thed., text rev.) (DSM-IV-TR). Washington, DC: Author.

Amy K. Wagner, Flora M. Hammond, Howell C. Sasser, David Wiercisiewski, (2002), *Return to productive activity after traumatic brain injury: Relationship with measures of disability, handicap, and community integration* ,*Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, Volume 83, Issue 1, p.p.107 – 114.

Angermaver MC, Killian R., (1997), *Theoretical models of quality of life for mental disorders*. In: Katschnig H, Freeman H, Sartorius N. (ed) *Quality of Life in Mental Disorders*. West Sussex, England, p.p.20-29.

Aristigueta M., Dooren W., (2005), *The Rediscovery of Social Indicators in Europe and the U.S.A.: an International Comparison*, Paper prepared for EGPA, Annual Conference.

Armstrong Th., (1993), *7 Kinds of Smart. Identifying and Developing your Multiple Intelligences*, New American Library, Penguin Books.



Astley SJ, Clarren SK., (2000), Diagnosing the full spectrum of fetal alcohol-exposed individuals: introducing the 4-digit diagnostic code. *Alcohol Alcohol*, p.p.400– 10.

Atkinson D., (1983), “The community – participation and social contacts”, στο Russel, Oliver and Ward (Eds): *Houses or Homes? evaluating ordinary housing schemes for people with mental handicap*, Centre on Environmental for the Handicapped.

Baroff, G. S. & Olley, J. G. (1999), *Mental retardation: nature, cause, and management*. Philadelphia: Brunner/Mazel.

Basu D., (2004), *Quality of Life Issues in Mental Health Care: Past, Present and Future*, *German Journal of Psychiatry*, Issue 7, Volume 3, p.p. 35 -43.

Bayer A., Willis S., Snelson M., (1998), *Quality of life in Virginia*, Center for Survey Research Virginia Polytechnic Institute and State University Blacksburg, Virginia.

Beck A, Steer R, Brown G., (1996), *BDI-II: The Beck Depression Inventory*. The Psychological Corporation Second edition.

Beck A, Weissman A, Lester D, Trexler L, (1974), The measurement of pessimism. The Hopelessness Scale. *J Consult Clin Psychol*, p.p.861-865.

Ben Levin, (2003), “Approaches to Equity in Policy for Lifelong Learning”, Paper commissioned by the Education and Training Policy Division, OECD, For the Equity in Education Thematic Review.

Bittman M., (1998), *Changing family responsibilities: The role of social attitudes, markets and the states*, *Family matters*, p.p.31 – 37.

Blum T., Lipset L., Yocom D., (2002), *Literature Circles: a tool for self-determination in one middle school inclusive classroom*. *Remedial and Special education*, p.p.99-108.

Boeree G., (2003) , *Intelligence and IQ* , Shippensburg University.

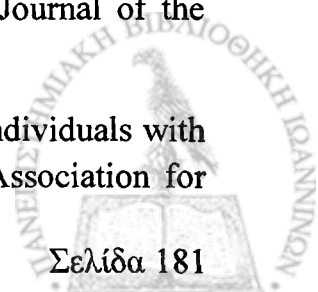
Boyer R., Savageau D., (1985, 1989, 1993), *Quality of the Bossiness Environment Versus Quality of Life :Do Firms and Households Like the Same Cities?* President and Fellows of Harvard College and the Massachusetts Institute of Technology, p.p.438 -444.

Bowling A, (1997), In: *Open University Press, Measuring Health: a reaviv of quality of life measurments scales*. UK.

Brightbill C.K., (1960), *The Challenge of leisure*, Englewood Cliffs, N.J., Prentice Hall, p.p.4.

Brown F., Cohen S., (1996), *Self-determination and Young Children*. *The Journal of the Association for Person with Severe Handicap*, p.p. 22 – 30.

Brown F., Gothelf C.R., Guess D., Kehr D., (1998), *Self – determination for individuals with the most severe disabilities: Moving Beyond Chemera*, *The Journal of the Association for*



Person with Severe Handicaps.

Brown L.B., (1997), Treating Problems of Psychiatric Out – patients, In Task Centered Practice, Columbia University Press, New York, p.p.208 – 227.

Calman KC., (1984), Quality of life in cancer patients: a hypothesis. J Med Ethics, p.p.124-127.

Campbell A., Converse P.E. & Rodgers W.L., (1976), The quality of American life: Perceptions, Evaluations and satisfaction, Russel Sage Foundation, New York.

Campo S., Sharpton W., Thompson B. & D. Sexton, (1997), Corelates of the quality of life of adults with severe or profound mental retardation, Mental Retardation, p.p.329-37.

Carr E. G., Dunlap G., Horner. R.H., et al., (2002), Positive behavior support: Evolution of an applied science. Journal of Positive Intervention.

Carmeli E., Ayalon M., Bachard S., Sheklow SL., Reznick AZ, (2002) , Isikinetik leg strength of institutionalized older adults with and without mental retardation. Journal of Stregth and Conditioning Research, volume 6, p.p.106 -110.

Chen K., (2006), Social Skills Intervention for Students with Emotional Disorders. A Literature Review from the American Perspective. Educational Research and Reviews, 1 (3), p.p.143 – 149.

Chiriboga CA., (2003), Fetal alcohol and drug effects. Neurologist, p.p.267 –79.

Chirkov V., Kim Y., Ryan R. & Kaplan U., (2003), Differentiating Autonomy From Individualism and Independence: A Self-Determination Theory Perspective on Internalization of Cultural Orientations and Well-Being, Journal of Personality and Social Psychology, p.p. 97-110 .

Cimera R. E., (2006), Mental Retardation doesn't mean "Stupid"! A guide for Parents and Teachers Rowman & Littlefield Education.

Claussen C., (2004), Using Quality of Life Measures for Program Evaluation: A Review of the Literature, Rehabilitation Review VRRRI, Volume 15, Number 1.

Coles R., (2000), Careers in recreation, The American Association for Leisure and Recreation Reston, US.

Constitution of the World Health Organization. In: World Health Organization. Handbook of basic documents. 5th ed. Geneva: Palais des Nations, 1952:p.p.3-20.

Conroy J.W., (1996), The small ICF/MR Program: Dimensions of quality and cost, Mental Retardation, p.p.13-26.

Cook E.T., (2001), Effects oh a Leisure Transition planning Curriculum on Student

Involvement in the Transition Planning Process. Unpublished doctoral dissertation, University of Utah, USA.

Cornad H.S.(ED), (1944), Supplementary Guide for the Redised Stanford - Binet scale. California, American Psychological Association by Stanford University Press.

Court J. H., Raven J., (1995), Manual for Raven's Progressive Matrices and Vocabulary Scales. Section 7: Research and references: Summaries of normative, reliability, and validity studies and references to all sections. Oxford, England: Oxford Psychologists Press/San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Cramer V. , Torgersen S., Kringlen E., (2004), Quality of life in a city, the effect of population density, Social indicator Research, p.p.103 -116.

Cummins R.A., (1997), Comprehensive Quality of Life Scale – Adults, Manual Fifth Edition. Published by Deakin University – The School of Psychology, (available at <http://www.Acqol.deakin.edu.au/instruments.ComQolA5.rtf>).

Cusman G., Laidler A., (1990), Recreation, Leisure and Social Policy, Occasional paper number 4, Canterbury, N.Z., Dept of Parks, Recreation and Tourism, Lincoln University, p.p.1.

Deci E.L., Ryan R.M., (1985), Intrinsic motivation and Self – determination in Human Behavior. Plenum, New York.

De Leval N, (1995), Scales of depression, ill-being and the quality of life – is there any difference? An assay in taxonomy. Qual Life Res, p.p.259-269.

De Leval N., (1999), Quality of life and depression: symmetry concepts. Qual Life Res, p.p. 283-291.

