



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ.
Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής.

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση»**

Διπλωματική Εργασία
**Η ποιότητα ζωής ενήλικων ατόμων με νοητική αναπηρία: μια ερευνητική
μελέτη**

Ζωγραφιά Ξανθοπούλου

Θεσσαλονίκη, 2021



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ.
Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής.

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση»

Διπλωματική Εργασία

Η ποιότητα ζωής ενήλικων ατόμων με νοητική αναπηρία: μια πιλοτική έρευνα

Quality of life of adults with intellectual disability: a pilot study

Ζωγραφιά Ξανθοπούλου

Εξεταστική Επιτροπή

Καρτασίδου Λευκοθέα (Επόπτρια)

Πλατσίδου Μαρία

Παπακωνσταντίνου Δόξα

Θεσσαλονίκη 2021

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.

Περιεχόμενα

Περίληψη	5
Abstract	6
Πρόλογος.....	7
Εισαγωγή.....	8
Κεφάλαιο 1ο.....	10
Θεωρητική θεμελίωση	10
1 Νοητική Αναπηρία.....	10
1.1 Ορισμοί και ταξινόμηση.....	10
1.2 Ποιότητα Ζωής.....	12
1.2.1 Έννοια, Ορισμοί και Διαστάσεις.....	12
1.2.2 Μέτρηση-αξιολόγηση της Ποιότητας Ζωής.....	14
1.2.3 Εφαρμογή της Ποιότητας Ζωής	17
1.2.4 Προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα στην Ελλάδα.....	20
1.3 Σκοπός της έρευνας.....	21
Κεφάλαιο 2.....	22
Μεθοδολογία.....	22
2.1 Ερευνητική Στρατηγική	22
2.2 Συμμετέχοντες.....	22
2.3 Ερευνητικό Εργαλείο	23
2.4 Διαδικασία Χορήγησης Ερωτηματολογίου.....	26
2.5 Αξιοπιστία και εγκυρότητα ερωτηματολογίου.....	26
2.6 Στατιστική Ανάλυση	27
Κεφάλαιο 3ο.....	28
Αποτελέσματα.....	28
3.1 Περιγραφική στατιστική για τις κλίμακες της έρευνας.....	28
3.2 Συσχετίσεις (correlations) μεταξύ κλιμάκων και συνολικής βαθμολογίας.....	29
3.2.1 Κλίμακα «Ίκανοποίηση».....	31
3.2.2 Κλίμακα «Επάρκεια / Παραγωγικότητα»	32
3.2.3 Κλίμακα «Ενδυνάμωση/ Ανεξαρτησία»	33
3.2.4 Κλίμακα «Κοινωνική ένταξη / Ένταξη στην Κοινότητα»	34
3.3 Επαγωγική στατιστική για τις κλίμακες της έρευνας.....	36
Κεφάλαιο 4ο.....	38
Συζήτηση- Συμπεράσματα- Προτάσεις.....	38

4.1. Συζήτηση των ευρημάτων της έρευνας.....	38
4.2. Συμπεράσματα της έρευνας	42
4.3. Περιορισμοί της έρευνας.....	44
4.4. Επιπτώσεις της έρευνας στην ειδική αγωγή και αποκατάσταση.....	44
4.5. Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες	45
Βιβλιογραφία.....	47
Παράρτημα.....	55

Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 1. Δείκτες ανά τομέα Ποιότητας Ζωής (Schalock, 2004).....	13
Πίνακας 2 Δημογραφικά στοιχεία δείγματος	23
Πίνακας 3 Cronbach's Alpha Coefficient	27
Πίνακας 4 Βαθμολογίες για τις κλίμακες της έρευνας.....	28
Πίνακας 5 Δείκτης pearson.....	30
Πίνακας 6 Επικρατέστερες απαντήσεις στην κλίμακα «Ικανοποίηση»	32
Πίνακας 7 Επικρατέστερες απαντήσεις στην κλίμακα «Επάρκεια - Παραγωγικότητα» ...	33
Πίνακας 8 Επικρατέστερες απαντήσεις στην κλίμακα «Ενδυνάμωση-Ανεξαρτησία»	34
Πίνακας 9 Επικρατέστερες απαντήσεις στην κλίμακα «Κοινωνική ένταξη – Ένταξη στην Κοινότητα»	35

Περίληψη

Τα τελευταία χρόνια, πραγματοποιήθηκαν αρκετές αλλαγές τόσο ιδεολογικές όσο και κοινωνικές, έχοντας ως στόχο την ουσιαστική ένταξη και συμπερίληψη των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία. Ωστόσο, παρά τις αλλαγές αυτές, τα άτομα αυτά τυγχάνουν διαφορετικής μεταχείρισης, καθώς αντιμετωπίζονται «ως παιδιά», από την αρχή της ζωής τους μέχρι και την ενηλικίωση τους. Αυτό συμβαίνει, γιατί ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των ανθρώπων, θεωρεί πως τα άτομα με αναπηρία δεν είναι σε θέση να έχουν τον πλήρη έλεγχο της ζωής τους και να παίρνουν σημαντικές αποφάσεις για αυτή. Οι παραπάνω παράγοντες, φαίνεται πως επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία. Η κοινωνία καλό θα ήταν να έχει ως γνώμονα τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Η παρούσα έρευνα, σκοπό έχει, να διερευνήσει τόσο τους τομείς εκείνους της ζωής που συγκεντρώνουν τα υψηλότερα ποσοστά, όσο και τους τομείς με τα χαμηλότερα ποσοστά, οι οποίοι επιδέχονται βελτίωσης, καθώς επίσης και τους παράγοντες οι οποίοι θα μπορούσαν να επηρεάσουν με κάποιο τρόπο την ποιότητα ζωής τους. Για τον σκοπό αυτό, χορηγήθηκε η κλίμακα ποιότητας ζωής των Schalock και Keith. Συμμετέχοντες ήταν ενήλικα άτομα, ηλικίας από 18 έως 30 ετών, με ήπια ή και μέτρια νοητική αναπηρία. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στη σχολή όπου φοιτούσαν οι συμμετέχοντες. Τα αποτελέσματα έδειξαν χαμηλά επίπεδα ποιότητας ζωής, κυρίως στους τομείς της κοινωνικής ένταξης και της παραγωγικότητας. Σημαντικές διαφορές δεν παρατηρήθηκαν αναφορικά με το φύλλο και τον τόπο διαμονής, το είδος της αναπηρίας ωστόσο φάνηκε να επηρεάζει κυρίως την ανεξαρτησία τους, ενώ η εργασιακή κατάσταση είναι το δημογραφικό στοιχείο, το οποίο φαίνεται να επιδρά περισσότερο στις κλίμακες της έρευνας. Η παρούσα έρευνα αναδεικνύει, για ακόμα μια φορά, τη σημασία συλλογής δεδομένων από τα ίδια τα άτομα με αναπηρία, καθώς και την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση του θέματος, με σκοπό τον σχεδιασμό κατάλληλων πρακτικών που θα μπορούσαν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία.

Λέξεις κλειδιά: ποιότητα ζωής, νοητική αναπηρία, ενήλικες με αναπηρία

Abstract

In recent years, a number of ideological and social changes have taken place, aiming at the effective integration and inclusion of individuals with disabilities in society. However, despite these changes, these people are treated differently, as they are treated "as children", from the beginning of their lives until they reach adulthood. This is because a fairly large proportion of people consider that individuals with disabilities are not able to have full control of their lives and make important decisions about them. The above factors seem to negatively affect the quality of life of individuals with disabilities. Society should be guided by improving their quality of life. The aim of this research is to investigate both those areas of life that are the highest, and those areas with the lowest rates that can be improved, as well as those factors that could have a certain impact on their quality of life. For this purpose, the Quality of Life Questionnaire of Schalock and Keith has been provided. Participants were adult individuals aged 18 to 30 years, with mild or moderate intellectual disability. The research was carried out at the school where the participants attended. The results showed a low quality of life, mainly in the areas of social inclusion and productivity. There were no significant differences in terms of gender and place of residence, but the type of disability seemed to affect their independence mainly, also the working situation is the demographic element, which seems to have a greater impact on the survey scales. This research highlights once again the importance of collecting data from individuals with disabilities themselves, as well as the need for further investigation, with a view to designing appropriate practices that could improve the quality of life of individuals with intellectual disabilities.

Key words: quality of life, intellectual disability, adults with disabilities

Πρόλογος

Η παρούσα έρευνα με τίτλο «Η ποιότητα ζωής ενήλικων ατόμων με νοητική αναπηρία: μια ερευνητική μελέτη», διεξήχθη στα πλαίσια της φοίτησης μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση». Το προσωπικό μου ενδιαφέρον για την ποιότητα ζωής των ενήλικων ατόμων με νοητική αναπηρία, αποτέλεσε το έναυσμα για την επιλογή του συγκεκριμένου θέματος. Η έρευνα βασίστηκε στις απαντήσεις που δόθηκαν από τα ίδια τα άτομα με νοητική αναπηρία, και προσδοκά να προλειάνει το έδαφος για μια σε πιο εις βάθος μελέτη του θέματος στην χώρα μας, προκειμένου να γίνουν οι κατάλληλες παρεμβάσεις, έχοντας ως απώτερο στόχο την επίτευξη μιας ποιοτικής ζωής.

Με την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κυρία Λευκοθέα Καρτασίδου, για την καθοδήγηση της τόσο στο σχεδιασμό, όσο και στην υλοποίηση της έρευνας, καθώς και για τις πολύτιμες συμβουλές και τον χρόνο που μου αφιέρωσε καθ' όλη τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας, καθώς και τα υπόλοιπα μέλη της τριμελούς επιτροπής για τις αξιοσημείωτες υποδείξεις τους.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω το Ε.Κ.Ε.Κ. ΑμεΑ Θεσσαλονίκης και συγκεκριμένα τον διευθυντή της δομής κύριο Βασίλη Γρηγορίου που μου επέτρεψε να υλοποιήσω την έρευνα μου, όπως και τον κάθε έναν από τους συμμετέχοντες ξεχωριστά για την άψογη συνεργασία και τον χρόνο τους.

Εισαγωγή

Τα άτομα με αναπηρία, από την πρώτη στιγμή της ζωής τους, χρήζουν υποστήριξης, μεγαλύτερης από αυτή των ατόμων χωρίς αναπηρία. Για το λόγο αυτό, από πολύ νωρίς τους προσφέρονται οι απαραίτητες παροχές και τα κατάλληλα προγράμματα παρέμβασης, προκειμένου να αποκτήσουν τις δεξιότητες εκείνες που θα τους βοηθήσουν να ενταχθούν στο εκπαιδευτικό σύστημα, το οποίο τείνει να κάνει ένα διαχωρισμό ανάμεσα στα παιδιά με αναπηρία και σε αυτά χωρίς αναπηρία. Ωστόσο, αν και η πολιτεία στρέφει το ενδιαφέρον της στην κοινωνική ενσωμάτωση των ανήλικων με αναπηρία, κάτι παρόμοιο δε φαίνεται να συμβαίνει και για τα ενήλικα άτομα με αναπηρία.

Τα τελευταία χρόνια, ωστόσο, το ερευνητικό ενδιαφέρον φαίνεται να στρέφεται όλο και πιο έντονα στην ποιότητα ζωής των ενήλικων ατόμων με αναπηρία. Οι κατάλληλες λύσεις, όμως, δεν είναι δυνατόν να βρεθούν αν πρώτα δε γίνει μια πιο εις βάθος διερεύνηση και αξιολόγηση του επιπέδου της ποιότητας ζωής των ενηλίκων με αναπηρία που υπάρχει στην Ελλάδα, προκειμένου στη συνέχεια να δοθεί και η απαραίτητη βοήθεια, ώστε τα άτομα αυτά να έχουν μια ισότιμη και αξιοπρεπή ζωή, όπως αυτή των συνανθρώπων τους χωρίς αναπηρία.

Ο όρος «ποιότητα ζωής» αποτελείται από τη λέξη «ποιότητα», η οποία παραπέμπει στην κατάκτηση ενός επιπέδου αρκετά υψηλού, το οποίο χαρακτηρίζεται από ικανοποίηση, επιτυχία, ευτυχία, πλούτο και υγεία καθώς και από τη λέξη «ζωή», η οποία αναφέρεται σε κάθε μία από τις πιθανές πτυχές την ανθρώπινης ύπαρξης (Schalock & Verdugo, 2002). Σύμφωνα με τους Σούλη και Φλωρίδη (2006) η ποιότητα ζωής ενός ανθρώπου αποτελείται από κάποιους τομείς, όπως είναι τόσο η υλική όσο και σωματική ποιότητα ζωής του, οι κοινωνικές του επαφές, η συμμετοχή του στην κοινότητα, η εργασία, η διαχείριση του ελεύθερου χρόνου καθώς και η διαχείριση των εκπαιδευτικών υπηρεσιών.

Η παρούσα έρευνα ως στόχο έχει την αξιολόγηση του βαθμού της ποιότητας ζωής των ενήλικων ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα, κάτω από το πρίσμα των προσωπικών τους απόψεων. Τα αποτελέσματα της προσδοκάται να αποτελέσουν τη βάση για περαιτέρω μελέτη, όπως επίσης και κίνητρο για την άμεση και ουσιαστική βελτίωση της ποιότητας ζωής των ενήλικων με αναπηρία.

Η εργασία αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια. Η θεωρητική θεμελίωση συγκροτεί το πρώτο κεφάλαιο της εργασίας, όπου πραγματοποιείται μια αναλυτική βιβλιογραφική ανασκόπηση για τη νοητική αναπηρία, καθώς και για την ποιότητα ζωής, τις διαστάσεις της, τους τρόπους μέτρησής της, καθώς και τις εφαρμογές της. Στο τέλος του πρώτου κεφαλαίου καταγράφονται και οι στόχοι της έρευνας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας, όπου καταγράφονται οι συμμετέχοντες, το ερευνητικό εργαλείο της έρευνας, η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε καθώς και η διαδικασία χορήγησής του.

Στο τρίτο κεφάλαιο καταγράφονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις στατιστικές αναλύσεις που έγιναν.

Τέλος, στο τέταρτο κεφάλαιο καταγράφονται τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων και γίνεται μια συζήτηση αναφορικά με τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στην αρχή της έρευνας.

Κεφάλαιο 1ο

Θεωρητική θεμελίωση

1 Νοητική Αναπηρία

1.1 Ορισμοί και ταξινόμηση

Η έννοια της νοητικής αναπηρίας έχει απασχολήσει για αρκετά χρόνια τον επιστημονικό κλάδο και έχει υπάρξει αρκετά δύσκολη η επικράτηση ενός και μόνο όρου και ορισμού.

Το 1959 συγκροτήθηκε μια επιτροπή από την Αμερικάνικη Ένωση για τη Νοητική Καθυστέρηση, η οποία απαρτιζόταν από επιστήμονες διαφορετικών ειδικοτήτων, με σκοπό τη διατύπωση ενός γενικά αποδεκτού ορισμού για τη νοητική υστέρηση. Έτσι, η νοητική υστέρηση ορίστηκε, από την επιτροπή, ως μία παθολογική κατάσταση η οποία εμφανίζεται στην περίοδο της ανάπτυξης, η νοητική ικανότητα από την οποία χαρακτηρίζεται είναι κάτω του μέσου όρου, ενώ επίσης συνοδεύεται και από μειωμένη ικανότητα προσαρμογής (Παπάνης και συνεργάτες, 2009). Οι Παπάνης, Γιαβρίμης και Βίκη (2009), προκειμένου να γίνει πλήρως κατανοητός ο παραπάνω ορισμός, προχώρησαν σε μία επιπλέον ανάλυση. Ανέφεραν πως η νοητική ικανότητα αντικατοπτρίζει τη γενική νοημοσύνη βάσει κάποιων κλιμάκων μέτρησης της. Μέσα από τα τεστ γενικής νοημοσύνης τα άτομα με νοητική υστέρηση συγκεντρώνουν ποσοστό νοημοσύνης κάτω του 70, επίσης ανέφεραν ότι η περίοδος της ανάπτυξης ξεκινά από τη σύλληψη και φτάνει ως το 16ο έτος της ηλικίας του ατόμου με νοητική υστέρηση. Επιπλέον, επεσήμαναν ότι η ικανότητα προσαρμογής αναφέρεται στην ικανότητα που διαθέτει το άτομο να προσαρμόζεται, με τρόπο αποτελεσματικό, στις απαιτήσεις τόσο του φυσικού όσο και του κοινωνικού περιβάλλοντος του.

Ο σύγχρονος ορισμός για τη νοητική αναπηρία, διαμορφώθηκε το 2002 από την Αμερικανική Ένωση για τις Νοητικές και Αναπτυξιακές Αναπηρίες και έχει ως εξής: «Η νοητική αναπηρία χαρακτηρίζεται από σημαντικούς περιορισμούς τόσο στη νοητική λειτουργικότητα όσο και την προσαρμοστική συμπεριφορά, όπως αυτές εκφράζονται μέσα από τις αντιληπτικές, κοινωνικές και πρακτικές προσαρμοστικές δεξιότητες. Η αναπηρία εμφανίζεται πριν την ηλικία των 18 ετών» (Schalock, Luckasson et al., 2007, σελ. 118).

Τα τρία παραπάνω στοιχεία, δηλαδή ο περιορισμός στη νοητική λειτουργικότητα, ο περιορισμός στην προσαρμοστική συμπεριφορά καθώς και η ηλικία εμφάνισης της αναπηρίας, συναντώνται στους διαφορετικούς ορισμούς για τη νοητική καθυστέρηση που έχουν δοθεί έως τώρα (Τζουριάδου, 1995).

Με το πέρασμα του χρόνου, ο όρος «νοητική καθυστέρηση» φαίνεται να εμπεριέχει μια αρνητική χροιά, καθώς παρουσιάζει την αναπηρία ως ελάττωμα του ίδιου του ατόμου (Δημητριάδου, 2015). Το 2007 ξεκίνησε λοιπόν μια συζήτηση προκειμένου να αλλάξει ο όρος αυτός και έτσι προκύπτει είναι ο όρος «νοητική αναπηρία», ο οποίος αντανακλά την οικοσυστημική προσέγγιση. Η προσέγγιση αυτή εστιάζει στην αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον, ενώ παράλληλα αναγνωρίζει τη σημασία εφαρμογής εξατομικευμένου προγράμματος για την ενίσχυση της λειτουργικότητας των ατόμων (Schalock, Luckasson et al., 2007). Σε αντίθεση λοιπόν με τον προγενέστερο όρο, ο οποίος αντιμετώπιζε την αναπηρία ως ατομικό χαρακτηριστικό, πλέον η αναπηρία θεωρείται μια σύνθεση που περιλαμβάνει τις δυνατότητες του ατόμου καθώς και το πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτό ζει (Schalock, Luckasson et al., 2007).

Τα άτομα με νοητική αναπηρία παρουσιάζουν σημαντικούς περιορισμούς στη νοητική λειτουργία αλλά και στην προσαρμοστική συμπεριφορά, όπως αυτή φανερώνεται στον αντιληπτικό, κοινωνικό και πρακτικό τομέα (Schalock, et al., 2010).

Ο πιο συχνός τρόπος ταξινόμησης της νοητικής αναπηρίας στηρίζεται στο δείκτη νοημοσύνης του ατόμου (Δ.Ν.) - Intelligence Quotient (IQ). Σύμφωνα με τη Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems/ICD-10, ICD-11) (WHO, 2016) και το DSM-5 (APA, 2013), η ταξινόμηση της νοητικής αναπηρία γίνεται ως εξής: (1) ήπια / ελαφρά νοητική αναπηρία (mild), στην οποία ο Δ.Ν. παίρνει τιμές οι οποίες ξεκινούν από 50-55 και φτάνουν μέχρι το 70, (2) μέτρια νοητική αναπηρία (moderate), στην οποία ο Δ.Ν. παίρνει τιμές από 35-40 μέχρι 50-55, (3) βαριά / σοβαρή νοητική αναπηρία (severe), στην οποία ο Δ.Ν. παίρνει τιμές από 20-25 και φτάνει ως 35-40 και (4) βαθιά νοητική αναπηρία (profound), όπου ο Δ.Ν. παίρνει τιμές χαμηλότερες από 20-25.

