



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ,

ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Ευζωία, άγχος και προστατευτικοί παράγοντες αδελφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία: μια διερευνητική μελέτη»

‘‘An exploratory study of wellbeing, stress and protective factors of siblings of people with and without intellectual disabilities’’

Κωτσιανούλη Χαρίκλεια Ραφαηλία

Θεσσαλονίκη

2024

Εξεταστική επιτροπή:

Καρτασίδου Λευκοθέα: Καθηγήτρια, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής

Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας και Επόπτρια

Πλατσίδου Μαρία: Καθηγήτρια Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής

Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Γιαννούλη Βασιλική: Καθηγήτρια, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής

Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Ο/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.

(υπογραφή)

Κωτσιανούλη Χαρίκλεια Ραφαηλία

Περιεχόμενα

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
ABSTRACT	8
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
1	
1ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	13
1.1 Εννοιολογικές αποσαφηνίσεις.....	13
1.1.1 Εννοιολογική προσέγγιση της ευζωίας.....	13
1.1.2 Εννοιολογική προσέγγιση του άγχους.....	15
1.1.4 Νοητική Αναπηρία.....	17
1.2. Αδέλφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία	17
1.2.1 Ευζωία αδελφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία.....	19
1.2.2 Άγχος αδελφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία.....	22
1.3. Προστατευτικοί παράγοντες.....	25
1.3.1 Εννοιολογική προσέγγιση των προστατευτικών παραγόντων.....	25
1.4. Σύνδεση Εννοιών.....	27
1.4.1 Προστατευτικοί παράγοντες	28
1.4.2 Προστατευτικοί παράγοντες ως προς την οικογένεια σε αδέλφια ατόμων με χωρίς νοητική αναπηρία.....	28
1.4.3 Προστατευτικοί παράγοντες στην Κοινότητα σε αδέλφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία	31

1.4.4 Αδελφική σχέση ως προστατευτικός παράγοντας στην ευζωία αδελφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία.....	31
1.4.5 Διαφορές φύλου ανάμεσα στα αδέρφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία...32	
1.5. Σκοπός και Διερευνητικά Ερωτήματα	34
2 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	34
2.1 Ερευνητική Στρατηγική	34
2.2 Συμμετέχοντες	35
2.3 Εργαλεία συλλογής δεδομένων	36
2.3.α Κλίμακα για τη μέτρηση της ευζωίας.....	36
2.3.β Κλίμακα για τη μέτρηση του άγχους.....	37
2.3.γ Κλίμακα για τη μέτρηση των προστατευτικών παραγόντων.....	37
2.4 Διαδικασία.....	38
2.5 Ανάλυση Δεδομένων.....	39
2.6 Προβλήματα στην διεξαγωγή της έρευνας.....	40
3 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	41
3.1. Έλεγχος αξιοπιστίας.....	41
3.1.1. Έλεγχος μονοδιαστατικότητας.....	42
3.1.2. Έλεγχος εγκυρότητας σύγκλισης και διάκρισης.....	46
3.3 Περιγραφικά Στατιστικά των κλιμάκων της ευζωίας, του άγχους και των προστατευτικών παραγόντων.....	46

3.4 Επαγωγική Στατιστική (t-test, ANOVA) ως προς τη νοητική αναπηρία και το φύλο.....	48
3.4.1. Επαγωγική στατιστική ως προς τη νοητική αναπηρία.....	48
3.4.2. Επαγωγική στατιστική ως προς το φύλο.....	49
3.5 Αναλύσεις συσχετίσεων Pearson μεταξύ των μεταβλητών.....	51
3.6 Αναλύσεις παλινδρόμησης	54
4 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	57
4.1 Συζήτηση.....	57
4.2 Συμπεράσματα.....	65
4.3 Περιορισμοί.....	66
4.4 Συνέπειες της Έρευνας στην Ειδική Αγωγή και Αποκατάσταση.....	66
4.5 Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα	68
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	69
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	85

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Συγκεντρωτικά στοιχεία των δημογραφικών και εργασιακών ποιοτικών μεταβλητών του δείγματος.....	35
Πίνακας 2: Αποτελέσματα ανάλυσης της αξιοπιστίας των παραγόντων.....	42
Πίνακας 3: Έλεγχος Μονοδιαστατικότητας για την ευζωία.....	43
Πίνακας 4: Έλεγχος Μονοδιαστατικότητας για το άγχος.....	44
Πίνακας 5: Έλεγχος Μονοδιαστατικότητας για τους προστατευτικούς παράγοντες.....	46
Πίνακας 6: Μέσοι όροι και Τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων και των υποκλιμάκων τους...46	
Πίνακας 7: Έλεγχοι independent samples t-test των κλιμάκων και υποκλιμάκων ως προς το φύλο.....	53
Πίνακας 8: Συσχετίσεις Pearson για τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία.....	51

Πίνακας 9: Συσχετίσεις για τα αδέρφια ατόμων χωρίς νοητική αναπηρία.....	53
Πίνακας 10: Συντελεστές παλλινδρόμησης της εξαρτημένης μεταβλητής Ευζωία για τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία.....	54
Πίνακας 11: Συντελεστές παλλινδρόμησης της εξαρτημένης μεταβλητής Ευζωία για τα αδέρφια ατόμων χωρίς νοητική αναπηρία.....	54
Πίνακας 12: Συντελεστές παλλινδρόμησης της εξαρτημένης μεταβλητής Άγχος για τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία.....	55
Πίνακας 13: Συντελεστές παλλινδρόμησης της εξαρτημένης μεταβλητής Άγχος για τα αδέρφια ατόμων χωρίς νοητική αναπηρία.....	56

Περίληψη

Η αδελφική σχέση αποτελεί μια από τις πιο σημαντικές συνδέσεις που διαμορφώνει και επηρεάζει σημαντικά την ψυχοσύνθεση του κάθε ανθρώπου που τη βιώνει. Όμως οι οικογένειες διαφέρουν μεταξύ τους και σε ορισμένες από αυτές είναι πιθανό ένας/μία εκ των αδελφών να έχει νοητική αναπηρία. Ως εκ τούτου, πολλές φορές τα βιώματα των υπόλοιπων μελών και ειδικά των αδελφών τυπικής ανάπτυξης πιθανώς παραβλέπονται. Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης λοιπόν, ήταν να διερευνηθεί η ευζωία, το άγχος και παράλληλα να προσδιοριστούν οι προστατευτικοί παράγοντες των αδερφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία μέσα την οικογένεια, την κοινότητα αλλά και την αδελφική σχέση εντοπίζοντας τις πιθανές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων. Για αυτό το λόγο διεξήχθη μία ποσοτική έρευνα, πρωτογενής, μη πειραματική στην οποία συμμετείχαν 103 νέοι ενήλικες, ηλικίας 16-35 ετών με αδερφό/ή τυπικής ανάπτυξης (54.4%) ενώ οι υπόλοιποι 47 είχαν αδερφό/ή με νοητική αναπηρία (45.6%). Ακόμα, η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Ως προς τη μεθοδολογία, για την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων της έρευνας έγινε χρήση τριών ερευνητικών εργαλείων για την κάθε κλίμακα: το "The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scales" για την μέτρηση της ευζωίας, το "The Hamilton Anxiety Scale" για την μέτρηση του άγχους και το "Protective factors survey" για τη μέτρηση των προστατευτικών παραγόντων. Μετά τη διεξαγωγή των στατιστικών αναλύσεων προέκυψαν ορισμένα συμπεράσματα. Συγκεκριμένα, τα αδέρφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία δεν παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές ως προς την ευζωία, το άγχος και τους προστατευτικούς παράγοντες αλλά η ευζωία των αδερφών ατόμων με νοητική αναπηρία προβλέπεται σε μεγάλο βαθμό από την αδελφική σχέση κάτι που δεν ισχύει για τα αδέρφια ατόμων χωρίς νοητική αναπηρία. Ακόμα προέκυψαν σημαντικές διαφορές φύλου με τους άνδρες να εντοπίζουν περισσότερους προστατευτικούς παράγοντες στην κοινότητα και τις γυναίκες περισσότερους προστατευτικούς παράγοντες στην οικογένεια.

Λέξεις-κλειδιά: Ευζωία, άγχος, προστατευτικοί παράγοντες, αδέρφια, νοητική αναπηρία.

Abstract

Sibling relationship is one of the most important connections that a person can experience in his-her lifespan because it influences him/her and has an impact on his/her mentality. By the way, not every family is the same and in some families it is possible that one of the siblings has some kind of intellectual disability. If a person in the family has intellectual disability its possibly considered that siblings experience and emotions may being ignored. The aim of this study was to investigate the difference and levels of wellbeing, stress and take a look in protective factors in family, community and sibling relationship protective factors connected to wellbeing and stress of siblings of people with and without intellectual disabilities. A quantitative survey was conducted, primary, non-experimental and the sample consisted of 103 young adults 16-35 years old with 56 of them (54.4%) having a sibling with normal development and 47 of them (45.6%) having a sibling with intellectual disability. The majority of them was females. Three questionnaires were used in this study: "The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scales" was the tool for the measurement of wellbeing,, "The Hamilton Anxiety Scale" was used for the measurement of stress and the "Protective factors survey" was the tool for the measurement of protective factors of the participants. The results of the study was that there is no significant difference in sibling wellbeing, stress and protective factors between siblings of people with and without intellectual disabilities but the wellbeing of people of siblings with intellectual disability is predicted by sibling relationship in a higher level than in people of siblings without intellectual disability. Gender differences were found in stress and protective factors with males having more protective factors in community than females and with females having more protective factors in family than men.

Keywords: Wellbeing, stress, protective factors, siblings, intellectual disability

Πρόλογος

Με αυτή τη διπλωματική εργασία καλούμαι και εγώ με τη σειρά μου να αποφοιτήσω από το μεταπτυχιακό «Επιστήμες της Αγωγής: Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση» έχοντας αποκτήσει ποίκιλλα εφόδια και γνώσεις που αποτελούν εισιτήριο για τη διεκδίκηση πολλών θέσεων εργασίας. Η εμπειρία μου κατά τη διάρκεια συγγραφής της διπλωματικής αν και επίπονη, ήταν άκρως ενδιαφέρουσα καθώς μπόρεσα να ελιχθώ μέσα σε πολλούς τομείς αλλά και να γνωρίσω βαθύτερα το αντικείμενο της ειδικής αγωγής και ειδικά της νοητικής αναπηρίας καθώς το πρώτο μου πτυχίο είναι στη σχολή της Ψυχολογίας οπότε μέσα από το μεταπτυχιακό γνώρισα πρώτη φορά αυτόν τον κλάδο εις βάθος.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτρια μου κα Λευκοθέα Καρτασίδου για την υπομονή και την άμεση ανταπόκριση της σε κάθε αίτημα που αφορούσε την εργασία αλλά και τον κο Ζαφειρόπουλο καθώς χάρη σε αυτόν και το μάθημα του κατάφερα εκπαιδευτώ στο να κάνω τις στατιστικές αναλύσεις σωστά. Ακόμη θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για τη στήριξη και τη βοήθεια στην ανεύρεση δείγματος της παρούσας διπλωματικής εργασίας αλλά και όλους τους συμμετέχοντες που υποστήριξαν τη συγκεκριμένη δράση.

Πιστεύω πως η παρούσα εργασία έχει να προσφέρει ορισμένες νέες πληροφορίες στον χώρο της ειδικής αγωγής καθώς συνδέει πτυχές της ψυχολογίας με το αντικείμενο της ειδικής αγωγής και αποκατάστασης και αναδύει μια νέα οπτική στις αδελφικές σχέσεις αλλά και την ψυχική κατάσταση των αδερφών απόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία καταρρίπτοντας μύθους και επικρατέστερες θεωρίες.

Εισαγωγή

Η παρούσα ερευνητική μελέτη πραγματοποιήθηκε με στόχο να αντληθούν πληροφορίες για πτυχές του εσωτερικού κόσμου αδελφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία. Η ευζωία, το άγχος αλλά και οι σύνοδοι προστατευτικοί παράγοντες για την ευζωία αναφορικά με την οικογένεια, την κοινότητα και την αδελφική σχέση αποτέλεσαν τομείς στους οποίους κινήθηκε η ερευνητική απόπειρα με σκοπό να τους διερευνήσει πραγματοποιώντας παράλληλα συγκριτική μελέτη μεταξύ των αδελφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία αλλά και ως προς δημογραφικούς παράγοντες.

Η νοητική αναπηρία έχει απασχολήσει κατά καιρούς πληθώρα ερευνητών ως προς τις δυνατότητες, τις αδυναμίες και τις προσωπικότητες των ατόμων που ζουν με αυτή (Neikrug, Roth, & Judes., 2011· Schertz, Karni-Visel, Tamir, Genizi, & Roth, 2016). Εκτός από τα ίδια τα άτομα με νοητική αναπηρία και το οικογενειακό τους περιβάλλον πολλές φορές βρίσκεται στο προσκήνιο, κυρίως για τον ρόλο που διαδραματίζει ως προς την πρόοδο και την προσπάθεια ένταξης των ατόμων στην κοινωνία. Όμως το ψυχικό φορτίο της διαφορετικότητας που παράγει η σημερινή κοινωνία όπως προκύπτει, δεν επηρεάζει μόνο τα άτομα με νοητική αναπηρία αλλά και το ευρύτερο οικογενειακό τους περιβάλλον και κυρίως τους άμεσα εμπλεκόμενους όπως γονείς και αδέρφια (McConnel & Savage, 2015) επηρεάζοντας τα ποσοστά άγχους και την ευζωία τους. Ερευνητικές προσπάθειες κυρίως της διεθνούς βιβλιογραφίας και όχι τόσο της εγχώριας, έχουν αναδείξει την ανάγκη πρόληψης της ευζωίας και του άγχους ειδικότερα σε οικογένειες που θεωρούνται περισσότερο ευάλωτες όπως οι οικογένειες ατόμων με αναπηρίες και συγκεκριμένα με νοητικές αναπηρίες (Crnic, et al., 2017). Παρόλα αυτά, τα αποτελέσματα των ερευνών πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα συνεχίζουν να είναι διαφορούμενα ως προς το αν όντως υπάρχει ή όχι σημαντική επίδραση της νοητικής αναπηρίας στην ευζωία και το άγχος των άμεσα εμπλεκόμενων με το νοητικά ανάπηρα άτομο διαμορφώνοντας ανάλογα την ποιότητα της ζωής τους.

Στη συγκεκριμένη διπλωματική εργασία το ενδιαφέρον μετατοπίστηκε στα αδέρφια τυπικής ανάπτυξης ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία και συγκεκριμένα στην ευζωία και το άγχος των νέων ενηλίκων αδελφών (Dykens, 2005· Seltzer et al., 1997). Η επιλογή της συγκεκριμένης ηλικίας έγινε διότι η πλειονότητα των ερευνών αναφέρεται στην παιδική και εφηβική ηλικία των αδελφών ατόμων με νοητική αναπηρία (Roeyers & Moyson, 2012· Stoneman, 2005· Vogt & Yuan, 2009) χωρίς να γίνεται μεγάλη αναφορά σε ενήλικες και ειδικότερα σε νέους ενήλικες, κάτι που επιχειρείται με την παρούσα έρευνα. Παράλληλα επιλέχθηκε ως αντικείμενο μελέτης η νοητική αναπηρία πραγματοποιηθεί διότι όσον αφορά τις έρευνες με δείγμα πληθυσμού αδέρφια από-

μων με αναπηρίες, το δείγμα συνήθως περιλαμβάνει μεγάλο φάσμα ποικίλων κατηγοριών αναπηρίας (Dew, Balandin & Llewellyn, 2008) ή από την άλλη ιδιαίτερη έμφαση έχει δοθεί στην αναπηρία του αυτισμού (Tozer & Atkin, 2015) και όχι τόσο στη νοητική αναπηρία η οποία κατά αποκλειστικότητα μελετάται στην παρούσα μελέτη. Ακόμη, ενώ η ευζωία των αδελφών ατόμων με νοητική αναπηρία έχει διερευνηθεί ως ένα βαθμό, τα ερευνητικά δεδομένα δεν είναι αρκετά σύγχρονα και δεν αναφέρονται στον ελλαδικό χώρο ως επί το πλείστον. Θέτοντας σε προτεραιότητα την ευζωία των αδελφών ατόμων με νοητική αναπηρία και μάλιστα σε νεαρή ηλικία, δομείται και μια αξιόπιστη γραμμή υποστήριξης των ίδιων των ατόμων με νοητική αναπηρία τα οποία μπορούν πλέον να συμπορευτούν με μεγαλύτερη ευκολία δίπλα στα αδέρφια τους και να αντλήσουν από αυτούς υποστήριξη για τη φροντίδα και ενσωμάτωση τους. Επομένως, η ευζωία των αδελφών ατόμων με νοητική αναπηρία είναι απαραίτητη προϋπόθεση για επιτυχημένες αδελφικές σχέσεις που θα βασίζονται στην αλληλοκατανόηση και στην ύπαρξη πηγών υποστήριξης και για τις δύο πλευρές.

Επιπλέον, η συμβολή της έρευνας στο επιστημονικό γίγνεσθαι γίνεται αντιληπτή και από το γεγονός πως στην παρούσα μελέτη γίνεται απόπειρα ανεύρεσης των προστατευτικών παραγόντων πρόληψης της ευζωίας των αδελφών ατόμων με νοητική αναπηρία κυρίως ως προς τους άξονες της οικογενειακής κατάστασης, της αδελφικής σχέσης και της υποστήριξης από την ευρύτερη κοινότητα. Η επίγνωση των προστατευτικών παραγόντων είναι αναγκαία διότι με τον εντοπισμό τους θα μπορούσαν να οργανωθούν στρατηγικές και σχέδια ενίσχυσης τους αλλά και αντιμετώπισης αντίξοων συνθηκών που παρεμποδίζουν τη δράση τους για την βελτίωση της ευζωίας και τη μείωση του άγχους αδερφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία άποψη με την οποία έρχονται σύμφωνα και προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα (Benzies & Mychasiuk, 2009· Singer, Maul, Wang & Ethridge, 2017) που τονίζουν την σημασία ανεύρεσης των προστατευτικών παραγόντων και τη συμβολή τους στην ψυχική ανθεκτικότητα των οικογενειών ατόμων με νοητική αναπηρία.

Η παρούσα διπλωματική ερευνητική μελέτη είναι δομημένη ως εξής: Αρχικά το πρώτο κεφάλαιο είναι το κεφάλαιο της θεωρητικής θεμελίωσης όπου παρατίθενται ερευνητικά δεδομένα ελληνικής αλλά κυρίως ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας αναφορικά με την ευζωία, το άγχος και τους προστατευτικούς παράγοντες αδερφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία. Αναλυτικότερα, στο πρώτο υποκεφάλαιο του κεφαλαίου της θεωρητικής θεμελίωσης εννοιολογείται εκτεταμένα ο όρος ευζωία με όλους τους πιθανούς ορισμούς και ερμηνείες που έχουν δοθεί από την αρχική χρήση του όρου από τον φιλόσοφο Αριστοτέλη μέχρι και τις πιο σύγχρονες προσεγγίσεις του Seligman. Στη συνέχεια πραγματοποιείται μια εννοιολογική αποσαφήνιση του άγχους μέσα από διάφο-

ρες ψυχολογικές θεωρίες όπως η ψυχανάλυση, η συστημική και και γνωστικο-συμπεριφορική θεωρία. Οι εννοιολογικές προσεγγίσεις κλείνουν με ορισμένες πιο γενικές πληροφορίες για την εννοιολόγηση των προστατευτικών παραγόντων αλλά και της νοητικής αναπηρίας που αποτελεί αντικείμενο μελέτης της παρούσας εργασίας και κριτήριο επιλογής ενός μέρους του δείγματος. Στη συνέχεια, στα επόμενα υποκεφάλαια γίνεται αναφορά με πηγές από την ξενόγλωσση κατά βάση βιβλιογραφία στην ευζωία των αδερφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία παραθέτοντας έρευνες και συγκριτικές μελέτες πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. Ακόμη διερευνάται θεωρητικά το άγχος των αδερφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία και τελικά οι προστατευτικοί παράγοντες σε οικογένειες ατόμων με νοητική αναπηρία δίνοντας έμφαση στα αδέρφια αλλά και στις αντιλήψεις της επιστημονικής κοινότητας για τα πιθανά οφέλη τους. Παράλληλα μέσα στα υποκεφάλαια γίνεται μια προσπάθεια παράθεσης δημογραφικών πληροφοριών ως προς το ρόλο που διαδραματίζουν το φύλο και τη σειρά γέννησης στην ευζωία, το άγχος και τους προστατευτικούς παράγοντες. Το πρώτο κεφάλαιο κλείνει με επισήμανση του σκοπού και των ερευνητικών ερωτημάτων της μελέτης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο της παρούσας διπλωματικής μελέτης παρατίθενται η μεθοδολογία της έρευνας με πληροφορίες αναφορικά με την ερευνητική στρατηγική, το είδος διεξαγωγής της έρευνας, τους συμμετέχοντες κλπ. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν μετά από στατιστικές αναλύσεις με μικρό σχολιασμό αυτών ενώ στο πέμπτο κεφάλαιο που είναι η συζήτηση αναλύονται τα αποτελέσματα, σχολιάζονται, συγκρίνονται και ερμηνεύονται από την ερευνήτρια. Η εργασία ολοκληρώνεται με την παράθεση της βιβλιογραφίας.

Κεφάλαιο 1^ο : ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

1.1.1 Εννοιολογική προσέγγιση της ευζωίας

Προσεγγίζοντας εννοιολογικά τον όρο ευζωία προκύπτει πως η έννοια αυτή αποτελεί μακροχρόνια αντικείμενο διερεύνησης και πόλος έλξης σημαντικών επιστημών συμπεριλαμβανομένων της φιλοσοφίας, της πολιτικής, της οικονομίας, της υγείας αλλά και της ψυχολογίας (Seligman, Jayawickreme & Forgeard, 2012), ενώ διάφοροι ορισμοί προσπαθούν να ερμηνεύσουν την ευζωία ήδη από τα αρχαϊκά χρόνια. Ο Αριστοτέλης στα Ηθικά Νικομάχεια αναφέρεται στην ευζωία ως «ευ ζην» και «ευδαιμονία» και την κατατάσσει στο ανώτερο μέρος της ψυχικής κατάστασης του ανθρώπου αναφέροντας την ως προοπτική του τέλειου βίου. Σύμφωνα με τον Αριστοτέλη: *«Η ευδαιμονία είναι μια ευχάριστη ψυχική κατάσταση που προκύπτει από τη δραστηριότητα της ψυχής, εφόσον αυτή η δραστηριότητα είναι σύμφωνη με τη τέλεια αρετή»* (HN, 1098a15-20). Χαρακτηριστική είναι και η φράση που λέγεται πως συνήθιζε να αναφέρει ο Μέγας Αλέξανδρος για τον Αριστοτέλη του οποίου υπήρξε μαθητής *«στον πατέρα μου οφείλω το ζειν, στον δάσκαλο μου το ευ ζην!»*. Στη συνέχεια κι άλλες φιλοσοφικές προσεγγίσεις επιχείρησαν να ορίσουν την ευζωία μέσα από θεωρίες όπως ο ηδονισμός, ο ευδαιμονισμός, objective list theory of well being κ.α. ενώ αργότερα το ενδιαφέρον διερεύνησης της έννοιας μετατοπίστηκε στο πεδίο της ψυχικής υγείας και της ψυχολογικής έρευνας (Crisp & Roger, 2021).

Γενικεύοντας, θα μπορούσε κανείς να ορίσει την ευζωία ως τη βέλτιστη ψυχική εμπειρία και λειτουργία που μπορεί να βιώσει ο άνθρωπος (Deci & Ryan, 2006). Στα πιο πρόσφατα χρόνια, ο ψυχολόγος Diener (1984) αναφέρεται στην ευζωία προσθέτοντας περιγραφικά τον όρο υποκείμενη διότι θεωρεί πως βασίζεται στις υποκειμενικές κρίσεις του ατόμου και στο πως το ίδιο αξιολογεί την σωματική και ψυχική του ευεξία. Τα δομικά συστατικά της υποκείμενης ευζωίας μέσω της οποίας προσεγγίζει κανείς σχεδόν την ευτυχία σύμφωνα με τον Diener, είναι ο υψηλός βαθμός βίωσης θετικών εμπειριών και ικανοποίησης, ο χαμηλός βαθμός αρνητικών εμπειριών αλλά και η ύπαρξη θετικού συναισθήματος (Diener, 2000). Η άρρηκτη σύνδεση της ευζωίας με την θετική ψυχική υγεία πιστοποιείται και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας που έχει διακηρύξει πως η ψυχική υγεία αποτελεί θεμέλιο της ευζωίας και λειτουργεί αποτελεσματικά και ως προς το άτομο και ως προς την κοινότητα εν γένει (World Health Organisation, 2004). Με λίγα λόγια μοιάζει η ψυχική υγεία να ταυτίζεται εν μέρει με την ευζωία καθώς η πρώτη αποτελεί απαραίτητη αν όχι τη

βασικότερη προϋπόθεση για να υπάρξει η δεύτερη (Ryan & Deci, 2001, όπως αναφέρεται Tennant κ.ά., 2007)

Σημαντική αναφορά και ερευνητικό ενδιαφέρον στη μελέτη της ευζωίας έχει δείξει ο ιδρυτής του κινήματος της θετικής ψυχολογίας Martin Seligman. Η θετική ψυχολογία σε αντίθεση με τη μέχρι πρότινος παραδοσιακή προσέγγιση, επικεντρώνεται όχι τόσο στα προβλήματα και τις διαταραχές των ατόμων και τις αιτίες αυτών, αλλά στην αναζήτηση της ευζωίας και τον εντοπισμό και εξέλιξη θετικών στοιχείων στους ανθρώπους (Seligman, 2002). Συγκεκριμένα, αναθεωρώντας και αναβαθμίζοντας την θεωρία του, ο Seligman μετέπειτα αντικαθιστά τον όρο «ευτυχία» στη θεωρία της θετικής ψυχολογίας με τον όρο «ευζωία» ενώ σκοπός της θετικής ψυχολογίας γίνεται πλέον η διερεύνηση του τρόπου προσέγγισης της ευζωίας (Seligman, 2011). Έτσι πέρα από το θετικό συναίσθημα, την ατομική εμπλοκή και προσπάθεια, η ευζωία είναι μια έννοια η οποία πλέον δεν συνίσταται μόνο από ατομικά χαρακτηριστικά αλλά η επίτευξη της βασίζεται σημαντικά στις διαπροσωπικές σχέσεις και το κοινωνικό σύνολο. Πρόκειται για μια πιο δυναμική έννοια που δίνει ευκαιρία στα άτομα να αναθεωρήσουν ως προς το πως οδηγείται κανείς στο να κατακτήσει την ευζωία εμπλέκοντας δημόσιες αρχές για την προαγωγή της ποιότητας ζωής (Scorsolini-Comin, Fontaine, Koller, & Santos, 2013). Άλλωστε, άνθρωποι που νιώθουν περισσότερη μοναξιά και είναι μόνοι τους χωρίς κοινωνική ζωή, τείνουν να χαρακτηρίζονται από χαμηλότερα επίπεδα ευζωίας σε σύγκριση με εκείνους που αναπτύσσουν διαπροσωπικές σχέσεις οι οποίοι αναπτύσσουν περισσότερες και αποτελεσματικότερες στρατηγικές αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων (Seligman, 2011).

Η ευζωία αποκτά πλέον ποικίλες και διαφορετικές διαστάσεις μεταξύ των οποίων ψυχολογικές, συναισθηματικές, υποκειμενικές και κοινωνικές (Snyder & Lopez, 2009) και τη συνιστούν τελικά πέντε παράγοντες από το λεγόμενο πρότυπο PERMA για μια ευημερούσα ζωή: 1. positive emotion (θετικό συναίσθημα), 2. engagement (εμπλοκή), 3. relationships (θετικές σχέσεις), 4. meaning (νόημα) και 5. accomplishments (επιτεύγματα) (Seligman, 2018). Αναλυτικότερα, το θετικό συναίσθημα αναφέρεται στην αισιοδοξία, την ικανοποίηση, την άνεση και την ελπίδα που νιώθει κανείς. Η εμπλοκή στη συνέχεια σχετίζεται με την δέσμευση σε κάτι σημαντικό για το άτομο αλλά και την ενασχόληση με έργα και δραστηριότητες που αξίζουν την προσοχή κάποιου και αξιοποιούν τις ικανότητες του. Οι σχέσεις αναφέρονται στην ανάγκη για ουσιαστικές σχέσεις και επικοινωνία με τον περίγυρο καθώς η ευζωία ενισχύεται μέσα από τις θετικές εμπειρίες που παρέχει η επαφή με τους κοντινούς αλλά και γενικά όλους τους ανθρώπους στο άμεσο περιβάλλον συναναστροφής. Το νόημα ως σημαντικός πυλώνας της ευζωίας αντιπροσωπεύει κάτι ανώτερο το οποίο υπηρετεί ο άνθρωπος και με βάση αυτό καθορίζεται η ύπαρξη του και αποκτά σκοπό π.χ. θρησκευτική πίστη. Πέμπτο και τελευταίο συστατικό της ευζωίας είναι τα επιτεύγματα και οι νίκες

που πετυχαίνει κανείς στη ζωή του είτε αυτές είναι επαγγελματικές φιλοδοξίες είτε μια προσωπική επιτυχία (Seligman, 2011 όπως αναφέρεται στο Khaw & Kern, 2014).