Diener E. & Suh E., (1997), Measuring Quality of Life: Economic, Social and Subjective Indicators. Social Indicators Research, p.p 275 – 286.

Dogget RP., Edwards JW., Moore DH., Tingstrom SM., Wilczynski, (2001), An Approach to Functional Assessment in General Education Classroom Settings the School Psychology, p.p.56 -59.

Doise W. & Mugny G., (1987), Κοινωνική ανάπτυξη της νοημοσύνης. Εκδόσεις: Πατάκη, Αθήνα.

Doll E. A., (1941), The essentials of an inclusive concept of mental deficiency. American Journal of Mental Deficiency, United States, pp. 214-219.

Dumazedier J., (1969), Current problems of the sociology of leisure, International Social Science Journal, p.p.522 – 531.

Dunlap G., et al., (2005), Understanding the Environmental Determinants of Problem Behaviors in Bambara and Kern Individualized Support for Student with problem Behaviors, The Guilford Press.

Dykens E. M., Hodapp R. M. & Finucane B. M., (2000), Genetics and Mental Retardation Syndromes. Baltimore: Paul H. Brookes.

ECOPLAN ΕΤΑΙΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ Ε.Π.Ε., (2008), Μελέτη δια βίου μάθησης και αναπηρία. Αθήνα, σελίδες 15 -19.

Estes J. Richard, (1997), Social Development Trends in Europe, 1970 -1997: The Search for Modernity, Social Indicators Research, p.p.51 -81.

Estes J. Richard, (2004), Development Challenges of the New Europe Social Indicators Research, p.p.123- 166.

Evans RW, Manninen DL, Garrison LP et al.,(1985), The quality of life of patients with endstage renal disease. N Engl J Med, p.p.553-559.

Eysenck H., (1994), Test Your IQ, Toronto: Penguin Books.

Farquhal M., (1995), Definitions of quality of life: a taxonomy, Journal of Advanced Nursing, p.p 502 -508.

Fayers P.M., Machin D., (2000), Quality of life – Assessment, Analysis and Interpretation. John Wiley & Sons Ltd, West Sussex. England, p.p.3-5.

Faw G., Devis P., Peck G., (1996), Increasing self – determination: teaching people with mental retardation to evaluate residential option. Journal of Applied Behavior Analysis, p.p.173 – 188.

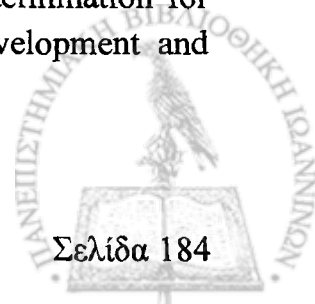
Felce D., Perry J., (1995), Quality of life: Its definition and measurement. Research in Development Disabilities, vol.16, p.p.51 -74.

Ferguson & Smith, (1965), A collaborative study of the aetiology of Turner Syndrome, Annals of Human Genetics. Volume 43. Issue 4, p.p.355 -368.

Ferguson-Smith, M.A., (1965), Karyotype-phenotype correlations in gonadal dysgenesis and their bearing on the pathogenesis of malformations. Journal of Medical Genetics, p.p. 142-155

Field S, Hoffman A., (1994), Development for a model for self – determination. Career Development for Exceptional Individuals, p.p.159 – 169.

Field S., Martin J., Miller R., Ward M., Wehmeyer M.L., (1998), Self – determination for person with disabilities: A position statement of the division of career development and transition .Career Development for Exceptional Individuals, p.p.113 – 128.



- Flanagan J.C. , (1982), Measurement of Quality of Life: Current State of The Art, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, p.p. 56 – 59.
- Flynn M., (1988), A place of their Own: Independent living for adults with a Mental Handicap. Cannell, London.
- Fontana D., (1995), Ψυχολογία για εκπαιδευτικούς. Κδόσεις: Σαββάλας. Αθήνα.
- Foulin J.N., Mouchon S., (2002), Εκπαιδευτική ψυχολογία. Εκδόσεις: Μεταίχμιο. Αθήνα.
- Gale Research, (1998), Gale Encyclopedia of Childhood and Adolescence. Mental Retardation.
- Gardner H., (1999), Theory of Multiple intelligence, p.p.41 -43.
- Gardner, H., (1983), Frames of Mind. New York: Basic Books, Inc.
- Gathercole C.E., (1981), Group homes – staffed and unstaffed. Residential alternatives for adults who are mentally handicapped. British Institute of Mental Handicap.
- Gill TM, Feinstein AR., (1994), A critical appraisal of the quality of life measurements. J AmMed Ass, p.p.619-626.
- Global Quality of Life (QOL), (2004), Health and Ability Are Primarily Determined by Our Consciousness. Research Findings from Denmark 1991–2004, p.p. 90 – 91.
- Goldschmidt L, Richardson GA, Cornelius MD, et al., (2004), Prenatal marijuana and alcohol exposure and academic achievement at age 10. Neurotoxicol Teratol, p.p.521–32.
- Grégoire J, De Leval N, Mesters P, Czarka M., (1994), Validation of the Quality of Life in Depression Scale in a population of adult depressive patients aged 60 and above. Qual Life Res, p.p.13 -19.
- Guilford J.P., (1967), The nature of human intelligence. USA: McGraw-Hill.
- Grigal M., Neubert D.A., Moon S.M., Graham S., (2003), Self – determination for students with disabilities: Views of parents and teachers. Exceptional children, p.p.97 – 112.
- Haelewyvk M., Bara M., Lachapelle Y., (2005), Facilitaing Self – determination in adolescents with intellectual disabilities: a curriculum. Evaluating Review, p.p.490 – 502.
- Hancock T., (2000), Quality of Life Indicators and the DHC. Paper for the Health Promotion Consultant. Ontario.
- Hancock T., Labonte R., Edwards R., (1999), Measuring population health at the community level. Ottawa: Health Canada.
- Harris J. C., (1995), Developmental Neuropsychiatry. New York: Oxford University Press.

- Heller T., Miller A. & Factor A., (1999), *Autonomy in Residential Facilities and Community Functioning of Adults with Mental Retardation*. *Mental Retardation*, p.p. 449-457.
- Hickey AM., Bury G., O'Boyle CA., Bradley F., O'Kelly FD., Shannon W., (1996), A new short form individual quality of life measure (SEIQoL-DW): application in a cohort of individuals with HIV/AIDS. *BMJ*, p.p.29-33.
- Hickson M. & Frost G., (2004), An investigation into the relationship between quality of life ,nutritional status and physical function. *Clinical Nutrition*, p.p.213 -221.
- Hodapp R.M., (2005), Αναπτυξιακές θεωρίες και αναπηρία. Νοητική καθυστέρηση, αισθητηριακές διαταραχές και κινητική αναπηρία.
- Huber B., Seidel M., (2006), Update on treatment of epilepsy in people with intellectual disability. *Current opinion in psychiatry*, p.p.492 -496.
- Janssen C. G. C., VreekeG. J., Resnick S. & Stolk S., (1999), Quality of life of people with mental retardation -residential versus community living, p.p.230 -263.
- Jekinson C, McGee H , (1998), *Health status measurement: a brief but critical introduction*. Oxford: Radcliffe Medical Press.
- Karlsson .K., Nilholm C., (2006), Democracy and dilemmas of self- determination. *Disability&Society*, 21(2), p.p.193- 207.
- Karvonen H., Test D., Wood W., Browder D. & Algozzine B., (2004), *Putting Self – Determination into Practice* Council for Exceptional Children, p.p. 23-41.
- Kazdin, Alan, Rodgers, Antoinette, Colbus & Debra, (1986), The Hopelessness Scale for Children: Psychometric characteristics and concurrent validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Volume 54, p.p. 241-245.
- King, B., State, M. & Maerlender A., (2005), Mental retardation. In Klykylo W. & Kay J. (eds.), *Clinical Child Psychiatry*. Ohio. John Wiley & Sons, p.p.391-413.
- Kishi G., Teeluksingh B., Zollers N., Park -Lee S. & Meyer L., (1988), Daily decision making in community residences: A social comparison of adults with and without mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 92, p.p. 430 – 435.
- Klauer KJ. & Lauth G.W., (1997), Lernbehinderungen und Leistungsschwierigkeiten bei Schülern In: Weinert F.E. (Hrsg.) *Enzyklopadie der Psychologie, Themenbereich D, Serie I, Padagogische Psychologie, Band 3, Psychologie des Unterrichts und der Schule* (p.p.701-738) Gottingen: Hogrefe.
- Laragy C., (2004), Self – determination within Australian School transition programmes for student with a disability. *Disability and Society*, p.p.519 – 530.