1.2 Ποιότητα Ζωής

1.2.1 Έννοια, Ορισμοί και Διαστάσεις

Διάφορες προσπάθειες έχουν γίνει με τα χρόνια για την αποσαφήνιση της έννοιας της «ποιότητας ζωής», ενώ αρκετοί ορισμοί έχουν δοθεί στο πέρασμα των δεκαετιών. Η πρώτη φορά που ο όρος «ποιότητα ζωής» έκανε την εμφάνισή του ήταν μετά τον δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο (Σαρρής και συνεργάτες, 2001). Σημαντικό ενδιαφέρον, ωστόσο, παρατηρήθηκε τόσο στην ερευνητική όσο και την κλινική πρακτική από την δεκαετία του '70 (Moons et al., 2006). Η χρήση του όρου ποιότητα ζωής ξεκίνησε τη δεκαετία του 1970, έχοντας ως στόχο να εξετάσει την προσωπική ευημερία του ανθρώπου (Hensel, 2001).

Από την δεκαετία του '90 και ακόμα πιο συστηματικά τα τελευταία χρόνια ξεκίνησε να γίνεται εκτενής έρευνα, αναφορικά με την πολυδιάστατη φύση της ποιότητας ζωής (Schalock, Gardner et al., 2007, αναφορά σε Gardner & Nudler, 1999), παρά το γεγονός ότι ο επιστημονικός χώρος είχε εκδηλώσει το ενδιαφέρον του ήδη από τη δεκαετία του '80. Με την εξασθένιση του ιατρικού μοντέλου της αναπηρίας, το οποίο εστίαζε στις ελλείψεις των ατόμων με αναπηρία καθώς και στα εμπόδια που αντιμετώπιζαν στην καθημερινή ζωή, το επιστημονικό ενδιαφέρον στράφηκε στην βελτίωση της ποιότητας ζωής ατόμων με αναπηρία, στοχεύοντας στο σχεδιασμό αποτελεσματικών παρεμβάσεων (Buntix & Schalock, 2010· Schalock et al., 2002).

Αναδείχτηκε επίσης η σημασία διερεύνησης της προσωπικής εκτίμησης των ίδιων των ατόμων αναφορικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες τους, μέσω αυτοαναφορών τους σχετικά με την ποιότητα της ζωής τους (Claes et al., 2012). Σημαντική ήταν ακόμα και η κινητοποίηση των ίδιων των ατόμων με αναπηρία, διεκδικώντας έτσι τη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων για την προσωπική τους ζωή (Schalock, et al., 2002).

Το 1996, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), έδωσε έναν ορισμό ο οποίος αφορά όλες τις πληθυσμιακές ομάδες. Σύμφωνα με αυτόν λοιπόν, ως ποιότητα ζωής ορίζεται «η προσωπική αντίληψη του κάθε ατόμου για την θέση του μέσα στο πλαίσιο της κοινωνίας και του συστήματος αξιών στο οποίο ζει, σε συνάρτηση με τους στόχους του, τις προσδοκίες και τα ενδιαφέροντά του» (The WHOQoL Group, 1996, σελ. 2). Ο ορισμός αυτός αντανάκλα την άποψη ότι η ποιότητα ζωής αφορά την υποκειμενική εκτίμηση των ατόμων αναφορικά με τη θέση τους μέσα στη ζωή, στο πολιτισμικό και στο κοινωνικό περιβάλλον. Μια καλή ποιότητα ζωής είναι αποτέλεσμα αντιστοιχίας ανάμεσα στις

επιθυμητές συνθήκες διαβίωσης και την απόκτησή τους. Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό, προκύπτει ότι η ποιότητα ζωής είναι οι επιθυμητές συνθήκες διαβίωσης και ο βαθμός που αυτές μπορούν να επιτευχθούν.

Μία νέα ατομοκεντρική θεωρία για την ποιότητα ζωής εισήχθη από τον Schalock (2000), σύμφωνα με την οποία παρουσιάστηκαν οι οχτώ βασικές διαστάσεις- τομείς της ζωής του ατόμου, οι οποίες θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από ποιότητα. Οι διαστάσεις αυτές είναι οι εξής: 1) συναισθηματική ευημερία, 2) διαπροσωπικές σχέσεις, 3) υλική ευημερία, 4) προσωπική ανάπτυξη, 5) σωματική ευημερία, 6) αυτοπροσδιορισμός, 7) κοινωνική ένταξη και 8) δικαιώματα (Schalock, 2000). Στη συνέχεια, για κάθε μία διάσταση- τομέα καθόρισε τρεις δείκτες, η ύπαρξη των οποίων φανερώνει μια ποιοτική ζωή (Schalock, 2004) (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Δείκτες ανά τομέα Ποιότητας Ζωής (Schalock, 2004, σελ. 207)

Τομέας ποιότητας ζωής	Δείκτες
Συναισθηματική ευημερία	Πληρότητα, Αυτοαντίληψη, Έλλειψη άγχους
Διαπροσωπικές σχέσεις	Αλληλεπιδράσεις, Σχέσεις, Στήριξη
Υλική ευημερία	Οικονομική κατάσταση, Απασχόληση, Στέγαση
Προσωπική ανάπτυξη	Εκπαίδευση, Προσωπική ικανότητα, Επίδοση
Σωματική ευημερία	Υγεία, Δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης, Ελεύθερος χρόνος
Αυτοπροσδιορισμός	Αυτονομία, Στόχοι και προσωπικές αξίες, Επιλογές
Κοινωνική ένταξη	Ενσωμάτωση και συμμετοχή στην κοινότητα, Ρόλοι μέσα στην κοινότητα, Κοινωνική στήριξη
Δικαιώματα	Ανθρώπινα, Νομικά

Σύμφωνα με τα παραπάνω, είναι φανερό πως η ποιότητα ζωής είναι, επομένως, μια πολυδιάστατη έννοια η οποία μπορεί να μεταβάλλεται από προσωπικούς αλλά και από περιβαλλοντικούς παράγοντες (Buntix & Schalock, 2010· Cummins, 2005). Οι προσωπικοί παράγοντες που μπορούν να μεταβάλλουν είτε με θετικό είτε και με αρνητικό τρόπο την ποιότητα ζωής έχουν να κάνουν με τις αντικειμενικές συνθήκες διαβίωσης, το προσωπικό αίσθημα ευημερίας αλλά και τις φιλοδοξίες του κάθε ατόμου (Felce & Perry, 1995). Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες από την άλλη αφορούν την οικογένεια, τους φίλους, τη γειτονιά, την εκπαίδευση, την εργασία αλλά και το σύστημα του κράτους μέσα στο οποίο ζει το άτομο (Schalock, et al., 2002). Τρία είναι τα επίπεδα συστημάτων που ασκούν

σημαντική επιρροή στη ζωή του ατόμου με αναπηρία: το μικροσύστημα, το οποίο αναφέρεται στο κοντινό περιβάλλον του ατόμου, με το οποίο έρχεται καθημερινά σε επαφή, το μεσοσύστημα, το οποίο αποτελείται από τη γειτονιά, την κοινότητα και τους φορείς στους οποίους ανήκει, και τέλος το μακροσύστημα, το οποίο αποτελεί την κουλτούρα του τόπου του, τις κοινωνικές και πολιτικές τάσεις που κυριαρχούν καθώς και άλλους κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν με κάποιον τρόπο τόσο τις αξίες όσο και τις συνθήκες διαβίωσης του ατόμου (Schalock & Verdugo, 2002).

1.2.2 Μέτρηση-αξιολόγηση της Ποιότητας Ζωής

Η μέτρηση της ποιότητας ζωής εστιάζει σε εκείνες τις πτυχές της ζωής του ατόμου που έχουν δυνατότητα βελτίωσης (Schalock & Verdugo, 2002). Επίσης, είναι σημαντική καθώς με αυτόν τον τρόπο γίνεται αντιληπτό σε ποιο βαθμό ένας άνθρωπος απολαμβάνει μία καλή ζωή (Schalock, et al., 2002). Η μέτρηση της ποιότητας ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία στοχεύει, επομένως, τόσο στον εντοπισμό εκείνων των αναγκών που δεν έχουν καλυφθεί αλλά και στον τρόπο κάλυψής τους, όσο και στον προσδιορισμό των τομέων εκείνων της ζωής του ατόμου που χαρακτηρίζονται από κάποια σχετική ποιότητα, έχοντας ως τελικό στόχο να διατηρηθεί η ποιότητα αυτή και να συνεχιστεί η στήριξη του ατόμου στον εκάστοτε τομέα (Χιδερίδου - Μανδαρή, 2014).

Ο Schalock (2000) διατύπωσε τρεις υποθέσεις τις οποίες χρειάζεται να αποδεχτεί κάποιος προκειμένου να προχωρήσει στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής. Η πρώτη αναφέρει ότι η ποιότητα ζωής αποτελείται από οχτώ βασικές διαστάσεις- τομείς που συνθέτουν την ευημερία του ατόμου με ή και χωρίς αναπηρία. Η δεύτερη τονίζει ότι η αξιολόγηση θα πρέπει να επικεντρώνεται στο άτομο, ούτως ώστε να ενισχυθούν τα προσωποκεντρικά προγράμματα στήριξης, καθώς επίσης και να υπάρξει βελτίωση της ποιότητας ζωής του ατόμου, ενώ σύμφωνα με την τρίτη η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής θα πρέπει να γίνεται με ποικίλες μεθόδους.

Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ενός ατόμου με αναπηρία συμπεριλαμβάνει την προσωπική άποψη του ατόμου με αναπηρία, την άποψη του φροντιστή ή των φροντιστών του, την άποψη των υπολοίπων μελών της οικογένειας του καθώς και διάφορες πληροφορίες που προκύπτουν από τις συνθήκες διαβίωσής του (Nota et al., 2006·Vandergriff & Chubon, 1994). Εδώ, αξίζει να αναφέρουμε πως η άποψη του ατόμου επηρεάζεται με κάποιο τρόπο από το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει (Wong et al., 2011).

Επομένως, η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ενός ατόμου με νοητική αναπηρία μπορεί να είναι είτε υποκειμενική είτε αντικειμενική.

Όταν μιλάμε για υποκειμενική αξιολόγηση της ποιότητας ζωής, αναφερόμαστε στην προσωπική εκτίμηση του ατόμου για τους τομείς εκείνους της ζωής του που παρουσιάζουν κάποιο ενδιαφέρον για να αξιολογηθούν (Cummins, 2005). Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής του ατόμου από το ίδιο το άτομο είναι και ο πιο συνεπής τρόπος μέτρησης της (Chowdhury & Benson, 2011) και ονομάζεται αυτοαναφορά (self-report) (Claes et al., 2012). Μέσω των αυτοαναφορών, το άτομο με νοητική αναπηρία έχει τη δυνατότητα να εκπροσωπεί τον εαυτό του και να κρίνει την ποιότητα της δικής του ζωής, λαμβάνοντας υπόψη το κατά πόσο είναι ευτυχισμένο από τη ζωή του αλλά και το κατά πόσο έχει συνείδηση των προσωπικών του προσδοκιών και επιθυμιών (Janssen et al., 2005). Η βαθμολογία προκύπτει μέσα από τη συνέντευξη - συζήτηση που πραγματοποιείται ανάμεσα στο άτομο με αναπηρία και τον ερευνητή - αξιολογητή (Claes et al., 2012). Ωστόσο, με τη χρήση των αυτοαναφορών προκύπτει ένας βασικός περιορισμός, καθώς τα άτομα που της χρησιμοποιούν είναι απαραίτητο να διαθέτουν ένα επαρκές επικοινωνιακό επίπεδο, ώστε να μπορούν να καταλάβουν τις ερωτήσεις και στη συνέχεια να απαντήσουν σωστά σε αυτές (Gerber et al., 2008). Επομένως, οι αυτοαναφορές μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνο από τα άτομα με ήπια ή και μέτρια νοητική αναπηρία.

Στην περίπτωση των ατόμων με βαριά αναπηρία, γίνεται χρήση της μεθόδου των εκπροσώπων (proxy ratings), προκειμένου να υλοποιηθεί η αξιολόγησή τους. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι τα δύο άτομα που χρησιμοποιούνται ως εκπρόσωποι, να γνωρίζονται καλά με το άτομο με αναπηρία, να προέρχονται από το κοντινό περιβάλλον του ατόμου και να έχουν την ικανότητα να απαντήσουν στις ερωτήσεις που θα τους δοθούν, σαν να απαντάει το ίδιο το άτομο (Stancliffe, 1999). Στη συνέχεια το μέσο όρο των απαντήσεων των δύο εκπροσώπων χρησιμοποιείται ως η επικρατέστερη βαθμολογία (Stancliffe, 1999). Αξίζει να τονίσουμε εδώ πως σε αρκετές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, παρατηρούνται αναντιστοιχίες ως προς τα αποτελέσματα που εξάγονται από τις δύο αυτές μεθόδους (Nota et al., 2006). Η αναντιστοιχία αυτή ενδεχομένως να προκύπτει από το γεγονός ότι συχνά οι εκπρόσωποι τείνουν να υποτιμούν τη λειτουργικότητα του ατόμου με αναπηρία, συγκριτικά με την άποψη που έχει για τον εαυτό του το ίδιο το άτομο (Claes et al., 2012). Επιπλέον, οι εκπρόσωποι ενδέχεται να μη διαθέτουν γνώσεις για ορισμένα σημαντικά θέματα της ποιότητας ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία (Janssen et al., 2005). Ακόμα υπάρχει και η περίπτωση οι εκπρόσωποι να δυσκολεύονται να διακρίνουν

ανάμεσα στις προσωπικές τους αξίες, και σε αυτές των ατόμων με αναπηρία, εκ μέρους των οποίων καλούνται να απαντήσουν, και έτσι να καταλήγουν να απαντούν σύμφωνα με τα δικά τους πιστεύω (Janssen et al., 2005). Τέλος, αρκετές φαίνεται να είναι οι φορές που τα άτομα με αναπηρία έχουν αποδεχτεί τόσο την κατάσταση τους όσο και τις συνθήκες διαβίωσής τους, κρίνοντας έτσι λιγότερο αυστηρά την ποιότητα ζωής τους, συγκριτικά με το πώς την βλέπουν οι γύρω τους (Felce & Perry, 1995· McVilly et al., 2000 όπως αναφέρεται στο Claes et al., 2012).

Όταν μιλάμε για την αντικειμενική (λειτουργική) αξιολόγηση αναφερόμαστε σε εκείνους τους παράγοντες που σχετίζονται με εξωτερικές – περιβαλλοντικές συνθήκες, όπως είναι ρυθμίσεις που αφορούν τον τόπο διαμονής των ατόμων με αναπηρία, την εκπαίδευσή τους, την υγεία τους, την εργασία τους, την οικονομική και οικογενειακή τους κατάσταση κ.α. (Felce & Perry, 1995).

Για μία πλήρη μέτρηση, ωστόσο, σημαντικές είναι και οι αντικειμενικές αλλά και οι υποκειμενικές μετρήσεις (Felce & Perry, 1995·Schalock, et al., 2002). Οι Brown, Schalock, και Brown (2009) πρότειναν την εφαρμογή της υποκειμενικής μέτρησης προκειμένου να μετρήσουν τους τομείς της συναισθηματικής ευημερίας, του αυτοπροσδιορισμού, των δικαιωμάτων και των διαπροσωπικών σχέσεων, ενώ θεώρησαν καταλληλότερη την αντικειμενική μέτρηση για τους τομείς της υλικής ευημερίας, της προσωπικής ανάπτυξης και της κοινωνικής ένταξης. Με τον τρόπο αυτό διαφαίνεται η πολυπλοκότητα της έννοιας της ποιότητας ζωής καθώς και του ρόλου των διαφόρων μεταβλητών στην αντίληψή της (Wehmeyer & Schalock, 2001), ενώ ταυτόχρονα η προσέγγιση του μεθοδολογικού πλουραλισμού για τη μέτρηση της γίνεται αποδεκτή (Schalock, 2004).

Απαραίτητη προϋπόθεση για θεωρηθεί επιτυχής μία αξιολόγηση είναι η καλή γνώση της διαδικασίας από όλους τους εμπλεκόμενους (Χιδερίδου - Μανδαρή, 2014). Επιπλέον, όπως αναφέρουν οι Tasse και συνεργάτες (2005) ο ερευνητής καλό είναι να λαμβάνει υπόψη του κάποια βασικά στοιχεία, ώστε να μην υπάρξουν εμπόδια στη διαδικασία αξιολόγησης. Ένα βασικό στοιχείο είναι ότι τα άτομα με αναπηρία, έχοντας βιώσει αρκετά έντονα το στιγματισμό, ενδέχεται να αντιδράσουν έντονα, σε περίπτωση που νιώσουν ότι τα υποτιμούν ή ότι τα θεωρούν ανίκανα. Ένα ακόμα βασικό στοιχείο είναι ότι τα άτομα με αναπηρία συχνά τείνουν να θέλουν να ικανοποιήσουν τα άτομα που έχουν κάποια «εξουσία» πάνω τους, στη συγκεκριμένη περίπτωση, το άτομο αυτό είναι ο ερευνητής. Επίσης, μεγάλη σημασία έχει να δίνει ο ερευνητής τον απαραίτητο χρόνο στα

άτομα με αναπηρία προκειμένου να αντιληφθούν και να επεξεργαστούν την ερώτηση που τους έχει τεθεί και στη συνέχεια να απαντήσουν. Οι οδηγίες που τους δίνονται πρέπει να είναι απλές και κατανοητές, προκειμένου να μην υπάρξει σύγχυση (Tasse et al., 2005). Ένας ακόμη παράγοντας που μπορεί να δημιουργήσει εμπόδια στη διαδικασία της αξιολόγησης, είναι οι φορείς, στους οποίους διαμένουν ή στους οποίους απασχολούνται τα άτομα με αναπηρία, οι οποίοι συνηθίζεται να προβάλουν μία μορφή αντίστασης προς οποιαδήποτε εξωτερική παρέμβαση, συνήθως χρησιμοποιώντας ως επιχείρημα την έλλειψη χρόνου, χρημάτων και προσωπικού (Magerotte, 1991 όπως αναφέρεται στο Δελλασούδας, 2006).

1.2.3 Εφαρμογή της Ποιότητας Ζωής

Η μέτρηση της ποιότητας ζωής, έχει ως βασικό σκοπό τη βελτίωση των προγραμμάτων υποστήριξης των ατόμων με νοητική αναπηρία, τα οποία παρέχονται από διάφορους φορείς και υπηρεσίες. Πέρα από τον εντοπισμό των δεικτών που χρειάζονται να βελτιωθούν προκειμένου τα άτομα με αναπηρία να έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής, οι διάφοροι φορείς καλό θα ήταν να εστιάσουν στη σχέση του ατόμου με το περιβάλλον στο οποίο ζει, καθώς επίσης και να αντιληφθούν το ρόλο του ίδιου του ατόμου και την κατάστασή του (Buntix & Schalock, 2010). Επομένως, τα προγράμματα στήριξης είναι χρήσιμο να σχεδιάζονται ανάλογα με τις επιθυμίες και τις ανάγκες του ίδιου του ατόμου (Verdugo et al., 2005). Ακόμα, καλό θα ήταν να γίνει αντιληπτό ότι το κάθε άτομο χρειάζεται υποστήριξη σε διαφορετικούς τομείς καθώς και σε διαφορετικό βαθμό σε σχέση με κάποιο άλλο άτομο (De Waele et al., 2005· Schalock, Gardner et al., 2007).

Προκειμένου να θεωρήσουμε ικανοποιητική την ποιότητα ζωής ενός ατόμου με αναπηρία, θα πρέπει τα διάφορα υποστηρικτικά προγράμματα να το βοηθούν να αποκτήσουν τον έλεγχο της ζωής του, και για να γίνει αυτό χρειάζονται ριζικές αλλαγές στα προγράμματα αυτά, καθώς και στον τρόπο λειτουργίας του προσωπικού των ιδρυμάτων που τα υποστηρίζει (De Waele et al., 2005). Οι διάφοροι φορείς καλό είναι να δίνουν ευκαιρίες στα άτομα με αναπηρίες, προκειμένου να εκδηλώσουν μόνοι τους τις προτιμήσεις τους, αλλά και να παίρνουν μόνα τους αποφάσεις για τη ζωή τους. Ενώ, επίσης, είναι χρήσιμο να γνωρίσουν ότι δεν είναι πάντα όλες οι επιλογές τους εφικτές και διαθέσιμες, κάτι που ισχύει εξίσου τόσο για τα άτομα με όσο και για αυτά χωρίς κάποια αναπηρία (Schalock & Verdugo, 2002). Η χρήση ενός «βοηθού», θα μπορούσε να είναι καθοριστικής σημασίας στη ζωή ενός ατόμου με αναπηρία, καθώς το εν λόγω άτομο, θα

μπορούσε να θεωρηθεί «διερμηνέας» τόσο των επιθυμιών του ατόμου, όσο και των προβλημάτων που ενδέχεται να αντιμετωπίζει. Με τον τρόπο αυτό, το άτομο με νοητική αναπηρία θα μπορεί να έχει ενεργό συμμετοχή στο σχεδιασμό του προσωπικού του προγράμματος (De Waele et al., 2005).

