



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ  
ΤΕΧΝΩΝ

Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών  
«Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή»

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Τα περιεχόμενα στόχων σε άτομα με σωματικές αναπηρίες**

**Ζαφειριάδου Άννα**

Θεσσαλονίκη, 2023



Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής  
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών  
«Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή»

### **ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Τα περιεχόμενα στόχων σε άτομα με σωματικές αναπηρίες**

**Goal contents in people with physical disabilities**

**Ζαφειριάδου Άννα**

Εξεταστική Επιτροπή

Βαρσάμης Παναγιώτης, Επόπτης

Μουρατίδης Αθανάσιος, Εξεταστής

Μίχου Αλίκη-Αικατερίνη, Εξετάστρια

«Η συγγραφέας βεβαιώνει ότι το περιεχόμενο του παρόντος έργου είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας και ότι έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο σύμφωνα με τους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας».

Ζαφειριάδου Άννα

## Περιεχόμενα

Περίληψη.....	1
Abstract.....	2
Πρόλογος.....	3
Εισαγωγή.....	4
<b>Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....</b>	<b>8</b>
<b>Κεφάλαιο 1: Σωματικές Αναπηρίες.....</b>	<b>8</b>
1.1.Ορισμοί σωματικής αναπηρίας.....	8
1.2.Μορφές σωματικών αναπηριών.....	9
1.3.Αιτιολογία σωματικών αναπηριών.....	11
1.4.Συνοδά χαρακτηριστικά ατόμων με σωματικές αναπηρίες.....	12
1.5.Σύνοψη.....	14
<b>Κεφάλαιο 2: Περιεχόμενα Στόχων και Ευεξία.....</b>	<b>16</b>
2.1. Η Θεωρία του Αυτοκαθορισμού.....	16
2.2.Η Θεωρία των Βασικών Ψυχολογικών Αναγκών.....	18
2.2.1 Η έννοια της ευεξίας και ορισμένων σχετικών κατασκευών.....	21
2.3 Η Θεωρία του Περιεχομένου των Στόχων.....	22
2.3.1. Παράγοντες που επηρεάζουν τον προσανατολισμό σε ενδογενείς ή εξωγενείς στόχους.....	24
2.3.2. Οι ενδογενείς στόχοι και η επίδρασή τους στην ευεξία.....	27
2.3.3. Οι εξωγενείς στόχοι και η επίδρασή τους στην ευεξία.....	29
2.4.Η σχέση των κινήτρων με τους στόχους και την ευεξία.....	34
2.4.1. Η ενδογενής παρακίνηση και η επίδρασή της στην ευεξία.....	35
2.4.2. Η εξωγενής παρακίνηση και η επίδρασή της στην ευεξία.....	38
2.5. Η σχέση της ψυχολογικής ευελιξίας με τους στόχους και την ευεξία.....	42
2.6. Σύνοψη.....	44

<b>Κεφάλαιο 3: Η σχέση της αναπηρίας με τους στόχους και την ευεξία.....</b>	<b>46</b>
3.1. Η έννοια του Αυτοκαθορισμού στα άτομα με αναπηρία.....	46
3.2. Η αποδοχή της αναπηρίας και η επίδρασή της στους στόχους και στην ευεξία.....	47
3.2.1. Ο ρόλος του χρόνου έναρξης της αναπηρίας στην αποδοχή της αναπηρίας.....	49
3.2.2. Παράγοντες που επηρεάζουν την αποδοχή της αναπηρίας.....	50
3.3. Στοχοθεσία, περιεχόμενα στόχων και ευεξία ατόμων με σωματικές αναπηρίες.....	56
3.4. Σύνοψη.....	58
<b>Κεφάλαιο 4: Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα.....</b>	<b>60</b>
<b>Κεφάλαιο 5: Μεθοδολογία.....</b>	<b>61</b>
5.1. Είδος έρευνας και δειγματοληψίας.....	61
5.2. Δείγμα.....	61
5.3. Ερευνητικά εργαλεία.....	62
5.3.1. Δημογραφικά στοιχεία.....	62
5.3.2. Σοβαρότητα αναπηρίας.....	63
5.3.3. Αποδοχή αναπηρίας.....	64
5.3.4. Σημαντικότητα στόχων ζωής.....	65
5.3.4.1. Ο ρόλος της αναπηρίας στην επίτευξη στόχων ζωής.....	66
5.3.5. Υποκειμενική ευεξία.....	68
5.3.6. Ψυχολογική Ευελιξία.....	68
5.4. Διαδικασία.....	69
5.5. Ανάλυση των δεδομένων.....	71
<b>Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα.....</b>	<b>74</b>
6.1. Συμμετέχοντες.....	74
6.2. Αξιοπιστία κλιμάκων και περιγραφικές στατιστικές.....	79
6.3. Έλεγχος κανονικότητας και συμπερασματική στατιστική.....	83
6.3.1. T-test για ζεύγη μεταβλητών.....	84
6.3.2. Ανάλυση συσχετίσεων.....	86
6.3.3. Έλεγχος ανεξαρτησίας $\chi^2$ .....	93
6.3.4. Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης.....	93

<b>Κεφάλαιο 7: Συζήτηση και συμπεράσματα της έρευνας</b> .....	102
7.1 Συζήτηση.....	102
7.2 Συμπεράσματα.....	120
7.3 Περιορισμοί έρευνας.....	123
7.4 Εκπαιδευτικές εφαρμογές.....	126
7.5 Μελλοντικές κατευθύνσεις.....	128
<b>Βιβλιογραφία</b> .....	132
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b> .....	154

## Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1.1 Φύλο.....	74
Πίνακας 1.2 Τύπος αναπηρίας.....	74
Πίνακας 1.3 Μορφή αναπηρίας.....	75
Πίνακας 1.4 Πρόσθετα μόνιμα προβλήματα υγείας.....	76
Πίνακας 1.5 Οικογενειακή κατάσταση ενηλίκων.....	76
Πίνακας 1.6 Ενήλικες με και χωρίς παιδιά.....	77
Πίνακας 1.7 Μορφωτικό επίπεδο ενηλίκων.....	77
Πίνακας 1.8 Απασχόληση ενηλίκων.....	78
Πίνακας 1.9 Μηνιαίο εισόδημα ενηλίκων.....	78
Πίνακας 2.1 Εσωτερική συνέπεια κλιμάκων.....	80
Πίνακας 2.2 Περιγραφικές στατιστικές κλιμάκων.....	81
Πίνακας 2.3 Αποτελέσματα t-test για τη σημαντικότητα των στόχων.....	85
Πίνακας 2.4 Αποτελέσματα t-test για τον ρόλο της αναπηρίας στους στόχους.....	86
Πίνακας 2.5 Συσχετίσεις μεταξύ των βασικών μεταβλητών με τον συντελεστή του Pearson.....	87
Πίνακας 2.6 Συσχετίσεις μεταξύ των βασικών μεταβλητών με τον συντελεστή Spearman's rho.....	91
Πίνακας 2.7 Σύνοψη μοντέλου 1 πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης.....	94
Πίνακας 2.8 Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) 1ου μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης.....	94
Πίνακας 2.9 Συντελεστές 1ου μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης.....	95
Πίνακας 2.10 Σύνοψη μοντέλου 2 πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης.....	96
Πίνακας 2.11 Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) 2ου μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης.....	97
Πίνακας 2.12 Συντελεστές 2ου μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης.....	98

## Περίληψη

Βασιζόμενη στη Θεωρία του Περιεχομένου των Στόχων η παρούσα έρευνα έχει ως κύριο σκοπό να διερευνήσει τα περιεχόμενα των στόχων ζωής ατόμων με σωματική αναπηρία καθώς και τον ρόλο που παίζει η αναπηρία τους στην επίτευξη αυτών των στόχων και κατ' επέκταση στην υποκειμενική ευεξία τους. Συμπληρωματικά εξετάζεται ο ρόλος της αποδοχής της αναπηρίας και της ψυχολογικής ευελιξίας στη σχέση στόχων ζωής και ευεξίας. Στην έρευνα συμμετείχαν 28 άτομα με σωματική αναπηρία, 19 άνδρες και 9 γυναίκες, με μέση ηλικία 40.4 έτη ( $TA=13.3$ ) απαντώντας σε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο. Οι στατιστικές αναλύσεις με το πρόγραμμα SPSS έδειξαν ότι τα περισσότερα άτομα με σωματική αναπηρία αποδίδουν μεγαλύτερη αξία σε ενδογενείς στόχους απ' ότι σε εξωγενείς ενώ πιστεύουν ότι η αναπηρία τους παίζει αρνητικό ή ουδέτερο ρόλο στην πραγμάτωση τόσο ενδογενών όσο και εξωγενών στόχων. Η προτεραιότητα σε ενδογενείς στόχους δεν συσχετίστηκε με υψηλότερη ευεξία αλλά συνδέθηκε θετικά με την ψυχολογική ευελιξία. Η αποδοχή της αναπηρίας εμφάνισε θετική συσχέτιση με την ψυχολογική ευελιξία και την ευεξία αλλά όχι με τον προσανατολισμό σε ενδογενείς ή εξωγενείς στόχους. Συζητιέται αναλυτικά η σχέση στόχων ζωής με την αποδοχή της αναπηρίας, την υποκειμενική ευεξία και την ψυχολογική ευελιξία. Τέλος, υποδεικνύονται μελλοντικές κατευθύνσεις έρευνας.

**Λέξεις Κλειδιά:** σωματική αναπηρία, περιεχόμενα στόχων, στόχοι ζωής, ευεξία, αποδοχή αναπηρίας, ψυχολογική ευελιξία.

## Abstract

Based on Goal Contents Theory this study aims to explore the goal contents of people with physical disabilities as well as the role of disability in the achievement of these goals and thus in their subjective well-being. The role of disability acceptance and psychological flexibility in the relationship between life goals and well-being is also examined. Twenty-eight people with physical disabilities, 19 men and 9 women, with a mean age of 40.4 years ( $SD = 13.3$ ) participated in the study by responding to a structured questionnaire. Statistical analysis with SPSS showed that most people with physical disabilities attach more value to intrinsic goals compared to extrinsic goals and they believe that their disability plays either negative or neutral role in the achievement of both intrinsic and extrinsic goals. Placing more value on intrinsic goals was not correlated with higher levels of well-being but was positively associated with psychological flexibility. Disability acceptance showed a positive correlation with psychological flexibility and well-being but not with orientation to intrinsic or extrinsic goals. The relationship between life goals, disability acceptance, subjective well-being and psychological flexibility is discussed in detail. Finally, future directions are suggested.

**Key-words:** physical disability, goal contents, life goals, well-being, disability acceptance, psychological flexibility



## Πρόλογος

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή» του Πανεπιστημίου Μακεδονίας το εαρινό εξάμηνο του ακαδημαϊκού έτους 2022-2023. Το θέμα της αφορά τα περιεχόμενα των στόχων ατόμων με σωματική αναπηρία, σύμφωνα με τη Θεωρία του Περιεχομένου των Στόχων, καθώς και τον ρόλο που πιστεύουν ότι παίζει η αναπηρία τους στην επίτευξη αυτών των στόχων και κατ' επέκταση στην υποκειμενική τους ευεξία. Τα κίνητρα που οδήγησαν στην επιλογή αυτού του θέματος ήταν το προσωπικό μου ενδιαφέρον για τη Θεωρία του Περιεχομένου των Στόχων αλλά και για τον ρόλο που διαδραματίζει η αποδοχή της αναπηρίας στην προσωπική ευτυχία ατόμων με αναπηρία. Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Παναγιώτη Βαρσάμη για την αστείρευτη υπομονή του στις αμέτρητες απορίες μου αλλά και για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση που μου παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας. Τέλος, ευχαριστώ ολόψυχα την «Ελληνική Εταιρεία για την Σκλήρυνση Κατά Πλάκας» αλλά και όλους τους συλλόγους ατόμων με κινητική αναπηρία που μεσολάβησαν για την ανεύρεση συμμετεχόντων καθώς και τους ίδιους τους συμμετέχοντες με κινητική αναπηρία που με τίμησαν με την ειλικρίνειά τους και αφιέρωσαν προσωπικό χρόνο για την λάβουν μέρος στην παρούσα έρευνα.

## Εισαγωγή

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι όλοι οι άνθρωποι θέλουν να ζουν μια ζωή με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ψυχική και σωματική ευεξία. Αυτό συμβαίνει, σύμφωνα με τη Θεωρία του Περιεχομένου των Στόχων, όταν οι άνθρωποι θέτουν ενδογενείς στόχους, όπως είναι η προσωπική εξέλιξη και η συνεισφορά στην κοινωνία, που ικανοποιούν τις βασικές ψυχολογικές ανάγκες τους για αυτονομία, επιδεξιότητα και συσχέτιση και τους βοηθούν να εξελιχθούν (Kasser & Ryan, 1996· Sheldon et al., 2010). Διαφορετικά, αν θέτουν επιφανειακούς ή αλλιώς εξωγενείς στόχους, όπως π.χ. η απόκτηση ελκυστικής εμφάνισης και η οικονομική επιτυχία, δεν θα καταφέρουν να βιώσουν υψηλά επίπεδα ευημερίας στη ζωή τους καθώς τέτοιοι στόχοι ματαιώνουν τις βασικές ψυχολογικές ανάγκες ή τις αφήνουν ανεκπλήρωτες (Kasser & Ryan, 1996· Sheldon et al., 2010).

Η στοχοθεσία, δηλαδή η διαδικασία καθορισμού στόχων, είναι ιδιαίτερα σημαντική για άτομα με σωματική αναπηρία καθώς όσοι καταφέρνουν να επαναπροσδιορίσουν τους στόχους τους μετά την απόκτηση της αναπηρίας τους, όταν αυτή είναι επίκτητη, βιώνουν αυξημένη ευεξία (Coffey et al., 2014) ενώ αποδέχονται ευκολότερα την αναπηρία τους (Elliott et al., 2002). Δεν υπάρχουν όμως έρευνες που να εξετάζουν αν τα άτομα με σωματική αναπηρία θέτουν ενδογενείς στόχους, οι οποίοι τους βοηθάνε να φτάσουν στην ευεξία ή αν θέτουν εξωγενείς στόχους που τους απομακρύνουν από αυτήν. Είναι λοιπόν σημαντικό να διερευνηθεί, αν δίνουν προτεραιότητα σε ενδογενείς ή εξωγενείς στόχους, αν βλέπουν την αναπηρία τους σαν ένα αρνητικό, θετικό ή ουδέτερο στοιχείο στην επίτευξη των στόχων ζωής τους καθώς και κατά πόσο η αποδοχή της αναπηρίας τους συνδέεται με τον προσανατολισμό τους σε ενδογενείς ή εξωγενείς στόχους. Ενδέχεται να αποδίδουν μεγαλύτερη αξία σε ενδογενείς στόχους, αλλά παρόλα αυτά να συνεχίζουν να μην βιώνουν μεγάλη ικανοποίηση από τη ζωή τους αφήνοντας την αναπηρία τους να γίνεται τροχοπέδη στην επίτευξη αυτών των στόχων.

Ο κύριος σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει το περιεχόμενο των στόχων των ατόμων με σωματική αναπηρία, και πιο συγκεκριμένα αν προσανατολίζονται περισσότερο σε ενδογενείς ή σε εξωγενείς στόχους καθώς και τον ρόλο που παίζει η αναπηρία τους στους στόχους που θέτουν κατ' επέκταση στην υποκειμενική ευεξία τους. Ο κύριος σκοπός και οι επιμέρους στόχοι παρουσιάζονται πιο αναλυτικά στο τέταρτο κεφάλαιο της εργασίας.

Ανάλογα με τα αποτελέσματα της έρευνας θα προταθούν και οι ανάλογες εκπαιδευτικές, και όχι μόνο, παρεμβάσεις που χρειάζεται να γίνουν. Αν, για παράδειγμα, φανεί ότι τα άτομα με σωματική αναπηρία δίνουν μεγαλύτερη αξία σε ενδογενείς στόχους που προωθούν την ευημερία τους αλλά ότι δεν αποδέχονται την αναπηρία τους ή ότι νιώθουν πώς παίζει αρνητικό ρόλο στην επίτευξη αυτών των στόχων, τότε καλό θα ήταν να ληφθούν μέτρα για να βοηθηθούν ήδη από τη σχολική τους ηλικία και να αποδεχθούν την αναπηρία τους. Κι αυτό γιατί αν την αποδεχτούν πιθανόν να πάψει να παρεμβαίνει στην επίτευξη των στόχων τους και κατά συνέπεια να μειώνει το αίσθημα της ευεξίας τους. Αν από την άλλη φανεί ότι δίνουν προτεραιότητα σε εξωγενείς στόχους, θα ήταν ωφέλιμο να προωθηθούν περισσότερο οι ενδογενείς στόχοι, αλλά και γενικότερα η ενδογενής παρακίνηση. Αυτό θα μπορούσε να γίνει από διάφορους φορείς αγωγής ή/και εκπαίδευσης, όπως είναι τα σχολεία και η οικογένεια που μπορούν να συμβάλλουν με διάφορες δραστηριότητες, και όχι μόνο, στην καλλιέργεια ενδογενών στόχων. Τέλος, θα ήταν χρήσιμο ερευνητικά και το εύρημα ότι τα πιο πολλά άτομα με σωματική αναπηρία έχουν αποδεχτεί τις δυσκολίες που τους προκαλεί η αναπηρία τους και δεν την αφήνουν να επέμβει στην επίτευξη των στόχων ζωής τους.

Προτού διερευνηθούν τα παραπάνω, προηγείται η βιβλιογραφική ανασκόπηση, η οποία αποτελείται από τρία κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο αφορά τις σωματικές αναπηρίες

και ειδικότερα, τις μορφές τους, τα αίτιά τους καθώς και τα συνοδά χαρακτηριστικά που παρουσιάζουν οι άνθρωποι που έχουν μια μορφή σωματικής αναπηρίας.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναλύει την Θεωρία του Αυτοκαθορισμού και τη Θεωρία του Περιεχομένου των Στόχων, που αποτελεί μια υποθεωρία της πρώτης, οι οποίες αποτελούν το θεωρητικό υπόβαθρο στο οποίο βασίζεται ο σκοπός και οι επιμέρους στόχοι της παρούσας έρευνας. Παρουσιάζεται αναλυτικά ποιοι στόχοι θεωρούνται ενδογενείς και ποιοι εξωγενείς και πώς το κάθε είδος επιδρά διαφορετικά στην υποκειμενική ευεξία των ανθρώπων σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία. Για να γίνει καλύτερα κατανοητή η Θεωρία του Περιεχομένου των Στόχων αναφέρεται σύντομα και η Θεωρία των Βασικών Ψυχολογικών Αναγκών, η οποία επίσης συνιστά υποθεωρία της Θεωρίας του Αυτοκαθορισμού. Πραγματεύεται ακόμα ο ρόλος που διαδραματίζουν τα διάφορα είδη κινήτρων στους στόχους και κατά συνέπεια στην ευεξία των ανθρώπων. Αποσαφηνίζεται η έννοια της ευεξίας ενώ γίνεται σύντομη αναφορά και σε άλλες ψυχολογικές κατασκευές οι οποίες επιδρούν στην ψυχική ευημερία όπως είναι η ενσυνειδητότητα και η ψυχολογική ευελιξία.

Το τρίτο κεφάλαιο εξετάζει τη σχέση που έχει η αναπηρία με τους στόχους και την ψυχική ευεξία. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στον ρόλο που παίζει η αποδοχή της αναπηρίας στους στόχους και στο αίσθημα της ευημερίας παραθέτοντας τους διάφορους παράγοντες που διευκολύνουν ή δυσχεραίνουν την συμφιλίωση με μια αναπηρία. Αναφέρεται η σημαντικότητα του Αυτοκαθορισμού για τα άτομα με αναπηρία διότι σχετίζεται άμεσα με την στοχοθεσία και το αίσθημα ευεξίας. Στη συνέχεια, αναλύεται η επίδραση που έχει ο καθορισμός στόχων στην αποδοχή της αναπηρίας ατόμων με σωματική αναπηρία και κατ' επέκταση στο αίσθημα της ευεξίας τους. Τελικώς, εν συντομία αναφέρεται το θέμα των περιεχομένων των στόχων των ατόμων με σωματική αναπηρία κατά την Θεωρία του Περιεχομένου των στόχων και ο ρόλος της αναπηρίας τους στην επίτευξη των στόχων που

υπάγονται στην εν λόγω θεωρία. Το θεωρητικό μέρος τελειώνει με το τέταρτο κεφάλαιο στο οποίο παρουσιάζονται ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας.

Το ερευνητικό μέρος ξεκινάει από το πέμπτο κεφάλαιο, τη μεθοδολογία, στο οποίο αναλύονται το είδος της έρευνας, οι συμμετέχοντες στους οποίους απευθυνόταν η έρευνα, τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, ο τρόπος διεξαγωγής της έρευνας καθώς και ο τρόπος ανάλυσης των δεδομένων που συλλέχθηκαν. Στο αμέσως επόμενο κεφάλαιο, το έκτο, παρατίθενται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από στατιστική επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας. Έπεται το έβδομο κεφάλαιο το οποίο περιλαμβάνει τη συζήτηση στην οποία πραγματεύονται κριτικά τα αποτελέσματα της έρευνας ενώ δίνεται απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν. Τελικώς, στο ίδιο κεφάλαιο διατυπώνονται τα συμπεράσματα ενώ αναφέρονται οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας, οι εκπαιδευτικές εφαρμογές των αποτελεσμάτων αλλά και μελλοντικές κατευθύνσεις για επόμενες έρευνες.

## **Βιβλιογραφική Ανασκόπηση**

### **Κεφάλαιο 1: Σωματικές Αναπηρίες**

Σκοπός του παρακάτω κεφαλαίου είναι αφενός να αποσαφηνιστούν βασικές έννοιες του ερευνητικού μέρους της παρούσας εργασίας ώστε να αποφευχθούν παρερμηνείες σε επόμενα τμήματά της και αφετέρου να αναδειχθεί η πολυδιάστατη φύση των σωματικών αναπηριών για να γίνουν καλύτερα κατανοητές οι ποικίλες μεταβλητές που μπορούν να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της έρευνας. Ειδικότερα, η αιτιολογία, οι μορφές και τα χαρακτηριστικά των σωματικών αναπηριών μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ευεξία και τα περιεχόμενα των στόχων των ανθρώπων που ζουν με αυτές, έννοιες που θα διερευνηθούν στο ερευνητικό μέρος. Αυτός είναι και ο λόγος που αναλύονται σε αυτό το κεφάλαιο.

#### **1.1. Ορισμοί σωματικής αναπηρίας**

Οι σωματικές αναπηρίες αποτελούν μια εκτεταμένη κατηγορία που περιλαμβάνει τις κινητικές διαταραχές, τις βλάβες των σωματικών δομών αλλά και τις χρόνιες παθήσεις (Βαρσάμης, 2021). Αναλυτικότερα, «Μια σωματική αναπηρία είναι οποιουδήποτε είδους σωματική κατάσταση που επηρεάζει σημαντικά μία ή περισσότερες βασικές δραστηριότητες ζωής» (Asola & Hodge, 2019, σ. 175). Οι σωματικές αναπηρίες περιλαμβάνουν τις νευροκινητικές διαταραχές και τις μυοσκελετικές παθήσεις (Smith & Tyler, 2019).

Ο όρος κινητική αναπηρία είναι παραπλήσιος αλλά στενότερος όρος από τον όρο σωματική αναπηρία και αναφέρεται σε αδυναμία ή δυσκολία κίνησης που προκύπτει από διάφορες βλάβες που προκαλούν μόνιμο πρόβλημα ή πρόβλημα που διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα (Χαρίσης, 2020). Σύμφωνα με τους Stone και Colella (1996) η μείωση

των καθημερινών δραστηριοτήτων που οφείλεται σε κακή λειτουργία ενός μέλους του σώματος αποτελεί κινητική αναπηρία. Στην παρούσα εργασία οι όροι σωματική και κινητική αναπηρία χρησιμοποιούνται ως ταυτόσημοι. Όπως αναφέρουν οι Smith και Tyler (2019) στη θέση του όρου σωματική αναπηρία χρησιμοποιείται από τον νόμο “Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004: IDEA 2004” ο όρος ορθοπεδικά προβλήματα με την ίδια σημασία με τον όρο σωματικές αναπηρίες.

Όσο για τις χρόνιες παθήσεις, αυτές είναι ασθένειες που διαρκούν το λιγότερο έναν χρόνο και θέτουν περιορισμούς στις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου ή και το καθιστούν εξαρτημένο από διαρκή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (Centers for Disease Control and Prevention, n.d). Αυτές οι παθήσεις τις πιο πολλές φορές διαρκούν πολλά χρόνια ή παραμένουν καθ’ όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου (Smith & Tyler, 2019) εφόσον είναι ανίατες.

## **1.2. Μορφές σωματικών αναπηριών**

Οι σωματικές διαταραχές αποτελούν ίσως την πιο ανομοιογενή (Δημητρόπουλος, 2009), την πιο πολυάριθμη (Πολεμικού, 2010) και την πιο ευρεία κατηγορία αναπηρίας (Χαρίσης, 2020). Οι μορφές των κινητικών αναπηριών είναι πολλές και διαφορετικές μεταξύ τους (Δημητρόπουλος, 2009). Μερικές φορές αποτελούν ισόβιες και μη αναστρέψιμες διαταραχές ενώ άλλες φορές είναι προσωρινές (Δημητρόπουλος, 2009). Ακόμα, κάποιες μορφές κινητικών διαταραχών δεν επηρεάζουν αρνητικά σε μεγάλο βαθμό την καθημερινή ζωή του ατόμου ενώ κάποιες πιο σοβαρές μορφές την περιορίζουν σε καθοριστικό βαθμό και χρειάζονται αποκατάσταση πολλών ετών (Δημητρόπουλος, 2009). Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι υπάρχουν τόσο ορατές όσο και μη ορατές μορφές (Clute, 2013). Παρότι στην πλειοψηφία τους είναι εμφανείς (Δημητρόπουλος, 2009), όπως στην

περίπτωση απουσίας άκρου, υπάρχουν και κινητικές διαταραχές που δεν γίνονται άμεσα αντιληπτές όπως είναι η Διαταραχή Αισθητηριακής Επεξεργασίας, η Αναπτυξιακή Διαταραχή του Συντονισμού των Κινήσεων και άλλες (Βαρσάμης, 2021).

Οι μορφές κινητικών αναπηριών που συναντώνται συχνότερα στο εκπαιδευτικό σύστημα είναι η δισχιδής ράχη, η αρθρογρύπωση, οι ακρωτηριασμοί μελών του σώματος, η εγκεφαλική παράλυση, διάφορες μυϊκές δυστροφίες, η νεανική αρθρίτιδα, τραυματισμοί στον νωτιαίο μυελό καθώς και οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (Βάσιος κ.ά., 2008). Παρόμοια είναι και η κατηγοριοποίηση που γίνεται και από τον Ντόνας και τους συνεργάτες του (2015) οι οποίοι αναφέρουν ως βασικότερες κατηγορίες κινητικών αναπηριών τις εξής: «Εγκεφαλική Παράλυση, Δισχιδής Ράχη, Μυοπάθειες – Μυϊκή δυστροφία, Κληρονομικές νωτιαίες μυϊκές ατροφίες, Μετατραυματικές κακώσεις, Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, Αρθρογρύπωση, Κακώσεις του νωτιαίου μυελού, Πολιομυελίτιδα» (σ.4). Οι Smith και Tyler (2019) διακρίνουν τις σωματικές διαταραχές σε μυοσκελετικές παθήσεις όπως η νεανική αρθρίτιδα, η ατελής οστεογένεση, η απουσία ή η παραμόρφωση άκρου και ο νανισμός αλλά και σε νευροκινητικές διαταραχές όπως η επιληψία, η σκλήρυνση κατά πλάκας, η μυϊκή δυστροφία και η εγκεφαλική παράλυση.

Πρέπει να σημειωθεί ότι πολλές από τις παραπάνω μορφές έχουν διάφορες υποκατηγορίες ή εκφάνσεις που ποικίλλουν σε σοβαρότητα. Μία τέτοια μορφή αναπηρίας είναι η Εγκεφαλική Παράλυση που ανάλογα με τα μέλη που πάσχουν διακρίνεται σε διπληγία, ημιπληγία, παραπληγία, μονοπληγία και τετραπληγία (Σταματιάδης, 2004) ενώ ανάλογα με τις μορφές του μυϊκού τόνου ταξινομείται σε αταξική, σπαστική, δυσκινητική, υποτονική και μικτή (Ντόνας κ.ά., 2015).

Υπάρχουν διάφορες μορφές χρόνιων παθήσεων. Μερικές από αυτές είναι ο καρκίνος, ασθένειες του αίματος όπως η δρεπανοκυτταρική αναιμία, ο διαβήτης, η κυστική ίνωση, το



άσθμα, η φυματίωση και λοιπές παθήσεις της καρδιάς που εμφανίζονται ήδη από τη γέννηση του ατόμου (Smith & Tyler, 2019).

### **1.3. Αιτιολογία σωματικών αναπηριών**

Οι σωματικές διαταραχές προκύπτουν από πολλές και διαφορετικές αιτίες (Δημητρόπουλος, 2009). Τραυματισμοί που εντοπίζονται στο νευρικό ή στο μυοσκελετικό σύστημα και διάφορες άλλες παθήσεις συχνά προκαλούν κινητικές αναπηρίες (Βάσιος κ.ά., 2008) ενώ οι Smith και Tyler (2019) προσθέτουν στις πιθανές αιτίες τις λοιμώξεις και την κληρονομικότητα. Ο Δημητρόπουλος (2009) αναφέρει ότι οι κινητικές διαταραχές μπορούν να προέρχονται από βλάβη που εντοπίζεται στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, από δυσμορφίες ή παραμορφώσεις καθώς και από ορθοπεδικά προβλήματα.

Οι αιτίες των κινητικών αναπηριών κατηγοριοποιούνται και ανάλογα με τον χρόνο εκδήλωσής τους σε προγεννητικές, περιγεννητικές και μεταγεννητικές (Αγρέβη κ.ά., 2008, όπως αναφέρεται σε Νικολάου, 2011). Παρακάτω αναφέρονται ενδεικτικά μερικές αιτίες από την κάθε κατηγορία. Στις προγεννητικές αιτίες περιλαμβάνονται οι ενδομήτριες λοιμώξεις, η χρήση ουσιών από την έγκυο όπως τα ναρκωτικά και το αλκοόλ, μεγάλη έκθεση της εγκύου σε ακτινοβολία, διάφορες συγγενείς λοιμώξεις όπως είναι ο έρπης και η τοξοπλάσμωση κ.ά. (Αγρέβη κ.ά., 2008, όπως αναφέρεται σε Νικολάου, 2011). Μερικά παραδείγματα περιγεννητικών αιτιών είναι διάφορες επιπλοκές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της γέννας και η υπερχολερυθριναιμία ενώ παραδείγματα μεταγεννητικών αιτιών συνιστούν τα ατυχήματα, η δηλητηρίαση, η ανοξία, η ενδοκρανιακή αιμορραγία κ.ά. (Αγρέβη κ.ά., 2008, όπως αναφέρεται σε Νικολάου, 2011).

Όπως γίνεται προφανές, οι κινητικές αναπηρίες μπορεί να είναι είτε εκ γενετής, όπως είναι οι αναπηρίες που προέρχονται από συγγενείς λοιμώξεις, είτε επίκτητες, όπως οι

αναπηρίες που προκύπτουν από τραυματισμούς και ατυχήματα, αν εμφανιστούν αργότερα κατά τη διάρκεια ζωής του ατόμου (Sands et al., 1998). Το αν η αναπηρία είναι εκ γενετής ή επίκτητη επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό το πώς αντιλαμβάνεται το άτομο την αναπηρία του και τον βαθμό στον οποίο την έχει αποδεχθεί (Κλεφτάρας, 2006).

Σχετικά με τις χρόνιες παθήσεις, σύμφωνα με το εθνικό κέντρο για την πρόληψη των χρόνιων παθήσεων και την προαγωγή της υγείας μερικοί παράγοντες κινδύνου που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης χρόνιας πάθησης είναι το ενεργητικό και το παθητικό κάπνισμα, η έλλειψη σωματικής άσκησης, η κατάχρηση αλκοόλ και ανθυγιεινή διατροφή με μικρή κατανάλωση λαχανικών και φρούτων και μεγάλη κατανάλωση λιπαρών και νατρίου (Centers for Disease Control and Prevention, n.d). Τελικώς, οι Smith και Tyler (2019) θεωρούν ότι πιθανές αιτίες χρόνιων παθήσεων είναι οι αλλεργίες, η κληρονομικότητα και οι λοιμώξεις.

#### **1.4. Συνοδά χαρακτηριστικά ατόμων με σωματικές αναπηρίες**

Κάθε άτομο με σωματική αναπηρία έχει τα δικά του μοναδικά χαρακτηριστικά που δεν μοιάζουν με τα χαρακτηριστικά κανενός άλλου (Smith & Tyler, 2019). Τα συνοδά χαρακτηριστικά των ατόμων με σωματική αναπηρία παρουσιάζουν μεγάλη ανομοιογένεια (Πολεμικού, 2010) και αφορούν τον σωματικό, τον νοητικό και τον κοινωνικοσυναισθηματικό τομέα αλλά και διάφορες καταστάσεις υγείας.

Πολλές φορές τα άτομα με σωματικές αναπηρίες παρουσιάζουν κάποια σωματικά χαρακτηριστικά που συνοδεύουν την αναπηρία τους. Μερικά από αυτά είναι η σπαστικότητα, οι διαταραχές στη στάση του σώματος, τα προβλήματα που αφορούν τον μυϊκό τόνο, η έλλειψη ικανότητας εκτέλεσης οργανωμένης κίνησης, η αδυναμία νευρομυϊκού συντονισμού (Ντόνας κ.ά., 2015), οι ακούσιες ή και οι σπασμωδικές κινήσεις,

η περιορισμένη κινητικότητα, η ελλιπής μυϊκή ανάπτυξη, ο πονοκέφαλος, η εξάντληση (Smith & Tyler, 2019) καθώς και ο πόνος, το μούδιασμα και η απουσία αίσθησης (Fernhall et al., 2008). Μερικά από τα παραπάνω χαρακτηριστικά, όπως η αδυναμία νευρομυϊκού συντονισμού, πολλές φορές προκαλούν προβλήματα λόγου και ομιλίας (Ντόνας κ.ά., 2015). Αυτά τα σωματικά χαρακτηριστικά δεν συνοδεύουν φυσικά όλες τις σωματικές διαταραχές αλλά εξαρτώνται αφενός από την σοβαρότητα της αναπηρίας και αφετέρου από το είδος της (Ντόνας κ.ά., 2015).

Πέραν των σωματικών συνοδών χαρακτηριστικών, αρκετές φορές παρατηρείται έκπτωση και νοητικών - γνωστικών λειτουργιών, όπως προβλήματα στην οπτικοχωρική αντίληψη, στην μνήμη, στην προσοχή, στη γλωσσική ανάπτυξη, στον οπτικοκινητικό συντονισμό, στην ακουστική αντίληψη και μνήμη (Ντόνας κ.ά., 2015). Αυτό δε σημαίνει φυσικά ότι όλα τα άτομα με κινητική αναπηρία έχουν και νοητική υστέρηση ή άλλα νοητικά προβλήματα (Πολυχρονοπούλου, 2003).

Όσον αφορά στα κοινωνικοσυναισθηματικά χαρακτηριστικά, πολλά άτομα με κινητική αναπηρία είναι ασταθή, νωθρά (Τάσση, 2014), υπερευαίσθητα, αγχώδη, καταθλιπτικά, κυκλοθυμικά και δυσκολεύονται ιδιαίτερα στην κοινωνική προσαρμογή και στη σύναψη στενών και ουσιαστικών σχέσεων (Ντόνας κ.ά., 2015). Το τελευταίο είναι αναμενόμενο δεδομένου ότι πολλά άτομα με σωματική αναπηρία δεν έχουν αναπτύξει τις κοινωνικές τους δεξιότητες ώστε να μπορούν να συνάψουν ή και να διατηρήσουν μια σημαντική διαπροσωπική σχέση (Ντόνας κ.ά., 2015). Για τις ανεπαρκώς αναπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες ίσως ευθύνονται και οι περιορισμένες κοινωνικές εμπειρίες που έχουν τα παιδιά με κάποια σωματική αναπηρία (Ντόνας κ.ά., 2015) ή οι αρνητικές κοινωνικές εμπειρίες καθώς πολλά άτομα, και κυρίως παιδιά με σωματική αναπηρία, περιθωριοποιούνται από τους συνομηλίκους τους (Πολυχρονοπούλου, 2003). Τέτοιου είδους εμπειρίες είναι καταστροφικές για τον ψυχισμό και την διάθεση των ατόμων με

σωματική αναπηρία και επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό αρνητικά την προσωπικότητά τους κάνοντας τους να εμφανίζουν συμπτώματα υπερκινητικότητας, παθητικότητας αλλά και επιθετικότητας (Πολυχρονοπούλου, 2003). Όταν μάλιστα η αναπηρία είναι επίκτητη, το άτομο είναι ακόμα πιο επιβαρυνόμενο ψυχολογικά καθώς έχει να διαχειριστεί και αισθήματα απώλειας και απελπισίας (Kreuter et al., 1998).

Τελικώς, πολλοί άνθρωποι που αντιμετωπίζουν μια σωματική αναπηρία ενδέχεται να έχουν και προβλήματα υγείας, τα οποία συχνά επηρεάζονται από την κοινωνική τους ενσωμάτωση, συμπεριλαμβανομένου της εύρεσης εργασίας, από δυσκολίες αυτοεξυπηρέτησης και από οικονομικά προβλήματα (Χαρίσης, 2020). Τέτοιου είδους προβλήματα υγείας είναι τα αναπνευστικά, τα προβλήματα σίτισης (Αγγελοπούλου – Σακαντάμη, 2004), παθήσεις καρδιαγγειακές, αδυναμία του σώματος να ρυθμίσει την θερμοκρασία του και άλλα χρόνια προβλήματα υγείας (Fernhall et al., 2008). Όλα τα παραπάνω ασφαλώς επηρεάζουν και τη μάθηση των ατόμων με σωματική αναπηρία.

## **1.5. Σύνοψη**

Συνοψίζοντας, η σωματική αναπηρία πράγματι αποτελεί έναν όρο ομπρέλα καθώς περιγράφει μια εξαιρετικά ανομοιογενή ομάδα αναπηριών (Δημητρόπουλος, 2009) με πολλές και διαφορετικές εκφάνσεις, αιτίες και συνοδά χαρακτηριστικά. Οι διάφορες μορφές των σωματικών αναπηριών ποικίλλουν σε σοβαρότητα και κατά συνέπεια προκαλούν από ήπιες έως πολύ σοβαρές δυσκολίες στην καθημερινότητα των ανθρώπων που ζουν με αυτές (Δημητρόπουλος, 2009). Μπορούν να πηγάζουν από πληθώρα αιτιών, οι οποίες τις κάνουν να εμφανίζονται είτε από τη γέννηση είτε σε διάφορες ηλικίες της ζωής των ανθρώπων (Sands et al., 1998). Η ηλικία έναρξης των σωματικών αναπηριών επηρεάζει με τη σειρά της το κατά πόσο γίνονται αποδεκτές από τα άτομα που τις βιώνουν (Κλεφτάρας, 2006).

Στα παραπάνω προστίθενται προβλήματα υγείας καθώς και διάφορα σωματικά, νοητικά και κοινωνικοσυναισθηματικά χαρακτηριστικά που τείνουν να τις συνοδεύουν. Όλα αυτά αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και επιδρούν σημαντικά στη σωματική και ψυχική ευεξία των ανθρώπων.

Αυτά τα ευρήματα έχουν κάποιες συνέπειες για τα ερευνητικά εγχειρήματα που γίνονται σε άτομα με σωματικές αναπηρίες. Η κυριότερη εξ αυτών προέρχεται από την ανομοιογένεια που διέπει την κατηγορία αυτή. Ειδικότερα, στην παρούσα εργασία η ανομοιογένεια των βασικών ατομικών χαρακτηριστικών ατόμων με σωματικές αναπηρίες μπορεί να οδηγήσει σε μεγάλες διακυμάνσεις στις τιμές. Τέτοια χαρακτηριστικά είναι η σοβαρότητα της εκάστοτε σωματικής αναπηρίας, ο βαθμός αποδοχής της, η ηλικία εμφάνισής της, πρόσθετα προβλήματα υγείας και άλλα. Όλα αυτά ενδέχεται να επιδράσουν στις τιμές των κύριων μεταβλητών της έρευνας όπως στις τιμές της υποκειμενικής ευεξίας και του ρόλου της αναπηρίας στην επίτευξη στόχων ζωής.

## **Κεφάλαιο 2: Περιεχόμενα Στόχων και Ευεξία**

Αφού εξετάστηκαν οι συνιστώσες των σωματικών αναπηριών που μπορούν να επηρεάσουν την ψυχική υγεία και ευεξία, σ' αυτό το κεφάλαιο θα αναλυθεί κυρίως η Θεωρία του Περιεχομένου των Στόχων καθώς και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική ευημερία. Η Θεωρία του Περιεχομένου των Στόχων αποτελεί ουσιαστικά μια υποθεωρία της Θεωρίας του Αυτοκαθορισμού και με βάση αυτήν θα διερευνηθούν στο ερευνητικό μέρος της εργασίας τα περιεχόμενα των στόχων των ατόμων με σωματική αναπηρία και η σχέση τους με την υποκειμενική ευεξία. Ωστόσο, για να γίνει καλύτερα κατανοητή αυτή η θεωρία αλλά και γενικότερα οι παράγοντες που επιδρούν στην ευεξία κρίνεται απαραίτητο να παρουσιαστεί αρχικά η ευρύτερη θεωρία στην οποία εντάσσεται. Για τον ίδιο λόγο θα παρουσιαστούν κι άλλες συναφείς υποθεωρίες της Θεωρίας του Αυτοκαθορισμού. Σημαντικό είναι ακόμα να διασαφηνιστεί η έννοια της ευεξίας και άλλων σχετικών ψυχολογικών κατασκευών. Σκοπός του παρακάτω κεφαλαίου λοιπόν, είναι αφενός να γίνει κατανοητή η Θεωρία του Περιεχομένου των στόχων μέσα στην ευρύτερη θεωρία στην οποία ανήκει και αφετέρου να αναλυθούν οι διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν το αίσθημα της ευεξίας των ανθρώπων.

### **2.1. Η Θεωρία του Αυτοκαθορισμού**

Όλοι οι άνθρωποι έχουν μια έμφυτη πηγή ενέργειας και εγγενείς τάσεις ανάπτυξης οι οποίες καθορίζουν τη συμπεριφορά τους (Βαρσάμης, 2016). Αυτές οι έμφυτες τάσεις τους ωθούν στο να αναπτύσσονται και να εξελίσσονται (Ryan & Deci, 2017) ώστε να φτάσουν στην αυτοπραγμάτωση. Σύμφωνα με τη Θεωρία του Αυτοκαθορισμού (Self-Determination Theory, εφεξής: SDT), αυτοί οι βιολογικοί παράγοντες που πηγάζουν από το άτομο δεν είναι οι μόνοι που ελέγχουν τη συμπεριφορά του καθώς παρεμβαίνουν κι άλλοι παράγοντες τόσο

κοινωνικοί όσο και πολιτισμικοί (Ryan & Deci, 2017). Αυτοί γίνονται σταδιακά κομμάτι της προσωπικότητας του ατόμου και μπορούν είτε να υπονομεύσουν είτε να συμβάλλουν στην ανάπτυξή του (Ryan & Deci, 2017). Επομένως, η Θεωρία του Αυτοκαθορισμού πραγματεύεται τον τρόπο με τον οποίο όλοι αυτοί οι παράγοντες επιδρούν στην ανθρώπινη παρακίνηση, στη συμπεριφορά και στην ανάπτυξη της προσωπικότητας (Ryan & Deci, 2017).

Αναλυτικότερα, η SDT εξετάζει κυρίως τον τρόπο με το οποίο αλληλεπιδρούν οι εξωγενείς παράγοντες και οι εγγενείς δυνάμεις που ενυπάρχουν στους ανθρώπους ερμηνεύοντας τη συμπεριφορά, την προσωπικότητα και τα κίνητρά τους (Center for Self-Determination Theory, n.d.). Αναζητά ακόμα τις ψυχικές διεργασίες και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την αυτορρύθμιση και την ανθρώπινη εξέλιξη και συμπεριφορά (Ryan & Deci, 2017). Υπογραμμίζει ότι είναι μεγάλης σημασίας η διάκριση ανάμεσα στις συμπεριφορές που εμφανίζονται εξαναγκαστικά και σ' αυτές που εκφράζονται με τη θέληση του ανθρώπου (Ryan & Deci, 2000).

Πρόκειται για μια διαπολιτισμική θεωρία καθώς αφορά όλους τους πολιτισμούς (Wehmeyer et al., 2017) και περιλαμβάνει έξι υποθεωρίες (Center for Self-Determination Theory, n.d.). Στην παρούσα εργασία δε θα παρουσιαστούν και οι έξι αλλά μόνο οι τρεις από αυτές και πιο συγκεκριμένα, η Θεωρία των Βασικών Ψυχολογικών Αναγκών (Basic Psychological Needs Theory, εφεξής: BPNT, Ryan & Deci, 2017), η Θεωρία του Περιεχομένου των Στόχων (Goal Contents Theory, εφεξής: GCT) και η Θεωρία της Οργανισμικής Ενοποίησης (Organismic Integration Theory, εφεξής: OIT).

Από τις παραπάνω υποθεωρίες έμφαση θα δοθεί στην GCT, καθώς με βάση αυτή τη θεωρία θα διερευνηθούν στο ερευνητικό μέρος της εργασίας τα περιεχόμενα των στόχων των ατόμων με σωματικές αναπηρίες, η σχέση αυτών των στόχων με την υποκειμενική

ευεξία και η επίδραση της σωματικής αναπηρίας στην επίτευξή τους. Για να γίνει καλύτερα κατανοητή η GCT κρίνεται φρόνιμο να παρουσιαστεί πρώτα η Θεωρία των Βασικών Ψυχολογικών Αναγκών αλλά και να αποσαφηνιστεί η έννοια της ευεξίας. Κι αυτό γιατί η GCT σχετίζεται άμεσα τόσο με τις βασικές ψυχολογικές ανάγκες όσο και με την ευεξία. Συνεπώς, το υποκεφάλαιο που ακολουθεί στοχεύει στο να αποσαφηνίσει την έννοια των βασικών ψυχολογικών αναγκών και της ευεξίας ώστε να γίνει πλήρως κατανοητή η GCT.

## **2.2. Η Θεωρία των Βασικών Ψυχολογικών Αναγκών**

Καταλυτικό για την πλήρη ανάπτυξη των έμφυτων δυνάμεων του ατόμου που το οδηγούν σε μια ολοκληρωμένη μορφή εαυτού είναι η εκπλήρωση των βασικών ψυχολογικών αναγκών (Βαρσάμης, 2016). Πρόκειται για μια υποθεωρία της Θεωρίας του Αυτοκαθορισμού που λέγεται Θεωρία των Βασικών Ψυχολογικών Αναγκών (Ryan & Deci, 2017). Σύμφωνα με αυτήν, ένας άνθρωπος μπορεί να βιώσει την ευεξία και την πλήρη ψυχική ολοκλήρωση μόνο αν ικανοποιηθούν οι Βασικές Ψυχολογικές Ανάγκες (ΒΨΑ) της συσχέτισης, της αυτονομίας και της επιδεξιότητας (Center for Self-Determination Theory, n.d.; Chen et al., 2015). Ο άνθρωπος δε μπορεί χωρίς αυτές να επιτύχει προσαρμογή, ανάπτυξη αλλά ούτε και μια ολοκληρωμένη αίσθηση εαυτού (Laporte et al., 2021; Ryan, 1995). Αυτές οι ανάγκες επηρεάζουν σε καθοριστικό βαθμό τα συναισθήματα των ανθρώπων καθώς και τον τρόπο με τον οποίο σκέφτονται και συμπεριφέρονται (Vansteenkiste, n.d.). Είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι αυτές οι ανάγκες είναι έμφυτες στους ανθρώπους και γι' αυτό είναι καθολικές (Chen et al., 2015; Kasser, 2002); δεν επηρεάζονται δηλαδή από το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο ή από χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Vansteenkiste, n.d.)



Παρακάτω εξετάζονται αναλυτικότερα οι τρεις βασικές ψυχολογικές ανάγκες. Η επιδεξιότητα σχετίζεται με την ανάγκη για αυτοαποτελεσματικότητα μέσα από την επίτευξη σημαντικών έργων (Βαρσάμης, 2016) που ενέχουν μια πρόκληση (Ryan & Deci, 2002). Η συσχέτιση αφορά την ανάγκη σύναψης σημαντικών και θετικών διαπροσωπικών σχέσεων από τις οποίες το άτομο λαμβάνει και προσφέρει αγάπη και αποδοχή (Βαρσάμης, 2016). Προϋπόθεση για την εκπλήρωση της συσχέτισης είναι η αυτοφροντίδα και η αυτοαποδοχή (Weinstein, 2014). Τέλος, η αυτονομία αναφέρεται στην ανάγκη του ατόμου να επηρεάζει αισθητά το περιβάλλον του και να εκφράζει ελεύθερα τις διάφορες πλευρές της προσωπικότητάς του (Βαρσάμης, 2016).