Η επιστημονική έρευνα μάλιστα έχει δημιουργήσει ποικίλα ερευνητικά εργαλεία για τη μέτρηση της ευζωίας ένα εκ των οποίων το παρόν ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιείται στην παρούσα έρευνα, το "The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scales" που δημιουργήθηκε για τη μέτρηση της ευζωίας στον γενικό πληθυσμό για τον έλεγχο και την αξιολόγηση προγραμμάτων ανακαλύπτοντας τα συστατικά στοιχεία που καθορίζουν την ευζωία. Βασικοί πυλώνες του αποτελούν: η αισιοδοξία, η αυτονομία, η περιέργεια, η καθαρή σκέψη, οι θετικές σκέψεις και το θετικό συναίσθημα. Η χρήση του συγκεκριμένου εργαλείου για την ευζωία πραγματοποιείται αναφορικά με ποικίλους τομείς όπως ο τομέας της ψυχικής υγείας, ο τομέας της εργασίας για την αξιολόγηση της ευζωίας των εργαζομένων και των ωφελούμενων κ.λπ.. Γενικότερα αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για την ευζωία σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο (Stewart-Brown, Platt & Tennant, 2007).

1.1.2 Εννοιολογική προσέγγιση του άγχους

Σε άρρηκτη σύνδεση με την ευζωία βρίσκεται το άγχος που μπορεί να βιώσει το άτομο στη διάρκεια της ζωής καθώς η ευζωία, που είναι η αίσθηση της υγείας, της ασφάλειας και των θετικών κοινωνικών σχέσεων, διαταράσσεται όταν τα επίπεδα άγχους στον οργανισμό είναι υψηλά (Wersebe, Lieber, Meyer, Hofer, & Gloster, 2018). Ο Seyle (1976) (όπως αναφέρεται στο Fink, 2010) φαίνεται πως είναι ο πρώτος που επιχειρεί να δώσει έναν ορισμό στο άγχος. Συγκεκριμένα, ορίζει το άγχος ως μια μη συγκεκριμένη αντίδραση του σώματος απέναντι σε κάθε απαίτηση που του προκύπτει. Σε έναν άλλον ορισμό, το άγχος αποτυπώνεται ως η ανησυχία για ένα πρόβλημα που το άτομο προσδοκά ότι θα προκύψει και διαχωρίζεται από τον φόβο που είναι η αντίδραση σε έναν άμεσο κίνδυνο. Επιπλέον, το άγχος διαχωρίζεται εννοιολογικά από τον φόβο. Η αμεσότητα και η απειλή που υπάρχει στο εδώ και το τώρα στον φόβο, δεν υπάρχει στο άγχος το οποίο χαρακτηρίζεται από μέτρια διέγερση και σχετίζεται με μια μελλοντική απειλή που μπορεί και να μην επέλθει (Kring, Davison, Neale & Johnson 2010).

Το άγχος παρόλο που βιώνεται ως ένα αρνητικό φαινόμενο ειδικά όταν ξεφεύγει των ορίων, είναι ένα προσαρμοστικό συναίσθημα που βοηθάει το άτομο να επιβιώσει από την αρχή της ύπαρξης του (Kring et al., 2010). Η παθολογία του άγχους ξεκινά όταν αυτό φτάνει σε σημείο να μειώνει τη λειτουργικότητα του ατόμου και τη συναισθηματική του ηρεμία προκαλώντας έκπτωση στην επίτευξη των επιθυμητών στόχων (Μάνος, 1997). Μέσα από το άγχος, ο άνθρωπος δραστηριοποιείται, κινητοποιείται και ενδυναμώνεται προκειμένου να αντιμετωπίσει κινδύνους αλλά και

να σημειώσει επιδόσεις σε σωματικό και πνευματικό επίπεδο (Barlow, 2000). Όπως χαρακτηρίστικά αναφέρει ο Seyle σε μια προσπάθεια να αποτυπώσει την φυσιολογική συνύπαρξη του άγχους στον άνθρωπο «*Ο άνθρωπος μπορεί να ελευθερωθεί απόλυτα από το άγχος μόνο μετά θάνατον*» (όπως αναφέρεται στο Fink, 2010, σ. 12).

Πέρα από τη λειτουργική θέση που το άγχος έχει στη ζωή του ατόμου και ενώ το λίγο άγχος είναι προσαρμοστικό, το πολύ άγχος μπορεί να αποβεί καταστροφικό και να επηρεάσει αρνητικά την καθημερινότητα του πολλές φορές παίρνοντας και τη μορφή κάποιας αγχώδους διαταραχής (Kring et al., 2010). Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν τη συνηθέστερη ψυχιατρική διάγνωση ενώ σε έρευνα των Kessler και συνεργάτες (2005) περίπου το ένα τρίτο του δείγματος της έρευνας πληθυσμού 8.000 ατόμων στις Η.Π.Α, έχει λάβει διάγνωση για συμπτώματα που συνάδουν με αγχώδεις διαταραχές τουλάχιστον μια φορά στη ζωή του.

Διάφορες θεωρίες και προσεγγίσεις προσπάθησαν να αναλύσουν, να ερμηνεύσουν και να διατυπώσουν αιτιολογία, συμπτωματολογία και τρόπους αντιμετώπισης του άγχους μέσα από θεωρία και πρακτική εφαρμογή. Το άγχος για τον Freud και την ψυχαναλυτική του θεωρία κατέχει κρίσιμο ρόλο ενώ θεωρείται πρωτοπόρος στη σύνδεση του άγχους με τον σχηματισμό ψυχικών διαταραχών και νευρώσεων. Όσον αφορά τη θεωρία των τριών στοιχείων του οργανισμού (Εκείνο, Εγώ, Υπερεγώ), το άγχος εμφανίζεται ως ηθικό άγχος το οποίο ενεργοποιεί τους μηχανισμούς άμυνας και προκαλείται από την αντίσταση σε εσωτερικευμένες γονεϊκές αξίες που συνιστούν το ηθικό Υπερεγώ (Freud, 1926). Οι ανθρωπιστικές θεωρίες στη συνέχεια ερμηνεύουν την εμφάνιση του άγχους ως αποτέλεσμα ασυμφωνίας του εαυτού όταν νέες εμπειρίες έρχονται στο προσκήνιο και υπάρχει διατάραξη στη μέχρι τότε δομημένη έννοια του εαυτού (Μητρούση και συνεργάτες, 2013). Στη γνωστικό συμπεριφορική θεραπεία το άγχος είναι αποτέλεσμα λανθασμένης γνωστικής εκτίμησης και στόχος είναι η γνωστική αναδόμηση των δυσλειτουργικών σκέψεων (Καλπάκογλου, 1997). Στη συστημική προσέγγιση το άγχος δε θεωρείται εχθρός μα φίλος που έχει μια αποστολή η οποία έγκειται στο να δώσει ένα μήνυμα στον οργανισμό πως κάτι δυσλειτουργεί στο περιβάλλον του και πρέπει να υπάρξουν αλλαγές προκειμένου ο οργανισμός να μην χρειάζεται το άγχος για να είναι λειτουργικός (Καρπουχτσής, 2017).

Μεγάλη συμβολή στη μελέτη και διάγνωση του άγχους έχει το έργο του Hamilton ο οποίος το 1959 σχεδίασε και εφάρμοσε ένα κλινικό εργαλείο για την μέτρηση των συμπτωμάτων άγχους και τη διάγνωση αγχώδους διαταραχής (HAM-A) (Schneider, Esbitt & Gonzalez 2013).

1.1.4 Νοητική Αναπηρία

Στην παρούσα διπλωματική εργασία θεωρήθηκε σκόπιμο να αποσαφηνιστεί ο όρος νοητική αναπηρία καθώς αποτελεί σημαντικό κριτήριο για την εξαγωγή αποτελεσμάτων και τυχόν διαφοροποιήσεων. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1992), με τον όρο νοητική αναπηρία ο οποίος έχει σχεδόν εξ ολοκλήρου αντικαταστήσει τον όρο νοητική καθυστέρηση, εννοείται *“μια κατάσταση καθυστερημένης ή ατελούς ανάπτυξης της νόησης, που χαρακτηρίζεται ιδιαίτερα από διαταραχή των δεξιοτήτων, οι οποίες εκδηλώνονται στη διάρκεια της αναπτυξιακής περιόδου και οι οποίες συμβάλλουν στο συνολικό επίπεδο νοημοσύνης, δηλαδή των γνωστικών, γλωσσικών, κινητικών και κοινωνικών ικανοτήτων”* (όπως αναφέρεται στο Ke & Liu 2012, σ. 2). Σε έναν άλλο ορισμό, η νοητική αναπηρία συμπληρωματικά αναφέρεται σε μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από σημαντικούς περιορισμούς τόσο στην νοητική λειτουργία όσο και στην προσαρμοστική συμπεριφορά που κάνει την έναρξη της πριν την ηλικία των 22 ετών (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities- AAIDD, 2021). Αναλυτικότερα, η νοητική λειτουργία αναφέρεται στη γενικότερη πνευματική ικανότητα του ατόμου όπως η ικανότητα μάθησης, η επίλυση προβλημάτων και η λογική σκέψη ενώ η προσαρμοστική συμπεριφορά έχει να κάνει με έναν συνδυασμό κοινωνικών (διαπροσωπικές δεξιότητες, αυτοεκτίμηση κ.λπ.), πρακτικών (π.χ. προσωπική φροντίδα, προγράμματα) και νοητικών (γλώσσα, αριθμοί κ.λπ.) λειτουργιών.

Σύμφωνα με δεδομένα πρόσφατων μελετών ο μέσος επιπολασμός της νοητικής αναπηρίας είναι κοντά στο 1% ενώ συχνότερα η νοητική αναπηρία εμφανίζεται σε άρρενες πληθυσμούς, τόσο στην ενήλικη ζωή όσο και σε παιδιά και εφήβους. Λαμβάνοντας υπόψη τα ελλείμματα στην λειτουργικότητα, την κοινωνική συμπεριφορά και δεξιότητες αλλά και το νοητικό ηλικίο, υπάρχουν τέσσερις κατηγορίες νοητικής αναπηρίας σύμφωνα με την ψυχιατρική: α) βαριά (κάτω του 20), β) σοβαρή (20-35), γ) μέτρια (35-50), δ) ελαφρά (50-70) (Ke & Liu 2012).

Παρ' όλους τους περιορισμούς, τις διακρίσεις και τα εμπόδια, άτομα με νοητικές αναπηρίες καταβάλλουν προσπάθειες να ενταχθούν στην κοινωνική πραγματικότητα μέσα από την ένταξη στον εργασιακό χώρο (Ellenkamp, Brouwers, Embregts, Joosen & Weeghel, 2016) αλλά και τη σύναψη φιλικών και ερωτικών σχέσεων (Rushbrooke, Murray & Townsend, 2014).

1.2. Αδέλφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία

Η αδελφική σχέση αποτελεί τον πλέον μακροχρόνιο δεσμό που αναπαριστά σε βάθος χρόνου την οικογένεια και εξασφαλίζει τη συνέχιση της (Sommanico, et al., 2020). Τα συναισθήματα που αναπτύσσουν τα αδέλφια κατά την παιδική ηλικία εμφανίζουν σημαντική συνέπεια με την πάροδο του χρόνου ενώ προκύπτει πως συχνά δημιουργείται μεταξύ τους μια συμμαχία μέσα στην οποία τα

αδέλφια μοιράζονται πράγματα για τις ζωές τους, αρνητικά και θετικά, τα οποία δεν γνωστοποιούνται στον περίγυρο (McHale, Kim, & Whiteman, 2006). Για τους παραπάνω λόγους, κρίνεται απαραίτητη η ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση του ρόλου που διαδραματίζουν τα αδέρφια στην ζωή των αδερφών τους (McHale, κ.ά., 2006) και συγκεκριμένα στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη τους (Sommantico, Parrello, & De Rosa, 2020).

Τα αποτελέσματα ερευνών που αναφέρονται σε αδέρφια ατόμων με αναπηρίες είναι διαφορούμενα (Fishman et al., 2000). Αν η επιρροή των αδερφών στην ψυχοσύνθεση των αδελφών τους είναι σημαντική, στην περίπτωση που ένας εκ των αδελφών είναι άτομο με νοητικές αναπηρίες η επίδραση αυτή γίνεται πιο σύνθετη (Sommantico, Parrello, De Rosa, 2020). Στην έρευνα των Kouvshoff, Cebula, Tsai, και Hastings, (2017), αδέρφια ατόμων με νοητικές και αναπτυξιακές αναπηρίες αξιολογήθηκαν ως άτομα με αυξημένο το αίσθημα της ευθύνης και της φροντίδας που λάμβαναν μικρότερη γονεϊκή προσοχή σε σύγκριση με τα αδέρφια τους παρόλο που στην εν λόγω έρευνα σημαντικός ήταν και ρόλος του βαθμού της αναπηρίας. Παλαιότερες έρευνες έχουν καταδείξει πως η παρουσία αδελφού με αναπηρίες εμφανίζει σημαντικά ποσοστά αρνητικών ψυχολογικών, συναισθηματικών και οικονομικών επιδράσεων στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και ιδιαίτερα στα αδέρφια (Gath, 1972). Για παράδειγμα, για τα αδέρφια ατόμων με αναπηρίες τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν πως τείνουν να έχουν περισσότερα προβλήματα εξωτερικευσης (Ishizaki κ.ά., 2005· Petalas κ.ά., 2009), δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση (Sharpe & Rossiter, 2002) αλλά και λιγότερα ακαδημαϊκά επιτεύγματα (Sanders, 2004) συγκριτικά με αδέρφια ατόμων τυπικής ανάπτυξης. Δεδομένα από έρευνα σε αδέρφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία παιδικής ηλικίας σύμφωνα με αναφορές των γονέων, συνηγορούν στην άποψη πως η νοητική αναπηρία επηρεάζει ως ένα βαθμό αρνητικά τα παιδιά αδελφών με νοητική αναπηρία. Εξαίρεση αποτελούσε το γεγονός πως όταν λαμβάνονται υπόψη τα συμπεριφορικά προβλήματα των παιδιών δε φαίνεται να υπάρχει μια σημαντική σχέση μεταξύ της νοητικής αναπηρίας και της επίδρασης στα αδέρφια (Neece, Blacher & Baker, 2010). Ακόμα, στην έρευνα των Bagenholm και Gilberg, (2008) τα αδέρφια παιδικής ηλικίας ατόμων με νοητική αναπηρία ανέφεραν μεγαλύτερα ποσοστά ευθυνών μέσα στην οικογένεια και αισθήματα δυσφορίας μη λαμβάνοντας επαρκής προσοχή εκ μέρους των γονέων. Ακόμη ανέφεραν περισσότερες διαμάχες με τα αδέρφια τους αλλά και περισσότερες ανησυχίες για το μέλλον του/της αδερφού/ης με νοητική αναπηρία.

Απεναντίας, πιο πρόσφατες έρευνες δεν έχουν εντοπίσει παρά μικρή διαφορά στον ψυχολογικό τομέα και ειδικά στις κοινωνικές και συμπεριφορικές κατασκευές αδελφών ατόμων με νοητική αναπηρία και αδελφών ατόμων τυπικής ανάπτυξης (Cuskelly & Gunn, 2006· Dyke, Mulroy & Leonard, 2008· Giallo, 2012). Ως σημαντικός και καθοριστικός παράγοντας συμπεριφορικών και ψυχολογικών ζητημάτων των αδελφών ατόμων με νοητική αναπηρία αποτελεί η γενικότερη λειτουργία

της οικογένειας παράλληλα και με τους οικονομικούς και κοινωνικούς παράγοντες που την καθορίζουν (Emerson & Giallo, 2014· Stoneman, 2009). Παράγοντες που συνδέονται με τη θετική επίδραση της παρουσίας αδελφών με νοητικές αναπηρίες στα αδέρφια τους, ήταν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των αδελφών ατόμων με νοητικές αναπηρίες όπως η κατανόηση της διαφορετικότητας και η αυξημένη ανοχή σε αυτό, η ενσυναίσθηση και το νοιάξιμο, η μεγαλύτερη ωριμότητα συγκριτικά με συνομηλίκους αλλά και μια ιδιαίτερη εκτίμηση της υγείας και των ικανοτήτων τους. Ο αριθμός των παιδιών σε μια οικογένεια συσχετίστηκε θετικά με τις θετικές επιρροές σε αδέρφια ατόμων με νοητικές αναπηρίες (όσο πιο πολλά παιδιά έχει μια οικογένεια, τόσο πιο θετικά αποτελέσματα) αλλά και η σειρά γέννησης (όσο πιο μετά γεννιέται το παιδί με νοητικές αναπηρίες). Μια ερμηνεία για το παραπάνω αποτέλεσμα ίσως είναι ότι σε μια μεγαλύτερη αριθμητικά οικογένεια οι ευθύνες των παιδιών με αναπηρίες μοιράζονται (Dyke, Muroy & Leonard, 2008). Σε άλλες έρευνες τα αποτελέσματα κινούνται και στις δυο κατευθύνσεις επηρεάζοντας και αρνητικά αλλά και θετικά τα αδέρφια ατόμων με νοητικές αναπηρίες (Mulroy, Robertson, Aiberti, Leonard & Bower, 2007).

Σε μια ακόμη ερευνητική απόπειρα, οι Begum και Blacher, (2011), μελέτησαν την αδελφική σχέση εφήβων με και χωρίς νοητικές αναπηρίες. Οι συμμετέχοντες ήταν 70 αδελφικές δυάδες η οποίες αποτελούνταν από δύο αδέρφια το ένα εκ των οποίων με (N=43) ή χωρίς νοητική αναπηρία (N=47) και οι αναφορές συμπληρώθηκαν από τις μητέρες των παιδιών σχετικά με τις αδελφικές σχέσεις, τα συμπεριφορικά προβλήματα, και τις κοινωνικές δεξιότητες. Τα ευρήματα προσανατολίστηκαν σε τρία συμπεράσματα: α) υψηλότερες μετρήσεις σημειώθηκαν στην κλίμακα της συναισθηματικής εγγύτητας στις αδελφικές σχέσεις ατόμων με νοητικές αναπηρίες στις δυάδες ιδίου φύλου αλλά και στις αδελφικές σχέσεις ατόμων τυπικής ανάπτυξης διαφορετικού όμως φύλου, β) διαφορές δύναμης και εξουσίας υπήρξαν στα τυπικής ανάπτυξης αδέρφια επηρεάζοντας κυρίως τα μικρότερα στη σειρά γέννησης, ενώ τέτοιες διαφορές δεν υπήρξαν σε αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία, γ) οι διαμάχες μεταξύ αδελφών σχετίστηκαν με προβλήματα συμπεριφοράς στραμμένα προς τον εαυτό στις αδελφικές σχέσεις εφήβων τυπικής ανάπτυξης ενώ στην περίπτωση που υπήρχε νοητική αναπηρία, οι διαμάχες συνδέθηκαν με προβλήματα συμπεριφοράς προς τους άλλους (Begum & Blacher, 2011).

Μια σημαντική διαφορά μεταξύ αδελφών ατόμων με και χωρίς νοητικές αναπηρίες αποτελεί το γεγονός πως αδέρφια ατόμων με νοητικές αναπηρίες αναπτύσσουν υψηλά αισθήματα υπευθυνότητας και φροντίδας για τα αδέρφια τους ειδικότερα όταν καλούνται να αντικαταστήσουν τους γονείς γίνοντας οι βασικοί φροντιστές (Burke, Taylor, Urbano, & Hodapp, 2012).

1.2.1. Ευζωία σε αδέρφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία

Η λειτουργία μιας οικογένειας με την ύπαρξη εντός αυτής ενός μέλους με νοητική αναπηρία αποτελεί βασικό αντικείμενο έρευνας στη σύγχρονη ερευνητική πραγματικότητα. Ειδικότερα,

η ευζωία της οικογένειας και των αδερφών έχει απασχολήσει πολύ την επιστημονική κοινότητα με την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση της επίτευξης της ευζωίας και των παραγόντων της να παραμένει ενεργή (Blacher, Neece & Paczkowski, 2005· Werner & Shulman, 2013). Η οικογενειακή ατμόσφαιρα, οι πρακτικές των γονέων και η κουλτούρα της οικογένειας συμπεριλαμβανομένης της ψυχολογικής ευζωίας όλων των μελών έχουν σημαντικό αντίκτυπο στα παιδιά της οικογένειας (Kislyakov & Shmeleva, 2017). Ειδικότερα, όταν σε μια οικογένεια υπάρχει μια νοητική αναπηρία, το γεγονός αυτό αποτελεί σημαντική πρόκληση που μπορεί να έχει αντίκτυπο στην οικονομική, κοινωνική, σωματική αλλά και συναισθηματική ευζωία των μελών της (Neikrug, κ.ά., 2011· Schertz, κ.ά., 2016).

Οι Werner και Shulman, (2013) στην έρευνα τους εξέτασαν τη σχέση μεταξύ του κοινωνικού στίγματος συγγενών και την υποκειμενικής ευζωίας των φροντιστών ατόμων με νοητικές, αναπτυξιακές, κινητικές αναπηρίες και αυτισμό. Συνολικά, 176 συμμετέχοντες φροντιστές ατόμων με νοητικές και αναπτυξιακές αναπηρίες συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που μεταξύ άλλων μετρούσε την ευζωία τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν πως η υποκειμενική ευζωία οικογενειακών μελών ατόμων με αναπηρίες ήταν χαμηλότερο από το μέσο φυσιολογικό όρο ενώ οι υψηλότεροι προβλεπτικοί δείκτες ευζωίας είναι η αυτοεκτίμηση, η κοινωνική υποστήριξη και η σημασία που δίνεται στην έννοια του φροντιστή. Απεναντίας χαμηλότερα ποσοστά ευζωίας συνδέθηκαν με μεγαλύτερα επίπεδα κοινωνικού στίγματος στα μέλη της οικογένειας ατόμων με αυτισμό και αναπτυξιακές αναπηρίες ενώ μια τέτοια σύνδεση δεν βρέθηκε σε οικογένειες με άτομα με νοητικές και κινητικές αναπηρίες.

Όπως προαναφέρθηκε, οι αδελφικές σχέσεις αποτελούν έναν από τους πιο ισχυρούς και σημαντικούς κοινωνικούς δεσμούς και επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ενήλικη ζωή των αδελφών μεταξύ τους έχοντας αντίκτυπο στην συναισθηματική, γνωστική, κοινωνική και επαγγελματική τους ανάπτυξη (Findler & Vardi, 2009). Όμως, η παρουσία ενός αδελφού/ής με αναπηρία στην οικογένεια μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τις ζωές των αδελφών και την ευζωία τους ενώ τα αποτελέσματα των ερευνών για αυτή την επιρροή είναι διφορούμενα (Doody, Hastings, O'Neill, & Grey, 2010· Giallo, Minett & Kapoor, 2012).

Καταρχήν, όπως έρευνες καταδεικνύουν, τα αδέρφια ατόμων με νοητικές αναπηρίες φαίνεται πως βιώνουν μεγαλύτερα ποσοστά άγχους, δυσκολίες ψυχολογικής προσαρμογής (Sharpe & Rossiter, 2002) αλλά και καταβεβλημένη ψυχική υγεία και χαμηλά ποσοστά ευζωίας (Giallo et al., 2012· Marquis et al., 2019).

Συγκεκριμένα, οι ερευνητές Rossiter and Sharpe (2001) δεν εντόπισαν στα ερευνητικά τους αποτελέσματα παρά ελάχιστη διαφορά σε τομείς ψυχολογικής προσαρμογής μεταξύ αδελφών ατόμων με και χωρίς νοητικές αναπηρίες. Ακόμη, οι Emerson & Giallo, (2014), επεσήμαναν διαφορές

στην ευζωία αδελφών παιδιών με νοητικές αναπηρίες και αδελφών ατόμων χωρίς κάποια αναπηρία με την πρώτη ομάδα να εμφανίζει χαμηλότερη ευζωία αλλά η διαφορά μεταξύ τους να μην φτάνει σε σημαντικά μεγάλο μέγεθος. Αναφορικά με την εφηβική ηλικία, αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία που συγκρίθηκαν με αδέρφια ατόμων τυπικής ανάπτυξης δεν παρουσίασαν παρά ελάχιστη διαφορά στην ψυχολογική προσαρμογή, την αυτοεκτίμηση και την οικογενειακή λειτουργία. Παρόλα αυτά όμως η ποιότητα των αδελφικών σχέσεων χαρακτηρίστηκε από λιγότερη θερμότητα στη σχέση αλλά και λιγότερες διαμάχες (Eisenberg, Baker & Blacher, 1998). Σε μια ακόμη ερευνητική απόπειρα μελέτης της ψυχολογικής λειτουργικότητας αδελφών εφήβων ατόμων με νοητικές αναπηρίες σε προσωπικό και ακαδημαϊκό επίπεδο, φάνηκε πως οι πιθανότητες απόκτησης μια ψυχικής διαταραχής είναι υψηλότερες σε αυτούς συγκριτικά με εκείνους που τα αδέρφια τους δεν είχαν κάποια αναπηρία. Ακόμη τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία ανέφεραν περισσότερες συναισθηματικές δυσκολίες, μικρότερη επίγνωση τους, δυσκολία έκφρασης συναισθημάτων και περισσότερα προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις (Lobato, et al., 2011).

Στην έρευνα των Findler και Vardi, (2009) συμμετείχαν 101 αδέρφια παιδιών με νοητικές αναπηρίες και 89 αδέρφια ατόμων τυπικής ανάπτυξης ηλικίας 13-19 ετών. Στην έρευνα προέκυψε πως τα αδέρφια ατόμων με νοητικές αναπηρίες εφηβικής ηλικίας διακρίνονται από υψηλότερα επίπεδα προσωπικής ανάπτυξης και υψηλή ικανότητα διάκρισης εαυτού σε σύγκριση με αδέρφια ατόμων τυπικής ανάπτυξης ειδικότερα με βασικό παράμετρο της προσωπικής ανάπτυξης την αντιλαμβανόμενη μητρική προτίμηση. Η ωριμότητα παρά το νεαρό της ηλικίας τους, η ανάγκη ανάληψης ευθύνης έχοντας αδερφό/ή με νοητική αναπηρία και η ευαισθησία συνδέθηκαν με τα υψηλά ποσοστά προσωπικής ανάπτυξης και αυτοδιάκρισης που χαρακτηρίζουν τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία. Μάλιστα τα αδέρφια ατόμων με ΝΑ φαίνεται πως τείνουν να συνάπτουν πιο ουσιαστικές διαπροσωπικές σχέσεις και να αντιμετωπίζουν με αποτελεσματικότερο τρόπο δύσκολες καταστάσεις και προβλήματα. Ένα ακόμη αξιοπρόσεκτο εύρημα της έρευνας είναι ότι παρόλο που τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία αντιλαμβάνονταν ότι οι γονείς δείχνουν κάποια προτίμηση στον/ην αδερφό/ή με ΝΑ, αυτό αντί να τους προκαλεί άγχος σύγκρισης όπως στην ομάδα ελέγχου, εδώ συνδέθηκε με ανεπτυγμένες κοινωνικές και προσωπικές δεξιότητες (Findler & Vardi, 2009). Αναφορικά με τη θεωρία του δεσμού και των τύπων ανάπτυξης τους, στην έρευνα των Levy-Wasser & Katz, (2004) υπήρξε ισχυρή συσχέτιση του τύπου δεσμού αδερφών παιδιών με νοητικές αναπηρίες με τον ασφαλής τύπου δεσμού προσκόλλησης με τα σημαντικά πρόσωπα αναφοράς από ότι η ομάδα αδελφών παιδιών χωρίς αυτές τις αναπηρίες. Επιπρόσθετα, το θετικό αντίκτυπο της παρουσίας ενός αδελφού με νοητική αναπηρία στα αδέρφια δεν προκύπτει μόνο μέσα από το μειωμένο στρες των αδελφών ατόμων με ΝΑ αλλά από την ενισχυμένη ευζωία που χαρακτηρίζεται από δυνατότητες και προτερήματα (Dykens, 2005). Αναφορικά με τη θετική συμβολή της παρουσίας αδελφών με νοητική

αναπηρία στα αδέρφια, ένας αδελφός ατόμου με σύνδρομο Down -όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στην έρευνα των Doody, Hastings, O'Neill & M. Grey, (2010)- νιώθει ευγνώμων που ο αδερφός του του δίδαξε την υπομονή και την αντοχή, ενώ άλλα αδέρφια τόνισαν ότι μέσα από την αδελφική σχέση με τα αδέρφια τους με ΝΑ διδάχτηκαν την ενσυναίσθηση, την αίσθηση της κοινωνικής δικαιοσύνης και την αποδοχή της διαφορετικότητας.

Πιο πρόσφατα, σε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση 15 ετών πάνω σε 28 άρθρα, τα αποτελέσματα για τα την ποιότητα αδερφικής σχέσης και την ψυχική λειτουργία αδελφών ατόμων με νοητική αναπηρία ήταν διαφορούμενα καθώς στις περιπτώσεις όπου τα αδέρφια είχαν αυτισμό με νοητική αναπηρία η ψυχολογική προσαρμογή των αδερφών ήταν δυσκολότερη (Mandleco & Webb, 2015). Στη συνέχεια, οι Somantico, Parello και De Rosa, (2020), επιχείρησαν να μελετήσουν συναισθήματα, ψυχικές διαταραχές, ικανοποίηση από τη ζωή και την αδελφική σχέση ανάμεσα σε 133 αδέρφια ενηλίκων ατόμων με νοητικές και αναπτυξιακές αναπηρίες και 140 αδέρφια ατόμων τυπικής ανάπτυξης. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι θετικές αδελφικές σχέσεις συνδέονται με υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από τη ζωή αλλά τα αδέρφια ατόμων με νοητικές και αναπτυξιακές αναπηρίες σκόραραν χαμηλότερα στην κλίμακα της ικανοποίησης από τη ζωή και υψηλότερα στην κλίμακα της κατάθλιψης.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών φαίνεται πως κινούνται και σε αρνητικές και σε θετικές κατευθύνσεις αναφορικά με την επίδραση που έχει στην ευζωία των αδερφών η παρουσία αδερφού με νοητική αναπηρία. Μια σχετική ερμηνεία θα μπορούσε να αποτελεί οι μεθοδολογικοί περιορισμοί που υφίστανται όπως τα εργαλεία μέτρησης (αυτοαναφορές ή παρατήρηση) αλλά και η μη αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος και ο τύπος της ομάδας ελέγχου (Seltzer, Greenberg, Orsmond, & Lounds, 2005).