Για να έχει το άτομο με αναπηρία μια όσον το δυνατόν ανεξάρτητη και αυτόνομη ζωή όταν φτάσει στο στάδιο της ενηλικίωσης, είναι σημαντικό να παίρνει μόνο του σημαντικές αποφάσεις καθημερινά (Schalock & Verdugo, 2002). Η διδασκαλία, λοιπόν, των δεξιοτήτων λήψης αποφάσεων κρίνεται σημαντική και αποτελεί κύρια προτεραιότητα στο σχεδιασμό των προγραμμάτων στήριξής του.

Η ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων αποτελεί ένα ακόμα βασικό συστατικό για μία ποιοτική ενήλικη ζωή, στο οποίο θα πρέπει να δίνουν αρκετή βαρύτητα οι φορείς υποστήριξης. Η δυνατότητα σύναψης κοινωνικών σχέσεων, τόσο φιλικών όσο και ερωτικών, καθώς και η δυνατότητα διατήρησης των σχέσεων αυτών στο πέρασμα του χρόνου είναι βαρύνουσας σημασίας. Τα άτομα με αναπηρία θα βιώνουν, έτσι, καταστάσεις μέσα από τις οποίες μπορούν αποκτήσουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή (Miller & Chan, 2008).

Καθοριστικός παράγοντας στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, είναι φυσικά και ο ρόλος της οικογένειας του ατόμου με αναπηρία. Επιτακτική ανάγκη αποτελεί η ομαλή και συνεχής συνεργασία της οικογένειας του ατόμου με τους διάφορους φορείς στήριξης του. Αρχικά, η οικογένεια, και κυρίως οι γονείς, είναι αυτοί που διαθέτουν τις περισσότερες και εγκυρότερες πληροφορίες για το άτομο με αναπηρία, και επομένως είναι αυτοί που μπορούν να έχουν καθοριστικό ρόλο στο σχεδιασμό ενός υποστηρικτικού προγράμματος, το οποίο θα είναι απόλυτα προσαρμοσμένο στις ανάγκες του εκάστοτε ατόμου (Magerotte, 1991 όπως αναφέρεται στο Δελλασούδας, 2006). Επιπλέον, σύμφωνα με τους Dillerburger και McKerr (2010) προκύπτουν και άλλα οφέλη από τη συνεργασία οικογένειας- φορέα, όπως είναι για παράδειγμα η μείωση του άγχους που βιώνουν οι γονείς για το ποιος θα είναι υπεύθυνος για τη φροντίδα των ενήλικων παιδιών τους με αναπηρία, όταν αυτοί φύγουν από τη ζωή, η δημιουργία προγράμματος στήριξης για το άτομο διευκολύνεται ενώ ταυτόχρονα το πρόγραμμα είναι, απόλυτα, εξατομικευμένο και βασισμένο στις ανάγκες και τις επιθυμίες των ίδιων των ατόμων, ενώ τέλος, παράλληλα με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ίδιου του ατόμου με αναπηρία βελτιώνεται και η ποιότητα ζωής της οικογένειας του. Ωστόσο, αρκετά συχνά παρατηρείται μία δυσπιστία των γονέων απέναντι στα διάφορα προγράμματα στήριξης των παιδιών τους. Η δυσπιστία

αυτή εστιάζει σε διάφορους παράγοντες, όπως είναι η έλλειψη προσωπικού υποστήριξης, η επιβολή αυστηρού και μη ευέλικτου καθημερινού προγράμματος καθώς και η «απουσία» από τον σχεδιασμό προγραμμάτων και τη λήψη αποφάσεων των ίδιων των ατόμων (Chowdhury & Benson, 2011).

Η προσαρμογή και αναδιαμόρφωση του περιβάλλοντος στο οποίο διαμένουν τα άτομα με αναπηρία, είναι επίσης μια απαραίτητη τακτική των προγραμμάτων στήριξης, για την επιτυχία της βελτίωσης της ποιότητας ζωής τους. Το περιβάλλον οφείλει να είναι φιλικό προς το άτομο και να διευκολύνει τη ζωή του ενώ, διάφορες τροποποιήσεις θα μπορούσαν να γίνουν προκειμένου να διευκολυνθεί η πρόσβαση του ατόμου τόσο στο σπίτι όσο και στην κοινότητα γενικά (Schalock et al., 2002).

Απαραίτητη προϋπόθεση για τον σχεδιασμό προγραμμάτων που στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία, είναι κάθε παρέμβαση που θα πραγματοποιηθεί να ανταποκρίνεται στις βασικές αρχές της ποιότητας ζωής (Schalock et al., 2005). Επιπλέον, υψίστης σημασίας είναι τα προγράμματα στήριξης να εστιάζουν σε μακροπρόθεσμα αποτελέσματα (De Waele et al., 2005).

Η ποιότητα ζωής των ενήλικων ατόμων με νοητική αναπηρία επιδέχεται σημαντικής βελτίωσης, η οποία όμως είναι άμεσα συνδεδεμένη με τις ενέργειες που καλούνται να αναλάβουν οι αρμόδιοι κρατικοί. Επιπλέον, για να θεωρηθεί ολοκληρωμένη η βελτίωση αυτή θα πρέπει να γίνει σε μακροεπίπεδο, ενώ για να θεωρηθεί ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα επιτυχημένο θα πρέπει να είναι βιώσιμο σε βάθος χρόνου. Προκειμένου να επιτευχθεί κάτι τέτοιο είναι απαραίτητη η χρηματοδότηση καθώς και η τεχνική υποστήριξη του, ώστε να μπορέσει το άτομο να ενταχθεί στην κοινότητα. Σύμφωνα με τον Schalock και συνεργάτες (2008) η επίσημη καταγραφή της μέτρησης των αποτελεσμάτων σε μία επίσημη πλατφόρμα με σκοπό να αξιοποιηθούν καταλλήλως, θα βοηθούσε στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Χρήσιμο, τέλος, θα ήταν οι φορείς υποστήριξης, λειτουργώντας ως «γέφυρες» να συνδέσουν μέσα στην κοινότητα, τα άτομα με αναπηρία και τα άτομα χωρίς αναπηρία (Schalock, Gardner et al., 2007), καθώς η «σύνδεση» αυτή έχει καθοριστική σημασία για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους (Willer & Intagliata, 1981 όπως αναφέρεται στο Chowdhury & Benson, 2011).

Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, έντονο είναι το ενδιαφέρον για την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία, στοχεύοντας κυρίως στη δημιουργία προγραμμάτων

στήριξης με φιλανθρωπικό σκοπό, ωστόσο η έλλειψη χρηματοδότησης δεν επιτρέπει στα προγράμματα αυτά να είναι ολοκληρωμένα και πλήρως εξατομικευμένα (Σούλης & Φλωρίδης, 2006).

1.2.4 Προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα στην Ελλάδα

Τα τελευταία χρόνια, η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία στην Ελλάδα, φαίνεται να είναι ένα θέμα στο οποίο έχουν στραφεί διάφορες έρευνες. Στη συνέχεια παρουσιάζονται έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα και αφορούν την ποιότητα ζωής νέων και ενηλίκων με νοητική αναπηρία. Για τη συλλογή των ερευνητικών δεδομένων σε όλες τις έρευνες χρησιμοποιήθηκε το «Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής» των Schalock και Keith (1993).

Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε σε 64 άτομα με νοητική αναπηρία, ηλικίας από 15 έως 70 ετών, τα ευρήματα έδειξαν ότι τα άτομα δηλώνουν ικανοποιημένα με τη ζωή τους, ωστόσο αναφορικά με το βαθμό ανεξαρτησίας και ελέγχου που ασκούν στη ζωή τους, οι περισσότερες απαντήσεις φανέρωσαν χαμηλά επίπεδα ανεξαρτησίας και υψηλά επίπεδα εξάρτησής από άλλους (Μιχαηλίδου, 2020).

Σύμφωνα με την Λαμπροπούλου (2018), στην έρευνα τις οποίας συμμετείχαν 18 άτομα ηλικίας από 14 έως 48, τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν μεγάλες δυσκολίες σε διάφορες πτυχές της προσωπικής τους ζωής, η οποία επηρεάζει τη συνολική ποιότητα ζωής τους. Συγκεκριμένα η κλίμακα της «Ικανοποίησης» φαίνεται να συγκεντρώνει την υψηλότερη βαθμολογία, ενώ η «Επάρκεια/ Παραγωγικότητα» είναι η κλίμακα με τη χαμηλότερη βαθμολογία.

Στην έρευνα της Παπανικολάου (2018), η οποία πραγματοποιήθηκε στην Κρήτη, συμμετείχαν 105 άτομα, ηλικίας 15 έως 40 ετών. Τα ευρήματα έδειξαν χαμηλό επίπεδο ποιότητας ζωής των ανθρώπων με νοητική αναπηρία που ζουν στη Κρήτη. Συγκεκριμένα φαίνεται να βιώνουν ένα μέσο επίπεδο «Ικανοποίησης» και «Κοινωνικής Ένταξης» και ένα χαμηλό προς μέσο επίπεδο «Ανεξαρτησίας» από τη ζωή τους. Εύκολα μπορεί να γίνει αντιληπτό, επομένως, πως τα άτομα με νοητική αναπηρία βρίσκονται σε δυσμενή θέση συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό.

Η Φράγκου (2017), πραγματοποίησε έρευνα αναφορικά με την ποιότητα ζωής σε 28 εφήβους, ηλικίας από 13 έως 21 ετών. Η συνολική βαθμολογία της ποιότητας ζωής των

ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα δε φαίνεται να βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο. Η υψηλότερη βαθμολογία σημειώθηκε στην κλίμακα «Κοινωνική Ένταξη», ενώ η χαμηλότερη στην κλίμακα «Επάρκεια/ Παραγωγικότητα».

Παρόμοια αποτελέσματα βρίσκουμε και στην έρευνα της Καρατάσιου (2014), η οποία πραγματοποιήθηκε σε ειδικό σχολείο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στη Θεσσαλονίκη. Στην έρευνα πήραν μέρος 53 μαθητές, ηλικίας 14 έως 24 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν χαμηλό- οριακό επίπεδο ποιότητας ζωής στα άτομα με νοητική αναπηρία, συγκριτικά με αυτό του γενικού πληθυσμού.

Τέλος, στην έρευνα της Χιδερίδου- Μανδαρή (2014) με τίτλο «Ποιότητα ζωής ενηλίκων με νοητική αναπηρία: μια διερευνητική μελέτη», τα ευρήματα φανερώνουν ένα μέτριο επίπεδο ποιότητας ζωής. Δείγμα για τη συγκεκριμένη έρευνα αποτέλεσαν 31 ενήλικοι με νοητική αναπηρία από 19 έως 48 ετών. Μεγαλύτερη βαθμολογία σημειώθηκε στην κλίμακα της «Ικανοποίησης», με τους περισσότερους συμμετέχοντες να δηλώνουν αρκετά ικανοποιημένοι από τη ζωή στο σύνολό της. Ωστόσο, όταν τους ζητήθηκε να αναφερθούν στο βαθμό «Ανεξαρτησίας» και ελέγχου που έχουν στη ζωή τους, αναφορικά με την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων, τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλά επίπεδα εξάρτησής τους από άλλα άτομα.

1.3 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ενηλίκων ατόμων με νοητική αναπηρία (ήπια - μέτρια - βαριά) που φοιτούν σε δομή μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Τα ερευνητικά ερωτήματα, είναι τα εξής:

1. Σε ποιο βαθμό θεωρούν οι συμμετέχοντες συνολικά ικανοποιητική την ποιότητα ζωής τους;
2. Ποιοι είναι οι τομείς στους οποίους τα άτομα με νοητική αναπηρία συγκεντρώνουν τις υψηλότερες και χαμηλότερες τιμές;
3. Ποια δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων φαίνεται να επηρεάζουν το επίπεδο της ποιότητας ζωής;

Κεφάλαιο 2

Μεθοδολογία

2.1 Ερευνητική Στρατηγική

Στην παρούσα πιλοτική έρευνα διενεργήθηκε ποσοτική στατιστική έρευνα, με τη χρήση ενός δομημένου ερωτηματολογίου. Τα δομημένα ερωτηματολόγια χρησιμοποιούνται σε ποσοτικές έρευνες πρόσωπο με πρόσωπο και για το λόγο αυτό αποτελούν ένα σημαντικό μέσο επικοινωνίας ανάμεσα στον ερευνητή και στους συμμετέχοντες. Επιπλέον, αποτελούν την λιγότερο χρονοβόρα και δαπανηρή μέθοδο συλλογής δεδομένων. Για τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να προχωρήσουν στη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου το οποίο στην αρχή ζητούσε κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά, ενώ στη συνέχεια αποτελούνταν από τέσσερις κλίμακες. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε, χειρόγραφα, από τους συμμετέχοντες της έρευνας, και η χρήση του βοήθησε στη συλλογή δεδομένων αναφορικά με την ποιότητα ζωής των ενήλικων ατόμων με νοητική αναπηρία

2.2 Συμμετέχοντες

Δείγμα στην παρούσα έρευνα αποτέλεσαν 52 ενήλικα άτομα με νοητική αναπηρία, ηλικίας από 18 έως 30 ετών. Οι 52 συμμετέχοντες αξιολόγησαν οι ίδιοι την ποιότητα ζωής τους, μέσω αυτοαναφορών, ενώ κανένας εκπρόσωπος δεν κρίθηκε απαραίτητο να συμμετάσχει στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, ως αξιολογητής. Από τους συμμετέχοντες οι 30 (57,7%) ήταν άνδρες, ενώ οι 22 (42,3%) ήταν γυναίκες.

Όλοι οι συμμετέχοντες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο φοιτούσαν στο Ε.Κ.Ε.Κ. ΑμεΑ Θεσσαλονίκης, κατά το σχολικό έτος 2020-2021. Το 30,8% απασχολούνταν στα κέντρα εργασίας που διαθέτει η σχολή.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που συλλέχτηκαν μέσα από τους ατομικούς φακέλους των συμμετεχόντων, τα ενήλικα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν διαγνωστεί με ήπια νοητική αναπηρία (34,6%) και μέτρια νοητική αναπηρία (65,4%). Η επιλογή του συγκεκριμένου δείγματος, έγινε προκειμένου τα άτομα να έχουν τη δυνατότητα να απαντήσουν τα ίδια για τον εαυτό τους, μέσω αυτοαναφορών.

Αναφορικά με τον τόπο κατοικίας, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων διαμένουν με τις οικογένειες τους (80,8%), ωστόσο κάποιοι από αυτούς διαμένουν σε στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης ή σε κάποιο ίδρυμα (19,2%).

Τέλος, αναφορικά με την εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος, ποσοστό 90,4% δήλωσε ότι δεν εργάζεται και μόνο το 9,6% είναι εργαζόμενοι.

Στον Πίνακα 2 που ακολουθεί παρουσιάζονται συγκεντρωτικά τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα, τόσο σε συχνότητες, όσο και σε ποσοστά. Τα αποτελέσματα δίνονται παρακάτω και σε ξεχωριστούς πίνακες.

Πίνακας 2 Δημογραφικά στοιχεία δείγματος

	N (%)
Φύλο	
Άνδρας	30 (57,7%)
Γυναίκα	22 (42,3%)
Αναπηρία	
Ήπια νοητική αναπηρία	18 (34,6%)
Μέτρια νοητική αναπηρία	34 (65,4%)
Ατομικό πρόγραμμα	
Κανένα	36 (69,2%)
Κέντρο εργασίας	16 (30,8%)
Τόπος κατοικίας	
Οικογένεια	42 (80,8%)
Ίδρυμα ή Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης	10 (19,2%)
Εργασία	
Όχι	47 (90,4%)
Ναι	5 (9,6%)

2.3 Ερευνητικό Εργαλείο

Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής Ατόμων Με Αναπηρία

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, είναι το «Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής» (Quality of Life Questionnaire), των Schalock και Keith (1993), το οποίο απευθύνεται σε ενήλικα άτομα με νοητική αναπηρία. Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε, κατόπιν σχετικής άδειας που δόθηκε από τον κ. Keith

στην κ. Λευκοθέα Καρτασίδου, η οποία είναι και η επιβλέπουσα της συγκεκριμένης έρευνας.

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε ενήλικα άτομα με νοητική αναπηρία, τα οποία όμως έχουν επαρκείς επικοινωνιακές δεξιότητες και διαθέτουν την ικανότητα να απαντήσουν τα ίδια για τον εαυτό τους. Σε αντίθετη περίπτωση, δίνεται η δυνατότητα, τόσο η συμπλήρωση όσο και η βαθμολόγηση των ερωτηματολογίων να πραγματοποιείται από δύο διαμεσολαβητές, οι οποίοι όμως θα πρέπει να γνωρίζουν πολύ καλά το άτομο με νοητική αναπηρία εκ μέρους του οποίου απαντάνε. Ακόμα θα πρέπει να είναι σε θέση να γνωρίζουν τις καθημερινές του δραστηριότητες καθώς και τις συνθήκες διαβίωσης του. Με τον τρόπο αυτό θα είναι σαν να απαντάει το ίδιο το άτομο για τον εαυτό του. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τους διαμεσολαβητές θα πρέπει να πραγματοποιείται ανεξάρτητα προκειμένου μην υπάρχει κίνδυνος επιρροής τους. Ο μέσος όρος που προκύπτει από τις δύο βαθμολογίες, αποτελεί και την εκτίμηση της ποιότητας ζωής του ατόμου με νοητική αναπηρία.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 40 ερωτήσεις, οι οποίες είναι ισάριθμα κατανεμημένες στις εξής τέσσερις κλίμακες: α) Ικανοποίηση, β) Επάρκεια/ Παραγωγικότητα, γ) Ενδυνάμωση/ Ανεξαρτησία, δ) Κοινωνική ένταξη/ Ένταξη στην κοινότητα. Στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου καταγράφονται δημογραφικά στοιχεία που αφορούν τον κάθε συμμετέχοντα. Τέτοια στοιχεία είναι το όνομα, η ηλικία, το φύλο, η αναπηρία, ο τόπος κατοικίας, ο αριθμός μελών οικογένειας, ο φορέας στον οποίο ανήκει, καθώς και τυχόν εκπαιδευτικά ή επαγγελματικά προγράμματα στα οποία συμμετέχει, ενώ στο τέλος καταγράφεται ποιός είναι ο αξιολογητής, καθώς και η ημερομηνία αξιολόγησης. Στη συνέχεια, δίνεται συγκεντρωτικός πίνακας καταγραφής των βαθμολογιών του ατόμου ανά κλίμακα.

Η πρώτη κλίμακα είναι η «Ικανοποίηση» και αποτελείται από δέκα ερωτήσεις (1-10). Οι ερωτήσεις της συγκεκριμένης κλίμακας αφορούν την ικανοποίηση που παίρνει το άτομο με αναπηρία από τη ζωή του, καθώς και το πώς βλέπουν και αντιλαμβάνονται τη ζωή τους συγκριτικά με τους άλλους, είτε αυτοί είναι η οικογένειά τους είτε απλά ο κοινωνικός τους περίγυρος.

Η δεύτερη κλίμακα είναι η «Επάρκεια/ Παραγωγικότητα» και περιλαμβάνει τις επόμενες δέκα ερωτήσεις (11-20). Η συγκεκριμένη κλίμακα αφορά το κατά πόσο τα άτομα με αναπηρία αισθάνονται επαρκή και παραγωγικά και πώς αυτό σχετίζεται με τη

συνολική ποιότητα ζωής που λαμβάνουν. Συγκεκριμένα, εστιάζει στις συνθήκες που επικρατούν στον χώρο εργασίας του, καθώς και την αυτοαντίληψη για την εργασιακή του απόδοση, τα συναισθήματά του και τα οφέλη που λαμβάνει. Αξίζει να σημειώσουμε, πως σύμφωνα με τους Schalock και Keith (1993), τη συγκεκριμένη κλίμακα, έχουν τη δυνατότητα να τη συμπληρώσουν άτομα με νοητική αναπηρία που απασχολούνται σε οποιαδήποτε μορφή εργασίας. Η εργασία αυτή μπορεί να εντάσσεται στην κοινότητα του ατόμου ή και να πραγματοποιείται σε προστατευμένο περιβάλλον, τόσο με όσο και χωρίς επίβλεψη.