Κατά τους Sylvester et al. (2012) παρότι και οι τρεις ανάγκες είναι καθοριστικές για την ευεξία, αυτή που επηρεάζει την εκπλήρωσή της λίγο περισσότερο από τις άλλες, ιδίως όταν οι άνθρωποι ασχολούνται με σωματική άσκηση, είναι η συσχέτιση. Σύμφωνα με άλλη έρευνα όμως, η ανάγκη που έπαιζε τον σημαντικότερο ρόλο στην ευεξία ήταν η αυτονομία (Cordeiro et al., 2016).

Οι καταστάσεις και τα εκάστοτε κοινωνικά πλαίσια, όπως ένα υποστηρικτικό γονεϊκό περιβάλλον παίζουν καθοριστικό ρόλο ως προς το αν ο άνθρωπος θα καταφέρει να φτάσει στην ικανοποίηση των ΒΨΑ του (Costa et al., 2015· Rohinsa et al., 2020) καθώς δύνανται είτε να το εμποδίσουν είτε να το διευκολύνουν (Vansteenkiste & Ryan, 2013). Τα εκάστοτε κοινωνικά πλαίσια που περιβάλλουν ένα άτομο δε φτάνει να εκπληρώνουν τη μία από τις τρεις ανάγκες καθώς αυτές είναι αλληλένδετες και μόνο με την ικανοποίηση και των τριών μπορεί να φτάσει το άτομο στην αυτοπραγμάτωση και στην ευημερία (Ryan & Deci, 2000). Καμιά φορά βέβαια, συμβαίνει οι συνθήκες να προκαλούν σύγκρουση των αναγκών μεταξύ τους (Weinstein, 2014). Σε τέτοιες περιπτώσεις, κατά τον Βαρσάμη (2016), οι άνθρωποι ενδέχεται να θυσιάσουν συνειδητά μια ανάγκη προκειμένου να εκπληρώσουν μια

άλλη πιο σημαντική για τους ίδιους. Η ικανοποίηση της μιας πάντως συμβάλλει στην εκπλήρωση και των άλλων (Ryan & Deci, 2017).

Ωστόσο, αν αυτές ματαιωθούν, το άτομο όχι μόνο δεν φτάνει στην αυτοπραγμάτωση αλλά πιθανότατα θα είναι δυστυχημένο και θα παρουσιάσει και ποικίλες μορφές ψυχοπαθολογίας όπως αυτοκριτική, επιθετικότητα, αμυντικότητα (Vansteenkiste & Ryan, 2013), κατάθλιψη, άγχος (Cordeiro et al., 2016), διατροφικές διαταραχές (Bartholomew et al., 2011) σύγχυση ταυτότητας, έλλειψη ψυχολογικής σταθερότητας και σύναψη δυσλειτουργικών σχέσεων (Van der Kaap-Deeder et al., 2021). Πιο συγκεκριμένα, η ματαίωση της επιδεξιότητας σχετίζεται με αισθήματα ανικανότητας και αποτυχίας, η ματαίωση της συσχέτισης οδηγεί σε αισθήματα μοναξιάς ενώ της αυτονομίας στην αίσθηση πίεσης και εξαναγκασμού (Vansteenkiste, n.d.). Από τις τρεις ΒΨΑ αυτή που όταν ματαιωνόταν προέβλεπε αίσθημα δυστυχίας σε μεγαλύτερο βαθμό από τις άλλες ήταν η επιδεξιότητα (Cordeiro et al., 2016). Πρέπει πάντως να διευκρινιστεί ότι χαμηλά επίπεδα εκπλήρωσης αναγκών δεν προκαλούν δυστυχία (Cordeiro et al., 2016). Τέλος, μια ανεκπλήρωτη ή ανεπαρκώς ικανοποιημένη ΒΨΑ δεν ισοδυναμεί με μια ματαιωμένη ανάγκη (Costa et al., 2015· Vansteenkiste & Ryan, 2013).

Αυτή η υποθεωρία της SDT έχει πολλές εφαρμογές στην εκπαίδευση (Βαρσάμης, 2016). Η εφαρμογή αυτής της θεωρίας στην εκπαίδευση επικεντρώνεται ουσιαστικά στο πώς οι άνθρωποι που βρίσκονται σε διοικητικές θέσεις της εκπαίδευσης μπορούν να βοηθήσουν τους δασκάλους να ικανοποιήσουν τις ΒΨΑ τους και πώς οι δάσκαλοι με τη σειρά τους μπορούν να βοηθήσουν τους μαθητές τους να τις εκπληρώσουν (Ryan & Deci, 2020).

### **2.2.1. Η έννοια της ευεξίας και ορισμένων σχετικών κατασκευών**

Σ' αυτό το σημείο είναι σημαντικό να αποσαφηνιστεί η έννοια της ευεξίας. Αυτή περιλαμβάνει τρεις βασικές διαστάσεις. Μία από αυτές είναι η υποκειμενική ζωτικότητα που κάνει τους ανθρώπους να νιώθουν ζωντανοί και γεμάτοι ενέργεια να εμπλακούν σε δραστηριότητες που επιλέγουν εκούσια και όχι αναγκαστικά (Martela, n.d.). Μία άλλη διάσταση είναι το νόημα στη ζωή, με την έννοια του να ζει κανείς μια ζωή γεμάτη ουσία με μια αίσθηση σκοπού (Martela, n.d.). Η τρίτη διάσταση αφορά την έννοια της ευδαιμονίας, με την έννοια που τη διατύπωσε αρχικά ο Αριστοτέλης (Martela, n.d.). Η ευδαιμονία αναφέρεται στην χαρά που προκύπτει από την ψυχική ολοκλήρωση του ανθρώπου (Ryan & Deci, 2001) και χαρακτηρίζεται από στοχαστικότητα, ενσυνειδητότητα, αυτονομία και ενδογενείς αξίες που οδηγούν σε μια ευτυχισμένη ζωή (Martela, n.d.). Η εκπλήρωση των ΒΨΑ συνεισφέρει στην ικανοποίηση των τριών αυτών διαστάσεων (Martela, n.d.). Κατά τον Martela και τους συνεργάτες του (2019), η ζωτικότητα, η υποκειμενική βίωση θετικών συναισθημάτων και διαθέσεων όπως η χαρά και το ενδιαφέρον, η ικανοποίηση από τη ζωή και το νόημα στη ζωή συνιστούν τις τέσσερις διαστάσεις ή αλλιώς δείκτες της ευημερίας.

Τελικώς, πρέπει να γίνει διάκριση ανάμεσα στην ευδαιμονική και την ηδονική ευεξία καθώς η πρώτη αναφέρεται στην ευτυχία που πηγάζει από πλήρη ανάπτυξη των έμφυτων δυνάμεων του ανθρώπου που τον κάνουν να φτάσει στην αυτοπραγμάτωση ενώ η άλλη αναφέρεται στην παροδική απόλαυση που προσφέρουν τα υλικά αγαθά και οι σαρκικές ηδονές (Ryan & Deci, 2001). Η SDT και οι υποθεωρίες που περιλαμβάνει χρησιμοποιούν την ευεξία με την πρώτη έννοια, αυτή της ευδαιμονίας και όχι με την έννοια της ηδονής (Martela, n.d.).

Δύο ακόμα ψυχολογικές κατασκευές που σχετίζονται άμεσα με την ευεξία είναι η ενεργητικότητα και η ενσυνειδητότητα (Βαρσάμης, 2016). Η ενεργητικότητα αφορά στην

υποκειμενική αίσθηση ζωντάνιας και ενθουσιασμού που παρακινεί τους ανθρώπους να εμπλέκονται σε δραστηριότητες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση των ΒΨΑ τους και κατ' επέκταση στο αίσθημα ευημερίας τους (Βαρσάμης, 2016). Όσο για την ενσυνειδητότητα, αυτή είναι μια κατάσταση του νου που αναφέρεται στη επικέντρωση της προσοχής και της συνείδησης ενός ανθρώπου τόσο σ' αυτό που συμβαίνει στο εξωτερικό περιβάλλον όσο και σ' αυτό που συμβαίνει μέσα στον ίδιο τον άνθρωπο την παρούσα στιγμή (Βαρσάμης, 2016). Συνδέεται με την αυτοπαρατήρηση, τον αναστοχασμό και την αυτογνωσία (Βαρσάμης, 2016). Δίνει στον άνθρωπο την δυνατότητα να σκεφτεί αν και κατά πόσο έχουν εκπληρωθεί οι ανάγκες του, να αναστοχαστεί πάνω στις πράξεις του και να επαναπροσδιορίσει τις πράξεις που θα τον βοηθήσουν να φτάσει στην πιο ολοκληρωμένη μορφή του εαυτού του (Schultz, n.d.). Κατά τους Ryan και Deci (2017) η ενσυνειδητότητα δίνει έμφαση στις ενδογενείς αξίες του ανθρώπου ενώ οι ίδιοι ερευνητές τονίζουν ότι όσο πιο ενσυνείδητος είναι ένας άνθρωπος τόσο περισσότερο ικανοποιούνται οι ΒΨΑ με αποτέλεσμα να φτάνει στην ευημερία.

### **2.3. Η Θεωρία του Περιεχομένου των Στόχων**

Προϋπόθεση επίτευξης των ΒΨΑ είναι ο καθορισμός ενδογενών ή εξωγενών στόχων, οι οποίοι αφορούν αυτό που θέλουν να πετύχουν οι άνθρωποι με μια συμπεριφορά (Deci & Ryan, 2000). Συνήθως οι άνθρωποι συμπεριφέρονται με τρόπους που θα βοηθήσουν την επίτευξη των στόχων που έχουν θέσει (Locke & Latham, 2006). Η στοχοθεσία καθεαυτή δεν είναι βέβαια από μόνη της ικανή να οδηγήσει σε ευεξία καθώς δεν έχουν όλοι οι στόχοι την ίδια αξία (Ryan & Deci, 2017). Το περιεχόμενο του εκάστοτε στόχου είναι αυτό που καθορίζει την επίτευξη των βασικών ψυχολογικών αναγκών και κατ' επέκταση την ευημερία του ατόμου (Bradshaw, n.d.: Vansteenkiste et al., 2010). Πιο συγκεκριμένα,

σύμφωνα με τη GCT, οι ενδογενείς στόχοι όπως είναι η σύναψη ουσιαστικών σχέσεων και η προσωπική εξέλιξη προωθούν την ευεξία μέσω της ικανοποίησης των ΒΨΑ ενώ, αντίθετα, οι εξωγενείς στόχοι όπως είναι η φήμη και ο πλούτος δρουν ανασταλτικά στην ψυχική ευεξία καθώς συχνά ματαιώνουν τις ΒΨΑ (Bradshaw, n.d.· Hope et al., 2019· Kasser & Ryan, 1996· Sheldon et al., 2010).

Η GCT μελετά δηλαδή πώς οι εκάστοτε στόχοι που θέτουν οι άνθρωποι έχουν διαφορετικό αντίκτυπο στην ψυχική τους ευεξία (Kasser, 2000), στην προσαρμογή (Vansteenkiste et al., 2010) αλλά και στη συμπεριφορά τους (Deci & Ryan, 2000). Αξιοσημείωτο είναι ότι η GCT δεν κατατάσσει όλους τους στόχους σε ενδογενείς ή εξωγενείς καθώς υποστηρίζει πως δεν εμπίπτουν όλοι οι στόχοι στη μια ή στην άλλη κατηγορία (Vansteenkiste et al., 2010). Συνεπώς, η GCT αναφέρεται σε συγκεκριμένους στόχους και δεν αφορά όλους τους στόχους (Vansteenkiste et al., 2010).

Αυτά τα δύο είδη στόχων εντοπίζονται τόσο σε πλούσιους όσο και σε φτωχούς λαούς (Grouzet et al., 2005) και συνήθως δεν εμφανίζονται ταυτόχρονα καθώς είναι αντίθετα μεταξύ τους (Kasser, 2003). Σε άλλη έρευνα ωστόσο, αναφέρεται ότι οι άνθρωποι είναι πιθανόν να έχουν για μια δραστηριότητα ή συμπεριφορά τόσο ενδογενείς όσο και εξωγενείς στόχους υπονοώντας ότι αυτά τα δύο είδη στόχων δύνανται να συνυπάρχουν (Teixeira et al., 2012). Πρέπει, επίσης, να σημειωθεί ότι οι ενδογενείς και οι εξωτερικοί στόχοι δεν είναι πάντοτε διακριτές κατηγορίες αλλά μοιάζουν περισσότερο με ένα συνεχές διότι ένας στόχος μπορεί να μοιάζει εξωγενής φαινομενικά αλλά στην πραγματικότητα να είναι περισσότερο ενδογενής (Ryan & Deci, 2017). Παραδείγματος χάριν, ένα άτομο μπορεί να δίνει μεγάλη αξία στην απόκτηση χρημάτων για να χτίσει ένα νοσοκομείο ή να βοηθήσει κάπως αλλιώς την κοινωνία.

### **2.3.1. Παράγοντες που επηρεάζουν τον προσανατολισμό σε ενδογενείς ή εξωγενείς στόχους**

Το είδος των στόχων που θέτει κάποιος επηρεάζεται φυσικά από πολλούς παράγοντες όπως από τον πολιτισμό και την κουλτούρα (Ryan & Deci, 2017). Για παράδειγμα, η κουλτούρα του καπιταλισμού στις ΗΠΑ ενθαρρύνει την ανάπτυξη εξωγενών στόχων παρουσιάζοντάς τους ως τρόπους επίτευξης ευτυχίας, ενώ υπονομεύει τους εσωτερικούς (Kasser et al., 2007). Επομένως, ένας άνθρωπος που μεγαλώνει σε μια τέτοια κουλτούρα έχει περισσότερες πιθανότητες να δώσει προτεραιότητα σε εξωγενείς στόχους αντί σε ενδογενείς. Τα καταναλωτικά πρότυπα και ο υλισμός που προωθείται από κάποιες κουλτούρες ασκούν ασυνείδητα επίδραση στην ανάπτυξη των στόχων που θέτουν οι άνθρωποι (Ryan & Deci, 2017).

Το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο είναι ακόμα ένας παράγοντας που φαίνεται να επηρεάζει τον προσανατολισμό στους στόχους καθώς έχει αποδειχθεί ότι έφηβοι που ζούσαν υπό δυσμενείς κοινωνικοοικονομικές συνθήκες έτειναν να προσανατολίζονται περισσότερο στην απόκτηση υλικών αγαθών (Kasser et al., 1995) το οποίο αδιαμφισβήτητα αποτελεί εξωγενή στόχο. Μητέρες χαμηλού μορφωτικού και οικονομικού επιπέδου που ζούσαν σε περιοχές που μαστίζονταν από την εγκληματικότητα έθεταν στόχους εξωγενείς όπως η απόκτηση χρημάτων (Kasser et al., 1995). Συνεπώς, και τα παιδιά που είχαν τέτοιο κοινωνικό και οικονομικό υπόβαθρο υιοθετούσαν τις ίδιες αξίες και έθεταν περισσότερους υλιστικούς στόχους (Kasser et al., 1995). Αντίθετα, άνθρωποι με κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο υψηλού επιπέδου έδιναν μεγαλύτερη σημασία σε ενδογενείς αξίες (Kasser et al., 1995).

Το οικογενειακό περιβάλλον και κυρίως το γονεϊκό στυλ των μητέρων φάνηκε να επηρεάζει το είδος των στόχων που έθεταν οι έφηβοι (Kasser et al., 1995). Όταν οι άνθρωποι

μεγαλώνουν σε οικογενειακά πλαίσια που αποτρέπουν την ελεύθερη έκφραση των διαφορών πτυχών του εαυτού και την αυτονομία καταλήγουν να δίνουν μεγαλύτερη προτεραιότητα σε εξωγενείς και όχι σε ενδογενείς αξίες (Kasser et al., 1995· Williams et al., 2000). Όσοι είχαν μητέρες υπερβολικά πειστικές, συναισθηματικά απόμακρες και πολύ ελεγκτικές έτειναν να αναπτύσσουν εξωγενείς στόχους και αξίες ενώ οι ΒΨΑ τους έμεναν ανεκπλήρωτες (Kasser et al., 1995). Αντίθετα, έφηβοι με διαλλακτικές και υποστηρικτικές μητέρες που τους έδιναν περιθώρια ελευθερίας προσανατολιζόνταν περισσότερο σε ενδογενείς στόχους και αξίες, γεγονός που είχε σαν αποτέλεσμα μεγαλύτερη ικανοποίηση των ΒΨΑ (Kasser et al., 1995). Γενικότερα, το αν το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνει ένα άτομο παρεμποδίζει ή βοηθάει στην άνθιση των αναγκών του θα επηρεάσει καθοριστικά την απόδοση αξίας σε ενδογενείς ή εξωγενείς στόχους (Kasser et al., 2002).

Το φιλικό περιβάλλον είναι ακόμα ένας παράγοντας που ασκεί επίδραση στις αξίες και στους στόχους που αναπτύσσουν οι άνθρωποι (Ryan & Deci, 2017). Οι άνθρωποι έχουν την τάση να θέτουν κοινούς στόχους με κοντινά φιλικά τους πρόσωπα (Ryan & Deci, 2017). Συνεπώς, αν ένας άνθρωπος έχει παρέες που δίνουν προτεραιότητα στα υλικά αγαθά, στη δημοτικότητα και την αυτοπροβολή είναι πολύ πιθανόν να επηρεαστεί και να υιοθετήσει σταδιακά παρόμοιες αξίες και στόχους.

Η ηλικία, μαζί με την ωριμότητα που συνήθως την συνοδεύει, είναι άλλη μια παράμετρος που εμπλέκεται στην προτεραιότητα που δίνουν οι άνθρωποι σε ενδογενείς ή εξωγενείς στόχους (Sheldon & Kasser, 2001). Αναλυτικότερα, οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας προσανατολιζόνται σε μεγαλύτερο βαθμό σε ενδογενείς στόχους και αξίες όπως είναι η κοινωνική συνεισφορά και η προσωπική ανάπτυξη και γι' αυτό βιώνουν μεγαλύτερη ευημερία σε σχέση με τους νεότερους (Behzadnia et al., 2020· Sheldon & Kasser, 2001). Οι τελευταίοι πολλές φορές, πιθανόν λόγω ανωριμότητας, θέτουν στόχους εξωγενείς όπως η αναγνωρισιμότητα και η απόκτηση πλούτου πιστεύοντας ότι αυτά θα τους οδηγήσουν στην

ευτυχία (Sheldon & Kasser, 2001). Κι από άλλη έρευνα φαίνεται ότι η ηλικία επηρεάζει την ευεξία καθώς οι ενήλικοι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας βίωναν μεγαλύτερα επίπεδα ευεξίας από τους πιο νέους ενήλικες, αίσθημα που αποδόθηκε στο γεγονός ότι είχαν περισσότερα βιώματα που τους βοήθησαν να εξελιχθούν και να φτάσουν πιο κοντά στην αυτοπραγμάτωση, κάνοντας σαφές ότι είχαν θέσει και κατακτήσει πιο πολλούς ενδογενείς στόχους (Bauer et al., 2005).

Τελικώς, το αίσθημα απειλής και η ψυχολογική πίεση συσχετίστηκε με τον προσανατολισμό σε εξωγενείς στόχους (Sheldon & Kasser, 2008). Ειδικότερα, όταν οι άνθρωποι ένιωθαν την απειλή του επερχόμενου θανάτου έτειναν να δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα σε εξωτερικούς στόχους όπως έκαναν και τα άτομα που ένιωθαν ότι ενδέχεται να χάσουν τη δουλειά τους και να μείνουν άνεργοι (Sheldon & Kasser, 2008). Επομένως, εκτός από το άγχος θνητότητας, η οικονομική ανασφάλεια ήταν ακόμα ένας παράγοντας που απομάκρυνε τους ανθρώπους από τον προσανατολισμό σε ενδογενείς αξίες και στόχους. Τέλος, η ανασφάλεια στο πλαίσιο σχέσεων ενίσχυε τον εξωγενή προσανατολισμό. Πιο συγκεκριμένα, άνθρωποι που ένιωθαν στις σχέσεις τους ότι δεν γίνονταν άνευ όρων αποδεκτοί από τους συντρόφους τους προσπαθούσαν να γίνουν πιο οικονομικά επιτυχημένοι, πιο δημοφιλείς και πιο ελκυστικοί σε μια προσπάθεια να γίνουν αποδεκτοί από το άλλο μέλος της σχέσης (Sheldon & Kasser, 2008). Συνεπώς, η ανασφάλεια και το αίσθημα απειλής που σχετίζεται με τις διαπροσωπικές σχέσεις, με την θνητότητα και την ανεργία επηρεάζει την στοχοθεσία κάνοντας τους ανθρώπους να θέτουν κυρίως εξωγενείς στόχους (Sheldon & Kasser, 2008).



### 2.3.2. Οι ενδογενείς στόχοι και η επίδρασή τους στην ευεξία

Ενδογενείς στόχοι θεωρούνται αυτοί που είναι έμφυτοι σε όλους τους ανθρώπους και τους βοηθούν να εξελιχθούν και να φτάσουν στην αυτοπραγμάτωση (Kasser & Ryan, 1996). Αυτό το είδος στόχων είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με τις ΒΨΑ των ανθρώπων (Teixeira et al., 2012) καθώς αυξάνουν τις πιθανότητες ικανοποίησής τους (Deci & Ryan, 2000· Martela et al., 2019· Vansteenkiste et al., 2010). Ενδογενείς στόχοι είναι η προσπάθεια βελτιστοποίησης του κόσμου, η σύναψη ουσιωδών σχέσεων (Bradshaw, n.d.), η επιδεξιότητα, η αυτοέκφραση (Martela et al., 2019), η αυτοαποδοχή, η συνεισφορά στην κοινωνία, η καλή φυσική κατάσταση, η υγεία (Vansteenkiste et al., 2004a) και η προσωπική ανάπτυξη (Teixeira et al., 2012). Όταν οι άνθρωποι προσπαθούν να πετύχουν τέτοιου είδους στόχους εστιάζουν στον εαυτό τους (Vansteenkiste et al., 2006).

Όταν ένας άνθρωπος δίνει μεγαλύτερη έμφαση σε ενδογενείς στόχους βιώνει υψηλά επίπεδα ευεξίας (Bauer et al., 2005· Behzadnia et al., 2020· Bradshaw et al., 2018· Hope et al., 2019· Martela et al., 2019· Romero et al., 2012· Sebire et al., 2011), φτάνει ευκολότερα στην πλήρη ψυχική ολοκλήρωση ενώ βελτιώνεται και η αυτοεκτίμησή του (Ryan et al., 1999). Οι ενδογενείς στόχοι αυξάνουν τα επίπεδα ευημερίας τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες (Ryan et al., 1999). Η επίτευξη της ευημερίας διευκολύνεται αφενός γιατί με τους ενδογενείς στόχους εκπληρώνονται σε μεγαλύτερο βαθμό οι ΒΨΑ των ανθρώπων και αφετέρου διότι όταν ο άνθρωπος δίνει έμφαση σε ενδογενείς στόχους συνήθως λειτουργεί αυτόνομα (Hope et al., 2019). Αυτή η θετική επίδραση των ενδογενών στόχων αφορά όλους τους ανθρώπους ανεξαρτήτως πολιτισμικού υποβάθρου (Ryan et al., 1999).

Ένας τρόπος ενίσχυσης της ευημερίας που προσφέρουν οι ενδογενείς στόχοι είναι η θετική επίδραση που έχουν στις ερωτικές σχέσεις καθώς έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνουν την ποιότητά τους (Leung & Law, 2019). Αυτό το καταφέρνουν μέσω της μείωσης των

καυγάδων και της ενίσχυσης της εμπιστοσύνης μεταξύ των δύο συντρόφων που προκαλεί ο προσανατολισμός σε ενδογενείς στόχους σε μια ερωτική σχέση (Vansteenkiste et al., 2010). Έτσι, ενισχύεται το αίσθημα της ευεξίας του ανθρώπου καθώς με τη σύναψη ουσιαστικών σχέσεων ικανοποιείται η ανάγκη της συσχέτισης. Τα οφέλη των ενδογενών στόχων δεν περιορίζονται μόνο στις ρομαντικές αλλά αφορούν όλες τις διαπροσωπικές σχέσεις εφόσον οι ενδογενείς αξίες που περιλαμβάνουν σύναψη στενών και ουσιαστικών σχέσεων γεμάτων αγάπη και αποδοχή αναβαθμίζουν ποιοτικά τις σχέσεις εκπληρώνοντας την ανάγκη της συσχέτισης (Kasser & Ryan, 2001).

Σχετικά με τη σωματική άσκηση, οι ενδογενείς στόχοι επηρεάζουν με θετικό τρόπο την απόδοση, την προσπάθεια, την επιμονή αλλά και τη συμμετοχή των ανθρώπων σε διάφορους αθλητικούς συλλόγους (Vansteenkiste et al., 2004a). Επιπρόσθετα, φάνηκε ότι οι άνθρωποι που έδιναν μεγαλύτερη έμφαση σε εσωτερικούς στόχους σωματικής άσκησης, όπως η σωματική υγεία, η κοινωνικοποίηση και η καλλιέργεια δεξιοτήτων (Sebire et al., 2008), εμπλέκονταν περισσότερο στις σωματικές ασκήσεις, ένιωθαν καλύτερα με το σώμα τους, εκπλήρωναν τις ψυχολογικές τους ανάγκες και βίωναν ψυχική ευημερία ενώ δεν παρουσίαζαν συμπτώματα άγχους σχετικά με την σωματική άσκηση (Sebire et al., 2009). Συνεπώς, οι ενδογενείς στόχοι επιδρούσαν θετικά στη συμπεριφορά στον τομέα της φυσικής άσκησης (Sebire et al., 2011).

Ακόμα ένας τρόπος με τον οποίο οι ενδογενείς στόχοι επηρεάζουν θετικά τα αισθήματα ευημερίας είναι μέσω της μείωσης των καταχρήσεων (Vansteenkiste et al., 2010). Ειδικότερα, οι άνθρωποι που έδιναν μεγαλύτερη έμφαση σε ενδογενείς αξίες και στόχους είχαν λιγότερες πιθανότητες να κάνουν ναρκωτικά ή να καταναλώσουν αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες (Vansteenkiste et al., 2010).

Θετικά είναι τα οφέλη των ενδογενών στόχων και στην εκπαίδευση (Vansteenkiste et al., 2004b) τα οποία οδηγούν σε αύξηση της ευημερίας (Vansteenkiste et al., 2006). Η εμφύσηση ενδογενών στόχων και αξιών στους μαθητές προωθεί τη μάθηση εφόσον τους κάνει να αφοσιώνονται ουσιαστικά σε διάφορες μαθησιακές δραστηριότητες (Vansteenkiste et al., 2004b). Ειδικότερα, δραστηριότητες που είχαν σκοπό να πετύχουν ενδογενείς στόχους έκαναν τους μαθητές να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο και ενέργεια σε αυτές, ενίσχυαν την επιμονή τους και τους βοηθούσαν να κατανοήσουν διάφορες έννοιες σε βάθος αναβαθμίζοντας έτσι την εκπαιδευτική διαδικασία (Vansteenkiste et al., 2006). Άλλωστε, στόχος των σχολείων είναι να συμβάλλουν στην ανθρώπινη εξέλιξη και αυτοπραγμάτωση (Ryan & Lynch, 2003) κάτι που, όπως προαναφέρθηκε, ενισχύει ο ενδογενής προσανατολισμός στόχων. Τελικώς, οι ενδογενείς στόχοι που αφορούν την εκπαίδευση βελτιώνουν τις σχέσεις δασκάλων και μαθητών και συμβάλλουν στην επίτευξη των ΒΨΑ τους καλλιεργώντας την άνευ όρων αποδοχή, την ενσυναίσθηση και την αυτονομία (Aelterman et al., 2019).

### **2.3.3. Οι εξωγενείς στόχοι και η επίδρασή τους στην ευεξία**

Εξωγενείς στόχοι θεωρούνται οι επιφανειακοί στόχοι που δεν ενυπάρχουν έμφυτα στον άνθρωπο (Kasser & Ryan, 1996) και δεν προωθούν την ικανοποίηση των ΒΨΑ του αλλά υποκατάστατα αυτών που δεν συνεισφέρουν ουσιαστικά ούτε στην προσωπική του εξέλιξη ούτε στο αίσθημα της ευεξίας του (Teixeira et al., 2012). Αυτοί είναι η φήμη, η αυτοεικόνα, ο πλούτος (Sheldon et al., 2010), η κοινωνική αναγνώριση, η ελκυστική εμφάνιση, η επιτυχία στον οικονομικό τομέα (Kasser & Ryan, 1996), η δύναμη με την έννοια της επιρροής και της κυριαρχίας, η κοινωνική συμμόρφωση (Martela et al., 2019) και γενικότερα όλες οι υλιστικές αξίες (Unanue et al., 2014). Οι παραπάνω στόχοι ωθούν

τους ανθρώπους να συγκρίνουν τους εαυτούς τους με τους άλλους αλλά και να αναζητούν διαρκώς την αποδοχή και τον θαυμασμό τους (Bradshaw, n.d.· Vansteenkiste et al., 2006) συχνά με τη μορφή υλικών και κοινωνικών επιβραβεύσεων (Kasser & Ryan, 1996).

Πολλές είναι οι έρευνες που έχουν αποδείξει ότι τόσο το να επιδιώκει κανείς εξωγενείς στόχους όσο και να τους κατακτά όχι μόνο δεν συμβάλλει στην ευημερία αλλά αντιθέτως την υπονομεύει (Bradshaw et al., 2018· Kasser & Ryan, 1996· Romero et al., 2012· Ryan et al., 1999) καθώς μέσω αυτών οι ΒΨΑ συχνά ματαιώνονται (Behzadnia et al., 2020· Hope et al., 2019· Leung & Law, 2019· Unanue et al., 2014). Αυτό συμβαίνει ακόμα και όταν ο προσανατολισμός σε αυτούς τους στόχους ενθαρρύνεται από το περιβάλλον (Kasser & Ahuvia, 2002). Ανεξάρτητα λοιπόν από το εκάστοτε πλαίσιο στο οποίο ζει ένας άνθρωπος αλλά και από τις δυνατότητές του, αν θέτει εξωγενείς στόχους, και ειδικά αν δίνει προτεραιότητα σ' αυτούς, δε θα καταφέρει να ευημερήσει (Ryan & Deci, 2000). Αυτοί οι στόχοι βλάπτουν την ευημερία και των δύο φύλων και κυρίως των ανδρών (Ryan et al., 1999). Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες όμως, όταν δίνουν προτεραιότητα στους εξωγενείς στόχους δεν είναι τόσο ευτυχισμένοι όσο είναι αυτοί που θέτουν κυρίως ενδογενείς στόχους (Sheldon et al., 2010) ενώ πολλοί από αυτούς είναι δυστυχισμένοι (Kasser & Ryan, 1996). Πολλοί βέβαια υπερεκτιμούν τους εξωτερικούς στόχους πιστεύοντας ότι θα τους ωφελήσουν ψυχολογικά σε μεγάλο βαθμό και ότι θα τους οδηγήσουν τελικώς στην ευτυχία (Sheldon et al., 2010).

Ένας τρόπος με τον οποίο οι εξωγενείς στόχοι επιδρούν αρνητικά στην ψυχική ευημερία είναι μειώνοντας την ποιότητα και την χαρά που εκλαμβάνει κανείς μέσω ερωτικών σχέσεων (Kasser & Ryan, 2001· Leung & Law, 2019). Αν το ένα άτομο της σχέσης προσανατολίζεται σε εξωτερικούς στόχους μειώνεται η συνολική ευτυχία που νιώθουν οι σύντροφοι από τη σχέση ενώ όταν και τα δύο μέλη της σχέσης έχουν εξωγενείς φιλοδοξίες μειώνεται ακόμα περισσότερο η ποιότητά της και η χαρά που βιώνεται μέσα από

αυτήν (Leung & Law, 2019). Όσο μεγαλύτερη βαρύτητα δίνει το άτομο σε εξωτερικούς στόχους τόσο λιγότερη χαρά βιώνει από την σχέση (Leung & Law, 2019). Η προτεραιότητα σε εξωγενείς στόχους έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει και κοινωνικά με αρνητικό τρόπο τους ανθρώπους καθώς υποσκάπτει την συνεργατικότητά τους (Sheldon & McGregor, 2000) και υποβαθμίζει την ποιότητα των φιλικών τους σχέσεων (Kasser & Ryan, 2001).

Όσον αφορά στην σωματική άσκηση, όπως φάνηκε σε μια έρευνα οι άνθρωποι που είχαν εξωτερικές φιλοδοξίες, όπως βελτίωση της ελκυστικότητάς τους, κατέβαλλαν μικρότερη προσπάθεια και επιμονή στην σωματική άσκηση και είχαν χειρότερη απόδοση συγκριτικά με άτομα που δεν είχαν κανέναν μελλοντικό στόχο (Vansteenkiste et al., 2004a). Σε άλλη έρευνα αποδείχθηκε ότι οι άνθρωποι που υιοθετούσαν εξωγενείς στόχους σωματικής άσκησης δεν ικανοποιούσαν τις ΒΨΑ και κατ' επέκταση δεν βίωναν αισθήματα ευεξίας (Sebire et al., 2009). Αυτό συνέβαινε γιατί αυτοί οι άνθρωποι αναλώνονταν σε σύγκριση του εαυτού τους με άλλους η οποία τους προκαλούσε άγχος, δεν εμπλέκονταν ουσιαστικά στις σωματικές ασκήσεις και δεν εστίαζαν τόσο την προσοχή τους στις ασκήσεις καθεαυτές αλλά σε παρεμφερή επιφανειακά πράγματα όπως οι κοινωνικές συγκρίσεις (Sebire et al., 2009).

Ακόμα ένας τρόπος με τον οποίο οι εξωγενείς στόχοι βλάπτουν την ευημερία είναι μέσω της πρόκλησης επικίνδυνων συμπεριφορών. Έχει φανεί ότι οι έφηβοι που εμφανίζουν συμπεριφορές επιζήμιες για την σωματική και ψυχική τους υγεία όπως το κάπνισμα, η χρήση μαριχουάνας και αλκοόλ αποδίδουν μεγάλη αξία σε εξωγενείς στόχους (Williams et al., 2000). Και από άλλη έρευνα έχει φανεί ότι αυτού του είδους οι στόχοι συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών (Kasser & Ryan, 2001). Επομένως, οι εξωτερικοί στόχοι όπως ο πλούτος και η φήμη ενδέχεται να ωθούν τους ανθρώπους σε παρακινδυνευμένες συμπεριφορές που βλάπτουν τόσο την σωματική όσο και την ψυχική τους ευημερία (Williams et al., 2000).

Οι Kasser και Ryan (1996) διατύπωσαν τρεις υποθέσεις σχετικά με το γιατί οι εξωτερικές αξίες υπονομεύουν την ψυχική ευημερία. Σύμφωνα με αυτούς, μια λογική εξήγηση είναι ότι σπάνια εμπλέκουν τους ανθρώπους σε καταστάσεις που προωθούν την ψυχική ολοκλήρωση ενώ μια άλλη εξήγηση είναι ότι προέρχονται από συναισθηματικά προβλήματα όπως είναι η ψυχολογική αστάθεια και ο νευρωτισμός. Μια τρίτη ερμηνεία που δίνουν είναι ότι οι εξωγενείς φιλοδοξίες εκλύουν έντονο άγχος, το οποίο βλάπτει ψυχολογικά τους ανθρώπους, διότι επιτυγχάνονται πολύ δύσκολα. Το τελευταίο τονίζεται και από άλλη έρευνα σύμφωνα με την οποία οι εξωτερικοί στόχοι προκαλούν αυξημένα επίπεδα άγχους στους ανθρώπους απομακρύνοντάς τους από την ευτυχία (Kasser & Ahuvia, 2002).

Σε άλλη πιο πρόσφατη έρευνα, ο Kasser (2002) προσθέτει και άλλες ερμηνείες σε μια προσπάθεια να εξηγήσει το αρνητικό αντίκτυπο των εξωγενών στόχων στο αίσθημα της ευεξίας των ανθρώπων. Αυτός ο ερευνητής ανάγει την αρνητική επίδραση αυτών των στόχων σε στοιχεία της προσωπικότητας των ανθρώπων που θέτουν τέτοιους στόχους όπως είναι η έλλειψη συνεργατικότητας, τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης καθώς και η έντονη ανασφάλεια που χαρακτηρίζουν αυτούς τους ανθρώπους. Επιπλέον, θεωρεί ότι άτομα που προσανατολίζονται έντονα σε εξωτερικούς στόχους εμπλέκονται συχνά σε διαδικασίες σύγκρισης με άλλους ανθρώπους και δεν συνάπτουν ουσιαστικές σχέσεις μαζί τους αλλά περιορίζονται σε επιφανειακές σχέσεις από τις οποίες δεν εκλαμβάνουν ούτε δίνουν αγάπη και αποδοχή (Kasser, 2002). Τελικώς, διατυπώνει την εξήγηση ότι οι δραστηριότητες που στοχεύουν σε εξωγενή οφέλη δεν είναι ευχάριστες και ωφέλιμες για τους ανθρώπους (Kasser, 2002).

Σ' αυτό το σημείο κρίνεται σημαντικό να σημειωθεί ότι οι εξωτερικοί στόχοι δεν είναι απίθανο να συμβάλλουν στην προώθηση της ευημερίας (Rijavec et al., 2011), αλλά έχουν πολύ λιγότερες πιθανότητες να το κάνουν συγκριτικά με τους εσωτερικούς

(Wehmeyer et al., 2017) εφόσον έχουν και λιγότερες πιθανότητες να εκπληρώσουν τις ΒΨΑ των ανθρώπων (Deci & Ryan, 2000). Σε κάποιες περιπτώσεις οι εξωγενείς στόχοι μπορεί να φέρουν κάποια οφέλη στους ανθρώπους (Sheldon et al., 2010· Vansteenkiste et al., 2006) και να συμβάλλουν στο αίσθημα ευεξίας τους (Rijavec et al., 2011). Αυτό συμβαίνει κυρίως όταν δεν δίνεται προτεραιότητα σε αυτούς (Sheldon et al., 2010). Ειδικότερα, άνθρωποι που έδιναν μεγαλύτερη αξία σε εσωτερικούς στόχους αλλά τύχαινε να επιτυγχάνουν και εξωτερικούς επηρεάζονταν θετικά συναισθηματικά από αυτούς (Sheldon et al., 2010).

Άλλες φορές οι εξωτερικοί στόχοι δεν επηρεάζουν ούτε με θετικό αλλά ούτε και με αρνητικό τρόπο την ευεξία, έχουν δηλαδή ουδέτερη επίδραση σε αυτήν (Kasser & Ryan, 2001). Σε μια έρευνα φάνηκε ότι όταν οι άνθρωποι που κατάφεραν να πετύχουν εξωγενείς στόχους δεν βίωναν ούτε έντονα αισθήματα ευτυχίας αλλά ούτε και δυστυχίας (Ryan et al., 1999).

Ο Vansteenkiste και οι συνεργάτες του (2006) θεωρούν ακόμα ότι είναι προτιμότερο να θέτουν οι άνθρωποι εξωγενείς στόχους από το να μην θέτουν καθόλου στόχους. Για παράδειγμα, σχετικά με την ενασχόληση με μια δραστηριότητα όσοι έθεταν εξωτερικούς στόχους έδειχναν μεγαλύτερη επιμονή στην ενασχόληση με αυτήν, έστω και για σύντομο χρονικό διάστημα, συγκριτικά με όσους δεν έθεταν κανέναν στόχο (Vansteenkiste et al., 2006). Το ίδιο υποστηρίζεται και από άλλη έρευνα που αφορούσε φοιτητές κολλεγίου στην οποία βρέθηκε ότι τα χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης των ΒΨΑ και κατ' επέκταση ικανοποίησης από τη ζωή τα είχαν αυτοί που δεν έθεταν κανένα είδος στόχου, ούτε ενδογενή ούτε εξωγενή, ενώ όσοι έθεταν περισσότερο εξωγενείς βίωναν μεγαλύτερα επίπεδα ευημερίας συγκριτικά με αυτούς που δεν είχαν κανέναν στόχο (Rijavec et al., 2011).

Συνοψίζοντας, οι εξωγενείς στόχοι έχουν συνήθως αρνητική ή ουδέτερη επίδραση στην εκπλήρωση των ΒΨΑ των ανθρώπων και κατ' επέκταση στην ευημερία τους (Ryan et

al., 1999· Unanue et al., 2014). Σπάνια φαίνεται να την επηρεάζουν με θετικό τρόπο (Rijavec et al., 2011· Sheldon et al., 2010· Vansteenkiste et al., 2006).

#### **2.4. Η σχέση των κινήτρων με τους στόχους και την ευεξία**

Για την επίτευξη της ευεξίας δεν παίζει ρόλο μόνο το περιεχόμενο ενός στόχου αλλά και το κίνητρο του ανθρώπου πίσω από τον στόχο που αφορά ουσιαστικά το γιατί θέτει ο άνθρωπος τον συγκεκριμένο στόχο (Sheldon et al., 2004). Η SDT κάνει διάκριση ανάμεσα στο περιεχόμενο και στα κίνητρα των στόχων καθώς αυτά επηρεάζουν με διαφορετικό τρόπο τόσο την προσαρμογή όσο και την ευημερία (Sebire et al., 2009). Ο Sheldon και οι συνεργάτες του (2004) μάλιστα θεωρούν ότι τα κίνητρα όχι μόνο παίζουν ρόλο στην ευεξία αλλά ότι ασκούν μεγαλύτερη επίδραση σε αυτήν συγκριτικά με το περιεχόμενο των στόχων.

Όπως έχει ήδη ειπωθεί, το είδος των στόχων που διευκολύνει την επίτευξη της ευδαιμονίας είναι οι ενδογενείς στόχοι (Behzadnia et al., 2020). Τα κίνητρα των ανθρώπων χωρίζονται κι αυτά με την σειρά τους σε ενδογενή και εξωγενή ή αλλιώς σε αυτόνομα ή ελεγχόμενα (Ryan & Deci, 2000). Αναλυτικότερα, ένας άνθρωπος μπορεί να θέτει ένα στόχο ή να επιδεικνύει μια συμπεριφορά είτε γιατί ενεργεί αυτόνομα εκφράζοντας συνειδητά αυτό που επιθυμεί είτε γιατί δέχεται εξωτερικές πιέσεις και νιώθει υποχρεωμένος να εκδηλώσει μια συμπεριφορά ή να πετύχει έναν στόχο (Ryan & Deci, 2000).

Τα κίνητρα που οδηγούν στην ευεξία είναι αυτά που εκφράζουν τη θέληση και την προσωπικότητα του ανθρώπου και όχι αυτά που του επιβάλλονται (Deci & Ryan, 2000· Sheldon et al., 2004). Έτσι, για να είναι ένας άνθρωπος ψυχικά πλήρης είναι μεγάλης σημασίας, πέρα από ενδογενείς στόχους, να θέτει και σημαντικούς και ενδιαφέροντες για τον ίδιο στόχους που τον γεμίζουν χαρά και ενέργεια και όχι στόχους που νιώθει ότι πρέπει αναγκαστικά να κατακτήσει λόγω εξωτερικών πιέσεων (Sheldon et al., 2004). Με άλλα



λόγια, είναι καλό οι άνθρωποι να παρακινούνται αυτόνομα, να επιδιώκουν στόχους γιατί το θέλουν οι ίδιοι και όχι για να ικανοποιήσουν εξωτερικές απαιτήσεις.

Όπως οι στόχοι, έτσι και τα κίνητρα δεν είναι πάντα ενδογενή ή εξωγενή αλλά μοιάζουν περισσότερο με ένα συνεχές καθώς υπάρχουν συμπεριφορές που είναι μερικώς ελεγχόμενες και μερικώς αυτόνομες (Ryan & Deci, 2002). Αυτά τα δύο είδη δεν βιώνονται πάντοτε ξεχωριστά καθώς σε πάρα πολλές περιπτώσεις οι άνθρωποι υποκινούνται ταυτόχρονα τόσο από ενδογενή όσο και από εξωγενή κίνητρα (Moller, n.d.) ή βρίσκονται κάπου ενδιάμεσα στο συνεχές της παρακίνησης (Ryan & Deci, 2002).

#### **2.4.1. Η ενδογενής παρακίνηση και η επίδρασή της στην ευεξία**

Το να έχει κανείς ενδογενές κίνητρο σημαίνει ότι ο λόγος που κάνει μια δραστηριότητα ή εκδηλώνει μια συμπεριφορά είναι γιατί η ίδια η δραστηριότητα ή η συμπεριφορά τον ενδιαφέρει πραγματικά και του προκαλεί από μόνη της χαρά και διάφορα άλλα θετικά συναισθήματα χωρίς να προσπαθεί να αποκομίσει κάτι από αυτήν (Moller, n.d.· Niemiec & Ryan, 2009· Ryan & Deci, 2000). Τα κίνητρα αυτά αντανakλούν τις έμφυτες τάσεις για ανάπτυξη που ενυπάρχουν στους ανθρώπους και είναι έντονα εμφανή στα νήπια των οποίων το παιχνίδι έχει μοναδικό σκοπό την χαρά της εξερεύνησης (Vansteenkiste et al., 2010). Αυτό το είδος παρακίνησης είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με τη μάθηση (Niemiec & Ryan, 2009), με την εκπλήρωση των ΒΨΑ και την ευεξία (Βαρσάμης, 2016).

Σε μια έρευνα που έγινε σε παιδιά πράγματι φάνηκε ότι οι ΒΨΑ ικανοποιούνταν όταν τα παιδιά παρακινούνταν ενδογενώς (Sebire et al., 2013) ενώ οι Deci και Ryan (2000) τονίζουν ότι όταν οι άνθρωποι έχουν αυτόνομα κίνητρα τότε κάνουν πράγματα που πραγματικά τους ενδιαφέρουν με αποτέλεσμα να βιώνουν υψηλά επίπεδα ευεξίας και ψυχικής ολοκλήρωσης. Οι Gunnell et al. (2014) σε μια έρευνα που αφορούσε τη σωματική

άσκηση διατυπώνουν την άποψη ότι οι ενδογενείς στόχοι φέρνουν πολλές φορές θετικά αποτελέσματα γιατί βασίζονται σε αυτόνομη παρακίνηση. Στα ευεργετικά αποτελέσματα των αυτόνομων κινήτρων συγκαταλέγονται η ισχυρή δέσμευση που αναπτύσσουν οι άνθρωποι όταν εμπλέκονται σε μια δραστηριότητα, η καλύτερη επίδοση που παρουσιάζουν σε αυτήν καθώς και τα ευχάριστα συναισθήματα που βιώνουν (Deci & Ryan, 2000). Η ενδογενής παρακίνηση, λοιπόν, με την έννοια της αυτόνομης συμπεριφοράς συνδέεται άμεσα με την ψυχική ευεξία.

Η ενδογενώς υποκινούμενη συμπεριφορά συνδέεται συνήθως με ενδογενείς στόχους (Gillison et al., 2006) παρότι δεν είναι αδύνατο να αφορά και εξωγενείς στόχους (Sheldon et al., 2004). Οι Sebire et al. (2011) συμφωνούν καθώς τονίζουν ότι όσο πιο αυτόνομη είναι η συμπεριφορά τόσο πιο ενδογενείς είναι οι στόχοι και το αντίστροφο. Οι Deci και Ryan (2000) αλλά και ο Vansteenkiste και οι συνεργάτες του (2010) επισημαίνουν κι αυτοί με τη σειρά τους ότι η αυτόνομη παρακίνηση μπορεί να σχετίζεται τόσο με ενδογενείς όσο και με εξωγενείς στόχους. Συνεπώς, τα ενδογενή κίνητρα μπορούν να συνυπάρχουν και με τα δύο είδη στόχων.

Υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη ενδογενών κινήτρων και κάποιοι άλλοι που την υπονομεύουν. Καταλυτικό ρόλο στη δημιουργία ενδογενών κινήτρων παίζει η εκπλήρωση των ΒΨΑ (Haerens, n.d.) καθώς όταν οι άνθρωποι νιώθουν αυτόνομοι, ικανοί και έχουν ικανοποιητικές σχέσεις τότε θα έχουν την αυτοπεποίθηση να λειτουργούν αυτόνομα κάνοντας πράγματα που τους ενδιαφέρουν και τους ευχαριστούν.