1.2.2. Άγχος σε αδέρφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία

Η παρουσία ατόμων με νοητική αναπηρία σε μια οικογένεια έχει χαρακτηριστεί κατά καιρούς ως ένας στρεσογόνος παράγοντας που προκαλεί άγχος στα μέλη της οικογένειας (PattonWare, McPherson, Emerson, & Lennox, 2018). Η οικογένεια προκειμένου να αντιμετωπίσει αυτό το άγχος δοκιμάζει πολλούς και διαφορετικούς τρόπους από τους οποίους, ορισμένοι μπορεί να αποδειχθούν προσαρμοστικοί ενώ κάποιοι άλλοι δυσπροσαρμοστικοί και να επηρεάσουν την ψυχική υγεία των μελών της οικογένειας αρνητικά (Dykens, 2005). Παρόλα αυτά, τα ευρήματα αναφορικά με το αν η παρουσία ενός μέλους της οικογένειας με νοητική αναπηρία έχει ή όχι αρνητικό αντίκτυπο στα επίπεδα άγχους των υπόλοιπων μελών της οικογένειας διαφέρουν. Επί παραδείγματι, σε αντίθεση με άλλα ευρήματα, ερευνητικά δεδομένα δείχνουν πως η παρουσία ενός παιδιού με σύνδρομο Down ενεργοποιεί αποτελεσματικότερους μηχανισμούς διαχείρισης άγχους συγκριτικά με

τυπικής μορφής οικογένειες χωρίς κάποιο μέλος με νοητική αναπηρία (Glidden, 2000· Hodapp, Ly, Fidler, & Ricci, 2001). Μέχρι τώρα οι περισσότερες έρευνες, ειδικά παλαιότερων ετών, έστρεψαν το ενδιαφέρον τους στη διερεύνηση των επιπέδων άγχους των γονέων ατόμων με νοητική αναπηρία και όχι τόσο των αδελφών αυτών. Οι White and Hastings (2004) αναλόγως, μελετώντας οικογένειες εφήβων με σοβαρές νοητικές αναπηρίες, βρήκαν ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του γονεϊκού στρες και της ψυχοπαθολογίας με την ύπαρξη μέλους με νοητική αναπηρία στην οικογένεια. Συγκεκριμένα, το 61% των γονέων βρέθηκε με κλινική ή οριακή διαταραχή άγχους, ενώ το 36% άγγιζε τα επίπεδα της κατάθλιψης.

Αναφορικά με τα αδέρφια ατόμων με νοητικές και αναπτυξιακές αναπηρίες, παρόλο που τα ερευνητικά δεδομένα δεν είναι ποικίλα σχετικά με το θέμα, τα ζητήματα αναζήτησης για το δείγμα αφορούν τα προβλήματα συμπεριφοράς, την προσαρμογή τους σε όλα τα επίπεδα αλλά και συμπτώματα ψυχοπαθολογίας που πιθανόν εμφανίσουν. Ως προς την πιθανότητα ύπαρξης ψυχοπαθολογίας συμπεριλαμβανομένου και του άγχους, τα ευρήματα για τα αδέρφια ατόμων με νοητικές αναπηρίες είναι και πάλι διφορούμενα (Lovell & Wetherell, 2016· Petalas κ.ά., 2009· Tomeny κ.ά., 2014).

Μελέτη των Levy-Wasser και Katz (2004) βρήκε σημαντικά ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με τον τύπο του δεσμού αδελφών παιδιών με νοητικές αναπηρίες. Συγκεκριμένα, αδέρφια παιδιών με νοητικές αναπηρίες στην εν λόγω έρευνα είχαν διαμορφώσει περισσότερο ανασφαλείς αγχώδεις δεσμούς προσκόλλησης με τα σημαντικά πρόσωπα αναφοράς της ζωής τους συγκριτικά με τα αδέρφια παιδιών που δεν είχαν κάποια νοητική αναπηρία. Ακόμα, η παρουσία αδερφών με αναπηρία συνδέθηκε με υψηλά ποσοστά άγχους και αρνητικές επιπτώσεις στην ευζωία των αδερφών τυπικής ανάπτυξης, εύρημα που συνδέθηκε με αισθήματα ενοχής και ντροπής των αδερφών αλλά και αίσθηση πως δεν λαμβάνουν αρκετή γονική προσοχή και φροντίδα (Pilowsky, Yirmiya, Doppelt, Gross-Tsur, & Shalev, 2004).

Μια πιο πρόσφατη έρευνα που επικεντρώνεται στο άγχος των αδελφών ατόμων με σύνδρομο Down συγκριτικά με το άγχος αδελφών με αυτισμό είναι εκείνη των Shivers, McGregor και Hough, (2019). Εκεί συγκρίθηκαν έφηβοι αδέρφια εφήβων με σύνδρομο Down με εφήβους αδέρφια με αυτισμό και αναδείχθηκε πως τα αδέρφια παιδιών με αυτισμό σημείωσαν υψηλότερα σκορ στην κλίμακα του άγχους συγκριτικά με τα αδέρφια ατόμων με σύνδρομο Down. Παράγοντες που διαμόρφωσαν το τελικό ερευνητικό αποτέλεσμα είναι τα συμπεριφορικά προβλήματα των παιδιών με αυτισμό, η κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν οι οικογένειες αλλά και δημογραφικά στοι-

χεία. Σε μετέπειτα έρευνα των ιδίων ερευνητών μελετήθηκαν 97 έφηβοι αδέρφια ατόμων με νοητικές αναπηρίες και αυτισμό που συγκρίθηκαν μεταξύ τους αλλά και με αδέρφια ίδιας ηλικίας ατόμων τυπικής ανάπτυξης (Shivers McGregor 2019). Από τα ευρήματα της έρευνας προέκυψε πως τα αδέρφια ατόμων με νοητικές αναπηρίες δεν ανέφεραν συναισθήματα δυσφορίας εντονότερα από ότι τα αδέρφια ατόμων τυπικής ανάπτυξης κάτι που δεν ισχύει για τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία και αυτισμό που σημείωσαν υψηλότερα ποσοστά αρνητικών συναισθημάτων και άγχους από τα αδέρφια ατόμων τυπικής ανάπτυξης αλλά χαμηλότερα ποσοστά από τα αδέρφια ατόμων με αυτισμό.

Παρόμοια ευρήματα επικεντρώνονται στην σύγκριση ενηλίκων αδελφών ατόμων τυπικής ανάπτυξης με αδέρφια ατόμων με νοητικές αναπηρίες και αυτισμό. Συγκεκριμένα από έρευνα των Tomenya, Ellis, Rankina και Barry, (2017) προκύπτει πως υπάρχουν διάφορα ευρήματα αλλά και σημαντικές διαφορές σχετικά με τις δύο παραπάνω ομάδες ως προς τις αδελφικές σχέσεις, το επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή και τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Συγκεκριμένα, η ύπαρξη θετικής σχέσης των αδελφών ατόμων με νοητικές αναπηρίες με τα ίδια τα άτομα με αναπηρίες φαίνεται πως διαδραματίζει ουσιώδη ρόλο στην ύπαρξη ή όχι ικανοποίησης από τη ζωή αλλά και συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης στα αδέρφια. Επιπροσθέτως, συγκριτικά με τα αδέρφια τυπικής ανάπτυξης, η ποιότητας της αδελφικής σχέσης αδελφών ατόμων με νοητική αναπηρία είναι καθοριστική ως προς την εμφάνιση των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας.

Παράγοντας που μπορεί να συμβάλλουν στην εμφάνιση άγχους σε αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία μεταξύ άλλων είναι η ανάληψη ευθυνών για τα αδέρφια τους, μεγαλύτερων από ότι τους αναλογούν. Συγκεκριμένα, σε έρευνα των Jacobs και Macmahon (2016), τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία να μεν θεωρούσαν φυσιολογικό να βοηθούν τις μητέρες στην ανατροφή των αδελφών τους αλλά αυτό ήταν και κάτι που τους προκαλούσε αισθήματα άγχους και δυσφορίας. Ο λόγος για το παραπάνω βίωμα έγκειται στο ότι η ανάληψη μεγαλύτερων από ότι αρμόζει στην ηλικία ευθυνών για τα παιδιά μέχρι και την ενήλικη ζωή αναφορικά με τα αδέρφια τους, τους οδηγούσε σε έναν ρόλο ενός τρίτου γονέα μέσα στην οικογένεια. Ακόμη, τα προβλήματα συμπεριφοράς των αδερφών αλλά και η εξειδικευμένη φροντίδα που θα έπρεπε να λάβουν για την ασφάλεια, την τροφή την τουαλέτα κ.λπ., συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με την εμφάνιση άγχους και συνεχούς εγρήγορσης στα αδέρφια.

Σε συμφωνία με τα παραπάνω στοιχεία βρίσκεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση 46 άρθρων των Marquis, Hayes, και McGrail (2019) στην οποία αντικείμενο έρευνας ήταν η σωματική και ψυχική υγεία των αδελφών παιδιών με νοητική αναπηρία. Αναγνωρίστηκαν 22 παράγοντες με

πιθανή επίπτωση στην ψυχική υγεία και άγχος των αδελφών μεταξύ των οποίων: κοινωνικοί παράγοντες, ατομικά χαρακτηριστικά, οικογενειακοί παράγοντες και δίκτυο υποστήριξης. όπως επισημαίνεται στην έρευνα, η διερεύνηση των παραπάνω παραγόντων κρίνεται καίρια καθώς αδέρφια παιδιών με νοητική αναπηρία βιώνουν συχνά στίγμα και συναισθήματα απομόνωσης.

Ακόμη, οι ερευνητές Vardi και Findler (2009), βασισμένοι στη θεωρία συμβολής στη ψυχική ανάπτυξη των αδερφών με νοητική αναπηρία στα αδέρφια τους, μελέτησαν 101 αδέρφια παιδιών με νοητική αναπηρία και 89 αδέρφια παιδιών τυπικής ανάπτυξης ηλικίας 13-19 ετών. Η μελέτη έγινε ως προς το πως το άγχος, η διάκριση εαυτού και η γονική προτίμηση συμβάλλουν στην προσωπική, κοινωνική και πνευματική ανάπτυξη των αδελφών. Πράγματι όπως προέκυψε, οι υποθέσεις των ερευνητών επιβεβαιωθήκαν καθώς τα αδέρφια των παιδιών με νοητικές αναπηρίες σημείωσαν υψηλά σκορ σε όλους τους τομείς της ανάπτυξης ενώ κρίσιμοι παράγοντες αποτέλεσαν η μητρική προτίμηση αλλά και η ικανότητα διάκρισης εαυτού.

Συγκεκριμένα, τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία είχαν αναπτύξει την πεποίθηση πως οι γονείς τους προτιμούσαν τον/την αδερφό/ή δείχνοντας του/της μεγαλύτερη προστασία αλλά παραδόξως αυτό το εύρημα δεν συνδέθηκε με υψηλό στρες αλλά με υψηλότερα ποσοστά προσωπικής ανάπτυξης για τα αδέρφια. Απεναντίας η προτίμηση των γονέων για τον/την αδερφό/ή χωρίς νοητική αναπηρία συνδέθηκε άρρηκτα με μεγάλα ποσοστά άγχους και μειωμένη αίσθηση προσωπικής και κοινωνικής ανάπτυξης. Η ερμηνεία που δίνεται στο παραπάνω εύρημα είναι η εξής: τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία έδειχναν κατανόηση αντιλαμβανόμενοι την πραγματικότητα και δικαιολογώντας τη στάση των γονέων έχοντας ένα παιδί με μια παραπάνω δυσκολία. Έτσι αντιμετωπίζουν την κατάσταση με ανεξαρτησία και ωριμότητα κάτι που συνέβαλε στην προσωπική και κοινωνική του εξέλιξη.

Διαφορές φύλου ως προς το άγχος αδερφών ατόμων με νοητική αναπηρία σημειώθηκαν στα αποτελέσματα της ερευνητικής μελέτης των Seltzer και Orsmond (2009) όπου οι έφηβες αδερφές ατόμων με νοητική αναπηρία ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης συγκριτικά με τους έφηβους αδερφούς.

1.3. Προστατευτικοί παράγοντες

1.3.1. Εννοιολογική προσέγγιση των προστατευτικών παραγόντων

Οι προστατευτικοί παράγοντες αποτελούν «ατομικά, οικογενειακά και κοινωνικά χαρακτηριστικά που συνδέονται με μικρότερη πιθανότητα ανάπτυξης προβληματικών καταστάσεων» (National Research Council and Institute of Medicine, 2009, p. 82).

Σε άμεση σύνδεση με την ευζωία και το άγχος βρίσκονται οι προστατευτικοί παράγοντες. Οι προστατευτικοί παράγοντες αναφέρονται σε συνθήκες, περιβάλλοντα, σχέσεις και στοιχεία (άτομο, οικογένεια, κοινωνία, κοινότητα) των οποίων η ύπαρξη συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με την ευζωία και την θετική ψυχική κατάσταση και μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης αγχωτικών και καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Rickwood & Thomas, 2019). Πολλές φορές οι προστατευτικοί παράγοντες νοούνται ως η απουσία ύπαρξης παραγόντων επικινδυνότητας σε μια κατάσταση. Στην πραγματικότητα, ο όρος προστατευτικοί παράγοντες δεν σημαίνει πάντα το αντίστροφο των παραγόντων επικινδυνότητας αλλά επιπρόσθετα περιλαμβάνει μεταβλητές που βρίσκονται σε διαφορετικό φάσμα από αυτό των παραγόντων επικινδυνότητας (Gustafsson, et al., 2009· Tylka & Kroon Van Diest, 2015).

Ορισμένοι προστατευτικοί παράγοντες που συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό στην ευζωία αποτελούν η υψηλή αυτοεκτίμηση, η αισιοδοξία (Young, κ.ά., 2019) και η φυσική δραστηριότητα (Hinkley, κ.ά., 2014). Συνοπτικά προστατευτικοί παράγοντες που συνδέονται ιδιαίτερα με την ευζωία και την ψυχική ανθεκτικότητα είναι η υψηλή αυτοεκτίμηση, το νόημα και ο σκοπός της ζωής, τα θετικά συναισθήματα και το χιούμορ, η ύπαρξη υποστηρικτικού πλαισίου αλλά και η αυτονομία (Λακιώτη, 2011). Σε έρευνα των Fritz, de Graaff, Caisley, van Harmelen, και Wilkinson, (2018), έγινε σαφώς ξεκάθαρη η σύνδεση των προστατευτικών παραγόντων με αυξημένα ποσοστά ευζωίας και μειωμένο άγχος. Προστατευτικοί παράγοντες όπως η υψηλή αυτοεκτίμηση, μεγάλη ανθεκτικότητα στο στρες, τα χαμηλά ποσοστά επιθετικότητας και η μειωμένη εκφραστική καταστολή αποδείχθηκαν προστατευτικοί παράγοντες ανθεκτικότητας σε συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης σε παιδιά που έχουν βιώσει αντιξοότητες στην παιδική τους ηλικία. Απεναντίας η υψηλή αυτοεκτίμηση θεωρήθηκε σημαντικός προστατευτικός παράγοντας προαγωγής της ευζωίας και της αποτελεσματικότερης ψυχοκοινωνικής λειτουργίας παιδιών που ανήκουν σε προσφυγικό πληθυσμό (Marley & Mauki, 2018).

Σε έρευνα των Rickwood και Thomas, (2019) πραγματοποιήθηκε λεπτομερή αναφορά και ανάλυση προστατευτικών παραγόντων για την επίτευξη της ευζωίας και την μείωση καταθλιπτικών και αγχωτικών συμπτωμάτων. Αρχικά μέσα από την έρευνα βρέθηκε πως βασικοί πυλώνες προστατευτικών παραγόντων αποτελούν η οικογένεια, οι κοινωνικές σχέσεις και η κοινωνική υποστήριξη, η εμπλοκή και ενεργή συμμετοχή σε σχολικές δραστηριότητες, η ύπαρξη ικανοποιητικής εργασίας, η αίσθηση ανήκειν στην κοινότητα αλλά και η επαφή με τη φύση (Rickwood & Thomas, 2019). Συγκεκριμένα, οι οικογενειακοί παράγοντες όπως οι θετικές σχέσεις γονέων και παιδιών, οι υγιείς αδελφικές σχέσεις αλλά και το οικογενειακό περιβάλλον με τις συναφείς οικογενειακές πρακτικές φαίνεται πως διαδραματίζουν αξιοσημείωτο ρόλο στα επίπεδα ευζωίας και

ψυχικής υγείας αλλά και την εμφάνιση άγχους στα παιδιά που μεγαλώνουν μέσα στην οικογένεια (McPherson, et al.,2014).

Η σπουδαιότητα των προστατευτικών παραγόντων φαίνεται από πολλά δεδομένα όπως την έρευνα των Moore και Ramirez, (2015) που πραγματοποιήθηκε σε εφήβους 12-17 ετών που βίωσαν αντιξοότητες στην παιδική τους ηλικία όπως τραύμα και κοινωνικοοικονομικές δυσκολίες. Στη μελέτη αυτή, παρόλο που οι έφηβοι είχαν περισσότερες πιθανότητες να σημειώσουν χαμηλά ποσοστά ευζωίας, τονίστηκε ο μεσάζοντας ρόλος των προστατευτικών παραγόντων στην ενδυνάμωση και ευζωία τους. Συγκεκριμένα, ένα ασφαλές περιβάλλον διαμονής, υγιείς κοινωνικές επαφές, τακτική φοίτηση σε ασφαλές σχολικό περιβάλλον αλλά και ο γονικός έλεγχος αναφορικά με τις κοινωνικές συναναστροφές και δραστηριότητες των εφήβων αποτέλεσαν σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες δείκτες ευζωίας στους εφήβους που βίωσαν τραύμα κατά την παιδική τους ηλικία. Σε μια άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε νεαρούς ενήλικες φοιτητές νοσηλευτικής εξετάστηκε η επιρροή των προστατευτικών παραγόντων στην ψυχική ευζωία του πληθυσμού με σκοπό τον εντοπισμό, την προαγωγή και ενίσχυση των προστατευτικών παραγόντων. Ενώ λοιπόν το άγχος αναδείχθηκε ως παράγοντας επικινδυνότητας για την ευζωία, εσωτερικοί παράγοντες όπως η αυτοαποτελεσματικότητα, η ανθεκτικότητα, η ενσυνειδητότητα αλλά και εξωτερικοί παράγοντες όπως η κοινωνική υποστήριξη αποτέλεσαν προστατευτικούς παράγοντες με θετικό αντίκτυπο στην ψυχική ευζωία των νεαρών ενηλίκων.

1.4. Σύνδεση εννοιών

1.4.1. Προστατευτικοί παράγοντες αναφορικά με το άγχος και την ευζωία σε αδέρφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία

Όπως προαναφέρθηκε, υπάρχουν ορισμένοι προστατευτικοί παράγοντες που βρίσκονται σε άρρηκτη σύνδεση με την ευζωία αλλά και τα μειωμένα ποσοστά άγχους (Fritz, de Graaff, Caisley, van Harmelen, & Wilkinson, 2018). Αναφορικά με τους προστατευτικούς παράγοντες σε αδέρφια μέσα σε μια οικογένεια, μελέτες έχουν αναδείξει πως υπάρχουν μοναδικοί προγνωστικοί δείκτες σχετικά με την προσαρμογή των αδελφών σε διάφορους τομείς, ενώ οι δείκτες αυτοί φαίνεται να διαφέρουν μεταξύ οικογενειών με παιδιά με και χωρίς νοητική αναπηρία (Fishman, Wolf, Ellison, Gillis, Freeman & Szatmari, 1996· Wolton & Ingersoll, 2015). Η διερεύνηση και κατανόηση των

προστατευτικών παραγόντων για την ψυχική ευζωία και την καταπολέμηση του άγχους σε οικογένειες και ειδικότερα σε οικογένειες με παιδιά που έχουν κάποια νοητική αναπηρία είναι καίριο ζήτημα προκειμένου να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για τον εντοπισμό αυτών των παραγόντων και για την προαγωγή τους (Chen & Lukens, 2011).

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι σημαντικότεροι προστατευτικοί παράγοντες για την πρόληψη της ευζωίας και τις χαμηλότερες πιθανότητες εμφάνισης άγχους στα αδέρφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία όπως αυτοί διαμορφώνονται μέσα από την οικογένεια, την κοινότητα και την αδελφική σχέση.

1.4.2. Προστατευτικοί παράγοντες στην οικογένεια ανάμεσα σε αδέρφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία.

Σύμφωνα με τον Olson, (1993), η οικογένεια διαμορφώνεται μέσα από μια ισορροπία της συνεκτικότητας της και την ικανότητα της να προσαρμόζεται στις διάφορες αλλαγές και συνθήκες με το να γίνεται ευέλικτη μέσα από προκλήσεις εντός και εκτός του οικογενειακού περιβάλλοντος χωρίς να χάνει την ταυτότητα της. Η οικογένεια λοιπόν όντας ένα καταφύγιο για τα μέλη της, μέσα από την λειτουργία και την ανθεκτικότητα της στο χρόνο φαίνεται πως μπορεί να τους παρέχει όλες τις απαραίτητες προσαρμοστικές δεξιότητες και στρατηγικές αντιμετώπισης πιθανών κρίσεων που μπορεί να προκύψουν (Holmbeck & Devine, 2010). Μάλιστα, η ορθή λειτουργία της οικογένειας επιτυγχάνεται μέσα από την επικοινωνία, τον αλληλοσεβασμό και την αποδοχή που ενισχύει την ευζωία των μελών της.

Όπως καταδεικνύει μια μελέτη των Dyson κα., (1989) αδέρφια ατόμων με ορισμένες αναπτυξιακές και νοητικές διαταραχές δύναται να επιδράσουν αρνητικά στην ευζωία των αδερφών τους αλλά οι αρνητικές αυτές επιδράσεις είναι δυνατό να μετριαστούν σε σημαντικό βαθμό από τα ψυχολογικά στηρίγματα που μπορεί να παρέχει η οικογένεια των αδελφών. Συγκεκριμένα, η θετική συμπεριφορά και αντιλήψεις των γονέων και το ευρύτερο κλίμα υποστήριξης που επικρατεί στην οικογένεια, αποτέλεσαν θετικούς προγνωστικούς δείκτες ψυχολογικής ευημερίας ενώ οι συγκρούσεις και η έλλειψη επικοινωνίας αποτέλεσαν αρνητικούς ψυχολογικούς δείκτες και συνδέθηκαν αρνητικά με αυτόν αυτοαντίληψη των αδελφών.

Σε άλλες έρευνες προσδιορίζονται οι ατομικοί και οικογενειακοί παράγοντες ως θετικοί προγνωστικοί δείκτες της ευζωίας τους. Αναλυτικότερα, ορισμένα δημογραφικά στοιχεία των οικογενειών όπως το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό οικογενειακό προφίλ, οι μονογονεϊκές οικογένειες, οι οικογένειες που δεν ανήκουν στον δυτικό πολιτισμό και τα ψυχικά προβλήματα συνάμα

με των στρες των γονέων (Chen & Harris, 2019) αποτελούν παράγοντες επικινδυνότητας για την εμφάνιση αρνητικών συμπεριφορών στα αδέρφια διαμορφώνοντας σε χαμηλά επίπεδα την ευζωία τους και καταδεικνύοντας με αυτό τρόπο τους προστατευτικούς παράγοντες (όπως αναφέρεται στο Wolff et al.,2022).

Οι Wakimizu κ.ά., (2019), εξέτασαν την ποιότητα ζωής σε αδέρφια παιδικής ηλικίας ατόμων με νοητικές και σοβαρά κινητικές αναπηρίες, όπου ως ποιότητα ζωής αναφέρεται η ψυχική και σωματική ευζωία. Συγκεκριμένα, σε ένα δείγμα 789 αδερφών μελετήθηκαν διάφοροι παράγοντες για την ευζωία τους και πως αυτοί την διαμορφώνουν. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν πως η ευζωία των αδελφών παιδιών με τις άνωθεν αναπηρίες είναι συγκριτικά υψηλότερο από το μέσο όρο παιδιών γενικού πληθυσμού. Ένας σημαντικός προστατευτικός παράγοντας που φαίνεται να διαμορφώνει καθοριστικά το αποτέλεσμα είναι η γενικότερα θετική λειτουργία της οικογένειας όπως η θετική γονεϊκή σχέση, το ψυχολογικό στάτους των γονέων και το επάγγελμα τους. Μάλιστα η πρόληψη των γονέων για τη έκθεση των αδερφών σε στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με την αναπηρία των αδερφών φαίνεται να συνδέεται θετικά με την ευζωία τους ως προστατευτικός παράγοντας για αυτή. Άλλοι προστατευτικοί παράγοντες είναι η μεγάλη διαφορά ηλικίας των αδελφών όπου όταν τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία γεννιούνται πολύ αργότερα, η ευζωία τους είναι μεγαλύτερη όπως επιβεβαιώνουν και παλαιότερες έρευνες (Limbers & Skipper, 2014).

Άλλος ένας σημαντικός προστατευτικός παράγοντας της ευζωίας των αδερφών ατόμων με νοητική αναπηρία μέσα στην οικογένεια είναι ο βαθμός της σωματικής και ψυχικής υγείας των γονέων προκειμένου εκείνοι να είναι ικανοί να αναλάβουν την φροντίδα των αδελφών με νοητικές αναπηρίες (Burke, 2016). Ειδικότερα, τα αδέρφια τυπικής ανάπτυξης αισθάνονται ανακούφιση γνωρίζοντας πως οι γονείς τους είναι σε θέση να παρέχουν φροντίδα στα αδέρφια τους ακόμα και σε μεγαλύτερη ηλικία συμβάλλοντας έτσι θετικά στην ευζωία τους ,στην ποιότητα της αδελφικής σχέσης αλλά και σε λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Taylor & Hodapp, 2012).

1.4.3. Προστατευτικοί παράγοντες στην Κοινότητα ανάμεσα σε αδέρφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία.

Οι προστατευτικοί παράγοντες στην κοινότητα αποτελούν το δεύτερο σημαντικότερο προστατευτικό παράγοντα για την ευζωία καθώς ποικίλες έρευνες έχουν τονίσει διαχρονικά την σημασία της κοινότητας και της κοινωνίας εν γένει στην ευζωία των μελών της (Garrido, Carballo &

Garcia-Retamero , 2020· Koukouriki et al., 2021). Αρχικά, ο όρος προστατευτικοί παράγοντες στην κοινότητα περιλαμβάνει και τον όρο κοινωνική υποστήριξη. Οι Dunst, Trivette και Cross (1986a) προσδιόρισαν την κοινωνική υποστήριξη ως μια πολυδιάστατη κατασκευή που παρέχει βοήθεια στα μέλη της κοινωνίας, είτε υλικά είτε ψυχολογικά, ατομικά ή συλλογικά, σε περιπτώσεις που ορισμένα μέλη της βρίσκονται σε κάποια ανάγκη.

Σε έρευνα των Werner και Schulman, (2013), ερευνήθηκε η συσχέτιση της ευζωίας των φροντιστών ατόμων με αναπηρίες και το κοινωνικό στίγμα με το οποίο έρχονται αντιμέτωποι λόγω της κατάστασης που βιώνουν και ειδικότερα μελετήθηκε η συμβολή των προστατευτικών παραγόντων στην ευζωία όπου μεταξύ άλλων η υποστήριξη από την κοινότητα. Η υποστήριξη από την κοινότητα αποδείχτηκε ως σημαντικός διαμεσολαβητής στην επίτευξη της ευζωίας των φροντιστών συνδεδεμένη με χαμηλά ποσοστά άγχους συμβάλλοντας θετικά στην γενικότερη ψυχική υγεία ενώ αποτέλεσε καθοριστικό παράγοντα για την εξάλειψη του κοινωνικού στίγματος.

Το παραπάνω εύρημα είναι ιδιαίτερα σημαντικό καθώς προσανατολίζει την έρευνα αλλά και τη δράση της κοινότητας προς συγκεκριμένα μονοπάτια πόσο μάλλον όταν οι ίδιες οι οικογένειες ατόμων με νοητικές και άλλες αναπηρίες αναφέρουν περιορισμένο κοινωνικό κύκλο και απομόνωση από τον κοινωνικό περίγυρο χωρίς φιλίες και επαρκής κοινοτική υποστήριξη (Yoong & Koritsas, 2012).

Συγκεκριμένα, σε μια ακόμα ερευνητική απόπειρα, γονείς που μεγάλωναν παιδιά με αναπηρίες ανέφεραν υψηλά επίπεδα άγχους γεγονός που αποδόθηκε σε μεγάλο βαθμό στην έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης. Η απουσία της κοινότητας και της κινητοποίησης όμως πέρα από τα αρνητικά αποτελέσματα στους φροντιστές των παιδιών με αναπηρίες μπορεί να επεκταθεί και στην ψυχολογική προσαρμογή και ευζωία των αδερφών τυπικής ανάπτυξης που βιώνουν εντονότερα ειδικότερα σε πιο μικρή ηλικία την κοινωνική απομόνωση (Beckman, 1991).

Τα αδέρφια ατόμων με νοητικές αναπηρίες έρχονται αντιμέτωπα με κοινωνική απομόνωση και στίγμα συχνότερα από ότι τα αδέρφια ατόμων τυπικής ανάπτυξης (Marquis et al., 2019). Σε μια πιο πρόσφατη έρευνα των Kirchhofer et al., (2022) εξετάστηκε ο ρόλος της υποστήριξης της κοινότητας στα αδέρφια ατόμων με νοητικές αναπηρίες με δείγμα 1312 συμμετεχόντων αδέρφια ηλικίας 4-18 ετών. Τα αποτελέσματα της μελέτης ανέδειξαν ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ της κοινοτικής υποστήριξης και της εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας στα αδέρφια ατόμων με νοητικές αναπηρίες.