Τρίτη κλίμακα είναι η «Ενδυνάμωση/ Ανεξαρτησία», η οποία περιλαμβάνει τις ερωτήσεις από το 21 έως το 30. Σε αυτή την κλίμακα εξετάζεται το επίπεδο ανεξαρτησίας του ατόμου με αναπηρία και το κατά πόσο είναι ελεύθερο να παίρνει αποφάσεις για τη ζωή του πάνω σε καθημερινά ζητήματα. Οι αποφάσεις αυτές μπορεί να αφορούν το είδος εργασιακής απασχόλησης, τον έλεγχο των οικονομικών του, καθώς και το καθημερινό του πρόγραμμα.

Τέταρτη και τελευταία κλίμακα είναι η «Κοινωνική ένταξη/ Ένταξη στην κοινότητα» και σε αυτή ανήκουν οι ερωτήσεις 31 έως 40. Μέσα από αυτή την κλίμακα εξετάζεται ο βαθμός στον οποίο τα άτομα με αναπηρία καταφέρνουν να ενσωματωθούν στην κοινωνία και να αλληλεπιδράσουν, ο τρόπος με τον οποίο κάτι τέτοιο μπορεί να επιτευχθεί, αλλά και τα συναισθήματά τους αναφορικά με την ένταξή τους αυτή. Ακόμα, μελετάται κατά πόσο ενεργή είναι η συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία τόσο σε κοινοτικές ομάδες όσο και σε δραστηριότητες αναψυχής, ενώ εξετάζεται η σχέση τους με τους γείτονες, καθώς και οι ευκαιρίες που θεωρούν τα ίδια τα άτομα πως έχουν προκειμένου να δημιουργήσουν μια σχέση ή και να προχωρήσουν σε ένα γάμο.

Οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο δίνονται με τη μορφή πολλαπλών επιλογών, τριών διαβαθμίσεων και έτσι σε κάθε απάντηση μπορεί να δοθούν από 1 έως 3 βαθμοί, όπου οι 3 βαθμοί αντιστοιχούν στο μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης, επάρκειας/παραγωγικότητας, ενδυνάμωσης/ανεξαρτησίας και κοινωνικής ένταξης/ενσωμάτωσης στην κοινότητα, ενώ ο 1 βαθμός αντιστοιχεί στο μικρότερο βαθμό ικανοποίησης, επάρκειας/παραγωγικότητας, ενδυνάμωσης/ανεξαρτησίας και κοινωνικής ένταξης/ενσωμάτωσης του ατόμου με αναπηρία στην κοινότητα.

Αξίζει να αναφέρουμε πως, οι ερωτήσεις 13-20 που αφορούν την εργασία του ατόμου, βαθμολογούνται με 1 βαθμό η καθεμία, σε περίπτωση που το άτομο με αναπηρία δεν απασχολείται σε κάποια μορφή εργασίας.

Στο τέλος κάθε κλίμακα οι βαθμοί της αθροίζονται. Αυτό σημαίνει πως οι βαθμοί για κάθε κλίμακα, μπορούν να κυμαίνονται από 10 έως 30, με τα μεγαλύτερα αθροίσματα να φανερώνουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, επάρκειας/παραγωγικότητας, ενδυνάμωσης/ανεξαρτησίας και κοινωνικής ένταξης/ενσωμάτωσης στην κοινότητα αντίστοιχα. Η τελική εκτίμηση της ποιότητας ζωής του ατόμου με αναπηρία, δίνεται από το άθροισμα της βαθμολογίας του συνόλου των κλιμάκων.

2.4 Διαδικασία Χορήγησης Ερωτηματολογίου

Για την υλοποίηση της συγκεκριμένης έρευνας, η ερευνήτρια αιτήθηκε για άδεια, η οποία εγκρίθηκε και δόθηκε, γραπτώς, από την διεύθυνση του Ε.Κ.Ε.Κ. ΑμεΑ Θεσσαλονίκης. Στη συνέχεια, γραπτή άδεια ζητήθηκε τόσο από τους γονείς των ατόμων με αναπηρία, τα οποία συμμετείχαν στην έρευνα, όσο και από τους κηδεμόνες των ατόμων που διέμεναν είτε σε ιδρύματα είτε σε Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης, αφού πρώτα ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας, αλλά και για το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου.

Όλα τα ερωτηματολόγια δόθηκαν από την ίδια την ερευνήτρια, αφού προηγουμένως δόθηκαν, προφορικά, οι απαραίτητες οδηγίες και διευκρινίσεις. Η ερευνήτρια ήταν παρούσα στη συμπλήρωση όλων των ερωτηματολογίων από τα ίδια τα άτομα με αναπηρία, τα οποία είχαν τη δυνατότητα να απευθύνονται στην ερευνήτρια για οποιαδήποτε απορία μπορεί να προέκυπτε στην πορεία της συμπλήρωσης τους. Η διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας διήρκεσε δύο μήνες, από τον Μάιο έως και τον Ιούνιο του 2021.

2.5 Αξιοπιστία και εγκυρότητα ερωτηματολογίου

Προτού πραγματοποιηθεί ενδελεχής ανάλυση του ερωτηματολογίου, ελέγχεται η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (internal consistency) του ερωτηματολογίου με τον συντελεστή alpha του Cronbach (Cronbach's Alpha Coefficient), ο οποίος αποτελεί έναν από τους, ευρέως χρησιμοποιούμενους, δείκτες αξιοπιστίας παγκοσμίως.

Σε όλες τις ενότητες του ερωτηματολογίου, οι δείκτες που προέκυψαν είναι μεγαλύτεροι του 0,7 ($\alpha > 0,70$), γεγονός που επιβεβαιώνει την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Πίνακας3 Cronbach's Alpha Coefficient

ΚΛΙΜΑΚΑ	Cronbach's Alpha	N of Items
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	.874	10
ΕΠΑΡΚΕΙΑ/ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ	.909	10
ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ/ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ	.793	10
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ/ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	.826	10

2.6 Στατιστική Ανάλυση

Για τη στατιστική ανάλυση τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων καταγράφηκαν αρχικά σε ένα απλό φύλλο Excel ενώ στη συνέχεια η στατιστική ανάλυσή έγινε με το λογισμικό πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης SPSS. Αφού, σε πρώτο στάδιο, πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων, στη συνέχεια έγινε διερεύνηση της συσχέτισης τόσο μεταξύ των κλιμάκων της έρευνας, όσο και μεταξύ των κλιμάκων και της συνολικής βαθμολογίας. Τέλος διερευνήθηκε η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος πάνω στις κλίμακες της έρευνας.

Κεφάλαιο 3ο

Αποτελέσματα

3.1 Περιγραφική στατιστική για τις κλίμακες της έρευνας

Ο Πίνακας 4 που ακολουθεί, παρουσιάζει την ελάχιστη και μέγιστη τιμή, τον μέσο όρο και την τυπική απόκλιση των δοθέντων απαντήσεων, στις τέσσερις κλίμακες, καθώς και στη συνολική βαθμολογία.

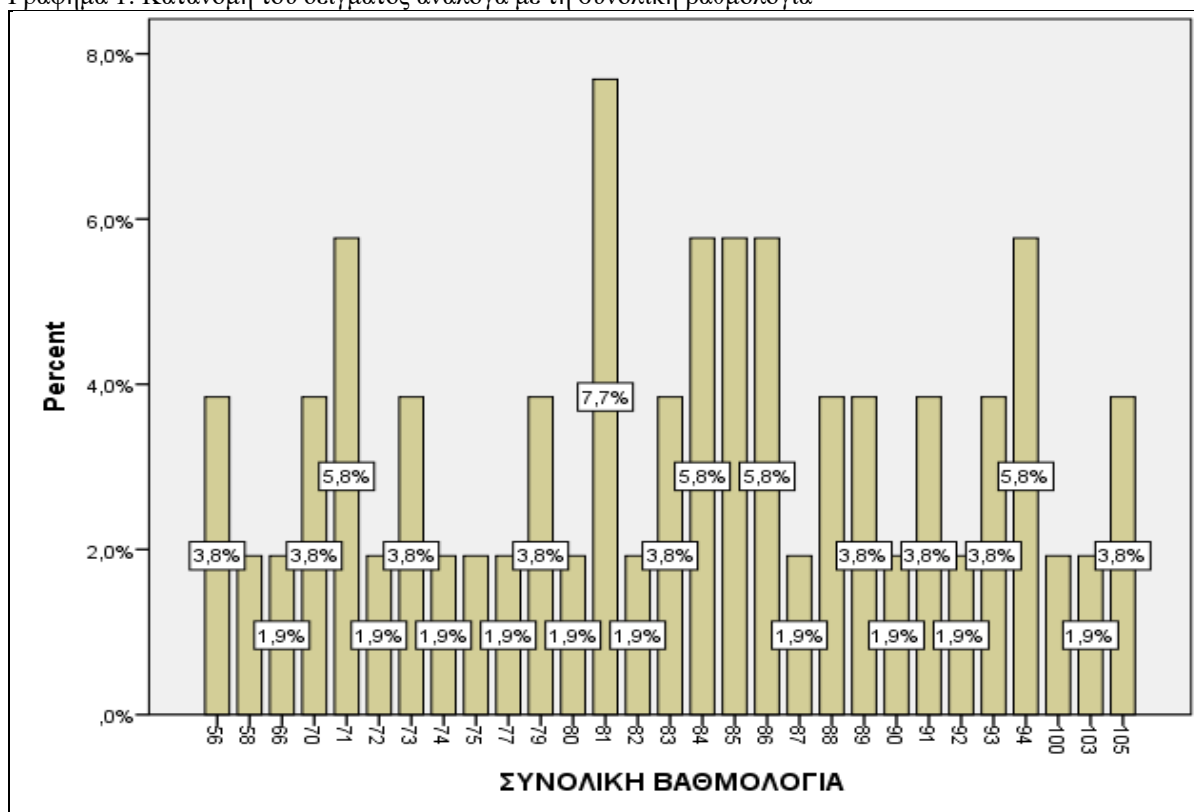
Από την περιγραφική ανάλυση, είναι φανερό πως οι περισσότεροι συμμετέχοντες εμφανίζουν υψηλότερη βαθμολογία στην «Ικανοποίηση» που βιώνουν στη ζωή τους (Μ.Ο.=23.69,Τ.Α.=4.630), ενώ για την κλίμακα «Επάρκεια/ Παραγωγικότητα» παρουσιάζεται η χαμηλότερη μέση τιμή (Μ.Ο=14.19,Τ.Α=4.010). Η συνολική βαθμολογία της ποιότητας ζωής κυμαίνεται από 55 έως 104, με Μ.Ο=77,42 και Τ.Α.=11,159).

Πίνακας 4 Βαθμολογίες για τις κλίμακες της έρευνας

	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΓΙΣΤΗ ΤΙΜΗ
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	23.69	4.630	13	30
ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ/ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ	20.78	4.253	12	28
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ/ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	18.75	4.410	13	29
ΕΠΑΡΚΕΙΑ/ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ	14.19	4.010	10	29
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ	77.42	11.159	55	104

Στο Γράφημα 1 παρουσιάζονται, τόσο το εύρος των συνολικών βαθμολογιών, όσο και τα ποσοστά των συμμετεχόντων που τις συγκέντρωσαν. Από τους 52 συμμετέχοντες, 4 συγκέντρωσαν 81 βαθμούς στη συνολική καταμέτρηση (ποσοστό 7,7%) και από 3 συγκέντρωσαν 94 βαθμούς, 86 βαθμούς, 85 βαθμούς, 84 βαθμούς και 71 βαθμούς στη συνολική καταμέτρηση (5,8%). Η ανώτερη βαθμολογία που παρατηρήθηκε είναι 105 βαθμοί και εντοπίστηκαν σε 2 συμμετέχοντες (3,8%). Το ίδιο ποσοστό συγκέντρωσε και η χαμηλότερη βαθμολογία που είναι οι 56 βαθμοί.

Γράφημα 1: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τη συνολική βαθμολογία



3.2 Συσχετίσεις (correlations) μεταξύ κλιμάκων και συνολικής βαθμολογίας

Στον Πίνακα 5 σημειώνονται οι συσχετίσεις, τόσο μεταξύ των κλιμάκων της έρευνας, όσο και μεταξύ των κλιμάκων και της συνολικής βαθμολογίας (οι συσχετίσεις με έναν αστερίσκο είναι στατιστικά σημαντικές, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, οι συσχετίσεις με δύο αστερίσκους είναι στατιστικά σημαντικές, σε επίπεδο σημαντικότητας 1% και οι υπόλοιπες δεν είναι στατιστικά σημαντικές).

Έτσι, μπορεί να διακρίνει κανείς ότι κάθε κλίμακα εμφανίζει στατιστικά σημαντική και θετική συσχέτιση με την συνολική βαθμολογία. Πιο συγκεκριμένα, η συνολική βαθμολογία παρουσιάζει θετική, αλλά όχι και τόσο ισχυρή, συσχέτιση με την κλίμακα «Ικανοποίηση» (Pearson Correlation=.430, $p < .01$), την κλίμακα «Επάρκεια/ Παραγωγικότητα» (Pearson Correlation=.655, $p < .01$), την κλίμακα «Ενδυνάμωση/ Ανεξαρτησία» (Pearson Correlation=0.692, $p < .01$) και την «Κοινωνική ένταξη/ Ένταξη στην κοινότητα» (Pearson Correlation=.817, $p < .01$). Αυτό σημαίνει, πως όσο μεγαλύτερη είναι η βαθμολογία σε κάθε μία από τις κλίμακες, τόσο καλύτερη είναι και η ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία.

Αναφορικά με τις κλίμακες, στατιστικά σημαντική συσχέτιση εμφανίζεται ανάμεσα στην κλίμακα «Ενδυνάμωση/ Ανεξαρτησία» και την «Επάρκεια/ Παραγωγικότητα» (Pearson Correlation=.353 , $p<0.05$), ανάμεσα στην «Κοινωνική ένταξη/ Ένταξη στην κοινότητα» και την «Επάρκεια/ Παραγωγικότητα» (Pearson Correlation=.409 , $p<.01$) και την «Κοινωνική ένταξη/ Ένταξη στην κοινότητα» και την «Ενδυνάμωση/ Ανεξαρτησία» (Pearson Correlation=.572 , $p<.01$). Στατιστικά σημαντική συσχέτιση δεν εμφανίστηκε ανάμεσα στις κλίμακες «Επάρκεια/ Παραγωγικότητα» και «Ικανοποίηση», στις κλίμακες «Ενδυνάμωση/ Ανεξαρτησία» και «Ικανοποίησης», στις κλίμακες ‘Κοινωνική ένταξη/ Ένταξη στην κοινότητα» και «Ικανοποίηση».

Πίνακας 5 Συσχετίσεις Δείκτης pearson

	ΕΠΑΡΚΕΙΑ/ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ	ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ/ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ			.430**
ΕΠΑΡΚΕΙΑ/ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ		.353*	.655**
ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ/ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ			.692**
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ/ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	.409**	.572**	.817**

3.2.1 Κλίμακα «Ικανοποίηση»

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που συγκεντρώθηκαν από την κλίμακα της «Ικανοποίησης» (Πίνακας 6), διαφαίνονται οι επικρατέστερες απαντήσεις σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης που λαμβάνουν από τη ζωή τα άτομα με αναπηρία. Συγκεκριμένα, όσον αφορά τη συνολική εκτίμηση της ζωής τους, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων (71,2%) φάνηκε να απαντά πως τους βγάζει τον καλύτερο εαυτό. Οι μισοί από τους συμμετέχοντες (50%) θεωρούν πως παίρνουν «πολύ» χαρά και διασκέδαση από τη ζωή που ζουν. Στην ερώτηση, στην οποία τους ζητήθηκε να συγκρίνουν τον εαυτό τους με τους άλλους ανθρώπους και να απαντήσουν αν θεωρούν πως είναι σε καλύτερη, περίπου ίδια ή σε χειρότερη κατάσταση, το 51,9% απάντησε πως βρίσκονται σε καλύτερη κατάσταση από τους άλλους. Το 55,8% των συμμετεχόντων, θεωρούν πως τα περισσότερα πράγματα που τους συμβαίνουν είναι «ικανοποιητικά». Εντυπωσιακά φαίνονται να είναι τα αποτελέσματα όσον αφορά την ικανοποίηση σχετικά με το σπίτι ή τον χώρο διαβίωσης, όπου το 65,4% φαίνεται να δηλώνει «πολύ ικανοποιημένος». Μία ισοβαθμία εμφανίζεται στην ερώτηση αναφορικά με τα προβλήματα που φαίνεται να αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία συγκριτικά με τους υπόλοιπους ανθρώπους, όπου το 34,6% υποστήριξε πως έχει είτε «λιγότερα προβλήματα από τους άλλους», είτε «τον ίδιο, ακριβώς, αριθμό προβλημάτων», ενώ μόνο το 30,8% φαίνεται να αντιμετωπίζει «περισσότερα προβλήματα». Από τους συμμετέχοντες, μοναξιά φαίνεται να βιώνουν «περιστασιακά ή τουλάχιστον 5 με 6 φορές τον μήνα», το 40,4% αυτών. Επιπλέον, από το σύνολο του δείγματος, ακριβώς, οι μισοί (50%) φαίνεται να νιώθουν «μερικές φορές», «εκτός τόπου σε κοινωνικές καταστάσεις». Όταν ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να συγκρίνουν τον εαυτό τους με τους άλλους, αναφορικά με το πόσο επιτυχημένοι νιώθουν, το 63,5% απάντησε πως νιώθουν περίπου το ίδιο επιτυχημένοι με τον μέσο άνθρωπο. Τέλος, στην ερώτηση που αφορά τα μέλη της οικογένειάς τους, και πως αυτά τους κάνουν να νιώθουν, το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων με αναπηρία (67,3%) απάντησε πως νιώθουν «ένα σημαντικό μέρος/ κομμάτι της οικογένειας».

Πίνακας 6 Επικρατέστερες απαντήσεις στην κλίμακα «Ικανοποίηση»

Συνολικά, θα έλεγες ότι η ζωή:	Σου βγάζει τον καλύτερό σου εαυτό;	71,2%
Τι γίνεται με τα μέλη της οικογένειάς σου; Σε κάνουν να νιώθεις:	Ένα σημαντικό μέρος/κομμάτι της οικογένειας	67,3%
Πόσο ικανοποιημένος είσαι με το τωρινό σπίτι ή χώρο διαβίωσής σου;	Πολύ ικανοποιημένος	65,4%
Πόσο επιτυχημένος πιστεύεις ότι είσαι συγκριτικά με τους άλλους;	Περίπου όσο επιτυχημένος όσο ο μέσος άνθρωπος	63,5%
Είναι τα περισσότερα πράγματα που σου συμβαίνουν:	Ικανοποιητικά	55,8%
Συγκρίνοντας με άλλους είσαι σε καλύτερη, περίπου την ίδια ή χειρότερη κατάσταση;	Καλύτερα	51,9%
Πόση χαρά και διασκέδαση παίρνεις από τη ζωή;	Πολύ	50%
Νιώθεις ποτέ εκτός τόπου σε κοινωνικές καταστάσεις;	Μερικές φορές	50%
Πόσες φορές τον μήνα νιώθεις μοναξιά;	Περιστασιακά, τουλάχιστον 5 ή 6 φορές τον μήνα	40,4%
Έχεις περισσότερα ή λιγότερα προβλήματα από ό,τι άλλοι άνθρωποι;	Λιγότερα προβλήματα	34,6%
	Τον ίδιο αριθμό προβλημάτων με τους άλλους	34,6%

3.2.2 Κλίμακα «Επάρκεια / Παραγωγικότητα»

Πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες (55,8%), φαίνεται να υποστηρίζουν πως το εκπαιδευτικό πρόγραμμα τους προετοίμασε «πολύ καλά» για αυτό που κάνουν τώρα. Το 61,5% του δείγματος αναφέρει πως «η δουλειά του ή άλλες καθημερινές δραστηριότητες είναι αξιόλογες και σχετικές με τον εαυτό του ή τους άλλους». Συντριπτική, ωστόσο, εμφανίζεται η πλειονότητα του δείγματος (90,4%), οι οποίοι φαίνεται να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη δουλειά τους. Μεγάλο είναι και το ποσοστό (92,3%) εκείνων που θεωρούν πως τα άτομα στη δουλειά τους, τους αντιμετωπίζουν «πολύ διαφορετικά» σε σχέση με τους άλλους εργαζομένους. Το 90,4% του δείγματος παρουσιάζονται ως «μη ικανοποιημένοι ή πολύ ανικανοποίητοι» τόσο με τις δεξιότητες όσο και με τις εμπειρίες που τους προσφέρει η δουλειά, ενώ το ίδιο ποσοστό αναφέρει πως «δεν τους προσφέρονται ευκαιρίες για εκμάθηση νέων δεξιοτήτων» που θα βοηθήσουν στην απόκτηση μίας διαφορετικής ή ακόμα και καλύτερης δουλειάς. Όσον αφορά τις οικονομικές απολαβές υψηλό είναι το ποσοστό των ατόμων με αναπηρία (90,4%), που θεωρούν πως «δεν πληρώνονται αρκετά» από τη δουλειά τους και πως τα χρήματα που παίρνουν δεν τους αρκούν για να «αγοράσουν αυτά που χρειάζονται». Σύμφωνα και με τα

παραπάνω αναμενόμενο είναι το μεγάλο ποσοστό (90,4%), εκείνων που αισθάνονται «μη ικανοποιημένοι ή πολύ ανικανοποίητοι» με τα οφέλη που φαίνεται να τους παρέχει ο χώρος εργασίας τους. Τέλος, όσον αφορά την επίβλεψη της εργασίας, το 92,3% απάντησε πως «ο επόπτης είναι διαρκώς στη δουλειά και επιβλέπει το έργο μου».