Τα εκάστοτε πλαίσια παίζουν επίσης πολύ σημαντικό ρόλο ενθαρρύνοντας ή αποτρέποντας την αυτόνομη παρακίνηση και επηρεάζοντας έτσι την επίτευξη της ευεξίας (Ryan & Deci, 2017). Περιβάλλοντα που ασκούν στους ανθρώπους έντονη πίεση τους αποτρέπουν από την ανάπτυξη κινήτρων αυτονομίας ενώ πλαίσια που δίνουν περιθώρια

ελευθερίας και λήψης πρωτοβουλίας στους ανθρώπους συμβάλλουν στην καλλιέργεια αυτόνομης παρακίνησης (Sheldon & Krieger, 2007) και αναδεικνύουν τα οφέλη των ενδογενών στόχων (Vansteenkiste et al., 2005· Wang et al., 2013). Για παράδειγμα, σε εκπαιδευτικά πλαίσια η συνύπαρξη ενδογενών κινήτρων και στόχων φέρνει καλύτερα ακαδημαϊκά αποτελέσματα και ενδελεχή επεξεργασία μαθησιακού υλικού (Vansteenkiste et al., 2004b).

Ο παράγοντας του χρόνου φαίνεται επίσης να παίζει κάποιο ρόλο με την έννοια ότι με την πάροδο του χρόνου μπορεί οι άνθρωποι να αναπτύξουν ενδογενή κίνητρα ή να εσωτερικεύσουν εξωγενή κίνητρα για μια δραστηριότητα για την οποία είχαν αρχικά εξωτερικά κίνητρα όπως φαίνεται από μια έρευνα που αφορούσε τη σωματική άσκηση (Maltby & Day, 2001). Σ' αυτήν φάνηκε ότι οι άνθρωποι που ασκούσαν για 6 μήνες ή περισσότερο βίωναν μεγαλύτερα επίπεδα ευημερίας χάρη σε ενδογενή κίνητρα σε αντίθεση με αυτούς που ασκούσαν για μικρότερο διάστημα (Maltby & Day, 2001).

Υπάρχουν και κάποιες τεχνικές που έχουν δοκιμαστεί στον χώρο της εκπαίδευσης οι οποίες συνεισφέρουν στην καλλιέργεια ενδογενών κινήτρων. Τέτοιες είναι η παροχή της δυνατότητας στον άνθρωπο να επιλέξει ανάμεσα σε κάποιες δραστηριότητες καθώς και η παροχή μιας λογικής εξήγησης σχετικά με το νόημα και την αξία που έχει η εμπλοκή σε μια δραστηριότητα (Patall & Zambrano, 2019).

Τέλος, τα διάφορα στοιχεία της προσωπικότητας του κάθε ατόμου όπως ο νευρωτισμός και η ευσυνειδησία φαίνεται να ασκούν επίδραση στο αν η παρακίνηση θα είναι ελεγχόμενη ή αυτόνομη (Ingledeew & Markland, 2008). Από την άλλη μεριά, αυτό που υπονομεύει την ενδογενή παρακίνηση είναι οι αμοιβές (Ryan & Deci, 2017) διότι ο άνθρωπος παύει να εκδηλώνει μια συμπεριφορά απλά και μόνο γιατί τον ευχαριστεί και αρχίζει σταδιακά να περιμένει την ανταμοιβή.

#### **2.4.2. Η εξωγενής παρακίνηση και η επίδρασή της στην ευεξία**

Αναφορικά με τα εξωγενή κίνητρα, πολλές φορές οι άνθρωποι εκδηλώνουν μια συμπεριφορά ή θέτουν έναν στόχο γιατί είναι εξωτερικά υποκινούμενοι πράγμα που σημαίνει ότι η στοχοθεσία τους ή η συμπεριφορά τους ελέγχεται από εξωτερικούς παράγοντες, από αισθήματα πίεσης και ελέγχου και όχι γιατί το επιθυμούν πραγματικά (Ryan & Deci, 2017). Αυτό το είδος κινήτρων συνδέεται με την συμμόρφωση σε κοινωνικές επιταγές (Ryan & Deci, 2000) αλλά και με εσωτερικά αισθήματα υποχρέωσης με την έννοια της πίεσης από τον ίδιο τον εαυτό (Βαρσάμης, 2016). Όταν οι άνθρωποι έχουν συμπεριφορές εξωτερικά ελεγχόμενες τότε βλέπεται σε μεγάλο βαθμό το αίσθημα ευεξίας τους αλλά και η έμφυτη ενέργεια που έχουν η οποία τους ωθεί να εμπλέκονται σε ευχάριστες και ενδιαφέρουσες δραστηριότητες (Niemi et al., 2010).

Αυτά τα εξωγενή κίνητρα τις πιο πολλές φορές συνδέονται με εξωγενείς στόχους και αξίες (Gillison et al., 2006· Sheldon et al., 2004). Οι Otero-López και Villardefrancos (2015) συμφωνούν υπογραμμίζοντας ότι οι συμπεριφορές που πηγάζουν από καταναγκασμό και πίεση στοχεύουν κυρίως στην επίτευξη εξωτερικών στόχων. Συνεπώς, ένας τρόπος με τον οποίο η εξωγενής παρακίνηση δρα αρνητικά στα επίπεδα ευεξίας είναι γιατί συνήθως συνδέεται με εξωγενείς στόχους (Sheldon et al., 2004) οι οποίοι, όπως προαναφέρθηκε, βλάπτουν την ψυχική ευημερία (Sheldon et al., 2010).

Άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα εξωγενή κίνητρα μπορεί να συνδέονται και με τα δύο είδη στόχων (Deci & Ryan, 2000· Vansteenkiste et al., 2010). Βέβαια, ακόμα κι όταν οι ελεγχόμενες συμπεριφορές στοχεύουν σε ενδογενείς στόχους ελαχιστοποιούν τις πιθανότητες επίτευξής τους (Otero-López & Villardefrancos, 2015). Αν οι άνθρωποι φτάσουν στο σημείο να κατακτήσουν αυτούς τους ενδογενείς στόχους δε θα βιώσουν υψηλά επίπεδα ευεξίας αν αυτοί οι στόχοι τους έχουν επιβληθεί (Urdañ & Turner, 2005). Οι

εξωτερικές πιέσεις γενικότερα, κάνουν τους ανθρώπους να θέτουν σε μικρότερο βαθμό ενδογενείς στόχους, όπως συμβαίνει στο πλαίσιο της εκπαίδευσης (Assor et al., 2005). Επομένως, οι στόχοι που επιδιώκονται εξαιτίας εξωτερικών πιέσεων για να ικανοποιήσουν διάφορες απαιτήσεις απομακρύνουν τους ανθρώπους από την ευημερία (Srivastava et al., 2001) ακόμα κι όταν σχετίζονται με ενδογενείς στόχους.

Έχει διατυπωθεί μάλιστα και η άποψη ότι οι εξωγενείς στόχοι δεν βλάπτουν την ευεξία των ανθρώπων αν δεν συνοδεύονται από εξωγενή παρακίνηση, υπονοώντας ότι οι λόγοι για τους οποίους κυνηγούν οι άνθρωποι κάποιους στόχους είναι στην πραγματικότητα πιο επικίνδυνοι και πιο καθοριστικοί για την ευεξία απ' ότι το περιεχόμενο των στόχων (Srivastava et al., 2001). Αν κάποιος θέσει δηλαδή έναν εξωτερικό στόχο δε θα βιώσει απαραίτητα χαμηλότερα επίπεδα ευεξίας παρά μόνο αν θέλει να κατακτήσει αυτό τον στόχο για λανθασμένους λόγους (Srivastava et al., 2001). Αντίθετα, αν θέσει κανείς εξωτερικούς στόχους σε ένα πλαίσιο που κυριαρχεί η ενθάρρυνση της αυτόνομης παρακίνησης, τα αρνητικά αποτελέσματα των εξωτερικών στόχων θα μετριαστούν (Wang et al., 2013). Συνεπώς, πιθανότατα τα κίνητρα να ασκούν μεγαλύτερη επίδραση στα αισθήματα ευεξίας απ' ότι το περιεχόμενο των στόχων.

Οι εξωγενείς παράγοντες που συχνά ελέγχουν την ανθρώπινη συμπεριφορά όπως οι διάφορες κοινωνικές επιταγές τείνουν να εσωτερικεύονται από τους ανθρώπους (Βαρσάμης, 2016). Φυσικά υπάρχουν διάφορα επίπεδα εσωτερίκευσης και ρύθμισης της συμπεριφοράς τα οποία εξηγούν αναλυτικότερα οι Ryan και Deci (2017) με τη Θεωρία της Οργανισμικής Ενοποίησης (ΟΙΤ). Αυτή η θεωρία ουσιαστικά αφορά τα είδη ρύθμισης της συμπεριφοράς και αναλύει τον τρόπο με τον οποίο οι απαιτήσεις του περιβάλλοντος εσωτερικεύονται από τους ανθρώπους (Center for Self-Determination Theory, n.d.).

Αναλυτικότερα, κατά τους Deci και Ryan (2000) υπάρχουν τέσσερις μορφές ρύθμισης της συμπεριφοράς οι οποίες αναφέρονται εν συντομία παρακάτω ενώ υπάρχει και η πλήρης απουσία παρακίνησης για μια δραστηριότητα ή συμπεριφορά με την έννοια της έλλειψης ενδιαφέροντος για αυτήν. Η πρώτη μορφή ρύθμισης της συμπεριφοράς είναι η εξωτερική ρύθμιση κατά την οποία ο άνθρωπος εκδηλώνει μια συμπεριφορά γιατί νιώθει υποχρεωμένος να το κάνει ή γιατί θέλει να αποκομίσει κάτι από αυτήν ή για να αποφύγει μια αρνητική συνέπεια (Deci & Ryan, 2000). Σ' αυτή τη μορφή ο άνθρωπος δεν έχει εσωτερικεύσει καθόλου την εν λόγω συμπεριφορά (Deci & Ryan, 2010).

Η δεύτερη μορφή ρύθμισης της συμπεριφοράς είναι η ενδοσκοπική ρύθμιση κατά την οποία ο άνθρωπος επιδεικνύει μια συμπεριφορά για να μην βιώσει αρνητικά συναισθήματα, όπως άγχος και τύψεις, τα οποία θα νιώσει αν δεν παρουσιάσει την εν λόγω συμπεριφορά (Deci & Ryan, 2000). Η συμπεριφορά αυτή είναι εν μέρει εσωτερικευμένη (Deci & Ryan, 2010).

Η τρίτη μορφή είναι η ρύθμιση μέσω ταύτισης στην οποία οι άνθρωποι εκδηλώνουν μια συμπεριφορά όχι επειδή τους είναι ευχάριστη αλλά γιατί της αποδίδουν εκούσια μια αξία, δηλαδή γιατί είναι αντικειμενικά σημαντική για τους ίδιους (Deci & Ryan, 2000). Σε μια έρευνα που αφορούσε παιδιά φάνηκε ότι αυτό το είδος παρακίνησης εκπλήρωνε τις ΒΨΑ (Sebire et al., 2013) ανοίγοντας τον δρόμο προς την ευημερία.

Η τέταρτη μορφή είναι η ολοκληρωμένη ή ενσωματωμένη ρύθμιση κατά την οποία μια συμπεριφορά επιδεικνύεται γιατί έρχεται σε πλήρη σύμπτωση με τις αξίες και τους στόχους του ανθρώπου (Βαρσάμης, 2016). Αυτή αποτελεί την πιο εσωτερικευμένη μορφή εξωτερικής ρύθμισης (Ryan & Deci, 2000).

Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί ότι η ενδογενής παρακίνηση και η ενσωματωμένη ρύθμιση δεν είναι το ίδιο παρότι και οι δύο μορφές παρακίνησης είναι αυτόνομες (Ryan &

Deci, 2017). Η διαφορά τους έγκειται στο ότι η μια επιδεικνύεται επειδή η συμπεριφορά καθεαυτή προκαλεί θετικά συναισθήματα χωρίς κάποιον μελλοντικό σκοπό ενώ η άλλη εκδηλώνεται για να δρα ο άνθρωπος με βάση τις ηθικές αξίες και τους στόχους του αποσκοπώντας σε κάποια μελλοντικά οφέλη (Ryan & Deci, 2017). Ωστόσο, και οι δύο οδηγούν σε μια παρακίνηση που βιώνεται ως αυτόνομη (Deci & Ryan, 2010).

Φαίνεται, λοιπόν, ότι δεν έρχονται όλες οι μορφές εξωτερικής παρακίνησης σε σύγκρουση με τον εαυτό (Niemić & Ryan, 2009). Παρότι μερικές συμπεριφορές εξωγενώς υποκινούμενες δεν έχουν αξία ή ενδιαφέρον για τα άτομα (Ryan & Deci, 2000) και έχουν στόχο να αποφύγουν αρνητικές συνέπειες ή να αποκομίσουν ανταμοιβές, υπάρχουν άλλες που έρχονται σε σύμπτωση τόσο με τις αξίες όσο και με τους στόχους του ατόμου (Niemić & Ryan, 2009) και συνεπώς, δεν δρουν ανασταλτικά στην ανάπτυξή του. Όσο περισσότερο ενθαρρύνεται η αυτονομία τόσο περισσότερο εσωτερικεύονται οι διάφορες απαιτήσεις του περιβάλλοντος (Reeve et al., 2002) και αντίστροφα όσο πιο εσωτερικευμένη είναι η παρακίνηση τόσο πιο αυτόνομος θα είναι ο άνθρωπος (Center for Self-Determination Theory, n.d.). Πρέπει τελικώς, να σημειωθεί ότι στον βαθμό εσωτερικεύσης μιας συμπεριφοράς βασικό ρόλο παίζουν το γονεϊκό στυλ, το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο (Kasser et al., 2002), η ικανοποίηση των ΒΨΑ και η απόδοση αξίας στη συμπεριφορά από τους σημαντικούς για το άτομο ανθρώπους (Deci & Ryan, 2010).

Συνοψίζοντας, τα κίνητρα είναι άμεσα συνδεδεμένα με τους στόχους που θέτουν οι άνθρωποι και ασκούν καθοριστική επίδραση στο αίσθημα της ευεξίας. Τα ενδογενή κίνητρα καθώς και τα εσωτερικευμένα εξωγενή δρουν ευεργετικά στην ευτυχία ενώ τα εξωγενή απομακρύνουν τους ανθρώπους από αυτήν.

## 2.5. Η σχέση της ψυχολογικής ευελιξίας με τους στόχους και την ευεξία

Ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας που επιδρά στους στόχους και στην ευεξία είναι η ψυχολογική ευελιξία. Η ψυχολογική αυτή κατασκευή δεν εντάσσεται στο πλαίσιο της SDT. Ορίζεται ως «η ικανότητα να έρχεται κανείς σε πλήρη επαφή με την παρούσα στιγμή ως συνειδητό ανθρώπινο ον και να αλλάζει ή να επιμένει σε μια συμπεριφορά όταν αυτό εξυπηρετεί πολύτιμους σκοπούς» (Hayes et al., 2006, p.7). Για να είναι ένας άνθρωπος ψυχολογικά ευέλικτος είναι σημαντικό να κατέχει κάποιες δεξιότητες όπως να μπορεί να αποδέχεται το παρελθόν του και τα διάφορα τραυματικά γεγονότα που ίσως έχει βιώσει καθώς και τα συναισθήματα που τα συνοδεύουν (Hayes et al., 2006). Άλλα χαρακτηριστικά που προωθούν την ψυχολογική ευελιξία είναι η ψυχική ανθεκτικότητα (Pakenham et al., 2020), η προσαρμοστικότητα σε διάφορες δύσκολες καταστάσεις (Kashdan & Rottenberg, 2010), η ενσυνειδητότητα (Prudenzi et al., 2021) καθώς και η επιλογή προσωπικά σημαντικών στόχων και αξιών συνοδευόμενη από συνεπή δράση με τρόπο που συμβάλλει στην επίτευξη των στόχων αυτών και δεν την παρεμποδίζει (Hayes et al., 2006).

Σε κάποιες περιπτώσεις, είναι αναγκαίο οι άνθρωποι να δείξουν μεγάλη επιμονή προκειμένου να επιτύχουν έναν στόχο, είτε αυτός είναι ενδογενής είτε εξωγενής, ενώ άλλες φορές κρίνεται απαραίτητο να διαφοροποιήσουν τη συμπεριφορά τους για να τον κατακτήσουν (Hayes, n.d.). Η ευελιξία αυτή χρειάζεται διότι οι επικρατούσες συνθήκες τροποποιούνται με την πάροδο του χρόνου (Williams, 2020). Συνεπώς, φυσικό είναι να χρειάζεται ορισμένες φορές και η διαφοροποίηση της συμπεριφοράς για την κατάκτηση στόχων. Για να το κάνουν αυτό οι άνθρωποι καθοριστικής σημασίας είναι να βρίσκονται σε πλήρη επαφή τόσο με τον εσωτερικό τους κόσμο, δηλαδή με τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους (Prudenzi et al., 2021), όσο και με το εξωτερικό τους περιβάλλον ώστε να έχουν σωστή αντίληψη για το πότε κρίνεται φρόνιμο να επιμείνουν και πότε να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους (Hayes, n.d.). Η έννοια της ψυχολογικής ευελιξίας σχετίζεται άμεσα



δηλαδή με την ενσυνειδητότητα (Prudenzi et al., 2021) η οποία αποτελεί μια έννοια σχετική με την SDT.

Έχει αποδειχθεί ότι η ψυχολογική ευελιξία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχική υγεία των ανθρώπων (McCracken et al., 2022· Pakenham et al., 2020) καθώς βελτιώνει την ποιότητα ζωής (Chojak, 2023) και προάγει την ευεξία (Browne et al., 2022· Wersebe et al., 2018). Ένας λόγος που συμβαίνει αυτό είναι γιατί η ψυχολογική ευελιξία ελαττώνει τα επίπεδα άγχους (Wersebe et al., 2018) και άλλων μορφών ψυχοπαθολογίας (Chojak, 2023). Επιπλέον, συμβάλλει στη λειτουργικότητα των ανθρώπων σε διάφορα πλαίσια σε καθένα από τα οποία έχουν διαφορετικό ρόλο μέσω της ενίσχυσης της προσαρμοστικότητας ενώ παράλληλα τονώνει την αίσθηση ύπαρξης ενός σκοπού στη ζωή (Kashdan & Rottenberg, 2010). Πρέπει ακόμα να αναφερθεί ότι όταν οι άνθρωποι έχουν ψυχολογική ευελιξία σπάνια βιώνουν εσωτερικές συγκρούσεις διότι πράττουν με τρόπο που συνάδει με τις βασικές ηθικές αξίες τους (Kashdan & Rottenberg, 2010). Τέλος, η ψυχολογική ευελιξία καλλιεργεί την ψυχική ανθεκτικότητα η οποία με τη σειρά της οδηγεί στην αποτελεσματική αντιμετώπιση προβλημάτων και γενικότερα απαιτητικών καταστάσεων (Prudenzi et al., 2021). Επομένως, για όλους τους παραπάνω λόγους η ψυχολογική ευελιξία προωθεί την ψυχική υγεία και ευεξία.

Το αντίθετο της ψυχολογικής ευελιξίας αποτελεί η ψυχολογική ακαμψία η οποία ορίζεται ως «η αδυναμία επιμονής ή αλλαγής της συμπεριφοράς για το καλό πολύτιμων μακροπρόθεσμων στόχων» (Hayes et al., 2006, p.6). Μέρος της ψυχολογικής ακαμψίας είναι και η βιωματική αποφυγή (Bond et al., 2011). Αυτή κατά τον Hayes και τους συνεργάτες του (1996):

Είναι το φαινόμενο που εμφανίζεται όταν ένα άτομο δεν είναι πρόθυμο να παραμείνει σε επαφή με συγκεκριμένες ιδιωτικές εμπειρίες (π.χ. σωματικές

αισθήσεις, συναισθήματα, σκέψεις, αναμνήσεις, συμπεριφορικές προδιαθέσεις) και λαμβάνει μέτρα για να αλλάξει τη μορφή ή τη συχνότητα αυτών των γεγονότων και των πλαισίων που τα προκαλούν. (p.1154)

Αυτή η έννοια φάνηκε να επιδρά σημαντικά στην ευεξία καθώς όσοι εμφάνιζαν βιωματική αποφυγή βίωναν μικρότερη ικανοποίηση από τη ζωή τους, είχαν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης, φόβων, άγχους και άλλων μορφών ψυχοπαθολογίας (Hayes et al., 2004). Συνεπώς, οι έννοιες της ψυχολογικής ευελιξίας και της ψυχολογικής ακαμψίας συνδέονται με τη στοχοθεσία και επιδρούν με διάφορους τρόπους στην ψυχική υγεία και ευεξία.

## 2.6. Σύνοψη

Ανακεφαλαιώνοντας, σύμφωνα με την GCT τα περιεχόμενα των στόχων που θέτουν οι άνθρωποι διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην επίτευξη ψυχικής ευεξίας με την έννοια της ζωτικότητας, της ψυχικής ολοκλήρωσης και της αίσθησης σκοπού στη ζωή τους (Vansteenkiste et al., 2010). Πιο αναλυτικά, η απόδοση μεγάλης αξίας σε ενδογενείς στόχους οδηγεί σε αυξημένη ευεξία ενώ η προτεραιότητα σε εξωγενείς στόχους έχει συνήθως αρνητική επίδραση στην ευημερία (Sheldon et al., 2010). Αυτό συμβαίνει διότι οι ενδογενείς στόχοι οδηγούν σε εκπλήρωση των ΒΨΑ, δηλαδή της συσχέτισης, της επιδεξιότητας και της αυτονομίας οι οποίες είναι απαραίτητες για την βίωση ευεξίας (Deci & Ryan, 2000) ενώ αντίθετα οι εξωγενείς συχνά τις ματαιώνουν (Hope et al., 2019). Για την επίτευξη υψηλής ευεξίας όμως δεν παίζει ρόλο μόνο το περιεχόμενο αλλά και τα κίνητρα των στόχων (Sheldon et al., 2004). Τα ενδογενή και τα εσωτερικευμένα εξωγενή κίνητρα, όπως εξηγούνται από την ΟΙΤ, ενισχύουν το αίσθημα της ευεξίας (Deci & Ryan, 2000) ενώ τα εξωγενή ή ελεγχόμενα απομακρύνουν τους ανθρώπους από αυτήν (Niemi et al., 2010).

Οι παραπάνω θεωρίες εντάσσονται στο ευρύ πλαίσιο της SDT, θεωρία που προσπαθεί να ερμηνεύσει την ανθρώπινη συμπεριφορά και παρακίνηση (Ryan & Deci, 2017). Τέλος, το αίσθημα της ευεξίας θρέφουν η ψυχολογική ευελιξία (Browne et al., 2022) καθώς και η ενσυνειδητότητα και η ενεργητικότητα (Βαρσάμης, 2016), ψυχολογικές κατασκευές που δεν εντάσσονται στην SDT.

Τα ευρήματα των ερευνών που παρουσιάστηκαν σε αυτό το κεφάλαιο δημιουργούν κάποιες υποθέσεις για τα αποτελέσματα της έρευνας της παρούσας εργασίας. Αναλυτικότερα, αναμένεται η μεγάλη απόδοση αξίας σε ενδογενείς στόχους να συνδεθεί με υψηλά επίπεδα υποκειμενικής ευεξίας ενώ η προτεραιότητα σε εξωγενείς στόχους να συνδεθεί με χαμηλή ευεξία. Συν τοις άλλοις, τα κίνητρα των συμμετεχόντων της έρευνας τα οποία δεν ερευνώνται στην παρούσα εργασία μπορεί να προκαλέσουν μεγάλες διακυμάνσεις στις τιμές των αποτελεσμάτων. Μπορεί για παράδειγμα, να προκαλέσουν αύξηση ή μείωση των επιπέδων υποκειμενικής ευεξίας η οποία να μην δικαιολογείται από τα περιεχόμενα των στόχων. Η ηλικία, το εισόδημα και η απασχόληση των συμμετεχόντων ενδέχεται να συσχετιστούν με τα περιεχόμενα των στόχων διότι τόσο η ηλικία όσο και η οικονομική ανασφάλεια φάνηκε ότι επηρεάζουν τον προσανατολισμό σε ενδογενείς ή εξωγενείς στόχους (Sheldon & Kasser, 2001· Sheldon & Kasser, 2008). Τέλος, ίσως φανεί ότι η υποκειμενική ευεξία αυξάνει την ψυχολογική ευελιξία εφόσον τα ερευνητικά ευρήματα δείχνουν ότι η ψυχολογική ευελιξία προωθεί αντίστροφα την ψυχική ευεξία (Browne et al., 2022).

### **Κεφάλαιο 3: Η σχέση της αναπηρίας με τους στόχους και την ευεξία**

Σκοπός του παρακάτω κεφαλαίου είναι να διερευνηθούν οι σχέσεις μεταξύ σωματικής αναπηρίας, υποκειμενικής ευεξίας και στόχων με έμφαση στο περιεχόμενο των στόχων. Ωστόσο, λόγω περιορισμένων βιβλιογραφικών πηγών που να αφορούν συγκεκριμένα τη σχέση του περιεχομένου των στόχων κατά την GCT με την αναπηρία και την ευεξία πραγματεύεται κυρίως η σχέση της στοχοθεσίας και όχι τόσο του περιεχομένου των στόχων με την αναπηρία και την ευεξία. Για τον ίδιο λόγο, μόνο το τρίτο υποκεφάλαιο αφορά ειδικά τις διάφορες μορφές σωματικών αναπηριών ενώ τα υπόλοιπα υποκεφάλαια αναφέρονται γενικά στη διάσταση της αναπηρίας γύρω από τους στόχους και την ευημερία.

#### **3.1. Η έννοια του Αυτοκαθορισμού στα άτομα με αναπηρία**

Μολονότι δεν έχει μελετηθεί σε σημαντικό βαθμό η έννοια της αναπηρίας στο πλαίσιο της SDT, έχει ερευνηθεί η αξία που έχει η έννοια του Αυτοπροσδιορισμού στα άτομα με αναπηρία. Πρόκειται για παραπλήσιο και μεταγενέστερο όρο της έννοιας του Αυτοκαθορισμού της SDT ο οποίος ενσωματώνει μερικά από τα στοιχεία της SDT αλλά προσθέτει κι άλλες ψυχολογικές κατασκευές (Βαρσάμης, 2021). Αυτός ο όρος θεμελιώθηκε από τον Wehmeyer και τους συνεργάτες του και αφορά και άτομα με αναπηρίες (Βαρσάμης, 2021). Στην Ελλάδα πάντως οι όροι αυτοκαθορισμός και αυτοπροσδιορισμός χρησιμοποιούνται ως ταυτόσημοι (Βαρσάμης, 2021).

Για να θεωρείται ένας άνθρωπος αυτοκαθοριζόμενος ή αυτοπροσδιοριζόμενος είναι απαραίτητο να μπορεί να κάνει επιλογές, να λαμβάνει αποφάσεις, να υπερασπίζεται τον εαυτό του (Smith & Tyler, 2019), να θέτει στόχους και να δρα με τρόπο που θα συμβάλει στην επίτευξη αυτών (Wehmeyer & Field, 2007), να κινητοποιείται αυτόνομα, να έχει αυτογνωσία και γενικότερα να επιφέρει συνειδητά αλλαγές στη ζωή του (Wehmeyer &

Palmer, 2000). Αυτό φυσικά είναι κάτι που είναι σημαντικό να καλλιεργηθεί από την παιδική ηλικία προκειμένου να έχει αποκτηθεί στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή (Wehmeyer & Palmer, 2000). Η ανάπτυξη των συστατικών στοιχείων του αυτοπροσδιορισμού επηρεάζεται φυσικά από διάφορους παράγοντες όπως είναι το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, ο τρόπος ανατροφής, η ηλικία, η εκπαίδευση που προσφέρεται στο σχολείο και η νοημοσύνη (Καρτασίδου, 2007). Φαίνεται λοιπόν, ότι η έννοια του αυτοπροσδιορισμού συνδέεται άμεσα με την SDT καθώς κι αυτή δίνει έμφαση τόσο στη στοχοθεσία και στις δεξιότητες επίτευξης στόχου όσο και στην αυτόνομη κινητοποίηση.

Για τα άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ) η ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοπροσδιορισμού δεν είναι απλώς μια ικανότητα που συνίσταται να καλλιεργηθεί αλλά απαραίτητη ανάγκη προκειμένου να καταφέρουν να ενταχθούν κοινωνικά, να είναι όσο το δυνατόν πιο αυτόνομοι ενήλικες και να βιώσουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης και ευτυχίας από τη ζωή τους (Καρτασίδου, 2007). Ο Wehmeyer (2007) τονίζει ότι η ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοκαθορισμού σε ΑμεΑ συμβάλλει στην ομαλή μετάβαση στην ενήλικη ζωή και φέρνει πληθώρα θετικών αποτελεσμάτων. Καθοριστικό στοιχείο για την ανάπτυξη του αυτοπροσδιορισμού των ΑμεΑ είναι η στοχοθεσία (Καρτασίδου, 2007) αλλά και η πλήρης αντίληψη της αναπηρίας τους και του τρόπου που αυτή επηρεάζει τη ζωή τους (Smith & Tyler, 2019). Συνεπώς, ο αυτοκαθορισμός ή αλλιώς ο αυτοπροσδιορισμός είναι απαραίτητος για να βιώσουν τα ΑμεΑ υψηλά αισθήματα ευεξίας στη ζωή τους (Καρτασίδου, 2007).

### **3.2. Η αποδοχή της αναπηρίας και η επίδρασή της στους στόχους και στην ευεξία**

Το να αποδεχτεί ένας άνθρωπος την αναπηρία του σημαίνει ότι αρχίζει και την βλέπει σαν ένα πλήρως ενσωματωμένο κομμάτι του εαυτού του και της ζωής του (Chan et al.,

2009). Συνεπάγεται ακόμα ότι παύει να μπαίνει στη διαδικασία σύγκρισης με άλλους (Wright, 1983) και ότι προσαρμόζεται πλήρως στη νέα του κατάσταση (Park, 2019) έχοντας αποδεχτεί την απώλεια που υπέστη (Keaney & Glueckauf, 1993). Αν η αναπηρία είναι σωματική, μέρος της προσαρμογής είναι και η αποδοχή της αυτοεικόνας με την παράλληλη μείωση της αξίας που της αποδίδεται από το άτομο και την απόδοση μεγαλύτερης αξίας σε άλλες ικανότητες (Wright, 1983). Είναι δηλαδή υψίστης σημασίας να θεωρεί ότι έχει κι άλλα σπουδαία χαρακτηριστικά και να μην καθορίζεται αποκλειστικά από την αναπηρία του (Nicholls et al., 2012). Αν δεν αποδεχτεί την αναπηρία του τότε δεν θα μπορεί να συνεχίσει να ζει μια ευτυχισμένη και παραγωγική ζωή γιατί δε θα αποδέχεται τις νέες συνθήκες της ζωής του και θα παραβλέπει όλα τα δυνατά του σημεία και όλες του τις ικανότητες, σε αντίθεση με τα άτομα που έχουν φτάσει στην αποδοχή (Park, 2019).

Η αποδοχή της αναπηρίας ασκεί καθοριστική επίδραση στη διαδικασία της στοχοθεσίας των ΑμεΑ (Livneh & Antonak, 2005). Κι αυτό γιατί όταν έρχεται κανείς αντιμέτωπος με μια αναπηρία είναι απαραίτητο να αποδεχθεί τη νέα του αυτοεικόνα (Κλεφτάρας, 2006), να συμφιλιωθεί γνωστικά και συναισθηματικά με τη νέα του κατάσταση, να αναδιοργανωθεί και να επαναπροσδιορίσει τα σημαντικά πράγματα που δίνουν νόημα στη ζωή του (Livneh & Antonak, 2005). Όλα αυτά αλλάζουν και τον προσανατολισμό στους στόχους που είχε το άτομο ωθώντας το να αναθεωρήσει τους στόχους που είχε μέχρι στιγμής και να αναζητήσει διαφορετικούς προσωπικούς, επαγγελματικούς, κοινωνικούς και άλλους στόχους σε σχέση με αυτούς που είχε πριν την αναπηρία (Livneh & Antonak, 2005). Έτσι πιθανότατα μετά από μια αναπηρία θα μπορούσε να αλλάξει και ο προσανατολισμός στόχων από εξωγενείς σε ενδογενείς ή το αντίστροφο.

Αυτή η ψυχολογική προσαρμογή στη νέα πραγματικότητα που φέρνει η αναπηρία επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής και τα επίπεδα ψυχικής ευημερίας των ΑμεΑ (Park, 2019· Snead & Davis, 2002). Όσο περισσότερο αποδέχεται ένας άνθρωπος με αναπηρία την

κατάστασή του και όσο καλύτερα προσαρμοσμένος είναι σε αυτήν τόσο πιο υγιής σωματικά και ψυχικά είναι (Snead & Davis, 2002). Γι' αυτό και οι άνθρωποι με συγγενή αναπηρία που συνήθως την αποδέχονται πλήρως αντιμετωπίζοντάς την ως αναπόσπαστο κομμάτι της ταυτότητάς τους είναι περισσότερο ευτυχισμένοι από αυτούς που την αποκτάνε αργότερα (Bogart, 2014). Επομένως, η αποδοχή της αναπηρίας σχετίζεται άμεσα με την ευεξία.

### **3.2.1. Ο ρόλος του χρόνου έναρξης της αναπηρίας στην αποδοχή της αναπηρίας**

Το ζήτημα της αποδοχής της αναπηρίας είναι έντονα συνυφασμένο με τη χρονική στιγμή που εμφανίζεται η αναπηρία στη ζωή ενός ανθρώπου. Πιο αναλυτικά, η αποδοχή επηρεάζεται έντονα από το άμα ο άνθρωπος γεννιέται με την αναπηρία, αν είναι δηλαδή συγγενής ή αν την αποκτάει αργότερα στη ζωή του, αν είναι δηλαδή επίκτητη (Κλεφτάρας, 2006).

Η αναπηρία ενσωματώνεται πολύ ευκολότερα στην έννοια του εαυτού στους ανθρώπους με συγγενή αναπηρία (Bogart, 2014) και γι' αυτό αυτοί οι άνθρωποι είναι πολύ περισσότερο συμφιλιωμένοι με την αναπηρία τους συγκριτικά με όσους έχουν επίκτητη αναπηρία (Li & Moore, 1998). Οι τελευταίοι χρειάζονται πολύ κόπο και αρκετό χρόνο για να μπορέσουν να αποδεχτούν την νέα τους κατάσταση που προκύπτει από την απώλεια σωματικής δομής ή λειτουργίας αλλά και από τα ψυχολογικά τραύματα της απώλειας αυτής (Li & Moore, 1998). Ο Κλεφτάρας (2006) συμφωνεί τονίζοντας ότι οι άνθρωποι με συγγενείς αναπηρίες είναι καλύτερα προσαρμοσμένοι στην αναπηρία τους διότι δεν έχουν να διαχειριστούν αλλαγές και ψυχικά τραύματα καθώς η αναπηρία τους ήταν πάντα αναπόσπαστο κομμάτι τους. Αντίθετα, επισημαίνει ότι τα άτομα με επίκτητη αναπηρία έρχονται αντιμέτωποι με μια δραματική αλλαγή διότι καλούνται αφενός να αποδεχτούν την

νέα διαφορετική τους εικόνα και αφετέρου να διαχειριστούν το ψυχικό τραύμα που υπέστησαν (Κλεφτάρας, 2006).

Η διαδικασία της αποδοχής είναι μακροχρόνια και συχνά οδυνηρή (Psarra & Kleftaras, 2013). Πιο συγκεκριμένα, η ψυχολογική προσαρμογή στην αναπηρία διαρκεί το λιγότερο λίγους μήνες και το περισσότερο μερικά χρόνια (DeSanto-Madeya, 2006). Βέβαια, υπάρχουν διάφορες συνιστώσες, πέρα από το χρονικό σημείο έναρξης της αναπηρίας, που παρεμβαίνουν και είτε διευκολύνουν είτε δυσχεραίνουν την αποδοχή της και επηρεάζουν κατ' επέκταση την στοχοθεσία και το αίσθημα της ευεξίας.

### **3.2.2. Παράγοντες που επηρεάζουν την αποδοχή της αναπηρίας**

Ο χρόνος που έχει μεσολαβήσει από την στιγμή απόκτησης της αναπηρίας ενός ατόμου είναι ένας καθοριστικός παράγοντας στην αποδοχή της αναπηρίας (Nicholls et al., 2012). Από παλαιότερη έρευνα σε άτομα με τραυματισμό νωτιαίου τονίζεται ότι όσο μεγαλύτερο διάστημα είναι κάποιος ανάπηρος τόσο περισσότερο την έχει αποδεχτεί, χωρίς να παίζει ρόλο η ηλικία που έχει (Woodrich & Patterson, 1983). Σε μεταγενέστερη έρευνα φάνηκε σε παρόμοιο δείγμα ότι όσοι ζούσαν με την αναπηρία τους λιγότερο από 6 μήνες είχαν μικρότερη αποδοχή αναπηρίας συγκριτικά με αυτούς που την είχαν πάνω από εξάμηνο (Attawong & Kovindha, 2005).

Το φύλο φαίνεται να είναι ακόμα ένας συντελεστής στην αποδοχή της αναπηρίας. Ειδικότερα, σε έρευνες που αφορούσαν άτομα με παραπληγία ή τετραπληγία φάνηκε ότι οι γυναίκες εμφάνιζαν σημαντικά μεγαλύτερα ποσοστά αποδοχής της αναπηρίας τους συγκριτικά με τους άνδρες (Nicholls et al., 2012· Woodrich & Patterson, 1983). Το ίδιο διαπιστώθηκε και από πιο πρόσφατη έρευνα που αφορούσε άτομα με εγκεφαλική παράλυση (Park, 2019). Πρέπει βέβαια να σημειωθεί ότι κατά τους Attawong και Kovindha (2005) που



ερεύνησαν κι αυτοί άτομα με παραπληγία ή τετραπληγία λόγω βλάβης νωτιαίου μυελού αλλά και κατά τους Li και Moore (1998) το φύλο δεν σχετίζεται με τον βαθμό αποδοχής αναπηρίας.

Η ηλικία είναι ένας αμφιλεγόμενος παράγοντας καθώς σε μια έρευνα με πάνω από χίλιους συμμετέχοντες φάνηκε να επηρεάζει την αποδοχή της αναπηρίας με τους νεότερους να εμφανίζουν καλύτερη αποδοχή η οποία μειωνόταν όσο αυξανόταν και η ηλικία (Li & Moore, 1998) ενώ σε άλλη πιο πρόσφατη έρευνα με 61 συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία λόγω κάκωσης νωτιαίου μυελού δεν είχε αξιοσημείωτη επίδραση (Attawong & Kovindha, 2005). Τέλος, σε έρευνα που διενεργήθηκε σε άτομα με εγκεφαλική παράλυση οι μεσήλικες, οι άνθρωποι που βρίσκονταν στη δεκαετία των 40, ήταν περισσότερο συμφιλωμένοι με την αναπηρία τους απ' ότι οι νεότεροι αλλά κι αυτοί που ήταν άνω των 50 (Park, 2019).

Το εισόδημα φάνηκε κι αυτό να παίζει κάποιο ρόλο καθώς άνθρωποι με υψηλότερο εισόδημα προσαρμόζονταν συνήθως ευκολότερα στην αναπηρία τους συγκριτικά με άτομα που είχαν χαμηλότερο εισόδημα (Li & Moore, 1998). Το ίδιο υποστηρίζει και ο Κλεφτάρας (2006). Οι Nicholls et al. (2012) όμως, φαίνεται να διαφωνούν καθώς δεν βρήκαν κάποια σημαντική συσχέτιση μεταξύ οικονομικού επιπέδου και αποδοχής αναπηρίας.

Το επίπεδο μόρφωσης που έχει κανείς επιδρά θετικά στην δύσβατη διαδρομή αποδοχής της αναπηρίας με αυτούς που έχουν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο να προσαρμόζονται πιο ομαλά στην νέα τους κατάσταση (Κλεφτάρας, 2006). Αποδείχθηκε από πρόσφατη έρευνα ότι οι άνθρωποι με εγκεφαλική παράλυση που είχαν μόρφωση ακόμα υψηλότερη από εκείνη που παρέχεται στο κολλέγιο είχαν πολύ μεγάλα ποσοστά αποδοχής της αναπηρίας τους (Park, 2019). Ωστόσο, σύμφωνα με δύο έρευνες σε άτομα με

παραπληγία ή τετραπληγία λόγω κάκωσης νωτιαίου μυελού το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν επιδράει στην αποδοχή της αναπηρίας (Attawong & Kovindha, 2005· Nicholls et al., 2012).

Η οικογενειακή κατάσταση είναι άλλος ένας αμφιλεγόμενος παράγοντας. Οι Crewe και Krause (1988) υποστηρίζουν ότι η οικογενειακή κατάσταση ασκεί σημαντική επίδραση στην ψυχολογική προσαρμογή που ακολουθεί μια επίκτητη αναπηρία. Όσα άτομα με σωματική αναπηρία λόγω βλάβης νωτιαίου μυελού παντρεύτηκαν αργότερα από την εμφάνιση της αναπηρίας τους ήταν πιο ικανοποιημένοι από τη ζωή τους καθώς δεν ένιωθαν μοναξιά και είχαν καλύτερη κοινωνική και σεξουαλική ζωή (Crewe & Krause, 1988). Ο Κλεφτάρας (2006) υποστηρίζει ότι τα άτομα που είναι παντρεμένα είναι καλύτερα προσαρμοσμένα στην αναπηρία τους χάρη στην κοινωνικοσυναισθηματική στήριξη που καθημερινά δέχονται. Και από άλλη έρευνα επιβεβαιώνεται ότι οι άνθρωποι που ήταν παντρεμένοι αποδέχονταν ευκολότερα την αναπηρία τους (Li & Moore, 1998). Ωστόσο, σύμφωνα με άλλη έρευνα που έγινε σε πληθυσμό κινητικά αναπήρων, η οικογενειακή κατάσταση δεν φάνηκε να εμφανίζει σημαντική σύνδεση με την αποδοχή αναπηρίας (Attawong & Kovindha, 2005) ενώ κατά την Park (2019) οι άνθρωποι με εγκεφαλική παράλυση που ήταν άγαμοι ήταν καλύτερα προσαρμοσμένοι στην αναπηρία τους συγκριτικά με τους παντρεμένους!

Η εργασία αποδείχθηκε ωφέλιμος παράγοντας στην προσαρμογή στην αναπηρία σε άτομα με εγκεφαλική παράλυση (Park, 2019). Σε άτομα όμως με κινητική αναπηρία λόγω κάκωσης νωτιαίου μυελού δεν έπαιξε σημαντικό ρόλο (Nicholls et al., 2012).

Το είδος της αναπηρίας και η σοβαρότητά της επιδρά σημαντικά στο κατά πόσο αποδέχεται ένα άτομο με αναπηρία την κατάστασή του (Κλεφτάρας, 2006). Δεν γίνονται δηλαδή όλες οι αναπηρίες αποδεκτές με την ίδια ευκολία καθώς οι σοβαρότερες φέρνουν στη ζωή του ατόμου μεγαλύτερα προβλήματα και περισσότερους περιορισμούς. Επιπλέον,

η εμφάνιση περισσότερων από μια αναπηρία, πολλαπλών δηλαδή αναπηριών κάνει δυσκολότερο για το άτομο να αποδεχτεί τις αναπηρίες του σε σχέση με άτομα που έχουν μόνο μια αποδεικνύοντας ότι η σοβαρότητα των προβλημάτων λόγω αναπηρίας πράγματι σχετίζεται με την αποδοχή της (Li & Moore, 1998). Ωστόσο, σε άτομα με κινητική αναπηρία λόγω κάκωσης νωτιαίου μυελού η σοβαρότητα της αναπηρίας δεν φάνηκε να παίζει ρόλο στον βαθμό αποδοχής της (Attawong & Kovindha, 2005) όπως ούτε και το είδος της βλάβης που υπέστησαν (Nicholls et al., 2012).

Ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνεται το άτομο τη νέα εικόνα του σώματός του διαδραματίζει βασικό ρόλο στην ψυχολογική προσαρμογή και εν τέλει στην αποδοχή της αναπηρίας (Τάσση, 2014). Πρέπει να διευκρινιστεί ότι η σωματική αυτοαντίληψη δεν αναφέρεται μόνο στην εξωτερική εμφάνιση του σώματος αλλά και στις διάφορες λειτουργίες του (Τάσση, 2014). Ο χρόνιος πόνος φάνηκε επίσης να σχετίζεται σημαντικά με την αποδοχή της αναπηρίας επιβαρύνοντας την ήδη δύσκολη διαδικασία ψυχολογικής προσαρμογής ενός ατόμου στην αναπηρία γεγονός που έγινε προφανές από την ευκολότερη αποδοχή αυτών που δεν βίωναν συμπτώματα χρόνιου πόνου (Li & Moore, 1998).

Η κατάθλιψη και το άγχος ήταν δύο συντελεστές που επηρέασαν σημαντικά την αποδοχή της αναπηρίας ατόμων με παραπληγία ή τετραπληγία (Attawong & Kovindha, 2005). Όσο χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης είχαν τα άτομα τόσο περισσότερο συμφιλιωμένοι ήταν με την αναπηρία τους ενώ τα υψηλά επίπεδα κατάθλιψης σχετίζονταν με μικρότερη αποδοχή αναπηρίας (Nicholls et al., 2012). Η σχέση κατάθλιψης και αποδοχής της αναπηρίας φαίνεται να είναι αμφίδρομη διότι και η δυσκολία στην προσαρμογή εντείνει τα συμπτώματα κατάθλιψης (Psarra & Kleftharas, 2013). Όπως η κατάθλιψη, έτσι και το άγχος όσο μεγαλύτερο είναι τόσο λιγότερο προσαρμοσμένοι στην αναπηρία είναι οι άνθρωποι ενώ όσο χαμηλότερα είναι τα επίπεδα άγχους τόσο καλύτερη είναι και η αποδοχή της (Attawong & Kovindha, 2005).

Οι αντιδράσεις, οι φόβοι, οι προσδοκίες και η στήριξη των συγγενικών και φιλικών προσώπων του ατόμου επηρεάζουν κι αυτά με τη σειρά τους τον βαθμό αποδοχής της αναπηρίας (Li & Moore, 1998). Η οικογένεια και οι φίλοι μπορεί να δυσκολευτούν να δεχτούν τη νέα κατάσταση του αγαπημένου τους προσώπου κάνοντας άθελά τους ακόμα δυσκολότερη την προσαρμογή σε αυτή για το ίδιο το άτομο καθώς ο βαθμός αποδοχής από τους σημαντικούς άλλους βοηθάει ή δυσχεραίνει την αυτοαποδοχή (Li & Moore, 1998). Αντίθετα, όταν οι φίλοι και οι συγγενείς στηρίζουν και ενθαρρύνουν συναισθηματικά το άτομο διευκολύνουν την διαδικασία προσαρμογής του στην αναπηρία (Li & Moore, 1998).

Προσωπικοί παράγοντες όπως στοιχεία της προσωπικότητας παίζουν σημαντικό ρόλο στο χρονικό διάστημα που χρειάζεται να περάσει για να επέλθει η ψυχολογική προσαρμογή στην αναπηρία καθώς και στον βαθμό που αποδέχεται κανείς την κατάσταση του μετά από μια αναπηρία (Livneh & Parker, 2005). Τέτοια χαρακτηριστικά είναι οι μηχανισμοί άμυνας, το οπλοστάσιο τρόπων διαχείρισης της αναπηρίας και ο γνωστικός τρόπος επεξεργασίας της κατάστασης (Livneh & Parker, 2005). Η αυτοαποτελεσματικότητα με την έννοια της ψυχικής δύναμης και ανθεκτικότητας για διαχείριση της απώλειας που συνοδεύει την αναπηρία είναι ακόμα ένα τέτοιο προσωπικό στοιχείο (Attawong & Kovindha, 2005). Επιπλέον, η σχέση ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση και την αποδοχή της αναπηρίας βρέθηκε να είναι πολύ ισχυρή με αυτούς που έχουν υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης να αποδέχονται ευκολότερα τη νέα τους πραγματικότητα (Li & Moore, 1998). Τέλος, οι άνθρωποι με σωματική αναπηρία που είχαν ένα σκοπό στη ζωή τους και έβρισκαν νόημα σε αυτήν αποδέχονταν με πολύ μεγαλύτερη ευκολία την αναπηρία τους ενώ δεν εμφάνιζαν κατάθλιψη (Psarra & Kleftaras, 2013) όπως έκαναν και αυτοί που αντιμετώπιζαν την αναπηρία τους με θετικό τρόπο (Snead & Davis, 2002).