Επιπλέον, η έλλειψη κατανόησης από την πλευρά των συνομηλίκων, όπως προκύπτει από την έρευνα του Petalas, (2009), φαίνεται πως αποτελεί παράγοντα κινδύνου και αντιστρόφως η

ύπαρξη της προστατευτικό παράγοντα για την εμφάνιση συναισθηματικού άγχους στα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία.

1.4.4. Αδελφική σχέση ως προστατευτικός παράγοντας για την ευζωία αδελφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία

Ένας ακόμα βασικός προστατευτικός παράγοντας της ευζωίας των αδελφών ατόμων με και χωρίς νοητικές αναπηρίες που αποτέλεσε τον τρίτο προστατευτικό παράγοντα που μελετήθηκε στην παρούσα έρευνα είναι μεταξύ άλλων η ποιότητα της αδελφικής σχέσης (Pollard et al.,2013). Η αδελφική σχέση θεωρείται καθοριστική για την ευζωία των αδερφών καθώς έρευνες έχουν καταδείξει πως όσο πιο αρνητική είναι η αδελφική σχέση, τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας στα αδέρφια (Feinberg et al.,2012) (όπως αναφέρεται στο Hayden, Hastings & Baley, 2023)

Επιπλέον, ο κυριότερος προστατευτικός παράγοντας που αναδείχθηκε στην έρευνα των Wakimizu κ.ά., (2019) που προαναφέρθηκε, ήταν η θετική φροντιστική σχέση μεταξύ των αδελφών που συμβάλλει θετικά στην ευζωία τους. Παρομοίως στην έρευνα των Walton και Ingersoll, (2015), η αδελφική σχέση αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για την συναισθηματική και συμπεριφορική προσαρμογή αλλά και για τη μειωμένη πιθανότητα εμφάνισης άγχους των αδελφών παιδιών με και χωρίς αυτισμό. Η ύπαρξη συμπεριφορικών προβλημάτων ενός παιδιού με νοητική αναπηρία μπορεί να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για την αδελφική σχέση και κατά επέκταση την ευζωία των αδελφών χωρίς νοητική αναπηρία (Neece, Blacher & Baker, 2010).. Η ύπαρξη υγιούς και ήρεμης σχέσης απεναντίας όπως προέκυψε και στην έρευνα των Neece κ.ά., (2010) αποτέλεσε προστατευτικό παράγοντα που προωθεί την οικογενειακή ανθεκτικότητα.

Σε άλλη έρευνα, η αδερφική σχέση ως σχέση εγγύτητας χωρίς πολλούς τσακωμούς, αξιολογήθηκε ως προστατευτικός παράγοντας για τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία που συμβάλλει στη μείωση αντικοινωνικών συμπεριφορών των αδερφών με την προϋπόθεση όμως πως τα επίπεδα άγχους των γονέων βρίσκονται σε χαμηλά επίπεδα (Fishman et al.,2000). Μάλιστα όσο εγγύτερη είναι η αδελφική σχέση, τόσο περισσότερο αυξάνεται η πιθανότητα ο/η αδερφός/ή άτομου με νοητική αναπηρία να εκφράσει στο μέλλον προθυμία να αναλάβει φροντιστικό ρόλο απέναντι στον/ην αδερφό/ή του/της (Burke et al. 2012). Μια ακόμα σημαντική παράμετρος της αδελφικής σχέσης αποτελεί η συμπεριφορά των αδερφών με νοητική αναπηρία. Οι Burke, Patton &

Taylor, (2016) αναφέρουν πως έφηβοι και ενήλικες αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία έχουν μεγαλύτερη ευζωία και θετικότερες σχέσεις με τον/την αδερφό/ή τους όταν τα αδέρφια με αναπηρία δεν εμφανίζουν πολλά συμπεριφορικά προβλήματα επηρεάζοντας και την καθημερινότητα των ιδίων.

1.4.5 Διαφορές φύλου ανάμεσα σε αδέρφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία ως προς τους προστατευτικούς παράγοντες

Αναφορικά με τις διαφορές φύλου στα αδέρφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία τα δεδομένα της έρευνας είναι αρκετά περιορισμένα. Ορισμένες έρευνες δεν έχουν εντοπίσει καθόλου διαφορές φύλου ως προς τους προστατευτικούς παράγοντες των ατόμων (Limbers & Skipper, 2014). Παρόλα αυτά, άλλες έρευνες έχουν εντοπίσει διαφορές αναφορικά με το φύλο των αδερφών ατόμων με νοητική αναπηρία ως προς την ευζωία, με τους άνδρες να βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης ψυχοκοινωνικών προβλημάτων συγκριτικά με τις γυναίκες (Macks & Reeve, 2007). Σχετικά με τους προστατευτικούς παράγοντες στην κοινότητα οι άνδρες αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά προστατευτικών παραγόντων στην κοινότητα και υποστήριξη από την κοινωνία κατά τη νεανική τους ηλικία συγκριτικά με τις γυναίκες (Kim, Oesterle, Catalano & Hawkins, 2015).

Ως προς την αδελφική σχέση και τις πιθανές διαφορές φύλου στον τομέα αυτό, οι γυναίκες αδερφές ατόμων με νοητική αναπηρία ανέφεραν μεγαλύτερη εμπλοκή στην φροντίδα των αδερφών τους με νοητική αναπηρία συγκριτικά με τους άνδρες αδερφούς οι οποίοι δεν εμπλέκονταν στη φροντίδα σε τόσο μεγάλο βαθμό και συναισθηματικά δεν είχαν τόση οικειότητα με τα αδέρφια τους (Hodapp, Urbano, & Burke, 2010• Orsmond & Seltzer, 2000). Συγκεκριμένα, οι Orsmond και Seltzer (2000) βρήκαν πως το φύλο του αδερφού/ής με νοητική αναπηρία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αδελφική σχέση αλλά μόνο για τους άνδρες αδερφούς οι οποίοι ανέπτυξαν θετικότερη σχέση με τους αδερφούς με νοητική αναπηρία παρά με τις αδερφές.

1.5. Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση της ευζωίας και του άγχους αδελφών νέων ενηλίκων ατόμων με νοητική αναπηρία συγκριτικά με αδέρφια ατόμων τυπικής ανάπτυξης με παράλληλο προσδιορισμό των προστατευτικών παραγόντων που προάγουν την ευζωία στα αδέρφια.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι τα εξής:

1. Υπάρχει διαφοροποίηση στην ευζωία και στο άγχος μεταξύ των αδελφών ατόμων με νοητική αναπηρία και των αδελφών ατόμων τυπικής ανάπτυξης;
2. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ευζωίας, του άγχους και των προστατευτικών παραγόντων σε αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία και αδέρφια ατόμων τυπικής ανάπτυξης;
3. Ποιος είναι ο ρόλος των προστατευτικών παραγόντων στην ευζωία και το άγχος αδελφών ατόμων με νοητική αναπηρία και αδελφών ατόμων τυπικής ανάπτυξης;
4. Υπάρχει διαφοροποίηση της ευζωίας, του άγχους και των προστατευτικών παραγόντων ως προς το φύλο των αδελφών ατόμων με νοητική αναπηρία και αδελφών ατόμων τυπικής ανάπτυξης;

Κεφάλαιο 2^ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1 Ερευνητική Στρατηγική

Η παρούσα έρευνα βασίστηκε στην ποσοτική μέθοδο ανάλυσης οπότε και αποτελεί ποσοτική διερευνητική μελέτη. Η ποσοτική έρευνα αναφέρεται στη συστηματική διερεύνηση φαινομένων με στατιστικές μεθόδους και αριθμητικά δεδομένα. Χρησιμοποιείται συνήθως αντιπροσωπευτικό δείγμα παρατηρήσεων επιδιώκοντας τα αποτελέσματα να γενικευτούν στον ευρύτερο πληθυσμό. Σκοπός της είναι η ανακάλυψη των αιτιών της αλλαγής των κοινωνικών φαινομένων, προσπαθώντας να επαληθεύσει (ή να διαψεύσει) μια προϋπάρχουσα υπόθεση με τη βοήθεια αριθμητικών στοιχείων και στατιστικής ανάλυσης δεδομένων (Martin, 2008). Επομένως, ο ποσοτικός εμπειρικός έλεγχος χρησιμοποιήθηκε προς απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στην παρούσα εργασία και προς γενίκευση των αποτελεσμάτων τους στον γενικό πληθυσμό (Σταλίκας & Κυριάζος, 2019). Μέσα από τον ποσοτικό εμπειρικό έλεγχο κατέστησαν δυνατές συσχετίσεις μεταξύ των ομάδων σύγκρισης.

2.2 Συμμετέχοντες

Αρχικά, τα κριτήρια επιλογής των συμμετεχόντων της παρούσας μελέτης είναι τα εξής:

- α) Να έχουν έναν/μια τουλάχιστον αδελφό/ή
- β) Να είναι νέοι ενήλικες ή έστω προς το τέλος της εφηβείας 16-35 ετών
- β) Να κατανοούν γραπτά την ελληνική γλώσσα

Αναφορικά με τα αδέρφια με αδελφό/ή με νοητική αναπηρία ένα επιπλέον συγκριτικά με τα παραπάνω κριτήριο είναι:

- γ) ένα τουλάχιστον από τα αδέρφια των συμμετεχόντων να έχει διαγνωστεί με κάποιας μορφής νοητική αναπηρία.

Το δείγμα αποτέλεσαν συνολικά 103 νέους ενήλικες αδέρφια τυπικής ανάπτυξης. Τα 56 από αυτά είχαν αδελφό/ή τυπικής ανάπτυξης (54,4%), ενώ τα υπόλοιπα 47 είχαν αδελφό/ή με νοητική αναπηρία (45,6%). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γένους θηλυκού (68) ενώ στην

έρευνα συμμετείχαν ακόμα 34 άτομα γένους αρσενικού και ένα άτομο που προσδιορίστηκε φυλετικά ως άλλο. Αναφορικά με τη σειρά γέννησης των συμμετεχόντων, τα μεγαλύτερα ποσοστά εντοπίζονται στην 1η ή 2η σειρά γέννησης με τους δευτερότοκους να έρχονται πρώτοι με ποσοστό 45.6%. Στην έρευνα εξετάστηκαν και τα δημογραφικά στοιχεία σχετικά με την ύπαρξη αυτοάνοσου νοσήματος ή κάποιας ψυχικής διαταραχής στα αδέρφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία. Συγκεκριμένα, το 13.6% των συμμετεχόντων έχει διαγνωστεί με κάποιο αυτοάνοσο νόσημα και το 10.7% με κάποια ψυχική διαταραχή-ποσοστά σημαντικά αναφορικά με το μέγεθος του δείγματος.

Στον πίνακα 1 αναφέρονται τα δημογραφικά δεδομένα των συμμετεχόντων ως προς το φύλο. Αναφορικά με το φύλο, όπως προκύπτει, το 67% (N=69) είναι γυναίκες και το υπόλοιπο 33% (N=34) άντρες. Στη συνέχεια, σχετικά με τη σειρά γέννησης όπως παρατίθεται στον πίνακα 2, τα πρωτότοκα αδέρφια αγγίζουν το ποσοστό των 38,8% (N=40) για την 1η η σειρά γέννησης, τα δευτερότοκα αδέρφια το 45,6% (N=47) έχοντας έτσι τις περισσότερες συμμετοχές, το 7,8% (N=8) τα υστερότοκα αδέρφια, το 4,9% (N=5) τα τέταρτα στη σειρά αδέρφια και το 2,9% (N=3) άλλη σειρά γέννησης που αποτελεί και το χαμηλότερο ποσοστό. Όσον αφορά την ύπαρξη ψυχικής διαταραχής όπως διαφαίνεται στον πίνακα 3, τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία εμφανίζουν ψυχική διαταραχή οι 4 από τους 47 (8.5%) ενώ για τα αδέρφια ατόμων χωρίς νοητική αναπηρία οι 7 από τους 49 (14.3%). Ως προς την ύπαρξη αυτοάνοσου νοσήματος το 86,4% (N=89) δεν έχει διαγνωστεί με κάποιο αυτοάνοσο νόσημα ενώ το 13,6% (N=14) έχει διαγνωστεί με κάποιο αυτοάνοσο νόσημα όπως προκύπτει από τον πίνακα 4.

Πίνακας 1: Συγκεντρωτικά στοιχεία των δημογραφικών και εργασιακών ποιοτικών μεταβλητών του δείγματος

Κατηγορίες		Συχνότητα N=103	Ποσοστό %
Φύλο	Άνδρας	34	33
	Γυναίκα	69	67
Σειρά γέννησης	Πρωτότοκος	40	45.6
	Δευτερότοκος	47	38.8

	Υστερότοκος	8	7.8
	Τέταρτος στη σειρά	5	4.9
	Άλλο	3	2.9
Ψυχική διαταραχή σε αδέρφια ατόμων με ΝΑ	Ναι	4	14.9
	Όχι	43	91.5
Ψυχική διαταραχή σε αδέρφια ατόμων χωρίς ΝΑ	Ναι	7	12.5
	Όχι	49	87.5

2.3 Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων

Ως εργαλεία συλλογής των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τυποποιημένα ερωτηματολόγια με ερωτήσεις κλειστού τύπου ενώ το δείγμα συλλέχθηκε μέσω τυχαίας δειγματοληψίας. Με την τυχαία δειγματοληψία συγκεκριμένα, εννοείται πως κάθε μονάδα του πληθυσμού έχει την ίδια πιθανότητα με κάποια άλλη να επιλεγεί στο δείγμα. Αναλυτικά, έγινε χρήση τριών ερωτηματολογίων στην έρευνα. Για τη συλλογή των δεδομένων δημιουργήθηκε ένα ερευνητικό πρωτόκολλο, που αποτελείται από δύο τυποποιημένα ερευνητικά εργαλεία, για την μέτρηση της ευζωίας, τη μέτρηση του άγχους και την μέτρηση των προστατευτικών παραγόντων. Στο ερευνητικό πρωτόκολλο συμπεριλήφθηκαν δημογραφικά στοιχεία όπως προαναφέρθηκε. Πιο αναλυτικά περιγράφονται παρακάτω οι κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν.

2.3.α. Κλίμακα μέτρησης της Ευζωίας

Για την μέτρηση της ευζωίας των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο “Warwick Edinburgh Mental Well-being Scale” (WEMWBS) που απευθύνεται σε άτομα άνω των 16 ετών και δημιουργήθηκε για τη μέτρηση της ψυχικής ευζωίας με α-

πώτερο σκοπό τη βελτίωση της ψυχικής ευζωίας στον γενικό πληθυσμό . Το παρόν ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από τους Stewart-Brown, Platt & Tennant, (2007) επιστημονικούς συνεργάτες του πανεπιστημίου Warwick και του πανεπιστημίου του Εδιμβούργου της Σκωτίας . Αναλυτικά, το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 14 ερωτήσεις οι οποίες μετρούν την ευζωία βασιζόμενη σε παράγοντες όπως τα επίπεδα ενέργειας, τις διαπροσωπικές σχέσεις, τα συναισθήματα, τις σκέψεις για τον εαυτό κλπ. Στο συγκεκριμένο εργαλείο, οι συμμετέχοντες απαντούν σύμφωνα με μια πεντάβαθμη κλίμακα Likert από το 1 (καθόλου) μέχρι το 5 (πάρα πολύ). Οι πιο χαμηλές και οι πιο υψηλές βαθμολογίες δηλώνουν πιο μικρή ή πιο μεγάλη ευζωία όπως φαίνεται μέσα από τις σκέψεις και τα συναισθήματα, στην καθημερινότητα των συμμετεχόντων τις τελευταίες δύο εβδομάδες. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει υψηλή αξιοπιστία με $\alpha=0.91$.

2.3.β. Κλίμακα μέτρησης του Άγχους

Ένα ακόμη ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα είναι η κλίμακα Άγχους Hamilton που δημιουργήθηκε το 1959 από τον ψυχίατρο Max Hamilton. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου αποτελεί διαγνωστικό εργαλείο για τη μέτρηση του άγχους και των γνωστικών διεργασιών, ψυχοσωματικών συμπτωμάτων και φοβιών που το εκφράζουν. Αποτελείται από 14 ερωτήσεις οι οποίες εμπεριέχουν θεματολογία για ψυχικά και σωματικά συμπτώματα του άγχους ενώ οι απαντήσεις κυμαίνονται από το 1 (καθόλου) ως το 5 (πολύ σοβαρά) σε μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert. Το HAM-A αποτελείται από δύο υποκλίμακες εκ των οποίων η πρώτη μετράει τα ψυχικά συμπτώματα του άγχους όπως αυτά αποτυπώνονται μέσα από την ένταση, τις φοβίες κλπ., και η δεύτερη υποκλίμακα μετρά τα σωματικά συμπτώματα του άγχους συμπεριλαμβανομένων της ταχυκαρδίας, εφίδρωσης κλπ. Η αξιοπιστία του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου είναι ιδιαίτερα υψηλή και σε αυτή την περίπτωση με $\alpha=0.89$.

2.3.γ. Κλίμακα για τη μέτρηση των προστατευτικών παραγόντων

Για την μέτρηση των προστατευτικών παραγόντων χρησιμοποιήθηκαν δύο τυποποιημένα ερωτηματολόγια με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Το πρώτο ερωτηματολόγιο που ονομάζεται "The Protective Factor Survey" (PFS) δημιουργήθηκε από τους Counts, Buffington, Chang & Rasmussen, (2010) και είναι η πρώτη έκδοση του ερωτηματολογίου για τη μέτρηση προστατευτικών παραγόντων . Αποτελείται από 19 ερωτήσεις από

τις οποίες χρησιμοποιήθηκαν οι 14 ερωτήσεις που μετράνε την οικογενειακή υποστήριξη και την υποστήριξη από την κοινότητα ενώ ερωτήσεις και οι απαντήσεις δίνονται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert από το 1 (ποτέ) ως το 5 (πάντα). Η πρώτη υποκλίμακα που αφορά τους προστατευτικούς παράγοντες μέσα σε μία οικογένεια (ερωτήσεις 1-5) επικεντρώνεται στις θετικές και υποστηρικτές θέσεις που έχουν τα μέλη μέσα σε μια οικογένεια με προτάσεις όπως: «Στην οικογένεια μου, αφιερώνουμε χρόνο στο να ακούμε ο ένας τον άλλον» και στοχεύει να προσδιορίσει την ευζωία των μελών της οικογένειας μέσα από τον προσδιορισμό των σχέσεων. Η δεύτερη υποκλίμακα που αφορά τους προστατευτικούς παράγοντες στην κοινότητα (ερωτήσεις 6-11) με ερωτήσεις του τύπου «Δεν θα ήξερα σε ποιον να απευθυνθώ αν η οικογένεια μου βρισκόταν σε κρίση» και μετρά το επίπεδο της αντιλαμβανόμενης από τους συμμετέχοντες υποστήριξης από την κοινότητα. Συμπληρωματικά, για την εκπλήρωση ερευνητικών σκοπών στο τέλος του παραπάνω ερωτηματολογίου προστέθηκαν και 3 ερωτήσεις αναφορικά με την αδελφική σχέση και την ποιότητα αυτής (έχω καλή σχέση με τον αδελφό/η μου, φροντίζω/προσέχω τον αδελφό/η μου, μου αρέσει να προσέχω τον αδελφό/η μου) όπως αναφέρεται στο Wakimizu et al., (2020). Συνολικά, οι 14 ερωτήσεις που προέκυψαν ολοκληρώνουν την κλίμακα των προστατευτικών παραγόντων. Τέλος, η αξιοπιστία των ερωτηματολογίων για τους προστατευτικούς παράγοντες σε οικογένεια και κοινότητα (The Protective Factor Survey) είναι $\alpha=0.89$ και για τις δύο κατηγορίες ενώ η αξιοπιστία των τριών ερωτήσεων που προστέθηκαν από το ερωτηματολόγιο των Wakimizu et al., (2020) έχει την τιμή $\alpha=0.79$.

2.4. Διαδικασία

Αρχικά, τέθηκαν στους συμμετέχοντες ορισμένα ερωτήματα αναφορικά με τα δημογραφικά τους στοιχεία. Τα δημογραφικά στοιχεία που επιλέχθηκαν για την έρευνα αφορούν τα ίδια τα αδέλφια τυπικής ανάπτυξης και συλλέγουν πληροφορίες για το φύλο, τη σειρά γέννησης, την ύπαρξη ψυχικής διαταραχής και αυτοάνοσων νοσημάτων των αδελφών προκειμένου να αποκομιστούν περισσότερα στοιχεία για την ερμηνεία έκβασης της έρευνας από τον ερευνητή. Η ηλικία των συμμετεχόντων δεν τέθηκε ως ερώτημα καθώς το ερωτηματολόγιο είχε την προϋπόθεση η ηλικία των συμμετεχόντων να κυμαίνεται από τα 16-35 ετών.

Το συνολικό ερευνητικό πρωτόκολλο ενσωματώνει τρία ερωτηματολόγια μαζί, έχει ηλεκτρονική μορφή και δημιουργήθηκε μέσω Google Forms (βλ. Παράρτημα). Παρόλα αυτά ορισμένα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν σε έντυπη μορφή για ανάγκες διευκόλυνσης των συμμετεχόντων. Αρχικά οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν αναφορικά με τα δημογραφικά τους στοιχεία (φύλο, σειρά γέννησης, ψυχική διαταραχή, αυτοάνοσο νόσημα) . Στη συνέχεια έπρεπε να απαντήσουν στα υπόλοιπα ερωτηματολόγια που προαναφέρθηκαν διαδοχικά και εναλλασσόμενα. Ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων συνολικά δε ξεπερνούσε τα 10 λεπτά. Εξασφαλίστηκε ακόμα η ανωνυμία των συμμετεχόντων όπως και η εθελοντική τους συμμετοχή. Τα δύο ερευνητικά εργαλεία, το ‘‘Warwick Edinburgh Mental Well-being Scale’’ και το ‘‘Protective Factors Survey’’ μεταφράστηκαν από την ερευνήτρια με τη μέθοδο back translation καθώς η πρωτότυπη μορφή τους ήταν στην αγγλική γλώσσα. Η συλλογή των ερευνητικών δεδομένων διήρκησε τρεις μήνες, από τον Απρίλιο έως τον Ιούνιο του 2023. Αναφορικά με τη διαδικασία χορήγησης του ερωτηματολογίου, αρχικά διαδόθηκε μέσα από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (facebook, instagram) σε γνωστούς αλλά και ως δημοσίευση σε ομάδες σχετικές με το δείγμα αναζήτησης. Μάλιστα διαμοιράστηκε και μέσω τρίτων ηλεκτρονικά αλλά και έντυπα, οι οποίοι το χορήγησαν σε άτομα που πληρούσαν τα κριτήρια προκειμένου να συμμετάσχουν στην έρευνα. Η τεχνική που επιλέχθηκε για τη συλλογή των απαντήσεων από τους συμμετέχοντες είναι η τυχαία δειγματοληψία. Συγκεκριμένα, ένα δείγμα ευκολίας είναι ένα δείγμα μη πιθανότητας που γίνεται με τυχαία συμπλήρωση του ερωτηματολογίου σε άτομα που είναι διαθέσιμα και λαμβάνει χώρα σε περιπτώσεις που δε μπορεί να ελεγχθεί πλήρως το δείγμα στο οποίο θα χορηγηθεί το ερευνητικό εργαλείο (Ζαφειρόπουλος, 2015).

2.5. Ανάλυση Δεδομένων

Για την στατιστική ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πρόγραμμα στατιστικών αναλύσεων Jamovi. Αρχικά το jamovi αξιοποιήθηκε αναφορικά με τα περιγραφικά συστατικά που αναφέρθηκαν παραπάνω. Ακόμη, έγινε χρήση του παραμετρικού ελέγχου independent samples t-test για σύγκριση μέσων τιμών δύο ανεξάρτητων δειγμάτων. Επιπλέον, για τον έλεγχο συσχέτισης ποσοτικών μεταβλητών στην παρούσα έρευνα έγινε χρήση του συντελεστή Pearson (Ρούσσος & Τσαούσης, 2011) αλλά και ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για πρόβλεψη των εξαρτημένων τιμών από τις ανεξάρτητες (Συμεωνάκη, 2021). Στις περιπτώσεις της ανάλυσης

διακύμανσης, όπου βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές έγινε χρήση του ελέγχου πολλαπλών συγκρίσεων Post hoc analysis LSD με στόχο να επισημανθούν χαρακτηριστικά και τυχόν επιδράσεις των εξεταζόμενων παραγόντων και μεταβλητών.

2.6 Προβλήματα στη διεξαγωγή της έρευνας

Κατά τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας ερευνητικής εργασίας, παρουσιάστηκαν ορισμένες δυσκολίες στην συγκέντρωση κατά κύριο λόγο των δεδομένων. Συγκεκριμένα, υπήρχαν ορισμένες δυσκολίες στην εύρεση δείγματος αδελφών ατόμων με νοητικές αναπηρίες που να είναι νέοι ενήλικες ομιλούντες την ελληνική γλώσσα καθώς το συγκεκριμένο δείγμα είναι περιορισμένο. Ύστερα από κινητοποίηση του άμεσου περιβάλλοντος αλλά και την υποστήριξη της επόπτριας με προτάσεις για φορείς στους οποίους θα μπορούσα να απευθυνθώ, απέσπασα το κατάλληλο δείγμα για την έρευνα.

Κεφάλαιο 3^ο: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην συγκεκριμένη ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της παρούσας ερευνητικής εργασίας όπως προκύπτουν μέσα από την ανάλυση, σύγκριση ή συσχέτιση των δεδομένων με την ανάλογη ποσοτική επεξεργασία που απαιτείται διαμέσου του εργαλείου jamovi.

3.1. Έλεγχος Αξιοπιστίας α του Cronbach των ερευνητικών εργαλείων

Αρχικά, για τον έλεγχο αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων εφαρμόστηκε η διαδικασία ανάλυσης της αξιοπιστίας α του Cronbach και προέκυψε πως υπάρχει αξιοπιστία στα ερωτηματολόγια και στις κλίμακες που προκύπτουν καθώς το $\alpha > 0.70$. Επομένως μπορεί να υπάρξει γενίκευση των αποτελεσμάτων. Στον Πίνακα 4 παρουσιάζεται η αξιοπιστία των κλιμάκων η οποία προκύπτει σχετικά ικανοποιητική με τιμές με $\alpha > 0,8$ και σε ορισμένες κλίμακες με τιμές όπου το $\alpha > 0,9$. Αναλυτικότερα, η ανάλυση της αξιοπιστίας πραγματοποιήθηκε στις κλίμακες Ευζωία, Άγχος και Προστατευτικοί παράγοντες αλλά και στις υποκλίμακες αυτών.

Συγκεκριμένα, η κλίμακα «Ευζωία» έχει αξιοπιστία καθώς το $\alpha = 0.917$. Αναφορικά με την κλίμακα «Άγχος», η αξιοπιστία προκύπτει καθώς το $\alpha = 0.898$ στο σύνολο της κλίμακας αλλά και στις δύο υποκλίμακες. Συγκεκριμένα, για την υποκλίμακα «Ψυχικά συμπτώματα του άγχους» το $\alpha = 0.815$ ενώ στην δεύτερη υποκλίμακα «Σωματικά συμπτώματα του άγχους» το $\alpha = 0.878$.

Τέλος, ο παράγοντας «Προστατευτικοί Παράγοντες» από τον οποίο προκύπτουν 3 υποκλίμακες (Προστατευτικοί παράγοντες στην οικογένεια, Προστατευτικοί παράγοντες στην κοινότητα, Προστατευτικοί παράγοντες αδελφικής σχέσης) με 7, 4 και 3 ερωτήσεις η κάθε υποκλίμακα αντίστοιχα, διαφαίνεται πως έχει υψηλή αξιοπιστία με $\alpha = 0.898$. Μάλιστα οι ερωτήσεις 8, 9, 11 αντιστράφηκαν κατόπιν προτροπής του λογισμικού. Στους επιμέρους υπο-παράγοντες, η υποκλίμακα «Προστατευτικοί παράγοντες στην οικογένεια» έχει υψηλή αξιοπιστία $\alpha = 0.906$ όπως και η υποκλίμακα «Προστατευτικοί παράγοντες στην κοινότητα» με $\alpha = 0.818$ και τέλος η υποκλίμακα «Αδελφική σχέση» με $\alpha = 0.931$.

Πίνακας 2: Αποτελέσματα ανάλυσης της αξιοπιστίας των παραγόντων

Κλίμακα	α του Cronbach
Ευζωία	0.917
Άγχος	0.898
Προστατευτικοί παράγοντες	0.898
I. Προστατευτικοί παράγοντες στην οικογένεια	0.906
II. Προστατευτικοί παράγοντες στην κοινότητα	0.818
III. Προστατευτικοί παράγοντες και αδελφική σχέση	0.931

3.2. Έλεγχος της παραγοντικής δομής των κλιμάκων των ερωτηματολογίων

3.2.1 Έλεγχος της Μονοδιαστατικότητας

Μετά τον έλεγχο της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων, πραγματοποιήθηκε η μέθοδος Ανάλυσης Κυρίων Συνιστωσών (PCA) για τον έλεγχο μονοδιαστατικότητας σε κάθε κλίμακα και υποκλίμακα. Στην πρώτη κλίμακα του ερωτηματολογίου για τη μέτρηση της ευζωίας που δεν έχει υποκλίμακες, μέσα από τις φορτώσεις αναδείχθηκε πως υπάρχει μια μόνο συνιστώσα οπότε πραγματοποιείται η μονοδιαστατικότητα που απαιτείται, όπως προκύπτει και από τον πίνακα. Η δεύτερη κλίμακα του άγχους που χωρίζεται σε δύο υποκλίμακες, τα σωματικά και ψυχικά συμπτώματα του άγχους, έχει μονιαστατικότητα καθώς σε κάθε μια υποκλίμακα αναδεικνύεται μια και μόνο συνιστώσα. Τέλος, στην τρίτη κλίμακα αυτή των προστατευτικών παραγόντων η οποία χωρίζεται σε τρεις υποκλίμακες, παρουσιάζει μονοδιαστατικότητα καθώς μέσα από τις φορτώσεις υπάρχει μια μόνο συνιστώσα όταν εξετάζονται οι υποκλίμακες ξεχωριστά. Έτσι αποδείχθηκε πως η κάθε κλίμακα των ερωτηματολογίων είναι μονοδιάστατη.