- Lee V., Webberley R., Litt L., (1987), Νοημοσύνη και δημιουργικότητα. Ανοιχτό Πανεπιστήμιο, Αθήνα.
- Lehman M, Ward NC & Linn LS., (1982), Chronic mental patients: The quality of life issue. Am J Psychiatry, p.p. 1271-1276.
- Lehman F., (1997), Instruments for measuring quality of life in mental illness, p.p.79 – 80.
- Leung L., Lee P., (2005), Multiple determinants of life quality: the role of internet activities, use of new media, social support and leisure activities. Telematics and Informatics, 22, p.p.161 – 180.
- Lindstrom B., (1995), Measuring and improving quality of life for children. Social Pediatrics. Oxford University Press. Oxford, p.p.570 – 585.
- Lloyd M.K. & Auld J.C., (2002), The role of leisure in determining quality of life: issues of content and measurement. Social Indicators Research, 57, p.p.43-71.
- Luckasson R., Borthwick D., Buntinx S., W.H.E., Coulter D.L., Craig E.M., Reeve A., Scalock R. L., Snell M.E., (2002), Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of supports (tenth Edition). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- MacCall S., (1975), Quality of life. Social Indicator Research, p.p.239 -253.
- MacCall, S., (1975), 'Quality of Life', Social Indicators Research 2, p.p. 229-248
- Maclaren V.M., (1996) ,Developing Indicators of urban Sustainability: a focus on a Canadian experience. ICURR PRESS. Toronto.
- Malian, I., Nevin A., (2002), A review of self-determination literature: implications for practitioners. Remedial and Special Education 23(2), p.p.68-74.
- Martin J.E., Marshall L.H., (1995), Choice maker: A Comprehensive Self – determination Transition Program. Intervention in School and Clinic, p.p.147 – 156.
- Massam H.B., (2002), Quality of life: public planning and private living.
- Massam B.H., Prenzel B.G., Thomas V.A. & Treitz P.M., (2000), Quality of Life Surfaces: An Application of two Techniques, Journal of Geographic Information and Decision Analysis, p.p.13 -26.
- Mattika L.M., Vesala H.T., (1997), Acquiescence in quality of life interviews with adults who have mental retardation. Mental retardation, 35, p.p.75-82.
- McDowell I., Newell C., (1996), Measuring health: a guide to rating scales and questionnaire (2nd). New York: Oxford University Press.

- McLaren J. & Bryson S. E., (1987), Review of recent epidemiological studies in mental retardation: Prevalence, associated disorders, and etiology. *American Journal of Mental Retardation*, p.p. 243-254.
- Meeberg G.A., (1993), Quality of life: A concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, p.p.32 -38.
- Meyers & Blacher, (1987), Psychiatric and Behavioural Disorders in Intellectual and Developmental Disabilities< Mental health and intellectual disabilities: the development of services>, pp. 353-363.
- Michael L., Wehmeyer M.L., (1995), The Arc's Self-Determination Scale: Procedural Guidelines, p.p 7 – 11.
- Michael L., Wehmeyer M.L., Nancy W., Garner N.W., (2003), The Impact of Personal Characteristics of People with Intellectual and Developmental Disability on Self-determination and Autonomous Functioning. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*.Volume 16. Issue 4, p.p. 255–265.
- Mundt C., Richter P., Van Hees H., Stumpf T., (1998), Time perception and time estimation in depressive patients. *Nervenarzt*, p.p.38-45.
- Naess S., (1987), Quality of life research: concepts, methods and applications. Oslo, Institute of Applied Social Research.
- National Federation of Voluntary Bodies, (2003), Quality of life of young people with an intellectual disability in Ireland. Interim Report, p.p.2 ,15.
- Nelson W.M., Dacey C.M., (1999), Validity of the Stanford-Binet Intelligence Scale-IV: its use in young adults with mental retardation, p.p.319 – 325.
- Nota L., Ferrari L., Soresi S. & Wehmeyer M., (2007), Self – Determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, p.p. 850-865.
- Nowicki, Stephen, Duke, Marshall P., (1974), A preschool and primary internal-external control scale. *Developmental Psychology*. Volume 10, p.p.874-880.
- O'Boyle CA., McGee H., Hickey A., O'Malley K., Joyce CR ., (1992), Individual quality of life in patients undergoing hip replacement. *Lancet*, p.p.1088-1091
- Olfert S., (2003), Quality of Life Leisure Indicators. Community University Institute For Social Research, p.p.7 – 11.
- Olszewska A., Roberts K., (1989), Leisure and Life Style. A Comparative Analysis of free time. Sage, London.

Pacione M., (2003), Quality-Of-Life Research in Urban Geography . University of Strathclyde, p.p.316 -119.

Peteron C., (2004), Looking Forward Through the Lifespan . Frenches Forest.NSW: Pearson.

Piaget J., (1999), Η ψυχολογία της νοημοσύνης. Εκδόσεις: Καστανιώτης. Αθήνα.

Racle G., (1986), Une intelligence ou des intelligences? Communication et langages, p.p.51-66.

Raphael, D.Renwick, R.Browh, Indy, Steinmetz, Br. Sehder, & S. Phillips, (2001), Making the Links Between Community Structure and Individual well –being: Community Quality of Life in Riverdale. Toronto ,Canada. Health and Place.

Rewnick R., Brown I., (1999), Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation :Conceptual Approaches. Issues and Applications. Sage, London.

Rose B.J., (1974), The shortre workweek and leisure time, Omega. The Int.Jl of Mgnt, Sci, vol.2, num.2, p.p.197 – 208.

Sadat Abtahi, Seif Naraghi Shariatmaderi & Naderi, (2010), The role of job Empowerment in the High School Vocational Curriculum for the trainable Mentalh Retarded male student in Iran.Middle – East journal of Scientific Research, 6(5), p.p.517-531.

Samuel A. Kirk, (1964), Diagnostic, cultural and remedial factors in mental retardation, Johns Hopkins.

Seeman M.V., (2005) Psychiatry in the Nazi era. Canadian Journal of Psychiatry 50, p.p. 218–224.

Sellick J., (2002), Leisure Education: Models and CurriculumDevelopment.California State University. Sacramento, p.p.1 – 23.

Shalock R.L., et al., (2002), Conceptualization, Measurement and application of quality of life for person with intellectual disabilities: Report of an International Panel of Experts. Mental Retardation, p.p 457 – 470.

Shalock R.L., Borthwick Duffy S., Bradley V.J., Buntinx, W.H.E., Coulter D.L., Craig E.M., Gomez Sh. C., Lachapelle Y, Luckasson R., Reeve A., (2010), Intellectual Disability: Definition, Classification and Systems of supports (eleventh Edition) Washington. DC : American Association on Intellectual and Developmental Disability.

Shalock R.L. et al., (2007), The Renaming of Mental Retardation: understanding the change to the term intellectual disability. Intellectual and Developmental disabilities. American Association on Intellectual and Developmental disabilities. Volume 45. Number 2, p.p.116 -124.