Όσο για τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, διαδραματίζουν κι αυτοί σημαντικό ρόλο. Αναλυτικότερα, όσο λιγότερη ιατρική φροντίδα λαμβάνει ένας άνθρωπος με

παραπληγία ή τετραπληγία τόσο χαμηλότερη αποδοχή αναπηρίας εμφανίζει (Nicholls et al., 2012). Αυτό εξαρτάται φυσικά από τη διαθέσιμη ιατρική φροντίδα που μπορεί να προσφέρει η εκάστοτε κοινότητα (Livneh & Parker, 2005). Άλλοι παράγοντες πλαισίου που επιδρούν στην αποδοχή της αναπηρίας ενός ατόμου είναι τα διαθέσιμα κοινωνικά δίκτυα, τα διάφορα κοινωνικά εμπόδια όπως η έλλειψη προσβασιμότητας κτηρίων (Livneh & Parker, 2005) αλλά και οι κοινωνικές διακρίσεις εις βάρος του μαζί με την εχθρότητα άλλων ανθρώπων προς αυτό τα οποία δυσχεραίνουν την όλη διαδικασία προσαρμογής (Li & Moore, 1998). Αξιοσημείωτο είναι ότι σε μια έρευνα τα ίδια τα άτομα με σωματική αναπηρία θεωρούσαν ότι αυτό που δυσχέραινε περισσότερο από όλα την αποδοχή και την προσαρμογή τους στη νέα τους πραγματικότητα ως ανάπηροι ήταν οι δυσκολίες μετακίνησης που είχαν λόγω κοινωνικών εμποδίων που παρακώλυαν την ενεργή κοινωνική τους συμμετοχή (Harrison & Kuric, 1989).

Ο βαθμός κοινωνικής ένταξης που εκφράζεται με τη συμμετοχή στα κοινωνικά δρώμενα είναι καταλυτικός για την αποδοχή της αναπηρίας (Snead & Davis, 2002). Όσο μεγαλύτερη είναι η κοινωνική συμμετοχή του ατόμου τόσο ομαλότερη είναι και η ψυχολογική του προσαρμογή στην αναπηρία (Snead & Davis, 2002). Τελικώς, η καταγωγή δεν συσχετίστηκε με κάποιο τρόπο με την ομαλή προσαρμογή στην αναπηρία (Li & Moore, 1998).

Συνοψίζοντας, η αποδοχή της αναπηρίας είναι μια πολυδιάστατη, μακροχρόνια και πολύπλοκη διαδικασία (Li & Moore, 1998) η οποία δεν εξαρτάται από έναν και μόνο αποκλειστικό παράγοντα αλλά από τη συνέργεια πολλών περιβαλλοντικών και προσωπικών συντελεστών (Livneh & Parker, 2005), τόσο σωματικών όσο και ψυχολογικών, η οποία αναμφίβολα διαφοροποιείται με την πάροδο του χρόνου.

### **3.3. Στοχοθεσία, περιεχόμενα στόχων και ευεξία ατόμων με σωματικές αναπηρίες**

Η διαδικασία της στοχοθεσίας και της επίτευξης των στόχων είναι εξαιρετικά σημαντική για τα άτομα με σωματικές αναπηρίες καθώς υπάρχουν ενδείξεις ότι όσοι καταφέρνουν και επαναπροσδιορίζουν τους στόχους τους μετά την απόκτηση της αναπηρίας τους είναι περισσότερο ικανοποιημένοι με τη ζωή τους (Coffey et al., 2014). Επιπλέον, φαίνεται ότι η στοχοθεσία και η προσήλωση στην επίτευξη στόχων βοηθάει τους ανθρώπους με σωματική αναπηρία να αποδεχτούν την αναπηρία τους ενώ μειώνει τα επίπεδα κατάθλιψης που συχνά βιώνουν αυξάνοντας έτσι την ευεξία τους (Elliott et al., 2002). Πολλές σωματικές αναπηρίες βέβαια δυσχεραίνουν πολύ τη δυνατότητα επίτευξης στόχων καθώς είναι προοδευτικές και συνεπώς επιδεινώνονται τόσο τα σωματικά συμπτώματα και οι σωματικές λειτουργίες του ατόμου όσο αυτό πλησιάζει προς την τρίτη ηλικία (Arewasikporn et al., 2019).

Οι άνθρωποι με συγγενή κινητική αναπηρία έχουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ευεξίας συγκριτικά με αυτούς που έχουν επίκτητη κινητική αναπηρία (Bogart, 2014). Οι λόγοι που συμβαίνει αυτό είναι γιατί έχουν μεγαλύτερη αυτοαποτελεσματικότητα με την έννοια ότι αντιμετωπίζουν καλύτερα την αναπηρία τους (Bogart, 2014) βάζοντας στόχους ωφέλιμους για την ψυχική τους ευεξία και κάνοντας τις ανάλογες δράσεις για να τους πετύχουν (Amtmann et al., 2012). Ακόμα ένας λόγος που βιώνουν υψηλότερη ευεξία είναι γιατί ενσωματώνουν την αναπηρία τους περισσότερο στην έννοια του εαυτού τους θεωρώντας την αδιάσπαστο κομμάτι της ταυτότητάς τους (Smart, 2008). Μεγάλες πιθανότητες βίωσης ευεξίας έχουν κι αυτοί που παρότι έχουν επίκτητη κινητική αναπηρία σημειώνουν μεγάλη προσωπική θετική εξέλιξη μετά την απόκτησή της (Elliott et al., 2002).

Αξίζει να αναφερθεί η έρευνα της Τσαλκιτζή (2021) η οποία αφορούσε τα περιεχόμενα των στόχων αθλητών με κινητικές αναπηρίες και βρήκε ότι η αναπηρία δεν

επηρέαζε σημαντικά την επίτευξη τόσο των ενδογενών όσο και των εξωγενών στόχων, εύρημα που υποδηλώνει ότι οι αθλητές είχαν αποδεχτεί την αναπηρία τους. Ωστόσο, η έρευνα πέρα από το γεγονός ότι αφορούσε μόνο αθλητές είχε μικρό δείγμα (Τσαλκιτζή, 2021).

Όλες οι παραπάνω έρευνες παρότι αφορούν τους στόχους και την ευεξία ατόμων με σωματική αναπηρία είτε δεν ανήκουν στο πλαίσιο της Θεωρίας του Αυτοκαθορισμού και της Θεωρίας του Περιεχομένου των Στόχων είτε αναφέρονται μόνο σε αθλητές με σωματικές αναπηρίες και όχι στον γενικό πληθυσμό των κινητικά αναπήρων. Γίνεται, λοιπόν, προφανές ότι τα περιεχόμενα των στόχων και η σχέση τους με την επίτευξη της ευεξίας στο πλαίσιο της SDT έχουν διερευνηθεί πολλές φορές μόνο στον γενικό πληθυσμό (Deci & Ryan, 2000· Sebire et al., 2011· Vansteenkiste & Ryan, 2013) και όχι στους ανθρώπους με αναπηρία αλλά ούτε και σε αυτούς με σωματική αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχει ερευνητικό κενό στα περιεχόμενα των στόχων των ατόμων με σωματική αναπηρία αλλά και στον ρόλο της αναπηρίας στην επίτευξη στόχων ζωής και κατ' επέκταση στην ευεξία των ατόμων που έχουν μια μορφή της. Συνεπώς, κρίνεται σημαντικό να διερευνηθεί το περιεχόμενο των στόχων που θέτουν τα άτομα με σωματική αναπηρία καθώς και ο ρόλος που παίζει στην πραγμάτωση αυτών των στόχων η αναπηρία τους.

Κι αυτό γιατί μπορεί να φανεί ότι παρότι τα άτομα με σωματική αναπηρία θέτουν ενδογενείς στόχους για τον εαυτό τους που βοηθάνε στην ανάπτυξή τους αφήνουν την αναπηρία τους να γίνεται τροχοπέδη στην επίτευξη αυτών των στόχων με αποτέλεσμα να μη βιώνουν την αναμενόμενη ευεξία. Κάτι τέτοιο θα υποδείκνυε ότι η μελλοντική έρευνα θα ήταν καλό να επικεντρωθεί στο πώς μπορούν να βοηθηθούν τα άτομα με κινητική αναπηρία να αποδεχτούν και να προσαρμοστούν ψυχολογικά στην αναπηρία τους, ειδικά όταν αυτή είναι επίκτητη, ώστε να μην νιώθουν ότι παρεμβαίνει στην επίτευξη των στόχων ζωής τους και κατ' επέκταση στο αίσθημα της ευεξίας τους. Μπορεί ακόμα να αποδειχθεί

ότι τείνουν να θέτουν περισσότερο εξωγενείς στόχους και να συνίσταται παρέμβαση από διάφορους φορείς, όπως από τα σχολεία, για καλλιέργεια ενδογενών στόχων και κινήτρων. Τέλος, θα ήταν χρήσιμο ερευνητικά και το εύρημα ότι τα πιο πολλά άτομα με σωματική αναπηρία έχουν αποδεχτεί τις δυσκολίες που τους προκαλεί η αναπηρία τους και δεν την αφήνουν να επέμβει στην επίτευξη των στόχων ζωής τους.

### 3.4. Σύνοψη

Από το παραπάνω κεφάλαιο φαίνεται ότι η έννοια της αναπηρίας σχετίζεται άμεσα με τους στόχους και την ευεξία. Ένας τρόπος σύνδεσης είναι μέσω του αυτοκαθορισμού καθώς αυτός είναι απαραίτητος για την επίτευξη υψηλών επιπέδων ευεξίας στα ΑμεΑ (Καρτασίδου, 2007) και περιλαμβάνει δεξιότητες στοχοθεσίας και επίτευξης στόχων (Wehmeyer & Field, 2007). Έγινε ακόμα σαφές ότι στη σχέση της αναπηρίας με τους στόχους και την ευεξία καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει η αποδοχή της αναπηρίας η οποία επιδρά σημαντικά τόσο στη διαδικασία καθορισμού στόχων (Livneh & Antonak, 2005) όσο και στην ευεξία (Park, 2019· Snead & Davis, 2002) ενώ και η ίδια επηρεάζεται από πληθώρα προσωπικών και περιβαλλοντικών παραγόντων (Livneh & Parker, 2005). Ανάλογη είναι και η σχέση της σωματικής αναπηρίας με τους στόχους και την ευεξία, η οποία εξετάστηκε πιο ειδικά στο τρίτο υποκεφάλαιο, καθώς ο επαναπροσδιορισμός στόχων μετά την απόκτηση αναπηρίας επιδρά κι αυτός αντίστροφα στη σωματική αναπηρία διευκολύνοντας την αποδοχή της (Elliott et al., 2002) και αυξάνοντας έτσι την ευεξία (Coffey et al., 2014). Αναπάντητο παραμένει από την βιβλιογραφία ποια είναι τα περιεχόμενα των στόχων των ατόμων με σωματική αναπηρία κατά την GCT καθώς και ο ρόλος της αναπηρίας τους στην επίτευξη αυτών των στόχων και κατ' επέκταση στην υποκειμενική τους ευεξία. Αυτό



στοχεύεται να εξεταστεί στο ερευνητικό κομμάτι της εργασίας που ξεκινάει από το επόμενο κεφάλαιο.

Από τα ερευνητικά αποτελέσματα αυτού του κεφαλαίου μπορούν να γίνουν κάποιες υποθέσεις για τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Λαμβάνοντας υπόψη τα προαναφερθέντα ευρήματα πιθανολογείται ότι η αποδοχή της σωματικής αναπηρίας θα συσχετιστεί με την υποκειμενική ευεξία των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία. Αναμένεται ότι αυτοί που θα αποδέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό την αναπηρία τους θα βιώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή τους συγκριτικά με εκείνους που δεν θα έχουν συμφιλιωθεί με αυτήν. Επιπλέον, η αποδοχή της αναπηρίας ενδεχομένως να εμφανίσει κάποια σύνδεση με τον ρόλο που διαδραματίζει η αναπηρία στην επίτευξη ενδογενών και εξωγενών στόχων. Πιο συγκεκριμένα, προβλέπεται ότι τα άτομα που θα έχουν αποδεχτεί την αναπηρία τους θα πιστεύουν ότι αυτή έχει ουδέτερο ή θετικό ρόλο στην επίτευξη των στόχων τους ενώ όσοι δεν την έχουν αποδεχτεί κατά πάσα πιθανότητα θα την βλέπουν σαν ένα παράγοντα ανασταλτικό στην κατάκτηση στόχων. Ενδέχεται ακόμα παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η σοβαρότητα της σωματικής αναπηρίας, η ηλικία έναρξής της, το αν αυτή είναι συγγενής ή επίκτητη και άλλοι παράγοντες να συνδεθούν με τον βαθμό αποδοχής της αναπηρίας. Για αυτό το λόγο λοιπόν, θα διερευνηθεί η συσχέτιση όλων αυτών των παραγόντων στο ερευνητικό μέρος της παρούσας εργασίας.

#### **Κεφάλαιο 4: Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα**

Ο κύριος σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί το είδος των στόχων που θέτουν τα άτομα με σωματική αναπηρία στη ζωή τους κατά την GCT και ο ρόλος που παίζει η αναπηρία τους στην επίτευξη των στόχων που θέτουν και κατ' επέκταση στην ευεξία τους. Αναλυτικότερα, τα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας είναι τα εξής:

- 1) Τα άτομα με σωματική αναπηρία δίνουν μεγαλύτερη αξία σε ενδογενείς απ' ότι δίνουν σε εξωγενείς στόχους;
- 2) Τα άτομα με σωματική αναπηρία που θέτουν κυρίως ενδογενείς στόχους έχουν την τάση να βιώνουν μεγαλύτερη ευεξία;
- 3) Τα άτομα με σωματική αναπηρία πιστεύουν ότι η αναπηρία τους παίζει αρνητικό, ουδέτερο ή θετικό ρόλο στην επίτευξη ενδογενών και εξωγενών στόχων;
- 4) Τα άτομα με σωματική αναπηρία πιστεύουν ότι η αναπηρία τους παίζει τον ίδιο ή διαφορετικό ρόλο στην επίτευξη ενδογενών και εξωγενών στόχων;
- 5) Ο βαθμός αποδοχής της αναπηρίας τους συσχετίζεται με τον προσανατολισμό τους σε ενδογενείς ή /και εξωγενείς στόχους;
- 6) Συνδέεται το αίσθημα της ευεξίας τους με τον βαθμό αποδοχής της αναπηρίας τους και με τον ρόλο της αναπηρίας τους στην επίτευξη των στόχων ζωής τους;
- 7) Μπορούν οι στόχοι, η αποδοχή της αναπηρίας, η ευεξία αλλά και οι υπόλοιπες μεταβλητές της παρούσας έρευνας να προβλέψουν την ψυχολογική ευελιξία;

## **Κεφάλαιο 5: Μεθοδολογία**

### **5.1. Είδος έρευνας και δειγματοληψίας**

Το είδος της έρευνας είναι ποσοτική έρευνα με δομημένο ερωτηματολόγιο. Πρόκειται για μια συσχετιστική και διερευνητική μελέτη καθώς εξετάζει τις σχέσεις μεταξύ διαφόρων μεταβλητών και διερευνά ζητήματα που δεν έχουν ερευνηθεί όπως η σχέση της ψυχολογικής ευελιξίας με τους στόχους και την ευεξία σε άτομα με σωματική αναπηρία. Επειδή δεν έγιναν πολλαπλές μετρήσεις στην πάροδο του χρόνου, δεν είναι δηλαδή διαχρονική έρευνα, δεν μπορούν να αποδειχθούν αιτιώδεις σχέσεις. Η δειγματοληψία της έρευνας είναι μη πιθανοτική και πιο συγκεκριμένα σκόπιμη καθώς οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν με κριτήριο την χρησιμότητά τους για τους σκοπούς της έρευνας. Ασφαλώς, η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική και ανώνυμη.

### **5.2. Δείγμα**

Η έρευνα απευθυνόταν τόσο σε ενήλικες όσο και σε ανηλίκους άνω των 12 ετών με οποιουδήποτε είδους κινητική αναπηρία ή χρόνια πάθηση. Ανήλικοι κάτω των 12 ετών αποκλείστηκαν καθώς το ερωτηματολόγιο της έρευνας απαιτούσε αρκετή ωριμότητα. Απαραίτητη προϋπόθεση ήταν η κινητική αναπηρία ή η χρόνια πάθηση των συμμετεχόντων να ήταν μόνιμη και όχι παροδική όπως στην περίπτωση κατάγματος χεριού. Κριτήριο αποκλεισμού ήταν ακόμα η μέτρια ή η σοβαρή νοητική αναπηρία καθώς οι ερωτήσεις του δομημένου ερωτηματολογίου χρειάζονταν μεγάλη ικανότητα κατανόησης. Άτομα με οριακή ή ήπια νοητική αναπηρία θα γίνονταν αποδεκτά. Επιπρόσθετα κριτήρια αποκλεισμού δεν υπήρχαν. Όπως προαναφέρθηκε, η συμμετοχή των ατόμων ήταν εθελοντική και ανώνυμη.

### **5.3. Ερευνητικά εργαλεία**

Η έρευνα διεξήχθη με τη χρήση ενός δομημένου ερωτηματολογίου στα ελληνικά. Σχεδόν όλες οι ερωτήσεις του ήταν κλειστού τύπου ενώ είχαν συγκεκριμένη σειρά. Το εν λόγω ερωτηματολόγιο αποτελεί μια σύνθεση διαφόρων ερωτηματολογίων. Ξεκινάει με ένα εισαγωγικό σημείωμα από το οποίο οι συμμετέχοντες ενημερώνονται για τον σκοπό της έρευνας, για τον χρόνο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, για την διασφάλιση της ανωνυμίας τους καθώς και για τα στοιχεία της ερευνήτριας. Ακολουθούν έξι μέρη καθένα από τα οποία περιλαμβάνει συγκεκριμένες ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο των ανηλίκων περιλάμβανε 69 ερωτήσεις ενώ των ενηλίκων 70 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις των ερωτηματολογίων των ανηλίκων ήταν κοινές με αυτές των ενηλίκων με εξαίρεση κάποιες ερωτήσεις που αφορούσαν τα δημογραφικά στοιχεία. Το ερωτηματολόγιο ήταν διαθέσιμο τόσο έντυπα όσο και ηλεκτρονικά σε google forms. Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά καθένα από τα έξι μέρη του ερωτηματολογίου με τη σειρά που δόθηκαν στους συμμετέχοντες.

#### **5.3.1. Δημογραφικά στοιχεία**

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου καταλαμβάνουν τα δημογραφικά στοιχεία. Οι ερωτήσεις των δημογραφικών στοιχείων των ενηλίκων ήταν δέκα και αφορούσαν το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την απόκτηση παιδιών, το μορφωτικό επίπεδο, την απασχόληση, το μηνιαίο εισόδημα, τη μορφή και τον τύπο της κινητικής αναπηρίας ή της χρόνιας πάθησης (συγγενής ή επίκτητη), την ηλικία εμφάνισής της καθώς και την πιθανή ύπαρξη μόνιμων προβλημάτων υγείας. Οι ερωτήσεις των δημογραφικών στοιχείων ήταν το μόνο μέρος στο οποίο διέφερε το ερωτηματολόγιο ανηλίκων από αυτό των ενηλίκων. Ειδικότερα, οι ερωτήσεις των δημογραφικών που απευθύνονταν σε

ανηλικούς και ήταν κοινές με αυτές των ενηλίκων αφορούσαν το φύλο, την ηλικία, τη μορφή, τον τύπο και την ηλικία εμφάνισης της αναπηρίας καθώς και την ύπαρξη μόνιμων προβλημάτων υγείας ενώ αυτές που διέφεραν σχετίζονταν με το αν είχαν αδέρφια, με το σχολείο και την τάξη φοίτησης αλλά και με τις πιθανές μορφές στήριξης που δέχονταν στο σχολείο λόγω αναπηρίας. Αυτές οι ερωτήσεις ήταν εννέα, μια λιγότερη δηλαδή από τις ερωτήσεις για τα δημογραφικά στοιχεία των ενηλίκων (βλ. Παράρτημα).

### **5.3.2. Σοβαρότητα αναπηρίας**

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες καλούνταν να αξιολογήσουν τη σοβαρότητα της αναπηρίας τους μέσα από ερωτήσεις που αφορούσαν τη δυσκολία που αυτή τους δημιουργεί στην εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων τις τελευταίες 30 ημέρες. Η σοβαρότητα της εκάστοτε αναπηρίας σχετίζεται τόσο με την αποδοχή της αναπηρίας όσο και με τον βαθμό στον οποίο αυτή παρεμβαίνει στην επίτευξη στόχων ζωής. Γι' αυτό τον λόγο, κρίθηκε σκόπιμο να εξεταστεί. Η αυτοαξιολόγηση αυτή έγινε με τη χρήση του ερωτηματολογίου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας «WHODAS 2.0 12-Item Questionnaire Self-Administered» το οποίο αντλήθηκε από την έρευνα των Andrews et al. (2009). Το ερωτηματολόγιο αυτό χρησιμοποιήθηκε στη σύντομη μορφή του η οποία περιλαμβάνει 12 ερωτήσεις. Σε κάθε ερώτηση ο συμμετέχων έπρεπε να απαντήσει πόση δυσκολία αντιμετωπίζει στην εκτέλεση κάθε δραστηριότητας εξαιτίας της αναπηρίας του με μια κλίμακα από 0-4 με το 0 να αντιπροσωπεύει το «καμία δυσκολία» και το 4 το «πλήρης δυσκολία/ δεν μπορώ να το κάνω». Συνεπώς, όσο υψηλότερη βαθμολογία είχε κάποιος σ' αυτή την κλίμακα τόσο μεγαλύτερη δυσκολία πίστευε ότι του προκαλεί η αναπηρία του στην καθημερινότητά του. Ένα από τα στοιχεία του ερωτηματολογίου ήταν

για παράδειγμα το εξής: «Τις τελευταίες 30 ημέρες πόση δυσκολία είχες στο να φροντίζεις για τις ευθύνες του νοικοκυριού σου;».

### **5.3.3. Αποδοχή αναπηρίας**

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου διερευνούσε το αν οι συμμετέχοντες αποδέχονταν την αναπηρία τους. Η αποδοχή της αναπηρίας εξετάστηκε διότι σχετίζεται άμεσα με το αν και κατά πόσο η αναπηρία παρεμβαίνει στην επίτευξη των στόχων και κατ' επέκταση στο αίσθημα της ευεξίας των ατόμων. Για την διερεύνηση της αποδοχής της αναπηρίας χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Disability Acceptance Scale (DAS) στη μορφή που χρησιμοποιήθηκε από την έρευνα της Park (2019) με τις έξι ερωτήσεις που εμφάνισαν υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας και προκρίθηκαν στην εν λόγω έρευνα. Αυτές οι έξι ερωτήσεις κατά τους Kaiser et al. (1987) στην έρευνα των οποίων βασίστηκε η έρευνα της Park (2019) μετρούν τον βαθμό αποδοχής της αναπηρίας και πιο συγκεκριμένα διερευνούν την ικανοποίηση που νιώθει το άτομο με τον εαυτό του, τη μείωση της έμφασης της σημασίας της αναπηρίας και αντισταθμιστικές ιδιότητες της συμπεριφοράς του ατόμου. Έγινε χρήση τετραβάθμιας κλίμακας τύπου Likert, με την οποία οι συμμετέχοντες δήλωναν τον βαθμό που συμφωνούν ή διαφωνούν με την κάθε πρόταση, καθώς σ' αυτήν την έρευνα προτεινόταν ως καλύτερη από την πενταβάθμια (Park, 2019). Το 1 αντιπροσώπευε την απάντηση «διαφωνώ απόλυτα» ενώ το 4 την απάντηση «συμφωνώ απόλυτα».

Πρέπει να σημειωθεί ότι οι μισές ερωτήσεις ήταν θετικά διατυπωμένες όπως για παράδειγμα η ερώτηση «Παρόλο που είμαι ανάπηρος, η ζωή μου είναι πλήρης» ενώ οι υπόλοιπες τρεις ήταν αρνητικά διατυπωμένες όπως η ερώτηση «Η αναπηρία μου, αυτή καθεαυτή, με επηρεάζει περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο χαρακτηριστικό που έχω». Εν τέλει αφαιρέθηκαν οι θετικά διατυπωμένες προτάσεις διότι μείωναν την αξιοπιστία της

κλίμακας με αποτέλεσμα αυτή να αποτελείται μόνο από τις τρεις αρνητικά διατυπωμένες προτάσεις. Συνεπώς, η υψηλή βαθμολογία σ' αυτή την κλίμακα έδειχνε ότι το άτομο δεν αποδέχεται την αναπηρία του ενώ αντίθετα η χαμηλή βαθμολογία έδειχνε ότι την αποδέχεται. Οι αρνητικά διατυπωμένες ερωτήσεις χρειάστηκε να αντιστραφούν σε επόμενο στάδιο της έρευνας.

#### **5.3.4. Σημαντικότητα στόχων ζωής**

Το τέταρτο μέρος του ερωτηματολογίου ερευνούσε τους στόχους ζωής, δηλαδή τα περιεχόμενα στόχων. Οι στόχοι ζωής των συμμετεχόντων διερευνήθηκαν με μια μορφή του Aspiration Index (AI) που εξετάζει 11 τομείς στόχων όπως αυτή που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα των Grouzet et al. (2005) αλλά σε μια πιο σύντομη έκδοση. Η μορφή αυτή βασίζεται φυσικά στην SDT και έχει διαπολιτισμική εγκυρότητα και αξιοπιστία. Συμπεριλήφθηκαν 11 ερωτήσεις, μία για κάθε τομέα στόχων, που διερευνούν την απόδοση αξίας τόσο σε ενδογενείς όσο και σε εξωγενείς στόχους. Οι ερωτήσεις που αναφέρονται σε ενδογενείς στόχους αφορούν την ασφάλεια, την καλή φυσική κατάσταση, τη σύναψη ουσιαστικών σχέσεων, την πνευματικότητα, τη συνεισφορά στην κοινωνία και την προσωπική ανάπτυξη ενώ οι εξωγενείς αναφέρονται στην κοινωνική αναγνώριση, τη φιληδονία, την οικονομική επιτυχία, τη συμμόρφωση και την ελκυστική εμφάνιση. Από τις τρεις διαστάσεις που έχει το ερωτηματολόγιο AI χρησιμοποιήθηκε μόνο η πρώτη που αφορά τη σημαντικότητα που έχει ο κάθε ενδογενής ή εξωγενής στόχος για το άτομο. Σε αντίθεση με την έρευνα των Grouzet et al. (2005) στην οποία χρησιμοποιήθηκε εννιαβάθμια κλίμακα, για την πρώτη διάσταση έγινε χρήση πενταβάθμιας κλίμακας για μεγαλύτερη ευκολία των συμμετεχόντων. Η βαθμολογία 1 αντιπροσώπευε την απάντηση «καθόλου» ενώ η βαθμολογία 5 την απάντηση «πάρα πολύ».

Για τη διερεύνηση ενδογενών και εξωγενών στόχων ζωής εκτός από το ερωτηματολόγιο της έρευνας των Grouzet et al. (2005) χρησιμοποιήθηκαν και τέσσερις ερωτήσεις από την έρευνα των Martela et al. (2019). Αυτές αναφέρονταν στην απόδοση αξίας σε δύο ενδογενείς και σε δύο εξωγενείς στόχους. Οι ενδογενείς στόχοι αφορούσαν την αυτοέκφραση και την επιδεξιότητα ενώ οι εξωγενείς την δύναμη με την έννοια της επιρροής και την κοινωνική συμμόρφωση. Όπως για τις προηγούμενες 11 ερωτήσεις, έτσι και γι' αυτές χρησιμοποιήθηκε η διάσταση της σημαντικότητας του στόχου με μια πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert (βλ. Παράρτημα). Αφού παρουσιαζόταν καταφατικά ο κάθε στόχος όπως για παράδειγμα «Θα με θαυμάσουν πολλοί άνθρωποι» ακολουθούσε η πρώτη διάσταση η οποία ήταν διατυπωμένη ως εξής: «Πόσο σημαντικός είναι για σένα αυτός ο στόχος;».

#### **5.3.4.1. Ο ρόλος της αναπηρίας στην επίτευξη στόχων ζωής**

Η δεύτερη διάσταση του ΑΙ που αφορά την πιθανότητα που δίνει ο συμμετέχων να επιτευχθεί ο κάθε στόχος στο μέλλον και η τρίτη που αφορά το κατά πόσο έχει επιτευχθεί μέχρι στιγμής ο εν λόγω στόχος δεν συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα. Στην παρούσα έρευνα προστέθηκε όμως μια επιπλέον διάσταση, παρόμοια με αυτήν που προστέθηκε στο ερωτηματολόγιο της Τσαλκιτζή (2021), που αφορούσε τον ρόλο που παίζει στην επίτευξη του κάθε στόχου η αναπηρία του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα της Τσαλκιτζή (2021) η διάσταση αυτή ήταν διατυπωμένη ως εξής: «Κατά πόσο αισθάνεσαι ότι η αναπηρία σου παρεμβαίνει στην επίτευξη αυτού του στόχου;». Οι συμμετέχοντες έπρεπε να απαντήσουν σε αυτήν με μια πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert επιλέγοντας όπως και στην προηγούμενη διάσταση από το «καθόλου» έως το «πάρα πολύ».



Επειδή τα αποτελέσματα στην έρευνα αυτή δεν ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά σχετικά με την εμπλοκή της διάστασης της αναπηρίας στη σύνδεση στόχων ζωής και ευεξίας δοκιμάστηκε ένας διαφορετικός τρόπος διατύπωσης αυτής της διάστασης στην παρούσα έρευνα. Αυτό έγινε για να διερευνηθεί ο ρόλος που διαδραματίζει η αναπηρία στην επίτευξη στόχων ζωής και κατ' επέκταση στην υποκειμενική ευεξία όσο το δυνατόν πιο έγκυρα. Ο νέος τρόπος διατύπωσης ήταν ο εξής: «Ως προς την επίτευξη αυτού του στόχου, τις περισσότερες φορές η αναπηρία μου παίζει:». Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σ' αυτή την διάσταση κυκλώνοντας από το 1 μέχρι το 5 με μια πενταβάθμια κλίμακα μορφής διόλου στα άκρα του οποίου ήταν ο αρνητικός και ο θετικός ρόλος. Η απάντηση 1 αντιπροσώπευε τον αρνητικό ρόλο ενώ η απάντηση 5 τον θετικό ρόλο. Όποιος απαντούσε κυκλώνοντας το 3 δήλωνε ότι η αναπηρία του παίζει ουδέτερο ρόλο στην επίτευξη του εκάστοτε στόχου. Συνολικά, λοιπόν, οι στόχοι ζωής διερευνήθηκαν με 15 προτάσεις καθεμία από τις οποίες είχε δύο διαστάσεις. Επομένως, οι συμμετέχοντες στο τέταρτο μέρος του ερωτηματολογίου έπρεπε να απαντήσουν σε 30 ερωτήσεις.

Από το ΑΙ δημιουργήθηκαν πέντε μεταβλητές. Από την πρώτη διάσταση του ΑΙ που αφορούσε τη σημαντικότητα στόχων ζωής δημιουργήθηκαν τρεις μεταβλητές. Η πρώτη ήταν η «Σημαντικότητα Ενδογενών Στόχων» που αποτελούνταν από τα 8 στοιχεία της κλίμακας τα οποία διερευνούσαν τη σημαντικότητα των ενδογενών στόχων ενώ η δεύτερη ήταν η «Σημαντικότητα Εξωγενών Στόχων» και αποτελούνταν από τα 7 στοιχεία που διερευνούσαν τη σημαντικότητα των εξωγενών στόχων. Η τρίτη μεταβλητή που δημιουργήθηκε από τον υπολογισμό της διαφοράς της σημαντικότητας ενδογενών και εξωγενών στόχων ήταν η «Διαφορά σημαντικότητας ενδογενών-εξωγενών στόχων». Όσο μεγαλύτερη θετική τιμή έπαιρνε αυτή η μεταβλητή τόσο μεγαλύτερη αξία φαινόταν να αποδίδουν οι συμμετέχοντες σε ενδογενείς σε σχέση με εξωγενείς στόχους ενώ η χαμηλή τιμή σήμαινε ότι οι συμμετέχοντες αποδίδουν την ίδια σχεδόν αξία και στα δύο είδη στόχων.

Από τη δεύτερη διάσταση του ΑΙ που αφορούσε τον ρόλο της αναπηρίας στην πραγμάτωση στόχων ζωής δημιουργήθηκαν ακόμα δύο μεταβλητές. Αυτές ήταν ο «Ρόλος Αναπηρίας στην επίτευξη ενδογενών στόχων» που αποτελούνταν από τα 8 στοιχεία που διερευνούσαν τον ρόλο της αναπηρίας στην υλοποίηση ενδογενών στόχων και ο «Ρόλος Αναπηρίας στην επίτευξη εξωγενών στόχων» που αποτελούνταν από τα 7 στοιχεία που αναφέρονταν στη διάσταση της αναπηρίας στην επίτευξη εξωγενών στόχων.

### **5.3.5. Υποκειμενική Ευεξία**

Το πέμπτο μέρος του ερωτηματολογίου διερευνούσε την υποκειμενική ευεξία. Αυτό έγινε με τη χρήση της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας WHO 5 Well- Being Index (WHO, 1998) που εξετάζει τον δείκτη της ψυχικής ευεξίας με πέντε ερωτήσεις που αφορούν τις τελευταίες δύο εβδομάδες. Αυτές οι πέντε ερωτήσεις εξετάζουν τα συναισθήματα που ένιωθε ο συμμετέχων τις τελευταίες δύο εβδομάδες ενώ οι βαθμολογίες κυμαίνονται από 0-5 με το 0 να αντιπροσωπεύει το «ποτέ» και το 5 το «όλο τον καιρό». Επομένως, οι υψηλές τιμές έδειχναν υψηλή ευεξία ενώ οι χαμηλές τιμές υποδείκνυαν ότι ο συμμετέχων βίωνε χαμηλά επίπεδα ευεξίας. Οι ερωτήσεις ήταν διατυπωμένες ως εξής: «Τις τελευταίες δύο εβδομάδες ένιωθα χαρούμενος και με καλή διάθεση».

### **5.3.6. Ψυχολογική Ευελιξία**

Τελικώς, στο έκτο και τελευταίο μέρος εξετάστηκε ο βαθμός ψυχολογικής ευελιξίας των συμμετεχόντων με τη χρήση της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου «The Acceptance and Action Questionnaire» (AAQ-2) των Bond et al. (2011). Το εν λόγω ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει επτά ερωτήσεις και χρησιμοποιεί επταβάθμια κλίμακα με

την οποία οι συμμετέχοντες απαντούν πόσο συχνά αληθεύει η κάθε πρόταση. Υψηλότερη βαθμολογία δείχνει μικρότερη ψυχολογική ευελιξία ή αλλιώς μεγάλη βιωματική αποφυγή καθώς οι προτάσεις είναι αρνητικά διατυπωμένες όπως η πρόταση «Ανησυχώ ότι δεν μπορώ να ελέγξω τις ανησυχίες και τα συναισθήματά μου». Αντίθετα, η χαμηλότερη βαθμολογία δείχνει καλή ψυχολογική ευελιξία. Η βαθμολογία 1 αντιπροσωπεύει την απάντηση «ποτέ δεν είναι αληθές» ενώ το 7 την απάντηση «πάντα αληθές».

Ο λόγος που διερευνήθηκε η ψυχολογική ευελιξία είναι γιατί έχει αποδειχθεί ότι προάγει την ψυχική υγεία (McCracken et al., 2022· Pakenham et al., 2020) και την υποκειμενική ευεξία των ανθρώπων (Browne et al., 2022· Wersebe et al., 2018) καθώς μειώνει τα επίπεδα άγχους (Wersebe et al., 2018) και άλλες μορφές ψυχοπαθολογίας (Chojak, 2023), ενισχύει την αίσθηση σκοπού στη ζωή και προωθεί την προσαρμοστικότητα (Kashdan & Rottenberg, 2010) και την ψυχική ανθεκτικότητα (Prudenzi et al., 2021). Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι η ψυχολογική ευελιξία εξετάστηκε διότι πέρα από τη σύνδεσή της με την ευεξία, συνδέεται και με τη στοχοθεσία καθώς, όπως έχει ήδη αναφερθεί, αφορά στην ικανότητα του ατόμου να θέτει στόχους και να προσαρμόζει ανάλογα τη συμπεριφορά του για να τους κατακτήσει (Hayes et al., 2006).

#### **5.4. Διαδικασία**

Η έρευνα διεξήχθη από αρχές Φεβρουαρίου έως μέσα Μαρτίου. Αρχικά, εντοπίστηκαν διαδικτυακά και προσεγγίστηκαν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου αθλητικοί σύλλογοι ατόμων με κινητική αναπηρία που είχαν την έδρα τους στην Θεσσαλονίκη, στην Αθήνα, στην Κρήτη και στην Κομοτηνή. Πιο συγκεκριμένα, τους στάλθηκε μήνυμα για την συμμετοχή των μελών τους στην έρευνα εξηγώντας το θέμα της έρευνας, σε ποιους απευθύνεται και διαβεβαιώνοντας για την ανωνυμία των

συμμετεχόντων. Επισυναπτόταν φυσικά το ερωτηματολόγιο για εκτύπωση και ο σχετικός ηλεκτρονικός σύνδεσμος για ηλεκτρονική συμπλήρωση. Όσα μέλη αθλητικών συλλόγων συμμετείχαν ήταν ενήλικες και συμπλήρωσαν διαδικτυακά το ερωτηματολόγιο μέσω Google Forms.

Επιπλέον, εντοπίστηκαν τηλεφωνικά γενικά και ειδικά Γυμνάσια και Λύκεια, Επαγγελματικά Λύκεια (ΕΠΑΛ) και Ειδικά Εργαστήρια Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ) της Ανατολικής και Δυτικής Θεσσαλονίκης. Δεν προσεγγίστηκαν Δημοτικά σχολεία καθώς οι συμμετέχοντες έπρεπε να είναι άνω των 12 ετών, όπως προαναφέρθηκε. Σε όσα από αυτά τα σχολεία υπήρχαν μαθητές/τριες ή εκπαιδευτικοί με κινητική αναπηρία ή χρόνια πάθηση στάλθηκε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου το ερωτηματολόγιο ηλεκτρονικά αλλά και μια υπεύθυνη δήλωση προκειμένου να δώσουν οι γονείς των ανηλίκων άδεια για τη συμμετοχή των παιδιών τους στην έρευνα. Κάποιοι μαθητές/τριες με κινητική αναπηρία αποκλείστηκαν διότι είχαν συνοδή μέτρια ή σοβαρή νοητική αναπηρία και δεν ήταν σε θέση να κατανοήσουν τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Οι περισσότεροι γονείς δεν έδωσαν άδεια ενώ αρκετοί διευθυντές δεν δέχτηκαν να συνεργαστούν παρότι στο σχολείο τους φοιτούσαν μαθητές με κινητική αναπηρία ή χρόνια πάθηση. Σε όσα σχολεία δέχτηκαν να συνεργαστούν δόθηκε η επιλογή να απαντήσουν γραπτά διά ζώσης ή διαδικτυακά. Μερικοί επέλεξαν διαδικτυακά μέσω Google Forms ενώ κάποιοι απάντησαν σε δικό τους χρόνο και χώρο γραπτά και έπειτα η γράφουσα παρέλαβε διά ζώσης το ερωτηματολόγιο από το σχολείο.

Άλλοι φορείς που προσεγγίστηκαν τηλεφωνικά ήταν Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης (ΚΔΑΠ) με και χωρίς ΑμεΑ της Ανατολικής και Δυτικής Θεσσαλονίκης, δύο ΙΕΚ της Θεσσαλονίκης, μερικά Κέντρα Αποκατάστασης της Θεσσαλονίκης και η Ελληνική Εταιρεία Σκλήρυνσης κατά πλάκας. Σε όσους φορείς υπήρχαν άτομα άνω των 12 ετών με κινητική αναπηρία ή χρόνια πάθηση χωρίς μέτρια ή σοβαρή νοητική αναπηρία στάλθηκε

μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου η υπεύθυνη δήλωση για τους γονείς, αν υπήρχαν ανήλικοι, και το ερωτηματολόγιο. Και σ' αυτούς τους φορείς δόθηκε η επιλογή για συμπλήρωση ηλεκτρονικά ή γραπτά διά ζώσης. Οι συμμετέχοντες από ΚΔΑΠ απάντησαν σε δικό τους χώρο και χρόνο και έστειλαν μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου του ΚΔΑΠ σκαναρισμένο το απαντημένο ερωτηματολόγιο ενώ οι συμμετέχοντες από ΙΕΚ απάντησαν ηλεκτρονικά μέσω Google Forms. Τα διάφορα Κέντρα Αποκατάστασης που προσεγγίστηκαν δεν ανταποκρίθηκαν στην έρευνα. Όσο για την Ελληνική Εταιρεία Σκλήρυνσης κατά πλάκας, δόθηκε ραντεβού από κοντά σε συγκεκριμένη μέρα και ώρα στην τοποθεσία που εδράζεται η εταιρεία στην Καλαμαριά. Εκεί αφού μοιράστηκαν στους συμμετέχοντες τα ερωτηματολόγια, δόθηκαν οδηγίες συμπλήρωσης ενώ διαβεβαιώθηκαν ότι θα τηρηθεί η ανωνυμία. Μερικοί συμμετέχοντες θέλησαν να απαντήσουν γραπτά μόνοι τους ενώ άλλοι ζήτησαν να τους διαβαστούν οι ερωτήσεις. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διήρκησε από 15 έως 20 λεπτά .

Τελικώς, πρέπει να σημειωθεί ότι κανένας συμμετέχοντας δεν προσεγγίστηκε με ιδιωτικό μήνυμα ή τηλέφωνο καθώς κάτι τέτοιο θα παραβίαζε την ανωνυμία. Η επικοινωνία πραγματοποιήθηκε αποκλειστικά και μόνο με διαμεσολαβητή τους προαναφερθέντες φορείς.

## **5.5. Ανάλυση των δεδομένων**

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν μέσω της έρευνας κωδικοποιήθηκαν και ποσοτικοποιήθηκαν σε ένα φύλλο excel. Στη συνέχεια, μεταφέρθηκαν στο πρόγραμμα στατιστικής IBM SPSS Statistics 29.0 με το οποίο και αναλύθηκαν. Αρχικά, υπολογίστηκαν οι συχνότητες των βασικών χαρακτηριστικών του δείγματος ενώ ακολούθησαν ο υπολογισμός αξιοπιστίας με τον συντελεστή  $\alpha$  του Cronbach των κλιμάκων που

χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα καθώς και οι περιγραφικές στατιστικές τους. Κατόπιν, έγινε ένας έλεγχος κανονικότητας για να διαπιστωθεί αν οι μεταβλητές ακολουθούν κανονική κατανομή ενώ στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε το t-test για ζεύγη μεταβλητών ώστε να συγκριθούν οι μέσες τιμές από δύο ζευγάρια μεταβλητών με απώτερο σκοπό να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα. Ακολούθησε ο υπολογισμός συσχετίσεων μεταξύ των βασικών μεταβλητών της έρευνας με τον συντελεστή γραμμικής συσχέτισης Pearson και τον συντελεστή Spearman's rho. Αυτοί οι δύο συντελεστές δείχνουν τη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών η οποία δεν συνεπάγεται πάντοτε σχέση απλώς δείχνει ότι δύο μεταβλητές μεταβάλλονται ταυτόχρονα χωρίς να προκαλεί απαραίτητα η μία την άλλη (Ζαφειρόπουλος, 2015). Αμέσως μετά πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος ανεξαρτησίας  $\chi^2$  ανάμεσα στις ποιοτικές μεταβλητές της έρευνας για διαπίστωση τυχόν εξάρτησης.

Τελικώς, έγινε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη διερεύνηση προβλεπτικών σχέσεων ανάμεσα στις κύριες μεταβλητές της έρευνας. Η μεταβλητή που ορίστηκε ως εξαρτημένη ήταν η ψυχολογική ευελιξία ώστε να απαντηθεί το 7<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα που αφορούσε τις μεταβλητές της έρευνας που μπορούν να προβλέψουν την ψυχολογική ευελιξία. Όπως έχει ήδη αναφερθεί στο υποκεφάλαιο των ερευνητικών εργαλείων, αυτή σχετίζεται άμεσα με την ψυχική υγεία (McCracken et al., 2022) και την υποκειμενική ευεξία (Wersebe et al., 2018) καθώς και με δεξιότητες στοχοθεσίας και την απαιτούμενη προσαρμοστικότητα συμπεριφοράς για επίτευξη των στόχων που τίθενται (Hayes et al., 2006).

Προβλεπτικοί παράγοντες του πρώτου μοντέλου πολλαπλής παλινδρόμησης ήταν η αποδοχή της αναπηρίας, τα μόνιμα προβλήματα υγείας, η διαφορά στη σημασία που αποδίδεται μεταξύ ενδογενών και εξωγενών στόχων καθώς και η υποκειμενική ευεξία. Παρότι το μοντέλο αυτό είχε καλή ερμηνευτική ικανότητα κρίθηκε σωστό να επεκταθεί. Αυτό έγινε για δύο λόγους. Πρώτον, γιατί δύο από τις τέσσερις ανεξάρτητες μεταβλητές δεν

έπαιξαν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της ψυχολογικής ευελιξίας. Ο δεύτερος λόγος ήταν γιατί η έρευνα αυτή ήταν διερευνητική και συνεπώς στόχος ήταν να φανεί πώς “συμπεριφέρεται” η μεταβλητή της ψυχολογικής ευελιξίας σε άτομα με σωματική αναπηρία. Παρότι η προσθήκη κι άλλων ανεξάρτητων μεταβλητών ήταν κάτι που θα μείωνε την αξιοπιστία του δεύτερου μοντέλου παλινδρόμησης δεδομένου του μικρού δείγματος της έρευνας η επέκταση αυτή έγινε για διερευνητικούς σκοπούς ώστε να φανεί ποιες μεταβλητές μπορούν να εισχωρήσουν στο δεύτερο μοντέλο παλινδρόμησης. Με άλλα λόγια, αυτό έγινε για να φανεί με ποιους παράγοντες συνδέεται αυτή η μεταβλητή σε άτομα με σωματική αναπηρία.

Στο δεύτερο μοντέλο παλινδρόμησης που δημιουργήθηκε προστέθηκαν τέσσερις ακόμα ανεξάρτητες μεταβλητές. Αυτές ήταν οι μεταβλητές που διερευνούσαν τη διάσταση της αναπηρίας γύρω από τους ενδογενείς στόχους συνεισφοράς στην κοινωνία και σύναψης ουσιαστών διαπροσωπικών σχέσεων αλλά γύρω από τον εξωγενή στόχο απόκτησης ελκυστικής εμφάνισης καθώς και η μεταβλητή που αξιολογούσε τη σημαντικότητα του ενδογενούς στόχου αυτοέκφρασης. Οι παραπάνω μεταβλητές ήταν αυτές που πέρασαν τα κριτήρια στατιστικής σημαντικότητας. Στην ουσία δοκιμάστηκαν όλες οι μεταβλητές της έρευνας, ως προς το αν τα δεδομένα τους προσαρμόζονται στο ζητούμενο μοντέλο πρόβλεψης ή όχι.

## Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα

### 6.1. Συμμετέχοντες

Οι συμμετέχοντες που έλαβαν μέρος στην έρευνα ήταν 28, εκ των οποίων 9 ήταν γυναίκες (32.1%) και 19 άνδρες (67.9%) όπως φαίνεται στον πίνακα 1.1. Οι 25 από αυτούς ήταν ενήλικες ενώ οι υπόλοιποι 3 ανήλικοι.

**Πίνακας 1.1**

<i>Φύλο</i>	Συχνότητα	Ποσοστά %
Άνδρας	19	67.9
Γυναίκα	9	32.1
Σύνολο	28	100.0

Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαινόταν από 14 έως 59 έτη ενώ ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν τα 40.4 έτη με τυπική απόκλιση 13.3. Συνεπώς, οι περισσότεροι ήταν από 27 έως 53 ετών. Οι περισσότεροι και πιο συγκεκριμένα οι 21 (75%) είχαν επίκτητη αναπηρία ενώ οι υπόλοιποι 7 (25%) είχαν συγγενή αναπηρία (βλ. Πίνακα 1.2).

**Πίνακας 1.2**

<i>Τύπος αναπηρίας</i>	Συχνότητα	Ποσοστά %
Εκ γενετής	7	25
Επίκτητη	21	75
Σύνολο	28	100



Η ηλικία εμφάνισης της επίκτητης αναπηρίας κυμαινόταν από 2 έως 50 έτη με μέση ηλικία εμφάνισης τα 27.1 έτη και τυπική απόκλιση 13.4. Αναφορικά με την μορφή της αναπηρίας 6 είχαν εγκεφαλική παράλυση (21.4%), 8 κάκωση νωτιαίου μυελού (28.6%), 2 κινητική αναπηρία από εγκεφαλικό (7.1%), 8 σκλήρυνση κατά πλάκας (28.6%), ένας αρθρογρύπωση (3.6%), ένας μυασθένεια gravis (3.6%), ένας νεανική ιδιοπαθή αρθρίτιδα (3.6%) και ένας (3.6%) παραπληγία από καρκίνο (βλ. Πίνακα 1.3). Από τους έξι που είχαν εγκεφαλική παράλυση οι τέσσερις είχαν διπληγία και οι δύο τετραπληγία. Από τους οχτώ που είχαν κάκωση νωτιαίου μυελού οι τέσσερις είχαν παραπληγία, οι τρεις τετραπληγία και ένας τριπληγία. Οι δύο συμμετέχοντες που είχαν κινητική αναπηρία από εγκεφαλικό εμφάνιζαν ημιπληγία.