Πίνακας 3: Έλεγχος Μονοδιαστατικότητας για την Κλίμακα της Ευζωίας

Ερωτήσεις	Συνιστώσα (1)
Νιώθω ευδιάθετος/η	.77
Νιώθω αισιοδοξία για το μέλλον	.75
Νιώθω ότι μπορώ να φανώ χρήσιμος/η	.68
Νιώθω ξεκούραστος/η	.68
Δείχνω ενδιαφέρον προς τον κοινωνικό μου περίγυρο	.63
Νιώθω ότι έχω ενέργεια να διοχετεύσω	.78
Αντιμετωπίζω τα προβλήματα μου με αποτελεσματικό τρόπο	.55
Σκέφτομαι με καθαρό μυαλό	.71
Νιώθω καλά με τον εαυτό μου	.68
Νιώθω ότι βρίσκομαι συναισθηματικά κοντά με άλλους ανθρώπους	.67
Νιώθω γεμάτος/η αυτοπεποίθηση	.68
Νιώθω ικανός/ή να παίρνω τις δικές μου αποφάσεις σχετικά με διάφορες καταστάσεις	.73
Νιώθω αγαπητός/ή από το ευρύτερο περιβάλλον	.70
Δείχνω ενδιαφέρον για καινούργια πράγματα	.67

Πίνακας 4: Έλεγχος Μονοδιαστατικότητας για τις υποκλίμακες του άγχους

Συνιστώσες(2)

Ερωτήσεις	Ψυχικά συμπτώματα του άγχους	Σωματικά συμπτώματα του άγχους
Αγχώδης διάθεση (ανησυχία, εγρήγορση, αναμονή του χειρότερου, ευερεθιστότητα)	.81	
Ένταση (αίσθημα έντασης, εύκολη κόπωση, αδυναμία χαλάρωσης, τρομαγμένες αντιδράσεις, εύκολο κλάμα, τρόμος)	.86	

Φοβίες (σκοτάδι, ξένους, μεγάλα ζώα, κίνηση στους δρόμους, πλήθος, μοναξιά)	.75	
Αυπνία (δυσκολία επέλευσης ύπνου, διακοπτόμενος ύπνος, αίσθημα κόπωσης μετά την αφύπνιση, εφιάλτες, νυκτερινοί τρόμοι)	.70	
Γνωσιακά (δυσκολία συγκέντρωσης, διαταραχές μνήμης)	.40	
Καταθλιπτική διάθεση (απώλεια ενδιαφερόντων, έλλειψη ικανοποίησης από χόμπι, πολύ πρωινή αφύπνιση, διακύμανση διάθεσης)	.77	
Μυϊκά συμπτώματα (πόννοι, πιασίματα)		.72
Αισθητηριακά συμπτώματα (εμβοές, θόλωση όρασης, εξάψεις κλπ)		.70
Καρδιαγγειακά συμπτώματα (ταχυκαρδία, θωρακικό άλγος κλπ)		.74
Αναπνευστικά συμπτώματα (αίσθημα πίεσης στον θώρακα, αίσθημα πνιγμού, αναστεναγμοί, δύσπνοια)		.76
Γαστρεντερικά συμπτώματα (δυσκαταποσία, δυσπεψία, πόνος στα γεύματα, αίσθημα καύσου, ναυτία, εμετός)		.78
Ουρογεννητικά συμπτώματα (συχνουρία, αμηνόρροια, μηνορραγία, πρόωρη εκσπερμάτιση, απώλεια γενετήσιας επιθυμίας)		.82
Αυτόνομο νευρικό σύστημα (ξηροστομία, εξάψεις, ωχρότητα, τάση για εφίδρωση)		.83

Πίνακας 5: Έλεγχος Μονοδιαστατικότητας για τις υποκλίμακες των Προστατευτικών παραγόντων

Συνιστώσες(3)

Ερωτήσεις	Οικογένεια	Κοινότητα	Αδελφική σχέση
Στην οικογένεια μου συζητάμε για τα διάφορα προβλήματα που προκύπτουν	.81		
Όταν υπάρχει μια διαφωνία η οικογένεια μου ενδιαφέρεται να ακούσει και τις δύο πλευρές της ιστορίας	.82		
Στην οικογένεια μου αφιερώνουμε χρόνο	.83		

στο να ακούμε ο ένας τον άλλον			
Η οικογένεια μου ενώνεται σε μια δύσκολη στιγμή	.86		
Η οικογένεια μου είναι ικανή ως προς την επίλυση προβλημάτων	.78		
Υπάρχουν άτομα που θα είναι εκεί για μένα όταν χρειάζομαι υποστήριξη με τα προβλήματα μου	.77		
Όταν νιώθω μοναξιά υπάρχουν αρκετά άτομα στα οποία μπορώ να απευθυνθώ	.75		
Δεν έχω ιδέα που θα απευθυνόμουν για βοήθεια αν η οικογένεια μου βρισκόταν στην ανάγκη για είδη πρώτης ανάγκης και στέγη		.93	
Δεν γνωρίζω από ποιον θα ζητούσα βοήθεια αν δυσκολευόμασταν με την οικογένεια μου να τα βγάλουμε πέρα		.92	
Αν υπάρχει μια κρίση στη ζωή μου ξέρω άτομα στα οποία μπορώ να απευθυνθώ		-.51	
Αν βρεθώ στην ανάγκη για εργασία, δε θα ήξερα σε ποιον να απευθυνθώ		0.78	
Στην οικογένεια μου έχω καλή σχέση με τον/ην αδερφό/ή μου			.93
Είμαι φροντιστικός/ή απέναντι στον αδερφό/ή μου όταν χρειαστεί			.94
Μου αρέσει να προσέχω τον/την αδερφό/ή μου			.94

3.2.2 Έλεγχος Εγκυρότητας

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε και ο έλεγχος της εγκυρότητας. Συνολικά, αναλύοντας τις 3 κλίμακες και τις υποκλίμακες τους, διαφαίνεται πως η κλίμακα Ευζωία κατασκευάζεται από το component 1 και το component 2 αλλά οι φορτίσεις εμφανίζονται ως ιδιαίτερα υψηλές στο component 1. Επιπλέον, τα σωματικά συμπτώματα του άγχους κατασκευάζουν 1 component το οποίο φορτίζουν υψηλά, ενώ τα ψυχολογικά συμπτώματα του άγχους που αφορούν τις ερωτήσεις φορτίζουν υψηλά και αυτές 1 component οπότε θεωρείται πως το κατασκευάζουν. Για την κλίμακα των προστατευτικών παραγόντων κάθε μια από τις 3 υποκλίμακες φορτίζει ένα component ξεχωριστά. Επομένως για τις παραπάνω κλίμακες υπάρχει εγκυρότητα σύγκλισης καθώς οι κλίμακες στοχεύουν σε μια συνιστώσα η κάθε μία και διακρίνονται από τις υπόλοιπες (εγκυρότητα διακρισης).

3.3. Περιγραφική Στατιστική για τις Κλίμακες της Ευζωίας, του Άγχους, των Προστατευτικών παραγόντων και των υποκλιμάκων αυτών.

Πίνακας 6: Μέσοι όροι και Τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων και των υποκλιμάκων τους

Κλίμακες	M.O.	T.A.
Ευζωία	3.74	.67
Άγχος	2.00	0.74
I. Ψυχικά συμπτώματα άγχους	2.33	0.83
II. Σωματικά συμπτώματα άγχους	1.72	0.81
Προστατευτικοί παράγοντες	3.60	0.89
I. Προστατευτικοί παράγοντες στην οικογένεια	3.79	0.89

II.	Προστατευτικοί παράγοντες στην κοινότητα	2.76	0.84
III.	Προστατευτικοί παράγοντες στην αδελφική σχέση	4.27	0.95

Από τον πίνακα προκύπτει πως τα αδέλφια ατόμων με και χωρίς αναπηρία είχαν υψηλές τιμές στις απαντήσεις τους ως επί το πλείστον αποτέλεσμα που αναδεικνύει σχετικά υψηλά ποσοστά ευζωίας με $M.O.=3.74 \pm 0.67$. Συγκεκριμένα φαίνεται πως οι συμμετέχοντες στις απαντήσεις τους δείχνουν αισιοδοξία για το μέλλον, νιώθουν αγαπητοί από το ευρύτερο περιβάλλον και χρήσιμοι με κοινωνικό ενδιαφέρον, συναισθηματική εγγύτητα και αποδοχή από τους άλλους. Ακόμη, οι συμμετέχοντες συγκριτικά με τις υπόλοιπες απαντήσεις, εμφανίζουν χαμηλότερα ποσοστά ενέργειας και έτσι συμπεραίνεται πως η ενέργεια των συμμετεχόντων εμπεριέχει περιθώρια βελτίωσης.

Αναφορικά με την κλίμακα του άγχους, από τον πίνακα προκύπτει πως τα επίπεδα άγχους των συμμετεχόντων δεν είναι ούτε ιδιαίτερα υψηλά αλλά ούτε και ιδιαίτερα χαμηλά με $M.O.=2.00 \pm 0.74$ με τις υψηλότερες τιμές να εμφανίζονται στην πρώτη υποκλίμακα. Η πρώτη υποκλίμακα συγκεκριμένα αναφέρεται στα ψυχολογικά συμπτώματα του άγχους με $M.O.=2.33 \pm 0.83$ ενώ η δεύτερη υποκλίμακα που αναφέρεται στα σωματικά συμπτώματα του άγχους έχει χαμηλότερες τιμές με $M.O.=1.72 \pm 0.81$. Μια πιθανή εξήγηση για τις χαμηλότερες τιμές των σωματικών συμπτωμάτων θα μπορούσε να αποδοθεί στο ότι πολλά από τα σωματικά συμπτώματα του ερωτηματολογίου αναφέρονται σε σπάνιες παθήσεις που οι περισσότεροι δεν αντιμετωπίζουν. Μάλιστα η πλειονότητα των συμμετεχόντων φαίνεται πως εμφανίζει έντονη ανησυχία και ένταση σε μεγάλο βαθμό αλλά και χαμηλά ποσοστά ενέργειας συγκριτικά με τις υπόλοιπες κατηγορίες.

Η κλίμακα για τους προστατευτικούς παράγοντες εμφανίζει γενικά μέτριες ως υψηλές τιμές. Από τον πίνακα, για την υποκλίμακα για τους προστατευτικούς παράγοντες στην οικογένεια προκύπτει πως οι συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας εμφανίζουν αρκετά υψηλούς μέσους όρους στις απαντήσεις τους ($M.O.=3.79 \pm 0.89$). Ιδιαίτερα φαίνεται πως τα αδέλφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία αναφέρουν πως τα άτομα της οικογένειας τους θα είναι παρόντα όταν χρειαστούν υποστήριξη και ότι γενικά σε ικανοποιητικό βαθμό υπάρχει ισότιμη ακρόαση των μελών της οικογένειας και την αφιέρωση χρόνου. Παρομοίως η οικογένεια των συμμετεχόντων φαίνεται πως ενώνεται σε μια δύσκολη στιγμή.

Στη συνέχεια, από τον πίνακα προκύπτει πως στην υποκλίμακα για τους προστατευτικούς παράγοντες στην κοινότητα οι τιμές των συμμετεχόντων κυμαίνονται με $M.O.=2.76$

± 0.84 . Ακόμα και αν ορισμένες ερωτήσεις σε αυτή την υποκλίμακα έχουν αναστραφεί μετά από παρότρυνση του Jamoni, συνολικά και οι 4 ερωτήσεις έχουν σχεδόν το ίδιο αποτέλεσμα καθώς οι συμμετέχοντες δεν εμφανίζουν αρκετούς προστατευτικούς παράγοντες στην κοινότητα συγκριτικά και με τις υπόλοιπες υποκλίμακες. Χαρακτηριστική είναι η ερώτηση 9 με $M.O.=2.30\pm 1.36$ που αναφέρεται στην ύπαρξη ατόμων για υποστήριξη σε περίπτωση δυσκολιών στην οικογένεια όπου οι τιμές είναι αρκετά χαμηλές συγκριτικά με την μέγιστη τιμή 5.

Τέλος, στην υποκλίμακα των προστατευτικών παραγόντων σχετικά με την αδελφική σχέση αδελφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία, οι τιμές των απαντήσεων είναι ιδιαίτερα υψηλές με $M.O.=4.27\pm 0.95$. Οι συμμετέχοντες αναφέρουν πως έχουν μια καλή σχέση με τον/ην αδερφό/ή τους, τους αρέσει να προσφέρουν φροντίδα στον/ην αδερφό/ή αλλά σημαντικός και καθοριστικός παράγοντας σε αυτά τα συναισθήματα είναι η ύπαρξη κάποιας ανάγκης εκ μέρους των αδελφών. Η συγκεκριμένη υποκλίμακα εμφανίζει τις υψηλότερες τιμές αναφορικά με τις υπόλοιπες υποκλίμακες γεγονός που υποδηλώνει πως και για τις δύο ομάδες, η αδελφική σχέση κατέχει μια καθοριστική θέση και σημασία για την ευζωία τους.

3.4. Επαγωγική Στατιστική

3.4.1. Επαγωγική Στατιστική ως προς τη Νοητική Αναπηρία

Αναφορικά με τον πρώτο ερευνητικό στόχο που αφορά τον προσδιορισμό διαφοροποιήσεων μεταξύ των αδερφών ατόμων με νοητική αναπηρία και των αδερφών ατόμων τυπικής ανάπτυξης ως προς την ευζωία, εφαρμόστηκε επαγωγική στατιστική και πραγματοποιήθηκε έλεγχος independent samples t-test μέσω του ερευνητικού εργαλείου Jamoni.

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε έλεγχος t-test για τις κλίμακες της ευζωίας, του άγχους και των προστατευτικών παραγόντων αλλά και των υποκλιμάκων αυτών ως προς το αν ο/η αδερφός/ή των συμμετεχόντων έχει ή όχι νοητική αναπηρία.

Ο έλεγχος κανονικότητας των Shapiro-Wilk για τη μεταβλητές Ευζωία, Άγχος, Προστατευτικοί παράγοντες στην οικογένεια, κοινότητα και αδελφική σχέση και την ύπαρξη νοητικής αναπηρία ή όχι στα αδέρφια παράγει $p < 0.001$ δηλαδή δεν έχουμε κανονικότητα. Εφαρμόζουμε για τον λόγο αυτό τον μη παραμετρικό έλεγχο των Mann-Whitney: Παράγεται το στατιστικό $U=1061$ και η στάθμη σημαντικότητας $p=0.092 > 0.05$. Οπότε παρόλο που τα αδέρφια ατόμων χωρίς νοητική αναπηρία εμφανίζουν χαμηλότερες τιμές στην ευζωία τους, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα αδέλφια ατόμων με και χωρίς αναπηρία ως προς τον παράγοντα Ευζωία.

Ο έλεγχος κανονικότητας των Shapiro-Wilk για τις μεταβλητές Άγχος, Προστατευτικοί παράγοντες στην Οικογένεια, Προστατευτικοί παράγοντες στην κοινότητα και Προστατευτικοί παράγοντες ως προς την αδελφική σχέση και την ύπαρξη νοητικής αναπηρίας ή όχι στα αδέρφια παράγει $p < 0.001$ δηλαδή δεν έχουμε κανονικότητα. Εφαρμόζουμε για τον λόγο αυτό τον μη παραμετρικό έλεγχο των Mann-Whitney. Η στάθμη σημαντικότητας είναι πολλή χαμηλή σε όλες τις περιπτώσεις με τιμή $p > 0.05$. Οπότε δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα αδέλφια ατόμων με και χωρίς αναπηρία ως προς τις παραπάνω μεταβλητές.

Συμπερασματικά, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ύπαρξη ή όχι της νοητικής αναπηρίας και την ευζωία, το άγχος και τους προστατευτικούς παράγοντες των αδερφών.

3.4.2 Επαγωγική Στατιστική ως προς το Φύλο.

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι για τις κλίμακες ευζωία, άγχος και προστατευτικοί παράγοντες αλλά και τις υποκλίμακες αυτών ως προς το Φύλο για τις δύο ομάδες αδερφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία.

Πίνακας 7: Έλεγχοι independent samples t-test όλων των κλιμάκων και των υποκλιμάκων τους ως προς το φύλο των αδερφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία

	Φύλο	N	M.O.	T.A.	p
Ευζωία	Άνδρες	34	3.63	.84	.646
	Γυναίκες	69	3.79	.57	
Άγχος	Άνδρες	34	1.73	0.58	.013
	Γυναίκες	69	2.13	0.78	
Προστατευτικοί παράγοντες στην οικογένεια	Άνδρες	34	3.48	0.91	.009
	Γυναίκες	69	3.94	0.85	
Προστατευτικοί παράγοντες στην κοινότητα	Άνδρες	34	3.01	0.88	0.025
	Γυναίκες	69	2.64	0.79	
Προστατευτικοί παράγοντες ως προς την αδελφική σχέση	Άνδρες	34	3.94	1.14	0.18
	Γυναίκες	69	4.43	0.8	

Ο έλεγχος κανονικότητας των Shapiro-Wilk για τη μεταβλητή της Ευζωίας και την ύπαρξη διαφοράς ή όχι ανάμεσα σε δύο φύλα παράγει $p < 0.001$ δηλαδή δεν έχουμε κανονικότητα. Εφαρμόζουμε για τον λόγο αυτό τον μη παραμετρικό έλεγχο των Mann-Whitney: Παράγεται το στατιστικό $U=1107$ και η στάθμη σημαντικότητας $p=0.646 > 0.05$. Οπότε δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες αδεών ατόμων με και χωρίς αναπηρία ως προς τον παράγοντα Ευζωία.

Ο έλεγχος κανονικότητας των Shapiro-Wilk για τη μεταβλητή της Αγχώδους κατάστασης και την ύπαρξη διαφοράς ή όχι ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες παράγει $p < 0.001$ δηλαδή δεν έχουμε κανονικότητα. Εφαρμόζουμε για τον λόγο αυτό τον μη παραμετρικό έλεγχο των Mann-Whitney: Παράγεται το στατιστικό $U=819$ και η στάθμη σημαντικότητας $p=0.013 < 0.05$. Οπότε υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους άνδρες και στις

γυναίκες αδελφών ατόμων με και χωρίς αναπηρία ως προς τον παράγοντα Αγχώδης Κατάσταση.

Παρομοίως, για τη μεταβλητή Προστατευτικοί παράγοντες στην οικογένεια παράγεται το στατιστικό $U=798$ και η στάθμη σημαντικότητας $p=0.009<0.05$. Οπότε υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες αδελφών ατόμων με και χωρίς αναπηρία ως προς τον παράγοντα Προστατευτικοί Παράγοντες στην Οικογένεια.

Για τη μεταβλητή Προστατευτικοί παράγοντες στην κοινότητα η και την ύπαρξη διαφοράς ή όχι ανάμεσα στα δύο φύλα παράγει $p<0.001$ δηλαδή δεν έχουμε κανονικότητα. Εφαρμόζουμε για τον λόγο αυτό τον μη παραμετρικό έλεγχο των Mann-Whitney: Παράγεται το στατιστικό $U=855$ και η στάθμη σημαντικότητας $p=0.025<0.05$. Οπότε υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες αδελφών ατόμων με και χωρίς αναπηρία ως προς τον παράγοντα Προστατευτικοί Παράγοντες στην Κοινότητα.

Επιπλέον για τη μεταβλητή Αδελφική σχέση και την ύπαρξη διαφοράς ή όχι ανάμεσα στα δύο φύλα παράγει $p<0.001$ δηλαδή δεν έχουμε κανονικότητα. Εφαρμόζουμε για τον λόγο αυτό τον μη παραμετρικό έλεγχο των Mann-Whitney: Παράγεται το στατιστικό $U=850$ και η στάθμη σημαντικότητας $p=0.018<0.05$. Οπότε υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες αδελφών ατόμων με και χωρίς αναπηρία ως προς τον παράγοντα Προστατευτικοί Παράγοντες αναφορικά με την Αδελφική Σχέση.

Συμπερασματικά, παρουσιάστηκαν διαφορές ως προς τα δύο φύλα αναφορικά με όλες τις κλίμακες και υποκλίμακες αυτών πέρα της ευζωίας.

3.5. Συσχετίσεις Pearson

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε η ανάλυση συσχέτισης Pearson προκειμένου να εξεταστεί η συσχέτιση των κλιμάκων της ευζωίας, του άγχους και των προστατευτικών παραγόντων ξεχωριστά για τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία και για τα αδέρφια ατόμων τυπικής ανάπτυξης.

Πίνακας 8: Συσχετίσεις Pearson για τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία

Κλίμακες και υποκλίμακες	Προστατευτικοί παράγοντες				
	Ευζωία	Άγχος	Οικογένεια	Κοινότητα	Αδελφική σχέση
Ευζωία	-	-	-	-	-
Άγχος	-0.429**	-	-	-	-
Προστ.Παρ. Οικογένεια	0.605***	-0.462**	-	-	-
Προστ.Παρ. Κοινότητα	0.008	0.036	-	-	-
Προστ. Παρ.Αδελφική σχέση	0.657***	-0.408**	0.714***	0.029	-

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Όπως προκύπτει από τον πίνακα, ο συντελεστής συσχέτισης ανάμεσα στη μεταβλητή αναφορικά με την αγχώδη κατάσταση των αδελφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία και την ευζωία αυτών είναι -0.429. Έτσι συμπεραίνεται πως υπάρχει αρνητική συσχέτιση -όχι ιδιαίτερα υψηλή- μεταξύ του άγχους και της ευζωίας και η στατιστική σημαντικότητα βρίσκεται σε επίπεδο σημαντικότητας $p < .01$. Επίσης, αναφορικά μεταξύ της εξαρτημένη μεταβλητής της ευζωίας και των προστατευτικών παραγόντων στην οικογένεια (ανεξάρτητη μεταβλητή), υπάρχει υψηλή θετική συσχέτιση με βαθμό συσχέτισης 0.605 και η στατιστική σημαντικότητα είναι σε επίπεδο σημαντικότητας $p < .001$. Παρομοίως, υψηλή θετική συσχέτιση παρουσιάζεται και μεταξύ των μεταβλητών της ευζωίας και των προστατευτικών παραγόντων αναφορικά με την αδελφική σχέση. Συγκεκριμένα, η συσχέτιση τους με βαθμό συσχέτισης 0.657 είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας $p < .001$. Σύμφωνα και με τα δεδομένα του πίνακα, διαφαίνεται πως υπάρχει υψηλή θετική συσχέτιση με βαθμό συσχέτισης 0.714 μεταξύ των προστατευτικών παραγόντων στην οικογένεια και τους προστατευτικούς παράγοντες αναφορικά με την αδελφική σχέση και η στατιστική σημαντικότητα βρίσκεται σε επίπεδο σημαντικότητας $p < .001$. Τέλος, αναφορικά με την μεταβλητή της αγχώδους κατάστασης σε σχέση με τη μεταβλητή των προστατευτικών παραγόντων στην οικογένεια υπάρχει αρνητική συσχέτιση-όχι ιδιαίτερα υψηλή- με βαθμό συσχέτισης -0.462 και η συσχέτιση τους είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας $p < .01$, ενώ σε σχέση με τους προστατευτικούς παράγοντες στην αδελφική σχέση και το άγχος υπάρχει και εδώ αρνητική συσχέτιση -0.408 σε επίπεδο σημαντικότητας $p < .01$. Συμπερασματικά, η ευζωία στα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία συσχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με τους προστατευτικούς παρά-

γοντες στην οικογένεια και την αδελφική σχέση ενώ το άγχος συσχετίζεται με τις ίδιες υποκλίμακες σε μικρότερο βαθμό. Τη μεγαλύτερη συσχέτιση εμφανίζουν οι προστατευτικοί παράγοντες στην οικογένεια και οι προστατευτικοί παράγοντες στην αδελφική σχέση.

Πίνακας 9: Συσχετίσεις Pearson για τα αδέρφια ατόμων χωρίς νοητική αναπηρία

Κλίμακες και υποκλίμακες	Προστατευτικοί παράγοντες				
	Ευζωία	Άγχος	Οικογένεια	Κοινότητα	Αδελφική σχέση
Ευζωία	-	-	-	-	-
Άγχος	-0.320*	-	-	-	-
Προστ.Παρ. Οικογένεια	0.574***	-0.070	-	-	-
Προστ.Παρ. Κοινότητα	0.149	0.076	-0.053	-	-
Προστ. Παρ.Αδελφική σχέση	0.393**	0.092	0.570***	0.133	-

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Όπως προκύπτει από τον πίνακα, ο συντελεστής συσχέτισης ανάμεσα στη μεταβλητή αναφορικά με την αγχώδη κατάσταση των αδελφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία και την ευζωία αυτών είναι -0.320. Έτσι συμπεραίνεται πως υπάρχει αρνητική συσχέτιση - όχι ιδιαίτερα υψηλή- μεταξύ της αγχώδους κατάστασης και της ευζωίας και η στατιστική σημαντικότητα βρίσκεται σε επίπεδο σημαντικότητας $p < .05$. Επίσης, αναφορικά μεταξύ της εξαρτημένη μεταβλητής της ευζωίας και των προστατευτικών παραγόντων στην οικογένεια (ανεξάρτητη μεταβλητή), υπάρχει υψηλή θετική συσχέτιση με βαθμό συσχέτισης 0.574 και η στατιστική σημαντικότητα είναι σε επίπεδο σημαντικότητας $p < .01$. Παρομοίως, υψηλή θετική συσχέτιση παρουσιάζεται και μεταξύ των μεταβλητών της ευζωίας και των προστατευτικών παραγόντων αναφορικά με την αδελφική σχέση. Συγκεκριμένα, η συσχέτιση τους με βαθμό συσχέτισης 0.393 είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας $p < .01$. Σύμφωνα και με τα δεδομένα του πίνακα, διαφαίνεται πως υπάρχει υψηλή θετική συσχέτιση με βαθμό συσχέτισης 0.570 μεταξύ των προστατευτικών παραγόντων στην οικογένεια και τους προστατευτικούς παράγοντες αναφορικά με την αδελφική σχέση και η στατιστική σημαντικότητα βρίσκεται σε επίπεδο σημαντικότητας $p < .001$. Τέλος, αναφορικά με την μεταβλητή της αγχώδους κατάστασης σε σχέση με τις μεταβλητές των προστατευτικών παραγόντων σε οικο-

γένεια, κοινότητα και αδελφική σχέση, οι συσχετίσεις είναι ιδιαίτερα χαμηλές οπότε δεν προκύπτει κάποιο σημαντικό στατιστικό εύρημα κάτι που συμβαίνει και στη συσχέτιση των προστατευτικών παραγόντων στην κοινότητα που δεν συσχετίζονται υψηλά με καμία μεταβλητή του πίνακα.

3.6. Αναλύσεις με βάση τους συντελεστές παλινδρόμησης

Πίνακας 10: Συντελεστές παλινδρόμησης της εξαρτημένης μεταβλητής Ευζωία για τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία.

$$R^2=0.470$$

	B	Beta	t	p
Προστατευτικοί παράγοντες στην οικογένεια	.277	.112	1.747	.088
Προστατευτικοί παράγοντες στην κοινότητα	-.013	.087	-0.124	.902
Προστατευτικοί παράγοντες ως προς την αδελφική σχέση	.459	.106	2.897	.006

Ο συντελεστής της υποκλίμακας-ανεξάρτητη μεταβλητή Προστατευτικοί παράγοντες στην οικογένεια δεν είναι στατιστικά σημαντικός και δεν επηρεάζει την εξαρτημένη μεταβλητή Ευζωία. Επιπλέον, η υποκλίμακα Προστατευτικοί παράγοντες στην κοινότητα δεν επηρεάζει την εξαρτημένη μεταβλητή Ευζωία, ενώ η υποκλίμακα Προστατευτικοί παράγοντες ως προς την αδελφική σχέση επηρεάζουν σημαντικά την εξαρτημένη μεταβλητή με στατιστικά σημαντικό συντελεστή.

Πίνακας 11: Συντελεστές παλινδρόμησης της εξαρτημένης μεταβλητής Ευζωία για τα αδέρφια ατόμων χωρίς νοητική αναπηρία.

$$R^2=0.364$$

	B	Beta	t	p
Προστατευτικοί παράγοντες στην οικογένεια	.107	.551	4.043	<.001
Προστατευτικοί παράγοντες στην κοινότητα	.090	.170	1.511	.137
Προστατευτικοί παράγοντες ως προς την αδελφική σχέση	.101	.056	0.413	.681

Ο συντελεστής της υποκλίμακας-ανεξάρτητη μεταβλητή Προστατευτικοί παράγοντες στην οικογένεια είναι στατιστικά σημαντικός και επηρεάζει την εξαρτημένη μεταβλητή Ευζωία σε σημαντικό βαθμό. Απεναντίας, η υποκλίμακα Προστατευτικοί παράγοντες ως προς την αδελφική σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική και δεν επηρεάζει την εξαρτημένη μεταβλητή Ευζωία όπως και η υποκλίμακα Προστατευτικοί παράγοντες στην κοινότητα .