- Sheldon K. M., Ryan R. M., Reis H., (1996), What makes for a good day? Competence and autonomy in the day and in the person. *Personality and Social Psychology Bulletin*, p.p.1270-1279.
- Sheerenberger R. C., (1983), *A history of mental retardation*. Baltimore: Brookes Publishing Co.
- Shogren et al., (2008), Understanding the Construct of Self – determination: Examining the Relationship Between Arc Self – determination Scale and The
- Sillamy N., (1989), *Journal of Intellectual Disability Research*, p.p.41-46.
- Simmons RG., Anderson CR., Abress LK., (1988), Quality of life after kidney transplantation: A retrospective randomized comparison of cyclosporine and conventional immunosuppressivw therapy. *Transplantation*, p.p.415-421.
- Smith J.D., (2000), *A quality of life: A Review Education and Ageing*, p.p. 15.
- Smith et. Al, (2002), *Mental retardation*. Uppper Saddle River. New Jersey Columbus, Ohio.
- Smith J. D., (2007), Mental Retardation and the Problem of "Normality": Self- Determination and Identity Choice. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 42(4), p.p. 410-417.
- Smith R.B., Morgan M., Davidson J., (2005) ,Does the daily choice making of adults with intellectual disability meet the normalization principle? *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, p.p.226 – 235.
- Sofair A.N. & L.C. Kaldjian, (2000), Eugenic Sterilization and a Qualified Nazi Analogy: The United States and Germany, 1930-1945. *Annals of Internal Medicine*, p. p. 312-319.
- Sparrow et al., (1984), *Diagnostic Uses of the Vineland Adaptive Behavior Scales*. Oxford Journals. Volume 10. Issue 2, p.p. 215-225.
- Stancliffe R., Abery B., Smith J., (2000), Personal Control and the Ecology of Community Living Settings: Beyond Living-Unit Size and Type. *American Journal on Mental Retardation*, p.p. 431-54.
- Stang K.K., Carter E.W., Lane K.L., Pierson M.R., (2009), Perspectives of General and Special Educators on Fostering Self –determination in Elementary and Middle Schools. *The Journal of Special Education*, p.p.94 – 106.
- Stenner D., Cooper D. & Skevington M.S., (2003), Putting the Q into Quality of Life, the identification of subjective constructions of health – related quality of life using Q methodology. *Social Science and Medicine*, p.p.2161 – 2172.
- Sternberg R., (1997), *Thinking styles*. Cambrige University Press. New York.

Stones E., (1978), Εισαγωγή στην παιδαγωγική ψυχολογία. Αθήνα: Γρηγόρης, (μτφ. Δανάσσης - Αφεντάκης Γ.)

The Quality of Life in Ontario, (2000), Ontario Social Development Council & Social Planning Network of Ontario, p.p.6

Thomas D., Woods H., (2008), Νοητική καθυστέρηση ,θεωρία και πράξη. Επιμ. Ζώνιου – Σιδέρη Α. και Ντεροπούλου – Ντέρου Ε., Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα.

Tonkens E. & Weijers I., (1999), Autonomy, Solidarity and Self-Realization: Policy Views of Dutch Service Providers, *Mental Retardation*, 37 (6), p.p. 468-76

Toti G., (1985), Leisure time , Μετάφραση: Ο ελεύθερος χρόνος, Εκδόσεις: Μνήμη ,Αθήνα

Turnaball A., Turnaball R., (2001), Self – determination for individuals with significant cognitive disabilities and their families. *Journal of the Association for person with Severe Handicaps*, p.p.56 – 62.

Veal A.J., (1992), Definitions of Leisure and Recreation. *Australian Journal of Leisure and Recreation*. Working paper number 4. Volume 2. Number 4, p.p.44 – 48.

Ward M.G., (2005), An Historical Perspective of Self – determination in Special Education: Accomplishment and Challenges. *Research and Practice for person with Severe Disabilities*, p.p.108 – 112.

Wehmeyer M.L., (1995), The ARC Self – determination Scale, Arlington. TX: The Arc National Headquarters.

Wehmeyer M.L., (1998), Self – determination and individuals with significant disabilities: Examining, meaning and interpretations. *Research and practice for people with severe disabilities*, p.p.5 -16.

Wehmeyer M.L., (1999), A Functional Model of Self – determination: Describing Development and Implementing Instruction. *Focus o Autism and other Developmental Disabilities*, p.p.53 – 61.

Wehmeyer Michael L., (2003), Defining Mental Retardation and Ensuring Access to the General Curriculum Education and Training in Developmental Disabilities, p.p. 271-282 .

Wehmeyer M.L., (2004), Self – determination and the improvement of people with disabilities . *American Rehabilitation*, p.p.22- 29.

Wehmeyer M.L., (2005), Self – determination and individuals with Severe Disabilities: Re – examining Meanings and Misinterpretations. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, p.p.113 – 120.

Wehmeyer M.L., et al., (2008), The Intellectual disability construct and its relation to human functioning, *Intellectual and Developmental Disabilities*, American Association on Intellectual and Developmental disabilities. Volume 46, p.p.311 -318.

Wehmeyer et al., (2011), Personal Self-Determination and Moderating Variables that Impact Efforts to Promote Self-Determination. Volume 19. Issue 1, p.p.19 -30.

Wehmeyer M.L., Bolding N., (1999), Self – Determination across living and working environments: A matched – samples study of adults with mental retardation. *Mental Retardation*, p.p.353-63

Wehmeyer M.L., Bolding N., (2001), Enhanced self – Determination of adults with intellectual disability as an outcome of moving to community – based work or living environments. *Journal of Intellectual Disabilities*, p.p.371-83.

Wehmeyer M.L., Garner N.W., (2003), The Impact of Personal Characteristics of People with Intellectual Developmental Disability on Self – determination and Autonomous Functioning. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability*, p.p.255 – 265.

Wehmeyer M. L., Kelchner K., (1995a), The Arc's Self-Determination Scale. Arlington, TX: The Arc National Headquarters. *Exceptionality: A Special Education Journal*.

Wehmeyer M.L., Kelchner K., Richards S., (1996), Essential characteristics of self – determined behavior of individuals with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, p.p.632-42.

Wehmeyer M.L., Metzler C.A., (1995), How self – determined are people with mental retardation? The National Consumer Survey. *Mental Retardation*, p.p.111 – 119.

Wehmeyer M.L. & Palmer S.B., (2003), Adult outcome for student with cognitive disabilities 3 years after high school: The impact of self – determination. *Education and Training in Developmental Disabilities*, p.p.131- 144.

Wehmeyer M.L., Palmer S., Argan M., Mithaug D.J., Martin E., (2000), Promoting Causal Agency: The Self – Determined Learning Model of Instruction, *Exceptional Children*, p.p. 439-53.

Wehmeyer M.L., Schwartz M., (1998), The Relationship Between Self – Determination and Quality of Life for Adults with Mental Retardation, *Education and Training in Mental Retardation*, n33, p.p.3-12.

Wehmeyer M.L., Sands D.J., Doll B., Palmer S.B., (1997), The development of self -determination and implications for educational interventions for students with Disabilities. *International Journal of Disability Development and Education*, p.p. 212-225.