Πίνακας 7: Επικρατέστερες απαντήσεις στην κλίμακα «Επάρκεια/ Παραγωγικότητα»

Πώς σου συμπεριφέρονται τα άτομα στη δουλειά;:	Πολύ διαφορετικά	92,3%
Πόσο στενά εποπτεύεσαι στη δουλειά σου;	Ο επόπτης είναι διαρκώς στη δουλειά και επιβλέπει το έργο μου	92,3%
Πόσο καλός νιώθεις ότι είσαι στη δουλειά σου;	Έχω δυσκολίες στη δουλειά μου	90,4%
Πόσο ικανοποιημένος είσαι με τις δεξιότητες και την εμπειρία που έχεις κερδίσει ή κερδίζεις από τη δουλειά σου;	Μη ικανοποιημένος ή πολύ ανικανοποίητος	90,4%
Μαθαίνεις δεξιότητες που θα σε βοηθήσουν να αποκτήσεις μια διαφορετική ή καλύτερη δουλειά; Ποιες είναι αυτές οι δεξιότητες;	Όχι, η δουλειά δεν προσφέρει ευκαιρία για εκμάθηση νέων δεξιοτήτων	90,4%
Νιώθεις ότι λαμβάνεις δίκαιη αμοιβή για τη δουλειά σου;	Όχι, δε νιώθω ότι πληρώνομαι αρκετά	90,4%
Σου παρέχει η δουλειά σου αρκετά χρήματα για να αγοράσεις τα πράγματα που θέλεις;	Όχι, σίγουρα δεν κερδίζω αρκετά για να αγοράσω αυτά που χρειάζομαι	90,4%
Πόσο ικανοποιημένος είσαι με τα οφέλη που λαμβάνεις στον χώρο εργασίας σου;	Μη ικανοποιημένος ή πολύ ανικανοποίητος	90,4%
Νιώθεις ότι η δουλειά σου ή οι άλλες καθημερινές δραστηριότητες είναι αξιόλογες και σχετικές με τον εαυτό σου ή τους άλλους;	Ναι, βέβαια	61,5%
Πόσο καλά το εκπαιδευτικό σου πρόγραμμα σε προετοίμασε γι αυτό που κάνεις τώρα;	Πολύ καλά	55,8%

3.2.3 Κλίμακα «Ενδυνάμωση/ Ανεξαρτησία»

Στην πρώτη ερώτηση της κλίμακας «Ενδυνάμωση/ Ανεξαρτησία» κάτω από τους μισούς συμμετέχοντες (46,2%) αναφέρουν πως επέλεξαν μόνοι τους τη δουλειά και τις άλλες καθημερινές δραστηριότητες που κάνουν, βάσει των οφελών ή των ενδιαφερόντων τους. Το 44,2% φαίνεται να αποφασίζει για το πώς θα ξοδέψει τα χρήματα του με βοήθεια από κάποιον άλλον και όχι μόνος του. Στην ερώτηση για το «πώς χρησιμοποιείς τις ιατροφαρμακευτικές υπηρεσίες (γιατρό, οδοντίατρο, κλπ);», πάνω από τους μισούς (55,8%) φαίνεται να μην πηγαίνουν ποτέ ασυνόδευτοι. Το 53,8% του δείγματος, δήλωσαν πως έχουν «πλήρη» έλεγχο αναφορικά με τις καθημερινές τους δραστηριότητες (ύπνος, φαγητό, διασκέδαση), ενώ το 44,2% φαίνεται να υποστηρίζει πως μπορούν να δέχονται επισκέψεις από φίλους στο σπίτι, οποιαδήποτε μέρα, με την προϋπόθεση κάποιος άλλος να

έχει δώσει την έγκρισή του. Οι πλειοψηφία του δείγματος (67,3%) φαίνεται να διαθέτουν κλειδί από το σπίτι τους, το οποίο μπορούν να χρησιμοποιούν όπως οι ίδιοι επιθυμούν. Το 38,5% υποθέτουν πως θα μπορούσαν να έχουν κάποιο κατοικίδιο, αλλά καλό θα ήταν να ρωτήσουν πρώτα. Σχετικά με την ερώτηση «έχεις κάποιον κηδεμόνα ή διαχειριστή;», το 63,55 φαίνεται πως έχουν κηδεμόνα «εξ ολοκλήρου». Όσον αφορά τη συνύπαρξη των ατόμων με αναπηρία μαζί με άλλους ανθρώπους, σε ποσοστό 55,8%, φαίνεται να υπάρχουν προβλήματα, τα οποία «προκύπτουν μια φορά τον μήνα ή μια φορά την εβδομάδα». Τέλος, στην ερώτηση που αφορά συνολικά τη ζωή, η επικρατέστερη απάντηση (78,8%) είναι πως αυτή είναι «ελεύθερη».

Πίνακας 8 Επικρατέστερες απαντήσεις στην κλίμακα «Ενδυνάμωση/ Ανεξαρτησία»

Συνολικά, θα έλεγες ότι η ζωή σου είναι:	Ελεύθερη	78,8%
Έχεις κλειδί από το σπίτι σου;	Ναι, έχω κλειδί και το χρησιμοποιώ όπως επιθυμώ	67,3%
Έχεις κάποιον κηδεμόνα ή διαχειριστή;	Ναι, έχω κηδεμόνα εξ ολοκλήρου	63,5%
Πώς χρησιμοποιείς τις ιατροφαρμακευτικές υπηρεσίες (γιατρό, οδοντίατρο, κλπ);	Ποτέ μόνος μου	55,8%
Υπάρχουν άνθρωποι που ζουν μαζί σου και που μερικές φορές σε πληγώνουν, σε ενοχλούν, σε φοβίζουν ή σε θυμώνουν;	Ναι, κι αυτά τα προβλήματα προκύπτουν μια φορά τον μήνα ή μια φορά την εβδομάδα	55,8%
Πόσο έλεγχο έχεις πάνω σε πράγματα που κάνεις κάθε μέρα όπως να πας για ύπνο, να φας, και τι κάνεις για διασκέδαση;	Πλήρη	53,8%
Πώς αποφάσισες να κάνεις τη δουλειά ή άλλες καθημερινές δραστηριότητες που κάνεις τώρα;	Εγώ τα επέλεξα, εξαιτίας της πληρωμής, των οφελών ή των ενδιαφερόντων	46,2%
Ποιος αποφασίζει πώς ξοδεύεις τα χρήματά σου;	Εγώ, με βοήθεια από άλλους	44,2%
Πότε μπορούν οι φίλοι να επισκεπτούν το σπίτι σου;	Οποιαδήποτε μέρα αρκεί να το εγκρίνει κάποιος ή να είναι εκεί	44,2%
Μπορείς να έχεις κατοικίδιο αν θέλεις;	Πιθανότατα ναι, αλλά θα χρειαζόταν να ρωτήσω	38,5%

3.2.4 Κλίμακα «Κοινωνική ένταξη / Ένταξη στην κοινότητα»

Αρκετά υψηλό φαίνεται να είναι το ποσοστό των ατόμων με αναπηρία (80,8%), οι οποίοι δήλωσαν πως δεν ανήκουν σε καμία δημοτική ή κοινοτική ομάδα ή οργάνωση, ενώ το 78,8% δηλώνουν «μη ικανοποιημένοι ή πολύ ανικανοποίητοι» με τις οργανώσεις αυτές.

Λιγότεροι από τους μισούς (48,1%) αναφέρουν πως «σπάνια» τους απασχολεί τι μπορεί να περιμένουν οι άλλοι από αυτούς. Σχετικά με τις συναναστροφές με τους γείτονες, αυτές είναι «ποτέ ή όλη την ώρα», σύμφωνα με το 48,1%, ενώ σύμφωνα με το 67,3% οι γείτονες τους συμπεριφέρονται «δίκαια». Όσον αφορά τις επισκέψεις από τους φίλους, το 42,3% υποστηρίζει πως πραγματοποιούνται «μερικές φορές». Το 40,4% παρευρίσκεται σε δραστηριότητες αναψυχής, «λιγότερο από 1 φορά το μήνα», ενώ το 59,6% του δείγματος αναφέρει πως η συμμετοχή τους στις δραστηριότητες αυτές, συνήθως, είναι ενεργή. Σχετικά με τις ευκαιρίες για να βγουν ραντεβού ή να παντρευτούν, αυτές δεν φαίνεται να υπάρχουν σε ποσοστό 67,3%. Τέλος, όσον αφορά τη συνολική αξιολόγηση της ζωής τους, το 59,6% των ατόμων με αναπηρία, φαίνεται να θεωρούν πως αυτή είναι «εντάξει», κρατώντας έτσι μία μετριοπαθή στάση.

Πίνακας 9 Επικρατέστερες απαντήσεις στην κλίμακα «Κοινωνική ένταξη / Ένταξη στην Κοινότητα»

Σε πόσες δημοτικές ή κοινοτικές ομάδες ή οργανώσεις (συμπεριλαμβανομένων της εκκλησίας ή άλλων θρησκευτικών δραστηριοτήτων) ανήκεις;	Καμία	80,8%
Πόσο ικανοποιημένος είσαι με τους συλλόγους ή τις οργανώσεις (συμπεριλαμβανομένων της εκκλησίας ή άλλων θρησκευτικών δραστηριοτήτων) που ανήκεις;	Μη ικανοποιημένος ή πολύ ανικανοποίητος	78,8%
Πώς σου συμπεριφέρονται οι γείτονες;	Δίκαια (σε χαιρετούν, επισκέπτονται, κλπ)	67,3%
Συμμετέχεις ενεργά σε αυτές τις δραστηριότητες αναψυχής;	Συνήθως, τον περισσότερο χρόνο/ καιρό	59,6%
Συνολικά, θα έλεγες ότι η ζωή σου είναι:	Εντάξει	59,6%
Ανησυχείς για το τι περιμένουν οι άλλοι από εσένα;	Σπάνια	48,1%
Πόσες φορές την εβδομάδα μιλάς (ή συναναστρέφεσαι) με τους γείτονες, σου είτε στην αυλή τους είτε του σπιτιού τους;	Ποτέ ή όλη την ώρα	48,1%
Τι γίνεται με τις ευκαιρίες για να βγεις ραντεβού ή να παντρευτείς;	Δεν έχω καμία ευκαιρία να βγω ραντεβού ή να παντρευτώ	48,1%
Έχεις φίλους να σε επισκέπτονται στο σπίτι σου;	Μερικές φορές	42,3%
Πόσο συχνά παρευρίσκεσαι σε δραστηριότητες αναψυχής (σπίτια, πάρτι, χορούς, συναυλίες, θέατρο) στην κοινότητά σου;	Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	40,4%

3.3 Επαγωγική στατιστική για τις κλίμακες της έρευνας

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε επεξεργασία των αποτελεσμάτων των τεσσάρων κλιμάκων της έρευνας, ώστε να διερευνηθεί αν το φύλο, το είδος της αναπηρίας, το ατομικό πρόγραμμα, ο τόπος κατοικίας και η εργασιακή κατάσταση, επηρεάζουν τις απόψεις των συμμετεχόντων στα θέματα των τεσσάρων αξόνων της έρευνας.

Προκειμένου να διαπιστωθεί η επίδραση του φύλου στις κλίμακες της έρευνας, διενεργήθηκε σύγκριση μέσω των όρων με το Independent samples t- test, το οποίο χρησιμοποιείται για την σύγκριση των μέσων όρων δυο συνόλων τιμών, που διαφέρουν όσον αφορά ένα χαρακτηριστικό. Ως επίπεδο σημαντικότητας τέθηκε το 5%. Οι μέσοι όροι τιμών των κλιμάκων δεν διαφέρουν ανάλογα με το φύλο (Πίνακας Π2) και τα δύο φύλα συγκλίνουν ως προς τις απόψεις τους και στις τέσσερις κλίμακες.

Για να διαπιστωθεί αν το είδος της αναπηρίας (ήπια νοητική ή μέτρια νοητική) επηρεάζει τις κλίμακες της έρευνας, ακολουθήθηκε η ίδια διαδικασία. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι μόνο για την κλίμακα «Ενδυνάμωση/ Ανεξαρτησία» υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($t=-4.598$, $p=.000$) και έτσι το είδος αναπηρίας επηρεάζει την κλίμακα αυτή. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες με ήπια νοητική αναπηρία συγκεντρώνουν μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.=23.94) σε σχέση με αυτούς με μέτρια νοητική αναπηρία (M.O.=19.11).

Έπειτα, διενεργήθηκε ο ίδιος έλεγχος για να διαπιστωθεί αν το ατομικό πρόγραμμα έχει επίδραση στις κλίμακες της έρευνας. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι μόνο στις κλίμακες «Ενδυνάμωση/ Ανεξαρτησία» ($t=3.173$, $p=.003$) και «Κοινωνική ένταξη/ Ένταξη στην κοινότητα» ($t=3.006$, $p=.004$), υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά και έτσι μπορούμε να αποφανθούμε ότι η ύπαρξη ατομικού προγράμματος επιδρά σε αυτές τις κλίμακες. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες που δήλωσαν κανένα ατομικό πρόγραμμα, συγκεντρώνουν μικρότερο μέσο όρο και στις δύο κλίμακες (M.O.=19,63 και 17.61 αντίστοιχα), από αυτούς που δήλωσαν ατομικό πρόγραμμα σε κέντρο εργασίας (M.O.=23.37 και 21.31 αντίστοιχα).

Όσον αφορά τον τόπο κατοικίας, οι μέσοι όροι τιμών των κλιμάκων δεν διαφέρουν ανάλογα με τον τόπο κατοικίας (Πίνακας Π8).

Τέλος, η εργασιακή κατάσταση είναι το δημογραφικό στοιχείο, το οποίο φαίνεται να επιδρά περισσότερο στις κλίμακες της έρευνας, με εξαίρεση την κλίμακα της «Ικανοποίησης». Επομένως, για τις υπόλοιπες τρεις κλίμακες ισχύει ότι οι μέσοι όροι

τιμών των κλιμάκων διαφέρουν ανάλογα με το αν οι συμμετέχοντες εργάζονται ή όχι (Πίνακας Π10). Όπως ήταν αναμενόμενο, οι συμμετέχοντες που εργάζονται συγκεντρώνουν πολύ μεγαλύτερους μέσους όρους, από αυτούς που δήλωσαν ότι δεν εργάζονται.

- ΕΠΑΡΚΕΙΑ/ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ: (t=18.955, p=.000) (Μ.Ο. ανέργων=12.97, Μ.Ο. εργαζομένων=25.6)
- ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ/ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ: (t=2.703, p=.009) (Μ.Ο. ανέργων=20.29, Μ.Ο. εργαζομένων=25.4)
- ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ/ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ: (t=2.619, p=.012) (Μ.Ο. ανέργων=18.25, Μ.Ο. εργαζομένων=23.4)

Κεφάλαιο 4ο

Συζήτηση- Συμπεράσματα- Προτάσεις

4.1. Συζήτηση των ευρημάτων της έρευνας

Στην παρούσα έρευνα τα αποτελέσματα προέκυψαν μέσω επαγωγικής και περιγραφικής στατιστικής. Τα ευρήματα της μελέτης συνδέθηκαν με τη διεθνή βιβλιογραφία και με παρόμοιες ερευνάς που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα.

Αναφορικά με την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία, τα αποτελέσματα παρουσιάζουν μια μέτρια στο σύνολό της ποιότητα ζωής. Πιο αναλυτικά, όσον αφορά την «Ικανοποίηση», τα ευρήματα φανερώνουν πως οι συμμετέχοντες τείνουν να είναι αρκετά ικανοποιημένοι με τη ζωή στο σύνολό της. Παρόμοια ευρήματα συναντούμε και σε αντίστοιχες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα (Λαμπροπούλου, 2018· Παπανικολάου, 2018· Χιδερίδου – Μανδαρή, 2014). Καθοριστικής σημασίας, για τα άτομα με αναπηρία, φαίνεται να είναι η στήριξη των μελών της οικογένειάς τους, καθώς και το να νιώθουν σημαντικό κομμάτι αυτής (Miller, et al., 2008). Οι Cummins και Lau (2004), φαίνεται να συνηγορούν, με το παραπάνω, ενώ επιπλέον αναφέρουν πως όσο πιο στενές είναι οι συναναστροφές των ατόμων με αναπηρία με την οικογένειά τους, τόσο αυξάνεται το αίσθημα ικανοποίησης που παίρνουν από τη ζωή. Θετική είναι και η στάση τους, όταν τους ζητείται να συγκριθούν με τρίτους, καθώς δε φαίνεται να διαχωρίζουν τη θέση τους από «τους άλλους», ούτε ως προς το πόσο επιτυχημένοι είναι, ούτε ως προς τον αριθμό προβλημάτων που μπορεί να αντιμετωπίζουν. Σε κάποιες περιπτώσεις τείνουν, μάλιστα, να θεωρούν πως βρίσκονται σε καλύτερη κατάσταση από αυτούς. Ωστόσο, στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθούμε στο γεγονός ότι δεν μπορούμε να γνωρίζουμε ακριβώς σε ποιους «άλλους» αναφέρονται. Για παράδειγμα μπορεί να συγκρίνουν τους εαυτούς τους με άλλα άτομα με αναπηρία, όπως τους συμμαθητές τους ή με τους συγκατοίκους τους, σε περίπτωση που διαμένουν σε κάποιο ίδρυμα ή σε στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης, ενώ από την άλλη μπορεί να θεωρούν ως «άλλους» τα μέλη της οικογένειάς τους ή ακόμα και κάποιον εντελώς άγνωστο, ο οποίος όμως δεν είναι άτομο με αναπηρία. Πολύ ικανοποιημένοι δηλώνουν και ως προς τον χώρο διαμονής τους, όποιος και αν είναι αυτός, ωστόσο, παρά την μεγάλη ικανοποίησή τους δεν παύουν να αισθάνονται μοναξιά, έστω και περιστασιακά.

Η δεύτερη μεγαλύτερη βαθμολογία σημειώνεται στην κλίμακα «Ενδυνάμωση/Ανεξαρτησία», κάτι το οποίο προκαλεί θετική έκπληξη και έρχεται σε σύγκρουση με τα ευρήματα παρόμοιων ερευνών (Παπανικολάου, 2018· Χιδερίδου – Μανδάρη, 2014). Τα άτομα με αναπηρία χαρακτηρίζουν, σε αρκετά μεγάλο ποσοστό, τη ζωή τους ως «ελεύθερη». Ωστόσο, στη συνέχεια αναφέρουν πως έχουν κηδεμόνα εξ ολοκλήρου, ο οποίος όμως ως επί το πλείστον, φαίνεται να έχει συμβουλευτικό ρόλο και όχι πλήρη έλεγχο στη ζωή των ατόμων με αναπηρία. Αυτό φαίνεται να συμφωνεί με την έρευνα των Schalock και Verdugo (2002), οι οποίοι επισημαίνουν την σημασία του να αποφασίζει το ίδιο το άτομο με αναπηρία για καθημερινά πράγματα, προκειμένου να έχει μια όσον το δυνατόν ανεξάρτητη και αυτόνομη ζωή.