Πίνακας 12: Συντελεστές παλινδρόμησης της εξαρτημένης μεταβλητής Άγχος για τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία.

$R^2=0.228$

	B	Beta	t	p
Προστατευτικοί παράγοντες στην οικογένεια	-.349	.132	-1.826	.075
Προστατευτικοί παράγοντες στην κοινότητα	.051	.103	0.580	.706
Προστατευτικοί παράγοντες ως προς την αδελφική σχέση	-.159	.125	-0.833	.409

Οι συντελεστές των παραπάνω υποκλιμάκων δεν είναι στατιστικά σημαντικοί και δεν επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την εξαρτημένη μεταβλητή του Άγχους.

Πίνακας 13: Συντελεστές παλινδρόμησης της εξαρτημένης μεταβλητής Άγχος για τα αδέρ-
φια ατόμων χωρίς νοητική αναπηρία.

$R^2=0.0323$

	B	Beta	t	p
Προστατευτικοί παράγοντες στην οικο- γένεια	-.173	.160	-1.031	.307
Προστατευτικοί παράγοντες στην κοι- νότητα	.041	.135	0.300	.765
Προστατευτικοί παράγοντες ως προς την αδελφική σχέση	.185	.106	1.092	.280

Οι συντελεστές των παραπάνω υποκλιμάκων είναι ιδιαίτερα χαμηλοί ως ανεξάρτητες μεταβλητές και δεν επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την εξαρτημένη μεταβλητή του Άγχους.

Κεφάλαιο 4^ο: Συζήτηση-Συμπεράσματα- Προτάσεις

Όπως προαναφέρθηκε, ο σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση της ευζωίας και του άγχους αδελφών νέων ενηλίκων ατόμων με νοητική αναπηρία σε σύγκριση με αδέρφια ατόμων τυπικής ανάπτυξης προσδιορίζοντας παράλληλα προστατευτικούς παράγοντες για την ευζωία τους. Μετά την παρουσίαση των αποτελεσμάτων ακολουθεί ο σχολιασμός και η ερμηνεία τους αναφορικά με τα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν τεθεί.

4.1. Διερεύνηση της Ευζωίας, του Άγχους και των Προστατευτικών Παραγόντων των αδελφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία

Ο πρώτος παράγοντας που μελετήθηκε είναι η ευζωία των αδελφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία και όπως προέκυψε αυτός ο παράγοντας ικανοποιείται σε αρκετά υψηλό βαθμό. Συγκεκριμένα, ο παράγοντας ευζωία αποτελείται από ερωτήσεις σχετιζόμενες με το ενδιαφέρον και την αποδοχή από τον κοινωνικό περίγυρο, τα επίπεδα ενέργειας, τα συναισθήματα που αφορούν τον εαυτό αλλά και τη στάση προς το μέλλον. Ειδικότερα, στις ερωτήσεις που αναφέρονται στο ενδιαφέρον και την προσέγγιση τρίτων, οι συμμετέχοντες έδειξαν πως αυτός σε πολύ μεγάλο βαθμό καθορίζει την γενικότερη ευζωία τους. Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με προηγούμενα ευρήματα όπου η ευζωία δεν αποτελεί μια έννοια που μπορεί να κατακτηθεί από το άτομο αν αυτό βασίζεται μόνο στα ατομικά του χαρακτηριστικά και τις προσωπικές του δυνάμεις αλλά για να την προσεγγίσει κανείς χρειάζεται να δώσει ιδιαίτερη έμφαση στις διαπροσωπικές σχέσεις και το κοινωνικό περιβάλλον το οποίο την συνδιαμορφώνει (Seligman, 2011).

Επιπλέον, η πνευματική διαύγεια και η αισιοδοξία φαίνεται πως διακατέχει σε μεγάλο βαθμό τα αδέρφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία καθώς το θετικό συναίσθημα που σχετίζεται αναφέρεται στην αισιοδοξία και την ελπίδα αποτελεί βασικό συστατικό της ευζωίας (Snyder & Lopez, 2009). Σε μέτριο βαθμό είναι τα επίπεδα ενέργειας με τους συμμετέχοντες να αφήνουν μια υπόνοια ανάγκης για περαιτέρω ξεκούραση στην καθημερινότητά τους. Το παραπάνω εύρημα επιβεβαιώνουν και πρόσφατα ευρήματα που συνδέουν σε μεγάλο βαθμό

την ανάπαυση με την ευζωία. Συγκεκριμένα, ερευνητικά ευρήματα αποδεικνύουν πως η παράλειψη διαλειμμάτων ξεκούρασης και ο ανεπαρκής ύπνος κατά της διάρκειας της ημέρας συνδέεται με ψυχολογική εξάντληση και αυξημένο ρίσκο για χαμηλά ποσοστά ευζωίας (Cropley, Weidenstedt, Leick & Sütterlinems, 2023). Οι γρήγοροι ρυθμοί της ζωής, το εργασιακό πρότυπο της δυτικής κοινωνίας, οι οικονομικές δυσκολίες και οι συνεχείς κοινωνικές απαιτήσεις θα μπορούσαν να αποτελέσουν πιθανές εξηγήσεις για το παραπάνω εύρημα.

Αναφορικά με την κλίμακα του άγχους, φαίνεται πως το άγχος νέων ενηλίκων αδελφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία ικανοποιείται σε μέτριο προς χαμηλό σε ορισμένες περιπτώσεις βαθμό. Ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά εμφανίζουν οι ερωτήσεις σχετικά με την ανησυχία, την ένταση, την αϋπνία και την έλλειψη ενέργειας που εμφανίζουν οι συμμετέχοντες στην καθημερινότητά τους, εύρημα που έρχεται σε συμφωνία με την παραπάνω αναφορά στην ανάγκη ξεκούρασης για την επίτευξη της ευζωίας (Cropley κ.ά., 2023) αλλά σε αντίθεση με άλλα ερευνητικά δεδομένα όπου τα αδέλφια ατόμων με νοητική αναπηρία εμφάνισαν υψηλά ποσοστά άγχους στα εν λόγω ερωτηματολόγια (Levy-Wasser & Katz, 2004). Επιπλέον, το άγχος των συμμετεχόντων εκδηλώνεται και με ψυχοσωματικά συμπτώματα όπως επιβραδύνουν και άλλες έρευνες (Gu, Tan & Zhao, 2019) αλλά όχι στον ίδιο βαθμό με τα ψυχολογικά συμπτώματα γεγονός που υποδηλώνει ότι τα αδέλφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία να μην σωματοποιούν αλλά σε χαμηλό βαθμό το άγχος τους. Μια πιθανή ερμηνεία θα μπορούσε να αποτελεί το γεγονός πως τα σωματικά συμπτώματα του άγχους και κατά επέκταση ο αντίκτυπος του άγχους στο σώμα μέσα από ασθενείς κ.λπ. τείνουν να εμφανίζονται σε μεγαλύτερες ηλικίες λόγω μακροχρόνιας συσσώρευσης αγχολυτικών εμπειριών.

Αναφορικά με τον παράγοντα προστατευτικοί παράγοντες στην οικογένεια των αδελφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία, προκύπτει πως σε αρκετά ικανοποιητικό βαθμό η οικογένεια παρέχει ένα προστατευτικό περιβάλλον για τα μέλη της και ειδικότερα για τα αδέλφια. Συγκεκριμένα, η οικογένεια τους είναι πρόθυμη σε πολύ υψηλό βαθμό να ακούσει τα μέλη της ισότιμα και αφιερώνει χρόνο σε αυτά ενώ ακόμα είναι κοντά τους όταν τα αδέλφια χρειαστούν υποστήριξη σε μια δύσκολη στιγμή. Αυτό το εύρημα έρχεται σε συμφωνία με προηγούμενα ευρήματα όπου η θετική λειτουργία της οικογένειας κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική για την ψυχική ανθεκτικότητα και ευζωία των μελών της (Benzies & Mychasiuk, 2008· Wakimizu et al., 2019). Επιπλέον προκύπτει πως σχεδόν όλες οι οικογένειες των συμμετεχόντων ενώνονται σε μια δύσκολη στιγμή γεγονός που υποδεικνύει ζεστασιά, αλληλοκατανόηση και εγγύτητα μεταξύ τους.

Εν συνεχεία, για τα αδέρφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία σε γενικές γραμμές οι προστατευτικοί παράγοντες στην κοινότητα καταλαμβάνουν ένα σημαντικό μέρος στη ζωή τους αλλά όχι επαρκώς και σε αρκετά μικρότερο βαθμό από ότι οι προστατευτικοί παράγοντες μέσα στην ίδια την οικογένεια. Αυτό σημαίνει πως οι συμμετέχοντες δεν βρίσκουν στο ευρύτερο κοινωνικό, πολιτικό, κοινοτικό περιβάλλον, την ανταπόκριση που θα επιθυμούσαν σε περίπτωση οικονομικών, οικογενειακών και προσωπικών δυσκολιών που είχαν να αντιμετωπίσουν. Ειδικότερα η ερώτηση για το αν υπάρχει υποστήριξη από την κοινότητα σε περίπτωση προβλημάτων που προκύψουν, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες έκριναν πως η επιθυμητή ενίσχυση και στήριξη δε θα ερχόταν. Τα παραπάνω ευρήματα έρχονται σε αντίθεση με την αξία και την ανάγκη των οικογενειών και των ατόμων για περαιτέρω υποστήριξη καθώς οι προστατευτικοί παράγοντες στην κοινότητα διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων (Benzies & Mychasiuk, 2009) καθώς ο άνθρωπος είναι κοινωνικό όν και αναπτύσσεται και διαμορφώνεται μέσα από τους άλλους. Η εφαρμογή ανάλογων προγραμμάτων εμπλοκής της κοινότητας έχουν αποδειχθεί άκρως αποτελεσματικά και βοηθητικά σε οικογένειες ως προς την βελτίωση πολλών πτυχών της ζωής τους (οικονομικών, εκπαιδευτικών, ψυχολογικών κ.λπ.) (Bryan 2005).

Ως προς τους προστατευτικούς παράγοντες που αφορούν την αδελφική σχέση, φαίνεται πως τα αδέρφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία διατηρούν θετική σχέση με τον/ην αδερφό/ή του και απολαμβάνουν ως επί το πλείστον την παροχή φροντίδας προς τα αδέρφια τους εύρημα που έρχεται σε συμφωνία με τους Wakimizu κ.ά., (2019) όπου αναδείχθηκε η σημασία της θετικής φροντιστικής σχέσης μεταξύ των αδελφών ατόμων με νοητική αναπηρία. Ένα αξιοσημείωτο εύρημα που προκύπτει έχει να κάνει με το γεγονός πως τα αδέρφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία σε μεγάλο βαθμό παρέχουν φροντίδα στα αδέρφια τους όταν αυτά τους χρειάζονται και υπάρχει κάποια επιπλέον ανάγκη. Η έρευνα των Heller και Arnold (2010) καταλήγει σε παρόμοια διαπίστωση καθώς αναφέρεται πως η ύπαρξη αναπηρίας μεταξύ των αδελφών ενισχύει την παροχή βοήθειας και φροντίδας των αδελφών προς το μέρος τους αυξάνοντας παράλληλα την εγγύτητα μεταξύ τους.

4.2. Η επίδραση των δημογραφικών παραγόντων στην Ευζωία, το Άγχος και τους Προστατευτικούς Παράγοντες αδερφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία

Σημαντικές διαφορές προέκυψαν στη συνέχεια ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Ως προς το φύλο, αρχικά δεν υπάρχουν διαφοροποιήσεις αναφορικά με τον παράγοντα ευζωία ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες κάτι που επιβεβαιώνουν και προγενέστεροι ερευνητές (Limbers & Skirper, 2014). Σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών αδελφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία προκύπτουν ως προς τον παράγοντα αγχώδης κατάσταση. Στην παρούσα έρευνα λοιπόν, οι γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερο άγχος συγκριτικά με τους άνδρες κάτι που έρχεται σε συμφωνία με ορισμένα ευρήματα (Gao, Ping Liu, 2020. Hyde & Mezulis 2020). Παρόλα αυτά το εύρημα αυτό πιθανότατα σχετίζεται με κοινωνικούς παράγοντες καθώς για τις γυναίκες είναι πιο σύνηθες και "επιτρεπτό" να αναφέρονται σε στιγμές άγχους και να εκφράζονται μέσω των δακρύων ενώ κάτι τέτοιο για τους άνδρες δεν είναι στον ίδιο βαθμό κοινωνικά αποδεκτό (Hyde & Mezulis, 2020). Επομένως υπάρχει πιθανότητα στην πραγματικότητα, οι άνδρες να μην έχουν μικρότερο άγχος από τις γυναίκες αλλά να το αξιολογούν έτσι λόγω κοινωνικών κατεστημένων και απαιτήσεων αλλά και λόγω έλλειψης ενδοπροσωπικών δεξιοτήτων τις οποίες δεν έχουν καλλιεργήσει.

Στη συνέχεια, οι νέοι ενήλικες άνδρες και γυναίκες της παρούσας έρευνας παρουσίασαν διαφορές και ως προς τους προστατευτικούς παράγοντες που έχουν στην οικογένεια τους. Οι γυναίκες συμπερασματικά βιώνουν την οικογένεια ως έναν σημαντικό προστατευτικό παράγοντα για την ευζωία τους με τους άνδρες να ακολουθούν με μικρότερο ποσοστό πίσω τους. Μια πιθανή ερμηνεία θα μπορούσε να είναι το γεγονός πως οι γυναίκες παγκοσμίως αναπτύσσουν στενότερη επαφή με όλα τα μέλη της οικογένειας και αποτελούν τα βασικότερα πρόσωπα φροντιστών σε άτομα με τυχόν ανάγκες μέσα στην οικογένεια μεταξύ των οποίων αδέρφια με νοητική αναπηρία και ψυχικές ασθένειες (Sharma, Chakrabarti, & Grover, 2016). Επομένως η οικογένεια αποτελεί ένα από τα βασικά αν όχι το σπουδαιότερο μέρος της πλειονότητας της ζωής των γυναικών διαδραματίζοντας έτσι σπουδαίο ρόλο στην ευζωία τους.

Αναφορικά με τις διαφορές φύλου και τους προστατευτικούς παράγοντες στην κοινότητα, συμπεραίνεται πως οι άνδρες εντοπίζουν περισσότερους προστατευτικούς παράγοντες στην κοινότητα από ότι οι γυναίκες της παρούσας έρευνας. Το συγκεκριμένο εύρημα συνάδει και με αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών (Kim, Oesterle, Catalano & Hawkins, 2015) όπου οι άνδρες αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά προστατευτικών παραγόντων στην κοινότητα κατά τη νεανική ηλικία. Η εξήγηση στο παραπάνω εύρημα έγκειται στο ότι οι άντρες πιθανότατα ωφελούνται περισσότερο από προγράμματα και παρεμβάσεις προκοινωνικού χαρακτήρα τα οποία τους παρέχουν υποστήριξη και προστασία κατά τα σχολικά χρόνια αλλά και μετέπειτα. Επιπλέον,

ένας πιθανός λόγος που οι γυναίκες δεν ανέφεραν σε τόσο σημαντικό βαθμό τους προστατευτικούς παράγοντες στην κοινότητα ως παράγοντα για την ευζωία τους είναι το γεγονός πως η κοινότητα και ευρύτερα η κοινωνία τείνει ακόμα και σήμερα να στιγματίζει και να περιθωριοποιεί την γυναίκα μην αφήνοντας να εξελιχθεί με ευκολία σε τομείς πέρα του οικιακού περιβάλλοντος.

Οι νέοι ενήλικες άνδρες και γυναίκες παρουσιάζουν διαφορές και ως προς τους προστατευτικούς παράγοντες που προκύπτουν μέσα στην αδελφική σχέση με άτομα με και χωρίς αναπηρία. Η ερευνητική μελέτη ανέδειξε πως οι άντρες δεν εμφανίζουν τόσο μεγάλη εγγύτητα με τα αδέρφια τους όσο οι γυναίκες γεγονός που επιβεβαιώνει και παλαιότερη έρευνα όπου οι αδελφές έχουν υψηλότερο ποσοστό αισθημάτων φροντίδας, ζεστασιάς και εγγύτητας ως προς την αδελφική σχέση σε σύγκριση με τα αγόρια (Orsmond & Seltzer, 2000). Ακόμα, οι νέες γυναίκες αλληλεπιδρούν ως επί το πλείστον πιο θετικά με τα αδέρφια τους ενώ οι διαφορές φύλου ως προς την αντίληψη της αδελφικής σχέσης παύουν να ισχύουν στην τρίτη ηλικία (Voorpostel, κ.ά., 2012).

Όσον αφορά τη σειρά γέννησης των συμμετεχόντων αδελφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία δεν προέκυψε κάποιο στατιστικά σημαντικό εύρημα που να αξίζει να σχολιαστεί στην παρούσα έρευνα. Παρόλα αυτά, άλλα ερευνητικά δεδομένα έχουν αναδείξει διαφορές μεταξύ της σειράς γέννησης των αδελφών και την σχέση με την αδελφική σχέση που αναπτύσσουν τα αδέρφια όπως το γεγονός πως τα πρωτότοκα αδέρφια εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά συγκρούσεων και μικρότερα ποσοστά ζεστασιά στις αδελφικές σχέσεις συγκριτικά με τα μικρότερα. (Buhrmester & Furman, 1990).

Ως προς την ύπαρξη διαφορών ως προς την ευζωία και την πρόβλεψη των προστατευτικών παραγόντων για την ευζωία αδελφών ατόμων με νοητική αναπηρία και αδελφών ατόμων τυπικής ανάπτυξης, τα ευρήματα που προκύπτουν είναι αρνητικά. Όπως προέκυψε, δεν βρέθηκαν καθόλου στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ως προς τις συγκεκριμένες μεταβλητές. Αδέρφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία ανέφεραν παρόμοια επίπεδα ευζωίας με τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία να εμφανίζουν ένα μικρό προβάδισμα στην ευζωία έναντι των αδελφών ατόμων χωρίς νοητική αναπηρία, χωρίς όμως το εύρημα αυτό να θεωρείται στατιστικά σημαντικό. Μια πιθανή ερμηνεία θα μπορούσε να αποτελέσει το γεγονός πως τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία χαρακτηρίζονται από περίσσεια ωριμότητα και ψυχική δύναμη που απόκτησαν μέσα από την ανατροφή τους αλλά και μέσα από το μέγλωμα τους σε μια οικογένεια με μια επιπλέον δυσκολία αποκτώντας όμως δεξιότητες αυτορρύθμισης και διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων. Τα ευρήματα αυτά έρχονται

σε αντίθεση με ορισμένες έρευνες αλλά και σε συμφωνία με άλλες. Συγκεκριμένα, οι Rossiter and Sharpe (2001) και οι Emerson & Giallo, (2014), εντόπισαν διαφορές στην ευζωία αδελφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία με την ευζωία των αδελφών ατόμων με νοητική αναπηρία να εμφανίζεται σε μικρότερα ποσοστά αλλά οι διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ήταν σχεδόν αμελητέες. Οι Findler & Vardi, (2009), απεναντίας διέκριναν υψηλότερα επίπεδα ευζωίας στα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία γεγονός που αποδόθηκε στην ωρίμανση τους και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των δυσκολιών.

4.3. Η σχέση ανάμεσα στην Ευζωία, το Άγχος και τους Προστατευτικούς παράγοντες και η πρόβλεψη των Προστατευτικών παραγόντων για την Ευζωία και το Άγχος στα αδέρφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία.

Αναφορικά με το ερευνητικό ερώτημα αναφορικά με τη συσχέτιση της ευζωίας, του άγχους και των προστατευτικών παραγόντων αδελφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία προκύπτουν ποικίλα ευρήματα. Αρχικά, συμπεραίνεται πως το άγχος αποτελεί δυσοίωνος παράγοντας ως προς την εμφάνιση της ευζωίας στον ίδιο βαθμό και για τους συμμετέχοντες με αδέρφια με νοητική αναπηρία και για τους συμμετέχοντες με αδέρφια ατόμων τυπικής ανάπτυξης. Το άγχος προκύπτει πως παρεμποδίζει την πνευματική τους εξέλιξη κάτι που ανταποκρίνεται θετικά στις αρχικές εκτιμήσεις της παρούσας έρευνας. Ένα τέτοιο εύρημα έρχεται σε συμφωνία με προγενέστερες θεωρίες για τη σύνδεση άγχους ευζωίας και καταδεικνύουν πως τα επίπεδα της ευζωίας μειώνονται όταν τα επίπεδα άγχους στον οργανισμό είναι υψηλά (Wersebe κ.ά., 2018) ενώ η ύπαρξη άγχους συνδέεται με συμπτώματα κατάθλιψης (Chou κ.ά., 2012) επηρεάζοντας παράλληλα αρνητικά τις ενδοπροσωπικές σχέσεις και συμπερασματικά την εν γένει ευζωία του (Hawkley κ.ά., 2008). Ένα τέτοιο εύρημα ανταποκρίνεται στην κοινή λογική διαπιστώνοντας πως το υπέρμετρο μη δημιουργικό άγχος είναι ικανό να βλάψει σημαντικά την ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου.

Αναφορικά με τα αδέρφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία, υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της ευζωίας και των προστατευτικών παραγόντων στην οικογένεια. Παρόλα αυτά οι προστατευτικοί παράγοντες μέσα στην οικογένεια αναφορικά με ενεργητική και αμοιβαία ακρόαση, την υποστήριξη και την επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας αποτελεί προβλεπτικός παράγοντας για την καλλιέργεια της ευζωίας αδελφών ατόμων χωρίς νοητική αναπηρία και σε μικρότερο βαθμό για τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία. Όπως και άλλες έρευνες διαπιστώνουν (Merz, Consedine, Schulze, & Schuengel, 2009), η οικογένεια

αποτελεί πηγή συναισθηματικής και υλικής υποστήριξης που βοηθά το άτομο σε περιόδους άγχους, ενισχύοντας την αυτοεκτίμηση του και φέροντας το πιο κοντά στην ευζωία (Thomas, Liu & Umberson, 2017). Απεναντίας, οι οικογενειακές σχέσεις που χαρακτηρίζονται από έλλειψη επικοινωνίας, αρνητική ποιότητα σχέσεων, μη αποδοχή και υπερπροστατευτικότητα μπορεί να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη ευζωίας του ατόμου επηρεάζοντας το με έναν τρόπο που παρεμποδίζει την πνευματική του ανέλιξη (Thomas κ.ά., 2017). Στα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία η οικογένεια φαίνεται πως δεν αποτελεί τόσο στυγερή βάση ικανή να προβλέψει την ευζωία τους σε σημαντικά επίπεδα και αυτό ίσως οφείλεται σε αυξημένους παράγοντες επικινδυνότητας που μπορεί να αντιμετωπίζει η οικογένεια όπως τα κοινωνικοοικονομικά ζητήματα που μπορεί να αντιμετωπίζει μια οικογένεια με μέλος με νοητική αναπηρία (Olsson & Hwang, 2008).

Αναφορικά με τη συσχέτιση των προστατευτικών παραγόντων στην κοινότητα και κατα πόσον αυτοί προβλέπουν θετικά ή αρνητικά την ευζωία των αδελφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία, φαίνεται πως στην παρούσα έρευνα η πρόβλεψη αυτή δεν εντοπίστηκε σε σημαντικό βαθμό οπότε οι προστατευτικοί παράγοντες στην κοινότητα δεν προβλέπουν την ευζωία των ατόμων σε καμία από τις δύο ομάδες και έτσι διαπιστώνεται πως η συγκεκριμένη υπόθεση δεν επιβεβαιώθηκε. Το εύρημα αυτό αντιτίθεται σε ορισμένα προηγούμενα ευρήματα που εντοπίζουν θετική σχέση μεταξύ των προστατευτικών παραγόντων στην κοινότητα με το κοινοτικό περιβάλλον να διαδραματίζει σημαντικό υποστηρικτικό ρόλο την ενίσχυση των ατόμων αλλά και της οικογένειας (Benzies & Mychasiuk, 2009). Ένας πιθανός λόγος που δεν υπήρξε σύνδεση της ευζωίας με τους προστατευτικούς παράγοντες στην κοινότητα μπορεί να αποτελεί το γεγονός πως οι συμμετέχοντες δεν συνδέουν την ευζωία τους με τις παροχές της κοινότητας διότι οι παροχές αυτές δεν υφίστανται σε σημαντικό βαθμό προς τους ίδιους. Επομένως ενώ οι συμμετέχοντες επιθυμούν την προσφορά της κοινότητας και την υποστήριξη τους, κάτι τέτοιο δεν ικανοποιείται σε ικανοποιητικό βαθμό και κατα επέκταση δεν συσχετίζεται και με την ευζωία τους.

Ένα ακόμη ερευνητικό δεδομένο που επιβεβαιώθηκε και αξίζει να σχολιαστεί αναφέρεται στην πρόβλεψη των προστατευτικών παραγόντων ως προς την αδελφική σχέση για την ευζωία αδελφών ατόμων με νοητική αναπηρία. Για τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία σε αυτόν τον προστατευτικό παράγοντα σε αντίθεση με την οικογένεια, οι θετικές αδελφικές σχέσεις μεταξύ των αδερφών ατόμων όπως η φροντίδα, η υποστήριξη και η εγγύτητα αποτε-

λούν σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες για την ευζωία των αδελφών μέσα σε μια οικογένεια όπως αναφέρουν και προηγούμενες έρευνες (Kramer & Bank, 2005). Αντιθέτως, για τα αδέρφια ατόμων χωρίς νοητική αναπηρία, η αδελφική σχέση δεν αποτέλεσε τόσο ισχυρό προστατευτικό παράγοντα ως προς την ευζωία τους.

Παρόμοια ευρήματα υπογραμμίζουν την σημασία των θετικών αδελφικών σχέσεων στην ποιότητα ζωής των αδερφών με νοητικές αναπηρίες (Wakimizu κ.ά., 2015) και παράλληλα τονίζουν την συμβολή των γονέων σε αυτό. Για το λόγο αυτό, όπως και προέκυψε, οι προστατευτικοί παράγοντες στην οικογένεια σχετίζονται άμεσα με τους προστατευτικούς παράγοντες αναφορικά με την αδελφική σχέση. Όπως αναφέρουν προγενέστερα ευρήματα, ο τρόπος ανατροφής των παιδιών μέσα σε μία οικογένεια συνδιαμορφώνει και την αλληλεπίδραση των αδελφών μεταξύ τους (Cicirelli, 1982) και οι γονείς παίζουν καθοριστικό ρόλο στη θετική υποδοχή και υποστήριξη μεταξύ των αδελφών με και χωρίς νοητική αναπηρία (Ali & Sarullah, 2010). Εφόσον στην οικογένεια υπάρχει θετικό, αλληλοϋποστηρικτικό κλίμα και οι γονείς αποτελούν πρότυπο προς μίμηση για τα παιδιά με ισάξια αποδοχή και ακρόαση των αναγκών τους, τα αδέρφια με τη σειρά τους θα μεταλαμπαδεύσουν αυτό το κλίμα αγάπης και στη δική τους σχέση. Η παραπάνω σύνδεση επιβεβαιώνεται και από τη θεωρία των οικολογικών συστημάτων του Bronfenbrenner, (1979) όπου τονίζεται πως μέσα σε ένα οικογενειακό περιβάλλον, οι διαφορετικές πλευρές που υπάρχουν μέσα σε αυτό αλληλοεπιδρούν συνεχώς μεταξύ τους επηρεάζοντας η μια την άλλη.

Αναφορικά με την αρνητική πρόβλεψη των προστατευτικών παραγόντων ως προς το άγχος των συμμετεχόντων σε καμία από τις ομάδες των αδερφών δεν υπάρχει κάποια σημαντική πρόβλεψη. Οι προστατευτικοί παράγοντες στην οικογένεια, την κοινότητα και την αδελφική σχέση δεν προβλέπουν αρνητικά το άγχος αδελφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία χωρίς ουσιαστικές διαφορές μεταξύ των ομάδων και δεν είναι ικανοί να συμβάλλουν στη μείωση του. Μια πιθανή ερμηνεία θα μπορούσαν να αποτελούν τα ποσοστά άγχους των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα που δεν εμφανίζονται ούτως ή άλλως ιδιαίτερα υψηλά. Επιπλέον, το άγχος των συμμετεχόντων πιθανώς προβλέπεται από άλλους πιο προσωπικούς παράγοντες που μπορεί να σχετίζονται με ζητήματα πέρα του οικογενειακού πλαισίου όπως ζητήματα εργασιακής φύσεως.

Το παρόν εύρημα έρχεται σε αντίθεση με προηγούμενη έρευνα όπου αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία παρουσιάζουν σημαντικά ποσοστά άγχους, μεγαλύτερα από εκείνα των

ατόμων με αδέρφια τυπικής ανάπτυξης, αλλά αυτά σε μεγάλο βαθμό καθορίζονται από το εισόδημα, το επίπεδο ανεξαρτησίας των αδερφών με νοητική αναπηρία, την υποστήριξη από την κοινότητα αλλά και αν τα αδέρφια αποτελούν ή όχι την μοναδική πηγή υποστήριξης των αδερφών τους (Lee & Burke, 2018).