- Wehmeyer M.L., Schwartz M., (1997), Self – determination and Positive Adults Outcome: A follow up Study of Youth with Mental Retardation or Learning Disabilities. *Exceptional Children*, p.p.245 – 255.
- Wehmeyer M.L., (2001), Self – determination and mental retardation στο Glidden, L.M. (Ed), *International Review of Research in Mental Retardation*. Vol 24, p.p.13.
- WHOQOL Group, (1993), Study Protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument. *Quality of Life research*, p.p.153 – 159.
- WillM, (1984), *Programms from the Handicapped: Briges from schoolto working life*. Department of education :office of special education and rehabilitative services. Washington, D.C., 20202.
- Williams T., (1975), *Family resemblance in abilities. The Wechler Scales*. New York. Plenum Publishing Corporation.
- Wilkin D., Hallam L., Doggett M.A., (1994), *Measures of Need and Outcome for Primary Health Care*. Oxford University Press, Oxford, New York, Tokyo.
- Wilson I.B., Cleary P.D., (1995), Linking clinical variables with healt-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes. *JAMA*, p.p.59-65.
- Wood W., Test D., (2001), *Final Performance Report. Self – determination Synthesis Project*. University of North Carolina and Charlotte.
- Wolman J., Capeau P., Dubois P., (1994), *The AIR Self – determination Scale and User Guide*, p.p.13 - 14.
- Yfandopoulos J., (2001), the social quality of life.*Archives of Hellenic Medicine*, 18(2), p.p. 108 – 113.
- Ylvisaker M., Feeney T., (2002), Executive functions, self – regulation and learn optimism in pediatric rehabilitation: a review and implications for intervention. *Pediatric Rehabilitation*, p.p.51 – 70.
- Zautra A., Goodhart D., (1979), *Quality of life idicators: A review of the literature*. *Commyn mental health rev.*(4), p.p.1 – 10.

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγγελοπούλου- Σακαντάμη Ν., (2004), *Ειδική αγωγή: Αναπτυξιακές διαταραχές και χρόνιες μειονεξίες*. Εκδόσεις: Πανεπιστημίου Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη, σελίδες 9 – 29.
- Αθανασιάδου Κ., (2009), *Κοινωνικοοικονομικοί δείκτες της ποιότητας ζωής της Ελληνικής οικογένειας της υπαίθρου, η περίπτωση της νήσου Μυτιλήνης*, σελίδα 7.

- Αλεξόπουλος Δ., (1998), Ψυχομετρία. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- ΑΙΠΣ - ΔΕΠΠΣβ, (2003), Διαθεματικό Εννιαίο Πλαίσιο Προγράμματος Σπουδών και Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης για εκπαίδευση παιδιών με Βαριά Νοητική Καθυστέρηση. Έργο: Χαρτογράφηση- Αναλυτικά Προγράμματα Ειδικής Αγωγής. ΥΠΕΠΘ Παιδαγωγικό Ινστιτούτο Τμήμα Ειδικής Αγωγής.
- Αριστοτέλης, (1993), Άπαντα. Ηθικά Νικομάχεια (μετ: Μεταφραστική Ομάδα Κάκτου) Εκδόσεις: Κάκτος, Αθήνα.
- Αρμπουνιώτη Β., Κουτσοκλένη Ι., Μαρνελάκης Μ., (2007), Νοητική υστέρηση, ΕΠΕΑΕΚ: ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ, Αθήνα, σελίδα 17.
- Ασλανίδης Χ., (2003), Μορφές επαγγελματικής ένταξης ατόμων με Νοητική Υστέρηση., Αθήνα, σελίδες 3-6.
- Αψούρη Α., (2003), Προσεγγίζοντας τη νοητική καθυστέρηση, Αθήνα, σελίδα 4.
- Βασιλείου Γ.Ε., (1998), Τα εκπαιδεύσιμα νοητικά καθυστερημένα παιδιά και έφηβοι, <Ορισμός της νοητικής καθυστέρησης>, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελίδα 48.
- Βλάχου –Μπαλαφούτη, (2000), Εκπαιδευτικές πρακτικές –Ανάλυση έργου. Ζώνιου –Σιδέρη Α., (2000), Άτομα με ειδικές ανάγκες και η ένταξη τους. Πρακτικά επιμορφωτικών σεμιναρίων. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Βουγιούκας Κ., (2008), Νοητική καθυστέρηση και παρώθηση, στο εκπαιδευτικό υλικό του έργου ΕΠΕΑΕΚ Ι Ι, ΕΠΙΝΟΗΣΗ -εξειδίκευση -εκπαιδευτικών -ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού και παραγωγή εκπαιδευτικού υλικού για ήπια νοητική καθυστέρηση, σελίδα 32.
- Γεωργιάδου Α., (2004), Καθηγήτρια εφαρμογών, σημειώσεις θέματα ειδικής φυσικής αγωγής, σελίδα 18 -20 Α.Τ.Ε.Ι, Θεσσαλονίκης, Τμήμα φυσικοθεραπείας.
- Γιακουμάκη Α., (2012), Δεξιότητες ζωής των ατόμων με αναπηρίες: Μια πιλοτική έρευνα των απόψεων των επαγγελματιών ειδικής αγωγής, Θεσσαλονίκη, σελίδα 29.
- Γλουστιάνου Κ., (2008), Κοινωνικοοικονομικοί δείκτες της ποιότητας ζωής στην Ελληνική οικογένεια, Αθήνα, σελίδα 18.
- Γρηγοριάδου Χ., & Ζιώγα Γ., (2001), Νοητική υστέρηση και κοινωνική συμμετοχή, σύγχρονες παρεμβάσεις και προβληματισμοί, internet, Grigoriadou-Zioga.doc.
- Δαβάζογλου – Σιμοπούλου Α., (1999), Θέματα ειδικής παιδαγωγικής. Τα χαρισματικά παιδιά στην εκπαίδευση, Αλεξανδρούπολη.
- Δημητριάδου Ι., (2008), Η ενίσχυση του αυτοπροσδιορισμού στα πλαίσια της αυτόνομης διαβίωσης σε άτομα με ελαφρά και μέτρια νοητική καθυστέρηση, σελίδα 75.

Δουκάκη Ε., Λευίτη Α., Τυροβολά Α., (2009), Οικογένεια και ανάπηρο παιδί. Η καθημερινότητα των γονέων σε Τρίπολη, Κέρκυρα και Αθήνα, Ηράκλειο, σελίδα 54.

Δράκος Γ., (2002), Σύγχρονα Θέματα της Ειδικής Παιδαγωγικής προβληματισμοί, αναζητήσεις και προοπτικές. Εκδόσεις: Ατραπός, Αθήνα.

<<Η ΑΛΗΘΕΙΑ>>, (2004), Κάθε μέρα, μέρα των ατόμων με αναπηρίες. Τα παιδιά με νοητική υστέρηση γίνονται αγνώριστα με την απασχόληση. Ημερήσια Χιακή εφημερίδα, (3/12/2004)

Θεοφίλου Π., (2011), Η συμβολή των κοινωνικών επιστημών στην αξιολόγηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής, e -Journal of Science & Technology (e-JST), σελίδα 26.

Παρασκευοπούλος Ι.Ν., (1991), Νοητική Καθυστέρηση, <Έννοια και κριτήρια της νοητικής καθυστέρησης>. Εκδόσεις! ΟΕΒΔ, Αθήνα, σελίδα 20.

Κακαβούλης Α.Κ., (1993), Γνωστική ανάπτυξη και αγωγή. Μάθηση - Νοημοσύνη - Γλώσσα - Δημιουργικότητα - Νοητική Ανάπτυξη, Αθήνα.

Κακούρος Ε. & Μανιαδάκη Κ., (2006), Ψυχολογία παιδιών και εφήβων. Εκδόσεις: Τυπωθήτω, Αθήνα

Καρτασίδου Λ., (2007), Η συμβολή του αυτοπροσδιορισμού στην εκπαίδευση και συνεκπαίδευση ατόμων με ειδικές ανάγκες. Στο Πρακτικά Συνεδρίου της Σχολής Επιστημών Αγωγής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων με θέμα: «Η πρωτοβάθμια εκπαίδευση και οι προκλήσεις της εποχής μας», Μάιος, σελίδες: 1243-1252.

Κασιμάτης Β., (2003), Νέοι με Νοητική Υστέρηση και Ελεύθερος χρόνος, Αθήνα, σελίδες 29 - 35.