Αναφορικά με την «Κοινωνική ένταξη/ Ένταξη στην κοινότητα» οι συμμετέχοντες κρατούν μια πιο ουδέτερη στάση και χαρακτηρίζουν την κοινωνική ζωή τους «εντάξει». Οι περισσότεροι δε συμμετέχουν σε καμία κοινοτική ομάδα, ενώ τόσο οι συναναστροφές τους με τους φίλους τους όσο και οι ευκαιρίες για να βγουν ραντεβού είναι, γενικά, περιορισμένες. Οι σχέσεις με τους γείτονες μπορούν να χαρακτηριστούν ως τυπικές αλλά και επιφανειακές, καθώς βασίζονται κυρίως σε απλούς χαιρετισμούς. Σύμφωνα με τους Σούλη και Φλωρίδη (2006), η απορριπτική συμπεριφορά του κοινωνικού περίγυρου ως προς τα άτομα με αναπηρία είναι συχνή και συμβαίνει και σε αστικές αλλά και σε επαρχιακές περιοχές. Αυτή η μετρίου επιπέδου αίσθηση κοινωνικής ένταξης την οποία βιώνουν οι συμμετέχοντες στην έρευνά μας, συναντάται επίσης και στην έρευνα των Bramston και συνεργάτες (2005).

Η «Επάρκεια/ Παραγωγικότητα» ωστόσο φαίνεται να είναι η κλίμακα που συγκεντρώνει τη χαμηλότερη βαθμολογία. Αυτό παρατηρείται και σε παρόμοιες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα (Λαμπροπούλου, 2018· Φράγκου, 2017). Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφέρουμε πως η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος δεν εργάζεται, επομένως τα αποτελέσματα ήταν αναμενόμενα. Γενικά, τα άτομα με αναπηρία, στην Ελλάδα, είναι μια πληθυσμιακή ομάδα, η οποία συγκεντρώνει μεγαλύτερα ποσοστά περιθωριοποίησης αναφορικά με την πρόσβαση στην εργασία, συγκριτικά και με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες (Γκόντας, Βλάχος, 2015). Αυτός ο εργασιακός αποκλεισμός ενισχύει τον ήδη υπάρχοντα κοινωνικό αποκλεισμό που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία (Ασλανίδης, 2003). Οι συμμετέχοντες δεν νιώθουν ικανοποιημένοι από τις δεξιότητες, την εμπειρία και τα οφέλη που τους παρέχονται στον χώρο εργασίας τους. Ακόμα, αξίζει να αναφερθεί πως τα άτομα με αναπηρία αισθάνονται πως αντιμετωπίζονται διαφορετικά και

όχι ίσα με τους υπόλοιπους εργαζόμενους, ενώ αναφέρουν πως είναι σε διαρκή επίβλεψη από τον επόπτη για το έργο τους. Επιπλέον αναφέρουν πως δε λαμβάνουν δίκαιη αμοιβή και έτσι δεν είναι σε θέση να αγοράσουν τα απαραίτητα. Παρόμοια ευρήματα παρατηρούνται και σε άλλες έρευνες, εκτός Ελλάδας. Τα άτομα με αναπηρία τείνουν να εργάζονται με μερική απασχόληση, λαμβάνουν χαμηλότερες αμοιβές, οι εργασίες τους είναι χαμηλότερης κοινωνικής υπόστασης, ενώ οι ευκαιρίες εξέλιξης τους είναι ελάχιστες, συγκριτικά με τα άτομα χωρίς αναπηρία (Ellsum, 2005 αναφορά σε Stone & Collela, 1996), Σύμφωνα με τον Moons και τους συνεργάτες (2006), το χαμηλό επίπεδο παραγωγικότητας που παρατηρείται, είναι πιθανό να αποκαλύπτει τις προκαταλήψεις που υπάρχουν στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, σχετικά με την αναπηρία, καθώς είναι αυτές οι οποίες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο τόσο για την εύρεση εργασίας των ανάπηρων ατόμων, όσο και για την εκπλήρωση των κοινωνικών τους ρόλων συνολικά. Ωστόσο, στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφέρουμε πως παρά τα όσα δηλώνουν για τις συνθήκες εργασίας και τις ελάχιστες απολαβές της, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων θεωρούν πως το εκπαιδευτικό τους πρόγραμμα τους προετοίμασε πολύ καλά για αυτό με το οποίο ασχολούνται.

Είναι γεγονός πως η ικανοποίηση που λαμβάνει ένα άτομο από τη ζωή του, το πόσο ανεξάρτητο και παραγωγικό νιώθει καθώς και η ομαλή ενσωμάτωση του στην κοινωνία, αυξάνουν την ποιότητα ζωής του κατακόρυφα. Παρατηρούμε λοιπόν σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις κλίμακες της έρευνας και στη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου, κάτι το οποίο είναι αναμενόμενο, καθώς κάθε κλίμακα επηρεάζει την τελική εκτίμηση της ποιότητας της ζωής. Για παράδειγμα ένα άτομο έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να βιώνει μια ποιοτική ζωή, αν η ικανοποίηση που λαμβάνει από αυτή είναι μεγάλη ή και αν είναι ουσιαστικά ενταγμένο στην κοινωνία (Bramston, Chipuer, et al., 2005).

Αναφορικά με τη συσχέτιση μεταξύ των κλιμάκων, φάνηκε να σχετίζονται μεταξύ τους η κλίμακα «Ενδυνάμωση/ Ανεξαρτησία» και η κλίμακα «Επάρκεια/ Παραγωγικότητα» καθώς, όσο πιο ανεξάρτητα νιώθουν τα άτομα με αναπηρία τόσο πιο παραγωγικά μπορούν να είναι. Η εξάρτηση τους από τρίτους μπορεί να επιφέρει αρνητικά συναισθήματα και να δημιουργήσει ανασφάλειες, κάτι που στη συνέχεια μπορεί να οδηγήσει στην απουσία λήψης πρωτοβουλιών. Από την άλλη όταν το άτομο είναι απαλλαγμένο από περιορισμούς, είναι σε θέση να αναπτύξει νέες δεξιότητες ή ακόμα και να βελτιώσει τις ήδη υπάρχουσες. Με τον τρόπο αυτό έχει τη δυνατότητα να είναι

αποτελεσματικότερο στην εργασία του και να εξασφαλίζει τα προς το ζην, καλύπτοντας έτσι τις βασικές του ανάγκες. Ωστόσο αξίζει να αναφέρουμε πως στην παρούσα έρευνα παρά την ελευθερία που φαίνεται να έχουν τα άτομα με αναπηρία φαίνεται να μην είναι ικανοποιημένα από τις συνθήκες εργασίας και τις απολαβές που έχουν από αυτή. Σε αυτό βέβαια μπορεί να συμβάλει και το γεγονός ότι μόνο οι πέντε από τους πενήντα δύο δήλωσαν ότι απασχολούνται επαγγελματικά.

Συσχέτιση παρατηρείται και ανάμεσα στην κλίμακα «Κοινωνική ένταξη/ Ένταξη στην κοινότητα» και στην κλίμακα «Επάρκεια/ Παραγωγικότητα». Η αίσθηση του ανήκειν είναι ουσιαστικής σημασίας για όλους τους ανθρώπους. Τα άτομα με αναπηρία έχουν την τάση να απομονώνονται και να παραγκωνίζονται. Όπως αναφέρουν και οι Dundevany και Agar (2004), η σύναψη φιλικών σχέσεων καθώς και η συμμετοχή στην κοινότητα, θα μπορούσαν να αποτελέσουν την αρχή της κοινωνικής συμπερίληψης των ατόμων με νοητική αναπηρία. Η εξασφάλιση της επαγγελματικής αποκατάστασης, αποτελεί ένα σπουδαίο βήμα επίτευξης κοινωνικής συμμετοχής για τα άτομα με αναπηρία, καθώς μέσω της εργασίας έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει τη ζωή του, να αναλάβει κοινωνικούς ρόλους και επιπλέον να καταφέρει να συνάψει κοινωνικές σχέσεις τόσο στην εργασία όσο και στην κοινότητα γενικά (Novak, 2015). Τα άτομα με αναπηρία φαίνεται να βιώνουν μια απορριπτική ή ουδέτερη συμπεριφορά τόσο από την αγορά εργασίας όσο και από τον κοινωνικό τους περίγυρο γενικότερα, καθώς ελάχιστο είναι το ποσοστό εκείνων που εργάζονται, ενώ και όσοι εργάζονται δηλώνουν μη ικανοποιημένοι.

Από τη συσχέτιση ανάμεσα στις κλίμακες, προκύπτει μια ακόμα συσχέτιση μεταξύ των κλιμάκων «Κοινωνικής ένταξης/ Ένταξης στην κοινότητα» με αυτή την κλίμακας «Ενδυνάμωσης/ Ανεξαρτησίας». Η συσχέτιση αυτή παρατηρείται και σε παρόμοιες έρευνες που έχουν διεξαχθεί στην Ελλάδα (Λαμπροπούλου, 2018· Φράγκου, 2017· Χιδερίδου – Μανδαρή, 2014). Είναι λογικό πως όταν ένα άτομο νιώθει ανεξάρτητο, υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι κοινωνικά εντεταγμένο, καθώς αυτό σημαίνει πως έχει κατακτήσει κάποιες δεξιότητες απαραίτητες για την ενεργή συμμετοχή του στο κοινωνικό σύνολο. Το ίδιο ισχύει και αντιστρόφως, όταν δηλαδή ένα άτομο δραστηριοποιείται κοινωνικά, έχει περισσότερες ελευθερίες καθώς και μεγαλύτερη ανεξαρτησία. Επίσης, αξίζει να αναφέρουμε πως η αυξημένη κοινωνικοποίηση έχει θετικό αντίκτυπο και στην ψυχολογία του ατόμου, αλλά και στον τρόπο με τον οποίο αυτό αντιμετωπίζει τη ζωή. Τα άτομα με αναπηρία αισθάνονται αποδεκτά, έχουν μεγαλύτερη

αυτοπεποίθηση και σιγουριά, παίρνουν πρωτοβουλίες και αυτό τους προσφέρει μια καλύτερη ποιότητα ζωής.

Τέλος, αναφορικά με την περιγραφική στατιστική, δεν εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές αναφορικά με το φύλο, καθώς όπως φαίνεται τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα βρίσκονται περίπου στα ίδια επίπεδα ποιότητας ζωής. Το ίδιο συμπέρασμα φαίνεται να έχει διεξαχθεί και από την έρευνα της Φράγκου (2017). Ούτε και ο τόπος κατοικίας φαίνεται να επηρέασε το αποτέλεσμα καθώς οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν παρόμοιες, τόσο για τα άτομα που διαμένουν με την οικογένεια τους, όσο και για τα άτομα που διαμένουν σε ιδρύματα ή σε στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης. Το συμπέρασμα που προκύπτει εδώ, φαίνεται να διαφωνεί με την έρευνα του Ticha και των συνεργατών του (2012), οι οποίοι υποστηρίζουν πως τα άτομα με αναπηρία που ζουν σε στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης δεν έχουν τον έλεγχο των επιλογών τους και δεν είναι ανεξάρτητα σε μεγάλο βαθμό, αλλά και με την έρευνα του O' Donovan και των συνεργατών του (2017), σύμφωνα με τους οποίους η οικογένεια διαμορφώνει ένα πιο υποστηρικτικό περιβάλλον. Το είδος της αναπηρίας (ήπια νοητική ή μέτρια νοητική) φάνηκε να επηρεάζει μόνο την κλίμακα «Ενδυνάμωση/ Ανεξαρτησία», όπου διαφαίνεται πως τα άτομα με ήπια νοητική αναπηρία συγκεντρώνουν μεγαλύτερο μέσο όρο συγκριτικά με αυτούς με μέτρια νοητική αναπηρία. Η ύπαρξη ατομικού προγράμματος, σε κέντρα εργασίας, φαίνεται να επιδρά μόνο στην «Ενδυνάμωση/ Ανεξαρτησία» και «Κοινωνική ένταξη/ Ένταξη στην κοινότητα». Τέλος, όπως ήταν αναμενόμενο η εργασιακή κατάσταση, είναι το δημογραφικό χαρακτηριστικό που επιδρά περισσότερο από όλα τα άλλα, καθώς τα άτομα με αναπηρία που εργάζονται, φαίνεται να συγκεντρώνουν τις υψηλότερες τιμές στις κλίμακες «Επάρκεια/ Παραγωγικότητα», «Ενδυνάμωση/ Ανεξαρτησία» και «Κοινωνική ένταξη/ Ένταξη στην κοινότητα».

4.2. Συμπεράσματα της έρευνας

Στόχος της παρούσας έρευνας αποτέλεσε η προσπάθεια διερεύνησης της ποιότητας ζωής ενήλικων ατόμων, ηλικίας από 18 έως 30 ετών, με νοητική αναπηρία που φοιτούν σε δομή μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευση. Η έρευνα στράφηκε στη αναζήτηση των τομέων εκείνων που συγκέντρωσαν τόσο τις υψηλότερες όσο και τις χαμηλότερες βαθμολογίες, ενώ επιπλέον διερευνήθηκαν περαιτέρω παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων. Μέσω του «Ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής»

των Schalock και Keith (1993), τα ίδια τα άτομα με αναπηρία είχαν τη δυνατότητα να απαντήσουν και να αξιολογήσουν την ποιότητα της ζωής τους. Τα δεδομένα που προέκυψαν συλλέχθηκαν και στη συνέχεια αναλύθηκαν.

Αναφορικά με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, το οποίο πραγματεύεται σε ποιό βαθμό θεωρούν οι συμμετέχοντες συνολικά ικανοποιητική την ποιότητα ζωής τους, τα αποτελέσματα που προέκυψαν μέσω των αυτοαναφορών φανερώουν μια μέτρια, στο σύνολό της, ποιότητα ζωής για τους ενήλικες με νοητική αναπηρία.

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα ασχολείται με τη διερεύνηση των τομέων εκείνων, στους οποίους τα άτομα με αναπηρία συγκεντρώνουν τόσο τις υψηλότερες, όσο και τις χαμηλότερες τιμές. Η υψηλότερη βαθμολογία συγκεντρώθηκε στην κλίμακα «Ικανοποίηση», ενώ ακολουθούν κατά φθίνουσα σειρά η «Ενδυνάμωση/ Ανεξαρτησία», η «Κοινωνική ένταξη/ Ένταξη στην κοινότητα», ενώ χαμηλότερη βαθμολογία φαίνεται να συγκεντρώνει η κλίμακα «Επάρκεια/ Παραγωγικότητα».

Όσον αφορά το τρίτο ερευνητικό ερώτημα και τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων που φαίνεται να επηρεάζουν την έρευνα, το είδος της αναπηρίας (ήπια νοητική ή μέτρια νοητική) είναι ένα χαρακτηριστικό το οποίο φάνηκε να επηρεάζει την κλίμακα «Ενδυνάμωση/ Ανεξαρτησία», καθώς τα άτομα με ήπια νοητική αναπηρία συγκέντρωσαν μεγαλύτερο μέσο όρο συγκριτικά με αυτούς με μέτρια νοητική αναπηρία. Η συμμετοχή ή μη των ατόμων με αναπηρία σε ατομικό πρόγραμμα, και συγκεκριμένα σε κέντρα εργασίας, φαίνεται να επηρέασε μόνο την κλίμακα «Ενδυνάμωση/ Ανεξαρτησία» και «Κοινωνική ένταξη/ Ένταξη στην κοινότητα». Τέλος, η εργασιακή κατάσταση, είναι το χαρακτηριστικό εκείνο που φαίνεται να επιδρά περισσότερο από όλα τα άλλα, καθώς τα άτομα με αναπηρία που εργάζονται, συγκέντρωσαν τις υψηλότερες τιμές στις κλίμακες «Επάρκεια/ Παραγωγικότητα», «Ενδυνάμωση/ Ανεξαρτησία» και «Κοινωνική ένταξη/ Ένταξη στην κοινότητα».

Συμπερασματικά, η ποιότητα ζωής των ενήλικων ατόμων με νοητική αναπηρία δε θεωρείται δεδομένη και μονοδιάστατη, αντιθέτως, προκειμένου τα άτομα αυτά να αποκτήσουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής, χρειάζεται να ληφθεί υπόψη ένα σύνολο παραγόντων, που δεν αφορούν μόνο την κάλυψη βασικών αναγκών αλλά εκτείνονται σε πολλούς και διαφορετικούς τομείς.

4.3. Περιορισμοί της έρευνας

Τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας, αξίζει να σημειωθεί, πως δεν πρέπει να υιοθετηθούν με απόλυτη βεβαιότητα αλλά ούτε και να γενικευθούν, λόγω των περιορισμών που υπάρχουν. Ένας από αυτούς τους περιορισμούς είναι το δείγμα. Το δείγμα της έρευνας είναι μεγαλύτερο από παρόμοιες έρευνες, ωστόσο δεν παύει να είναι σχετικά μικρό. Οι πενήντα δύο συμμετέχοντες κατοικούν στη Θεσσαλονίκη και προέρχονται από μια συγκεκριμένη δομή ειδικής αγωγής, το Ε.Κ.Ε.Κ. ΑμεΑ Θεσσαλονίκης. Επομένως, τα συμπεράσματα για την ποιότητα ζωής ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα δεν μπορούν να γενικευτούν, ούτε ακόμα και για όσους κατοικούν στο νομό της Θεσσαλονίκης. Επίσης, δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί σύγκριση πολλαπλών επιπέδων. Τέλος, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας προκύπτουν μέσω αυτοαναφορών, και έτσι η έρευνα εξετάζει και καταγράφει την κατάσταση που επικρατεί από την σκοπιά του ίδιου του ατόμου με αναπηρία. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως μπορούν να υπάρξουν πολλές και διαφορετικές απόψεις και πληροφορίες, οι οποίες μπορεί να αντληθούν από το περιβάλλον του ατόμου, για παράδειγμα τους εκπαιδευτικούς, τους φροντιστές, αλλά και την ίδια την οικογένεια.

4.4. Επιπτώσεις της έρευνας στην ειδική αγωγή και αποκατάσταση

Η εξέταση των αποτελεσμάτων έδειξε πως υπάρχουν ελλείψεις στην κοινωνική ένταξη των ατόμων με αναπηρία καθώς και στην επαγγελματική τους αποκατάσταση. Επομένως, σε αυτούς ακριβώς του τομείς, καλό θα ήταν να εστιάσουμε προκειμένου να γίνουν κάποιες βελτιώσεις. Το πρώτο απαραίτητο βήμα είναι να ενσωματωθούν τα άτομα αυτά στην κοινωνία. Για να γίνει αυτό καθοριστική είναι η συμβολή της εκπαίδευσης. Θα μπορούσαν να δημιουργηθούν κατάλληλα εκπαιδευτικά προγράμματα, τα οποία να εκπαιδεύουν τα άτομα με αναπηρία, ώστε αυτά να αποκτούν επαγγελματικές δεξιότητες, οι οποίες όμως να μπορούν να εφαρμοστούν στην πράξη και να ανταποκρίνονται στα ελληνικά δεδομένα. Με τον τρόπο αυτό, θα ενισχυθεί η αίσθηση επάρκειας και παραγωγικότητας που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία στην ενήλικη ζωή τους, όταν πρόκειται να αναζητήσουν μία θέση εργασίας. Ο συσχετισμός της επαγγελματικής εκπαίδευσης που θα λάβουν με το επάγγελμα που στη συνέχεια θα κληθούν να ασκήσουν, θα συμβάλλει στην καλλιέργεια εκείνων των δεξιοτήτων που θα τους είναι επί της ουσίας χρήσιμες και με τον τρόπο αυτό θα καλυφθεί το κενό που υπάρχει ανάμεσα στη

δευτεροβάθμια εκπαίδευση και την αγορά εργασίας. Επιτακτική, εμφανίζεται λοιπόν, η ανάγκη για το σχεδιασμό και την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τα οποία θα αντιστοιχούν στις ανάγκες του εκάστοτε ατόμου με αναπηρία και τα οποία θα οδηγούν στην επιτυχημένη μετάβασή του από το ένα πλαίσιο στο άλλο (Schalock, et al., 2008). Εάν γίνει αυτό το άτομο με αναπηρία, θα μπορέσει να ανεξαρτητοποιηθεί, θα έχει ενεργό συμμετοχή στην αγορά εργασίας, ενώ επίσης θα εμπλέκεται σε δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στην κοινότητα, πράγματα που θεωρούνται αυτονόητα για τα άτομα χωρίς αναπηρία, τα οποία όμως θα πρέπει να γίνουν και αυτονόητα για όλους.