4.4. Συμπεράσματα

Εν κατακλείδι, τα αποτελέσματα της έρευνας αναδεικνύουν πως τα ερευνητικά ερωτήματα ικανοποιήθηκαν σε μέτριο βαθμό. Αναφορικά με το 1^ο ερευνητικό ερώτημα που αφορά την διαφοροποίηση στο άγχος και την ευζωία αδερφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία, τα αδέρφια ατόμων τυπικής ανάπτυξης δεν παρουσίασαν σημαντικές διαφοροποιήσεις συγκριτικά με τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία. Και οι δύο ομάδες σημείωσαν σχετικά υψηλά επίπεδα ευζωίας ενώ ως προς το άγχος τα επίπεδα δεν ήταν ούτε υψηλά ούτε χαμηλά με τα ψυχολογικά συμπτώματα του άγχους να υπερτερούν των σωματικών και στις δύο ομάδες. Επίσης, ως προς το 2^ο ερευνητικό ερώτημα, για τη συσχέτιση ευζωίας, άγχους και προστατευτικών παραγόντων προκύπτει πως η ευζωία συσχετίζεται αρνητικά με το άγχος των συμμετεχόντων με την έννοια πως όσο υψηλότερο το άγχος τόσο χαμηλότερη η ευζωία των συμμετεχόντων. Ακόμη, η ευζωία συσχετίστηκε θετικά με τους προστατευτικούς παράγοντες στην οικογένεια για τα αδέρφια ατόμων χωρίς νοητική αναπηρία και όχι για τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία. Η αδελφική σχέση ως προστατευτικός παράγοντας συσχετίζεται θετικά με την ευζωία για τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία και όχι για τα αδέρφια ατόμων χωρίς. Επιπλέον, και για τις δύο ομάδες δεν εμφανίστηκε κάποια σύνδεση μεταξύ της ευζωίας και των προστατευτικών παραγόντων στην κοινότητα. Επιπλέον, το άγχος δεν συσχετίζεται με τους προστατευτικούς παράγοντες σε καμία κατηγορία. Μεταξύ των προστατευτικών παραγόντων υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των προστατευτικών παραγόντων στην οικογένεια και τους προστατευτικούς παράγοντες στην αδελφική σχέση ενώ κάτι τέτοιο δεν ισχύει για τους προστατευτικούς παράγοντες στην κοινότητα. Ως προς το 3^ο ερευνητικό ερώτημα, για την πρόβλεψη των προστατευτικών παραγόντων ως προς την ευζωία, οι προστατευτικοί παράγοντες στην οικογένεια προβλέπουν την ευζωία των αδερφών ατόμων χωρίς νοητική αναπηρία και οι προστατευτικοί παράγοντες στην αδελφική σχέση προβλέπουν την ευζωία των αδελφών ατόμων με νοητική αναπηρία. Οι προστατευτικοί παράγοντες δεν προβλέπουν το άγχος σε καμία από τις δύο ομάδες. Τέλος, αναφορικά με το 4^ο ερευνητικό ερώτημα, διαφορές φύλου εντοπίζονται ως προς το άγχος και το σύνολο των προστατευτικών παραγόντων ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες με τους άνδρες να έχουν λιγότερο άγχος

και περισσότερους προστατευτικούς παράγοντες στην κοινότητα και τις γυναίκες να υπερτερούν στην αδελφική σχέση και τους προστατευτικούς παράγοντες στην οικογένεια.

4.5. Περιορισμοί

Στην συγκεκριμένη ερευνητική απόπειρα, εντοπίζονται ορισμένοι περιορισμοί εξ' ου τα αποτελέσματα δεν γίνεται να γενικευτούν στον ευρύτερο πληθυσμό αναφορικά με αδέρφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία. Αρχικά, το δείγμα της έρευνας είναι ιδιαίτερα μικρό λόγω δυσκολιών του ερευνητή να εντοπίσει το μειονοτικό δείγμα αδερφών ατόμων με νοητική αναπηρία νεανικής ηλικίας. Το μικρό μέγεθος του δείγματος δεν μπορεί να συνδεθεί με σημαντική αξιοπιστία στις στατιστικές αναλύσεις καθώς δημιουργεί αλλοιώσεις και συμπερασματικά η στατιστική του ισχύ δεν είναι αρκετά υψηλή. Ακόμα, τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία δεν ήταν ισόποσα με τα αδέρφια ατόμων χωρίς νοητική αναπηρία κάτι που δημιουργεί δυσανάλογη κατανομή στο δείγμα. Ένας ακόμη λόγος που δεν γίνεται να γενικευτούν τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας είναι ο περιορισμός που συνδέεται με το πολιτισμικό πλαίσιο καθώς τα συμπεράσματα ανταποκρίνονται σε αντιλήψεις και εκτιμήσεις ατόμων δυτικής κουλτούρας αποκλείοντας εν μέρη άλλα είδη πολιτισμού με πιθανές διαφοροποιήσεις. Επιπλέον, δε λήφθηκαν υπόψη εξωγενείς παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τις απαντήσεις των συμμετεχόντων τη συγκεκριμένη συνθήκη. Τέλος, πιθανό είναι η ύπαρξη διαταραχών (ψυχικών, σωματικών) να επηρεάζει τα γενικά συμπεράσματα και δεν επιτρέπει σε μεγάλο βαθμό την γενίκευση των συγκεκριμένων αποτελεσμάτων.

4.6. Συνέπειες της Έρευνας στην Ειδική Αγωγή και Αποκατάσταση

Τα αποτελέσματα της παρούσας ερευνητικής μελέτης θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν σημαντικά στον τομέα της ειδικής αγωγής και αποκατάστασης. Αρχικά, όπως προκύπτει τα αδέρφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία ενώ εμφανίζουν ικανοποιητικά ποσοστά ευζωίας, τα επίπεδα ενέργειας τους και η ανάγκη για ξεκούραση εμπεριέχουν περιθώρια βελτίωσης. Ειδικότερα στα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία προληπτικά θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην φροντίδα του προσωπικού χρόνου και της ανάπαυσης τους διότι πολλές φορές αναλαμβάνουν γονεϊκούς ρόλους από μικρή ηλικία κάτι που ίσως μπορεί να αποτελέσει έναν ακόμα επιβαρυντικό παράγοντα για την ευζωία τους. Ακόμα επειδή και στις δύο ομάδες τα επίπεδα άγχους δεν ήταν ούτε υψηλά ούτε χαμηλά γίνεται αντιληπτό ότι πρέπει να ληφθούν προληπτικά μέτρα προκειμένου να αποτραπεί η επιδείνωση των ήπιων ως τώρα συμπτωμάτων

αδερφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία. Οι εκπαιδευτικοί γενικής και ειδικής αγωγής και οι γονείς με το ευρύτερο περιβάλλον οφείλουν να παρέχουν συναισθηματική στήριξη, ενθάρρυνση και ανταπόκριση στις ανάγκες των αδελφών με και χωρίς νοητική αναπηρία χωρίς να θεωρούν δεδομένη την αντοχή τους. Αυτό μπορεί να συμβεί μέσα από την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης των οικογενειών αλλά και των ίδιων των αδερφών κατόπιν μέριμνας κρατικών και ιδιωτικών φορέων αλλά και μέσα από διάφορα επιμορφωτικά σεμινάρια για οικογένειες και εκπαιδευτικούς. Μάλιστα τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία πρέπει να ενθαρρυνθούν να συμμετέχουν σε δραστηριότητες και να περνούν περισσότερο χρόνο με τα αδέρφια τους για την ακόμα μεγαλύτερη ενίσχυση της αδελφικής σχέσης και την βελτίωση εν γένει της οικογενειακής ευζωίας.

Επιπλέον, το ενδιαφέρον πρέπει να στραφεί και στην κοινότητα και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Οι προστατευτικοί παράγοντες στην κοινότητα βρίσκονται σε σχετικά χαμηλά επίπεδα ως προς την πρόβλεψη της ευζωίας των αδερφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία και αυτό πρέπει να αποτελέσει έναυσμα για την κοινότητα να λάβει τα απαραίτητα μέτρα προκειμένου οι νέοι ενήλικες και ειδικότερα τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία να αισθάνονται ότι μπορούν να βασιστούν στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον όταν βρεθούν σε ανάγκη. Η κοινότητα μέσα από συνεχή επίβλεψη, προληπτικά μέτρα και σχετικές συλλογικές δράσεις κρίνεται απαραίτητο να βρίσκεται σε εγρήγορση αναφορικά με τις ανάγκες, υλικές και πνευματικές, των νέων ενηλίκων αδερφών χωρίς και κυρίως με νοητική αναπηρία προκειμένου να αποφευχθεί η ψυχική εξουθένωση και το αίσθημα αβοηθησίας.

Συμπερασματικά, η συγκεκριμένη ερευνητική απόπειρα συνεισφέρει στην ειδική αγωγή και αποκατάσταση με την έννοια ότι καταρρίπτεται εν μέρει η επικρατέστερη άποψη πως η νοητική αναπηρία ενός αδελφού/ής έχει κατά κανόνα αρνητικό αντίκτυπο στα αδέρφια του/της ως προς την ευζωία τους, τα επίπεδα άγχους και τους προστατευτικούς παράγοντες. Δίνεται λοιπόν η ευκαιρία να μετριάσει η παραπάνω αντίληψη ανοίγοντας ορίζοντες να μελετηθούν εξωγενείς παράγοντες ή άλλου τύπου συνθήκες ως προς την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Μάλιστα διαπιστώνεται ότι πιθανό είναι τα αδέρφια ατόμων με νοητικές αναπηρίες να μην παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα ευζωίας και άγχους συγκριτικά με τα αδέρφια ατόμων τυπικής ανάπτυξης λόγω της γενικότερης προσπάθειας αποδοχής και συμπερίληψης των ατόμων με αναπηρία που γίνεται τα πρόσφατα χρόνια οπότε η συγκεκριμένη έρευνα μας δίνει την ευκαιρία να οδηγηθούμε σε αυτή την ενθαρρυντική διαπίστωση.

4.7. Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Σε αυτό το σημείο υπάρχουν ορισμένες προτάσεις για μελλοντικές έρευνες αναφορικά με το παραπάνω ερευνητικό αντικείμενο. Αρχικά, ένας στόχος που θα μπορούσε να τεθεί ειδικά στον ελλαδικό χώρο είναι να ληφθούν πληροφορίες για την ευζωία, το άγχος και των προστατευτικών παραγόντων στην οικογένεια, κοινότητα και αδελφική σχέση αδερφών ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία και άλλων ηλικιακών ομάδων πέρα από τη νεανική ηλικία. Θα ήταν ενδιαφέρον να διερευνηθεί αν τα επίπεδα της ευζωίας συνεχίζουν να είναι υψηλά και το άγχος σε φυσιολογικά επίπεδα, όπως και η ποιότητα της αδελφικής σχέσης, ακόμα και όταν τα αδέρφια ατόμων με νοητική αναπηρία επωμίζονται την φροντίδα των αδελφών τους με νοητική αναπηρία όταν οι γονείς τους δεν ζουν πια και είναι οι ίδιοι οι κύριοι φροντιστές. Μια επιπλέον πρόταση σχετίζεται με τη περαιτέρω μελέτη των διαφορών φύλου που προέκυψαν στην παρούσα έρευνα ως προς όλους σχεδόν τους παράγοντες μετατοπίζοντας την έρευνα προς το κοινωνικό κομμάτι και αναζητώντας πιθανούς λόγους. Ακόμα, έρευνες που αναφέρονται σε προγράμματα παρέμβασης και πρόληψης σχετικά με τους προστατευτικούς παράγοντες στην κοινότητα θα ήταν θετικό να πραγματοποιηθούν καθώς ένας στόχος που πρέπει να τεθεί θα ήταν η ενίσχυση των παραπάνω παραγόντων αλλά και ο τρόπος με τον οποίο αυτοί πιθανώς μετριάζουν την ευζωία. Τέλος, οι μελλοντικοί ερευνητές σημαντικό θα ήταν στρέψουν το ενδιαφέρον τους και σε άλλες αναπηρίες ως προς την ευζωία, το άγχος και τους προστατευτικούς παράγοντες, όπως ο αυτισμός, το σύνδρομο Down, οι ψυχικές αναπηρίες αλλά και άλλα είδη όπως οι κινητικές, οπτικές κλπ., προκειμένου να υπάρξει μια σφαιρική άποψη επί του θέματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ali, M. M., & Sarullah, S. (2010). Typical Siblings' acceptance of siblings with special needs. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 9, 517-521. https://www.researchgate.net/publication/251712979_Typical_Siblings'_acceptance_of_siblings_with_special_needs
- Barlow, D. H. (2000). Unravelling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American psychologist*, 55(11), 1247. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.55.11.1247>
- Beckman, P. J. (1991). Comparison of mothers' and fathers' perceptions of the effect of young children with and without disabilities. *American journal of mental retardation: AJMR*, 95(5), 585-595. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2043351/>
- Begum, G., & Blacher, J. (2011). The siblings relationship of adolescents with and without intellectual disabilities. *Research in Developmental disabilities*, 32(5), 1580-1588. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.01.056>
- Benzies, K., & Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: A review of the key protective factors. *Child & Family Social Work*, 14(1), 103-114. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2008.00586.x>
- Blacher, J., Neece, C. L., & Paczkowski, E. (2005). Families and intellectual disability. *Current opinion in psychiatry*, 18(5), 507-513. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000179488.92885.e8>
- Bryan, J. (2005). Fostering educational resilience and achievement in urban schools through school-family-community partnerships. *Professional School Counseling*, 219-227. <https://www.jstor.org/stable/i40102889>
- Buhrmester, D., & Furman, W. (1990). Perceptions of sibling relationships during middle childhood and adolescence. *Child development*, 61(5), 1387-1398. <https://doi.org/10.2307/1130750>
- Burke, M. M., Taylor, J. L., Urbano, R., & Hodapp, R. M. (2012). Predictors of future caregiving by adult siblings of individuals with intellectual and developmental disabilities. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 117(1), 33-47. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-117.1.33>

- Burke, M. M., Patton, K. A., & Taylor, J. L. (2016). Family support: A review of the literature on families of adolescents with disabilities. *Journal of Family Social Work, 19*(4), 252-285. <http://dx.doi.org/10.1080/10522158.2016.1214658>
- Chen, P., & Harris, K. M. (2019). Association of positive family relationships with mental health trajectories from adolescence to midlife. *Jama Pediatrics, 173*(12), e193336-e193336. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3336>
- Chen, W. Y., & Lukens, E. (2011). Well being, depressive symptoms, and burden among parent and sibling caregivers of persons with severe and persistent mental illness. *Social Work in Mental Health, 9*(6), 397-416. <http://dx.doi.org/10.1080/15332985.2011.575712>
- Chou, K. L. (2012). Perceived discrimination and depression among new migrants to Hong Kong: The moderating role of social support and neighborhood collective efficacy. *Journal of affective disorders, 138*(1-2), 63-70. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.12.029>
- Cicirelli, V. G. (1982). Sibling influence throughout the lifespan. *Sibling relationships: Their nature and significance across the lifespan, 267-284.* <https://doi.org/10.4324/9781315802787>
- Counts, J. M., Buffington, E. S., Chang-Rios, K., Rasmussen, H. N., & Preacher, K. J. (2010). The development and validation of the protective factors survey: A self-report measure of protective factors against child maltreatment. *Child abuse & neglect, 34*(10), 762-772. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.03.003>
- Crisp Roger, "Well-Being", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2021 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL = <https://plato.stanford.edu/archives/win2021/entries/well-being/>.
- Crnic, K. A., Neece, C. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., & Baker, B. L. (2017). Intellectual disability and developmental risk: Promoting intervention to improve child and family well-being. *Child development, 88*(2), 436-445. <https://doi.org/10.1111/cdev.12740>
- Cuskelly, M., & Gunn, P. (2006). Adjustment of children who have a sibling with Down syndrome: Perspectives of mothers, fathers and children. *Journal of Intellectual*

- Disability Research, 50(12), 917-925. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00922.x>
- Dew, A., Balandin, S., & Llewellyn, G. (2008). The psychosocial impact on siblings of people with lifelong physical disability: A review of the literature. *Journal of Developmental and Physical disabilities*, 20, 485-507. <https://doi.org/10.1007/s10882-008-9109-5>
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Diener, E., & Emmons, R. A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of personality and social psychology*, 47(5), 1105. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.47.5.1105>
- Doody, M. A., Hastings, R. P., O'Neill, S., & Grey, I. M. (2010). Sibling relationships in adults who have siblings with or without intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31(1), 224-231. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.09.007>
- Dyke, P., Mulroy, S., & Leonard, H. (2009). Siblings of children with disabilities: Challenges and opportunities. *Acta paediatrica*, 98(1), 23. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2008.01168.x>
- Dykens, E. M. (2005). Happiness, well-being, and character strengths: Outcomes for families and siblings of persons with mental retardation. *Mental retardation*, 43(5), 360-364. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2005\)43\[360:hwacso\]2.0.co;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2005)43[360:hwacso]2.0.co;2)
- Dyson, L. L. (1989). Adjustment of siblings of handicapped children: A comparison. *Journal of Pediatric Psychology*, 14(2), 215-229. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/14.2.215>
- Eisenberg, L., Baker, B. L., & Blacher, J. (1998). Siblings of children with mental retardation living at home or in residential placement. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(3), 355-363. <http://dx.doi.org/10.1111/1469-7610.00331>
- Ellenkamp, J. J., Brouwers, E. P., Embregts, P. J., Joosen, M. C., & van Weeghel, J. (2016). Work environment-related factors in obtaining and maintaining work in a competitive employment setting for employees with intellectual disabilities: A

- systematic review. *Journal of occupational rehabilitation*, 26, 56-69.
<https://doi.org/10.1007/s10926-015-9586-1>
- Emerson, E., & Giallo, R. (2014). The wellbeing of siblings of children with disabilities. *Research in developmental disabilities*, 35(9), 2085-2092.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.05.001>
- Feinberg, M. E., Solmeyer, A. R., & McHale, S. M. (2012). The third rail of family systems: Sibling relationships, mental and behavioral health, and preventive intervention in childhood and adolescence. *Clinical child and family psychology review*, 15, 43-57. <https://doi.org/10.1007%2Fs10567-011-0104-5>
- Findler, L., & Vardi, A. (2009). Psychological growth among siblings of children with and without intellectual disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47(1), 1-12. <https://doi.org/10.1352/2009.47:1-12>
- Fink, G. (2010). Stress: Definition and history. *Stress science: neuroendocrinology*, 3(9), 3-14. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-008045046-9.00076-0>
- Fishman S, Wolf L, Ellison D, Freeman T. A longitudinal study of siblings of children with chronic disabilities. *Can J Psychiatry*, 45(4), 369-75.
<https://doi.org/10.1177/070674370004500406>
- Flaherty, E. M., & Masters Glidden, L. (2000). Positive adjustment in parents rearing children with Down syndrome. *Early Education and Development*, 11(4), 407-422. [10.1207/s15566935eed1104_3](https://doi.org/10.1207/s15566935eed1104_3)
- Freud, A. (1926). An hysterical symptom in a child of two years and three months old. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 7, 227.
<https://www.scribd.com/document/495064669/hysterical-symptom-1926>
- Fritz, J., De Graaff, A. M., Caisley, H., Van Harmelen, A. L., & Wilkinson, P. O. (2018). A systematic review of amenable resilience factors that moderate and/or mediate the relationship between childhood adversity and mental health in young people. *Frontiers in psychiatry*, 9, 230. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00230>
- Garrido, D., Carballo, G., & Garcia-Retamero, R. (2020). Siblings of children with autism spectrum disorders: social support and family quality of life. *Quality of Life Research*, 29, 1193-1202. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02429-1>

- Gath, A. (1972). The mental health of siblings of congenitally abnormal children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 13(3), 211-218. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1972.tb01146.x>
- Giallo, R., Gavidia, S., Minett, B., & Kapoor, A. (2012). Sibling voices: The self-reported mental health of siblings of children with a disability. *Clinical Psychologist*, 16(1), 36-43. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9552.2011.00035.x>
- Gu, B., Tan, Q., & Zhao, S. (2019). The association between occupational stress and psychosomatic wellbeing among Chinese nurses: A cross-sectional survey. *Medicine*, 98(22). <https://doi.org/10.1097/md.00000000000015836>
- Gustafsson, J., Gunnarsson, I., Börjesson, O., Pettersson, S., Möller, S., Fei, G. Z., ... & Svenungsson, E. (2009). Predictors of the first cardiovascular event in patients with systemic lupus erythematosus-a prospective cohort study. *Arthritis research & therapy*, 11, 1-11. <https://doi.org/10.1186%2Far2878>
- Hayden, N. K., Hastings, R. P., & Bailey, T. (2023). Behavioural adjustment of children with intellectual disability and their sibling is associated with their sibling relationship quality. *Journal of Intellectual Disability Research*, 67(4), 310-322. <https://doi.org/10.1111/jir.13006>
- Hawkey, L. C., Hughes, M. E., Waite, L. J., Masi, C. M., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2008). From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: the Chicago health, aging, and social relations study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 63(6), S375-S384. <https://doi.org/10.1093/geronb/63.6.s375>
- Heller, T., & Arnold, C. K. (2010). Siblings of adults with developmental disabilities: Psychosocial outcomes, relationships, and future planning. *Journal of policy and practice in intellectual disabilities*, 7(1), 16-25. <http://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2010.00243.x>
- Hinkley, T., Verbestel, V., Ahrens, W., Lissner, L., Molnár, D., Moreno, L. A., & Idefics Consortium. (2014). Early childhood electronic media use as a predictor of poorer well-being: a prospective cohort study. *JAMA pediatrics*, 168(5), 485-492. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.94>

- Hodapp, R. M., Ly, T. M., Fidler, D. J., & Ricci, L. A. (2001). Less stress, more rewarding: Parenting children with Down syndrome. *Parenting: Science and practice*, 1(4), 317-337. https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0104_3
- Holmbeck, G. N., & Devine, K. A. (2010). Psychosocial and family functioning in spina bifida. *Developmental disabilities research reviews*, 16(1), 40-46. <https://doi.org/10.1002%2Fddrr.90>
- Hyde, J. S., & Mezulis, A. H. (2020). Gender differences in depression: biological, affective, cognitive, and sociocultural factors. *Harvard review of psychiatry*, 28(1), 4-13. <https://doi.org/10.1097/hrp.0000000000000230>
- Ishizaki, Y., Ishizaki, T., Ozawa, K., Fukai, Y., Hattori, Y., Taniuchi, S., & Kobayashi, Y. (2005). Psychosocial problems among siblings of children with disabilities in Japan: Psychosocial association between mothers and siblings. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 17, 119-132. <https://doi.org/10.1007/s10882-005-3684-5>
- Jacobs, P., & MacMahon, K. (2017). 'It's different, but it's the same': perspectives of young adults with siblings with intellectual disabilities in residential care. *British Journal of Learning Disabilities*, 45(1), 12-20. <http://dx.doi.org/10.1111/bld.12169>
- Jayawickreme, E., Forgeard, M. J., & Seligman, M. E. (2012). The engine of well-being. *Review of general psychology*, 16(4), 327-342. <http://dx.doi.org/10.1037/a0027990>
- Καλπάκογλου, Θ. (1998). Άγχος και πανικός. Γνωσιακή θεωρία και θεραπεία.
- Καρπουχτσής, Σ. (2017). Συζήτηση με τον Σταύρο Καρπουχτσή σχετικά με το άγχος και την αντιμετώπισή του. Ανακτήθηκε από: www.epilysi.com/activities/item/80-the-stress.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>

- Ke, X., & Liu, J. (2012). Intellectual Disability. In *Child and Adolescent Mental Health*. International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions. https://iacapap.org/_Resources/Persistent/59ca-cea32eb3387bba990aafb6f7a07f28ac6887/C.1-Intellectual-Disability.pdf
- Khaw, D., & Kern, M. (2014). A cross-cultural comparison of the PERMA model of well-being. *Undergraduate Journal of Psychology at Berkeley, University of California*, 8(1), 10-23. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/24/16886>
- Kim, B. E., Oesterle, S., Catalano, R. F., & Hawkins, J. D. (2015). Change in protective factors across adolescent development. *Journal of applied developmental psychology*, 40, 26-37. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.appdev.2015.04.006>
- Kislyakov, P. A., & Shmeleva, E. A. (2017). Psychological well being of families with child with intellectual disabilities. *The Education and science journal*, (1), 142-159. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.appdev.2015.04.006>
- Koukouriki, E., Soulis, S. G., & Andreoulakis, E. (2021). Depressive symptoms of autism spectrum disorder children's siblings in Greece: Associations with parental anxiety and social support. *Autism*, 25(2), 529-544. <https://doi.org/10.1177/1362361320966847>
- Kovshoff, H., Cebula, K., & Tsai. (2017) .Siblings of Children with Autism: the Siblings Embedded Systems Framework. *Curr Dev Disord Rep* 4, 37–45. <https://doi.org/10.1007/s40474-017-0110-5>
- Kramer, L., & Bank, L. (2005). Sibling relationship contributions to individual and family well-being: introduction to the special issue. *Journal of Family Psychology*, 19(4), 483. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0893-3200.19.4.483>
- Kring, A. M, Johnson, S. L., Davison, G. C., & Neale, J. M. (2010). *Ab normal psychology* (11thed.). Hoboken, NJ: Wiley & Sons, Inc
- Λακιώτη, Ε. Ν. (2011). Ο Ρόλος των ενδιάμεσων στεγαστικών δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην κοινωνική επανένταξη ατόμων με ψυχικές διαταραχές: στάσεις και αντιλήψεις προσωπικού και ενοίκων σε δομές της Θεσσαλίας. <https://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/30112#page/1/mode/2up>

- Lee, C. E., & Burke, M. M. (2018). Caregiving roles of siblings of adults with intellectual and developmental disabilities: A systematic review. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 15(3), 237-246. <https://doi.org/10.1111/jppi.12246>
- Levy-Wasser, N., & Katz, S. (2004). The relationship between attachment style, birth order, and adjustment in children who grow up with a sibling with mental retardation. *The British Journal of Development Disabilities*, 50(99), 89-98. <https://doi.org/10.1179/096979504799103921>
- Limbers, C. A., & Skipper, S. (2014). Health-related quality of life measurement in siblings of children with physical chronic illness: a systematic review. *Families, Systems, & Health*, 32(4), 408. <https://doi.org/10.1037/fsh0000077>
- Lobato, D., Kao, B., Plante, W., Seifer, R., Grullon, E., Cheas, L., & Canino, G. (2011). Psychological and school functioning of Latino siblings of children with intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(6), 696-703. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02357.x>
- Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (Eds.). (2009). *The Oxford handbook of positive psychology*. Oxford University Press. <https://academic.oup.com/edited-volume/28153>
- Lovell, B., & Wetherell, M. A. (2016). The psychophysiological impact of childhood autism spectrum disorder on siblings. *Research in developmental disabilities*, 49, 226-234. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.11.023>
- Macks, R. J., & Reeve, R. E. (2007). The adjustment of non-disabled siblings of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 37, 1060-1067. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0249-0>
- Mandleco, B., & Webb, A. E. M. (2015). Sibling perceptions of living with a young person with Down syndrome or autism spectrum disorder: An integrated review. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 20(3), 138-156. <https://doi.org/10.1111/jspn.12117>
- Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Marley, C., & Mauki, B. (2019). Resilience and protective factors among refugee children post-migration to high-income countries: a systematic review. *European Journal of Public Health*, 29(4), 706-713. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky232>

- Marquis, S., Hayes, M. V., & McGrail, K. (2019). Factors affecting the health of caregivers of children who have an intellectual/developmental disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 16(3), 201-216. <https://doi.org/10.1111/jppi.12283>
- Martin, D., & Wang, Z. D. (2008). Statistical analysis of the AC breakdown voltages of ester based transformer oils. *IEEE Transactions on Dielectrics and Electrical Insulation*, 15(4), 1044-1050. <https://doi.org/10.1109/TDEI.2008.4591226>
- McConnell, D., & Savage, A. (2015). Stress and resilience among families caring for children with intellectual disability: Expanding the research agenda. *Current developmental disorders reports*, 2, 100-109. <https://doi.org/10.1007/s40474-015-0040-z>
- McHale, S. M., Kim, J., & Whiteman, S. D. (2006). Sibling relationships in childhood and adolescence. *Close relationships: Functions, forms and processes*, 127-149. [10.1111/j.1741-3737.2012.01011.x](https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2012.01011.x)
- McPherson, K. E., Kerr, S., McGee, E., Morgan, A., Cheater, F. M., McLean, J., & Egan, J. (2014). The association between social capital and mental health and behavioural problems in children and adolescents: an integrative systematic review. *BMC psychology*, 2, 1-16. <https://doi.org/10.1186/2050-7283-2-7>
- Merz, E. M., Consedine, N. S., Schulze, H. J., & Schuengel, C. (2009). Wellbeing of adult children and ageing parents: Associations with intergenerational support and relationship quality. *Ageing & Society*, 29(5), 783-802. <https://doi.org/10.1017/S0144686X09008514>
- Μηλιώνης Φ., & Συμεωνάκη Μ. (2021). Στατιστικές μέθοδοι για κοινωνικές επιστήμες, 5η Έκδοση. Αθήνα: Τζιόλα.
- Μητρούση, Σ., Τραυλός, Α., Κούκια, Ε., & Ζυγά, Σ. (2013). Θεωρίες άγχους: Μία κριτική ανασκόπηση. *Ελληνικό Περιοδικό της νοσηλευτικής επιστήμης*, 6(1), 21-27. http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2013/11/theories_agxous_kritiki_anaskopisi.pdf
- Moore, Kristin & Ramirez, Alysha. (2015). Adverse Childhood Experience and Adolescent Well-being: Do Protective Factors Matter?. *Child Indicators Research*. 9. [10.1007/s12187-015-9324-4](https://doi.org/10.1007/s12187-015-9324-4). <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9324-4>