Κασσωτάκης Μ. & Φλουρής Γ., (2006), Μάθηση και διδασκαλία. Θεωρία, πράξη και αξιολόγηση της διδασκαλίας. Τόμος Β', Εκδόσεις: Gutenberg, Αθήνα

Κατσαούνης Γ., (1999), Η Αυτόνομη - Ημιαυτόνομη Διαβίωση των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες. Συνέντευξη στο Ενημερωτικό Δελτίο της Πανελλήνιας Ένωσης Ομοσπονδίας Εργαζομένων στην Ειδική Αγωγή. Τεύχος 4.

Καψάλης Α., (1983), Παιδαγωγική Ψυχολογία. Εκδόσεις: Αφοι Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη.

Κεσανόπουλος Τ., Προυποθέσεις για την τοποθέτηση ατόμων με νοητική υστέρηση σε πλήρη εργασία, internet, ergastiri-Meeting-Kessanoroulos.pdf.

Κολιάδης Ε., (1997), Θεωρίες μάθησης και εκπαιδευτική πράξη. Τόμος Γ', Γνωστικές θεωρίες. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

- Κορωναίου Α., (1996), Κοινωνιολογία του ελεύθερου χρόνου. Εκδόσεις: Νήσος, Αθήνα.
- Κουναλάκη Ε., Σκουληκάρη Κ., Σκύβαλου Β., (2009), Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ασθενών που υποβλήθηκαν σε μη χειρουργική θεραπεία για αποκατάσταση ορθοπεδικών παθήσεων στο Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου Κρήτης, σελίδα 25.
- Κρασανάκης Γ., (1984), Κοινωνιοπαιδαγωγική του ελεύθερου χρόνου. Τα αποτελέσματα μιας έρευνας.
- Κυπριωτάκης Α., (2000), Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους, <Αίτια της νοητικής ανεπάρκειας>. Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα, σελίδα 98.
- Κυπριωτάκης Α., (1997), «Σχολική Ένταξη: Γενικές προϋποθέσεις και ο ειδικός ρόλος των γονιών»-Συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς (Επιμέλεια Ε. Τάφα). Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα.
- Κωσταρίδου - Ευκλείδη Α., (1997), Η ψυχολογία της σκέψης. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα., Αθήνα.
- Μαυρής Γ., (2008), Ο Δείκτης Ικανοποίησης από την Ποιότητα Ζωής στις Μεγάλες Πόλεις της Ελλάδας, για την εφημερίδα καθημερινή, public issue. (www.public issue.gr).
- Μαυρογιώργος Γ., (1999), Μία απάντηση στον αποκλεισμό: Η δια βίου εκπαίδευση, στο Τσιάκαλος Γ. (επιμ. Σπανού Ε.), Ανθρώπινη αξιοπρέπεια και κοινωνικός αποκλεισμός. Εκπαιδευτική πολιτική στην Ευρώπη Εταιρεία Πολιτικού Προβληματισμού «Νίκος Πουλαντζάς» και Συμβούλιο της Ευρώπης. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
- Μέλλον Ρ., (1998), Ψυχοδιαγνωστικές μέθοδοι. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Μεταφραστική ομάδα Κάκτου, (1993), Στο Κεφ. 4 Ηθικά Νικομάχεια. Α. Κάκτος , Αριστοτέλης Άπαντα, σελίδες 31-39 & 51.
- Μόττη - Στεφανίδη Φ., (1999), Αξιολόγηση της νοημοσύνης παιδιών σχολικής ηλικίας και εφήβων. Εγχειρίδιο για ψυχολόγους. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Μπάρδης Πολυνείκης, (1993), Νοητική Καθυστέρηση Φύση-Αιτιολογία – Αντιμετώπιση.
- Μπάρμπας Γ. , (2002), Εκπαίδευση παιδιών με ειδικές ανάγκες, Θεσσαλονίκη.
- Μπεζεβέγκης Η., (1989), Εξελικτική Ψυχοπαθολογία. Εκδόσεις: Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, σελίδες 96-99.
- Μπουσκάλια Λ., (1993), Τα παιδιά με νοητική υστέρηση και οι γονείς τους, Καστανιώτης, Αθήνα, σελίδα 101.
- Μωρόγιαννης Φ., (2003), Ποιότητα στη ζωή μας: Πολυτέλεια ή ανάγκη? Astrazeneca , Ποιότητα ζωής και ψυχικές διαταραχές, Ιωάννινα.

Νάκου Σ., (2001), Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της υγείας. Εφαρμογές στην παιδιατρική. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18(3), σελίδες 254-266.

Νόμος 2817/14-03-2000.Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις. Αριθμός Φ.Ε.Κ. 78.

Οικονόμου Μ., Κοκκώση Μ., Τριανταφύλλου Ε., Χριστοδούλου Γ., (2001), Ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία. Εννοιολογικές προσεγγίσεις, κλινικές εφαρμογές και αξιολόγηση. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, σελίδες 239-253.

Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών, (1948), Οικουμενική Διακήρυξη για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα.

Παπαναστασίου Π., (2009), Ο ελεύθερος χρόνος και τα κίνητρα, ως όπλο της διαφήμισης και προβολής στα κέντρα άσκησης και αναψυχής, Κρήτη, σελίδα 17.

Παρασκευόπουλος Ι., (1989), Νοητική Καθυστέρηση, Αθήνα, σελίδες 11-109.

Παπάνης Ε. , (2007), Ελληνική Κοινωνική Έρευνα -Greek Social Research, Ποιότητα ζωής .

Πολυχρονοπούλου Σ., (2001), Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες , Εκδόσεις: Ατραπός, Αθήνα, σελίδες 45 -49.

Πολυχρονοπούλου Σ., (2003), Παιδιά και έφηβοι με Ειδικές Ανάγκες και Δυνατότητες: Νοητική Υστέρηση, Ψυχολογική, Κοινωνιολογική και Παιδαγωγική προσέγγιση, β τόμος, (Πέμπτη έκδοση), Αθήνα.

Σαρρής Μ., (2001), Κοινωνιολογία της υγείας και Ποιότητα Ζωής. Εκδόσεις: Παπαζήση, Αθήνα.

Σούλης Σ.Γ., (2004), Έρευνα και Ειδική Παιδαγωγική στην Ελλάδα :Πέντε μεθοδολογικά ζητήματα και μία πρόταση. Στο Δ. Χατζηδήμου, Ε. Ταρατόρη, Μ. Κουγιουρούκου και Π. Στραβάκου. Πρακτικά 4ου Πανελλήνιου Συνεδρίου Ελληνική Παιδαγωγική και Εκπαιδευτική Έρευνα ,Θεσσαλονίκη: Κυριακίδης, σελίδες 671 -678.

Σούλης Σ. & Φλωρίδης Θ., (2006), Ποιότητα Ζωής και Νέοι με Νοητική Καθυστέρηση: Αναζητώντας τις Επιλογές τους με βάση το Δικαίωμα της Αυτοδιάθεσης, Ψυχολογία, σελίδες 1-13.

Σταλίκας Α., Τριλίβα Σ., Ρούσση Π., (2002), Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελίδα 35.

Τζινιέρη, Κοκκώση Μ., Τριανταφύλλου Ε., Αντωνοπούλου Β., Τομαράς και Β. Χριστοδούλου Γ.Ν., (2003), Εγχειρίδιο ποιότητας ζωής .Με άξονα το ερωτηματολόγιο , WhoQol 100 , Εκδόσεις Βήτα , Αθήνα.

Τζουριάδου Μ., (1996), Παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μια Ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση. Εκδόσεις: Προμηθεύς. Θεσσαλονίκη, σελίδες 100 – 101.