### Πίνακας 1.3

#### Μορφή αναπηρίας

	Συχνότητα	Ποσοστά %
Εγκεφαλική Παράλυση	6	21.4
Κάκωση Νωτιαίου Μυελού	8	28.6
Ημιπληγία από Εγκεφαλικό	2	7.1
Σκλήρυνση κατά Πλάκας	8	28.6
Μυασθένεια Gravis	1	3.6
Αρθρογρύπωση	1	3.6
Παραπληγία από σάρκωμα	1	3.6
Νεανική Ιδιοπαθής Αρθρίτιδα	1	3.6
Σύνολο	28	100.0

Τελικώς, 12 από τους συμμετέχοντες (42.9%) αντιμετώπιζαν πρόσθετα μόνιμα προβλήματα υγείας (βλ. Πίνακα 1.4). Κανένας δεν εμφάνιζε νοητική αναπηρία.

#### Πίνακας 1.4

##### *Πρόσθετα μόνιμα προβλήματα υγείας*

	Συχνότητα	Ποσοστά %
Ναι	12	42.9
Όχι	16	57.1
Σύνολο	28	100.0

Όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ενήλικων συμμετεχόντων και πιο συγκεκριμένα την οικογενειακή τους κατάσταση οι 8 από αυτούς ήταν έγγαμοι ή συζούσαν (28.6%), 10 ήταν άγαμοι (35.7%), 5 ήταν διαζευγμένοι (17.9%) ενώ 2 (7.1%) ήταν σε διάσταση (βλ. Πίνακα 1.5). Επομένως, οι έγγαμοι με τους άγαμους ήταν σχεδόν ίσοι σε αριθμό.

#### Πίνακας 1.5

##### *Οικογενειακή κατάσταση ενηλίκων*

	Συχνότητα	Ποσοστά %
Άγαμος	10	35.7
Έγγαμος/η/ Συζώ	8	28.6
Σε διάσταση	2	7.1
Διαζευγμένος/η	5	17.9
Εκλιπούσες Τιμές	3	10.7
Σύνολο	28	100.0

Επιπλέον, 11 συμμετέχοντες είχαν παιδιά (39.3%) ενώ οι υπόλοιποι 14 (50%) δεν είχαν (βλ. Πίνακα 1.6).

## Πίνακας 1.6

### *Ενήλικες με και χωρίς παιδιά*

	Συχνότητα	Ποσοστά %
Με παιδιά	11	39.3
Χωρίς Παιδιά	14	50.0
Εκλιπούσες Τιμές	3	10.7
Σύνολο	28	100.0

Αναφορικά με το μορφωτικό τους επίπεδο, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων και ειδικότερα 11 από αυτούς ήταν απόφοιτοι Λυκείου (39.3%), 7 ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ ή ΤΕΙ ή ιδιωτικού κολλεγίου (25%), 5 ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος σπουδών (17.9%) ενώ 2, οι λιγότεροι, ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου (7.1%) όπως φαίνεται και από τον πίνακα 1.7.

## Πίνακας 1.7

### *Μορφωτικό επίπεδο ενηλίκων*

	Συχνότητα	Ποσοστά %
Απόφοιτος Γυμνασίου	2	7.1
Απόφοιτος Λυκείου	11	39.3
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ/Ιδ. Κολλεγίου	7	25.0
Κάτοχος Μεταπτυχιακού	5	17.9
Εκλιπούσες Τιμές	3	10.7
Σύνολο	28	100.0

Όσον αφορά στην απασχόληση αυτών 11 ήταν εργαζόμενοι (39.3%), 7 ήταν άνεργοι (25%), 5 δεν εργάζονταν λόγω αναπηρικής σύνταξης (17.9%) ενώ 2 (7.1%) απασχολούνταν εθελοντικά σε συλλόγους ΑμεΑ (βλ. Πίνακα 1.8).

## Πίνακας 1.8

### *Απασχόληση ενηλίκων*

	Συχνότητα	Ποσοστά %
Άνεργος/η	7	25.0
Εργαζόμενος/η	11	39.3
Απασχόληση σε ιδιωτικό φορέα (ΚΔΑΠ, Σύλλογος ΑΜΕΑ, Αθλητικός Σύλλογος)	2	7.1
Αναπηρική Σύνταξη	5	17.9
Εκλιπούσες Τιμές	3	10.7
Σύνολο	28	100.0

Τέλος, το μηνιαίο εισόδημα των μισών σχεδόν συμμετεχόντων και πιο συγκεκριμένα των 12 από αυτούς κυμαινόταν μεταξύ 601-1200€ (42.9%). Από τους υπόλοιπους, 5 δήλωσαν ότι είχαν εισόδημα από 1201-1800€ (17.9%), 6 κάτω από 600€ (21.4%), ένας δήλωσε ότι δεν είχε καθόλου εισόδημα (3.6%) ενώ ακόμα ένας (3.6%) δήλωσε ότι είχε μηνιαίο εισόδημα άνω των 4.000€ (βλ. Πίνακα 1.9).

## Πίνακας 1.9

### *Μηνιαίο εισόδημα ενηλίκων*

	Συχνότητα	Ποσοστά %
Χωρίς εισόδημα	1	3.6
Κάτω των 600€	6	21.4
601-1200€	12	42.9
1201-1800€	5	17.9
Άνω των 4000€	1	3.6
Εκλιπούσες Τιμές	3	10.7
Σύνολο	28	100.0

Όπως φαίνεται από τους παραπάνω πίνακες συχνοτήτων που αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία των ενηλίκων υπάρχουν 3 εκλιπούσες τιμές (10.7%) . Αυτές αντιστοιχούν στους 3 ανηλίκους του δείγματος οι οποίοι δεν κλήθηκαν να απαντήσουν σ' αυτές τις ερωτήσεις.

Σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ανηλίκων, ένας από αυτούς φοιτούσε σε Γενικό Γυμνάσιο, ένας σε Ειδικό Γυμνάσιο και ένας σε Γενικό Λύκειο. Και οι τρεις φοιτούσαν στη Γ' τάξη. Οι δύο από αυτούς φοιτούσαν στην Γ' Γυμνασίου ενώ ο τρίτος συμμετέχοντας στη Γ' Λυκείου. Και οι 3 είχαν έναν αδελφό ή αδελφή. Οι δύο από αυτούς δέχονταν παράλληλη στήριξη από Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό ενώ ο ένας δεν δεχόταν καμία υποστήριξη στο σχολείο.

## **6.2. Αξιοπιστία κλιμάκων και περιγραφικές στατιστικές**

Οι στατιστικές αναλύσεις ξεκίνησαν με τον έλεγχο της αξιοπιστίας των κλιμάκων. Η αξιοπιστία των κλιμάκων ελέγχθηκε με τον συντελεστή αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach. Ο εν λόγω συντελεστής ελέγχει την εσωτερική συνέπεια και όταν είναι πάνω από .70 εκφράζει καλή αξιοπιστία (Ζαφειρόπουλος, 2015). Στον παρακάτω πίνακα (βλ. Πίνακα 2.1) παρατίθεται η εσωτερική συνέπεια των κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν στο ερωτηματολόγιο.

## Πίνακας 2.1

### *Εσωτερική συνέπεια κλιμάκων*

	Cronbach' s Alpha	N
Σοβαρότητα Αναπηρίας	.85	12
Αποδοχή Αναπηρίας	.60	3
Σημαντικότητα Ενδογενών Στόχων	.73	7
Ρόλος Αναπηρίας στην επίτευξη ενδογενών στόχων	.85	7
Σημαντικότητα Εξωγενών Στόχων	.62	7
Ρόλος Αναπηρίας στην επίτευξη εξωγενών στόχων	.77	7
Υποκειμενική Ευεξία	.86	5
Ψυχολογική Ευελιξία	.90	7

*Σημείωση.* N: Πλήθος ερωτημάτων

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα οι περισσότερες κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στο ερωτηματολόγιο της έρευνας έχουν υψηλή αξιοπιστία καθώς ο συντελεστής αξιοπιστίας τους είναι πάνω από .70. Πιο συγκεκριμένα, αξιόπιστες είναι οι κλίμακες που μετρούν τη σοβαρότητα της αναπηρίας, την υποκειμενική ευεξία, τη σημαντικότητα των ενδογενών στόχων, το ρόλο που παίζει η αναπηρία στην επίτευξη ενδογενών και εξωγενών στόχων καθώς και την ψυχολογική ευελιξία. Πρέπει βέβαια να σημειωθεί ότι στην κλίμακα που μετράει τη σημαντικότητα ενδογενών στόχων από τα 8 στοιχεία αφαιρέθηκε ένα από αυτά, το 4<sup>ο</sup>, ώστε να αυξηθεί η αξιοπιστία. Το στοιχείο αυτό αφορούσε την πνευματικότητα καθώς αναφερόταν στη σημαντικότητα του στόχου της εύρεσης θρησκευτικών και πνευματικών πεποιθήσεων με σκοπό την κατανόηση του κόσμου. Η αφαίρεση αυτού του στοιχείου είχε ως αποτέλεσμα τη διαγραφή του 4ου στοιχείου της κλίμακας που μετρούσε τον ρόλο της αναπηρίας στην επίτευξη ενδογενών στόχων καθώς ήταν άμεσα συνδεδεμένο με το προηγούμενο. Ειδικότερα, αφαιρέθηκε το στοιχείο που μετρούσε τον ρόλο που παίζει η αναπηρία στην επίτευξη του στόχου της

εύρεσης θρησκευτικών ή πνευματικών πεποιθήσεων για την κατανόηση του κόσμου παρόλο που δεν μείωνε την αξιοπιστία της κλίμακας.

Τόσο η κλίμακα που μετράει την αποδοχή της αναπηρίας όσο κι αυτή που αφορά τη σημαντικότητα των εξωγενών στόχων εμφανίζουν χαμηλή αξιοπιστία καθώς ο δείκτης τους είναι κάτω από .70. Σύμφωνα με τον Παπαϊωάννου και τους συνεργάτες του (2016) οι κλίμακες με αξιοπιστία κάτω από .60 δε θα πρέπει να γίνονται αποδεκτές. Επομένως, οι κλίμακες αποδοχής της αναπηρίας και της σημαντικότητας των εξωγενών στόχων που έχουν αξιοπιστία .60 και .62 αντίστοιχα βρίσκονται στο όριο και γι' αυτό γίνονται αποδεκτές παρόλο που δεν εμφανίζουν υψηλή αξιοπιστία. Πρέπει βέβαια να επισημανθεί ότι για την κλίμακα αποδοχής της αναπηρίας η τιμή αυτή προέκυψε με αφαίρεση των μισών στοιχείων της κλίμακας και πιο συγκεκριμένα του 1ου, του 5ου και του 6ου στοιχείου. Τα στοιχεία 2, 3 και 4 που απέμειναν έπρεπε να αντιστραφούν καθώς ήταν διατυπωμένα με αρνητικό τρόπο. Αυτό σημαίνει ότι όσο πιο υψηλή βαθμολογία είχε κάποιος σ' αυτές τις απαντήσεις τόσο λιγότερο φαινόταν να αποδέχεται την αναπηρία του. Έπειτα υπολογίστηκαν οι περιγραφικές στατιστικές των κλιμάκων όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα.

## Πίνακας 2.2

### *Περιγραφικές στατιστικές κλιμάκων*

	<i>N</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>
Σοβαρότητα Αναπηρίας	28	1.2	.7
Αποδοχή Αναπηρίας	28	2.5	.7
Σημαντικότητα Ενδογενών Στόχων	28	3.9	.6
Ρόλος Αναπηρίας στην επίτευξη ενδογενών στόχων	28	2.7	.9
Σημαντικότητα Εξωγενών Στόχων	28	3.2	.6
Ρόλος Αναπηρίας στην επίτευξη εξωγενών στόχων	28	2.7	.7
Υποκειμενική Ευεξία	28	3.0	1.1
Ψυχολογική Ευελιξία	28	3.0	1.3

Από τον παραπάνω πίνακα (βλ. Πίνακα 2.2) φαίνεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεωρούν ότι η αναπηρία τους τους προκαλεί κυρίως ήπια έως μέτρια δυσκολία στις καθημερινές δραστηριότητες της ζωής τους εφόσον ο μέσος όρος της κλίμακας που μετράει τη σοβαρότητα της αναπηρίας είναι ανάμεσα στις τιμές 1 (ήπια δυσκολία) και 2 (μέτρια δυσκολία) αλλά πιο κοντά στο 1 ενώ η τυπική απόκλιση δεν είναι μεγάλη. Όσον αφορά την αποδοχή της αναπηρίας φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες της έρευνας μοιράζονται ισόποσα σε αυτούς που αποδέχονται την αναπηρία τους και σε αυτούς που δεν έχουν προσαρμοστεί σε αυτήν διότι ο μέσος όρος είναι ακριβώς ανάμεσα στο 2 που αντιπροσώπευε το «διαφωνώ» και το 3 που αντιπροσώπευε το «συμφωνώ» ενώ η τυπική απόκλιση είναι σχετικά κοντά στο μέσο όρο. Επειδή δεν παρατηρούνται ακραίες τιμές συνάγεται ότι οι συμμετέχοντες δεν ήταν απόλυτοι.

Αναφορικά με τη σημαντικότητα των στόχων γίνεται σαφές ότι για τους συμμετέχοντες οι ενδογενείς στόχοι είναι αρκετά έως πολύ σημαντικοί με την πλειοψηφία να τους θεωρεί πολύ σημαντικούς καθώς ο μέσος όρος είναι κοντά στο 4 που αναπαριστούσε την απάντηση «πολύ». Ως προς την επίτευξη αυτών των στόχων οι περισσότεροι θεωρούν είτε ότι η αναπηρία τους ασκεί σχετικά αρνητική επίδραση είτε ότι έχει ουδέτερη επίδραση. Αυτό φαίνεται διότι ο μέσος όρος είναι ανάμεσα στο 2 (αρνητικός ρόλος) και στο 3 (ουδέτερος ρόλος) με μια σχετικά μεγάλη τυπική απόκλιση (.9). Οι συμμετέχοντες απέφυγαν για άλλη μια φορά ακραίες απαντήσεις εφόσον δεν επέλεξαν πολλοί τις τιμές των άκρων του διπόλου.

Σχετικά με τη σημαντικότητα των εξωγενών στόχων η πλειοψηφία των συμμετεχόντων φαίνεται να τους θεωρεί αρκετά σημαντικούς ενώ για πολλούς από αυτούς είναι πολύ σημαντικοί. Κι εδώ οι περισσότερες απαντήσεις ήταν ανάμεσα στο 3 (αρκετά) και στο 4 (πολύ) όπως και στη σημαντικότητα των ενδογενών αλλά ήταν πιο κοντά στην απάντηση 3 ενώ η σημαντικότητα των ενδογενών πιο κοντά στην απάντηση 4. Συνολικά



φαίνεται λοιπόν ότι παρόλο που και τα δύο είδη στόχων ήταν αρκετά έως πολύ σημαντικά για τους συμμετέχοντες, οι τελευταίοι δίνουν μεγαλύτερη προτεραιότητα στους ενδογενείς χωρίς να υπάρχει όμως μεγάλη διαφορά. Στην επίτευξη των εξωγενών στόχων, η αναπηρία φάνηκε να παίζει για τους περισσότερους είτε αρνητικό είτε ουδέτερο ρόλο, όπως ακριβώς παρατηρήθηκε και για την επίτευξη των ενδογενών καθώς ο μέσος όρος βρίσκεται ανάμεσα στο 2 και το 3.

Γίνεται ακόμα σαφές από τον μέσο όρο και την τυπική απόκλιση της κλίμακας που μετρά την υποκειμενική ευεξία ότι οι συμμετέχοντες βιώνουν μέτρια ευεξία. Κι αυτό γιατί ο μέσος όρος είναι 3 (περισσότερες από τις μισές μέρες) και η τυπική απόκλιση 1 γεγονός που υποδεικνύει ότι οι περισσότερες απαντήσεις κυμαίνονταν ανάμεσα στην απάντηση 2 (λιγότερες από τις μισές μέρες) και στην απάντηση 4 (τον περισσότερο καιρό). Είναι φανερό ότι οι συμμετέχοντες απάντησαν με μετριοπάθεια αποφεύγοντας ακραίες απαντήσεις κάνοντας σαφές ότι δεν βιώνουν ούτε ιδιαίτερα υψηλά αλλά ούτε και ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα ευεξίας.

Τελικώς, από την κλίμακα ψυχολογικής ευελιξίας παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε ότι σπάνια οι τραυματικές καταστάσεις που έχουν βιώσει τους επηρεάζουν με αρνητικό τρόπο στη ζωή τους καθώς ο μέσος όρος 3 αντιπροσώπευε την απάντηση «σπάνια». Από την τυπική απόκλιση γίνεται σαφές ότι οι απαντήσεις κυμαίνονταν από το 2 (πολύ σπάνια αληθές) έως το 4 (ώρες-ώρες αληθές) γεγονός που αποδεικνύει ότι οι πιο πολλοί είχαν καλή ψυχολογική ευελιξία και αποδέχονταν το παρελθόν τους εφόσον η κλίμακα αποτελούνταν από αρνητικά διατυπωμένες προτάσεις.

### **6.3. Έλεγχος κανονικότητας και συμπερασματική στατιστική**

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας προκειμένου να διαπιστωθεί αν οι μεταβλητές της έρευνας ακολουθούν κανονική κατανομή.

Χρησιμοποιήθηκε το τεστ κανονικότητας «Shapiro-Wilk» καθώς ο αριθμός των παρατηρήσεων ήταν κάτω από 50 (Ζαφειρόπουλος, 2015). Από το τεστ αυτό διαπιστώθηκε ότι όλες οι μεταβλητές ακολουθούσαν κανονική κατανομή καθώς το στατιστικό  $p$  ήταν μικρότερο από .05.

### **6.3.1. T-test για ζεύγη μεταβλητών**

Προκειμένου να δοθούν απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας χρησιμοποιήθηκε συμπερασματική στατιστική. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε σύγκριση μέσω των τιμών με το t-test για παρατηρήσεις ανά ζεύγη. Ο συγκεκριμένος έλεγχος επιλέχθηκε διότι σκοπός ήταν να συγκριθούν οι μέσες τιμές από δύο ζευγάρια μεταβλητών οι τιμές των οποίων διαμορφώθηκαν από τις απαντήσεις των ίδιων υποκειμένων. Δεν υπήρχαν δηλαδή δύο δείγματα ανεξάρτητα μεταξύ τους. Αναλυτικότερα, συγκρίθηκε η μεταβλητή της σημαντικότητας των ενδογενών στόχων με την μεταβλητή που μετρούσε τη σημαντικότητα των εξωγενών για να διαπιστωθεί αν τα άτομα με κινητική αναπηρία απέδιδαν μεγαλύτερη αξία σε ενδογενείς ή σε εξωγενείς στόχους. Επιπλέον, συγκρίθηκε η μεταβλητή που μετρούσε τον ρόλο της αναπηρίας στην επίτευξη ενδογενών στόχων με τη μεταβλητή που αξιολογούσε τον ρόλο της αναπηρίας στην επίτευξη εξωγενών στόχων προκειμένου να διαλευκανθεί αν υπάρχει κάποια διαφορά στον ρόλο που διαδραματίζει η αναπηρία ανάμεσα σ' αυτά τα δύο είδη στόχων. Θα μπορούσε για παράδειγμα να αποδειχθεί ότι επηρεάζει θετικά την επίτευξη ενδογενών στόχων αλλά αρνητικά ή ουδέτερα την επίτευξη εξωγενών.

Αρχικά, υπολογίστηκαν οι διαφορές ανάμεσα σ' αυτά τα δύο ζεύγη μεταβλητών μαζί με τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις των διαφορών. Από το προηγούμενο υποκεφάλαιο που αφορούσε την περιγραφική στατιστική έχει ήδη φανεί ότι ο μέσος όρος της μεταβλητής της σημαντικότητας των ενδογενών στόχων (3.9) είναι με μικρή διαφορά

μεγαλύτερος από τον μέσο όρο της μεταβλητής της σημαντικότητας των εξωγενών (3.2) εφόσον και οι τυπικές αποκλίσεις τους είναι ίσες (.6). Από τους μέσους όρους της διάστασης της αναπηρίας γύρω από την επίτευξη των στόχων φαίνεται η αναπηρία να επιδρά με τον ίδιο τρόπο στους στόχους είτε αυτοί είναι ενδογενείς είτε εξωγενείς καθώς και για τις δύο μεταβλητές ο μέσος όρος ήταν 2.7 ενώ οι τυπικές αποκλίσεις διέφεραν ελάχιστα μεταξύ τους (0.9, 0.7). Με το t-test λοιπόν, στόχος είναι να επιβεβαιωθεί αυτό που φαίνεται από την περιγραφική στατιστική και να αποδειχθεί αν αυτή η διαφορά ή η ισότητα είναι στατιστικά σημαντική. Στον παρακάτω πίνακα (βλ. Πίνακα 2.3) παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του t-test για το πρώτο ζευγάρι μεταβλητών που αφορά στην απόδοση αξίας στους στόχους.

### Πίνακας 2.3

*Αποτελέσματα t-test για τη σημαντικότητα των στόχων*

	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Σημαντικότητα Ενδογενών-Εξωγενών Στόχων	0.67	0.57	6.22	27	<.001

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή της σημαντικότητας των ενδογενών και στη μέση τιμή της σημαντικότητας των εξωγενών στόχων διότι το  $p$  είναι κάτω από .05 (<.001). Επομένως, πράγματι τα άτομα με σωματική αναπηρία του παρόντος δείγματος αποδίδουν διαφορετική σημασία στους ενδογενείς απ' ότι στους εξωγενείς στόχους. Ειδικότερα, εφόσον η μέση τιμή της σημαντικότητας των ενδογενών στόχων είναι κατά μέσο όρο μεγαλύτερη από τη μέση τιμή της σημαντικότητας των εξωγενών κατά 0.67 αποδεικνύεται ότι τα άτομα με σωματική αναπηρία δίνουν μεγαλύτερη αξία σε ενδογενείς στόχους χωρίς όμως μεγάλη διαφορά καθώς ο μέσος όρος είναι λιγότερο από 1.

Στον παρακάτω πίνακα (βλ. Πίνακα 2.4) εμφανίζονται τα αποτελέσματα του t-test για το δεύτερο ζευγάρι μεταβλητών που, όπως προαναφέρθηκε, αφορά τη διάσταση της αναπηρίας γύρω από την επίτευξη στόχων.

#### Πίνακας 2.4

*Αποτελέσματα t-test για τον ρόλο της αναπηρίας στους στόχους*

	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Ρόλος Αναπηρίας στην επίτευξη ενδογενών – εξωγενών στόχων	0.05	0.55	0.44	27	.661

Τα αποτελέσματα του t-test για το δεύτερο ζευγάρι μεταβλητών δείχνουν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στον ρόλο που πιστεύουν τα άτομα ότι παίζει η αναπηρία τους στην κατάκτηση ενδογενών στόχων και στον ρόλο που θεωρούν ότι παίζει στην επίτευξη εξωγενών στόχων καθώς το  $p$  είναι πάνω από .05 (.661). Από τον μέσο όρο της διαφοράς τους (0.05) φαίνεται ότι δεν διαφέρουν σχεδόν καθόλου. Επομένως, τα άτομα με σωματική αναπηρία θεωρούν ότι η αναπηρία τους επιδρά με έναν ισόποσο τρόπο στην κατάκτηση ενδογενών και εξωγενών στόχων.

#### 6.3.2. Ανάλυση συσχετίσεων

Τον έλεγχο μέσων τιμών ακολούθησαν οι συσχετίσεις που έχουν οι βασικές μεταβλητές της έρευνας μεταξύ τους χρησιμοποιώντας τον συντελεστή γραμμικής συσχέτισης του Pearson καθώς πληρούνταν η προϋπόθεση της κανονικής κατανομής (Αναστασιάδου, 2012). Ο εν λόγω συντελεστής εκφράζει γραμμική συσχέτιση και ενδείκνυται για τη συσχέτιση ποσοτικών μεταβλητών (Ζαφειρόπουλος, 2015). Τα σημαντικότερα αποτελέσματα παρουσιάζονται παρακάτω στον πίνακα 2.5.

## Πίνακας 2.5

Συσχετίσεις μεταξύ των βασικών μεταβλητών με τον συντελεστή του Pearson

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Φύλο	1.00	-.08	.20	.20	-.11	-.12	-.17	-.03	-.40*	.30
2. Απόκτηση παιδιών	-.08	1	.10	.01	-.40*	.11	.07	.13	-.15	.34
3.Σοβαρότητα Αναπηρίας	.20	.10	1	.30	-.15	-.24	-.27	-.26	-.49**	.22
4. Αποδοχή Αναπηρίας	.20	.01	.30	1	-.02	-.09	-.26	-.28	-.41*	.39*
5.Σημαντικότητα Ενδογενών Στόχων	-.11	-.40*	-.15	-.02	1	-.16	.53**	-.13	.37	-.19
6. Ρόλος Αναπηρίας στην επίτευξη ενδογενών στόχων	-.12	.11	-.24	-.09	-.16	1	-.18	.77**	.27	-.09
7.Σημαντικότητα Εξωγενών Στόχων	-.17	.07	-.27	-.26	.53**	-.18	1	-.10	.46*	.21
8. Ρόλος Αναπηρίας στην επίτευξη εξωγενών στόχων	-.03	.13	-.26	-.28	-.13	.77**	-.10	1	.31	-.13
9. Υποκειμενική Ευεξία	-.40*	-.15	-.49**	-.41*	.37	.27	.46*	.31	1	-.46*
10.Ψυχολογική Ευελιξία	.30	.34	.22	.39*	-.19	-.09	.21	-.13	-.46*	1

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$   $N=28$

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα η σημαντικότητα των ενδογενών στόχων συσχετίζεται με τη σημαντικότητα των εξωγενών καθώς παρουσιάζει στατιστικά σημαντική υψηλή θετική συσχέτιση μαζί της (.53). Όταν αυξάνεται η απόδοση αξίας στους ενδογενείς στόχους αυξάνεται και η βαρύτητα που αποδίδεται στους εξωγενείς στόχους. Η σημαντικότητα των ενδογενών στόχων είχε μέτρια αρνητική συσχέτιση και με την απόκτηση παιδιών (-.40), το οποίο υποδεικνύει ότι όσοι έδιναν μεγάλη σημασία σε ενδογενείς στόχους συνήθως είχαν παιδιά. Η σημαντικότητα των εξωγενών στόχων πέρα από την προαναφερθείσα υψηλή θετική γραμμική συσχέτιση με την σημαντικότητα των ενδογενών στόχων (.53) εμφάνισε στατιστικά σημαντική μέτρια θετική συσχέτιση με την ευεξία (.46). Όσο αυξανόταν η απόδοση αξίας σε εξωγενείς στόχους ανέβαιναν και τα επίπεδα ευεξίας χωρίς να σημαίνει απαραίτητα ότι η αύξηση της μιας προκαλούσε την άνοδο της άλλης. Η απόδοση σημασίας σε αυτά τα δύο είδη στόχων δεν συσχετίστηκε στατιστικά

σημαντικά με άλλες μεταβλητές όπως με την ηλικία, το φύλο ή την ηλικία εμφάνισης της αναπηρίας.

Πρέπει ακόμα να σχολιαστεί ο ρόλος που παίζει το κατά πόσο αισθάνονται οι συμμετέχοντες ότι η αναπηρία τους επηρεάζει την επίτευξη των στόχων τους. Φαίνεται λοιπόν, ότι όταν οι συμμετέχοντες θεωρούσαν ότι η αναπηρία τους παίζει αρνητικό, ουδέτερο ή θετικό ρόλο στην επίτευξη κάποιου ενδογενούς στόχου πίστευαν ταυτόχρονα ότι η αναπηρία τους παίζει ανάλογο αρνητικό, ουδέτερο ή θετικό ρόλο και στην επίτευξη κάποιου εξωγενούς στόχου καθώς ανάμεσα σ' αυτές τις δύο μεταβλητές παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική υψηλή θετική γραμμική συσχέτιση (.77). Αξιολόγησαν δηλαδή με το ίδιο τρόπο το πόσο παρεμβαίνει η αναπηρία τους στην κατάκτηση κάποιου στόχου ανεξάρτητα από το αν αυτός ο στόχος ήταν ενδογενής ή εξωγενής, όπως άλλωστε φάνηκε και από το t-test. Το κατά πόσο οι συμμετέχοντες με κινητική αναπηρία έκριναν ότι η αναπηρία τους παρεμβαίνει στην επίτευξη των στόχων τους δεν φάνηκε να συσχετίζεται με κάποιο γραμμικό τρόπο με την απόδοση αξίας που έδιναν τόσο στους ενδογενείς όσο και στους εξωγενείς στόχους αλλά ούτε και με τον βαθμό αποδοχής της αναπηρίας τους.

Όσον αφορά την υποκειμενική ευεξία γίνεται προφανές από τον πίνακα 2.5 ότι παρουσιάζει στατιστικά σημαντική μέτρια αρνητική συσχέτιση με την αποδοχή της αναπηρίας (-.41), με τη σοβαρότητα της αναπηρίας (-.49), με την ψυχολογική ευελιξία (-.46) αλλά και με το φύλο (-.40) ενώ εμφανίζει, όπως προαναφέρθηκε, μέτρια θετική συσχέτιση με τη σημαντικότητα των εξωγενών στόχων (.46). Αναλυτικότερα, οι συμμετέχοντες που βίωναν υψηλά επίπεδα ευεξίας αντιμετώπιζαν ήπιες δυσκολίες στην καθημερινότητά τους εξαιτίας της αναπηρίας τους ενώ αντίστροφα όσο πιο σοβαροί ήταν οι περιορισμοί στην καθημερινότητά τους εξαιτίας της αναπηρίας τους τόσο χαμηλότερα ήταν και τα επίπεδα ευεξίας τους. Επιπροσθέτως, παρότι η υποκειμενική ευεξία συσχετίστηκε αρνητικά με την αποδοχή της αναπηρίας ουσιαστικά συνδέονται θετικά καθώς η κλίμακα αποδοχής της

αναπηρίας αποτελούνταν από αρνητικά διατυπωμένες προτάσεις. Συνεπώς, όταν αυξάνεται η υποκειμενική ευεξία αυξάνεται και η αποδοχή της αναπηρίας εφόσον οι τιμές της κλίμακας που μετράει την τελευταία μειώνονται. Με άλλα λόγια, οι συμμετέχοντες που βίωναν μεγάλη ικανοποίηση από τη ζωή τους φαίνεται να είχαν προσαρμοστεί ψυχολογικά στην αναπηρία τους. Τα υψηλά επίπεδα ευεξίας συνδέθηκαν και με υψηλή ψυχολογική ευελιξία. Επειδή η κλίμακα που μετρούσε την ψυχολογική ευελιξία αποτελούνταν κι αυτή από αρνητικά διατυπωμένες προτάσεις η αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στις δύο αυτές μεταβλητές δείχνει ότι όσο ανέβαιναν οι τιμές της ευεξίας τόσο βελτιωνόταν και η ψυχολογική ευελιξία διότι μειώνονταν οι τιμές της κλίμακας που μετρούσαν την τελευταία. Όσο για τη συσχέτιση με το φύλο παρατηρήθηκε ότι οι συμμετέχοντες που βίωναν μεγαλύτερη ευτυχία ήταν άνδρες. Τελικώς, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω σημειώθηκε και μια μέτρια θετική συσχέτιση της ευεξίας με την απόδοση αξίας σε εξωγενείς στόχους. Επομένως, το αίσθημα ικανοποίησης από τη ζωή συµμεταβάλλεται και πιθανόν να επηρεάζεται από όλους αυτούς τους παράγοντες.

Παραδόξως η ευημερία δεν συνδέθηκε με την ηλικία, ούτε με την ηλικία εμφάνισης της αναπηρίας αλλά ούτε και με το αν αυτή ήταν εκ γενετής ή επίκτητη γι' αυτό και δεν συμπεριλήφθηκαν στον πίνακα οι σχετικές μεταβλητές. Τέλος, τα συνοδά προβλήματα υγείας δεν φάνηκαν ούτε αυτά να σχετίζονται κάπως με την ευεξία.

Αναφορικά με την αποδοχή της αναπηρίας αυτή δε φάνηκε να συσχετίζεται με την απόδοση αξίας σε ενδογενείς ή σε εξωγενείς στόχους αλλά ούτε και να επηρεάζει τον ρόλο που πιστεύουν τα άτομα ότι παίζει η αναπηρία τους στην επίτευξη ενδογενών ή εξωγενών στόχων. Παράδοξο είναι το γεγονός ότι η σοβαρότητα της αναπηρίας που δηλώθηκε μέσα από τους περιορισμούς που αυτή θέτει σε καθημερινές δραστηριότητες δεν φάνηκε να σχετίζεται με τον βαθμό αποδοχής της αναπηρίας. Εντύπωση προκαλεί ακόμα ότι η αποδοχή

της αναπηρίας δεν συσχετίστηκε ούτε με την ηλικία στην οποία αυτή εμφανίστηκε, ούτε με το αν αυτή ήταν συγγενής ή επίκτητη αλλά ούτε και με συνοδά προβλήματα υγείας.

Εκτός από την συσχέτιση με την ευεξία (-.41), η ψυχολογική προσαρμογή στην αναπηρία συσχετίστηκε χαμηλά και θετικά με την ψυχολογική ευελιξία (.39) καθιστώντας σαφές ότι οι άνθρωποι που δεν έχουν προσαρμοστεί ακόμα ψυχολογικά στην αναπηρία τους δυσκολεύονται περισσότερο να αποδεχτούν τις τραυματικές εμπειρίες του παρελθόντος και να δράσουν με τρόπο που θα συμβάλει στην επίτευξη των στόχων τους προσαρμόζοντας τη συμπεριφορά τους στις εκάστοτε συνθήκες. Σημαντικό είναι να διευκρινιστεί ότι τόσο η κλίμακα αποδοχής της αναπηρίας όσο και της ψυχολογικής ευελιξίας αποτελούνται από αρνητικά διατυπωμένες προτάσεις γεγονός που σημαίνει ότι όσο αυξάνονται οι τιμές τους τόσο μειώνεται η αποδοχή της αναπηρίας και η ψυχολογική ευελιξία αντίστοιχα.

Από τον παραπάνω πίνακα λείπουν οι συσχετίσεις των μεταβλητών του εισοδήματος, της οικογενειακής κατάστασης και του μορφωτικού επιπέδου καθώς δεν εμφάνισαν κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις βασικές μεταβλητές της έρευνας των οποίων οι συσχετίσεις σχολιάστηκαν παραπάνω. Τελικώς, οι μόνες μεταβλητές με τις οποίες η μεταβλητή της ηλικίας συσχετίστηκε υψηλά και θετικά ήταν ο τύπος της αναπηρίας, αν δηλαδή ήταν συγγενής ή επίκτητη, καθώς και η ηλικία εμφάνισης της αναπηρίας. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δηλαδή που ήταν μεγαλύτεροι σε ηλικία είχαν επίκτητη αναπηρία και την είχαν εμφανίσει σε μεγαλύτερη ηλικία. Η μεταβλητή της ηλικίας, όπως προαναφέρθηκε, δεν εμφάνισε άλλες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τις λοιπές μεταβλητές της έρευνας γι' αυτό και δεν συμπεριλήφθηκε στον παραπάνω πίνακα συσχετίσεων.

Οι συσχετίσεις των βασικών μεταβλητών ελέγχθηκαν και με τον συντελεστή Spearman's rho καθώς αυτός ο συντελεστής είναι μη παραμετρικός και ενδείκνυται όταν



υπάρχουν διατακτικές μεταβλητές όπως η μεταβλητή ηλικίας εμφάνισης της αναπηρίας (Ζαφειρόπουλος, 2015). Επιπλέον, ο συγκεκριμένος συντελεστής δεν εξετάζει γραμμική συσχέτιση όπως τον συντελεστή του Pearson αλλά μονοτονική σχέση (Ζαφειρόπουλος, 2015). Στον παρακάτω πίνακα (βλ. Πίνακα 2.6) φαίνονται τα αποτελέσματα των συσχετίσεων. Οι μεταβλητές της ηλικίας των συμμετεχόντων, των μόνιμων πρόσθετων προβλημάτων υγείας, της απόκτησης παιδιού, του εισοδήματος, της οικογενειακής κατάστασης, του μορφωτικού επιπέδου και του τύπου της αναπηρίας (εκ γενετής ή επίκτητη) δεν συμπεριλαμβάνονται στον παρακάτω πίνακα διότι δεν εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τις υπόλοιπες βασικές μεταβλητές.

## Πίνακας 2.6

*Συσχετίσεις μεταξύ των βασικών μεταβλητών με τον συντελεστή Spearman's rho*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Ηλικία εμφάνισης αναπηρίας	1	.26	.18	.04	-.26	-.01	-.35	-.43*	.21
2. Σοβαρότητα Αναπηρίας	.26	1	.25	-.25	-.30	-.28	-.35	-.46*	.21
3. Αποδοχή Αναπηρίας	.18	.25	1	.05	-.09	-.22	-.36	-.41*	.40*
4.Σημαντικότητα Ενδογενών Στόχων	.04	-.25	.05	1	-.20	.52**	-.08	.33	-.18
5.Ρόλος Αναπηρίας στην επίτευξη ενδογενών στόχων	-.26	-.30	-.09	-.20	1	-.12	.70**	.31	-.09
6.Σημαντικότητα Εξωγενών Στόχων	-.01	-.28	-.22	.52**	-.12	1	.07	.40*	.17
7. Ρόλος Αναπηρίας στην επίτευξη εξωγενών στόχων	-.35	-.35	-.36	-.08	.70**	.07	1	.52*	-.16
8. Υποκειμενική Ευεξία	-.43*	-.46*	-.41*	.33	.31	.40*	.52**	1	-.49**
9. Ψυχολογική Ευελιξία	.21	.21	.40*	-.18	-.09	.17	-.16	-.49**	1

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$   $N=28$

Σε γενικές γραμμές οι παρατηρήσεις είναι παρόμοιες με αυτές που σημειώθηκαν για τον συντελεστή του Pearson με επιμέρους διαφορές. Η σημαντικότητα των ενδογενών στόχων συνδέθηκε υψηλά και θετικά με τη σημαντικότητα των εξωγενών (.52) ενώ για άλλη μια φορά αποδείχθηκε ότι ο ρόλος της αναπηρίας είναι παρόμοιος και στα δύο είδη στόχων εφόσον οι δύο σχετικές μεταβλητές είχαν υψηλή θετική συσχέτιση (.70), όπως παρατηρήθηκε και με τον συντελεστή του Pearson. Σχετικά με την αποδοχή της αναπηρίας, τα αποτελέσματα έδειξαν τις ίδιες συσχετίσεις που προαναφέρθηκαν με την ευεξία (-.41) και την ψυχολογική ευελιξία (.40) επιβεβαιώνοντας ότι όσοι αποδέχονταν την αναπηρία τους βίωναν υψηλότερα επίπεδα ευεξίας και είχαν καλύτερη ψυχολογική ευελιξία. Η ευεξία εμφάνισε μέτρια αρνητική συσχέτιση με τη σοβαρότητα της αναπηρίας (-.46) και μέτρια θετική με την απόδοση βαρύτητας στους εξωγενείς στόχους (.40) αποτέλεσμα που δείχνει ότι όσοι έδιναν μεγάλη αξία σε εξωγενείς στόχους και όσοι είχαν πιο ήπιες δυσκολίες στην καθημερινή τους ζωή εξαιτίας της αναπηρίας τους βίωναν υψηλά επίπεδα ευεξίας.

Ωστόσο, κάτι που παρατηρείται σ' αυτόν τον πίνακα το οποίο δεν παρατηρήθηκε στον προηγούμενο είναι ότι η ευεξία συσχετίστηκε θετικά και υψηλά με τον ρόλο της αναπηρίας στην επίτευξη εξωγενών στόχων (.52) αλλά και μέτρια αρνητικά με την ηλικία εμφάνισης της αναπηρίας (-.43). Όσο πιο θετικό ρόλο πίστευαν δηλαδή οι συμμετέχοντες ότι έπαιζε η αναπηρία τους στην κατάκτηση εξωγενών στόχων τόσο αυξάνονταν και τα επίπεδα ευεξίας τους. Η αρνητική συσχέτιση με την ηλικία εμφάνισης της αναπηρίας υποδεικνύει ότι όσο μικρότερη ηλικία είχαν οι συμμετέχοντες όταν πρωτοεμφάνισαν την αναπηρία τους τόσο πιο ευτυχισμένοι ήταν ενώ όσοι την αποκτούσαν σε μεγαλύτερη ηλικία βίωναν χαμηλότερα επίπεδα ευεξίας. Παραδόξως η ηλικία απόκτησης της αναπηρίας δεν συνδέθηκε ούτε με την αποδοχή της αναπηρίας, ούτε με την απόδοση αξίας σε ενδογενείς και εξωγενείς στόχους αλλά ούτε και με τον ρόλο που πίστευαν οι συμμετέχοντες ότι παίζει η αναπηρία τους στην επίτευξη των στόχων τους.

### 6.3.3. Έλεγχος ανεξαρτησίας $\chi^2$

Τις παραπάνω συσχετίσεις ακολούθησε ο  $\chi^2$  έλεγχος ανεξαρτησίας για να διαπιστωθεί η ανεξαρτησία ή η εξάρτηση μεταξύ των ποιοτικών μεταβλητών της έρευνας όπως το φύλο και η απόκτηση παιδιών καθώς όπως φάνηκε από τις παραπάνω αναλύσεις συσχετίζονται με τις κύριες μεταβλητές της έρευνας. Ωστόσο, ο συγκεκριμένος έλεγχος κρίθηκε αναξιόπιστος γιατί το ποσοστό των κελιών που είχαν αναμενόμενη συχνότητα κάτω από 5 ξεπερνούσε κατά πολύ το 20% των κελιών του πίνακα που είναι το όριο ώστε να έχει ο συγκεκριμένος έλεγχος νόημα (Ζαφειρόπουλος, 2015). Συνεπώς, τα αποτελέσματα του συγκεκριμένου ελέγχου παραλείπονται λόγω έλλειψης αξιοπιστίας.

### 6.3.4. Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης

Τελικώς, έγινε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης προκειμένου να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα που αφορά την ψυχολογική ευελιξία. Γι' αυτό το λόγο ως εξαρτημένη μεταβλητή επιλέχθηκε αυτή που μετράει την ψυχολογική ευελιξία. Για την εισαγωγή των ανεξάρτητων μεταβλητών στο μοντέλο παλινδρόμησης χρησιμοποιήθηκε αρχικά η μέθοδος enter ενώ αμέσως μετά η μέθοδος stepwise. Με την πρώτη μέθοδο δοκιμάστηκαν ουσιαστικά όλες οι μεταβλητές ως προς το αν τα δεδομένα τους προσαρμόζονται στο ζητούμενο μοντέλο πρόβλεψης ενώ με την τελευταία εισήχθησαν στο μοντέλο οι πιο κατάλληλες στατιστικά ανεξάρτητες μεταβλητές. Πιο αναλυτικά, η μέθοδος stepwise αποκλείει σταδιακά όσες ανεξάρτητες μεταβλητές παρουσιάζουν υψηλή συσχέτιση μεταξύ τους, όσες εμφανίζουν δηλαδή πολυσυγγραμμικότητα, ενώ επιλέγει για εισαγωγή στο μοντέλο εκείνες που ερμηνεύουν καλύτερα την εξαρτημένη (Ζαφειρόπουλος, 2015). Οι μεταβλητές που επιλέχθηκαν τελικά ως ανεξάρτητες ήταν η εμφάνιση μόνιμων προβλημάτων υγείας, η αποδοχή της αναπηρίας, η ευεξία καθώς και η μεταβλητή που

εκφράζει τη διαφορά ανάμεσα στη σημαντικότητα ενδογενών και εξωγενών στόχων. Στον παρακάτω πίνακα (βλ. Πίνακα 2.7) παρουσιάζεται η ερμηνευτική ικανότητα του μοντέλου παλινδρόμησης.

### Πίνακας 2.7

*Σύνοψη μοντέλου 1 πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης*

Μοντέλο	R	R <sup>2</sup>	Προσαρμοσμένο R <sup>2</sup>	Τυπικό Σφάλμα Εκτίμησης
1	.73	.53	.45	.96

Στον πίνακα 2.7 φαίνεται από τον συντελεστή προσδιορισμού R<sup>2</sup> ότι οι ανεξάρτητες μεταβλητές ερμηνεύουν την εξαρτημένη σε ποσοστό 53%, ποσοστό αρκετά υψηλό. Με άλλα λόγια, τα προβλήματα υγείας που συνοδεύουν την αναπηρία, η αποδοχή της αναπηρίας, το αίσθημα της ευεξίας αλλά και το πόση διαφορά έχει η σημασία που αποδίδεται στους ενδογενείς στόχους σε σχέση με τους εξωγενείς διαμορφώνουν σε σημαντικό βαθμό τα επίπεδα ψυχολογικής ευελιξίας. Στον πίνακα που ακολουθεί (βλ. Πίνακα 2.8) παρατίθεται η ανάλυση διακύμανσης του πρώτου μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης.

### Πίνακας 2.8

*Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) 1<sup>ου</sup> μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης*

Μοντέλο	Άθροισμα Τετραγώνων	df	Μέσα τετραγώνων	F	p
Παλινδρόμηση	24.20	4	6.05	6.58	.001
Υπόλοιπο	21.14	23	0.92		
Σύνολο	45.34	27			

Από τον πίνακα 2.8 γίνεται προφανές ότι το μοντέλο πρόβλεψης με τις τέσσερις ανεξάρτητες μεταβλητές είναι στατιστικά σημαντικό καθώς το  $p$  είναι κάτω από .05 (.001). Πράγματι λοιπόν, οι τέσσερις ανεξάρτητες μεταβλητές παρουσιάζουν προβλεπτική σχέση με την ψυχολογική ευελιξία που συνιστά την εξαρτημένη μεταβλητή. Στον παρακάτω πίνακα (βλ. Πίνακα 2.9) παρουσιάζεται το πόσο προβλέπει την ψυχολογική ευελιξία η κάθε ανεξάρτητη μεταβλητή ξεχωριστά.

### Πίνακας 2.9

*Συντελεστές 1<sup>ου</sup> μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης*

	<i>B</i>	Beta	<i>t</i>	<i>p</i>
Σταθερά	3.78		3.12	.005
Προβλήματα Υγείας	-.32	-.13	-.80	.430
Υποκειμενική Ευεξία	-.38	-.31	-1.92	.067
Διαφορά σημαντικότητας ενδογενών-εξωγενών στόχων	-1.13	-.49	-3.23	.004
Αποδοχή Αναπηρίας	.66	.36	2.22	.036

Από τον πίνακα 2.9 διαπιστώνεται ότι η στατιστική σημαντικότητα δεν επιβεβαιώνεται ξεχωριστά για τον κάθε προβλεπτικό παράγοντα καθώς τα προβλήματα υγείας και η ευεξία δεν ερμηνεύουν στατιστικά σημαντικά την ψυχολογική ευελιξία διότι η στάθμη σημαντικότητάς τους, το  $p$ , είναι πάνω από .05. Από την άλλη, τόσο η αποδοχή της αναπηρίας όσο και η διαφορά ανάμεσα στη σημαντικότητα που αποδίδει κανείς σε ενδογενείς και εξωγενείς στόχους ερμηνεύουν στατιστικά σημαντικά την ψυχολογική ευελιξία καθώς η στάθμη σημαντικότητάς τους είναι κάτω από .05 και πιο συγκεκριμένα .036 και .004 αντίστοιχα.

Εφόσον δύο από τις τέσσερις ανεξάρτητες μεταβλητές δεν φάνηκε να προβλέπουν σημαντικά την εξαρτημένη, χρειάστηκε να επεκταθεί το πρώτο μοντέλο πολλαπλής

γραμμικής παλινδρόμησης. Πέραν αυτού, το μοντέλο επεκτάθηκε για διερευνητικούς σκοπούς ώστε να φανεί ποιες μεταβλητές που αφορούν την αναπηρία, την ευεξία και τους στόχους μπορούν να εισέλθουν στο μοντέλο παλινδρόμησης και να προβλέψουν την ψυχολογική ευελιξία σε μια έρευνα που αφορά άτομα με σωματική αναπηρία. Χρησιμοποιώντας λοιπόν τη μέθοδο *stepwise* εισήχθησαν πρόσθετες μεταβλητές στο μοντέλο παλινδρόμησης οι οποίες εμφάνιζαν υψηλή ερμηνευτική ικανότητα ενώ παράλληλα δεν συσχετιζόνταν υψηλά μεταξύ τους. Συνολικά προστέθηκαν τέσσερις νέες ανεξάρτητες μεταβλητές οι οποίες πληρούσαν τα κριτήρια. Αυτές ήταν οι μεταβλητές που μετρούσαν τον ρόλο της αναπηρίας στην κατάκτηση των ενδογενών στόχων της συνεισφοράς στην κοινωνία και της σύναψης ουσιαστικών σχέσεων και του εξωγενούς στόχου της ελκυστικής εμφάνισης καθώς και η μεταβλητή που αξιολογούσε τη σημαντικότητα του ενδογενούς στόχου της αυτοέκφρασης. Παρακάτω παρατίθεται η σύνοψη του νέου μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (βλ. Πίνακα 2.10) με εξαρτημένη μεταβλητή την ψυχολογική ευελιξία και οχτώ προβλεπτικούς παράγοντες.