- Moyson, T., & Roeyers, H. (2012). 'The overall quality of my life as a sibling is all right, but of course, it could always be better'. *Quality of life of siblings of children with intellectual disability: The siblings' perspectives*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(1), 87-101. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01393.x>
- Mulroy, S., Robertson, L., Aiberti, K., Leonard, H., & Bower, C. (2008). The impact of having a sibling with an intellectual disability: Parental perspectives in two disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(3), 216-229. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2007.01005.x>
- Neece, C. L., Blacher, J., & Baker, B. L. (2010). Impact on siblings of children with intellectual disability: The role of child behavior problems. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 115(4), 291-306. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-115.4.291>
- Neikrug, S., Roth, D., & Judes, J. (2011). Lives of quality in the face of challenge in Israel. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(12), 1176-1184 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01475.x>
- Olson, D. H. (1993). Circumplex Model of Marital and Family Systems: Assessing family functioning. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (pp. 104–137). The Guilford Press.
- Orsmond, G. I., & Mailick Seltzer, M. (2000). Brothers and sisters of adults with mental retardation: Gendered nature of the sibling relationship. *American journal on mental retardation*, 105(6), 486-507. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2000\)105%3C0486:basoaw%3E2.0.co;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2000)105%3C0486:basoaw%3E2.0.co;2)
- Patton, K. A., Ware, R., McPherson, L., Emerson, E., & Lennox, N. (2018). Parent-related stress of male and female carers of adolescents with intellectual disabilities and carers of children within the general population: A cross-sectional comparison. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(1), 51–61. <https://doi.org/10.1111/jar.12292>
- Petalas, M. A., Hastings, R. P., Nash, S., Dowey, A., & Reilly, D. (2009). "I like that he always shows who he is": The perceptions and experiences of siblings with a

- brother with autism spectrum disorder. *International Journal of Disability, Development and Education*, 56(4), 381-399. <https://doi.org/10.1080/10349120903306715>
- Pilowsky, T., Yirmiya, N., Doppelt, O., Gross-Tsur, V., & Shalev, R. S. (2004). Social and emotional adjustment of siblings of children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 855-865. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00277.x>
- Pollard, C. A., Barry, C. M., Freedman, B. H., & Kotchick, B. A. (2013). Relationship quality as a moderator of anxiety in siblings of children diagnosed with autism spectrum disorders or Down syndrome. *Journal of Child and Family Studies*, 22, 647-657. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9618-9>
- Rickwood, D., & Thomas, K. (2019). Mental wellbeing interventions: An evidence check rapid review brokered by the Sax Institute for VicHealth. https://www.saxinstitute.org.au/wp-content/uploads/20.10_Evidence-Check_Mental-Wellbeing-Interventions.pdf
- Rossiter, L., & Sharpe, D. (2001). The siblings of individuals with mental retardation: A quantitative integration of the literature. *Journal of Child and Family Studies*, 10, 65-84. <https://doi.org/10.1023/A:1016629500708>
- Ρούσσοις, Π. Λ., & Τσαούσης, Γ. (2011). Στατιστική στις Επιστήμες της Συμπεριφοράς με τη Χρήση του SPSS, 1η Έκδοση. Αθήνα: Τόπος
- Rushbrooke, E., Murray, C., & Townsend, S. (2014). The experiences of intimate relationships by people with intellectual disabilities: A qualitative study. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 27(6), 531-541. <https://doi.org/10.1111/jar.12091>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2006). Self-regulation and the problem of human autonomy: Does psychology need choice, self-determination, and will?. *Journal of personality*, 74(6), 1557-1586. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00420.x>

- Sanders, R., & Campling, J. (2004). The quality of sibling relationships. In *Sibling Relationships* (pp. 82-108). Palgrave, London.
- Schertz, M., Karni-Visel, Y., Tamir, A., Genizi, J., & Roth, D. (2016). Family quality of life among families with a child who has a severe neurodevelopmental disability: Impact of family and child socio-demographic factors. *Research in developmental disabilities*, 53, 95-106. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.11.028>
- Scorsolini-Comin, F., Fontaine, A. M. G. V., Koller, S. H., & Santos, M. A. D. (2013). From authentic happiness to well-being: The flourishing of positive psychology. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26, 663-670. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000400006>
- Seligman, M. (2018). PERMA and the building blocks of well-being. *The journal of positive psychology*, 13(4), 333-335. <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1437466>
- Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of positive psychology*, 2(2002), 3-12. https://public.web-sites.umich.edu/~prestos/Downloads/DC/10-7_Seligman2002.pdf
- Seligman, M. E. (2011). Building resilience. *Harvard business review*, 89(4), 100-106. https://www.researchgate.net/publication/51067861_Building_resilience
- Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Krauss, M. W., Gordon, R. M., & Judge, K. (1997). Siblings of adults with mental retardation or mental illness: Effects on lifestyle and psychological well-being. *Family Relations*, 395-405. <https://doi.org/10.2307/585099>
- Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Orsmond, G. I., & Lounds, J. (2005). Life course studies of siblings of individuals with developmental disabilities. *Mental Retardation*, 43(5), 354-359. [http://dx.doi.org/10.1352/0047-6765\(2005\)43\[354:LCSOSO\]2.0.CO;2](http://dx.doi.org/10.1352/0047-6765(2005)43[354:LCSOSO]2.0.CO;2)
- Selye, H. (1976) *Stress in Health and Disease*. Butterworths, Boston. [https://www.google.com/books?hl=el&lr=&id=wrfYBAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Selye,+H.+\(1976\)+Stress+in+Health+and+Disease.+Butterworths,+Boston.&ots=_ljtthd8lf&sig=LZn84TGxwEz2VYfw1XRV35dChvM](https://www.google.com/books?hl=el&lr=&id=wrfYBAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Selye,+H.+(1976)+Stress+in+Health+and+Disease.+Butterworths,+Boston.&ots=_ljtthd8lf&sig=LZn84TGxwEz2VYfw1XRV35dChvM)

- Sharma, N., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2016). Gender differences in caregiving among family-caregivers of people with mental illnesses. *World journal of psychiatry*, 6(1), 7. <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.7>
- Sharpe, D., & Rossiter, L. (2002). Siblings of children with a chronic illness: A meta-analysis. *Journal of pediatric psychology*, 27(8), 699-710. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/27.8.699>
- Shivers, C. M., McGregor, C., & Hough, A. (2019). Self-reported stress among adolescent siblings of individuals with autism spectrum disorder and Down syndrome. *Autism*, 23(1), 112–122. <https://doi.org/10.1177/1362361317722432>
- Singer, G. H., Maul, C., Wang, M., & Ethridge, B. L. (2017). Resilience in families of children with disabilities: Risk and protective factors. In *Handbook of special education* (pp. 793-810). Routledge. https://www.researchgate.net/publication/313562502_Resilience_in_families_of_children_with_disabilities_risk_and_protective_factors
- Sommantico, M., Parrello, S., & De Rosa, B. (2020). Adult siblings of people with and without intellectual and developmental disabilities: Sibling relationship attitudes and psychosocial outcomes. *Research in developmental disabilities*, 99, 103594. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103594>
- Sprague-Jones, J., Counts, J., Rousseau, M., & Firman, C. (2019). The development of the protective factors survey, 2nd edition: A self-report measure of protective factors against child maltreatment. *Child abuse & neglect*, 89, 122–134. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.01.008>
- Σταλίκας, Α., & Κυριάκος, Θ. (2019). Μεθοδολογίας έρευνας και στατιστική. Εκδόσεις: Τόπος. Α' ΜΕΡΟΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ Φύλο:* Άνδρας Γυναίκα Ηλικιακή Ομάδα, 21-35.
- Stoneman, Z. (2005). Siblings of children with disabilities: Research themes. *Mental retardation*, 43(5), 339-350. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2005\)43\[339:socwdr\]2.0.co;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2005)43[339:socwdr]2.0.co;2)
- Stoneman, Z. (2009). Siblings of children with intellectual disabilities: Normal, average, or not too different?. *International review of research in mental retardation*, 37, 251-296. [http://dx.doi.org/10.1016/S0074-7750\(09\)37008-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0074-7750(09)37008-1)

- Tassé, M. J., & Grover, M. (2021). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). In *Encyclopedia of autism spectrum disorders* (pp. 165-168). Cham: Springer International Publishing. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4419-1698-3_1820
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R. et al. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health Qual Life Outcomes* 5, 63 (2007). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>
- Thomas, P. A., Liu, H., & Umberson, D. (2017). Family relationships and well-being. *Innovation in aging*, 1(3), igx025. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx025>
- Thomas, K. A., Schroder, A. M., & Rickwood, D. J. (2021). A systematic review of current approaches to managing demand and waitlists for mental health services. *Mental Health Review Journal*, 26(1), 1–17. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-05-2020-0025>
- Tomeny, T. S., Barry, T. D., & Bader, S. H. (2014). Birth order rank as a moderator of the relation between behavior problems among children with an autism spectrum disorder and their siblings. *Autism : the international journal of research and practice*, 18(2), 199–202. <https://doi.org/10.1177/1362361312458185>
- Tomeny, T. S., Ellis, B. M., Rankin, J. A., & Barry, T. D. (2017). Sibling relationship quality and psychosocial outcomes among adult siblings of individuals with autism spectrum disorder and individuals with intellectual disability without autism. *Research in developmental disabilities*, 62, 104–114. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.01.008>
- Tozer, R., & Atkin, K. (2015). ‘Recognized, valued and supported’? The experiences of adult siblings of people with autism plus learning disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 28(4), 341-351. <https://doi.org/10.1111/jar.12145>
- Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2015). Protective factors. *The Wiley handbook of eating disorders*, 430-444. <https://doi.org/10.1002/9781118574089.ch33>

- Vogt Yuan, A. S. (2009). Sibling relationships and adolescents' mental health: The inter-relationship of structure and quality. *Journal of Family Issues*, 30(9), 1221-1244. <https://doi.org/10.1177/0192513X09334906>
- Voorpostel, M., van der Lippe, T., & Flap, H. (2012). For better or worse: Negative life events and sibling relationships. *International Sociology*, 27(3), 330-348. <https://doi.org/10.1177/0268580911423051>
- Wakimizu, R., Fujioka, H., Nishigaki, K., & Matsuzawa, A. (2018). Family empowerment and associated factors in Japanese families raising a child with severe motor and intellectual disabilities. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4), 370-376. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.006>
- Wakimizu, R., Fujioka, H., Nishigaki, K., & Matsuzawa, A. (2020). Quality of life and associated factors in siblings of children with severe motor and intellectual disabilities: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 22(4), 977-987. <https://doi.org/10.1111/nhs.12755>
- Walton, K. M., & Ingersoll, B. R. (2015). Psychosocial adjustment and sibling relationships in siblings of children with autism spectrum disorder: Risk and protective factors. *Journal of autism and developmental disorders*, 45, 2764-2778. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2440-7>
- Werner, S., & Shulman, C. (2013). Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: The role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. *Research in developmental disabilities*, 34(11), 4103-4114. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.08.029>
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International journal of clinical and health psychology*, 18(1), 60-68. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.09.002>
- White, N., & Hastings, R. P. (2004). Social and professional support for parents of adolescents with severe intellectual disabilities. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 17(3), 181-190. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-3148.2004.00197>

- Wixcey, H., Copley, B., Shearer, D., Evans, L., & Kingston, K. (2023). Does well-being matter? Exploring the reasons for learner withdrawal from further education in Wales. *Journal of Further and Higher Education*, 47(4), 435-449. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2022.2138285>
- Wolff, B., Magiati, I., Roberts, R., Pellicano, E., & Glasson, E. J. (2022). Risk and resilience factors impacting the mental health and wellbeing of siblings of individuals with neurodevelopmental conditions: A mixed methods systematic review. *Clinical psychology review*, 98, 102217. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102217>
- World Health Organization. (2004). *The World health report: 2004: changing history*. World Health Organization. <https://reliefweb.int/report/world/world-health-report-2004-changing-history>
- Yoong, A., & Koritsas, S. (2012). The impact of caring for adults with intellectual disability on the quality of life of parents. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(6), 609-619. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01501.x>
- Young, C., Craig, J. C., Clapham, K., Banks, S., & Williamson, A. (2019). The prevalence and protective factors for resilience in adolescent Aboriginal Australians living in urban areas: A cross-sectional study. *Australian and New Zealand journal of public health*, 43(1), 8-14. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12853>
- Ζαφειρόπουλος Κ. (2015). Πώς γίνεται μια επιστημονική εργασία; Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών. Αθήνα: Κριτική.
- Υγείας, Π. Ο. (1992). ICD-10. Ταξινόμηση ψυχικών διαταραχών και διαταραχών συμπεριφοράς. Γενεύη, 184-186.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Αγαπητοί συμμετέχοντες,

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση της ευζωίας, του άγχους και των προστατευτικών παραγόντων που προάγουν την ευζωία σε νέους ενήλικες που είναι αδέρφια ατόμων με και χωρίς νοητική αναπηρία

Κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, θα σας ζητηθεί να απαντήσετε σε ερωτήσεις σχετικές με τα δημογραφικά σας στοιχεία και στη συνέχεια ερωτήσεις που αφορούν τη μέτρηση της ευζωίας και τα επίπεδα άγχους. Τέλος, θα συμπληρώσετε ένα ερωτηματολόγιο που αφορά τους προστατευτικούς παράγοντες για την ευζωία που υπάρχουν μέσα στην οικογένεια.

Η συμμετοχή στη συγκεκριμένη έρευνα είναι εθελοντική ενώ απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αποτελεί η συγκατάθεση σας. Μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή από το ερωτηματολόγιο. Ο μόνος τρόπος που θα λάβουμε τις απαντήσεις σας είναι εάν επιλέξετε το «Υποβολή» στο τέλος του ερωτηματολογίου, ενώ στην ίδια σελίδα σας δίνεται η επιλογή να διαγράψετε τις απαντήσεις σας.

Η συμπλήρωση του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη και η διάρκειά της κυμαίνεται περίπου στα 10 λεπτά. Τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

Αν έχετε οποιαδήποτε ερώτηση και απορία σχετικά με το παρόν ερωτηματολόγιο παρακαλώ επικοινωνήστε μαζί μου στο email: mea22049@uom.edu.gr

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας.

Χαρίκλεια Ραφαηλία Κωτσιανούλη

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Google Forms

Δηλώνω την εθελοντική συμμετοχή μου στην παρούσα έρευνα

*

Ναι

Όχι

Φύλο

*

Αρσενικό

Θηλυκό

Άλλο

Σειρά γέννησης

*

Πρωτότοκος

Δευτερότοκος/η

Υστερότοκος

Τέταρτος/η σειρά

Άλλο

Έχω αδερφό/η άτομο με νοητική αναπηρία

*

Ναι

Όχι

Πάσχω από κάποιο αυτοάνοσο νόσημα

*

Ναι

Όχι

Έχω διαγνωστεί με κάποια ψυχική διαταραχή

*

Ναι

Όχι

A) Παρακάτω διατυπώνονται ορισμένες δηλώσεις για τα συναισθήματα και τις σκέψεις σας. Παρακαλώ επιλέξτε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα την εμπειρία σας στις τελευταίες δύο εβδομάδες. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις.

1=Ποτέ 2=Σπάνια 3=Μερικές φορές 4=Συχνά 5=Πάντα

1. Νιώθω ευδιάθετος/η.

*

1

2

3

4

5

2. Νιώθω αισιοδοξία για το μέλλον.

*

1

2

3

4

5

3. Νιώθω ότι μπορώ να φανώ χρήσιμος/η.

*

1

2

3

4

5

4. Νιώθω ξεκούραστος/η.

*

1

2

3

4

5

5. Δείχνω ενδιαφέρον προς τον κοινωνικό μου περίγυρο (οικογένεια, φίλοι, σύντροφος κλπ).

*

1

2

3

4

5

6. Νιώθω ότι έχω ενέργεια να διοχετεύσω.

*

1

2

3

4

5

7. Αντιμετωπίζω τα προβλήματα μου με αποτελεσματικό τρόπο.

*

1

2

3

4

5

8. Σκέφτομαι με καθαρό μυαλό.

*

1

2

3

4

5

9. Νιώθω καλά με τον εαυτό μου.

*

1

2

3

4

5

10. Νιώθω ότι βρίσκομαι συναισθηματικά κοντά με άλλους ανθρώπους.

*

1

2

3

4

5

11. Νιώθω γεμάτος/η αυτοπεποίθηση.

*

1

2

3

4

5

12. Νιώθω ικανός/η να παίρνω τις δικές μου αποφάσεις σχετικά με διάφορες καταστά-

σεις.

*

1

2

3

4

5

13. Νιώθω αγαπητός/ή από το ευρύτερο περιβάλλον μου.

*

1

2

3

4

5

14. Δείχνω ενδιαφέρον για καινούρια πράγματα.

*

1

2

3

4

5

B) Παρακαλώ επιλέξτε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα την εμπειρία σας την τελευταία εβδομάδα, δηλαδή σε ποιο βαθμό βιώσατε τις παρακάτω συναισθηματικές καταστάσεις. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις.

1=Καθόλου 2=Ήπια 3=Μέτρια 4=Σοβαρά 5=Πολύ Σοβαρά

1. ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗ:

Ανησυχία, Εγρήγορση, Αναμονή του χειρότερου, ευερεθιστότητα.

*

1

2

3

4

5

ΕΝΤΑΣΗ :

Αίσθημα έντασης, εύκολη κόπωση, αδυναμία χαλάρωσης, τρομαγμένες αντιδράσεις, εύκολο κλάμα, τρόμος, αίσθημα ανησυχίας.

*

1

2

3

4

5

3. ΦΟΒΙΕΣ :

για σκοτάδι, ξένους, μεγάλα ζώα, κίνηση στους δρόμους, πλήθος, μοναξιά.

*

1

2

3

4

5

4. ΑΨΠΝΙΑ :

Δυσκολία επέλευσης ύπνου, διακοπτόμενος ύπνος, αίσθημα κόπωσης μετά την αφύπνιση, εφιάλτες, νυχτερινοί τρόμοι.

*

1

2

3

4

5

5. ΓΝΩΣΙΑΚΑ :

Δυσκολία συγκέντρωσης, διαταραχές της μνήμης.

*

1

2

3

4

5

6. ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ :

Απώλεια ενδιαφερόντων, έλλειψη ικανοποίησης από τα χόμπυ, κατάθλιψη, πολύ πρωινή αφύπνιση, διακύμανση διάθεσης κατά τη διάρκεια της ημέρας.

*

1

2

3

4

5

7. ΓΕΝΙΚΑ ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

(ΜΥΪΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ) :

Μυϊκοί πόνοι, πιασίματα, δυσκαμψία, μυοκλονίες, μύοσπασμοι, τρίζιμο δοντιών, αστάθεια φωνής.

*

1

2

3

4

5

8. ΓΕΝΙΚΑ ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

(ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΑ) :

Εμβοές, θόλωση της όρασης, ψυχρές-θερμές εξάψεις, αίσθημα αδυναμίας, μουδιάσματα.

*

1

2

3

4

5

9. ΚΑΡΔΙΟΑΓΓΕΙΑΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :

Ταχυκαρδία, αίσθημα προκάρδιων παλμών, θωρακικό άλγος, παλλόμενη σφύξη αγγείων, αίσθημα λιποθυμίας, αρρυθμία.

*

1

2

3

4

5

Γ) Το τρίτο ερωτηματολόγιο αφορά τη μέτρηση των προστατευτικών παραγόντων στις διαπροσωπικές σχέσεις και περιγράφει πόσο συχνά ισχύουν οι παρακάτω απόψεις στη δική σας οικογένεια καταγωγής αλλά και τον κοινωνικό περίγυρο.

1=Ποτέ 2=Σπάνια 3=Μερικές φορές 4=Συχνά 5=Πάντα

1) Στην οικογένειά μου συζητάμε για τα διάφορα προβλήματα που προκύπτουν

*

1

2

3

4

5

2) Όταν υπάρχει μια διαφωνία, η οικογένειά μου ενδιαφέρεται να ακούσει και τις δύο πλευρές της ιστορίας.

*

1

2

3

4

5

3) Στην οικογένειά μου αφιερώνουμε χρόνο στο να ακούμε ο ένας τον άλλον.

*

1

2

3

4

5

4) Η οικογένειά μου ενώνεται σε μια δύσκολη στιγμή.

*

1

2

3

4

5

5) Η οικογένειά μου είναι ικανή ως προς την επίλυση προβλημάτων.

*

1

2

3

4

5

6) Υπάρχουν άτομα που θα είναι εκεί για μένα όταν χρειάζομαι υποστήριξη με τα προβλήματα μου.

*

1

2

3

4

5

7) Όταν νιώθω μοναξιά, υπάρχουν αρκετά άτομα στα οποία μπορώ να απευθυνθώ.

*

1

2

3

4

5

8) Δεν έχω ιδέα που θα απευθυνόμουν για βοήθεια αν η οικογένειά μου βρισκόταν στην ανάγκη για είδη πρώτης ανάγκης και στέγη.

*

1

2

3

4

5

9) Δεν γνωρίζω από ποιον θα ζητούσα βοήθεια αν δυσκολευόμασταν στην οικογένειά μου να τα βγάλουμε πέρα.

*

1

2

3

4

5

10) Αν υπάρξει μια κρίση στη ζωή μου ξέρω άτομα στα οποία μπορώ να απευθυνθώ.

*

1

2

3

4

5

11) Αν βρεθώ στην ανάγκη για εργασία, δε θα ήξερα σε ποιον να απευθυνθώ.

*

1

2

3

4

5

12) Στην οικογένειά μου έχω καλή σχέση με τον/την αδερφό/ή μου.

*

1

2

3

4

5

13) Είμαι φροντιστικός/ή απέναντι στον/ην αδελφό/ή μου όταν χρειαστεί.

*

1

2

3

4

5

14) Μου αρέσει να προσέχω και να φροντίζω τον/την αδερφό/ή μου.

*

1

2

3

4

5

3.3. Περιγραφικά Στατιστικά των Κλιμάκων

Πίνακας 8: Περιγραφικά Στατιστικά για την Κλίμακα της Ευζωίας

Προτάσεις	Μ.Ο.	Τ.Α.	Ελάχιστη	Μέγιστη
A1.Νιώθω ευδιάθετος/η	3,69	0,817	1,00	5,00
A2.Νιώω αισιοδοξία για το μέλλον	3,9	0,975	1,00	5,00
A3.Νιώθω ότι μπορεί να φανώ χρήσιμος/η	4,03	0,902	1,00	5,00
A4.Νιώθω ξεκούραστος/η	3,07	1,03	1,00	5,00
A5.Δείχνω ενδιαφέρον προς τον κοινωνικό μου περίγυρο (οικογένεια, φίλοι, σύντροφος κλπ).	4,24	0,923	1,00	5,00
A6.Νιώθω ότι έχω ενέργεια να διοχετεύσω	3,59	1,04	1,00	5,00
A7. Αντιμετωπίζω τα προβλήματα μου με αποτελεσματικό τρόπο	3,79	0,871	1,00	5,00
A8. Σκέφτομαι με καθαρό μυαλό	3,59	1,02	1,00	5,00
A9. Νιώθω καλά με τον εαυτό μου	3,70	0,989	1,00	5,00
A10. Νιώθω ότι βρίσκομαι συναισθηματικά κοντά με άλλους ανθρώπους	3,83	0,994	1,00	5,00
A11.Νιώθω γεμάτος/η αυτοπεποίθηση		1,03	1,00	5,00
A12. Νιώθω ικανός/ή να παίρνω τις δικές μου αποφάσεις σχετικά με διάφορες καταστάσεις.	3,92	0,987	1,00	5,00
A13. Νιώθω αγαπητός/ή από το περιβάλλον μου	3,91	0,971	1,00	5,00
A14. Δείχνω ενδιαφέρον για καινούργια πράγματα	3,89	0,999	1,00	5,00

Πίνακας 9: Περιγραφικά Στατιστικά για την Κλίμακα του Άγχους

Προτάσεις	Μ.Ο.	Τ.Α.	Ελάχιστη	Μέγιστη
1.ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗ: Ανησυχία, Εγρήγορση, Αναμονή του χειρότερου, ευερεθιστότητα.	2,82	1,15	1,00	5,00
2.ΕΝΤΑΣΗ : Αίσθημα έντασης, εύκολη κόπωση, αδυναμία	2,58	1,12	1,00	5,00

χαλάρωσης, τρομαγμένες αντιδράσεις, εύκολο κλάμα, τρόμος, αίσθημα ανησυχίας.				
3. ΦΟΒΙΕΣ :	2,03	1,13		
για σκοτάδι, ξένους, μεγάλα ζώα, κίνηση στους δρόμους, πλήθος, μοναξιά.			1,00	5,00
4. ΑΨΠΝΙΑ :	2,25	1,22		
Δυσκολία επέλευσης ύπνου, διακοπτόμενος ύπνος, αίσθημα κόπωσης μετά την αφύπνιση, εφιάλτες, νυχτερινοί τρόμοι.			1,00	5,00
5. ΓΝΩΣΙΑΚΑ :				
Δυσκολία συγκέντρωσης, διαταραχές της μνήμης.	2,05	1,13	1,00	5,00
6. ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ :				
Απώλεια ενδιαφερόντων, έλλειψη ικανοποίησης από τα χόμπυ, κατάθλιψη, πολύ πρωινή αφύπνιση, διακύμανση διάθεσης κατά τη διάρκεια της ημέρας.	2,24	1,18	1,00	5,00
7. ΓΕΝΙΚΑ ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ (ΜΥΪΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ) :	2,15	1,24	1,00	5,00
Μυϊκοί πόνοι, πιασίματα, δυσκαμψία, μυοκλονίες, μυόσπασμοι, τρίξιμο δοντιών, αστάθεια φωνής.				
8. ΓΕΝΙΚΑ ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ (ΔΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΑ) :	1,63	0,897	1,00	5,00
Εμβοές, θόλωση της όρασης, ψυχρές-θερμές εξάψεις, αίσθημα αδυναμίας, μούδιασμα.				
9. ΚΑΡΔΙΟΑΓΓΕΙΑΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :	1,58	0,965	1,00	5,00
Ταχυκαρδία, αίσθημα προκάρδιων παλμών, θωρακικό άλγος, παλλόμενη σφύξη αγγείων, αίσθημα λιποθυμίας, αρρυθμία.				
10. ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :	1,76	1,14	1,00	5,00
Αίσθημα πίεσης ή σύσφιξης στο θώρακα, αίσθημα πνιγμού, αναστεναγμοί, δύσπνοια.				
11. ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :	1,75	1,18	1,00	5,00
Δυσκαταποσία, δυσπεψία, πόνος πριν και μετά το γεύμα, αίσθημα καύσου, αίσθημα πληρότητας, ναυτία, έμετος, αίσθημα βύθισης, «κινητικότητα» των σπλάχνων, βορβορυγμοί, χαλάρωση της κύστης, απώλεια βάρους, δυσκοιλιότητα.				
12. ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :	1,62	1,02	1,00	5,00
Συχνουρία ή έπειξη προς ούρηση, αμηνόρροια, μηνορραγία, ψυχρότητα, πρόωρη εκσπερμάτωση, απώλεια της γεννητήσιας επιθυμίας, ανικανότητα.				
13. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΥΤΟΝΟΜΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ:Ξηροστομία, εξάψεις, ωχρότητα, τάση για εφίδρωση, ίλιγγος, κεφαλαλγία τάσης, ανόρθωση τριχών.	1,55	0,997	1,00	5,00

Πίνακας 10: Περιγραφικά Στατιστικά για την Κλίμακα των Προστατευτικών Παραγόντων στην Οικογένεια

Προτάσεις	Μ.Ο.	Τ.Α.	Ελάχιστη	Μέγιστη
1. Στην οικογένειά μου συζητάμε για τα διάφορα προβλήματα που προκύπτουν	3,55	1,13	1,00	5,00
2. Όταν υπάρχει μια διαφωνία, η οικογένειά μου ενδιαφέρεται να ακούσει και τις δύο πλευρές της ιστορίας.	3,43	1,20	1,00	5,00
3. Στην οικογένειά μου αφιερώνουμε χρόνο στο να ακούμε ο ένας τον άλλον.	3,45	1,21	1,00	5,00

4. Η οικογένειά μου ενώνεται σε μια δύσκολη στιγμή.	4,02	1,15	1,00	5,00
5. Η οικογένειά μου είναι ικανή ως προς την επίλυση προβλημάτων.	3,77	1,03	1,00	5,00
6. Υπάρχουν άτομα που θα είναι εκεί για μένα όταν χρειάζομαι υποστήριξη με τα προβλήματα μου.	4,19	1,04	1,00	5,00
7. Όταν νιώθω μοναξιά, υπάρχουν αρκετά άτομα στα οποία μπορώ να απευθυνθώ.	4,13	1,04	1,00	5,00

Πίνακας 11: Περιγραφικά Στατιστικά για την Κλίμακα των Προστατευτικών Παραγόντων στην Κοινότητα

Προτάσεις	Μ.Ο.	Τ.Α.	Ελάχιστη	Μέγιστη
8. Δεν έχω ιδέα που θα απευθυνόμουν για βοήθεια αν η οικογένειά μου βρισκόταν στην ανάγκη για είδη πρώτης ανάγκης και στέγη.	2,33	1,31	1,00	5,00
9. Δεν γνωρίζω από ποιον θα ζητούσα βοήθεια αν δυσκολευόμυ- στην οικογένειά μου να τα βγάλουμε πέρα.	2,30	1,36	1,00	5,00
10. Αν υπάρξει μια κρίση στη ζωή μου ξέρω άτομα στα οποία μπορώ να απευθυνθώ.	4,04	1,08	1,00	5,00
11. Αν βρεθώ στην ανάγκη για εργασία, δε θα ήξερα σε ποιον να απευθυνθώ.	2,38	1,31	1,00	5,00

Πίνακας 12: Περιγραφικά Στατιστικά για την Κλίμακα των Προστατευτικών Παραγόντων αναφορικά με την Αδελφική Σχέση

Προτάσεις	Μ.Ο.	Τ.Α.	Ελάχιστη	Μέγιστη
12. Στην οικογένειά μου έχω καλή σχέση με τον/την αδερφό/ή μου.	4,22	1,07	1,00	5,00
13. Είμαι φροντιστικός/ή απέναντι στον/ην αδερφό/ή μου όταν χρειαστεί.	4,34	0,945	1,00	5,00
14. Μου αρέσει να προσέχω και να φροντίζω τον/την αδερφό/ή μου.	4,23	1,02	1,00	5,00