Τζουριάδου Μ., (2001), Πρώιμη παρέμβαση. Σύγχρονες τάσεις και προοπτικές. Εκδόσεις: Προμηθεύς, Θεσσαλονίκη.

Τζουριάδου Μ., (2008), Νοητική καθυστέρηση, Σημειώσεις για το μάθημα: <Εκπαίδευση παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση>.

Τρέσσου Ε., (1999), «Αποκλεισμός ειδικών ομάδων από την εκπαίδευση και μέσω της εκπαίδευσης. Ποιες ομάδες κινδυνεύουν περισσότερο». Στο Τσιάκαλος Γ. (επιμ. Σπανού Ε.), Ανθρώπινη αξιοπρέπεια και κοινωνικός αποκλεισμός. Εκπαιδευτική πολιτική στην Ευρώπη. Εταιρεία Πολιτικού Προβληματισμού «Νίκος Πουλαντζάς» και Συμβούλιο της Ευρώπης, Ελληνικά Γράμματα.

Υφαντόπουλος Ν.Γ., (2003), Τα οικονομικά της υγείας. Θεωρία και πολιτική. Τυπωθήτω, Γιώργος Δαρδανός, Αθήνα.

Υφαντόπουλος Γ. & Σαρρής Μ., (2001), Συσχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής, Μεθοδολογία μέτρησης, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18(3), σελίδες 218 -229.

Φέτση Ο., (2008), Αυτοπροσδιορισμός και νοητική αναπηρία: πιλοτική έρευνα αξιολόγησης του αυτοπροσδιορισμού ατόμων με νοητική υστέρηση, Θεσσαλονίκη, σελίδα 17.

Χαρούπιας Α.Π., (1997), Ειδική εκπαίδευση: Θεωρία και πράξη: Τόμος Ι: Νέες τεχνολογίες Πληροφορικής στο σχολείο για όλους. Εκδόσεις: Άτραπος, Αθήνα.

Χρηστάκης Κ.Γ., (2006), Η εκπαίδευση των παιδιών με δυσκολίες: εισαγωγή στην Ειδική Παιδαγωγική, Εκδόσεις: Άτραπος, Αθήνα.

8.2 Παράρτημα - Ερωτηματολόγιο

A) Δημογραφικά στοιχεία :

1) Φύλλο

A) Άντρας

B) Γυναίκα

2) Ηλικία

A) Από 16 έως 18

B) Από 19 έως 21

Γ) Από 22 έως 24

Δ) Από 25 έως 27

E) Από 28 και πάνω

3) Εθνικότητα

.....

4) Τόπος μόνιμης κατοικίας

A) Πόλη (με περισσότερους από 100.000 κατοίκους)

B) Πόλη (με κατοίκους από 15.000 έως 100.000)

Γ) Κωμόπολη (από 1.500 έως 15.000 κατοίκους)

Δ) Χωριό (μέχρι 1.500 κατοίκους)

5) Έκπαίδευση

A) Δημοτικό

B) Γυμνάσιο

Γ) Λύκειο

Δ) Πτυχίο επαγγελματικής κατάρτισης

Τώρα θα σε ρωτήσω κάποια πράγματα για την προσωπική σου ζωή και θέλω να μου απαντήσεις. Αν δεν καταλαβαίνεις κάτι θέλω να με ρωτάς .

B) Υποκειμενική κλίμακα

6.i.a) Που μένεις ?

A) Σε μονοκατοικία

B) Σε διαμέρισμα

Γ) Σε δωμάτιο (π.χ. ξενώνα)

6.i.β) Το μέρος που μένεις είναι δικό σου ή το νοικιάζεις?

A) Δικό σου

B) Το νοικιάζεις

Για να απαντήσεις στην επόμενη ερώτηση σκέψου τα προσωπικά σου αντικείμενα όπως τα ρούχα ,τα έπιπλα κ.α.

6.ii.) Από τα πράγματα που κάνεις (π.χ. στον ελεύθερο σου χρόνο) πόσα μπορείς να συγκρίνεις με άλλους ανθρώπους?

A) Πάρα πολλές

B) Πολλές

Γ) Κατά το μέσο όρο

Δ) Λίγες

E) Ελάχιστες

6.iii.) Πόσα χρήματα χρειάζεσαι κάθε μήνα για τα προσωπικά σου έξοδα?

A) Από 50 έως 100 ευρώ

B) Από 100 έως 150 ευρώ

Γ) Από 150 έως 200 ευρώ

Δ) Από 200 έως 250 ευρώ

Ε) Πάνω από 250 ευρώ

7.i.) Πόσες φορές έχεις πάει στον γιατρό τους τελευταίους 3 μήνες?

A) Καμία

B) 1 – 2 φορές

Γ) 3 – 4 φορές (σχεδόν μία φορά το μήνα)

Δ) 5 – 7 φορές (σχεδόν κάθε 2 εβδομάδες)

Ε) 8 φορές και πάνω (σχεδόν κάθε εβδομάδα)

7.ii.) Έχεις κάποιο άλλο πρόβλημα υγείας ?

A) Ναι

B) Όχι

Αν ναι σε παρακαλώ να μου διευκρινήσεις ποιο είναι το πρόβλημα :

Όνομα της ασθένειας (π.χ. επιληψία , πρόβλημα όρασης κ.α.)

.....

.....

Τι απαιτεί η ασθένεια (π.χ. καθημερινή φαρμακευτική αγωγή , κάποια γυαλιά κ.α.)

.....

.....

7.iii.) Παίρνεις κάποια φαρμακευτική αγωγή σε καθημερινή βάση?

A) Ναι



B) Όχι

Αν ναι ονόμασε τα φάρμακα που χρησιμοποιείς.

.....

.....

8.i.) Πόσες ώρες ξοδεύεις για τα ακόλουθα κάθε εβδομάδα?

A) Εργασία με κάτι στο σπίτι ή σε κάποιο εργαστήριο

B) Εκπαίδευση

Γ) Φροντίδα κάποιου ζώου ή κάτι άλλο (π.χ. το δωμάτιο σου)

8ii) Στον ελεύθερο σου χρόνο πόσο συχνά δεν έχεις κάτι να κάνεις?

A) Σχεδόν πάντα

B) Συχνά

Γ) Μερικές φορές

Δ) Όχι συχνά

E) Σχεδόν ποτέ

8.iii.) Σου αρέσει να βλέπεις τηλεόραση? Πόσες ώρες τη μέρα παρακολουθείς?

A) Καθόλου

B) 1 – 2 ώρες

Γ) 3 – 5 ώρες

Δ) 6 – 9 ώρες

E) 10 ώρες και πάνω



9.i.) Πόσο συχνά μιλάς με τους καλούς σου φίλους?

A) Κάθε μέρα

B) Μερικές φορές την εβδομάδα

Γ) Μία φορά την εβδομάδα

Δ) Μία φορά το μήνα

E) Λιγότερο από μία φορά το μήνα

9.ii.) Όταν δεν νιώθεις καλά πόσο συχνά κάποιος σου δείχνει ότι ενδιαφέρεται για σένα?

A) Σχεδόν πάντα

B) Συχνά

Γ) Μερικές φορές

Δ) Όχι συχνά

E) Σχεδόν ποτέ

9.iii.) Όταν χρειάζεσαι βοήθεια για να κάνεις κάτι πόσο συχνά πόσο συχνά κάποιος σου την προσφέρει?

A) Σχεδόν πάντα

B) Συχνά

Γ) Μερικές φορές

Δ) Όχι συχνά

E) Σχεδόν ποτέ



10.i.) Πόσο συχνά κοιμάσαι καλά?

A) Σχεδόν πάντα

B) Συχνά

Γ) Μερικές φορές

Δ) Όχι συχνά

E) Σχεδόν ποτέ

10.ii.) Πόσο συχνά αισθάνεσαι ασφάλεια όταν βρίσκεσαι στο σπίτι σου?