## Πίνακας 2.10

*Σύνοψη μοντέλου 2 πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης*

Μοντέλο	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	Προσαρμοσμένο <i>R</i> <sup>2</sup>	Τυπικό σφάλμα εκτίμησης
2	.95	.90	.86	.48

Από τον παραπάνω πίνακα καθίσταται προφανές από τον συντελεστή προσδιορισμού *R*<sup>2</sup> ότι το δεύτερο μοντέλο παλινδρόμησης έχει πάρα πολύ υψηλή ερμηνευτική ικανότητα καθώς φαίνεται ότι οι ανεξάρτητες μεταβλητές ερμηνεύουν την εξαρτημένη σε ποσοστό 90%. Συνεπώς, το δεύτερο μοντέλο παλινδρόμησης εμφανίζει πολύ καλύτερη ερμηνευτική ικανότητα από το πρώτο το οποίο ερμήνευε την διασπορά της

εξαρτημένης μεταβλητής κατά 53%. Στον πίνακα που ακολουθεί (βλ. Πίνακα 2.11) παρουσιάζεται η ανάλυση διακύμανσης του δεύτερου μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης το οποίο έχει οχτώ προβλεπτικούς παράγοντες.

### Πίνακας 2.11

*Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) 2<sup>ου</sup> μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης*

Μοντέλο	Άθροισμα Τετραγώνων	df	Μέσα τετραγώνων	F	p
Παλινδρόμηση	40.89	8	5.11	21.87	<.001
Υπόλοιπο	4.44	19	.23		
Σύνολο	45.34	27			

Τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα δείχνουν ότι το δεύτερο μοντέλο παλινδρόμησης είναι στατιστικά σημαντικό διότι το p είναι κάτω από .05 (<.001). Πράγματι δηλαδή υπάρχει προβλεπτική σχέση μεταξύ των οχτώ ανεξάρτητων μεταβλητών και της ψυχολογικής ευελιξίας. Επειδή το p είναι κάτω από .05 και το R<sup>2</sup> είναι υψηλό το μοντέλο έχει καλή προσαρμογή (Ζαφειρόπουλος, 2015). Στον επόμενο πίνακα (βλ. Πίνακα 2.12) φαίνεται αναλυτικά πώς σχετίζεται με την ψυχολογική ευελιξία η κάθε ανεξάρτητη μεταβλητή ξεχωριστά καθώς και το αν η στατιστική σημαντικότητα επιβεβαιώνεται για καθεμιά από αυτές.

## Πίνακας 2.12

Συντελεστές 2<sup>ου</sup> μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης

	<i>B</i>	Beta	<i>t</i>	<i>p</i>
Σταθερά	-1.13		-1.27	.218
Προβλήματα Υγείας	.08	.03	.34	.736
Υποκειμενική Ευεξία	-.33	-.27	-3.19	.005
Διαφορά σημαντικότητας ενδογενών-εξωγενών στόχων	-1.57	-.69	-7.95	<.001
Αποδοχή Αναπηρίας	.69	.37	4.54	<.001
Ρόλος Αναπηρίας στη συνεισφορά στην κοινωνία	.47	.40	4.90	<.001
Σημαντικότητα Αυτοέκφρασης	.66	.43	5.26	<.001
Ρόλος Αναπηρίας στη σύναψη ουσιαστικών σχέσεων	-.36	-.32	-3.74	.001
Ρόλος Αναπηρίας στην απόκτηση ελκυστικής εμφάνισης	.42	.27	3.42	.003

Τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα δείχνουν ότι από τις οχτώ ανεξάρτητες μεταβλητές, οι επτά προβλέπουν στατιστικά σημαντικά την ψυχολογική ευελιξία καθώς το *p* είναι κάτω από .05. Η μόνη ανεξάρτητη μεταβλητή που δεν παρουσιάζει προβλεπτική σχέση με την εξαρτημένη είναι αυτή που μετράει τα μόνιμα προβλήματα υγείας καθώς η στάθμη σημαντικότητας *p* είναι πάνω από .05 (.736). Το δεύτερο μοντέλο παλινδρόμησης λοιπόν, έχει πολύ μεγαλύτερη ερμηνευτική ικανότητα από το πρώτο καθώς η στατιστική σημαντικότητα επιβεβαιώνεται για τον κάθε προβλεπτικό παράγοντα ξεχωριστά με εξαίρεση, όπως προαναφέρθηκε, τα προβλήματα υγείας τα οποία δεν φαίνεται να προβλέπουν στατιστικά σημαντικά την ψυχολογική ευελιξία. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το μοντέλο αυτό γίνεται αποδεκτό με επιφύλαξη καθώς ο αριθμός των ανεξάρτητων μεταβλητών είναι μεγάλος για τα το μικρό μέγεθος του δείγματος της έρευνας κάτι που μειώνει την αξιοπιστία του μοντέλου παλινδρόμησης.

Από τον συντελεστή *B* παρατηρείται ότι όσο μεγαλύτερη είναι η διαφορά ανάμεσα στη σημαντικότητα που αποδίδεται σε ενδογενείς σε σχέση με εξωγενείς στόχους δηλαδή όσο μεγαλύτερη αξία αποδίδεται σε ενδογενείς συγκριτικά με εξωγενείς στόχους τόσο



περισσότερο αυξάνεται η ψυχολογική ευελιξία. Αυτό συμβαίνει γιατί τότε μειώνεται η τιμή της μεταβλητής που μετράει την ψυχολογική ευελιξία, όπως φαίνεται από το αρνητικό πρόσημο (-1.57). Υπενθυμίζεται ότι επειδή η κλίμακα της ψυχολογικής ευελιξίας αποτελείται από αρνητικά διατυπωμένες προτάσεις η μείωση των τιμών της συνεπάγεται αύξηση της ψυχολογικής ευελιξίας. Ο συντελεστής ξεπερνάει το 1 γεγονός που σημαίνει ότι η ανεξάρτητη μεταβλητή διαμορφώνει σε μεγάλο βαθμό την εξαρτημένη. Ο συντελεστής B των προβλημάτων υγείας είναι πολύ χαμηλός (.08) γεγονός που αποδεικνύει για άλλη μια φορά ότι τα προβλήματα υγείας δεν προβλέπουν σημαντικά την ψυχολογική ευελιξία των ανθρώπων με σωματική αναπηρία. Όσον αφορά στον συντελεστή που εμφανίζει η αποδοχή της αναπηρίας (.69), αυτός υποδεικνύει ότι όσο λιγότερο αποδέχεται ένα άτομο την αναπηρία του τόσο αυξάνεται και η βιωματική αποφυγή του, δηλαδή τόσο μειώνεται η ψυχολογική του ευελιξία. Άλλη μια μεταβλητή που διαμορφώνει την ψυχολογική ευελιξία είναι η ευεξία. Από τον συντελεστή B (-.33) φαίνεται ότι όταν αυξάνεται η ευεξία βελτιώνεται και η ψυχολογική ευελιξία καθώς μειώνεται η τιμή της μεταβλητής που την μετράει αν και συγκριτικά με τις άλλες ανεξάρτητες μεταβλητές η ευεξία ερμηνεύει σε σχετικά μικρό βαθμό την εξαρτημένη μεταβλητή.

Αναφορικά με τις νέες μεταβλητές που προστέθηκαν στο μοντέλο πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης τα αποτελέσματα του συντελεστή B δείχνουν ότι η σημαντικότητα του ενδογενούς στόχου για αυτοέκφραση ερμηνεύει σε σημαντικό βαθμό την ψυχολογική ευελιξία. Παρατηρείται ότι αύξηση μιας μονάδας στην μεταβλητή που μετράει τη σημαντικότητα της αυτοέκφρασης αυξάνει κατά .66 την εξαρτημένη μεταβλητή, γεγονός που σημαίνει ότι μειώνεται η ψυχολογική ευελιξία καθώς οι προτάσεις από τις οποίες αποτελείται η κλίμακα αυτή είναι αρνητικά διατυπωμένες. Όσο μεγαλύτερη αξία απέδιδε δηλαδή ένα άτομο στο να κάνει πράγματα που πραγματικά το ενδιαφέρουν τόσο μειωνόταν η ψυχολογική του ευελιξία.

Παρόμοια αν και μικρότερη ερμηνευτική ικανότητα φάνηκε να έχουν και οι ανεξάρτητες μεταβλητές που μετρούσαν τον ρόλο της αναπηρίας στην επίτευξη του εξωγενούς στόχου απόκτησης ελκυστικής εμφάνισης αλλά και του ενδογενούς στόχου για συνεισφορά στην κοινωνία καθώς και οι δύο είχαν θετικούς συντελεστές B (.42 και .47). Όσο πιο θετικό ρόλο έκριναν τα άτομα ότι διαδραματίζει η αναπηρία τους στο να καταφέρουν να συμβαδίζουν με τη μόδα σε ρούχα και μαλλιά και στο να βοηθήσουν ώστε να γίνει ο κόσμος καλύτερο μέρος τόσο αυξανόταν η βιωματική αποφυγή τους, τόσο μειωνόταν δηλαδή η ψυχολογική τους ευελιξία. Αντίθετα, φαίνεται ότι όταν τα άτομα πίστευαν πως η αναπηρία τους παίζει θετικό ρόλο στην κατάκτηση του ενδογενούς στόχου σύναψης ουσιωδών διαπροσωπικών σχέσεων η ψυχολογική τους ευελιξία βελτιωνόταν. Αυτό υποδεικνύεται από τον αρνητικό συντελεστή B (-.36) της μεταβλητής που μετρούσε την επίδραση της αναπηρίας στην επίτευξη του στόχου σύναψης ουσιωδών σχέσεων με την έννοια της άνευ όρων αποδοχή από κάποιο άλλο άτομο καθώς αύξηση μιας μονάδας στην εν λόγω ανεξάρτητη μεταβλητή μείωνε την εξαρτημένη κατά .36 ή αλλιώς προέβλεπε αύξηση των επιπέδων ψυχολογικής ευελιξίας.

Από τους συντελεστές beta συνάγεται ότι η μεταβλητή που προβλέπει την ψυχολογική ευελιξία στον μεγαλύτερο βαθμό είναι η διαφορά ανάμεσα στην απόδοση σημασίας σε ενδογενείς σε σχέση με εξωγενείς στόχους καθώς ο εν λόγω συντελεστής έχει τη μεγαλύτερη απόλυτη τιμή (-.69). Με άλλα λόγια, η αισθητά μεγαλύτερη απόδοση αξίας σε ενδογενείς σε σχέση με εξωγενείς στόχους προβλέπει την ψυχολογική ευελιξία σε μεγαλύτερο βαθμό από τις υπόλοιπες ανεξάρτητες μεταβλητές. Αρκετά μεγάλη ερμηνευτική ικανότητα στη διαμόρφωση της ψυχολογικής ευελιξίας έχουν και οι μεταβλητές που μετράνε τη σημαντικότητα του στόχου της αυτοέκφρασης και τον ρόλο της αναπηρίας στην επίτευξη του στόχου που αφορά την συνεισφορά στην κοινωνία. Πέρα από τα προβλήματα υγείας που, όπως προαναφέρθηκε, δεν ερμηνεύουν στατιστικά σημαντικά την εξαρτημένη

μεταβλητή, οι ανεξάρτητες μεταβλητές με την μικρότερη ερμηνευτική ικανότητα είναι η ευεξία και ο ρόλος της αναπηρίας στην επίτευξη του εξωγενούς στόχου για ελκυστική εξωτερική εμφάνιση.

## Κεφάλαιο 7: Συζήτηση και συμπεράσματα της έρευνας

### 7.1. Συζήτηση

Ο κύριος σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τα περιεχόμενα των στόχων των ατόμων με σωματική αναπηρία σύμφωνα με την GCT και τον ρόλο που παίζει η αναπηρία τους στην επίτευξη των στόχων τους και κατ' επέκταση στην υποκειμενική ευεξία τους. Το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει μια νέα διάσταση στο πλαίσιο των περιεχομένων των στόχων, αυτή του ρόλου της αναπηρίας. Γι' αυτό το σκοπό αλλά και για να απαντηθούν τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο με το οποίο εξετάστηκαν τα περιεχόμενα των στόχων, ο ρόλος της αναπηρίας στην κατάκτηση αυτών των στόχων, η υποκειμενική ευεξία και άλλες παράμετροι όπως η αποδοχή και η σοβαρότητα της αναπηρίας καθώς και η ψυχολογική ευελιξία. Παρακάτω λοιπόν, απαντώνται ένα προς ένα τα ερευνητικά ερωτήματα ενώ πραγματεύονται κριτικά όλα τα ευρήματα που προέκυψαν από τα αποτελέσματα της έρευνας.

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα σχετιζόταν με το αν τα άτομα με σωματική αναπηρία δίνουν μεγαλύτερη αξία σε ενδογενείς απ' ότι δίνουν σε εξωγενείς στόχους. Από τα αποτελέσματα της έρευνας, και πιο συγκεκριμένα από τα αποτελέσματα του t-test (βλ. Πίνακα 2.3), φάνηκε ότι τα άτομα με σωματική αναπηρία αποδίδουν μεγαλύτερη αξία σε ενδογενείς στόχους απ' ότι σε εξωγενείς χωρίς όμως μεγάλη διαφορά. Επομένως, φάνηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στη σημαντικότητα που αποδίδεται σε αυτά τα δύο είδη στόχων παρότι η διαφορά αυτή δεν ήταν πολύ μεγάλη, καθώς ήταν λίγο παραπάνω από μισή μονάδα (0.67). Γενικότερα, έγινε σαφές από τις συσχετίσεις με τους συντελεστές Pearson και Spearman's rho ότι όσοι απέδιδαν μεγάλη σημασία σε ενδογενείς στόχους θεωρούσαν αρκετά σημαντικούς και τους εξωγενείς και αντίστροφα. Η

προτεραιότητα που δόθηκε στην κατάκτηση ενδογενών στόχων πιθανόν να σχετίζεται με την απόκτηση παιδιών καθώς όσοι έδιναν μεγαλύτερη αξία σε ενδογενείς στόχους συνήθως είχαν παιδιά (βλ. Πίνακα 2.5). Συνεπώς, ενδέχεται η απόκτηση παιδιών να κάνει τους ανθρώπους του παρόντος δείγματος να προσανατολίζονται περισσότερο σε ενδογενείς στόχους. Το παραπάνω ερευνητικό ερώτημα δεν έχει διερευνηθεί από άλλη έρευνα.

Με βάση τη βιβλιογραφία το αποτέλεσμα αυτό μπορεί να ερμηνευτεί με τους ακόλουθους τρόπους. Πρώτα από όλα, σε αυτό το αποτέλεσμα αντικατοπτρίζεται η εγγενής τάση των ανθρώπων για θετική ανάπτυξη και ωρίμανση (Ryan & Deci, 2017). Επιπλέον, τα άτομα με σωματική αναπηρία που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα προσανατολίζονταν περισσότερο σε ενδογενείς στόχους διότι πιθανόν να επηρεάζονταν από φίλους που έθεταν παρόμοιους στόχους (Ryan & Deci, 2017) ή γιατί μεγάλωσαν σε ένα οικογενειακό πλαίσιο που ενθάρρυνε την απόδοση αξίας σε ενδογενείς στόχους (Kasser et al., 2002). Επιπρόσθετα, ίσως να έδιναν προτεραιότητα σε ενδογενείς στόχους διότι είχαν υψηλό κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο (Kasser et al., 1995). Η ηλικία των συμμετεχόντων – αν και δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές συσχετίσεις στην παρούσα μελέτη – είναι ακόμα ένας παράγοντας που ενδεχομένως να έπαιξε ρόλο καθώς όσο μεγαλύτερος είναι ένας άνθρωπος τόσο περισσότερο προσανατολίζεται σε ενδογενείς στόχους και αξίες (Behzadnia et al., 2020· Sheldon & Kasser, 2001). Επομένως, είναι πιθανό η ηλικία, το οικογενειακό και το φιλικό περιβάλλον καθώς και το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο να έπαιξαν ρόλο στο παραπάνω αποτέλεσμα. Πρέπει βέβαια να σημειωθεί ότι στην παρούσα έρευνα το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο, το οικογενειακό και το φιλικό περιβάλλον που ενδεχομένως να έπαιξαν κάποιο ρόλο δεν διερευνήθηκαν. Σημαντικό είναι ακόμα να διευκρινιστεί ότι οι έρευνες που βρήκαν ότι οι προαναφερθέντες παράγοντες επηρεάζουν τον προσανατολισμό σε στόχους αφορούσαν τον γενικό πληθυσμό και όχι άτομα με σωματική αναπηρία.

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε το εάν τα άτομα με σωματική αναπηρία που δίνουν μεγαλύτερη αξία σε ενδογενείς στόχους έχουν την τάση να βιώνουν μεγαλύτερη ευεξία. Από την παρούσα έρευνα φάνηκε ότι αυτό δεν ισχύει καθώς η ευεξία δεν συνδέθηκε με την απόδοση αξίας σε ενδογενείς στόχους (βλ. Πίνακα 2.5). Συνεπώς, η απάντηση σε αυτό το ερώτημα είναι ότι τα άτομα με σωματική αναπηρία που αποδίδουν μεγαλύτερη αξία σε ενδογενείς στόχους δεν βιώνουν μεγαλύτερη ευεξία συγκριτικά με τα άτομα με σωματική αναπηρία που δίνουν μεγαλύτερη αξία σε εξωγενείς στόχους. Αντίθετα, σ' αυτή την έρευνα η απόδοση αξίας σε εξωγενείς στόχους φάνηκε να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την ευεξία, αν και η συσχέτιση αυτή ήταν χαμηλή (βλ. Πίνακα 2.5). Αυτό φυσικά δεν σημαίνει ότι η απόδοση μεγάλης αξίας σε εξωγενείς στόχους προκαλεί απαραίτητα αύξηση των επιπέδων ευεξίας καθώς η συσχέτιση δεν συνεπάγεται απαραίτητα σχέση (Ζαφειρόπουλος, 2015). Αυτή η αύξηση των επιπέδων ευεξίας θα μπορούσε να οφείλεται σε κάποιον άλλον παράγοντα παρότι δεν είναι απίθανο πράγματι η σημαντικότητα των εξωγενών στόχων να προκαλεί αύξηση των επιπέδων ευεξίας (Rijavec et al., 2011· Sheldon et al., 2010). Ίσως η ηλικία των συμμετεχόντων σε συνδυασμό με την ύπαρξη αναπηρίας και το κοινωνικό πλαίσιο να τους ωθεί να 'γαντζωθούν' σε εξωγενείς στόχους για να οικοδομήσουν την ευεξία τους.

Μια ακόμη πιθανή ερμηνεία αυτού του παράδοξου αποτελέσματος είναι ότι τα άτομα με σωματική αναπηρία που δίνουν προτεραιότητα σε ενδογενείς στόχους δεν βιώνουν μεγαλύτερη υποκειμενική ευεξία διότι παρεμβαίνει ο παράγοντας της αποδοχής της αναπηρίας. Αναλυτικότερα, ίσως ο λόγος που ενώ προσανατολίζονται περισσότερο σε στόχους που προάγουν την ευημερία (Bradshaw et al., 2018· Hope et al., 2019) δεν βιώνουν υψηλότερα επίπεδα ευεξίας είναι γιατί δεν αποδέχονται την αναπηρία τους σε μεγάλο βαθμό. Αυτό βέβαια δεν αποδείχθηκε από την παρούσα έρευνα αν και υπήρξαν κάποιες ενδείξεις καθώς φάνηκε ότι η αποδοχή της αναπηρίας συσχετίζεται με την ευεξία (βλ.

Πίνακα 2.5) ενώ από τη βιβλιογραφία έχει αποδεχθεί ότι η πρώτη επηρεάζει αιτιακά την τελευταία (Park, 2019· Snead & Davis, 2002).

Όσο για τον ρόλο της αναπηρίας στην επίτευξη αυτών των στόχων, αυτός δεν φαίνεται να παρέχει εξήγηση στο παραπάνω αποτέλεσμα. Πιο συγκεκριμένα, παρόλο που τα περισσότερα άτομα θεωρούσαν ότι η αναπηρία τους παίζει είτε σχετικά αρνητικό είτε ουδέτερο ρόλο στην επίτευξη ενδογενών στόχων, δεν μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι ο αρνητικός ρόλος της αναπηρίας ευθύνεται για το γεγονός ότι τα άτομα που αποδίδουν μεγάλη αξία στους ενδογενείς στόχους δεν βιώνουν ιδιαίτερα υψηλότερα επίπεδα υποκειμενικής ευεξίας. Κι αυτό γιατί δεν σημειώθηκε προβλεπτική σχέση αλλά ούτε και συσχέτιση μεταξύ του ρόλου της αναπηρίας στην επίτευξη ενδογενών στόχων και της υποκειμενικής ευεξίας. Συνεπώς, η διάσταση της σωματικής αναπηρίας στην επίτευξη ενδογενών στόχων δε φαίνεται να σχετίζεται με την ευεξία ενώ η αποδοχή της αναπηρίας είναι πολύ πιθανό να παρεμβαίνει εμποδίζοντας τα άτομα που θέτουν στόχους που θρέφουν την ευημερία (Bradshaw et al., 2018) από το να βιώσουν τα αναμενόμενα υψηλά επίπεδα ευτυχίας.

Επιπλέον, είναι πιθανό τα αποτελέσματα να επηρεάστηκαν από τον βαθμό στον οποίο είχαν επιτευχθεί οι στόχοι των ατόμων μέχρι εκείνη τη στιγμή καθώς και από το πόσο πιθανό πίστευαν τα άτομα ότι είναι το να κατακτήσουν τον κάθε στόχο μελλοντικά, τα οποία δεν εξετάστηκαν στην παρούσα έρευνα. Παραδείγματος χάριν, ίσως να συσχετίστηκαν οι εξωγενείς αντί οι ενδογενείς στόχοι με την ευεξία διότι τα άτομα πίστευαν ότι δεν είχαν πολλές πιθανότητες να κατακτήσουν τους ενδογενείς στόχους στο μέλλον ή γιατί μέχρι στιγμής είχαν κατακτήσει σε μεγαλύτερο βαθμό εξωγενείς. Αυτή η ερμηνεία βέβαια κατά τους Kasser και Ryan (1996) δεν είναι ιδιαίτερα πιθανή καθώς σύμφωνα με αυτούς οι εξωγενείς στόχοι είναι δυσκολότερο να κατακτηθούν σε σχέση με τους ενδογενείς.

Συν τοις άλλοις, μια αδυναμία της έρευνας ενδέχεται να επηρέασε τα παραπάνω αποτελέσματα. Αυτή είναι η απουσία διερεύνησης των κινήτρων καθώς αυτά επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ευεξία, πιθανώς και σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ό,τι τα περιεχόμενα των στόχων (Srivastava et al., 2001). Ίσως οι ενδογενείς στόχοι να μην συνδέθηκαν με αυξημένη ευεξία διότι είχαν εξωτερικώς ελεγχόμενα κίνητρα ενώ οι εξωγενείς να συσχετίστηκαν με υψηλότερα επίπεδα υποκειμενικής ευεξίας διότι ίσως συνδέονταν με εσωτερική ρύθμιση συμπεριφοράς. Αυτό σύμφωνα με τη βιβλιογραφία δεν είναι απίθανο, το να συνδέεται η εξωγενής παρακίνηση με ενδογενείς στόχους και η ενδογενής παρακίνηση με εξωγενείς στόχους (Sheldon et al., 2004· Vansteenkiste et al., 2010) παρόλο που συνήθως οι ενδογενείς στόχοι σχετίζονται με αυτόνομα κίνητρα και οι εξωγενείς με ελεγχόμενα (Sebire et al., 2011· Sheldon et al., 2004). Πρέπει ακόμα να αναφερθεί ότι το αποτέλεσμα αυτό δεν είναι αντιπροσωπευτικό του γενικού πληθυσμού των κινητικά αναπήρων καθώς το δείγμα της έρευνας ήταν ιδιαίτερα μικρό ενώ η δειγματοληψία ήταν σκόπιμη (Babbie, 2011). Τέλος, είναι πιθανόν η συσχέτιση της σημαντικότητας των εξωγενών στόχων με την υποκειμενική ευεξία να μην είναι αξιόπιστη καθώς η αξιοπιστία της κλίμακας που μετρούσε την απόδοση σημασίας σε εξωγενείς στόχους ήταν χαμηλή.

Σε κάθε περίπτωση τα αποτελέσματα της έρευνας για το συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα αντιτίθενται σε έρευνες που διενεργήθηκαν στον γενικό πληθυσμό καθώς έχει επιβεβαιωθεί από πολλές έρευνες ότι οι ενδογενείς στόχοι σχετίζονται με υψηλά επίπεδα ευεξίας (Bauer et al., 2005· Bradshaw et al., 2018· Hope et al., 2019· Martela et al., 2019· Romero et al., 2012· Sebire et al., 2011) συγκριτικά με τους εξωγενείς οι οποίοι συχνά υπονομεύουν την ευημερία (Behzadnia et al., 2020· Bradshaw et al., 2018· Kasser & Ryan, 1996· Romero et al., 2012). Ωστόσο, τα αποτελέσματα αυτά έρχονται εν μέρει σε συμφωνία με την έρευνα της Τσαλκιτζή (2021) που αφορούσε αθλητές με σωματική αναπηρία καθώς ούτε σε αυτήν την έρευνα δεν συνδέθηκαν οι ενδογενείς στόχοι ζωής με την ευεξία.



Εντούτοις, στην εν λόγω έρευνα συνδέθηκαν οι ενδογενείς στόχοι που αφορούσαν συγκεκριμένα τον αθλητισμό με την ευεξία (Τσαλκιτζή, 2021).

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε το αν τα άτομα με σωματική αναπηρία πιστεύουν ότι η αναπηρία τους παίζει αρνητικό, ουδέτερο ή θετικό ρόλο στην επίτευξη ενδογενών και εξωγενών στόχων. Στην παρούσα έρευνα βρέθηκε ότι τα άτομα με σωματική αναπηρία θεωρούν πως η αναπηρία τους παίζει σχετικά αρνητικό ή ουδέτερο ρόλο στην επίτευξη τόσο ενδογενών όσο και εξωγενών στόχων. Αναλυτικότερα, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι τα περισσότερα άτομα με σωματική αναπηρία είτε θεωρούν ότι η αναπηρία τους δεν επιδρά με κανέναν τρόπο, ούτε θετικό αλλά ούτε και αρνητικό, στην κατάκτηση ενδογενών και εξωγενών στόχων είτε ότι επιδρά σχετικά αρνητικά, αν και όχι έντονα, στην κατάκτησή τους (βλ. Πίνακα 2.2). Αυτό το εύρημα έρχεται εν μέρει σε συμφωνία με άλλη έρευνα που αφορούσε αθλητές με σωματικές αναπηρίες (Τσαλκιτζή, 2021) η οποία μελέτησε το πόσο παρεμβαίνει η αναπηρία στην επίτευξη στόχων ζωής και βρήκε ότι η αναπηρία δεν επηρέαζε σημαντικά κανένα από τα δύο είδη στόχων. Πιο συγκεκριμένα, σ' αυτή την έρευνα φάνηκε ότι η επίδραση της αναπηρίας σε αυτά τα δύο είδη στόχων ήταν τόσο μικρή που θεωρήθηκε αμελητέα.

Ως προς το παραπάνω αποτέλεσμα, ίσως τα άτομα που ένιωθαν ότι ο ρόλος της αναπηρίας τους είναι ουδέτερος στην πραγμάτωση των στόχων ζωής τους να είχαν αποδεχτεί την αναπηρία τους ενσωματώνοντάς την στην έννοια του εαυτού τους (Chan et al., 2009) και συνεπώς να ένιωθαν ότι δεν παρεμβαίνει με κάποιον τρόπο στην επίτευξη αυτών των στόχων (Κλεφτάρας, 2007). Από την άλλη, όσοι ένιωθαν ότι η αναπηρία τους έχει αρνητική επίδραση στην υλοποίηση στόχων ζωής μπορεί να μην την είχαν αποδεχτεί και γι' αυτό να ένιωθαν ότι παρεμβαίνει αρνητικά (Park, 2019). Αλλωστε στο δείγμα της παρούσας έρευνας οι συμμετέχοντες ήταν μοιρασμένοι σε αυτούς που την αποδέχονταν και σε αυτούς που δεν ήταν ψυχολογικά προσαρμοσμένοι σε αυτήν (βλ. Πίνακα 2.2). Αυτή η

υπόθεση βέβαια δεν επιβεβαιώνεται από την παρούσα έρευνα καθώς δεν σημειώθηκε κάποια σύνδεση ανάμεσα στον ρόλο της αναπηρίας στην επίτευξη στόχων ζωής και στην αποδοχή της αναπηρίας. Ωστόσο, αυτή η έλλειψη σύνδεσης πιθανόν να οφείλεται στη χαμηλή αξιοπιστία της κλίμακας που μετρούσε την αποδοχή της αναπηρίας.

Το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε το αν τα άτομα με σωματική αναπηρία πιστεύουν ότι η αναπηρία τους παίζει τον ίδιο ή διαφορετικό ρόλο στην επίτευξη ενδογενών και εξωγενών στόχων. Στην παρούσα έρευνα βρέθηκε ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στον ρόλο που παίζει η σωματική αναπηρία στην κατάκτηση ενδογενών και εξωγενών στόχων (βλ. Πίνακα 2.4). Όταν τα άτομα πίστευαν ότι η αναπηρία τους επιδρά αρνητικά, ουδέτερα ή θετικά στην κατάκτηση ενός ενδογενούς στόχου όπως η συνεισφορά στην κοινωνία πίστευαν ότι παίζει ανάλογο αρνητικό, ουδέτερο ή θετικό ρόλο στην κατάκτηση κάποιου εξωτερικού στόχου όπως η οικονομική επιτυχία. Συνεπώς, η αναπηρία επιδρούσε ισόποσα τόσο στην κατάκτηση ενδογενών όσο και εξωγενών στόχων. Αυτό έρχεται σε συμφωνία με την προαναφερθείσα έρευνα που αφορούσε αθλητές με σωματικές αναπηρίες καθώς βρέθηκε ότι η σωματική αναπηρία δεν παρενέβαινε σημαντικά ούτε στην επίτευξη ενδογενών αλλά ούτε και εξωγενών στόχων (Τσαλκιτζή, 2021).

Το αποτέλεσμα του τέταρτου ερευνητικού ερωτήματος είναι εν μέρει αναμενόμενο καθώς πιθανόν να εξηγείται όπως και το τρίτο. Αναλυτικότερα, όσοι είχαν αποδεχτεί την αναπηρία τους ίσως να ένιωθαν ότι δεν παρενέβαινε σε κανένα είδος στόχου (Κλεφτάρας, 2007), είτε εξωγενή είτε ενδογενή, ενώ όσοι δεν την είχαν αποδεχτεί πιθανώς να την έβλεπαν ως εμπόδιο σε κάθε είδος στόχου (Park, 2019). Αυτό βέβαια δεν επιβεβαιώθηκε από την παρούσα έρευνα πιθανώς εξαιτίας της χαμηλής αξιοπιστίας της κλίμακας αποδοχής της αναπηρίας. Από την άλλη, το αποτέλεσμα αυτό είναι απροσδόκητο επειδή η αναπηρία δυσχεραίνει την ανεύρεση εργασίας (Παπακωνσταντίνου, 2019) και συνεπώς την οικονομική επιτυχία ενώ συχνά προσβάλλει την ελκυστική εξωτερική εμφάνιση, τα οποία

αποτελούν εξωγενείς στόχους (Kasser & Ryan, 1996). Συνεπώς, θα περίμενε κανείς ότι τα άτομα θα πίστευαν πως επηρεάζει πιο αρνητικά την επίτευξη των εξωγενών απ' ότι των ενδογενών στόχων. Ωστόσο, στην παρούσα έρευνα δεν αποδείχθηκε κάτι τέτοιο.

Το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε το εάν ο βαθμός αποδοχής της αναπηρίας συσχετίζεται με τον προσανατολισμό των ατόμων με σωματική αναπηρία σε ενδογενείς ή/και εξωγενείς στόχους. Η απάντηση σε αυτό το ερευνητικό ερώτημα είναι όχι. Η αποδοχή της αναπηρίας δεν συνδέθηκε ούτε με την απόδοση αξίας σε ενδογενείς αλλά ούτε και σε εξωγενείς στόχους (βλ. Πίνακα 2.5). Με άλλα λόγια, το πόσο συμφιλωμένα ήταν τα άτομα με σωματική αναπηρία με την αναπηρία τους δεν φάνηκε να έχει κάποια σχέση με τον προσανατολισμό τους σε ενδογενείς αλλά ούτε και σε εξωγενείς στόχους. Επειδή έχει αποδειχθεί από άλλη έρευνα ότι η αποδοχή της αναπηρίας επηρεάζει γενικώς τον καθορισμό στόχων (Livneh & Antonak, 2005), αναμενόταν ότι ίσως να συσχετιζόταν και με την σημαντικότητα των στόχων ζωής κατά την GCT. Αυτό όμως δεν επαληθεύτηκε. Σε κάθε περίπτωση χρειάζεται να υπογραμμιστεί για ακόμα μια φορά ότι υπήρξαν περιορισμοί στην αξιοπιστία της κλίμακας για την αποδοχή της αναπηρίας.

Χρήζει ιδιαίτερης προσοχής ότι στην παρούσα έρευνα η αποδοχή της αναπηρίας δεν συνδέθηκε με τον τύπο της σωματικής αναπηρίας (εκ γενετής ή επίκτητη) αλλά ούτε και με την ηλικία στην οποία αυτή εμφανίστηκε. Κάτι τέτοιο είναι παράδοξο καθώς η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι όσοι έχουν συγγενή αναπηρία αποδέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό την αναπηρία τους συγκριτικά με εκείνους που την αποκτούν κατά τη διάρκεια της ζωής τους (Bogart, 2014· Κλεφτάρας, 2006· Li & Moore, 1998). Αναμενόταν λοιπόν, ότι οι συμμετέχοντες με κινητική αναπηρία που είχαν συγγενή αναπηρία ή που την εμφάνισαν σε μικρή ηλικία θα εμφάνιζαν μεγαλύτερα επίπεδα αποδοχής της αναπηρίας τους συγκριτικά με εκείνους που είχαν επίκτητη ή την εμφάνισαν αργότερα στη ζωή τους. Κάτι τέτοιο όμως δεν επιβεβαιώθηκε από την παρούσα έρευνα.

Άξιο αναφοράς είναι ακόμα ότι η αποδοχή της αναπηρίας δεν συσχετίστηκε με τον ρόλο που παίζει η αναπηρία στην επίτευξη ενδογενών και εξωγενών στόχων (βλ. Πίνακα 2.5). Όπως προαναφέρθηκε στο θεωρητικό μέρος της εργασίας, το αναμενόμενο αποτέλεσμα ήταν ότι τα άτομα με σωματική αναπηρία που δεν θα είχαν προσαρμοστεί ψυχολογικά στην αναπηρία τους θα θεωρούσαν ότι η αναπηρία τους διαδραματίζει αρνητικό ρόλο στην προσπάθειά τους να κατακτήσουν ενδογενείς ή εξωγενείς στόχους ενώ όσοι την είχαν αποδεχτεί θα έκριναν πως αυτή επιδρά ουδέτερα ή θετικά στην κατάκτηση των στόχων της GCT. Αντίθετα όμως με τις υποθέσεις, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι ο βαθμός στον οποίο αποδέχονται τα άτομα με κινητική αναπηρία την αναπηρία τους δεν σχετίζεται με τον ρόλο που πιστεύουν ότι αυτή διαδραματίζει στην κατάκτηση ενδογενών ή εξωτερικών στόχων κατά την GCT. Είναι σημαντικό βέβαια να σημειωθεί ότι η κλίμακα που μετρούσε την αποδοχή της αναπηρίας εμφάνιζε χαμηλή αξιοπιστία γεγονός που μειώνει την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων που αφορούν αυτή τη μεταβλητή.

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση αναμενόταν ακόμα ότι η αποδοχή της κινητικής αναπηρίας ενδεχομένως να εμφάνιζε κάποιου είδους σύνδεση και με λοιπά χαρακτηριστικά των ατόμων με κινητική αναπηρία και πιο συγκεκριμένα με το φύλο, την ηλικία, την απασχόληση (Park, 2019), την οικογενειακή κατάσταση, το εισόδημα (Li & Moore, 1998), το μορφωτικό επίπεδο καθώς και με τη σοβαρότητα της κινητικής αναπηρίας (Κλεφτάρας, 2006). Σε αντίθεση με τις προηγούμενες έρευνες, στην παρούσα έρευνα η αποδοχή της σωματικής αναπηρίας δεν φάνηκε να συνδέεται με καμία από τις προαναφερθείσες μεταβλητές. Εντούτοις, το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με την έρευνα των Attawong και Kovindha (2005) που έγινε σε άτομα με κινητική αναπηρία καθώς κι αυτοί βρήκαν ότι η αποδοχή της κινητικής αναπηρίας δεν σχετίζεται σημαντικά με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση αλλά ούτε και με τη σοβαρότητα της αναπηρίας. Ομοφωνία υπάρχει και ανάμεσα στην παρούσα έρευνα και σε αυτήν της Nicholls και των συνεργατών

της (2012) ως προς την απουσία σύνδεσης της αποδοχής της κινητικής αναπηρίας με το μορφωτικό επίπεδο, το εισόδημα και την εργασιακή απασχόληση. Παρακάτω εξετάζεται η σχέση της αποδοχής της σωματικής αναπηρίας με την υποκειμενική ευεξία.

Το έκτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε στο αν η υποκειμενική ευεξία συνδέεται με τον βαθμό αποδοχής της αναπηρίας αλλά και με τον ρόλο που πιστεύουν τα άτομα με σωματική αναπηρία ότι παίζει η αναπηρία τους στην επίτευξη στόχων ζωής. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η υποκειμενική ευεξία συνδέεται θετικά με την αποδοχή της αναπηρίας (βλ. Πίνακα 2.5). Όσο για το δεύτερο σκέλος του ερευνητικού ερωτήματος φάνηκε ότι ο ρόλος της κινητικής αναπηρίας στην επίτευξη ενδογενών στόχων δεν σχετίζεται με την υποκειμενική ευεξία με κανέναν τρόπο (βλ. Πίνακα 2.5) ενώ ο ρόλος της αναπηρίας στην κατάκτηση εξωγενών στόχων συσχετίζεται μαζί της θετικά (βλ. Πίνακα 2.6). Παρακάτω πραγματεύονται αναλυτικότερα τα προαναφερθέντα αποτελέσματα.

Στην παρούσα έρευνα φάνηκε ότι η αποδοχή της αναπηρίας συνδέεται θετικά με την υποκειμενική ευεξία παρότι δεν διαπιστώθηκε προβλεπτική σχέση μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών. Ειδικότερα, φάνηκε ότι όσοι βίωναν μεγάλη ικανοποίηση από τη ζωή τους ήταν ψυχολογικά προσαρμοσμένοι στην αναπηρία τους αν και η συσχέτιση ανάμεσα στις δύο αυτές μεταβλητές ήταν μέτρια. Αυτό σημαίνει ότι η αποδοχή της αναπηρίας πιθανόν να αυξάνει την υποκειμενική ευεξία αν και ενδέχεται φυσικά τα αυξημένα επίπεδα υποκειμενικής ευεξίας να οφείλονταν σε άλλο παράγοντα και όχι στην αποδοχή της αναπηρίας. Επιπλέον, στην παρούσα έρευνα η αποδοχή της αναπηρίας ήταν ένας από τους παράγοντες που προέβλεπε την ψυχολογική ευελιξία. Όσο πιο πολύ αποδεχόταν κάποιος την αναπηρία του τόσο πιο ψυχολογικά ευέλικτος ήταν. Όπως έχει αποδειχθεί από τη βιβλιογραφία η ψυχολογική ευελιξία προωθεί την ευεξία (Browne et al., 2022· Wersebe et al., 2018). Αφού λοιπόν, η αποδοχή της αναπηρίας αυξάνει την ψυχολογική ευελιξία η οποία με τη σειρά της προάγει την ευεξία, συνάγεται ότι η αποδοχή της αναπηρίας ίσως να επιδρά

θετικά στην υποκειμενική ευεξία. Η υπόθεση αυτή έρχεται σε συμφωνία με τη βιβλιογραφία καθώς έχει αποδειχθεί ότι η αποδοχή της αναπηρίας προωθεί την ευεξία (Park, 2019· Snead & Davis, 2002).

Ο ρόλος που διαδραματίζει η αναπηρία στην επίτευξη ενδογενών στόχων ζωής δεν συνδέθηκε άμεσα με την υποκειμενική ευεξία. Τα άτομα με κινητική αναπηρία που θεωρούσαν πως η αναπηρία τους παίζει θετικό ή ουδέτερο ρόλο στην επίτευξη ενδογενών στόχων όπως η αυτοέκφραση και η καλή σωματική κατάσταση δεν βίωναν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή τους. Ωστόσο, δύο μεμονωμένοι στόχοι εμφάνισαν κάποια έμμεση σχέση με την υποκειμενική ευεξία μέσω της ψυχολογικής ευελιξίας η οποία, όπως προαναφέρθηκε, προάγει την ευεξία (Browne et al., 2022). Πιο συγκεκριμένα, όταν τα άτομα ένιωθαν ότι η αναπηρία τους παίζει θετικό ρόλο στο να συνεισφέρουν στην κοινωνία μειωνόταν η ψυχολογική ευελιξία τους ενώ όταν θεωρούσαν ότι η αναπηρία τους διαδραματίζει θετικό ρόλο στο να συνάψουν ουσιαστικές σχέσεις αυξανόταν η ψυχολογική τους ευελιξία. Επομένως, ίσως ο θετικός ρόλος της αναπηρίας στη σύναψη ουσιαστικών σχέσεων να αυξάνει την υποκειμενική ευεξία ενώ αντίθετα ο θετικός ρόλος στη συνεισφορά στην κοινωνία να την μειώνει. Συνολικά πάντως δεν σημειώθηκε κάποια άμεση σχέση ανάμεσα στη διάσταση της αναπηρίας στην κατάκτηση ενδογενών στόχων και στην υποκειμενική ευεξία.

Από την άλλη, σημειώθηκε μια θετική συσχέτιση ανάμεσα στον ρόλο της αναπηρίας στην επίτευξη εξωγενών στόχων και στην υποκειμενική ευεξία. Πιο αναλυτικά, τα άτομα που έκριναν ότι η σωματική τους αναπηρία έχει θετικό ρόλο στην κατάκτηση εξωγενών στόχων όπως η αναγνωρισιμότητα και η οικονομική επιτυχία βίωναν αυξημένη υποκειμενική ευεξία. Αυτό ενδεχομένως να σημαίνει ότι όσοι βλέπουν την διαφορετικότητά που έχουν λόγω της αναπηρίας τους σαν ένα θετικό στοιχείο που τους βοηθάει να γίνουν γνωστοί ή να πετύχουν οικονομικά ή να ασκήσουν επιρροή και να πετύχουν άλλους

εξωγενείς στόχους είναι πιο ευτυχισμένοι. Από την άλλη φυσικά, επειδή αυτές οι δύο μεταβλητές συσχετίστηκαν και δεν προέβλεπε η μία την άλλη μπορεί τα αυξημένα επίπεδα ευεξίας να οφείλονταν σε έναν τρίτο παράγοντα και όχι στην διάσταση της αναπηρίας στην κατάκτηση εξωγενών στόχων. Αξίζει βέβαια να αναφερθεί ότι η διάσταση της αναπηρίας στην κατάκτηση ενός μεμονωμένου εξωγενούς στόχου, στην απόκτηση ελκυστικής εμφάνισης, πιθανόν να συνδέεται αρνητικά με την ευεξία. Κι αυτό γιατί όταν τα άτομα έκριναν ότι ο ρόλος της αναπηρίας τους είναι θετικός στην απόκτηση ελκυστικής αυτοεικόνας μειωνόταν η ψυχολογική τους ευελιξία οπότε ενδεχομένως να μειωνόταν και η ικανοποίησή τους από τη ζωή, εφόσον η ψυχολογική ευελιξία προωθεί την ευεξία (Browne et al., 2022).

Το έβδομο και τελευταίο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε το αν οι στόχοι, η ευεξία, η αποδοχή της αναπηρίας και οι υπόλοιπες μεταβλητές της παρούσας έρευνας μπορούσαν να προβλέψουν την ψυχολογική ευελιξία. Από την παρούσα έρευνα φάνηκε ότι εφτά μεταβλητές της έρευνας προέβλεπαν στατιστικά σημαντικά την ψυχολογική ευελιξία (βλ. Πίνακα 2.12). Αυτές είναι η ευεξία, η αποδοχή της αναπηρίας, η διαφορά ανάμεσα στη σημαντικότητα ενδογενών και εξωγενών στόχων ή αλλιώς η αισθητά μεγαλύτερη απόδοση αξίας σε ενδογενείς σε σχέση με εξωγενείς στόχους, η σημαντικότητα του στόχου της αυτοέκφρασης αλλά και ο ρόλος της αναπηρίας στην επίτευξη των στόχων σύναψης ουσιαστικών διαπροσωπικών σχέσεων, συνεισφοράς στην κοινωνία και απόκτησης ελκυστικής εμφάνισης. Παρακάτω εξετάζεται αναλυτικά ο τρόπος με τον οποίο η καθεμιά συνδέεται με την ψυχολογική ευελιξία.

Έχει ήδη αποδειχθεί από τη βιβλιογραφία ότι η ψυχολογική ευελιξία προωθεί την ψυχική ευεξία (Browne et al., 2022· Wersebe et al., 2018) με πολλούς τρόπους παρότι οι έρευνες που διεξήχθησαν γι' αυτό το θέμα δεν αφορούσαν άτομα με αναπηρία. Από την παρούσα έρευνα φάνηκε ότι ισχύει και το αντίστροφο καθώς και η υποκειμενική ευεξία

συνέβαλε θετικά στη διαμόρφωση της ψυχολογικής ευελιξίας αν και όχι σε μεγάλο βαθμό (βλ. Πίνακα 2.12). Αναλυτικότερα, φάνηκε ότι όταν ένα άτομο με σωματική αναπηρία βιώνει αυξημένα επίπεδα υποκειμενικής ευεξίας μπορεί να αποδεχτεί και να αντιμετωπίσει ευκολότερα δύσκολες καταστάσεις της ζωής του, είναι δηλαδή περισσότερο ψυχολογικά ευέλικτο. Το αποτέλεσμα αυτό δεν προκαλεί εντύπωση διότι όταν κανείς είναι πιο ικανοποιημένος με τη ζωή του είναι αναμενόμενο ότι θα έχει μεγαλύτερο ψυχικό σθένος να αντιμετωπίσει δυσκολίες και να προσαρμοστεί σε αλλαγές συγκριτικά με κάποιον που βρίσκεται σε κακή ψυχολογική κατάσταση επειδή δεν λαμβάνει ικανοποίηση από τη ζωή του. Συνεπώς, η σχέση υποκειμενικής ευεξίας και ψυχολογικής ευελιξίας πιθανόν να είναι αμφίδρομη.

Φάνηκε ακόμα από την παρούσα έρευνα ότι και η αποδοχή της αναπηρίας προέβλεπε την ψυχολογική ευελιξία (βλ. Πίνακα 2.12). Όσο λιγότερο αποδεχόταν ένα άτομο την αναπηρία του τόσο αυξανόταν η βιωματική αποφυγή του ενώ όσο περισσότερο την αποδεχόταν τόσο πιο ψυχολογικά ευέλικτο ήταν. Λαμβάνοντας υπόψη ότι βασικό στοιχείο της ψυχολογικής ευελιξίας είναι η αποδοχή τραυματικών γεγονότων του παρελθόντος (Hayes et al., 2006) το αποτέλεσμα αυτό είναι αναμενόμενο. Κι αυτό γιατί ένας άνθρωπος που δεν έχει αποδεχθεί την αναπηρία του σημαίνει ότι δεν μπορεί να αποδεχθεί την τραυματική εμπειρία που προκάλεσε την αναπηρία και γενικότερα την τεράστια αλλαγή που επήλθε στη ζωή του εξαιτίας της αναπηρίας αν φυσικά αυτή είναι επίκτητη, όπως ήταν στο 75% του δείγματος της παρούσα έρευνας. Ένας τέτοιος άνθρωπος παρουσιάζει βιωματική αποφυγή, μένει εγκλωβισμένος στα παρελθοντικά τραύματα και αδυνατεί να εστιάσει στο παρόν προχωρώντας στη ζωή του. Αντίθετα, όταν κάποιος έχει αποδεχθεί την αναπηρία του καθεαυτή και πιθανόν την τραυματική εμπειρία που του προκάλεσε την αναπηρία σημαίνει ότι μπορεί να διαχειριστεί κι άλλες αρνητικές εμπειρίες του παρελθόντος καθώς και να προσαρμοστεί σε άλλες απαιτητικές καταστάσεις αναπτύσσοντας έτσι ψυχολογική ευελιξία.



Επομένως, όσο περισσότερο προσαρμόζεται κανείς ψυχολογικά στην αναπηρία του τόσο μεγαλύτερη ψυχολογική ευελιξία αναπτύσσει.

Ένας άλλος παράγοντας που φάνηκε από την παρούσα έρευνα ότι προβλέπει την ψυχολογική ευελιξία και μάλιστα σε πολύ μεγάλο βαθμό είναι η διαφορά ανάμεσα στην απόδοση αξίας σε ενδογενείς και εξωγενείς στόχους (βλ. Πίνακα 2.12). Όσο μεγαλύτερη απόσταση είχε η σημαντικότητα των ενδογενών στόχων από αυτήν των εξωγενών, όσο μεγαλύτερη αξία απέδιδε δηλαδή κανείς σε ενδογενείς στόχους απ' ότι σε εξωγενείς τόσο αυξανόταν η ψυχολογική του ευελιξία. Η απόδοση αισθητά μεγαλύτερης αξίας σε ενδογενείς στόχους λοιπόν, όχι μόνο προωθεί την ευημερία (Bradshaw et al., 2018· Martela et al., 2019) αλλά και βοηθάει τους ανθρώπους με σωματική αναπηρία να αποκτήσουν όλες τις δεξιότητες που συνιστούν την ψυχολογική ευελιξία. Πιο αναλυτικά, τους κάνει πιο ψυχικά ανθεκτικούς (Pakenham et al., 2020), τους βοηθάει να είναι σε μεγαλύτερη επαφή με το παρόν (Prudenzi et al., 2021) καθώς και να θέτουν προσωπικά σημαντικούς στόχους αλλά και να προσαρμόζουν ανάλογα τη συμπεριφορά τους ώστε να κατακτήσουν αυτούς τους στόχους (Hayes et al., 2006). Το αποτέλεσμα αυτό δεν προκαλεί εντύπωση διότι εφόσον η προτεραιότητα σε ενδογενείς στόχους προάγει την ευεξία (Hope et al., 2019) αναμενόμενο είναι ότι θα αυξάνει και την ψυχολογική ευελιξία καθώς η σχέση μεταξύ αυτών των δύο μεταβλητών είναι κατά πάσα πιθανότητα αμφίδρομη.

Παρότι συνολικά η προτεραιότητα σε ενδογενείς στόχους σε σχέση με εξωγενείς βελτιώνει την ψυχολογική ευελιξία, η απόδοση μεγάλης αξίας σε έναν συγκεκριμένο ενδογενή στόχο φάνηκε να την υπονομεύει. Όσο πιο σημαντικός ήταν ο ενδογενής στόχος της αυτοέκφρασης για ένα άτομο με σωματική αναπηρία με την έννοια της αίσθησης ελευθερίας να κάνει πράγματα που το ενδιαφέρουν τόσο μειωνόταν η ψυχολογική του ευελιξία (βλ. Πίνακα 2.12). Το παραπάνω αποτέλεσμα είναι εν μέρει παράδοξο καθώς βασική δεξιότητα της ψυχολογικής ευελιξίας είναι η επιλογή προσωπικά σημαντικών

στόχων (Hayes et al., 2006). Επομένως, αναμενόταν ότι όσο πιο σημαντικό θα ήταν για κάποιον να είναι ελεύθερος να κάνει πράγματα που τον ενδιαφέρουν τόσο περισσότερο θα αυξανόταν και η ικανότητά του να επιλέγει προσωπικά σημαντικούς στόχους. Ακόμα, επειδή ο εν λόγω στόχος είναι ενδογενής και κατά συνέπεια προωθεί την ευεξία (Martela et al., 2019) υπήρχε η προσδοκία ότι θα προωθούσε και την ψυχολογική ευελιξία καθώς η ευεξία διαμορφώνει με τη σειρά της την ψυχολογική ευελιξία όπως φάνηκε παραπάνω.

Από την άλλη, το να είναι για κάποιον πολύ σημαντικό να εκφράζει ελεύθερα τον εαυτό του ίσως να τον εμποδίζει από το να προσαρμοστεί σε διάφορες καταστάσεις, το οποίο αποτελεί χαρακτηριστική δεξιότητα της ψυχολογικής ευελιξίας (Kashdan & Rottenberg, 2010). Κι αυτό γιατί σε πολλές περιστάσεις της ζωής για να επιτευχθούν μακροπρόθεσμα οφέλη οι άνθρωποι χρειάζεται να κάνουν πράγματα που δεν τα βρίσκουν προσωπικά ενδιαφέροντα και δεν τους εκφράζουν απόλυτα. Πιθανόν λοιπόν, τα άτομα για τα οποία είναι πολύ σημαντικό να κάνουν πράγματα που τους εκφράζουν να αδυνατούν να προσαρμοστούν σε καταστάσεις που απαιτούν από αυτούς να κάνουν δράσεις που δεν τους ενδιαφέρουν και δεν τους εκφράζουν με αποτέλεσμα να μειώνεται η ψυχολογική τους ευελιξία.

Άλλος ένας παράγοντας που συνδέθηκε με προβλεπτική σχέση με την ψυχολογική ευελιξία με τον ίδιο τρόπο ήταν ο ρόλος της αναπηρίας στην επίτευξη του ενδογενούς στόχου συνεισφοράς στην κοινωνία. Όσο πιο θετικό ρόλο πίστευαν τα άτομα με σωματική αναπηρία ότι παίζει η αναπηρία τους στο να βοηθήσουν ώστε ο κόσμος να γίνει καλύτερο μέρος τόσο μειωνόταν η ψυχολογική τους ευελιξία (βλ. Πίνακα 2.12). Η σχέση αυτή είναι παράδοξη διότι το να θεωρεί κάποιος την αναπηρία του διευκολυντικό παράγοντα στο να αλλάξει προς το καλύτερο τον κόσμο είναι κάτι που θα περίμενε κανείς ότι θα βελτιώνει την υποκειμενική ευεξία και κατ' επέκταση την ψυχολογική ευελιξία. Κι αυτό γιατί η συνεισφορά στην κοινωνία είναι ένας ενδογενής στόχος η επίτευξη του οποίου αυξάνει την

ευημερία (Hope et al., 2019· Martela et al., 2019). Επειδή η υποκειμενική ευεξία φάνηκε να προβλέπει με τη σειρά της την ψυχολογική ευελιξία αναμενόταν ότι ο θετικός ρόλος της αναπηρίας στην υλοποίηση αυτού του ενδογενούς στόχου θα προκαλούσε κι αυτός αύξηση στην ψυχολογική ευελιξία. Άλλος ένας λόγος για τον οποίο το αποτέλεσμα αυτό θεωρείται απροσδόκητο είναι γιατί εφόσον ένα άτομο θεωρεί ότι η αναπηρία του συμβάλλει στο να αλλάξει τον κόσμο εύλογα θα περίμενε κανείς ότι θα τον βοηθούσε και στο να προσαρμόζει τη συμπεριφορά του για το καλό μακροπρόθεσμων στόχων όπως το να αλλάξει τον κόσμο προς το καλύτερο. Αυτή η προσαρμοστικότητα για το καλό μακροπρόθεσμων στόχων είναι βασικό συστατικό της ψυχολογικής ευελιξίας (Hayes et al., 2006· Kashdan & Rottenberg, 2010). Τέλος, λογικό θα ήταν εφόσον ένα άτομο βλέπει την αναπηρία του ως ένα χαρακτηριστικό που θα τον βοηθήσει να αλλάξει θετικά την κοινωνία ότι θα συνέβαλε και στο να αποδεχθεί τραυματικές εμπειρίες του παρελθόντος και να αφοσιωθεί στο παρόν και στο μέλλον, ακόμα μια βασική δεξιότητα της ψυχολογικής ευελιξίας (Hayes et al., 2006· Prudenzi et al., 2021).

Το παράδοξο αυτό αποτέλεσμα, ότι δηλαδή ο θετικός ρόλος της αναπηρίας στην κατάκτηση του στόχου συνεισφοράς στην κοινωνία μειώνει την ψυχολογική ευελιξία, μπορεί να ερμηνευθεί με τους ακόλουθους τρόπους. Ενδεχομένως τα άτομα που νιώθουν ότι η αναπηρία τους θα τους βοηθήσει να αλλάξουν τον κόσμο να παρουσιάζουν μια απροθυμία στο να βιώσουν και να αποδεχτούν αρνητικά συναισθήματα και αρνητικές σκέψεις που πιθανόν να τους προκαλεί η αναπηρία τους, να παρουσιάζουν δηλαδή βιωματική αποφυγή ίσως γιατί πιστεύουν ότι αυτά θα αποτελέσουν τροχοπέδη στην επίτευξη του στόχου τους. Δεν αποκλείεται βέβαια το αποτέλεσμα αυτό να οφείλεται στην αναξιπιστία του μικρού δείγματος της έρευνας ενώ είναι σημαντικό να διευκρινιστεί ότι η διάσταση της αναπηρίας στην επίτευξη αυτού του στόχου δεν διαμόρφωνε σε μεγάλο βαθμό την ψυχολογική ευελιξία.

Ακόμα μια μεταβλητή που προέβλεπε την ψυχολογική ευελιξία αν και όχι σε μεγάλο βαθμό είναι ο ρόλος της αναπηρίας στην απόκτηση ελκυστικής εμφάνισης (βλ. Πίνακα 2.12). Όσο πιο θετικό ρόλο έκριναν τα άτομα ότι διαδραματίζει η αναπηρία τους στο να συμβαδίσουν με τη μόδα σε ρουχισμό και μαλλιά τόσο μειωνόταν η ψυχολογική τους ευελιξία ενώ αντίστροφα τόσο αυξανόταν η βιωματική τους αποφυγή. Ο εν λόγω στόχος είναι εξωγενής και συνεπώς το να αποδίδει ένα άτομο μεγάλη σημασία σε αυτόν κατά την GCT βλάπτει την ευημερία (Unanue et al., 2014). Το να συμβάλλει λοιπόν, η αναπηρία στην επίτευξη ενός στόχου επιζήμιου για την ευεξία ενδέχεται να επηρεάσει αρνητικά την υποκειμενική ευεξία και κατ' επέκταση να μειώσει και την ψυχολογική ευελιξία. Μια ακόμα πιθανή εξήγηση είναι ότι η βιωματική αποφυγή αυξάνεται διότι τα άτομα αρνούνται να αναγνωρίσουν και να αποδεχτούν την αρνητική επίδραση που ενδεχομένως να έχει η σωματική τους αναπηρία στην απόκτηση μιας ελκυστικής εμφάνισης. Με άλλα λόγια, ενδέχεται να είναι απρόθυμα να αποδεχτούν και να διαχειριστούν τις αρνητικές σκέψεις και τα αρνητικά συναισθήματα που πηγάζουν από την αλλοιωμένη τους εξωτερική εμφάνιση με το να θεωρούν ότι η αναπηρία τους επηρεάζει ουδέτερα ή θετικά την εξωτερική τους εικόνα. Στην προσπάθειά τους να απωθήσουν τα δυσάρεστα αυτά συναισθήματα ίσως να 'γαντζώνονται' σε εξωτερικούς στόχους, όπως η απόκτηση ελκυστικής εμφάνισης για να αντισταθμίσουν το πλήγμα της σωματικής αναπηρίας που υπέστησαν και να οικοδομήσουν την ευημερία τους.

Από την άλλη μεριά, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι το να νιώθουν τα άτομα πως η σωματική τους αναπηρία όχι μόνο δεν βλάπτει την αυτοεικόνα τους αλλά αντίθετα τους βοηθάει στο να έχουν μια ελκυστική εμφάνιση θα μπορούσε να αυξήσει την ευεξία και κατ' επέκταση την ψυχολογική τους ευελιξία παρόλο που ο στόχος είναι εξωγενής. Άλλωστε, όπως έχει ήδη αναφερθεί, δεν αποκλείεται ένας εξωγενής στόχος να συνεισφέρει με θετικό τρόπο στην ευημερία (Rijavec et al., 2011· Sheldon et al., 2010) καθώς ο συγκεκριμένος

εξωτερικός στόχος μπορεί να ήταν εσωτερικά ελεγχόμενος (Sheldon et al., 2004· Vansteenkiste et al., 2010). Κάτι τέτοιο θα υποδείκνυε ότι το άτομο έχει αποδεχθεί την εμφάνισή του και ότι έχει την ψυχική ανθεκτικότητα αλλά και την προσαρμοστικότητα να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά το πλήγμα της αλλοιωμένης εξωτερικής εμφάνισης που προκαλεί η σωματική αναπηρία. Υπό αυτή την έννοια λοιπόν, το παραπάνω αποτέλεσμα δεν είναι προσδοκώμενο.

Η έβδομη και τελευταία μεταβλητή που φάνηκε να διαμορφώνει την ψυχολογική ευελιξία είναι η διάσταση της αναπηρίας στην επίτευξη του ενδογενούς στόχου σύναψης ουσιαστικών διαπροσωπικών σχέσεων. Όσο περισσότερο έβλεπαν τα άτομα την αναπηρία τους ως έναν παράγοντα που διευκολύνει και δεν παρακωλύει το να γίνουν αποδεκτά από κάποιον άλλον άνθρωπο τόσο αυξανόταν η ψυχολογική τους ευελιξία (βλ. Πίνακα 2.12). Το να θεωρούν τα άτομα ότι η αναπηρία τους συμβάλλει στο να νιώσουν πλήρως αποδεκτά από κάποιον άλλον άνθρωπο μπορεί να συμβεί όταν εντάσσονται σε συλλόγους και φορείς ατόμων που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα και συνάπτουν φιλικές ή και ερωτικές σχέσεις μαζί τους. Από την παρούσα έρευνα φάνηκε λοιπόν, ότι όσο πιο θετικά αντιμετώπιζαν την αναπηρία τους στην επίτευξη αυτού του στόχου τόσο πιο ψυχολογικά ευέλικτα γίνονταν. Πρέπει βέβαια να σημειωθεί ότι αυτή η μεταβλητή δεν προέβλεπε σε πολύ μεγάλο βαθμό την ψυχολογική ευελιξία.

Το αποτέλεσμα αυτό δεν προκαλεί εντύπωση για τους ακόλουθους λόγους. Ένας λόγος είναι ότι ο προαναφερθείς στόχος είναι ενδογενής και όπως έχει γίνει σαφές από τη βιβλιογραφία η επίτευξη αυτών των στόχων κατά την GCT αυξάνει τα επίπεδα ευεξίας (Romero et al., 2012· Sebire et al., 2011). Το να βοηθάει λοιπόν η αναπηρία στο να κατακτηθεί αυτός ο στόχος είναι φυσικό επακόλουθο ότι θα βελτιώσει την υποκειμενική ευεξία και κατ' επέκταση την ψυχολογική ευελιξία καθώς φάνηκε ότι η πρώτη διαμορφώνει τη δεύτερη. Επιπλέον, ο ρόλος της αναπηρίας ως αρωγός στην σύναψη ουσιαστικών

σχέσεων μέσα στις οποίες γίνεται το άτομο πλήρως αποδεκτό ενδεχομένως να το ενθαρρύνει να θέτει προσωπικά σημαντικούς στόχους και να δρα με τρόπο που συμβάλλει στην επίτευξη αυτών, τα οποία αποτελούν συστατικά στοιχεία της ψυχολογικής ευελιξίας (Hayes et al., 2006). Κι αυτό διότι τότε θα νιώθει ότι έχει στήριγμα έναν άλλον άνθρωπο που το ενθαρρύνει να θέτει προσωπικά σημαντικούς στόχους ενώ τον βοηθάει να τους πραγματώσει. Τέλος, η συμβολή της αναπηρίας στη σύναψη μιας ουσιαστικής σχέσης αγάπης και αποδοχής είναι πιθανό να διευκολύνει την αποδοχή και την αποτελεσματική διαχείριση τραυματικών γεγονότων με τη συνακόλουθη εστίαση στο παρόν, δεξιότητες βασικές της ψυχολογικής ευελιξίας (Hayes et al., 2006· Prudenzi et al., 2021). Αυτό μπορεί να το κάνει γιατί το άτομο θα αισθάνεται ότι δεν απορρίπτεται εξαιτίας της αναπηρίας του αλλά αντίθετα γίνεται αποδεκτό χάρη σε αυτήν. Έτσι, μπορεί να αποδεχθεί το ίδιο περισσότερο τον εαυτό του και να βοηθηθεί στο να ξεπεράσει τραύματα του παρελθόντος, άρα να είναι και περισσότερο ψυχολογικά ευέλικτο. Αφού λοιπόν, εξετάστηκαν αναλυτικά τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, παρακάτω παρατίθενται τα συμπεράσματα που μπορούν να εξαχθούν.

## **7.2. Συμπεράσματα**

Ο κύριος σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει το περιεχόμενο των στόχων των ατόμων με σωματική αναπηρία κατά την GCT καθώς και τον ρόλο που παίζει η αναπηρία τους στην επίτευξη των στόχων τους και κατ' επέκταση στην υποκειμενική ευεξία τους. Από τα αποτελέσματα της έρευνας που διενεργήθηκε μπορούν να εξαχθούν τα ακόλουθα συμπεράσματα.

Πρώτον, τα άτομα με σωματική αναπηρία που συμμετείχαν στην έρευνα φάνηκε ότι δίνουν μεγαλύτερη αξία σε ενδογενείς στόχους απ' ότι σε εξωγενείς χωρίς ωστόσο να

υπάρχει μεγάλη διαφορά ανάμεσα στην αξία που αποδίδουν σε αυτά τα δύο είδη στόχων. Δεύτερον, αντίθετα με τη βιβλιογραφία, φάνηκε ότι τα άτομα με σωματική αναπηρία που θέτουν κυρίως ενδογενείς στόχους δεν βιώνουν μεγαλύτερη υποκειμενική ευεξία συγκριτικά με τα άτομα που δίνουν προτεραιότητα σε εξωγενείς στόχους. Τρίτον, σχετικά με τη νέα διάσταση του ρόλου της αναπηρίας στην επίτευξη στόχων ζωής αυτή η έρευνα έδειξε ότι τα άτομα με σωματική αναπηρία πιστεύουν ότι η αναπηρία τους παίζει είτε σχετικά αρνητικό είτε ουδέτερο ρόλο στην κατάκτηση στόχων ζωής. Με άλλα λόγια, η σωματική αναπηρία είτε δεν ασκεί καμία επίδραση, δεν παρεμβαίνει δηλαδή με κανέναν τρόπο στην επίτευξη στόχων ζωής, είτε επηρεάζει αρνητικά την κατάκτηση τους αν και όχι πολύ έντονα. Τέταρτον, βρέθηκε ότι τα άτομα με κινητική αναπηρία πιστεύουν ότι η αναπηρία τους παίζει τον ίδιο ρόλο στην πραγμάτωση τόσο ενδογενών όσο και εξωγενών στόχων.

Πέμπτον, το συμπέρασμα που συνάγεται από την παρούσα έρευνα για την αποδοχή της αναπηρίας είναι ότι αυτή δεν συσχετίζεται με τον προσανατολισμό των ατόμων με σωματική αναπηρία σε ενδογενείς ή εξωγενείς στόχους. Έκτον, σ' αυτή την έρευνα φάνηκε ότι η υποκειμενική ευεξία των ατόμων με σωματική αναπηρία συνδέεται θετικά με την αποδοχή της αναπηρίας. Είναι δηλαδή πολύ πιθανό όταν αποδέχεται ένα άτομο τη σωματική του αναπηρία να είναι ικανοποιημένο με τη ζωή του.

Έβδομον, από τα αποτελέσματα συνάγεται ότι ο ρόλος της αναπηρίας στην επίτευξη ενδογενών στόχων δεν σχετίζεται με την υποκειμενική ευεξία των ατόμων με σωματική αναπηρία ενώ ο ρόλος της αναπηρίας στην κατάκτηση εξωγενών στόχων συσχετίζεται μαζί της θετικά. Το αν δηλαδή τα άτομα με σωματική αναπηρία αισθάνονται ότι η αναπηρία τους τους βοηθάει, τους δυσκολεύει ή δεν τους επηρεάζει καθόλου στο να κατακτήσουν έναν ενδογενή στόχο όπως η καλή φυσική κατάσταση δεν φάνηκε να σχετίζεται με το πόσο ευτυχισμένοι είναι. Ωστόσο, τα άτομα με σωματική αναπηρία που βλέπουν την αναπηρία

τους ως ένα θετικό στοιχείο που τους βοηθάει στην επίτευξη ενός εξωγενούς στόχου, όπως η απόκτηση φήμης είναι πολύ πιθανό να βιώνουν υψηλή ικανοποίηση από τη ζωή τους ενώ αντίστροφα αυτά που την αντιμετωπίζουν σαν αρνητικό στοιχείο ενδέχεται να βιώνουν χαμηλά επίπεδα ευεξίας.

Τελικώς, συνάγονται κάποια συμπεράσματα που αφορούν την ψυχολογική κατασκευή της ψυχολογικής ευελιξίας. Από την παρούσα έρευνα φάνηκε ότι η ψυχολογική ευελιξία μπορεί να προβλεφθεί από την υποκειμενική ευεξία, την αποδοχή της σωματικής αναπηρίας, την αισθητά μεγαλύτερη απόδοση αξίας σε ενδογενείς σε σχέση με εξωγενείς στόχους, τη σημαντικότητα του στόχου αυτοέκφρασης αλλά και από τον ρόλο της αναπηρίας στην πραγματοποίηση των στόχων συνεισφοράς στην κοινωνία, σύναψης ουσιαστικών σχέσεων και απόκτησης ελκυστικής εμφάνισης. Ειδικότερα, αποδείχθηκε ότι τα υψηλά επίπεδα υποκειμενικής ευεξίας των ατόμων με σωματική αναπηρία και ο μεγάλος βαθμός αποδοχής της αναπηρίας τους αυξάνουν την ψυχολογική τους ευελιξία. Επιπλέον, η μεγάλη διαφορά ανάμεσα στην απόδοση αξίας σε ενδογενείς σε σχέση με εξωγενείς στόχους ή αλλιώς η αισθητά μεγαλύτερη απόδοση σημασίας σε ενδογενείς στόχους βελτιώνει την ψυχολογική ευελιξία των ατόμων με σωματική αναπηρία. Αντίθετα, η μεγάλη απόδοση αξίας στον ενδογενή στόχο αυτοέκφρασης μειώνει την ψυχολογική τους ευελιξία. Την ίδια αρνητική σχέση με την ψυχολογική ευελιξία έχει και η άποψη των ατόμων με σωματική αναπηρία ότι η αναπηρία τους παίζει θετικό ρόλο στην επίτευξη του ενδογενούς στόχου συνεισφοράς στην κοινωνία αλλά και του εξωγενούς στόχου απόκτησης ελκυστικής εμφάνισης. Τελικώς, η πεποίθηση των ατόμων με σωματική αναπηρία ότι η αναπηρία τους διαδραματίζει θετικό ρόλο στην πραγμάτωση του ενδογενούς στόχου σύναψης ουσιαστικών σχέσεων αυξάνει την ψυχολογική ευελιξία.

Η συνολική εικόνα των αποτελεσμάτων παροτρύνει για συνέχιση της έρευνας με σκοπό την περαιτέρω αποκωδικοποίηση της σφαίρας των ψυχολογικών δομών που



μελετήθηκαν εδώ. Πέραν της διάστασης των περιεχομένων στόχων που εξετάστηκε, ορισμένες κλίμακες χρειάζονται βελτιστοποίηση, όχι μόνο ψυχομετρική, αλλά ίσως και εννοιολογική.

### 7.3. Περιορισμοί έρευνας

Η παρούσα έρευνα έχει κάποιους περιορισμούς. Ο πιο σημαντικός από αυτούς είναι ότι τα παραπάνω συμπεράσματα δεν είναι γενικεύσιμα στον γενικό πληθυσμό των κινητικά αναπήρων. Αυτό συμβαίνει διότι το μέγεθος του δείγματος ήταν εξαιρετικά μικρό αλλά και γιατί συλλέχθηκε με σκόπιμη δειγματοληψία η οποία δεν παράγει ποτέ γενικεύσιμα αποτελέσματα (Babbie, 2011· Ζαφειρόπουλος, 2015). Ακόμα ένας λόγος που καθιστά τα παραπάνω αποτελέσματα μη αντιπροσωπευτικά του γενικού πληθυσμού των κινητικά αναπήρων είναι η μεγάλη ετερογένεια που χαρακτηρίζει τα άτομα με κινητική αναπηρία (Δημητρόπουλος, 2009). Κι αυτό γιατί μπορεί σε ένα άλλο δείγμα ατόμων με πιο βαριά μορφή σωματικής αναπηρίας ο ρόλος της αναπηρίας στην επίτευξη στόχων ζωής να ήταν πολύ έντονα αρνητικός ενώ ο βαθμός αποδοχής της αναπηρίας και τα επίπεδα υποκειμενικής ευεξίας να ήταν εξαιρετικά χαμηλά. Αντίθετα, σε ένα δείγμα ατόμων με πολύ ήπια μορφή συγγενούς κινητικής αναπηρίας ο ρόλος της αναπηρίας στην πραγμάτωση στόχων ζωής ίσως να ήταν ουδέτερος ή θετικός ενώ τα επίπεδα υποκειμενικής ευεξίας και ο βαθμός αποδοχής της αναπηρίας να ήταν πολύ υψηλά. Συνεπώς, αυτή η ανομοιογένεια των ατομικών χαρακτηριστικών που διέπει τις σωματικές αναπηρίες είναι ακόμα ένας παράγοντας που καθιστά αδύνατη τη γενίκευση των αποτελεσμάτων.

Άλλη μια αδυναμία της παρούσας έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι το δεύτερο μοντέλο παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την ψυχολογική ευελιξία είχε πολλούς προβλεπτικούς παράγοντες για το μικρό μέγεθος του δείγματος. Ο μεγάλος αυτός αριθμός

ανεξάρτητων μεταβλητών που εισχώρησαν στο μοντέλο για διερευνητικούς σκοπούς μειώνει την αξιοπιστία του γι' αυτό και το μοντέλο αυτό έγινε αποδεκτό με επιφύλαξη.

Άλλος ένας περιορισμός που μειώνει την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων είναι ο τρόπος χρήσης του ερωτηματολογίου ΑΙ και πιο συγκεκριμένα το γεγονός ότι δεν συμπεριλήφθηκε η δεύτερη και η τρίτη διάσταση του ερωτηματολογίου. Αυτές οι διαστάσεις αφορούν την πιθανότητα που δίνει ο συμμετέχων να επιτευχθεί ο κάθε στόχος στο μέλλον και το κατά πόσο έχει επιτευχθεί μέχρι στιγμής ο κάθε στόχος αντίστοιχα. Η μη διερεύνηση αυτών των διαστάσεων είναι πιθανό να επηρέασε τα αποτελέσματα. Ίσως αν είχαν συμπεριληφθεί αυτές οι δύο διαστάσεις να εμφάνιζαν μεγαλύτερη σύνδεση οι ενδογενείς στόχοι με την υποκειμενική ευεξία ενώ σε κάθε περίπτωση θα υπήρχε μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα για τα περιεχόμενα των στόχων των ατόμων με κινητική αναπηρία και της σύνδεσης αυτών με τις υπόλοιπες μεταβλητές της έρευνας. Το ίδιο πιθανόν να συνέβαινε και αν είχε χρησιμοποιηθεί μια πιο εκτεταμένη έκδοση του ερωτηματολογίου όπως στην έρευνα των Grouzet et al. (2005) αντί για τη σύντομη μορφή που χρησιμοποιήθηκε.

Ακόμα μια αδυναμία της παρούσας έρευνας αποτελεί η μη διερεύνηση της ρύθμισης της συμπεριφοράς, του λόγου για τον οποίο οι άνθρωποι επιδεικνύουν μια συμπεριφορά ή θέτουν έναν στόχο, καθώς αυτή είναι άμεσα συνδεδεμένη με το περιεχόμενο των στόχων και την ευεξία. Αν εξεταζόταν η ρύθμιση της συμπεριφοράς των συμμετεχόντων με σωματική αναπηρία θα μπορούσε να δοθεί μια πιο εμπειρισταωμένη ερμηνεία στα αποτελέσματα. Ίσως για παράδειγμα, να φαινόταν ότι οι εξωγενείς στόχοι συσχετίστηκαν με την υποκειμενική ευεξία γιατί τα άτομα παρακινούνταν ενδογενώς. Στους περιορισμούς πρέπει να συμπεριληφθεί και η χαμηλή αξιοπιστία των κλιμάκων που μετρούσαν την αποδοχή της αναπηρίας αλλά και τη σημαντικότητα των εξωγενών στόχων.

Ένας περιορισμός που αφορά στο δείγμα είναι ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έμεναν στη Θεσσαλονίκη και σε άλλα αστικά κέντρα. Αυτό συνιστά περιορισμό διότι έτσι αποκλείστηκαν άτομα με σωματική αναπηρία που ζούσαν σε ημιαστικές και αγροτικές περιοχές αλλά και γενικότερα πολλά άτομα που δεν έμεναν σε μεγάλα αστικά κέντρα. Πιθανόν ο τόπος διαμονής να επηρέαζε τον προσανατολισμό σε ενδογενείς ή εξωγενείς στόχους αλλά και τις υπόλοιπες μεταβλητές της έρευνας. Επιπλέον, στους συμμετέχοντες που έμεναν εκτός Θεσσαλονίκης δόθηκε μόνο η επιλογή της ηλεκτρονικής συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Αυτό αποτελεί περιορισμό διότι με αυτόν τον τρόπο μπορούσαν να το συμπληρώσουν μόνο όσοι είχαν πρόσβαση στο διαδίκτυο και αποκλείστηκαν έτσι τα άτομα με σωματική αναπηρία που δεν είχαν πρόσβαση στο διαδίκτυο λόγω χαμηλού κοινωνικοοικονομικού υποβάθρου (Coughlan et al., 2009).

Αδυναμία της έρευνας αποτελεί και η μη διερεύνηση του κοινωνικοοικονομικού υποβάθρου των συμμετεχόντων. Αυτό θεωρείται αδυναμία γιατί το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο πιθανόν να φαινόταν ότι σχετίζεται με τον προσανατολισμό των συμμετεχόντων σε ενδογενείς ή εξωγενείς στόχους (Kasser et al., 1995) και να συνέβαλε έτσι στην αποσαφήνιση της σχέσης των βασικών μεταβλητών της έρευνας. Συν τοις άλλοις, είναι πιθανό κάποιοι συμμετέχοντες που ζήτησαν να τους διαβαστούν οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου διά ζώσης να μην απάντησαν ειλικρινά. Ενδεχομένως να μην ένιωθαν άνετα να μοιραστούν με την γράφουσα προσωπικές και ευαίσθητες πληροφορίες όπως χρειαζόταν να κάνουν στις ερωτήσεις που αφορούσαν την αποδοχή της αναπηρίας, παρότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο. Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι πάντα υπάρχει η πιθανότητα κάποιοι συμμετέχοντες να απάντησαν τυχαία αλλοιώνοντας έτσι τα αποτελέσματα.

Παρά τους παραπάνω περιορισμούς η παρούσα έρευνα αποτελεί την πρώτη προσπάθεια διερεύνησης των περιεχομένων των στόχων όλων των ατόμων με σωματική

αναπηρία και όχι μόνο των αθλητών κατά την GCT ενώ εξέτασε και μια νέα διάσταση, αυτή του ρόλου της αναπηρίας στην επίτευξη αυτών των στόχων και κατ' επέκταση στην ευεξία τους. Με βάση τα ευρήματα της έρευνας διατυπώνονται παρακάτω κάποιες εκπαιδευτικές συνέπειες.

#### **7.4. Εκπαιδευτικές Εφαρμογές**

Εξαιρώντας για λίγο το μικρό δείγμα της παρούσας έρευνας, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ψυχολογικές οντότητες που μελετήθηκαν συνδέονται μεταξύ τους με έναν τρόπο που συνιστά μια ιδιαίτερη και πολύπλοκη εικόνα. Με άλλα λόγια, όσοι ερευνητές στοχεύουν σε αυτή την πληθυσμιακή ομάδα, οφείλουν να είναι πολύ προσεκτικοί όταν 'μεταφέρουν' γνώσεις που έχουν αποκτηθεί από έρευνες σε γενικούς πληθυσμούς. Αυτή η θέση είναι απολύτως σημαντική και για όσους ασχολούνται με την εκπαίδευση και εν γένει με την υποστήριξη των ατόμων με σωματικές αναπηρίες.

Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι τα περισσότερα άτομα με σωματική αναπηρία της παρούσας έρευνας έδιναν προτεραιότητα σε ενδογενείς στόχους αλλά παρά ταύτα δεν βίωναν υψηλότερα επίπεδα ευεξίας καλό θα ήταν να ληφθούν μέτρα για την προώθηση αποδοχής της αναπηρίας τους. Αυτό συνίσταται διότι είναι πιθανό η αποδοχή της αναπηρίας να παρεμβαίνει εμποδίζοντας τα άτομα με σωματική αναπηρία από το να βιώσουν υψηλή ευεξία παρόλο που αποδίδουν μεγάλη αξία σε ενδογενείς στόχους. Επιπλέον, το παραπάνω προτείνεται διότι από την παρούσα έρευνα φάνηκε ότι πολλά άτομα με σωματική αναπηρία δεν αποδέχονταν την αναπηρία τους ενώ πίστευαν ότι τους επηρεάζει αρνητικά στην επίτευξη στόχων ζωής (βλ. Πίνακα 2.2). Τα μέτρα αυτά χρειάζεται να παρθούν από φορείς αγωγής ή/ και εκπαίδευσης, από το οικογενειακό, φιλικό και το κοινωνικό περιβάλλον των ατόμων με σωματική αναπηρία αλλά και από τα ίδια τα άτομα.

Αναλυτικότερα, το οικογενειακό και το φιλικό περιβάλλον των ατόμων με σωματική αναπηρία για να διευκολύνει την προσαρμογή στην αναπηρία χρειάζεται να προσφέρει κοινωνική και συναισθηματική στήριξη (Κλεφτάρας, 2006). Επιπρόσθετα, σημαντικό είναι κοινωνικοί φορείς όπως αθλητικοί σύλλογοι ΑμεΑ και κοινωνικές υπηρεσίες να παρέχουν ευκαιρίες ενσωμάτωσης των ατόμων με σωματική αναπηρία στην κοινωνία ενθαρρύνοντας την συμμετοχή τους σε διάφορες κοινωνικές δραστηριότητες (Snead & Davis, 2002). Ενδείκνυται ακόμα η προώθηση απόδοσης νοήματος στην αναπηρία (Livneh & Antonak, 2005) από εκπαιδευτικούς γενικής και ειδικής εκπαίδευσης, ειδικούς ψυχικής υγείας αλλά και από τα ίδια τα ΑμεΑ. Την αποδοχή της αναπηρίας θα βοηθούσε και η παροχή πληροφοριών για την παρούσα αλλά και για την μελλοντική σωματική υγεία και κατάσταση των ατόμων με κινητική αναπηρία ή χρόνια πάθηση από γιατρούς κατά τους Livneh και Antonak (2005). Τέλος, μεγάλης σημασίας για την αποδοχή της αναπηρίας είναι να διδαχθούν τα άτομα με σωματική αναπηρία δεξιότητες για την ομαλή προσαρμογή τους στην κοινωνία αλλά και για αντιμετώπιση των καθημερινών δυσκολιών (Livneh & Antonak, 2005) από εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής στα πλαίσια της φοίτησής τους σε σχολείο αλλά και από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Αυτό συνεπάγεται και ανάπτυξη της ψυχολογικής ευελιξίας η οποία με τη σειρά της θα προωθήσει την ψυχική υγεία (McCracken et al., 2022) και ευεξία (Browne et al., 2022).

Αν εφαρμοστούν τα παραπάνω, πιθανόν τα άτομα με κινητική αναπηρία ή χρόνια πάθηση να αποδεχθούν ήδη από τη σχολική τους ηλικία την αναπηρία τους. Αυτό θα έφερνε μια σειρά θετικών αποτελεσμάτων όπως το να σταματήσουν να νιώθουν ότι η αναπηρία τους παρεμβαίνει αρνητικά στην επίτευξη στόχων ζωής ενώ θα βίωναν υψηλότερα επίπεδα ευεξίας (Park, 2019· Snead & Davis, 2002) πιθανώς και από την προτεραιότητα που φάνηκε ότι δίνουν σε ενδογενείς στόχους. Τέλος, η προώθηση αποδοχής της αναπηρίας θα συνέβαλε

στην ανάπτυξη μεγαλύτερης ψυχολογικής ευελιξίας καθώς όπως φάνηκε από την παρούσα έρευνα η αποδοχή της αναπηρίας αυξάνει την ψυχολογική ευελιξία.

Δεδομένου ότι τα άτομα με σωματική αναπηρία αποδίδουν μεγάλη αξία σε ενδογενείς στόχους χωρίς όμως μεγάλη διαφορά από αυτήν που αποδίδουν σε εξωγενείς θα ήταν καλό η οικογένεια αλλά και φορείς εκπαίδευσης όπως το σχολείο να τονίζουν την αξία των ενδογενών στόχων μειώνοντας παράλληλα την αξία των εξωγενών. Αυτό μπορεί να γίνει ενθαρρύνοντας τους μαθητές με σωματική αναπηρία να θέτουν ενδογενείς και όχι εξωγενείς στόχους όταν εμπλέκονται σε διάφορες δραστηριότητες (Vansteenkiste et al., 2004b) υπογραμμίζοντας την αξία και τα οφέλη των πρώτων σε σχέση με των τελευταίων. Αυτό ενδεχομένως να προκαλούσε αύξηση της ψυχολογικής ευελιξίας καθώς όπως φάνηκε στην παρούσα έρευνα η αισθητά μεγαλύτερη απόδοση αξίας σε ενδογενείς στόχους αυξάνει την ψυχολογική ευελιξία ενώ σύμφωνα με τη βιβλιογραφία θα βελτιώνει και την ψυχική ευεξία (Bauer et al., 2005· Bradshaw et al., 2018· Hope et al., 2019).

## **7.5. Μελλοντικές κατευθύνσεις**

Από όλα τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω έρευνα μεγαλύτερης εμβέλειας. Αναλυτικότερα, προτείνεται η διεξαγωγή μιας έρευνας με το ίδιο θέμα με την παρούσα αλλά με μεγαλύτερο δείγμα ατόμων με σωματική αναπηρία συλλεγμένο με πιθανοτική δειγματοληψία ώστε να μπορούν να εξαχθούν γενικεύσιμα αποτελέσματα (Babbie, 2011). Αν το δείγμα ήταν μεγαλύτερο θα συμπεριλαμβάνονταν περισσότερες μορφές κινητικών αναπηριών και χρόνιων παθήσεων και θα φαινόταν έτσι η επίδραση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της κάθε αναπηρίας στο περιεχόμενο των στόχων και στην ευεξία. Επιπλέον, σε μια μελλοντική έρευνα με μεγαλύτερο δείγμα θα μπορούσε να προσδιοριστεί ο ειδικός ρόλος που μπορεί να παίζει η ευεξία στη σχέση στόχων

ζωής, αναπηρίας και ψυχολογικής ευελιξίας με ανάλυση δομικών εξισώσεων (Hayes, 2022). Με αυτή την ανάλυση (path analysis) θα μπορούσε για παράδειγμα να αποδειχθεί ότι η υποκειμενική ευεξία έχει το ρόλο ενδιάμεσων μεταβλητών (mediators).

Θα είχε ερευνητικό ενδιαφέρον το δείγμα να περιλαμβάνει άτομα όχι μόνο από αστικές αλλά και από ημιαστικές και αγροτικές περιοχές καθώς και άτομα με οριακή ή ήπια νοημοσύνη ώστε να διερευνηθεί αν η περιοχή διαμονής ή ο δείκτης νοημοσύνης συνδέονται με τα περιεχόμενα των στόχων και την υποκειμενική ευεξία. Συν τοις άλλοις, συνίσταται μελλοντικές έρευνες που θα ερευνήσουν τη σχέση των ίδιων ψυχολογικών δομών να συμπεριλάβουν και τη διερεύνηση του κοινωνικοοικονομικού υποβάθρου ώστε να διαπιστωθεί αν αυτό σχετίζεται με τον προσανατολισμό σε ενδογενείς ή εξωγενείς στόχους, την αποδοχή της αναπηρίας, την υποκειμενική ευεξία και την ψυχολογική ευελιξία των ατόμων με σωματική αναπηρία.

Προτείνεται ακόμα η διεξαγωγή έρευνας παρόμοια με την παρούσα που θα περιλαμβάνει τη δεύτερη και την τρίτη διάσταση του ερωτηματολογίου AI αλλά και μια πιο εκτεταμένη έκδοση αυτού ώστε να διερευνηθεί ενδελεχώς η σημαντικότητα των στόχων αλλά και το αν επηρεάζει την υποκειμενική ευεξία και την απόδοση αξίας σε ενδογενείς ή εξωγενείς στόχους η μελλοντική πιθανότητα επίτευξης του κάθε στόχου καθώς και ο βαθμός στον οποίο έχει επιτευχθεί μέχρι στιγμής ο κάθε στόχος. Πιθανότατα η συμπερίληψη αυτών των δύο διαστάσεων να έκανε και πιο αξιόπιστη την κλίμακα σημαντικότητας των εξωγενών στόχων. Σημαντική θα ήταν και η διερεύνηση του ρόλου της αποδοχής της αναπηρίας στη σχέση στόχων ζωής και ευεξίας με μια άλλη πιο αξιόπιστη ψυχομετρικά, αλλά ίσως και εννοιολογικά, κλίμακα. Τέλος, ενδιαφέρον θα παρουσίαζε η διεξαγωγή μιας παρόμοιας έρευνας με την παρούσα που να αφορά τη σχέση του περιεχομένου των στόχων, του ρόλου της αναπηρίας και της υποκειμενικής ευεξίας σε άτομα με άλλο είδος αναπηρίας όπως με προβλήματα ακοής ή όρασης ώστε να αναδειχθούν πιθανές διαφορές στον ρόλο της κάθε

αναπηρίας. Παραδείγματος χάριν, μπορεί να αποδεικνυόταν ότι τα άτομα με αισθητηριακές αναπηρίες αποδέχονται λιγότερο την αναπηρία τους ή ότι νιώθουν πως διαδραματίζει αρνητικό ρόλο στην επίτευξη στόχων ζωής και κατ' επέκταση ότι βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα ευεξίας συγκριτικά με άτομα με σωματική αναπηρία.

Όσο για τη νέα μεταβλητή που εισήχθη σ' αυτή την έρευνα, αυτή του ρόλου της αναπηρίας στην επίτευξη στόχων ζωής, φαίνεται ότι ακόμα αποτελεί έναν δύσκολο γρίφο, ο οποίος χρήζει επίλυσης. Προτείνεται λοιπόν, να διερευνηθεί αυτή η μεταβλητή και από μελλοντικές έρευνες με τη μορφή διπόλου και με την ίδια διατύπωση με την παρούσα έρευνα. Παρότι αυτή η μεταβλητή φάνηκε να συνδέεται ή να προβλέπει μερικές ψυχολογικές δομές όπως η ψυχολογική ευελιξία και η υποκειμενική ευεξία δεν εμφάνισε την αναμενόμενη σύνδεση με άλλες βασικές μεταβλητές όπως με την αποδοχή και την ηλικία εμφάνισης της αναπηρίας. Συνεπώς, συνίσταται περαιτέρω διερεύνηση του ρόλου της συγκεκριμένης μεταβλητής στη σχέση στόχων ζωής, υποκειμενικής ευεξίας και αποδοχής της αναπηρίας σε μια μεγαλύτερης εμβέλειας έρευνα.

Για να αποσαφηνιστεί η σχέση των ψυχολογικών κατασκευών που μελετήθηκαν στην παρούσα έρευνα είναι σημαντικό η μελλοντική έρευνα να εξετάσει και κάποιες συμπληρωματικές μεταβλητές. Μια από τις μεταβλητές που θα μπορούσε να φωτίσει τον ρόλο που παίζει η αναπηρία στην επίτευξη των στόχων ζωής, ίσως είναι η απόδοση παραγωγικών αιτιών (attributional styles). Αυτή η τοποθέτηση προέρχεται από την έλλειψη σημαντικών γραμμικών συσχετίσεων στην παρούσα έρευνα. Υποθέτουμε ότι μπορεί να βοηθήσει ως εξής. Για παράδειγμα, αν ένα άτομο θεωρεί ότι η σωματική του αναπηρία παίζει θετικό ρόλο, ίσως αποδίδει την επίτευξη ενός στόχου σε αυτό το χαρακτηριστικό του και όχι στις προσπάθειες του ιδίου. Συν αυτό, θα μπορούσε να διασαφηνιστεί, αν και κατά πόσο τα άτομα με κινητικές αναπηρίες αντιλαμβάνονται την αναπηρία τους ως ένα εσωτερικό εμπόδιο (εγγενείς φυσιολογικές και κινητικές παράμετροι, όπως π.χ. είναι η



φυσική κατάσταση), είτε και ως ένα εξωτερικό (εξωγενείς δυσκολίες, όπως είναι η προσβασιμότητα σε χώρους). Ακόμα μια μεταβλητή που θα μπορούσε να συμβάλει στην αποσαφήνιση της σχέσης περιεχομένων στόχων, αναπηρίας και ευεξίας είναι η παρακίνηση, το γιατί θέτουν τα άτομα με σωματική αναπηρία τους εκάστοτε στόχους. Προτείνεται λοιπόν, οι μεταβλητές αυτές να συμπεριληφθούν σε μελλοντικές έρευνες. Εν κατακλείδι, περαιτέρω έρευνα χρειάζεται για την βαθύτερη κατανόηση της σχέσης των ψυχολογικών δομών που μελετήθηκαν στην παρούσα έρευνα.

## Βιβλιογραφία

- Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, Ν. (2004). *Ειδική Αγωγή: Αναπτυξιακές διαταραχές και χρόνιες μειονεξίες*. Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.
- Aelterman, N., Vansteenkiste, M., Haerens, L., Soenens, B., Fontaine, J. R. J., & Reeve, J. (2019). Toward an integrative and fine-grained insight in motivating and demotivating teaching styles: The merits of a circumplex approach. *Journal of Educational Psychology, 111*(3), 497–521. <https://doi.org/10.1037/edu0000293>
- Amtmann, D., Bamer, A. M., Cook, K. F., Askew, R. L., Noonan, V. K., & Brockway, J. A. (2012). University of Washington self-efficacy scale: A new self-efficacy scale for people with disabilities. *Archives of physical medicine and rehabilitation, 93*(10), 1757-1765. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2012.05.001>
- Αναστασιάδου, Σ. Δ. (2012). *Στατιστική και μεθοδολογία έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες*. Κριτική.
- Andrews, G., Kemp, A., Sunderland, M., Von Korff, M., & Ustun, T. B. (2009). Normative data for the 12 item WHO Disability Assessment Schedule 2.0. *PloS one, 4*(12), e8343. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0008343>
- Arewasikporn, A., Roepke, A. M., Turner, A. P., Alschuler, K. N., Williams, R. M., Amtmann, D., & Molton, I. R. (2019). Goal pursuit, goal adjustment, and pain in middle-aged adults aging with physical disability. *Journal of Aging and Health, 31*(10\_suppl), 214-240. <https://doi.org/10.1177/0898264319827142>

- Asola, E., & Hodge, S. R. (2019). Special education for young learners with physical disabilities. In F.E. Obiakor & J.P. Bakken (Eds.), *Special Education for Young Learners with Disabilities* (pp. 173-185). Emerald Publishing Limited.
- Assor, A., Kaplan, H., Kanat-Maymon, Y., & Roth, G. (2005). Directly controlling teacher behaviors as predictors of poor motivation and engagement in girls and boys: The role of anger and anxiety. *Learning and instruction*, 15(5), 397-413.  
<https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2005.07.008>
- Attawong, T., & Kovindha, A. (2005). The influencing factors of acceptance of disability in spinal cord injured patients. *Nepal Journal of Neuroscience*, 2(1), 67-70.  
<https://doi.org/10.3126/njn.v2i1.19997>
- Babbie, E. (2011). *Εισαγωγή στην Κοινωνική Έρευνα*. Κριτική.
- Βαρσάμης, Π. (2016). *Η θεωρία του Αυτοκαθορισμού στην εκπαίδευση*. Θεωρητικό κομμάτι σεμιναρίου. Από: <http://kday-v.thess.sch.gr/wordpress/personal-and-socialskills/>
- Βαρσάμης, Π. (2021). *Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις σε μαθητές με κινητικές αναπηρίες*. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών. Σημειώσεις μαθήματος.
- Βάσιος, Σ., Στεργιούλης, Ι., Σαρρής, Δ. (2008). *Η ένταξη των παιδιών με κινητικές αναπηρίες στη σχολική διαδικασία*. Από: <http://users.sch.gr/stefanski/amea/vasios-stergioulis-saris.pdf>
- Bartholomew, K. J., Ntoumanis, N., Ryan, R. M., Bosch, J. A., & Thøgersen-Ntoumani, C. (2011). Self-determination theory and diminished functioning: The role of interpersonal control and psychological need thwarting. *Personality and social*

*psychology bulletin*, 37(11), 1459-1473.