Συγκεκριμένα, όσον αφορά τη δομή μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην οποία πραγματοποιήθηκε η έρευνα παρατηρούμε πως παρά τα γεγονός ότι οι συμμετέχοντες φαίνεται να δηλώνουν πως το εκπαιδευτικό τους πρόγραμμα τους προετοιμάζει κατάλληλα για αυτό με το οποίο ασχολούνται, ωστόσο παρατηρούνται προβλήματα αναφορικά με την επαγγελματική τους αποκατάσταση. Επομένως, το εκπαιδευτικό πρόγραμμα πέρα από την κατάλληλη προετοιμασία των σπουδαστών, θα μπορούσε να συνδέσει τη δομή με την αγορά εργασίας. Πρώτο βήμα είναι η ενημέρωση για τις σύγχρονες ανάγκες και απαιτήσεις στον χώρο εργασίας. Δεύτερο βήμα είναι η κατάλληλη και προσαρμοσμένη επιμόρφωση των σπουδαστών, πάνω στις ανάγκες αυτές, ενώ τέλος υψίστης σημασίας είναι η δημιουργία επαφών με επαγγελματίες του χώρου, οι οποίοι θα έχουν τη δυνατότητα να γνωρίσουν τους μελλοντικούς τους υπαλλήλους. Επομένως, με τη σωστή ενημέρωση και με τις κατάλληλες στρατηγικές, τα άτομα με αναπηρία θα έχουν τη δυνατότητα να ενσωματωθούν στην αγορά εργασίας και να απασχοληθούν με το επάγγελμα για το ποίο προετοιμάστηκαν, χωρίς διακρίσεις και περιορισμούς.

4.5. Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Η παρούσα έρευνα, θα μπορούσε να αποτελέσει έναυσμα για τη διερεύνηση της ποιότητας ζωής ενήλικων ατόμων με νοητική αναπηρία σε μεγαλύτερο μέρος του ελληνικού πληθυσμού, προκειμένου να προκύψουν γενικευμένα και ασφαλή αποτελέσματα για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής των ατόμων αυτών στην Ελλάδα. Επομένως, υπάρχει μια αναγκαιότητα για τη διεξαγωγή μιας εκτενέστερης έρευνας μελλοντικά, στην οποία θα συμμετέχουν ενήλικα άτομα με αναπηρία από όσο το δυνατόν περισσότερα μέρη της Ελλάδος, έχοντας ως βασικό στόχο την ανάδειξη εκείνων των τομέων που χρήζουν άμεσης προσοχής και βελτίωσης, προκειμένου να γίνει σχεδιασμός

και στη συνέχεια εφαρμογή επιστημονικά τεκμηριωμένων πρακτικών, που ως στόχο θα έχουν την ενίσχυση της ποιότητας ζωής.

Ακόμα, αξίζει να αναφέρουμε πως τα ευρήματα της συγκεκριμένης έρευνας θα μπορούσαν να αξιολογηθούν και στη συνέχεια να αξιοποιηθούν από τα διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα παρέμβασης για τα άτομα με νοητική αναπηρία, έχοντας ως στόχο την ενίσχυση των τομέων εκείνων που παρουσιάζουν τις μεγαλύτερες ελλείψεις, έχοντας ως απώτερο σκοπό τη σωστή προετοιμασία τους για την ενήλικη ζωή, αλλά και τη βελτίωση του επιπέδου της ζωής τους.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

- Ασλανίδης, Χ. (2003). Μορφές επαγγελματικής ένταξης ατόμων με νοητική υστέρηση. *Εστία Ειδικής Επαγγελματικής Αγωγής, Εκπαίδευση και Αρχική Επαγγελματική Κατάρτιση, Έργο Στέρξις, 2ο Κοινωνικό Πλαίσιο Στήριξης*.
- Γκόντας, Α. Α., & Βλάχος, Κ. Α. (2015). Αγορά εργασίας στην περιφέρεια Ηπείρου: με έμφαση στην ανεργία τα τελευταία 5 χρόνια (2008-2012).
- Δελλασούδας, Λ. Γ. (2006). Ποιότητα Ζωής Ατόμων με Αναπηρία. Δείκτης Κοινωνικής Ένταξης και Ενσωμάτωσης (Vol. Δ). ΑΤΡΑΠΟΣ.
- Δημητριάδου, Ι. (2015). Η ανεξάρτητη διαβίωση των ατόμων με νοητική αναπηρία: μια συνδυαστική μελέτη των απόψεων των γονέων, του εκπαιδευτικού προσωπικού και των νέων με νοητική αναπηρία στην Ελλάδα.
<https://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/39722>
- Καρατάσιου, Ε. Γ. (2014). *Η ποιότητα ζωής των εφήβων και νέων με νοητική ανεπάρκεια* (No. GRI-2015-13829). Aristotle University of Thessaloniki.
<http://ikee.lib.auth.gr/record/135887>
- Λαμπροπούλου, Π. (2018). Ποιότητα ζωής ατόμων με αναπηρία και η δυνατότητα επιλογών: μια πιλοτική έρευνα. <https://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/22261>
- Μιχαηλίδου, Α., Μπάρμπας, Γ., Βουγιούκας, Κ., & Τζουριάδου, Μ. (2020). *Ποιότητα ζωής ενηλίκων με νοητική ανεπάρκεια που ζουν σε διαμερίσματα Υποστηριζόμενης Διαβίωσης: Οι εκτιμήσεις των εργαζομένων* (No. GRI-2020-28239). Aristotle University of Thessaloniki. <http://ikee.lib.auth.gr/record/129906>

- Παπάνης, Ε., Γιαβρίμης, Π., Βίκη, Α. (2009). Καινοτόμες προσεγγίσεις στην ειδική αγωγή. Εκπαιδευτική έρευνα για τις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού. Σιδέρης. <https://www.openbook.gr/kainotomes-proseggiseis-stin-eidiki-agwgi/>
- Παπανικολάου, Σ. (2018). Ποιότητα ζωής των ανθρώπων με νοητική ανεπάρκεια στην Κρήτη. Διπλωματική εργασία. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Τμήμα επιστημών προσχολικής αγωγής και εκπαίδευσης. <https://www.academia.edu/40454111>
- Σαρρής Μ., Σούλης Σ., & Υφαντόπουλος Γ. (2001) *Η Θεωρία της Κοινωνικής Παραγωγής Λειτουργιών*. Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 18(3), 230-23. <http://www.mednet.gr/archives/2001-3/pdf/230.pdf>
- Σούλης, Σ., & Φλωρίδης, Θ. (2006). Ποιότητα ζωής και νέοι με Νοητική Υστέρηση: Αναζητώντας τις Επιλογές τους με Βάση το Δικαίωμα της Αυτοδιάθεσης. *Ψυχολογία*, 13 (2), 1-13.
- Τζουριάδου, Μ. (1995). Παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες: Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση . Προμηθεύς.
- Φράγκου, Κ. (2017). Η σχέση του αυτοπροσδιορισμού και της ποιότητας ζωής εφήβων και νέων με νοητική αναπηρία. <https://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/18772>
- Χιδερίδου-Μανδαρή, Α. (2014). Ποιότητα ζωής ενηλίκων με νοητική αναπηρία: μια διερευνητική μελέτη. <http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/16261>

Ξενόγλωσση

- Bramston, P., Chipuer, H., & Pretty, G. (2005). Conceptual principles of quality of life: an empirical exploration. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49 (10), 728-733. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00741.x>.

- Brown, R. I., Schalock, R. L., & Brown, I. (2009). Quality of life: its application to persons with intellectual disabilities and their families - introduction and overview. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* , 6 (1), 2-6. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2008.00202.x>
- Buntix, W. H., & Schalock, R. L. (2010). Models of disability, Quality of life, and individualized supports: implications for professional practice in intellectual disability. *Journal of policy and practice in intellectual disabilities* , 7 (4), 283-294. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2010.00278.x>
- Chowdhury, M., & Benson, B. A. (2011). Deinstitutionalization and quality of life of individuals with intellectual disability: a review of the international literature. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 8 (4), 256-265. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2011.00325.x>
- Claes, C., Vandeveldel, S., Van Hove, G., van Loon, J., Verschelden, G., & Schalock, R. (2012). Relationship between Self-Report and Proxy Ratings on Assessed Personal Quality of Life-Related Outcomes. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 9(3), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2012.00353.x>
- Cummins, R. A. (2005). Moving from the Quality of Life Concept to a Theory. *Journal of Intellectual Disability Research* , 49 (10), 699-706. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00738.x>
- Cummins, R. A., & Lau, A. L. (2004). Cluster housing and the freedom of choice: a response to Emerson (2004). *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(3), 198-201. <https://doi.org/10.1080/13668250412331285190>
- De Waele, I., Van Loon, J., Van Hove, G., & Schalock, R. L. (2005). Quality of life versus Quality of care: implications for people and programs. *Journal of Policy and*

Practice in Intellectual Disabilities , 2 (3/4), 229-239.
<https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2005.00035.x>

Dillerburger, K., & McKerr, L. (2010). 'How long are we able to go on?' Issues faced by older family caregivers of adults with disabilities. *British Journal of Learning Disabilities* , 39, 29-38. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2010.00613.x>

Duvdevany, I., & Arar, E. (2004). Leisure activities, friendships, and quality of life of persons with intellectual disability: Foster homes vs community residential settings. *International Journal of Rehabilitation Research*, 27(4), 289-296.
<https://doi.org/10.1097/00004356-200412000-00006>.

Ellsum, W., & Pedersen, C. (2005). Impacts of physical disability on an individual's career development. In *Proceedings of the 19th Australian and New Zealand Academy of Management Conference (ANZAM 2005)*. Australian and New Zealand Academy of Management. <http://eprints.usq.edu.au/id/eprint/1759>

Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of Life: Its Definition and Measurement. *Research in Developmental Disabilities* , 16 (1), 51-74. [https://doi.org/10.1016/0891-4222\(94\)00028-8](https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)00028-8)

Gerber, F., Baud, M. A., Giroud, M., & Carminati, G. G. (2008). Quality of life of adults with pervasive developmental disorders and intellectual disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders* , 38, 1654-1665.
<https://doi.org/10.1007/s10803-008-0547-9>

Hensel, E. (2001). Is Satisfaction a Valid Concept in the Assessment of Quality of Life of People with Intellectual Disabilities? A Review of the Literature. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 14(4), 311–326.
<https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2001.00081.x>

- Janssen, C. G., Schuengel, C., & Stolk, J. (2005). Perceptions on quality of life of people with intellectual disabilities: The interpretation of discrepancies between clients and caregivers. *Quality of Life Research* , 14, 57-69. <https://doi.org/10.1007/s11136-004-1692-z>
- Miller, E., Cooper, S.-A., Cook, A., & Petch, A. (2008). Outcomes important to people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* , 5 (3), 150-158. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2008.00167.x>
- Miller, S. M., & Chan, F. (2008). Predictors of life satisfaction in individuals with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* , 52 (12), 1039-1047. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01106.x>
- Moons, P., Budts, W., & De Geest, S. (2006). Critique on the conceptualisation of quality of life: a review and evaluation of different conceptual approaches. *International journal of nursing studies*, 43(7), 891-901. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.03.015>
- Novak, J. (2015). Raising expectations for US youth with disabilities: Federal disability policy advances integrated employment. *Center for Educational Policy Studies Journal*, 5(1), 91-110. <https://doi.org/10.26529/cepsj.156>
- Nota, L., Soresi, S., & Perry, J. (2006). Quality of life in adults with an intellectual disability: the evaluation of quality of life instrument. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (5), 371-385. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00785.x>
- O'connor, H., Madge, C., Shaw, R., & Wellens, J. (2008). Internet-based interviewing. *The Sage Handbook of Online Research Methods*, Sage. <https://dx.doi.org/10.4135/9780857020055.n15>

- Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of intellectual disability research*, 48(3), 203-216. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2003.00558.x>
- Schalock, R. L. (2004). *The Emerging Disability Paradigm and Its Implications for Policy and Practice*. *Journal of Disability Policy Studies*, 14(4), 204–215. <https://doi.org/10.1097/00004356-200412000-00006>.
- Schalock, R. L. (2000). Three Decades of Quality of Life. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities* , 15 (2), 116-127. <https://doi.org/10.1177/108835760001500207>
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2002). *Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners*. AAMR. <https://doi.org/10.1002/dei.156>
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., & Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports* (11th ed.). Washington, DC: American Association of Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schalock, R. L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R. A., Felce, D., Matikka, L., et al. (2002). Conceptualization, Measurement, and Application of Quality of Life for Persons with Intellectual Disabilities: Report of an International Panel of Experts. *Mental Retardation* , 40 (6), 457-470. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2002\)040<0457:CMAAOQ>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2002)040<0457:CMAAOQ>2.0.CO;2)
- Schalock, R. L., Gardner, J. F., & Bradley, V. J. (2007). *Quality of life for people with intellectual and other developmental disabilities: Applications across individuals, organizations, communities, and systems*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

- Schalock, R. L., Luckasson, R. A., Shogren, K. A., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W. H., et al. (2007). The Renaming of Mental Retardation: Understanding the Change to the Term Intellectual Disability. *Intellectual and Developmental Disabilities* , 45 (2), 116–124. [https://doi.org/10.1352/1934-9556\(2007\)45\[116:TROMRU\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/1934-9556(2007)45[116:TROMRU]2.0.CO;2)
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Bonham, G. S., Fantova, F., & Van Loon, J. (2008). Enhancing personal outcomes: organizational strategies, guidelines and examples. *Journal of policy and practice in intellectual disabilities* , 5 (4), 276-285. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2007.00135.x>
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Jenaro, C., Wang, M., Wehmeyer, M., Jiancheng, X., & Lachapelle, Y. (2005). Cross-cultural study of quality of life indicators. *American Journal on Mental Retardation*, 110(4), 298-311. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2005\)110\[298:CSOQOL\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2005)110[298:CSOQOL]2.0.CO;2)
- Stancliffe, R. J. (1999). Proxy respondents and the reliability of the quality of life questionnaire empowerment factor. *Journal of Intellectual Disability Research* , 43 (3), 185-193. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.1999.00194.x>
- Tasse, C., Böhringer, S., Fischer, S., Lüdecke, H. J., Albrecht, B., Horn, D., ... & Wieczorek, D. (2005). Oculo-auriculo-vertebral spectrum (OAVS): clinical evaluation and severity scoring of 53 patients and proposal for a new classification. *European journal of medical genetics*, 48(4), 397-411. <https://doi.org/10.1016/j.ejmg.2005.04.015>
- Tichá, R., Lakin, K. C., Larson, S. A., Stancliffe, R. J., Taub, S., Engler, J., ... & Moseley, C. (2012). Correlates of everyday choice and support-related choice for 8,892 randomly sampled adults with intellectual and developmental disabilities in 19

states. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 50(6), 486-504. doi:
[10.1352/1934-9556-50.06.486](https://doi.org/10.1352/1934-9556-50.06.486)

Vandergriff, D. V., & Chubon, R. A. (1994). Quality of life experienced by persons with mental retardation in various residential settings. *Journal of Rehabilitation*, 60, 30-37.

Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Keith, K. D., & Stancliffe, R. J. (2005). Quality of life and its measurement: important principles and guidelines. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49 (10), 707-717. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00739.x>

Wehmeyer, M. L., & Schalock, R. L. (2001). Self-determination and quality of life: Implications for special education services and supports. *Focus on exceptional Children*, 33(8), 1. <http://hdl.handle.net/1808/8643>

WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). What quality of life? / The WHOQOL Group. *World Health Forum* 1996 ; 17(4) : 354-356. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/54358>

Wong, P. K., Wong, D. F., Schalock, R. L., & Chou, Y. C. (2011). Initial validation of the Chinese quality of life Questionnaire-intellectual disabilities (CQOL-ID): a cultural perspective. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55 (6), 572-580. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01412.x>

Παράρτημα

Πίνακας Π1

Group Statistics					
	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	Αρσενικό	30	23.3333	4.78744	.87406
	Θηλυκό	22	24.1818	4.46826	.95264
ΕΠΑΡΚΕΙΑ/	Αρσενικό	30	15.0667	5.03733	.91969
ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ	Θηλυκό	22	13.0000	1.19523	.25482
ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ/	Αρσενικό	30	21.2000	4.47522	.81706
ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ	Θηλυκό	22	20.2273	3.96331	.84498
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ/	Αρσενικό	30	18.3000	4.17009	.76135
ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗΝ	Θηλυκό	22	19.3636	4.74638	1.01193
ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ					

Πίνακας Π2

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances			t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	Equal variances assumed	.263	.611	.649	50	.519	.848	1.307	-1.777	3.474
	Equal variances not assumed			.656	47.079	.515	.848	1.293	-1.752	3.449
ΕΠΑΡΚΕΙΑ/ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟ ΤΗΤΑ	Equal variances assumed	11.371	.001	-1.881	50	.066	-2.067	1.099	-4.273	.140
	Equal variances not assumed			-2.166	33.352	.038	-2.067	.954	-4.008	-.126
ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ/ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ	Equal variances assumed	1.522	.223	-.812	50	.421	-.973	1.198	-3.379	1.433
	Equal variances not assumed			-.828	48.148	.412	-.973	1.175	-3.336	1.390
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ/ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	Equal variances assumed	.752	.390	.857	50	.395	1.064	1.241	-1.429	3.556
	Equal variances not assumed			.840	41.804	.406	1.064	1.266	-1.492	3.620

Πίνακας Π3

Group Statistics					
	Αναπηρία	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	Ήπια νοητική αναπηρία	18	21.9444	4.60782	1.08607
	Μέτρια νοητική αναπηρία	34	24.6176	4.43139	.75998
ΕΠΑΡΚΕΙΑ/ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ	Ήπια νοητική αναπηρία	18	15.6667	6.36165	1.49946
	Μέτρια νοητική αναπηρία	34	13.4118	1.47951	.25373
ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ/ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ	Ήπια νοητική αναπηρία	18	23.9444	3.17105	.74742
	Μέτρια νοητική αναπηρία	34	19.1176	3.80402	.65238
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ/ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	Ήπια νοητική αναπηρία	18	20.3889	5.58505	1.31641
	Μέτρια νοητική αναπηρία	34	17.8824	3.42685	.58770

Πίνακας Π4

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances				t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	Equal variances assumed	.188	.666	2.042	50	.046	2.673	1.309	.043	5.303
	Equal variances not assumed			2.017	33.577	.052	2.673	1.326	-.022	5.368
ΕΠΑΡΚΕΙΑ/ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟ ΤΗΤΑ	Equal variances assumed	36.105	.000	-1.984	50	.053	-2.255	1.137	-4.538	.028
	Equal variances not assumed			-1.483	17.980	.155	-2.255	1.521	-5.450	.940
ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ/ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ	Equal variances assumed	1.822	.183	-4.598	50	.000	-4.827	1.050	-6.935	-2.718
	Equal variances not assumed			-4.865	40.624	.000	-4.827	.992	-6.831	-2.823
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ/ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	Equal variances assumed	18.979	.000	-2.007	50	.050	-2.507	1.249	-5.015	.002
	Equal variances not assumed			-1.739	23.962	.095	-2.507	1.442	-5.482	.469

Πίνακας Π5

Group Statistics					
	Ατομικό πρόγραμμα	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	Κανένα	36	23.7778	4.61743	.76957
	Κέντρο εργασίας	16	23.5000	4.80278	1.20069
ΕΠΑΡΚΕΙΑ/ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ	Κανένα	36	13.5000	2.55790	.42632
	Κέντρο εργασίας	16	15.7500	5.97216	1.49304
ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ/ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ	Κανένα	36	19.6389	4.18946	.69824
	Κέντρο εργασίας	16	23.3750	3.20156	.80039
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ/ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	Κανένα	36	17.6111	3.75901	.62650
	Κέντρο εργασίας	16	21.3125	4.79887	1.19972