A) Σχεδόν πάντα

B) Συχνά

Γ) Μερικές φορές

Δ) Όχι συχνά

E) Σχεδόν ποτέ

10.iii.) Πόσο συχνά νιώθεις ανήσυχος κατά τη διάρκεια της μέρας?

A) Σχεδόν πάντα

B) Συχνά

Γ) Μερικές φορές

Δ) Όχι συχνά

E) Σχεδόν ποτέ



11.i.) Τι από τα παρακάτω κάνεις συνήθως στον ελεύθερο σου χρόνο ?

- A) Πηγαίνεις σε ένα κέντρο διασκέδασης
- B) Πηγαίνεις σε κάποιο ξενοδοχείο για διακοπές
- Γ) Παρακολουθείς ζωντανά κάποιον αθλητικό αγώνα (π.χ. ποδόσφαιρο)
- Δ) Πηγαίνεις στην εκκλησία ή σε άλλα κοινωνικά μέρη
- Ε) Μιλάς με τους γείτονες ή τους πωλητές κάποιου μαγαζιού
- ΣΤ) Πηγαίνεις έξω για φαγητό
- Z) Πηγαίνεις στον κινηματογράφο
- H) Επισκέπτεσαι κάποιον συγγενή ή φίλο
- Θ) Πηγαίνεις στο γυμναστήριο ή σε κάποια αθλητική ομάδα
- I) κάπου αλλού

11.ii.) Ανήκεις σε κάποιο group ή κοινωνική ομάδα? Αν ναι απάντηση στην ερώτηση αν όχι πήγαμε κατευθείαν στην ερώτηση 11.iii.

- A) Ναι
- B) Όχι

Αν ναι κατέχει κάποια συγκεκριμένη θέση μέσα στην ομάδα? Έχεις κάποια υπευθυνότητα?

- A) Μέλος στην επιτροπή
- B) Πρόεδρος επιτροπής
- Γ) Γραμματέας
- Δ) Πρόεδρος group

11.iii.) Πόσο συχνά άτομα εκτός της οικογενείας σου , σου ζητάνε τη βοήθεια ή τη συμβουλή σου?

A) Σχεδόν πάντα

B) Συχνά

Γ) Μερικές φορές

Δ) Όχι συχνά

Ε) Σχεδόν ποτέ

12.i.) Πόσο συχνά κάνεις πράγματα που σου αρέσουν πραγματικά και το θέλεις ο ίδιος?

A) Σχεδόν πάντα

B) Συχνά

Γ) Μερικές φορές

Δ) Όχι συχνά

Ε) Σχεδόν ποτέ

12.ii.) Όταν ξυπνάς το πρωί πόσα συχνά εάχεςαι να μπορούσες να παραμείνεις στο κρεβάτι όλη τη μέρα?

A) Σχεδόν πάντα

B) Συχνά

Γ) Μερικές φορές

Δ) Όχι συχνά

Ε) Σχεδόν ποτέ

12.iii.) Πόσο συχνά αυτά που επιθυμείς - εύχεται δεν γίνονται πραγματικότητα?

A) Σχεδόν πάντα

B) Συχνά

Γ) Μερικές φορές

Δ) Όχι συχνά

E) Σχεδόν ποτέ

Γ) Ερωτήσεις σημαντικότητας

13) Πόσο σημαντικά είναι για σένα τα πράγματα που έχεις όπως τα χρήματα ή αυτά που αγοράζεις μόνος σου?

A) Πάρα πολύ σημαντικά

B) Πολύ σημαντικά

Γ) Κάπως σημαντικά

Δ) Λίγο σημαντικά

E) Καθόλου σημαντικά

14) Πόσο σημαντική είναι για σένα η υγεία σου?

A) Πάρα πολύ σημαντική

B) Πολύ σημαντική

Γ) Κάπως σημαντική

Δ) Λίγο σημαντική

Ε) Καθόλου σημαντική

15) Πόσο σημαντικά είναι για σένα τα πράγματα που κάνεις ή τα πράγματα που μαθαίνεις?

A) Πάρα πολύ σημαντικά

B) Πολύ σημαντικά

Γ) Κάπως σημαντικά

Δ) Λίγο σημαντικά

E) Καθόλου σημαντικά

16) Πόσο σημαντικό είναι για σένα το να έχεις οικογένεια ή έναν καλό φίλο?

A) Πάρα πολύ σημαντικό

B) Πολύ σημαντικό

Γ) Κάπως σημαντικό

Δ) Λίγο σημαντικό

E) Καθόλου σημαντικό

17) Πόσο σημαντικό είναι για σένα η ασφάλεια αισθάνεσαι?

A) Πάρα πολύ σημαντική

B) Πολύ σημαντική

Γ) Κάπως σημαντική

Δ) Λίγο σημαντική

E) Καθόλου σημαντική

18) Πόσο σημαντικό είναι για σένα το να κάνεις πράγματα με άλλους ανθρώπους έξω από το σπίτι σου?

A) Πάρα πολύ σημαντικό

B) Πολύ σημαντικό

Γ) Κάπως σημαντικό

Δ) Λίγο σημαντικό

E) Καθόλου σημαντικό

19) Πόσο σημαντικό είναι για σένα το να είσαι ευτυχισμένος?

A) Πάρα πολύ σημαντικό

B) Πολύ σημαντικό

Γ) Κάπως σημαντικό

Δ) Λίγο σημαντικό

E) Καθόλου σημαντικό

Δ) Ερωτήσεις ικανοποίησης

20) Πόσο ικανοποιημένος αισθάνεσαι σχετικά με τα πράγματα που έχεις όπως τα χρήματα ή αυτά που αγοράζεις μόνος σου?

A) Ενθουσιασμένος

B) Ευχαριστημένος

Γ) Ενδιάμεση κατάσταση



Δ) Λυπημένος

Ε) Ανικανοποίητος

21) Πόσο ικανοποιημένος αισθάνεσαι με την υγεία σου?

Α) Ενθουσιασμένος

Β) Ευχαριστημένος

Γ) Ενδιάμεση κατάσταση

Δ) Λυπημένος

Ε) Ανικανοποίητος

22) Πόσο ικανοποιημένος αισθάνεσαι σχετικά με τα πράγματα που κάνεις ή τα πράγματα που μαθαίνεις?

Α) Ενθουσιασμένος

Β) Ευχαριστημένος

Γ) Ενδιάμεση κατάσταση

Δ) Λυπημένος

Ε) Ανικανόποιήτος

23) Πόσο ικανοποιημένος αισθάνεσαι σχετικά με το να έχεις στενή σχέση με την οικογένεια ή έναν καλό φίλο?

Α) Ενθουσιασμένος

Β) Ευχαριστημένος

Γ) Ενδιάμεση κατάσταση

Δ) Λυπημένος

Ε) Ανικανοποίητος

24) Πόσο ικανοποιημένος αισθάνεσαι σχετικά με το πόσο ασφαλής αισθάνεσαι?

Α) Ενθουσιασμένος

Β) Ευχαριστημένος

Γ) Ενδιάμεση κατάσταση

Δ) Λυπημένος

Ε) Ανικανοποίητος

25) Πόσο ικανοποιημένος αισθάνεσαι σχετικά με το να κάνεις πράγματα με άλλους ανθρώπους έξω από το σπίτι σου?

Α) Ενθουσιασμένος

Β) Ευχαριστημένος

Γ) Ενδιάμεση κατάσταση

Δ) Λυπημένος

Ε) Ανικανοποίητος

26) Πόσο ικανοποιημένος αισθάνεσαι με την ευτυχία σου?

Α) Ενθουσιασμένος

Β) Ευχαριστημένος

Γ) Ενδιάμεση κατάσταση

Δ) Λυπημένος

Ε) Ανικανοποίητος