<https://doi.org/10.1177/0146167211413125>

Bauer, J. J., McAdams, D. P., & Sakaeda, A. R. (2005). Interpreting the good life: growth memories in the lives of mature, happy people. *Journal of personality and social psychology*, 88(1), 203-217. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.88.1.203>

Behzadnia, B., Deci, E. L., & DeHaan, C. R. (2020). Predicting relations among life goals, physical activity, health, and well-being in elderly adults: a self-determination theory perspective on healthy aging. In B. Ng & G. Ho (Eds.), *Self-determination theory and healthy aging: Comparative contexts on physical and mental well-being* (pp. 47-71). Springer.

Bogart, K. R. (2014). The role of disability self-concept in adaptation to congenital or acquired disability. *Rehabilitation psychology*, 59(1), 107-115. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0035800>

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>

Bradshaw, E. (n.d). *Goals*. CENTER FOR SELF-DETERMINATION THEORY. <https://selfdeterminationtheory.org/topics/application-goals/>

Bradshaw, E. L., Sahdra, B. K., Calvo, R. A., Mrvaljevich, A., & Ryan, R. M. (2018). Users' intrinsic goals linked to alcohol dependence risk level and engagement with a health

- promotion website (Hello Sunday Morning): observational study. *JMIR Mental Health*, 5(4), e10022. <https://doi.org/10.2196/10022>
- Browne, A., Stafford, O., Berry, A., Murphy, E., Taylor, L. K., Shevlin, M., McHugh, L., Carr, A., & Burke, T. (2022). Psychological flexibility mediates wellbeing for people with adverse childhood experiences during COVID-19. *Journal of clinical medicine*, 11(2), 377. <https://doi.org/10.3390/jcm11020377>
- CENTER FOR SELF-DETERMINATION THEORY. (n.d.). *The Theory*. <https://selfdeterminationtheory.org/the-theory/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.). *About Chronic Diseases*. <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm#:~:text=Chronic%20disease%20are%20defined%20broadly,disability%20in%20the%20United%20States.>
- Chan, F., Cardoso, E. D. S., & Chronister, J. (2009). *Understanding psychosocial adjustment to chronic illness and disability: A handbook for evidence-based practitioners in rehabilitation*. Springer Publishing Company.
- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Van der Kaap-Deeder, J., Duriez, B., Lens, W., Matos, L., Mouratidis, A., Ryan, R.M., Sheldon, K.M., Soens, B., Van Petegem, S., & Verstuyf, J. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and emotion*, 39(2), 216- 236. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11031-014-9450-1>
- Chojak, A. (2023). Effectiveness of ACT-based intervention in compliance with the model for sustainable mental health: A cluster randomized control trial in a group of older adults. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 28, 48-59. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.03.007>

- Clute, M. A. (2013). Disability: Physical Disabilities. *Encyclopedia of Social Work*.  
<https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199975839.013.543>
- Coffey, L., Gallagher, P., & Desmond, D. (2014). Goal pursuit and goal adjustment as predictors of disability and quality of life among individuals with a lower limb amputation: a prospective study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 95(2), 244-252. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2013.08.011>
- Cordeiro, P., Paixão, P., Lens, W., Lacante, M., & Luyckx, K. (2016). The Portuguese validation of the Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale: Concurrent and longitudinal relations to well-being and ill-being. *Psychologica Belgica*, 56(3), 193-209. <http://dx.doi.org/10.5334/pb.252>
- Costa, S., Ntoumanis, N., & Bartholomew, K. J. (2015). Predicting the brighter and darker sides of interpersonal relationships: Does psychological need thwarting matter?. *Motivation and emotion*, 39, 11-24. <https://doi.org/10.1007/s11031-014-9427-0>
- Coughlan, M., Cronin, P., & Ryan, F. (2009). Survey research: Process and limitations. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 16(1), 9-15.  
<https://doi.org/10.12968/ijtr.2009.16.1.37935>
- Crewe, N. M., & Krause, J. S. (1988). Marital relationships and spinal cord injury. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 69(6), 435-438.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The " what " and " why " of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268.  
[https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01)

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2010). SELF-DETERMINATION. In I.B. Weiner & W.E. Craighead (Eds.), *The Corsini Encyclopedia of Psychology, Volume 4* (pp. 1-2). Wiley.
- DeSanto-Madeya, S. (2006). The meaning of living with spinal cord injury 5 to 10 years after the injury. *Western Journal of Nursing Research*, 28(3), 265-289. <https://doi.org/10.1177/0193945905283178>
- Δημητρόπουλος, Α. (2009). Πρακτική εφαρμογή προγραμμάτων ένταξης παιδιών με κινητικές αναπηρίες. Στο Α. Ζώνιου-Σιδέρη (Επιμ.), *Σύγχρονες Ενταξιακές Προσεγγίσεις, 9<sup>η</sup> έκδοση* (σσ.103-120). ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ.
- Elliott, T. R., Kurylo, M., & Rivera, P. (2002). Positive growth following acquired physical disability. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*, (pp. 687-699). Oxford university press.
- Fernhall, B., Heffernan, K., Jae, S. Y., & Hedrick, B. (2008). Health implications of physical activity in individuals with spinal cord injury: a literature review. *Journal of health and human services administration*, 30(4), 468-502. <https://www.jstor.org/stable/25790720>
- Gillison, F. B., Standage, M., & Skevington, S. M. (2006). Relationships among adolescents' weight perceptions, exercise goals, exercise motivation, quality of life and leisure-time exercise behaviour: a self-determination theory approach. *Health education research*, 21(6), 836-847. <https://doi.org/10.1093/her/cyl139>
- Grouzet, F. M. E., Kasser, T., Ahuvia, A., Dols, J. M. F., Kim, Y., Lau, S., Ryan, R. M., Saunders, S., Schmuck, P., & Sheldon, K. M. (2005). The Structure of Goal Contents Across 15 Cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(5), 800–816. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.5.800>

- Gunnell, K. E., Crocker, P. R., Mack, D. E., Wilson, P. M., & Zumbo, B. D. (2014). Goal contents, motivation, psychological need satisfaction, well-being and physical activity: A test of self-determination theory over 6 months. *Psychology of Sport and Exercise*, 15(1), 19-29. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2013.08.005>
- Haerens, L. (n.d.). *Education*. CENTER FOR SELF-DETERMINATION THEORY. <https://selfdeterminationtheory.org/topics/application-education/>
- Harrison, C., & Kuric, J. (1989). Community reintegration of SCI persons: problems and perceptions. *SCI Nursing: A Publication of the American Association of Spinal Cord Injury Nurses*, 6(3), 44-47.
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3rd ed.). The Guilford Press.
- Hayes, S. (n.d.). *Acceptance & Action Questionnaire (AAQ) and AAQ-II*. ACBS Association for Contextual Behavioral Science. [https://contextualscience.org/acceptance\\_action\\_questionnaire\\_aaq\\_and\\_aaqii](https://contextualscience.org/acceptance_action_questionnaire_aaq_and_aaqii)
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Bergan, J., Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Forsyth, J. P., Karekla, M., & McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The psychological record*, 54, 553-578. <https://doi.org/10.1007/BF03395492>



- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(6), 1152–1168. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Hope, N. H., Holding, A. C., Verner-Filion, J., Sheldon, K. M., & Koestner, R. (2019). The path from intrinsic aspirations to subjective well-being is mediated by changes in basic psychological need satisfaction and autonomous motivation: A large prospective test. *Motivation and Emotion, 43*(2), 232-241. <https://doi.org/10.1007/s11031-018-9733-z>
- IBM Corp. (2022). IBM SPSS Statistics for Windows (Version 29.0) [Computer software]. IBM Corp. <https://www.ibm.com/analytics/spss-statistics-software>
- Ingledeu, D. K., & Markland, D. (2008). The role of motives in exercise participation. *Psychology and health, 23*(7), 807-828. <https://doi.org/10.1080/08870440701405704>
- Kaiser, S. B., Wingate, S. B., Freeman, C. M., & Chandler, J. L. (1987). Acceptance of physical disability and attitudes toward personal appearance. *Rehabilitation Psychology, 32*(1), 51-58. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0091558>
- Καρτασίδου, Λ. (2007, Μάιος 17-20). *Η συμβολή του αυτοπροσδιορισμού στην εκπαίδευση και συνεκπαίδευση ατόμων με ειδικές ανάγκες* (Πρακτικά Συνεδρίου). Η πρωτοβάθμια εκπαίδευση και οι προκλήσεις της εποχής μας, Ιωάννινα. [file:///C:/Users/30698/Documents/%CE%94%CE%B9%CF%80%CE%BB%CF%89%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE%202/kartasidou\\_1.pdf](file:///C:/Users/30698/Documents/%CE%94%CE%B9%CF%80%CE%BB%CF%89%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE%202/kartasidou_1.pdf)

- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology review*, 30(7), 865-878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Kasser, T. (2000). Two versions of the American dream: Which goals and values make for a high quality of life?. In E. Diener & D.R. Rahtz (Eds.), *Advances in quality of life theory and research* (pp. 3-12). Springer.
- Kasser, T. (2002). Sketches for a self-determination theory of values. In E.L. Deci & R.M. Ryan (Eds.), *Handbook of self-determination research* (pp.123-140). The University of Rochester Press.
- Kasser, T. (2003). *The high price of materialism*. MIT press.
- Kasser, T., & Ahuvia, A. (2002). Materialistic values and well-being in business students. *European journal of social psychology*, 32(1), 137-146. <https://doi.org/10.1002/ejsp.85>
- Kasser, T., Cohn, S., Kanner, A. D., & Ryan, R. M. (2007). Some costs of American corporate capitalism: A psychological exploration of value and goal conflicts. *Psychological Inquiry*, 18(1), 1-22. <https://doi.org/10.1080/10478400701386579>
- Kasser, T., Koestner, R., & Lekes, N. (2002). Early family experiences and adult values: A 26-year, prospective longitudinal study. *Personality and social psychology bulletin*, 28(6), 826-835. <https://doi.org/10.1177/0146167202289011>
- Kasser, T., & Ryan, R. M. (1996). Further examining the American dream: Differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Personality and social psychology bulletin*, 22(3), 280-287. <https://doi.org/10.1177/0146167296223006>

- Kasser, T., & Ryan, R. M. (2001). Be careful what you wish for: Optimal functioning and the relative attainment of intrinsic and extrinsic goals. In P. Schmuck & K. M. Sheldon (Eds.), *Life goals and well-being: Towards a positive psychology of human striving* (pp. 116–131). Hogrefe & Huber Publishers.
- Kasser, T., Ryan, R. M., Zax, M., & Sameroff, A. J. (1995). The relations of maternal and social environments to late adolescents' materialistic and prosocial values. *Developmental psychology*, 31(6), 907-914.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0012-1649.31.6.907>
- Keany, K. C., & Glueckauf, R. L. (1993). Disability and value change: An overview and reanalysis of acceptance of loss theory. *Rehabilitation Psychology*, 38(3), 199-210.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0080297>
- Κλεφτάρας, Γ. (2006). Παράγοντες αυτο-αποδοχής της σωματικής δυσλειτουργίας και ψυχολογική συμβουλευτική. *Το βήμα των κοινωνικών επιστημών*, 45, 53-72.
- Κλεφτάρας, Γ. (2007). Στάδια προσαρμογής στη σωματική δυσλειτουργία: Ο ρόλος της ψυχολογικής συμβουλευτικής. *Το βήμα των κοινωνικών επιστημών*, 49, 149- 180.
- Kreuter, M., Sullivan, M., Dahllöf, A. G., & Siösteen, A. (1998). Partner relationships, functioning, mood and global quality of life in persons with spinal cord injury and traumatic brain injury. *Spinal cord*, 36(4), 252-261.  
<https://doi.org/10.1038/sj.sc.3100592>
- Laporte, N., Soenens, B., Flamant, N., Vansteenkiste, M., Mabbe, E., & Brenning, K. (2021). The role of daily need crafting in daily fluctuations in adolescents' need-based and affective experiences. *Motivation and Emotion*, 46, 137-149.  
<https://doi.org/10.1007/s11031-021-09921-2>

- Leung, A. N. M., & Law, W. (2019). Do extrinsic goals affect romantic relationships? The role of basic psychological need satisfaction. *Motivation and Emotion, 43*, 857-873. <https://doi.org/10.1007/s11031-019-09804-7>
- Li, L., & Moore, D. (1998). Acceptance of disability and its correlates. *The Journal of social psychology, 138*(1), 13-25. <https://doi.org/10.1080/00224549809600349>
- Livneh, H., & Antonak, R. F. (2005). Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A primer for counselors. *Journal of Counseling & Development, 83*(1), 12-20. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2005.tb00575.x>
- Livneh, H., & Parker, R. M. (2005). Psychological adaptation to disability: Perspectives from chaos and complexity theory. *Rehabilitation Counseling Bulletin, 49*(1), 17-28. <https://doi.org/10.1177/00343552050490010301>
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2006). New directions in goal-setting theory. *Current directions in psychological science, 15*(5), 265-268. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2006.00449.x>
- Maltby, J., & Day, L. (2001). The relationship between exercise motives and psychological well-being. *The journal of psychology, 135*(6), 651-660. <https://doi.org/10.1080/00223980109603726>
- Martela, F. (n.d.). *Well-Being*. CENTER FOR SELF-DETERMINATION THEORY. <https://selfdeterminationtheory.org/topics/application-well-being/>
- Martela, F., Bradshaw, E. L., & Ryan, R. M. (2019). Expanding the map of intrinsic and extrinsic aspirations using network analysis and multidimensional scaling: Examining four new aspirations. *Frontiers in Psychology, 10*, 2174. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02174>

- McCracken, L. M., Buhrman, M., Badinlou, F., & Brocki, K. C. (2022). Health, well-being, and persisting symptoms in the pandemic: What is the role of psychological flexibility?. *Journal of contextual behavioral science*, 26, 187-192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.10.003>
- Moller, A. (n.d.). *Intrinsic Motivation*. CENTER FOR SELF-DETERMINATION THEORY. <https://selfdeterminationtheory.org/topics/application-intrinsic-motivation/>
- Nicholls, E., Lehan, T., Plaza, S. L. O., Deng, X., Romero, J. L. P., Pizarro, J. A. A., & Carlos Arango-Lasprilla, J. (2012). Factors influencing acceptance of disability in individuals with spinal cord injury in Neiva, Colombia, South America. *Disability and Rehabilitation*, 34(13), 1082-1088. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.631684>
- Niemiec, C. P., & Ryan, R. M. (2009). Autonomy, competence, and relatedness in the classroom: Applying self-determination theory to educational practice. *Theory and research in Education*, 7(2), 133-144. <https://doi.org/10.1177/1477878509104318>
- Niemiec, C. P., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2010). Self- determination theory and the relation of autonomy to self- regulatory processes and personality development. In R.H. Hoyle (Eds.), *Handbook of personality and self- regulation* (pp. 169-191). Wiley-Blackwell.
- Νικολάου, Ο. (2011). *Αυτοπροσδιορισμός και δίκτυα κοινωνικής στήριξης των ατόμων με κινητική αναπηρία*. (Μεταπτυχιακή διατριβή, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας). ΨΗΦΙΔΑ.

- Ντόνας, Χ., Πάλλας, Κ., & Ταγκάλου, Α. (2015). *ΟΔΗΓΟΣ Διαφοροποιημένης Διδασκαλίας για μαθητές με Κινητικά Προβλήματα*. Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής. <https://docplayer.gr/87665687-Odigos-diaforopoiimenis-didaskalias-gia-mathites-me-kinitika-provlimata.html>
- Otero-López, J. M., & Villardefrancos, E. (2015). Compulsive buying and life aspirations: An analysis of intrinsic and extrinsic goals. *Personality and Individual Differences*, 76, 166-170. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.013>
- Pakenham, K. I., Landi, G., Boccolini, G., Furlani, A., Grandi, S., & Tossani, E. (2020). The moderating roles of psychological flexibility and inflexibility on the mental health impacts of COVID-19 pandemic and lockdown in Italy. *Journal of contextual behavioral science*, 17, 109-118. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.003>
- Παπαϊωάννου, Α., Ζουρμπάνος, Ν., Μίνος, Γ. (2016). *Εφαρμογές της Στατιστικής στις Επιστήμες του Αθλητισμού και της Υγείας με τη χρήση του SPSS*. Δίσιγμα.
- Παπακωνσταντίνου, Δ. Κ. (2019). *Εργασία, εργασιακές σχέσεις και πολιτικές απασχόλησης των ατόμων με αναπηρία*. Gutenberg.
- Park, E. Y. (2019). Rasch analysis of the disability acceptance scale for individuals with cerebral palsy. *Frontiers in neurology*, 10, 1260. <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.01260>
- Patall, E. A., & Zambrano, J. (2019). Facilitating student outcomes by supporting autonomy: Implications for practice and policy. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 6(2), 115-122. <https://doi.org/10.1177/2372732219862572>

- Πολεμικού, Α. (2010). Οι κινητικές αναπηρίες κατά τη σχολική ηλικία. Στο Ν. Πολεμικός κ.ά. (Επιμ.), *Εκπαίδευση παιδιών με ειδικές ανάγκες: Μια πολυπρισματική προσέγγιση* (σσ. 167-187). ΠΕΔΙΟ.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2003). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*. Ατραπός.
- Prudenzi, A., Graham, C. D., Rogerson, O., & O'Connor, D. B. (2021). Mental health during the COVID-19 pandemic: exploring the role of psychological flexibility and stress-related variables. *Psychology & Health*, 1-24. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.2020272>
- Psarra, E., & Kleftaras, G. (2013). Adaptation to physical disabilities: The role of meaning in life and depression. *The European Journal of counselling psychology*, 2(1), 79-99. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.2001>
- Reeve, J., Jang, H., Hardre, P., & Omura, M. (2002). Providing a rationale in an autonomy-supportive way as a strategy to motivate others during an uninteresting activity. *Motivation and emotion*, 26(3), 183-207. <https://doi.org/10.1023/A:1021711629417>
- Rijavec, M., Brdar, I., & Miljkovic, D. (2011). Aspirations and well-being: Extrinsic vs. intrinsic life goals. *Drustvena istrazivanja*, 20(3), 693-710. <http://dx.doi.org/10.5559/di.20.3.05>
- Rohinsa, M., Cahyadi, S., Djunaidi, A., & Iskandar, T. Z. (2020). Effect of parent support on engagement through need satisfaction and academic buoyancy. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 25(6), 144-153. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3987593>

- Romero, E., Gómez-Fraguela, J. A., & Villar, P. (2012). Life aspirations, personality traits and subjective well-being in a Spanish sample. *European Journal of Personality*, 26(1), 45-55. <https://doi.org/10.1002/per.815>
- Ryan, R. M. (1995). Psychological needs and the facilitation of integrative processes. *Journal of personality*, 63(3), 397-427. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1995.tb00501.x>
- Ryan, R. M., Chirkov, V. I., Little, T. D., Sheldon, K. M., Timoshina, E., & Deci, E. L. (1999). The American dream in Russia: Extrinsic aspirations and well-being in two cultures. *Personality and social psychology bulletin*, 25(12), 1509-1524. <https://doi.org/10.1177/01461672992510007>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68-78. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2002). Overview of self-determination theory: An organismic dialectical perspective. In E.L. Deci & R.M. Ryan (Eds.), *Handbook of self-determination research* (pp.3-33). The University of Rochester Press.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. The Guilford Press.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future



directions. *Contemporary educational psychology*, 61, 101860.

<https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101860>

Ryan, R., & Lynch, M. (2003). Motivation and classroom management. In R.Curren (Ed.), *A companion to the philosophy of education* (pp.260-271). Blackwell Publishing.

Sands, D. J., Bassett, D. S., Lehmann, J., & Spencer, K. C. (1998). Factors contributing to and implications for student involvement in transition-related planning, decision making, and instruction. In M.L. Wehmeyer & D.J. Sands (Eds.), *Making it happen: Student involvement in education planning, decision making and instruction*, (pp. 25-44). Brookes Publishing.

Schultz, P. (n.d.). *Mindfulness*. CENTER FOR SELF-DETERMINATION THEORY.

<https://selfdeterminationtheory.org/topics/application-mindfulness/>

Sebire, S. J., Jago, R., Fox, K. R., Edwards, M. J., & Thompson, J. L. (2013). Testing a self-determination theory model of children's physical activity motivation: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10, 1-9. <http://www.ijbnpa.org/content/10/1/111>

Sebire, S. J., Standage, M., & Vansteenkiste, M. (2008). Development and validation of the goal content for exercise questionnaire. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 30(4), 353-377. <https://doi.org/10.1123/jsep.30.4.353>

Sebire, S. J., Standage, M., & Vansteenkiste, M. (2009). Examining intrinsic versus extrinsic exercise goals: Cognitive, affective, and behavioral outcomes. *Journal of Sport and exercise Psychology*, 31(2), 189-210. <https://doi.org/10.1123/jsep.31.2.189>

Sebire, S. J., Standage, M., & Vansteenkiste, M. (2011). Predicting objectively assessed physical activity from the content and regulation of exercise goals: evidence for a

mediational model. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 33(2), 175-197.

<https://doi.org/10.1123/jsep.33.2.175>

Sheldon, K. M., Gunz, A., Nichols, C. P., & Ferguson, Y. (2010). Extrinsic value orientation and affective forecasting: Overestimating the rewards, underestimating the costs. *Journal of Personality*, 78(1), 149-178. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00612.x>

Sheldon, K. M., & Kasser, T. (2001). Getting older, getting better? Personal strivings and psychological maturity across the life span. *Developmental psychology*, 37(4), 491-501. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0012-1649.37.4.491>

Sheldon, K. M., & Kasser, T. (2008). Psychological threat and extrinsic goal striving. *Motivation and Emotion*, 32, 37-45. <https://doi.org/10.1007/s11031-008-9081-5>

Sheldon, K. M., & Krieger, L. S. (2007). Understanding the negative effects of legal education on law students: A longitudinal test of self-determination theory. *Personality and social psychology bulletin*, 33(6), 883-897. <https://doi.org/10.1177/0146167207301014>

Sheldon, K. M., & McGregor, H. A. (2000). Extrinsic value orientation and “the tragedy of the commons”. *Journal of personality*, 68(2), 383-411. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00101>

Sheldon, K. M., Ryan, R. M., Deci, E. L., & Kasser, T. (2004). The independent effects of goal contents and motives on well-being: It’s both what you pursue and why you pursue it. *Personality and social psychology bulletin*, 30(4), 475-486. <https://doi.org/10.1177/0146167203261883>

- Smart, J. (2008). *Disability, society, and the individual* (2nd ed.). PRO-ED.
- Smith, D. D. & Tyler, N.C. (2019). *Εισαγωγή στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση*. Gutenberg.
- Snead, S. L., & Davis, J. R. (2002). Attitudes of individuals with acquired brain injury towards disability. *Brain injury*, 16(11), 947-953. <https://doi.org/10.1080/02699050210147211>
- Srivastava, A., Locke, E. A., & Bartol, K. M. (2001). Money and subjective well-being: It's not the money, it's the motives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(6), 959–971. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.6.959>
- Σταματιάδης, Π. (2004, Οκτώβριος). *Διαταραχές Αδρής Κινητικότητας σε Παιδιά με Κινητική Αναπηρία*. ΠΡΟΣΒΑΣΗ: Η Υποστηρικτική Τεχνολογία στην Εκπαίδευση των Ατόμων με Σοβαρά Κινητικά Προβλήματα, ΕΠΕΑΕΚ. [file:///C:/Users/30698/Documents/%CE%94%CE%B9%CF%80%CE%BB%CF%89%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE/Diatarahes\\_adris\\_kin.pdf](file:///C:/Users/30698/Documents/%CE%94%CE%B9%CF%80%CE%BB%CF%89%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE/Diatarahes_adris_kin.pdf)
- Stone, D. L., & Colella, A. (1996). A model of factors affecting the treatment of disabled individuals in organizations. *Academy of management review*, 21(2), 352-401. <https://doi.org/10.5465/amr.1996.9605060216>
- Sylvester, B. D., Mack, D. E., Busseri, M. A., Wilson, P. M., & Beauchamp, M. R. (2012). Health-enhancing physical activity, psychological needs satisfaction, and well-being: Is it how often, how long, or how much effort that matters?. *Mental Health and Physical Activity*, 5(2), 141-147. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2012.10.004>

- Τάσση, Χ. (2014). *Το νόημα της Ζωής στα άτομα με αναπηρία: Διαναπηρική έρευνα-Εκπαιδευτικές προτάσεις*. (Μεταπτυχιακή διατριβή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων). <file:///C:/Users/30698/Documents/%CE%94%CE%B9%CF%80%CE%BB%CF%89%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE%202/M.%20E.%20%CE%A4%CE%91%CE%A3%CE%A3%CE%97%20%CE%A7%CE%A1%CE%99%CE%A3%CE%A4%CE%99%CE%9D%CE%91.pdf>
- Teixeira, P. J., Carraça, E. V., Markland, D., Silva, M. N., & Ryan, R. M. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: a systematic review. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 9(1), 1-30. <http://www.ijbnpa.org/content/9/1/78>
- Τσαλκτζή, Π. (2021). *Περιεχόμενα στόχων στην ζωή και στον αθλητισμό σε αθλητές με κινητικές αναπηρίες*. (Προπτυχιακή διατριβή, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας).
- Urduan, T., & Turner, J. C. (2005). Competence motivation in the classroom. In A.J. Elliot & C.S. Dweck (Eds.), *Handbook of competence and motivation*, (pp.297-317). The Guilford Press.
- Unanue, W., Dittmar, H., Vignoles, V. L., & Vansteenkiste, M. (2014). Materialism and well-being in the UK and Chile: Basic need satisfaction and basic need frustration as underlying psychological processes. *European Journal of Personality*, 28(6), 569-585. <https://doi.org/10.1002/per.1954>
- Van der Kaap-Deeder, J., Brenning, K., & Neyrinck, B. (2021). Emotion regulation and borderline personality features: The mediating role of basic psychological need frustration. *Personality and Individual Differences*, 168, 110365. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110365>

Vansteenkiste, M. (n.d.). *Basic Psychological Needs*. CENTER FOR SELF-DETERMINATION THEORY.

<https://selfdeterminationtheory.org/topics/application-basic-psychological-needs/>

Vansteenkiste, M., Lens, W., & Deci, E. L. (2006). Intrinsic versus extrinsic goal contents in self-determination theory: Another look at the quality of academic motivation. *Educational psychologist*, 41(1), 19-31.

[https://doi.org/10.1207/s15326985ep4101\\_4](https://doi.org/10.1207/s15326985ep4101_4)

Vansteenkiste, M., Niemiec, C. P., & Soenens, B. (2010). The development of the five mini-theories of self-determination theory: An historical overview, emerging trends, and future directions. *The decade ahead: Theoretical perspectives on motivation and achievement*, 16, 105-165. [https://doi.org/10.1108/S0749-7423\(2010\)000016A007](https://doi.org/10.1108/S0749-7423(2010)000016A007)

Vansteenkiste, M., & Ryan, R. M. (2013). On psychological growth and vulnerability: basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of psychotherapy integration*, 23(3), 263-280.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0032359>

Vansteenkiste, M., Simons, J., Lens, W., Sheldon, K. M., & Deci, E. L. (2004b). Motivating learning, performance, and persistence: the synergistic effects of intrinsic goal contents and autonomy-supportive contexts. *Journal of personality and social psychology*, 87(2), 246-260. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.87.2.246>

Vansteenkiste, M., Simons, J., Lens, W., Soenens, B., & Matos, L. (2005). Examining the motivational impact of intrinsic versus extrinsic goal framing and autonomy-supportive versus internally controlling communication style on early adolescents'

academic achievement. *Child development*, 76(2), 483-501.

<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00858.x>

Vansteenkiste, M., Simons, J., Soenens, B., & Lens, W. (2004a). How to become a persevering exerciser? Providing a clear, future intrinsic goal in an autonomy-supportive way. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26(2), 232-249.

<https://doi.org/10.1123/jsep.26.2.232>

Wang, Z., Hu, X. Y., & Guo, Y. Y. (2013). Goal contents and goal contexts: Experiments with Chinese students. *The Journal of Experimental Education*, 81(1), 105-122.

<https://doi.org/10.1080/00220973.2012.678407>

Wehmeyer, M. L. (2007). *Promoting self-determination in students with developmental disabilities*. Guilford Press.

Wehmeyer, M. L., & Field, S. L. (2007). *Self-determination: Instructional and assessment strategies*. Corwin Press.

Wehmeyer, M. L., & Palmer, S. B. (2000). Promoting the acquisition and development of self-determination in young children with disabilities. *Early Education and Development*, 11(4), 465-481. [https://doi.org/10.1207/s15566935eed1104\\_6](https://doi.org/10.1207/s15566935eed1104_6)

Wehmeyer, M.L., Shogren, K., Little, T.D., Lopez, S.J. (2017). *Development of Self-Determination Through the Life-Course*. Springer.

Weinstein, N.(2014). *Human motivation and interpersonal relationships: Theory, research, and applications*. Springer.

Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and

- Commitment Therapy self-help intervention. *International journal of clinical and health psychology*, 18(1), 60-68. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.09.002>
- Williams, T. (2020). Mental health and wellbeing. *Journal of Perioperative Practice*, 30(7-8), 191. <https://doi.org/10.1177/1750458920937229>
- Williams, G. C., Hedberg, V. A., Cox, E. M., & Deci, E. L. (2000). Extrinsic Life Goals and Health- Risk Behaviors in Adolescents 1. *Journal of applied social psychology*, 30(8), 1756-1771. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02466.x>
- Woodrich, F., & Patterson, J. B. (1983). Variables related to acceptance of disability in persons with spinal cord injuries. *Journal of Rehabilitation*, 49(3), 26-30.
- Wright, B. A. (1983). *Physical disability - a psychosocial approach* (2nd ed.). HarperCollins Publishers.
- Χαρίσης, Α. (2020). *Κινητικές Αναπηρίες και Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα: Μια πρώτη προσέγγιση*. Κοινωνική Πολιτική, Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας και Ανθρώπινου Δυναμικού.
- Ζαφειρόπουλος, Κ. (2015). *Πώς γίνεται μια επιστημονική εργασία;* (2η εκδ.). ΚΡΙΤΙΚΗ.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Α. Δημογραφικά Στοιχεία Ενηλίκων

1) Βιολογικό φύλο\*

Άνδρας

Γυναίκα

Άλλο

2) Ηλικία\*

\_\_\_\_\_

3) Οικογενειακή κατάσταση\*

Άγαμη/-ος

Έγγαμη/-ος/Συζώ

Σε διάσταση

Διαζευγμένη/-ος

Χήρα/-ος

Άλλο: \_\_\_\_\_

4) Έχεις παιδιά:\*

Ναι

Όχι



5) Μορφωτικό επίπεδο\*

- Καμία εκπαίδευση
- Απόφοιτος Δημοτικού
- Απόφοιτος Γυμνασίου
- Απόφοιτος Λυκείου
- Απόφοιτος ΙΕΚ
- Απόφοιτος Ιδιωτικού Κολλεγίου / ΑΤΕΙ / ΑΕΙ
- Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος
- Κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος

6) Σπουδάζεις ή απασχολείσαι: \*

- Άνεργος/-η
- Εργαζόμενος/-η
- Σπουδαστής/Φοιτητής/-τρια

Απασχόληση σε ιδιωτικό φορέα (ΚΔΑΠ, Σύλλογος ΑΜΕΑ, Αθλητικός Σύλλογος)

Άλλο: \_\_\_\_\_

7) Κλίμακα Ατομικού Καθαρού Μηνιαίου Εισοδήματος\*

- Χωρίς εισόδημα
- Κάτω των 600 €
- 601 - 1200 €
- 1201 - 1800 €
- 1801 - 2500 €
- 2501 - 4000 €
- Άνω των 4000 €

8) Μορφή Αναπηρίας\*

Γράψε όσο πιο σωστά και συγκεκριμένα γίνεται, την αναπηρία που έχεις:

\_\_\_\_\_

9) Τύπος Αναπηρίας\*

Εκ γενετής

Επίκτητη

Αν είναι επίκτητη, γράψε την ηλικία που εμφανίστηκε για πρώτη φορά:

\_\_\_\_\_

10) Έχεις άλλα μόνιμα προβλήματα υγείας; \*

Ναι

Όχι

## **A. Δημογραφικά Στοιχεία Ανηλίκων**

1) Βιολογικό φύλο\*

Αγόρι

Κορίτσι

Άλλο

2) Ηλικία\*

\_\_\_\_\_

3) Πόσα αδέρφια έχεις; \*

- Κανένα
- 1
- 2
- 3 ή περισσότερα

4) Σχολείο\*

- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- Ειδικό Γυμνάσιο
- Ειδικό Λύκειο
- ΕΕΕΕΚ
- ΕΝΕΓΥΛ
- ΕΠΑΛ
- Ειδικό ΙΕΚ
- Άλλο: \_\_\_\_\_

5) Τάξη\*

\_\_\_\_\_

6) Μορφές υποστήριξης που δέχεσαι στο σχολείο\*

- Καμία
- Παράλληλη Στήριξη από εκπαιδευτικό
- Παράλληλη Στήριξη από Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό
- Τμήμα Ένταξης
- Συνοδός
- Σχολικός Νοσηλευτής
- Ενισχυτική Διδασκαλία
- Τάξη Υποδοχής
- Άλλο: \_\_\_\_\_

7) Μορφή Αναπηρίας\*

Γράψε όσο πιο σωστά και συγκεκριμένα γίνεται, την αναπηρία που έχεις:

\_\_\_\_\_

8) Τύπος Αναπηρίας \*

Εκ γενετής

Επίκτητη

Αν είναι επίκτητη, γράψε την ηλικία που εμφανίστηκε για πρώτη φορά:

\_\_\_\_\_

9) Έχεις άλλα μόνιμα προβλήματα υγείας; \*

Ναι

Όχι

## **B. Αυτοαξιολόγηση Αναπηρίας**

Αυτό το ερωτηματολόγιο ρωτά για τις δυσκολίες που οφείλονται σε καταστάσεις υγείας. Οι καταστάσεις υγείας περιλαμβάνουν ασθένειες ή αρρώστιες, άλλα προβλήματα υγείας που μπορεί να διαρκούν λίγο ή πολύ, τραυματισμούς, ψυχικά ή συναισθηματικά προβλήματα, προβλήματα με το αλκοόλ κ.ά.

Σκέψου τις τελευταίες 30 ημέρες και απάντησε σε αυτές τις ερωτήσεις, σκεπτόμενος/-η πόση δυσκολία είχες να κάνεις τις ακόλουθες δραστηριότητες. Για κάθε ερώτηση, κύκλωσε παρακαλώ μόνο μία απάντηση.

Τις τελευταίες 30 μέρες, πόση δυσκολία είχες στο να...

	Καμία δυσκολία	Ήπια δυσκολία	Μέτρια δυσκολία	Σοβαρή δυσκολία	Πλήρης Δυσκολία- Δεν μπορώ να το κάνω
1. Να στέκεσαι για μεγάλα διαστήματα, όπως 30 λεπτών;	0	1	2	3	4
2. Να φροντίζεις για τις ευθύνες του νοικοκυριού σου;	0	1	2	3	4
3. Να μάθεις κάτι καινούργιο, για παράδειγμα, πώς να πας σε ένα μέρος που δεν έχεις ξαναπάει;	0	1	2	3	4
4. Να συμμετέχεις σε κοινοτικές δραστηριότητες (για παράδειγμα, γιορτές, θρησκευτικές ή άλλες δραστηριότητες) με τον ίδιο τρόπο με τον οποίο συμμετέχουν όλοι οι άλλοι;	0	1	2	3	4
5. Να διαχειριστείς τα συναισθήματα που σου προκαλούν τα προβλήματα υγείας σου;	0	1	2	3	4
6. Να συγκεντρωθείς στο να κάνεις	0	1	2	3	4

κάτι για 10 λεπτά;					
7. Να περπατήσεις ή να τροχηλατήσεις μόνος/-η σου μια μακρινή απόσταση, όπως ένα χιλιόμετρο (ή κάτι ισοδύναμο);	0	1	2	3	4
8. Να πλύνεις ολόκληρο το σώμα σου;	0	1	2	3	4
9. Να ντυθείς;	0	1	2	3	4
10. Να συναναστραφείς με ανθρώπους που δε γνωρίζεις;	0	1	2	3	4
11. Να διατηρήσεις μια φίλια;	0	1	2	3	4
12. Να ανταπεξέλθεις στις καθημερινές απαιτήσεις της εργασίας ή του σχολείου σου;	0	1	2	3	4

### Γ. Πώς βλέπω την αναπηρία μου

Διάβασε την κάθε δήλωση παρακάτω και κύκλωσε τον αριθμό που υποδεικνύει σε ποιο βαθμό συμφωνείς ή διαφωνείς με την κάθε δήλωση.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1. Παρόλο που είμαι ανάπηρος/η, η ζωή μου είναι πλήρης.	1	2	3	4

2. Η αναπηρία μου, αυτή καθαυτή, με επηρεάζει περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο χαρακτηριστικό που έχω.	1	2	3	4
3. Εξαιτίας της αναπηρίας μου, δεν μπορώ να απολαύσω τις κοινωνικές σχέσεις τόσο, όσο θα μπορούσα αν δεν ήμουν ανάπηρος/ η.	1	2	3	4
4. Η αναπηρία μου με κάνει να σκέφτομαι τα πάντα διαφορετικά.	1	2	3	4
5. Προσωπικά χαρακτηριστικά όπως η ειλικρίνεια και η προθυμία να δουλέψεις σκληρά είναι πολύ πιο σημαντικά από τη σωματική αναπηρία.	1	2	3	4
6. Υπάρχουν πολλά πιο σημαντικά πράγματα στη ζωή από την εξωτερική εμφάνιση.	1	2	3	4

## Δ. Περιεχόμενα Στόχων

Το παρακάτω σύνολο ερωτήσεων, σε ρωτάει για τους στόχους που μπορεί να έχεις για το μέλλον. Βαθμολόγησε την κάθε πρόταση επιλέγοντας πόσο σημαντικός είναι ο κάθε στόχος για εσένα. Προσπάθησε να χρησιμοποιήσεις ολόκληρη την κλίμακα όταν αξιολογείς τις προτάσεις. Δηλαδή, μερικές από τις απαντήσεις σου πιθανότατα να βρίσκονται στο χαμηλότερο άκρο της κλίμακας, κάποιες μπορεί να βρίσκονται στη μέση και άλλες μπορεί να βρίσκονται στο υψηλότερο άκρο της κλίμακας. Χρησιμοποίησε την εξής κλίμακα:

### 1) Θα με θαυμάσουν πολλοί άνθρωποι.

A) Πόσο σημαντικός είναι για σένα αυτός ο στόχος;

Καθόλου / Λίγο / Αρκετά / Πολύ / Πάρα πολύ

B) Ως προς την επίτευξη αυτού του στόχου, τις περισσότερες φορές η αναπηρία μου παίζει:

Αρνητικό ρόλο 1.....2.....3.....4.....5 Θετικό ρόλο

### 2) Οι βασικές μου ανάγκες για τροφή, στέγη και ρούχα θα καλυφθούν.

A) Πόσο σημαντικός είναι για σένα αυτός ο στόχος;

Καθόλου / Λίγο / Αρκετά / Πολύ / Πάρα πολύ

B) Ως προς την επίτευξη αυτού του στόχου, τις περισσότερες φορές η αναπηρία μου παίζει:

Αρνητικό ρόλο 1.....2.....3.....4.....5 Θετικό ρόλο

### 3) Θα είμαι σε καλή φυσική κατάσταση.

A) Πόσο σημαντικός είναι για σένα αυτός ο στόχος;

Καθόλου / Λίγο / Αρκετά / Πολύ / Πάρα πολύ

B) Ως προς την επίτευξη αυτού του στόχου, τις περισσότερες φορές η αναπηρία μου παίζει:

Αρνητικό ρόλο 1.....2.....3.....4.....5 Θετικό ρόλο



**4) Κάποιος στη ζωή μου θα με αποδεχτεί όπως είμαι, ό,τι κι αν γίνει.**

A) Πόσο σημαντικός είναι για σένα αυτός ο στόχος;

Καθόλου / Λίγο / Αρκετά / Πολύ / Πάρα πολύ

B) Ως προς την επίτευξη αυτού του στόχου, τις περισσότερες φορές η αναπηρία μου παίζει:

Αρνητικό ρόλο 1.....2.....3.....4.....5 Θετικό ρόλο

**5) Θα έχω πολύ ενθουσιασμό στη ζωή μου.**

A) Πόσο σημαντικός είναι για σένα αυτός ο στόχος;

Καθόλου / Λίγο / Αρκετά / Πολύ / Πάρα πολύ

B) Ως προς την επίτευξη αυτού του στόχου, τις περισσότερες φορές η αναπηρία μου παίζει:

Αρνητικό ρόλο 1.....2.....3.....4.....5 Θετικό ρόλο

**6) Θα βρω θρησκευτικές ή πνευματικές πεποιθήσεις που θα με βοηθούν να κατανοήσω τον κόσμο.**

A) Πόσο σημαντικός είναι για σένα αυτός ο στόχος;

Καθόλου / Λίγο / Αρκετά / Πολύ / Πάρα πολύ

B) Ως προς την επίτευξη αυτού του στόχου, τις περισσότερες φορές η αναπηρία μου παίζει:

Αρνητικό ρόλο 1.....2.....3.....4.....5 Θετικό ρόλο

**7) Θα βοηθήσω ώστε ο κόσμος να γίνει ένα καλύτερο μέρος.**

A) Πόσο σημαντικός είναι για σένα αυτός ο στόχος;

Καθόλου / Λίγο / Αρκετά / Πολύ / Πάρα πολύ

B) Ως προς την επίτευξη αυτού του στόχου, τις περισσότερες φορές η αναπηρία μου παίζει:

Αρνητικό ρόλο 1.....2.....3.....4.....5 Θετικό ρόλο

**8) Θα έχω μια δουλειά που πληρώνει καλά.**

A) Πόσο σημαντικός είναι για σένα αυτός ο στόχος;

Καθόλου / Λίγο / Αρκετά / Πολύ / Πάρα πολύ

B) Ως προς την επίτευξη αυτού του στόχου, τις περισσότερες φορές η αναπηρία μου παίζει:

Αρνητικό ρόλο 1.....2.....3.....4.....5 Θετικό ρόλο

**9) Θα λύσω με αποτελεσματικότητα οποιοδήποτε πρόβλημα προκύψει στη ζωή μου.**

A) Πόσο σημαντικός είναι για σένα αυτός ο στόχος;

Καθόλου / Λίγο / Αρκετά / Πολύ / Πάρα πολύ

B) Ως προς την επίτευξη αυτού του στόχου, τις περισσότερες φορές η αναπηρία μου παίζει:

Αρνητικό ρόλο 1.....2.....3.....4.....5 Θετικό ρόλο

**10) Θα είμαι ευγενικός/-ή και συνεργάσιμος/-η.**

A) Πόσο σημαντικός είναι για σένα αυτός ο στόχος;

Καθόλου / Λίγο / Αρκετά / Πολύ / Πάρα πολύ

B) Ως προς την επίτευξη αυτού του στόχου, τις περισσότερες φορές η αναπηρία μου παίζει:

Αρνητικό ρόλο 1.....2.....3.....4.....5 Θετικό ρόλο

**11) Θα συμβαδίσω με τη μόδα σε ρουχισμό και μαλλιά.**

A) Πόσο σημαντικός είναι για σένα αυτός ο στόχος;

Καθόλου / Λίγο / Αρκετά / Πολύ / Πάρα πολύ

B) Ως προς την επίτευξη αυτού του στόχου, τις περισσότερες φορές η αναπηρία μου παίζει:

Αρνητικό ρόλο 1.....2.....3.....4.....5 Θετικό ρόλο

**12) Θα έχω επιρροή.**

A) Πόσο σημαντικός είναι για σένα αυτός ο στόχος;

Καθόλου / Λίγο / Αρκετά / Πολύ / Πάρα πολύ

B) Ως προς την επίτευξη αυτού του στόχου, τις περισσότερες φορές η αναπηρία μου παίζει:

Αρνητικό ρόλο 1.....2.....3.....4.....5 Θετικό ρόλο

**13) Θα είμαι ελεύθερος/-η να κάνω πράγματα που πραγματικά με ενδιαφέρουν.**

A)Πόσο σημαντικός είναι για σένα αυτός ο στόχος;

Καθόλου / Λίγο / Αρκετά / Πολύ / Πάρα πολύ

B) Ως προς την επίτευξη αυτού του στόχου, τις περισσότερες φορές η αναπηρία μου παίζει:

Αρνητικό ρόλο 1.....2.....3.....4.....5 Θετικό ρόλο

**14) Θα είμαι αποδεκτός/-ή από τους συνομηλίκους μου.**

A)Πόσο σημαντικός είναι για σένα αυτός ο στόχος;

Καθόλου / Λίγο / Αρκετά / Πολύ / Πάρα πολύ

B) Ως προς την επίτευξη αυτού του στόχου, τις περισσότερες φορές η αναπηρία μου παίζει:

Αρνητικό ρόλο 1.....2.....3.....4.....5 Θετικό ρόλο

**15) Θα μπορώ να κάνω πράγματα, στα οποία είμαι ιδιαίτερα ικανός/ -ή.**

A)Πόσο σημαντικός είναι για σένα αυτός ο στόχος;

Καθόλου / Λίγο / Αρκετά / Πολύ / Πάρα πολύ

B) Ως προς την επίτευξη αυτού του στόχου, τις περισσότερες φορές η αναπηρία μου παίζει:

Αρνητικό ρόλο 1.....2.....3.....4.....5 Θετικό ρόλο

## **E. Υποκειμενική Ευεξία**

Παρακαλώ σημείωσε για κάθε ερώτηση, ποια από τις πέντε προσφερόμενες απαντήσεις σου ταιριάζει καλύτερα όσον αφορά τα αισθήματα που ένιωθες τις δύο (2) περασμένες εβδομάδες. Έχε υπόψη σου ότι οι μεγαλύτεροι αριθμοί σημαίνουν και καλύτερη αίσθηση ευεξίας.

Κατά τις δύο τελευταίες εβδομάδες	Όλο τον καιρό	Τον περισσότερο καιρό	Περισσότερο από τις μισές μέρες	Λιγότερο από τις μισές μέρες	Κάποιες μέρες	Ποτέ
Αισθανόμουν χαρούμενος και με καλή διάθεση	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Αισθανόμουν ήρεμος και γαλήνιος	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Ένιωθα ενεργητικός, δραστήριος και ακμαίος	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Ξυπνώντας ένιωθα φρέσκος και ξεκούραστος	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Η καθημερινή μου ζωή ήταν γεμάτη πράγματα που με ενδιαφέρουν	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

Όπως έχεις κάνει μέχρι τώρα, παρακαλώ να αξιολογήσεις κατά πόσο αληθεύει για σένα η κάθε μία δήλωση από τις παρακάτω, χρησιμοποιώντας την εξής κλίμακα:

1 = Ποτέ δεν είναι αληθές

2 = Πολύ σπάνια αληθές

3 = Σπάνια αληθές

4 = Ώρες-ώρες αληθές

5 = Συχνά αληθές

6 = Σχεδόν πάντα αληθές

7 = Πάντα αληθές

1. Οι οδυνηρές εμπειρίες και αναμνήσεις μου, καθιστούν δύσκολο για μένα να ζήσω μια ζωή που θα εκτιμούσα.	1	2	3	4	5	6	7
2. Φοβάμαι τα συναισθήματά μου.	1	2	3	4	5	6	7
3. Ανησυχώ ότι δεν μπορώ να ελέγξω τις ανησυχίες και τα συναισθήματά μου.	1	2	3	4	5	6	7
4. Οι οδυνηρές αναμνήσεις μου με εμποδίζουν να ζήσω μια ζωή που με γεμίζει.	1	2	3	4	5	6	7
5. Τα συναισθήματα προκαλούν προβλήματα στη ζωή μου.	1	2	3	4	5	6	7

6. Φαίνεται ότι οι περισσότεροι άνθρωποι χειρίζονται τη ζωή τους καλύτερα από εμένα.	1	2	3	4	5	6	7
7. Οι ανησυχίες φράζουν το δρόμο της επιτυχίας μου.	1	2	3	4	5	6	7