Πίνακας Π6

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ Η	Equal variances assumed	.096	.758	-.198	50	.844	-.278	1.404	-3.098	2.543
	Equal variances not assumed			-.195	27.842	.847	-.278	1.426	-3.200	2.644
ΕΠΑΡΚΕΙΑ/ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟ ΤΗΤΑ	Equal variances assumed	14.008	.000	1.916	50	.061	2.250	1.174	-.109	4.609
	Equal variances not assumed			1.449	17.496	.165	2.250	1.553	-1.019	5.519
ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ/ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ	Equal variances assumed	3.019	.088	3.173	50	.003	3.736	1.178	1.371	6.101
	Equal variances not assumed			3.517	37.268	.001	3.736	1.062	1.585	5.888
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ/ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	Equal variances assumed	1.052	.310	3.006	50	.004	3.701	1.232	1.228	6.175
	Equal variances not assumed			2.735	23.546	.012	3.701	1.353	.905	6.498

Πίνακας Π7

Group Statistics					
	Τόπος κατοικίας	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	Οικογένεια	42	24.0952	4.78723	.73869
	Ίδρυμα ή Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης	10	22.0000	3.62093	1.14504
ΕΠΑΡΚΕΙΑ/ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ	Οικογένεια	42	13.7619	3.15308	.48653
	Ίδρυμα ή Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης	10	16.0000	6.42910	2.03306
ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ/ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ	Οικογένεια	42	20.4524	4.23229	.65306
	Ίδρυμα ή Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης	10	22.2000	4.26354	1.34825
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ/ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	Οικογένεια	42	18.3571	4.34389	.67028
	Ίδρυμα ή Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης	10	20.4000	4.52647	1.43139

Πίνακας Π8

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Differenc e	95% Confidence Interval of the Difference Lower Upper	
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	Equal variances assumed	1.057	.309	-1.295	50	.201	-2.095	1.618	-5.346	1.155
	Equal variances not assumed			-1.538	17.389	.142	-2.095	1.363	-4.965	.775
ΕΠΑΡΚΕΙΑ/ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤ ΗΤΑ	Equal variances assumed	9.299	.004	1.611	50	.114	2.238	1.389	-.553	5.029
	Equal variances not assumed			1.071	10.053	.309	2.238	2.090	-2.416	6.893
ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ / ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ	Equal variances assumed	.613	.437	1.172	50	.247	1.748	1.491	-1.248	4.743
	Equal variances not assumed			1.167	13.555	.263	1.748	1.498	-1.475	4.971
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ/ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	Equal variances assumed	.059	.808	1.326	50	.191	2.043	1.540	-1.051	5.136
	Equal variances not assumed			1.292	13.240	.218	2.043	1.581	-1.365	5.451

Πίνακας Π9

Group Statistics					
	Εργασία	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	Δεν εργάζομαι	47	24.0213	4.54681	.66322
	Εργάζομαι	5	20.6000	4.72229	2.11187
ΕΠΑΡΚΕΙΑ/ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ	Δεν εργάζομαι	47	12.9787	1.07318	.15654
	Εργάζομαι	5	25.6000	3.43511	1.53623
ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ/ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ	Δεν εργάζομαι	47	20.2979	4.14370	.60442
	Εργάζομαι	5	25.4000	1.94936	.87178
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ/ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	Δεν εργάζομαι	47	18.2553	4.15707	.60637
	Εργάζομαι	5	23.4000	4.39318	1.96469

Πίνακας Π10

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances				t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Differen ce	Std. Error Differen ce	95% Confidence Interval of the Difference Lower Upper	
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	Equal variances assumed	.153	.697	-1.595	50	.117	-3.421	2.146	-7.731	.888
	Equal variances not assumed			-1.546	4.824	.185	-3.421	2.214	-9.175	2.332
ΕΠΑΡΚΕΙΑ/ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟ ΤΗΤΑ	Equal variances assumed	16.171	.000	18.955	50	.000	12.621	.666	11.284	13.959
	Equal variances not assumed			8.173	4.083	.001	12.621	1.544	8.368	16.874
ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ/ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ	Equal variances assumed	3.082	.085	2.703	50	.009	5.102	1.888	1.311	8.893
	Equal variances not assumed			4.810	8.597	.001	5.102	1.061	2.685	7.519
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ/ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	Equal variances assumed	.261	.612	2.619	50	.012	5.145	1.965	1.199	9.091
	Equal variances not assumed			2.502	4.795	.056	5.145	2.056	-.210	10.499

Πίνακας Π11

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	1	1.9	1.9	1.9
	11	6	11.5	11.5	13.5
	12	6	11.5	11.5	25.0
	13	3	5.8	5.8	30.8
	14	5	9.6	9.6	40.4
	15	7	13.5	13.5	53.8
	16	3	5.8	5.8	59.6
	17	6	11.5	11.5	71.2
	18	3	5.8	5.8	76.9
	20	3	5.8	5.8	82.7
	22	1	1.9	1.9	84.6
	23	1	1.9	1.9	86.5
	24	2	3.8	3.8	90.4
	25	2	3.8	3.8	94.2
	26	2	3.8	3.8	98.1
	27	1	1.9	1.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Πίνακας Π12

ΕΠΑΡΚΕΙΑ/ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	1	1.9	1.9	1.9
	13	2	3.8	3.8	5.8
	15	1	1.9	1.9	7.7
	20	1	1.9	1.9	9.6
	26	18	34.6	34.6	44.2
	27	16	30.8	30.8	75.0
	28	9	17.3	17.3	92.3
	29	2	3.8	3.8	96.2
	30	2	3.8	3.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Πίνακας Π13

ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ/ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	4	7.7	7.7	7.7
	13	1	1.9	1.9	9.6
	14	3	5.8	5.8	15.4
	15	1	1.9	1.9	17.3
	16	7	13.5	13.5	30.8
	17	6	11.5	11.5	42.3
	18	1	1.9	1.9	44.2
	19	5	9.6	9.6	53.8
	20	4	7.7	7.7	61.5
	21	3	5.8	5.8	67.3
	22	4	7.7	7.7	75.0
	23	1	1.9	1.9	76.9
	24	4	7.7	7.7	84.6
	25	6	11.5	11.5	96.2
	26	1	1.9	1.9	98.1
	28	1	1.9	1.9	100.0
Total		52	100.0	100.0	

Πίνακας Π14

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ/ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	1	1.9	1.9	1.9
	13	1	1.9	1.9	3.8
	14	2	3.8	3.8	7.7
	15	3	5.8	5.8	13.5
	17	6	11.5	11.5	25.0
	18	4	7.7	7.7	32.7
	19	4	7.7	7.7	40.4
	20	1	1.9	1.9	42.3
	21	2	3.8	3.8	46.2
	22	2	3.8	3.8	50.0
	23	4	7.7	7.7	57.7
	24	5	9.6	9.6	67.3
	25	5	9.6	9.6	76.9
	26	9	17.3	17.3	94.2
	27	3	5.8	5.8	100.0
	Total		52	100.0	100.0

Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής Ατόμων Με Αναπηρία

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΟΥ

Όνομα ατόμου _____ Ηλικία _____ Φύλο _____

Αναπηρία (παρακαλώ σημειώστε την αναπηρία π.χ. ελαφρά νοητική καθυστέρηση) _____

Τόπος κατοικίας _____ Αριθμός μελών οικογένειας (μαζί με το άτομο) _____

Φορέας/Δομή _____

Ατομικό πρόγραμμα (αν συμμετέχει το άτομο σε κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα) _____

Αξιολογητής _____ Ημερομηνία αξιολόγησης _____

--ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ--

Κλίμακα	Βαθμολογητής-1 (Εάν υπάρχει)	Βαθμολογητής-2 (Εάν υπάρχει)	Μ.Ο. βαθμολογητών Ή Αυτοαναφορά (Αριθμοί σε κύκλους)	Ποσοστό
Ικανοποίηση	_____	_____	_____	_____
Επάρκεια /Παραγωγικότητα	_____	_____	_____	_____
Ενδυνάμωση/Ανεξαρτησία	_____	_____	_____	_____
Κοινωνική ένταξη/ Ένταξη στην κοινότητα	_____	_____	_____	_____
Συνολική Βαθμολογία	_____	_____	_____	_____

Ερωτήσεις

Απάντηση
ΕναλλακτικέςΚαταγράψτε τη
βαθμολογία εδώ

3 βαθμοί

2 βαθμοί

1 βαθμός

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

1.	Συνολικά, θα έλεγες ότι η ζωή:	Σου βγάζει τον καλύτερό σου εαυτό;	Σου έχει φερθεί όπως τον καθένα;	Δε σου έχει δώσει ευκαιρία;
2.	Πόση χαρά και διασκέδαση παίρνεις από τη ζωή;	Πολύ	Μερικώς	Όχι πολύ
3.	Συγκρίνοντας με άλλους είσαι σε καλύτερη, περίπου την ίδια ή χειρότερη κατάσταση;	Καλύτερα	Σχεδόν το ίδιο	Χειρότερα
4.	Είναι τα περισσότερα πράγματα που σου συμβαίνουν:	Ικανοποιητικά	Αποδεκτά	Απογοητευτικά
5.	Πόσο ικανοποιημένος είσαι με το τωρινό σπίτι ή χώρο διαβίωσής σου;	Πολύ ικανοποιημένος	Ελαφρώς ικανοποιημένος	Μη ικανοποιημένος ή πολύ ανικανοποίητος
6.	Έχεις περισσότερα ή λιγότερα προβλήματα από ό,τι άλλοι άνθρωποι;	Λιγότερα προβλήματα	Τον ίδιο αριθμό προβλημάτων με τους άλλους	Περισσότερα προβλήματα από τους άλλους
7.	Πόσες φορές τον μήνα νιώθεις μοναξιά;	Σπάνια, ποτέ περισσότερο από μία ή δύο φορές	Περιστασιακά, τουλάχιστον 5 ή 6 φορές τον μήνα	Συχνά, τουλάχιστον μία ή δύο φορές την εβδομάδα
8.	Νιώθεις ποτέ εκτός τόπου σε κοινωνικές καταστάσεις;	Σπάνια ή ποτέ	Μερικές φορές	Συνήθως ή πάντα
9.	Πόσο επιτυχημένος πιστεύεις ότι είσαι συγκριτικά με τους άλλους;	Πιθανόν πιο επιτυχημένος από τον μέσο άνθρωπο	Περίπου όσο επιτυχημένος όσο ο μέσος άνθρωπος	Λιγότερο επιτυχημένος από τον μέσο άνθρωπο
10.	Τι γίνεται με τα μέλη της οικογένειάς σου; Σε κάνουν να νιώθεις:	Ένα σημαντικό μέρος/κομμάτι της οικογένειας	Μερικές φορές μέρος/κομμάτι της οικογένειας	Σαν ξένος /παρείσακτος

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑΣ - ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Ερωτήσεις	Απάντηση Εναλλακτικές			Καταγράψτε τη βαθμολογία εδώ
	3 βαθμοί	2 βαθμοί	1 βαθμός	

**ΕΠΑΡΚΕΙΑ/
ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ**

11. Πόσο καλά το εκπαιδευτικό σου πρόγραμμα σε προετοίμασε γι αυτό που κάνεις τώρα;	Πολύ καλά	Κάπως καλά	Καθόλου καλά	
12. Νιώθεις ότι η δουλειά σου ή οι άλλες καθημερινές δραστηριότητες είναι αξιόλογες και σχετικές με τον εαυτό σου ή τους άλλους;	Ναι, βέβαια	Πιθανόν	Δεν είμαι σίγουρος, ή σίγουρα όχι	
Σημείωση: Αν το άτομο είναι άνεργο, μην κάνετε τις ερωτήσεις 13-20. Βαθμολογήστε τις ερωτήσεις 13-20 με «1».				
13. Πόσο καλός νιώθεις ότι είσαι στη δουλειά σου;	Πολύ καλός, και οι άλλοι μου λένε ότι είμαι καλός	Είμαι καλός αλλά δε μου το λέει κανείς	Έχω δυσκολίες στη δουλειά μου	
14. Πώς σου συμπεριφέρονται τα άτομα στη δουλειά;	Το ίδιο με τους άλλους εργαζομένους	Κάπως διαφορετικά από τους άλλους εργαζομένους	Πολύ διαφορετικά	
15. Πόσο ικανοποιημένος είσαι με τις δεξιότητες και την εμπειρία που έχεις κερδίσει ή κερδίζεις από τη δουλειά σου;	Πολύ ικανοποιημένος	Ελαφρώς ικανοποιημένος	Μη ικανοποιημένος ή πολύ ανικανοποίητος	
16. Μαθαίνεις δεξιότητες που θα σε βοηθήσουν να αποκτήσεις μια διαφορετική ή καλύτερη δουλειά; Ποιες είναι αυτές οι δεξιότητες;	Ναι, σίγουρα (αναφέρονται μία ή περισσότερες δεξιότητες)	Δεν είμαι σίγουρος, ίσως (αναφέρονται ασαφείς, γενικές δεξιότητες)	Όχι, η δουλειά δεν προσφέρει ευκαιρία για εκμάθηση νέων δεξιοτήτων	
17. Νιώθεις ότι λαμβάνεις δίκαιη αμοιβή για τη δουλειά σου;	Ναι, σίγουρα	Μερικές φορές	Όχι, δε νιώθω ότι πληρώνομαι αρκετά	
18. Σου παρέχει η δουλειά σου αρκετά χρήματα για να αγοράσεις τα πράγματα που θέλεις;	Ναι, γενικά μπορώ να αγοράσω λογικά πράγματα που θέλω	Πρέπει να περιμένω για να αγοράσω κάποια πράγματα ή να μην τα αγοράσω καθόλου	Όχι, σίγουρα δεν κερδίζω αρκετά για να αγοράσω αυτά που χρειάζομαι	
19. Πόσο ικανοποιημένος είσαι με τα οφέλη που λαμβάνεις στον χώρο εργασίας σου;	Πολύ ικανοποιημένος	Ελαφρώς ικανοποιημένος	Μη ικανοποιημένος ή πολύ ανικανοποίητος	
20. Πόσο στενά εποπτεύεσαι στη δουλειά σου;	Ο επόπτης είναι παρών μόνο όταν εγώ τον/την χρειάζομαι	Ο επόπτης είναι συχνά παρών είτε τον/την χρειάζομαι είτε όχι	Ο επόπτης είναι διαρκώς στη δουλειά και επιβλέπει το έργο μου	

**ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑΣ –
ΕΠΑΡΚΕΙΑ/ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ**

Ερωτήσεις

Απάντηση
ΕναλλακτικέςΚαταγράψτε τη
βαθμολογία εδώ

3 βαθμοί

2 βαθμοί

1 βαθμός

**ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ/
ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ**

21. Πώς αποφάσισες να κάνεις τη δουλειά ή άλλες καθημερινές δραστηριότητες που κάνεις τώρα;	Εγώ τα επέλεξα, εξαιτίας της πληρωμής, των οφελών ή των ενδιαφερόντων	Ήταν το μόνο που ήταν διαθέσιμο ή που μπορούσα να βρω	Κάποιος άλλος το αποφάσισε για μένα
22. Ποιος αποφασίζει πώς ξοδεύεις τα χρήματά σου;	Εγώ αποφασίζω	Εγώ, με βοήθεια από άλλους	Ποτέ μόνος μου
23. Πώς χρησιμοποιείς τις ιατροφαρμακευτικές υπηρεσίες (γιατρό, οδοντίατρο, κλπ);	Σχεδόν πάντα πηγαίνω μόνος μου	Συνήθως συνοδεύομαι από κάποιον ή κάποιος άλλος κλείνει το ραντεβού	Ποτέ μόνος μου
24. Πόσο έλεγχο έχεις πάνω σε πράγματα που κάνεις κάθε μέρα όπως να πας για ύπνο, να φας, και τι κάνεις για διασκέδαση;	Πλήρη	Μερικό	Λίγο
25. Πότε μπορούν οι φίλοι να επισκεπτούν το σπίτι σου;	Όσο συχνά θέλω ή αρκετά συχνά	Οποιαδήποτε μέρα αρκεί να το εγκρίνει κάποιος ή να είναι εκεί	Μόνο σε συγκεκριμένες μέρες
26. Έχεις κλειδί από το σπίτι σου;	Ναι, έχω κλειδί και το χρησιμοποιώ όπως επιθυμώ	Ναι, έχω κλειδί αλλά ξεκλειδώνει μόνο συγκεκριμένες περιοχές	Όχι
27. Μπορείς να έχεις κατοικίδιο αν θέλεις;	Ναι, σίγουρα	Πιθανότατα ναι, αλλά θα χρειαζόταν να ρωτήσω	Όχι
28. Έχεις κάποιον κηδεμόνα ή διαχειριστή;	Όχι, είμαι υπεύθυνος για τον εαυτό μου	Ναι, κηδεμόνα ή διαχειριστή με περιορισμένες ευθύνες	Ναι, έχω κηδεμόνα εξ ολοκλήρου
29. Υπάρχουν άνθρωποι που ζουν μαζί σου και που μερικές φορές σε πληγώνουν, σε ενοχλούν, σε φοβίζουν ή σε θυμώνουν;	Όχι	Ναι, κι αυτά τα προβλήματα προκύπτουν μια φορά τον μήνα ή μια φορά την εβδομάδα	Ναι, κι αυτά τα προβλήματα προκύπτουν κάθε μέρα ή περισσότερες φορές
30. Συνολικά, θα έλεγες ότι η ζωή σου είναι:	Ελεύθερη	Κάπως σχεδιασμένη για σένα	Δεν μπορείς συνήθως να κάνεις αυτό που θες

**ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑΣ-
ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ/ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ**

Ερωτήσεις

Απάντηση
ΕναλλακτικέςΚαταγράψτε τη
βαθμολογία εδώ

3 βαθμοί

2 βαθμοί

1 βαθμός

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ/
ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ**

31. Σε πόσες δημοτικές ή κοινοτικές ομάδες ή οργανώσεις (συμπεριλαμβανομένων της εκκλησίας ή άλλων θρησκευτικών δραστηριοτήτων) ανήκεις;	2-3	1 μόνο	Καμία
32. Πόσο ικανοποιημένος είσαι με τους συλλόγους ή τις οργανώσεις (συμπεριλαμβανομένων της εκκλησίας ή άλλων θρησκευτικών δραστηριοτήτων) που ανήκεις;	Πολύ ικανοποιημένος	Ελαφρώς ικανοποιημένος	Μη ικανοποιημένος ή πολύ ανικανοποίητος
33. Ανησυχείς για το τι περιμένουν οι άλλοι από εσένα;	Μερικές φορές, αλλά όχι συνεχώς	Σπάνια	Ποτέ ή όλη την ώρα
34. Πόσες φορές την εβδομάδα μιλάς (ή συναναστρέφεται) με τους γείτονες, σου είτε στην αυλή τους είτε του σπιτιού τους;	3-4 φορές την εβδομάδα	1-2 φορές την εβδομάδα	Ποτέ ή όλη την ώρα
35. Έχεις φίλους να σε επισκέπτονται στο σπίτι σου;	Αρκετά συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια ή ποτέ
36. Πόσο συχνά παρευρίσκεσαι σε δραστηριότητες αναψυχής (σπίτια, πάρτι, χορούς, συναυλίες, θέατρο) στην κοινότητά σου;	3-4 φορές τον μήνα	1-2 φορές τον μήνα	Λιγότερο από 1 φορά το μήνα
37. Συμμετέχεις ενεργά σε αυτές τις δραστηριότητες αναψυχής;	Συνήθως, τον περισσότερο χρόνο/ καιρό	Συχνά, το μισό χρόνο/ καιρό	Σπάνια ή ποτέ
38. Τι γίνεται με τις ευκαιρίες για να βγεις ραντεβού ή να παντρευτείς;	Είμαι παντρεμένος, ή έχω την ευκαιρία να βγω ραντεβού με όποιον διαλέξω	Έχω περιορισμένες ευκαιρίες να βγω ραντεβού ή να παντρευτώ	Δεν έχω καμία ευκαιρία να βγω ραντεβού ή να παντρευτώ
39. Πώς σου συμπεριφέρονται οι γείτονες;	Πολύ καλά ή καλά (σε προσκαλούν για δραστηριότητες, καφέ, κλπ)	Δίκαια (σε χαιρετούν, επισκέπτονται, κλπ)	Άσχημα ή πολύ άσχημα (σε αποφεύγουν, σε ενοχλούν, κλπ)
40. Συνολικά, θα έλεγες ότι η ζωή σου είναι:	Πολύ αξιόλογη	Εντάξει	Άχρηστη

**ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑΣ-
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ/ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ**